



Comunità Montana

VALTELLINA di TIRANO

PIANO DI ZONA

Programmazione Sociale

2021-2023

AMBITO TERRITORIALE DI TIRANO

**POPOLAZIONE AMBITO DI TIRANO
AL 01/01/2021**

| | |
|----------------------------|--------------|
| Aprica | 1482 |
| Bianzone | 1278 |
| Grosio | 4427 |
| Grosotto | 1644 |
| Lovero | 630 |
| Mazzo di Valtellina | 1022 |
| Sernio | 491 |
| Teglio | 4430 |
| Tirano | 8838 |
| Tovo di Sant'Agata | 643 |
| Vervio | 210 |
| Villa di Tirano | 2931 |
| TOTALE Fonte Istat | 28026 |

INDICE PDZ 2021 2023

| | pg |
|---|------------|
| Premessa <i>Le Linee d'indirizzo regionale, proroga 2021 e nuova programmazione 2021-2023</i> | 4 |
| CAPITOLO 1 Esiti della programmazione zonale 2018-2020 | 5 |
| CAPITOLO 2 Dati di contesto e quadro della conoscenza | 13 |
| CAPITOLO 3 Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio | 28 |
| CAPITOLO 4 Analisi dei Bisogni | 41 |
| CAPITOLO 5 Obiettivi della programmazione 2021-2023 | 77 |
| CAPITOLO 6 La governance e risorse dell'Ambito Territoriale di Tirano | 95 |
| CAPITOLO 7 Sistema di valutazione | 105 |

PREMESSA

Linee d'indirizzo regionale, proroga 2021 e nuova programmazione 2021-2023

Regione Lombardia, con la dgr n. XI/4563, ha approvato le nuove linee guida sui Piani di zona, nel documento di indirizzo si trova inizialmente richiamo all'impatto della pandemia, da cui deriva l'enucleazione delle principali sfide a cui la programmazione dovrà guardare. Sfide che pur non rappresentando certo delle novità per il welfare sociale lombardo, sono riproposte in quanto rese ora più urgenti dal particolare periodo storico:

- superare la rigidità e la settorialità del sistema d'offerta, verso una maggior flessibilità e un "più alto grado di trasversalità nelle policy", al fine di raggiungere una maggior centralità del cittadino;
- puntare all'innovazione del sistema dei servizi, costruendo nuove forme di risposta a nuovi bisogni e nuove fragilità emerse a seguito della pandemia.

Richiami più specifici sono relativi a due temi, anch'essi piuttosto noti: il coinvolgimento del terzo settore e l'integrazione sociosanitaria.

Sul primo punto, anche in coerenza con le indicazioni del Codice del terzo settore e dalle recentissime indicazioni ministeriali sulle "Linee guida sul rapporto tra Pubblica amministrazione e Terzo settore" si richiama, in particolare, come "vincolante" per i PDZ "la costituzione di tavoli istituzionali che coinvolgono i soggetti del terzo settore e di altri soggetti della rete" nello sviluppo della programmazione, condividere conoscenze ed obiettivi, nella progettazione stessa delle risposte e nel loro monitoraggio e valutazione.

Sull'integrazione sociosanitaria torna la sottolineatura sul ruolo delle Cabine di regia, da rafforzare anche alla luce dell'esperienza critica fatta nella gestione dell'emergenza, ma confermate quale snodo centrale dell'integrazione. L'orientamento dato per l'evoluzione delle CdR è il "miglioramento dell'integrazione con il territorio" e l'assunzione di modelli organizzativi capaci di farne – ancora una volta – luoghi di ricomposizione delle risorse, delle conoscenze e del sistema dei servizi.

In aggiunta a questi indirizzi generali, per la prima volta la Regione enuclea 10 macroaree prioritarie verso cui dovrà puntare la programmazione zonale ed entro cui i territori dovranno identificare i propri obiettivi, anche quelli sovra zonali.

Regione indica il format di riferimento della nuova programmazione, ripresa nell'indice del presente piano di zona, affinché vi sia omogeneità nella struttura dei piani di zona a livello Regionale e due schede di riferimento: una per la rendicontazione dei risultati circa gli obiettivi del precedente triennio, e l'altra per la programmazione dei nuovi obiettivi trasversali ripresi nel capitolo 1 e 5.

il nuovo Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito di Tirano rappresenta il documento di programmazione territoriale – contenente obiettivi, azioni e risorse dedicate in coerenza con le linee di indirizzo di Regione Lombardia – con il quale i 12 Comuni dell'Ambito, d'intesa con le istituzioni sanitarie, gli enti del Terzo Settore, le scuole, i sindacati, ecc ... metteranno a punto le politiche sociali rivolte alla cittadinanza per il triennio 2021-2023.

L'Ambito di Tirano ha istituito insieme agli stakeholders 3 tavoli tematici (Anziani, Disabili, Povertà) che vertono su alcune macroaree di intervento e gli obiettivi per il triennio condivisi anche a livello di cabina di regia, dove sono stati invitati i rappresentanti del mondo della cooperazione ed associazionismo.

Tra i temi e gli obiettivi condivisi il contrasto alla povertà, le politiche abitative, la promozione di inclusione attiva, la domiciliarità, gli anziani, la digitalizzazione dei servizi, le politiche giovanili e per i minori e gli interventi connessi alle politiche del lavoro, per la famiglia e a favore delle persone con disabilità.

La finalità del lavoro dei tavoli è quella di realizzare una programmazione congiunta con gli attori territoriali istituzionali e del terzo settore che, partendo da una lettura integrata e approfondita dei bisogni, persegue una maggiore prossimità dei servizi, una presa in carico sempre più integrata ed una continuità assistenziale per le persone.

Gli incontri dei Tavoli sono stati utili per riunire attori del nostro territorio che hanno potuto dire la loro circa la situazione socio-economica del nostro distretto. Proprio il confronto permanente con tutte le parti sociali rappresenta la vera sfida per il futuro in un contesto di cambiamenti davvero rapidi. Conoscere e comprendere i bisogni emergenti ed andare oltre gli aspetti meramente sociali diventerà l'unico modo che abbiamo come territori di creare quel welfare di comunità e generativo per favorire il benessere dei cittadini.

CAPITOLO 1

Esiti della programmazione zonale 2018-2020

Il capitolo presenta in forma schematica gli esiti della precedente programmazione zonale 2018-2020, per ogni obiettivo indicato nel precedente Piano di Zona vengono sinteticamente descritti: il grado di raggiungimento, il livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate, le criticità rilevate, nella valutazione va tenuto in considerazione che nel 2020 la gestione dell'Ufficio di Piano è stata profondamente segnata dall'emergenza Covid 19 che ha richiesto di rideterminare la programmazione prevista nel Piano di Zona 2018/2020 adeguando gli interventi e rimodulando l'utilizzo delle risorse.

Durante il triennio è stato attuato il progetto "Sbrighes! Prenditi la briga di...", un progetto di Welfare in azione finanziato da Fondazione Cariplo in partnership con Comunità Montana CM Valtellina di Tirano- Ufficio di Piano, Comune di Tirano e le Cooperative Sociali operanti nell'Ambito che ha contribuito a realizzare micro progetti attivando il capitale umano presente nelle nostre comunità sperimentando nuove forme aggregative e di partecipazione sociale.

Tabella 1 – Schema esiti della precedente programmazione zonale 2018-2020

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|--|---|
| Obiettivo 1 | generale | Favorire il potenziamento e la qualificazione della gestione associata ed integrata di servizi sociali ed interventi a livello di Ambito | Promuovere l'analisi e la riflessione finalizzate alla verifica della forma di gestione dei servizi sociali ed delle attività gestite in forma associata a livello di ambito. |
| Dimensione | | OUTPUT | |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | 50% | |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale | | la gestione del Servizio Sociale delegata all'Azienda Territoriale Servizi alla Persona della Vallecamonica ha consentito maggiore stabilità del personale e un miglior clima nel rapporto con le organizzazioni del territorio. | |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | 67,11% | |
| criticità rilevate: Nel confronto sovra Ambito non si è trovata la possibilità di arrivare ad una gestione sovra Ambito anche se è stata mantenuto il confronto a livello di coordinamento di UDP | | Piano di Miglioramento Le opportunità introdotte dalla Legge di Bilancio 2021 che ha previsto l'erogazione di un contributo economico incentivante l'assunzione stabile di assistenti sociali a favore degli Ambiti questo ha consentito all'Ente capofila di valutare il rientro del personale | |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | SI si è data continuità ai servizi in gestione associata e si è arrivata alla stabilizzazione del personale Il confronto con la struttura di ATSP ha consentito un'evoluzione in termini di strumenti professionali dei singoli professionisti, grazie anche ad un apporto formativo significativo | |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | SI in parte si è passati da una gestione esternalizzata tramite cooperativa sociale a una gestione pubblica tramite convenzione con Azienda territoriale servizi alla persona di Breno | |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | SI l'Ente capofila si farà carico della gestione diretta del personale del servizio sociale e tutela minori rivedendo l'organizzazione interna | |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|---|--|
| Obiettivo 2 | generale | Orientare le famiglie e facilitare la fruibilità delle misure di supporto previste dal sistema di welfare evitando lo sfilacciamento e frammentazione degli interventi messi in atto dalle diverse organizzazioni | Attivare reti di collaborazioni con altri Enti per la gestione dell'accesso alle misure da parte dei cittadini (Rei, Misure a sostegno del reddito, Registro e Sportello assistenti familiari). |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 75% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | La formula dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla persona, adottata in via transitoria per ragioni di forza maggiore, ha consentito l'attivazione di rapporti più funzionali con gli Enti del territorio, l'organizzazione è vissuta come super partes, ciò ha contribuito ad una maggiore facilità di comunicazione per lo sviluppo di collaborazioni finalizzate all'attivazione di misure a favore degli utenti |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 100% |
| criticità rilevate: In fase di Pandemia si è avuto un numero crescente di misure regionali con criteri restrittivi e poco spendibili sul nostro territorio inoltre i criteri indicati per le badanti non ha consentito l'iscrizione nel registro di molte delle persone intercettate dai servizi sociali e cisl | | | Piano di Miglioramento Sviluppo co-programmazione a livello di tavoli d'ambito per condividere analisi bisogni, progettualità, modalità di diffusione informazioni su misure ed interventi |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | SI in parte la convenzione Cisl e il coinvolgimento dal centro impiego ha consentito di lavorare in rete mantenendo un monitoraggio sul rapporto disponibilità badanti e necessità famiglie |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | NO |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | SI in parte |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|--|--|
| Obiettivo 3 | Strategico | Sviluppo, qualificazione e messa a sistema del servizio di assistenza educativa scolastica in gestione associata | L'Assemblea dei Sindaci ha dato impulso una gestione in capo all'Ambito del servizio di assistenza educativa scolastica degli alunni con disabilità che si è realizzata per l'a.s.2018-19, pur mantenendo in capo ai comuni l'autorizzazione finanziaria, si è posta gli obiettivi di una offerta uniforme e in continuità sul territorio, di evitare disuguaglianze nell'attribuzione del monteore, valorizzando la professionalità dei servizi sociali e il loro coinvolgimento nella definizione del bisogno in collaborazione con la scuola e la NPI, di standar gestionali che gli enti gestori del servizio di assistente ad personam devono garantire in linea con il progetto educativo, di coinvolgere le famiglie, rendendola parte attiva e partecipe nelle scelte. |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 100% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | E stato somministrato il questionario alle famiglie che ha mostrato un buon grado di gradimento del servizio |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse | | | 75,08 % |

| | |
|--|--|
| impegnate/liquidate | |
| criticità rilevate:1 difficoltà nel riconoscimento dell' attività specifica dell'assistente dell'autonomia e comunicazione questo influisce sull'idoneità della richiesta da parte della scuola,2 tendenza a richiedere un monteore che vada a coprire la frequenza del minore rispetto a valorizzare gli obiettivi di inclusione; 3 criticità nel riconoscerne e nel coinvolgimento dei servizi sociali e specialistici nella definizione del bisogno del minore; i comuni mantengono l'autorizzazione del budget non si è raggiunto il budget d'ambito | Piano di Miglioramento: sviluppo a livello di distretto ATS per consentire confronto con Istituti ed ambiti sull'idoneità della richiesta e sviluppo in un ottica inclusiva (vedi ob premialità pdz2021-23) |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | SI con la gestione in accreditamento di più enti gestori si è garantita la continuità dell'intervento un buono standard di qualità riconosciuto da famiglie e scuola, si è data alle famiglie la possibilità di scelta con il protocollo operativo -si sono esplicitati i passaggi comunicativi da fare, delle tempistiche e degli impegni da assolvere da parte dai vari enti |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | NO |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | SI necessità di superare le criticità rilevate e di sviluppare il tema a livello distretto ATS Montagna in collaborazione con altri UDP |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|--|---|
| Obiettivo 4 | Strategico | Aumento uniformità del Regolamento di disciplina degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali | Promuovere confronto tra comuni dell'ambito per individuare linee guida comune di assegnazione interventi di natura economica e confronto inter ambito di consolidamento e adeguamento requisiti/ d'accesso alle prestazioni e servizi sociali anche attraverso la comparazione con gli altri Uffici di piano . |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 67% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | Non pertinente |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 87,35% |
| criticità rilevate: Non c'è una stessa posizione in merito al sostegno economico dei propri residenti da parte dei Comuni, la pandemia ha fatto emergere nuove esigenze e povertà non solo di carattere economico | | | Piano di Miglioramento Sviluppare, in una logica di co-programmazione con Comuni e territorio, sinergie per non frammentare la distribuzione delle risorse |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | SI in parte il confronto inter ambiti ha permesso in particolare nel periodo di pandemia di cercare di promuovere posizioni comuni nei confronti dell'utenza e accesso alle nuove misure, |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | NO |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | Si in parte |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|--|---------------------|---|---|
| Obiettivo 5 | Strategico | Qualificare il sistema d'offerta del territorio | Attivare procedure per la valutazione dell'efficacia dei servizi accreditati e delle progettualità territoriali sostenute dall'ambito, intesa e superare la frammentazione degli interventi e delle risorse e a valorizzare chi attiva azioni a favore del contenimento costi del servizio per l'utenza, in un processo virtuoso volto ad evitare duplicazioni di interventi e promuovere la razionalizzazione delle risorse. |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 90% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | L'utenza ha dato valutazione positiva dei servizi in base ai questionari con risultati elaborati dai gestori in assolvimento al debito informativo |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 80,22% |
| criticità rilevate: Non c'è una stessa posizione in merito alla compartecipazione economica dell'utenza ai servizi e inoltre vi è stato una progressiva chiusura delle unità di offerta sociale per problemi di sostenibilità dei costi strutturali e numeri ridotti di frequenza da parte dell'utenza | | | Piano di Miglioramento Sviluppo cooprogrammazione a livello di tavoli d'ambito per condividere analisi bisogni, progettualità, modalità di gestione |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | SI in particolare si è favorito il confronto con gli amministratori sui servizi, sostenuto la collaborazione tra gestori promosso la libertà di scelta da parte degli utenti |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | SI valorizzare risorse |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | SI l'accreditamento dei servizio socio assistenziali è stato rinnovato fino al 2023 |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|---|--|
| Obiettivo 6 | Strategico | Implementare l'utilizzo della cartella sociale informatizzata | Terminare la parametrizzazione e l'inserimento delle cartelle quale strumento atto a maggiormente a ricomporre le conoscenze non solo delle risposte adottate ma anche della domanda espressa. |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 40% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | Non pertinente |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 91,98% |
| criticità rilevate: il cambio di gestione nel 2018 ha portato a dover riprendere la parte formativa, si riscontrati problemi in fase di collaudo del progetto Arnica per l'interoperabilità banca dati Assst e cartella informatizzata; nel periodo di Pandemia si è avuto difficoltà a proseguire la formazione con softwerhouse per mancanza referente, carenza di implementazione dell'impianto generale della Comunità Montana. | | | Piano di Miglioramento Necesità di procedere alla parametrizzazione ed inserimento dei dati finanziari per consentire estrapolazione di dati necessari per flussi e debiti informativi |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | SI in parte la cartella se implementata può supportare l'operatore sociale nella ricomposizione delle risorse messe in campo |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | SI proseguire il processo di parametrizzazione avviato |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | SI necessità di superare le criticità rilevate portare a regime l'implementazione della cartella informatizzata |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|--|---------------------|---|--|
| Obiettivo 7 | Strategico | Rafforzare le azioni di supporto a favore dei cittadini e nuclei familiari in situazione svantaggio e di vulnerabilità; | Sostenere il sistema d'intervento sui temi rischio povertà, vulnerabilità del lavoro, e dell'emergenza abitativa attraverso iniziative ad hoc destinate alla formazione agli operatori per l'acquisizione di competenze ed al raccordo con il territorio finalizzate allo sviluppo di nuovo approccio innovativo di intervento che consenta di attuare le prospettive di welfare generativo in modo efficace e risolutivo e si realizzi coinvolgendo rete diffusa di soggetti. |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 70% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | Non pertinente |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 50,11% |
| criticità rilevate: L'ambito ha avuto difficoltà nell'individuare un ente capofila per lo sviluppo del piano triennale sulle politiche abitative; la collaborazione con l'ATSP di Breno non ha portato allo sviluppo di competenze nell'area inclusione sociale l'educatore si è dimesso a giugno 2020; difficoltà nell'utilizzo risorse Fondo Povertà per interventi inclusivi; | | | Piano di Miglioramento Lo Sviluppo delle reti di territorio e la co-programmazione a livello di tavolo d'ambito e di laboratori provinciali per condividere analisi bisogni e sinergie per far confluire risorse su progettualità condivise |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | SI la formazione sul Welfare generativo "servizi territoriali e misure di contrasto alla povertà degli operatori condotta da APS s.r.l. Sottoscrivendo la convenzione con caritas si è iniziato di mettere a sistema la gestione di risorse destinati a casi complessi e in situazione di emergenza |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | SI per convergere le energie e le risorse di più soggetti |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | SI necessità di superare le criticità rilevate |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|--|---|
| Obiettivo 8 | Strategico | Promozione di interventi a favore della messa in rete di esperienze e competenze dei membri delle associazioni anziani, gruppi informali pensionati e singoli individui per generare soluzioni a problemi di carattere ordinario e della quotidianità e reti potenziali di supporto a famiglie o singoli che si trovano in situazioni di disagio | Creare collaborazioni tra associazioni per favorire relazioni, animazione sociale, l'accessibilità alle iniziative, contrastare isolamento, intercettare pensionati con competenze e la disponibilità ad impiegarle a supporto di amministratori di sostegno, con l'obiettivo di ottimizzare l'uso delle risorse e valorizzare le risorse umane. |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 80% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | Le organizzazioni del territorio hanno risposto in termini sintonici alle proposte di collaborazione, si è potuto avviare sia un confronto sulle esigenze del territorio, sia interventi a favore di singoli cittadini fragili, coinvolgendo altresì singoli cittadini che si sono messi a disposizione. La pandemia se da un lato ha interrotto alcune attività, dall'altro ha consentito l'emergere di risorse di singoli cittadini e organizzazioni e la creazione |

| | |
|---|--|
| | di legami che potranno avere un significativo sviluppo |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | 31,36% |
| criticità rilevate: La Pandemia ha frenato la possibilità di attuare completamente iniziative sorte con le progettualità strade per la condivisione a carattere comunitario | Piano di Miglioramento Sviluppo analisi dei bisogni e monitoraggio attività anziani tramite tavolo esteso alla partecipazione d'ambito |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | SI in parte attivando sperimentazioni con rete sbrighes in alcuni Comuni in particolare Tirano e Mazzo di Valtellina – Lovero ed il coinvolgimento delle frazione di Baruffini |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | SI favorire il mantenimento della persona nel suo contesto ambientale in modo da evitare il più possibile la perdita delle relazioni |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | SI in parte |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|--|---------------------|---|--|
| Obiettivo 9 | Strategico | Promuovere una cultura della solidarietà, nella prospettiva dell'implementazione e sollecitazione delle risorse comunitarie che potrebbero sostanzarsi in percorsi di inclusione per adolescenti a rischio e l'individuazione di figure adulte di riferimento, promozione di una cultura delle famiglie intese come risorsa. protagonismo delle famiglie, cultura dell'accoglienza, reciprocità, educazione interculturale in famiglie d'appoggio, famiglie affidatarie, tutori per i minori stranieri non accompagnati | Sostenere l'inserimento sociale di adolescenti a rischio e contrastare il fenomeno della negligenza educativa, che si manifesta nella difficoltà dei genitori nel rispondere ai bisogni di sviluppo dei bambini e nella difficoltà che le famiglie esprimono nel gestire il proprio compito educativo. |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 20% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | Non pertinente |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 94,95 % |
| criticità rilevate: Al Progetto Pippi non si è potuto aderire mancanza di numeri beneficiari previsti da bando La Pandemia ha frenato in fase di Pandemia sono diventate più evidenti situazioni di disagio adolescenziale | | | Piano di Miglioramento Sviluppo coprogrammazione e coprogettazione interventi con tavolo |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | Non valutabile visto scarso sviluppo |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | SI supportare situazioni di crisi familiari per evitare situazioni di rischio per minori |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | SI promuovere interventi per affrontare disagio psichico adolescenti sviluppando tema a livello sovra abito |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|---|--|
| Obiettivo 10 | Strategico | Promuovere una cultura comunitaria che favorisca l'inclusione l'integrazione sociale e il potenziamento del livello di autonomia di persone con disabilità in un ottica generativa, progettuale che garantisca la sostenibilità nel tempo | Sviluppare collaborazioni per supportare e iniziative volte a sviluppare percorsi all'autonomia al termine del percorso scolastico; - l'integrazione sociale in situazione di sperimentazione di esperienze di vita dopo di noi; - l'inclusione dei minori con disabilità in attività ricreative estive; - faciliti la sostenibilità esperienze in un ottica generativa e l'integrazione delle varie risorse stanziare (misure dopo di noi, Misure B2, Reddito autonomia, risorse del territorio e risorse delle famiglie). |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 60% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | Non pertinente |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 55,90% |
| criticità rilevate: Necessità ridefinire target utenza più giovane, resistenze famiglie ad affrontare il tema dopo di noi, pandemia ha frenato il processo di coinvolgimento gestori e comunità | | | Piano di Miglioramento Sviluppo co-programmazione e coprogettazione interventi con tavolo disabilità |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | SI/in parte verso la sensibilizzazione del territorio al tema |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | SI favorendo l'integrazione e l'inclusione sociale e lo sviluppo di autonomie |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | SI sviluppo progetto di vita Persone disabili |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|--|---------------------|---|--|
| Obiettivo 11 | Strategico | Promuovere sinergie che consentano lo sviluppo della mobilità sociale | Sviluppare collaborazioni per ampliare la rete di mobilità sociale e consentire in un ottica innovativa di reciprocità e generatività per la messa a sistema delle risorse esistenti, e ampliare il supporto offerto ai singoli ed alle famiglie attualmente realizzato con il trasporto sociale di radioterapia. |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 80% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | L'utenza ha dato valutazione positiva del servizio |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 100% |
| criticità rilevate: difficoltà nel coinvolgere nuovi enti nella messa a disposizione dei mezzi e/o parcheggi coperti, in fase di pandemia l'età avanzata dei volontari | | | Piano di Miglioramento sviluppo prevede •promuovere forme di inclusione sociale con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di promozione sociale della comunità locale; Miglioramento del modello organizzativo del servizio di trasporto sociale permanente in grado di supportare in particolare le famiglie di persone fragili e in difficoltà; Miglioramento della comunicazione e modalità di diffusione delle informazioni date ai potenziali beneficiari; |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata | | | SI il passaggio alla coprogettazione ha consentito il coinvolgimento di altre organizzazioni tra cui |

| | |
|---|---|
| come problematica? | l'Associazione Parkinson e lo svolgimento di un percorso formativo con Centro servizi volontariato |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | SI per sviluppare le collaborazioni e la messa a sistema delle risorse esistenti |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | SI in continuità con la progettazione rientrante nel piano conciliazione locale e provinciale 2020-23 |

| 2018-20 | Tipologia obiettivo | Titolo | Descrizione |
|---|---------------------|--|--|
| Obiettivo 12 | Strategico | Promozione dell'autonomia e transizione alla vita adulta di giovani di età compresa fra i 18 e i 35 anni disoccupati o inoccupati e sostenere giovani coppie | Sviluppare collaborazioni utilizzare in modo coerente e integrato le competenze dei soggetti partners, al fine di promuovere interventi realmente efficaci e in grado di coinvolgere i giovani, valorizzando le esperienze e le relazioni già presenti sul territorio; |
| Dimensione | | | OUTPUT |
| grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione | | | 50% |
| valutazione da parte degli utenti (ove pertinente) | | | Non pertinente |
| livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate | | | 100% risorse progetto dedicate azione |
| criticità rilevate: La Pandemia ha frenato l'attuazione di alcune azioni rientranti nella progettualità d'ambito "sbrighes" ed ha reso difficile il rapporto con le aziende | | | Piano di Miglioramento Sviluppo Tavoli Giovani e adesione a bandi regionali |
| questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica? | | | SI in parte coinvolgere i giovani, valorizzando le esperienze e le relazioni già presenti sul territorio; |
| l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)? | | | SI Promozione dell'autonomia e transizione alla vita adulta di giovani disoccupati o inoccupati |
| l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-23 | | | SI in parte |

CAPITOLO 2

Dati di contesto

2.1 Dati socio demografici

Il territorio dell'ambito di Tirano si estende nell'area della media Valtellina, correndo da nord a sud tra la catena delle Alpi Retiche a quella delle Prealpi Orobie, ed è costellato di alte quote, che raggiungono nel punto più alto i 3.374 s/m.

L'Ambito di Tirano per il 36,7% del territorio complessivo si estende oltre i 2.000 metri s/m per una superficie complessiva di 451,97 Km², comprende 12 Comuni (Aprica, Bianzone, Grosio, Grosotto, Lovero, Mazzo di Valtellina, Sernio, Teglio, Tirano, Tovo S. Agata, Vervio, Villa di Tirano). E' la Comunità Montana meno estesa di tutta la Provincia di Sondrio, inferiore di quasi 200 Km² rispetto alla superficie media delle cinque C.M., con un'area che corrisponde al 14,1% dell'intera superficie territoriale della provincia.

Tabella 2 Andamento popolazione Ambito Tirano

| COMUNI | residente al 01/01/2021 | pop. < 4 anni | pop.<=14 | pop.15-64 | pop >=65 | indice di vecchiaia Pop. >=65 anni / Pop 0-14 anni) x 100 | un tasso d'incidenza della popolazione e anziana Pop. >=65 anni / Pop totale) x 100 | pop. 0-4 anni / pop. Totale) x 100 | Indice di Carico Sociale pop.0-14 anni+ pop.>=65 anni)/pop.15-64 anni] x100)). |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|---|---|------------------------------------|--|
| Aprica | 1482 | 51 | 166 | 969 | 347 | 209,04 | 23,410 | 3,44 | 52,94 |
| Bianzone | 1278 | 66 | 175 | 787 | 316 | 180,57 | 24,730 | 5,16 | 62,39 |
| Grosio | 4427 | 179 | 538 | 2738 | 1151 | 213,94 | 26,000 | 4,04 | 61,69 |
| Grosotto | 1644 | 58 | 208 | 1017 | 419 | 201,44 | 25,490 | 3,53 | 61,65 |
| Lovero | 630 | 23 | 89 | 384 | 157 | 176,40 | 24,920 | 3,65 | 64,06 |
| Mazzo di Valtellina | 1022 | 50 | 133 | 667 | 222 | 166,92 | 21,720 | 4,89 | 53,22 |
| Sernio | 491 | 24 | 69 | 314 | 108 | 156,52 | 22,000 | 4,89 | 56,37 |
| Teglio | 4430 | 149 | 517 | 2702 | 1211 | 234,24 | 27,340 | 3,36 | 63,95 |
| Tirano | 8838 | 319 | 1051 | 5524 | 2263 | 215,32 | 25,610 | 3,61 | 59,99 |
| Tovo di Sant'Agata | 643 | 31 | 86 | 412 | 145 | 168,60 | 22,550 | 4,82 | 56,07 |
| Vervio | 210 | 7 | 25 | 133 | 52 | 208,00 | 24,760 | 3,33 | 57,89 |
| Villa di Tirano | 2931 | 121 | 366 | 1834 | 731 | 199,73 | 24,940 | 4,13 | 59,81 |
| TOTALE complessivo popolazione | 28026 | 1078 | 3423 | 17481 | 7122 | 208,06 | 25,410 | 3,85 | 60,32 |

I Comuni con la maggiore densità demografica, sono rispettivamente Tirano, Teglio e Grosio mentre quello meno densamente popolato risulta Vervio.

I dati di seguito riportati possono fornire alcune utili indicazioni per la lettura del contesto.

Prendendo in considerazione la distribuzione al 01/01/2021 della popolazione dei comuni dell'Ambito:

- i cittadini con età compresa tra i 15 e i 64 anni sono 17481 pari al 62,37% popolazione d'ambito;

- i ragazzi e bambini al di sotto dei 15 anni sono 3423 pari al 12,21% popolazione complessiva dell'Ambito;
- gli ultrasessantacinquenni sono 7122 pari al 25,41% della popolazione complessiva;
- i bambini 0-4 anni sono 1078 pari al 3,85% della popolazione complessiva.

E' possibile notare che il 25,41% della popolazione residente ha più di 65 anni mentre 12,21% ha un'età inferiore ai 15 anni, tale aspetto è significativo in termini di carico di cura.

Analizzando i dati si osserva che la popolazione si caratterizza per:

- un indice di vecchiaia dell'ambito (numero di anziani con più di 64 anni per ogni 100 bambini e ragazzi con un'età compresa tra 0 e 15 anni secondo la formula $\text{Pop. } >64 \text{ anni} / \text{Pop } 0-14 \text{ anni} \times 100$) pari a 208,06 % contro i 189,76 % della Provincia di Sondrio e il 174,24 % della Regione Lombardia.
- un tasso d'incidenza della popolazione anziana (numero di anziani con più di 64 anni per ogni 100 abitanti secondo la formula $\text{Pop. } >64 \text{ anni} / \text{Pop totale} \times 100$) dell'ambito pari a 25,41%.

Il fenomeno dell'invecchiamento è abbinato alla diminuzione dell'incidenza della popolazione infantile pari al 3,85 % (Tasso d'incidenza popolazione infantile (individui in età infantile (0-4 anni) ogni cento residenti, secondo la formula $\text{pop. } 0-4 \text{ anni} / \text{pop. Totale} \times 100$) e si accompagna a un elevato indice di carico sociale pari al 60,32 % (Indice di Carico Sociale : individui al di fuori dell'età lavorativa consueta (da 15 a 64 anni) ogni 100 soggetti in età lavorativa secondo la formula $(\text{pop.} 0-14 \text{ anni} + \text{pop.} >64 \text{ anni}) / \text{pop.} 15-64 \text{ anni} \times 100$)

L'invecchiamento della popolazione e la crescita demografica ridotta o in alcuni casi negativa portano a minore produttività, maggiori costi per le cure e l'assistenza, abbandono del territorio, fattori che mettono in discussione la possibilità di queste comunità di tutela del territorio e di conservazione della cultura e dell'identità locale, inoltre si assiste a un processo di sfilacciamento delle reti sociali, che influisce in particolare sulle giovani famiglie. (fonte dati ISTAT)

Grafico 1

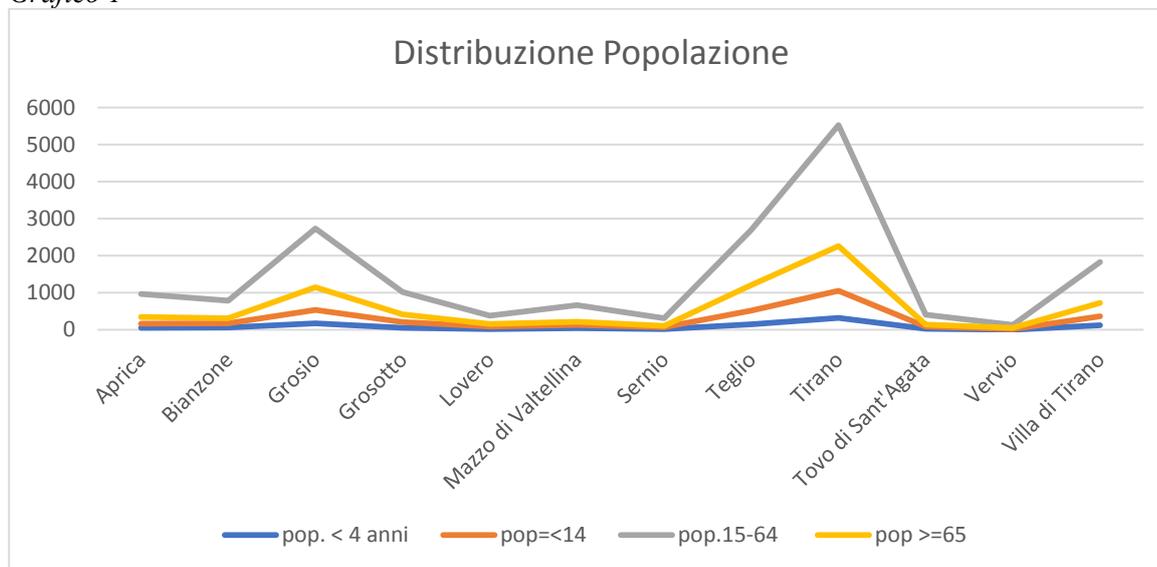
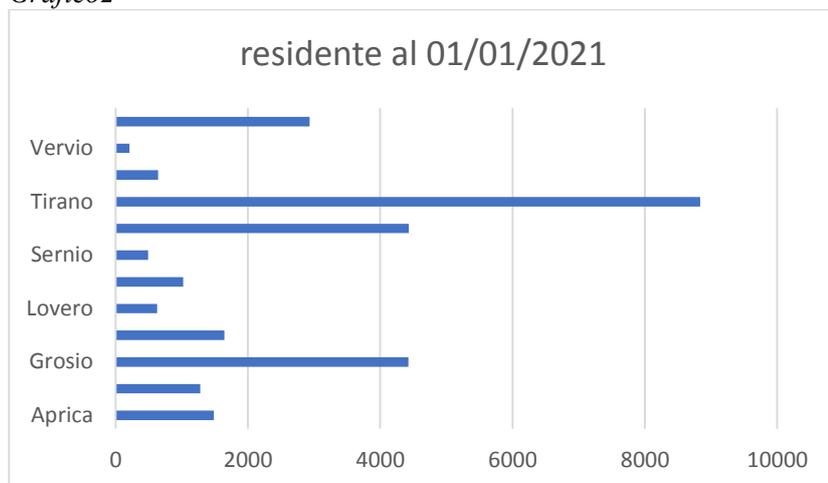


Grafico2

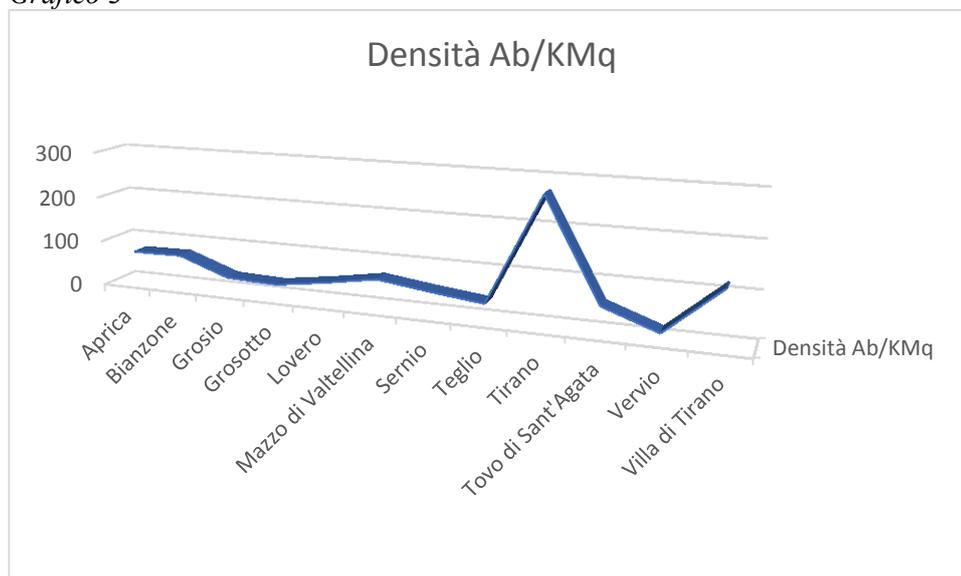


La densità media del distretto ha subito delle lievi fluttuazioni nel triennio. I Comuni con la maggiore densità demografica, sono rispettivamente Tirano e Villa di Tirano mentre quello meno densamente popolato risulta Vervio, con appena il 1673 di abitanti per Km².

Tabella 3 fonte Udp

| COMUNI | residente al 01/01/2021 | Area KMq | Densità Ab/KMq |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| Aprica | 1482 | 20,49 | 72,33 |
| Bianzone | 1278 | 17,25 | 74,09 |
| Grosio | 4427 | 126,93 | 34,88 |
| Grosotto | 1644 | 53,05 | 30,99 |
| Lovero | 630 | 13,37 | 47,12 |
| Mazzo di Valtellina | 1022 | 15,43 | 66,23 |
| Sernio | 491 | 9,58 | 51,25 |
| Teglio | 4430 | 115,23 | 38,44 |
| Tirano | 8838 | 32,47 | 272,19 |
| Tovo di Sant'Agata | 643 | 11,02 | 58,35 |
| Vervio | 210 | 12,55 | 16,73 |
| Villa di Tirano | 2931 | 24,6 | 119,15 |
| TOTALE complessivo popolazione | 28026 | 451,97 | 62,01 |

Grafico 3



L'ambito di Tirano, guardando gli ultimi 12 anni, ha avuto un trend negativo, come si evidenzia dai dati della popolazione dei comuni al 31 dicembre di ogni anno con alcune eccezioni (Grosio, Sernio, Tovo S. Agata, Villa di Tirano).

Tabella 4 fonte Udp

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

| comune | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Aprica | 1635 | 1621 | 1612 | 1601 | 1576 | 1583 | 1583 | 1588 | 1579 | 1579 | 1557 | 1556 | 1495 |
| Bianzone | 1278 | 1279 | 1278 | 1277 | 1279 | 1298 | 1298 | 1285 | 1303 | 1303 | 1315 | 1297 | 1268 |
| Grosio | 4756 | 4693 | 4634 | 4610 | 4585 | 4541 | 4518 | 4443 | 4438 | 4438 | 4425 | 4480 | 4454 |
| Grosotto | 1640 | 1626 | 1633 | 1611 | 1628 | 1642 | 1621 | 1622 | 1617 | 1617 | 1644 | 1676 | 1646 |
| Lovero | 666 | 658 | 670 | 673 | 671 | 672 | 664 | 661 | 660 | 660 | 655 | 637 | 635 |
| Mazzo di Valtellina | 1075 | 1056 | 1061 | 1046 | 1038 | 1038 | 1046 | 1022 | 997 | 997 | 989 | 991 | 1023 |
| Sernio | 477 | 496 | 503 | 501 | 490 | 502 | 498 | 486 | 484 | 482 | 489 | 486 | 489 |
| Teglio | 4801 | 4765 | 4769 | 4736 | 4637 | 4633 | 4610 | 4540 | 4521 | 4521 | 4534 | 4555 | 4488 |
| Tirano | 9168 | 9248 | 9238 | 9221 | 9070 | 9191 | 9160 | 9130 | 9078 | 9078 | 9011 | 8954 | 8880 |
| Tovo di Sant'Agata | 608 | 619 | 630 | 627 | 633 | 627 | 626 | 628 | 631 | 631 | 640 | 641 | 645 |
| Vervio | 223 | 220 | 216 | 211 | 211 | 218 | 217 | 217 | 212 | 212 | 212 | 213 | 209 |
| Villa di Tirano | 2979 | 2983 | 2984 | 2976 | 2950 | 3006 | 3000 | 3000 | 2993 | 2993 | 2946 | 2972 | 2950 |
| | 29306 | 29264 | 29228 | 29090 | 28768 | 28951 | 28841 | 28622 | 28513 | 28511 | 28417 | 28458 | 28182 |

Grafico 4

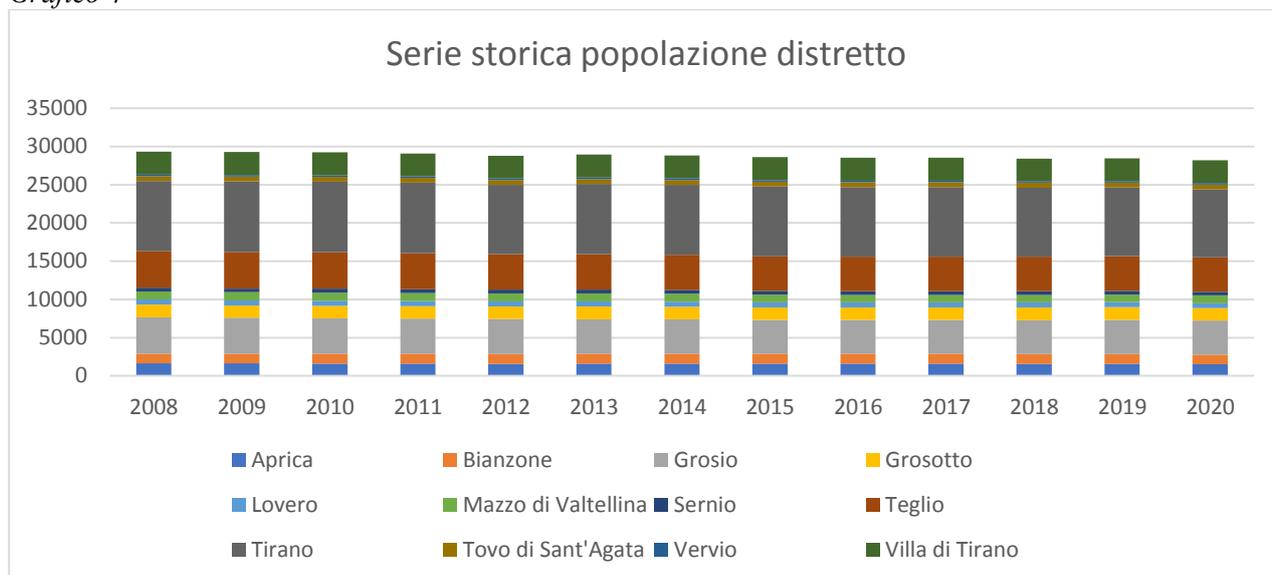
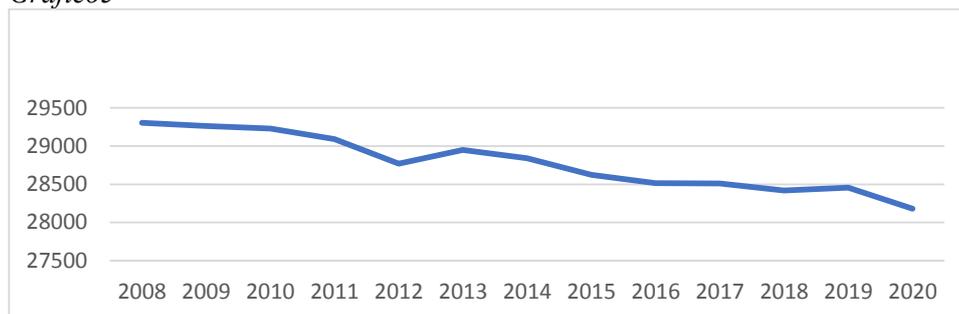


Grafico5



Secondo una ricerca Open Polis la provincia di Sondrio si caratterizza per un valore % in negativo della popolazione minorile (-5,93%) il calo dei minori è stato più ampio di quello rilevato a livello nazionale (-3,2%)

Il numero di minori nella provincia di Sondrio è passato da 30.363 nel 2012 a 28.561 nel 2019. Una riduzione del -5,93%, la più ampia tra quelle delle province lombarde. Secondo la ricerca I territori montani sono più esposti allo spopolamento

Con una riduzione dei minori del -5,82%, il comune di Sondrio presenta un dato in linea con la media provinciale (-5,93%). Cali più ampi si registrano nella maggior parte degli altri comuni. Questa tendenza negativa può essere dovuta, in parte, alle maggiori difficoltà di accesso ai servizi, in territori totalmente montani come la provincia di Sondrio. Tale carenza può infatti spingere le famiglie a spostarsi verso aree più urbanizzate. Non mancano tuttavia i comuni in cui la fascia di popolazione 0-17 è cresciuta. Tra questi, territori per lo più poco popolosi.

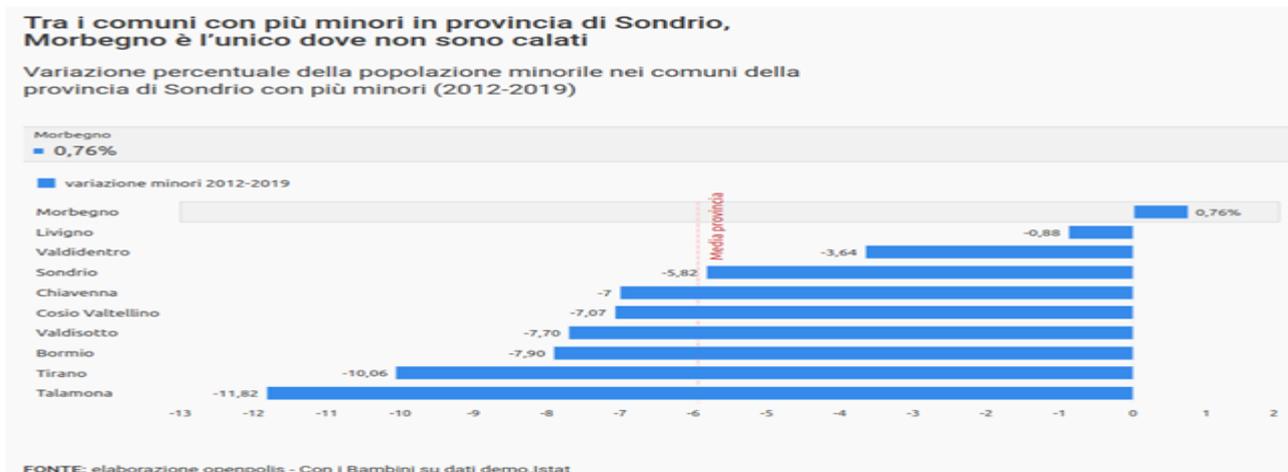
Tra le province lombarde, i minori aumentano più della media regionale solo a Milano e a Monza Brianza

Variazione percentuale della popolazione minorile nelle province della Lombardia (2012-2019)



FONTE: elaborazione openpolis - Con i Bambini su dati demo.Istat

A Morbegno la crescita dei residenti 0-17 è inferiore al +1%. Una variazione (+0,76%) che possiamo quindi considerare più un segnale di stabilità e di non riduzione della popolazione minorile, che di un effettivo aumento. Anche Livigno registra un variazione contenuta, anche se di segno negativo (-0,88%). Seguono Valdidentro e Sondrio, ancora al di sopra della media 2 su 10 comuni tra cui Tirano registrano cali oltre al 10%



E il calo della popolazione minorile non è che la conseguenza del calo delle nascite. In Italia nel 2018 sono nati 439.747 bambini, il 23,7% in meno rispetto al decennio precedente, il 2019 ha segnato un nuovo record negativo, e il nostro paese è quello con il tasso di natalità più basso a livello europeo.

Monitorare e dare rilevanza a tali fenomeni è fondamentale, perché si tratta della riduzione di una fascia di popolazione, quella tra 0 e 17 anni, che è determinante nelle prospettive sociali ed economiche future del paese

2.2 Cittadini stranieri dei comuni della provincia di SO

Popolazione straniera residente in **provincia di Sondrio** al 1° gennaio 2020. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

Grafico 8



Gli stranieri residenti in provincia di Sondrio al 1° gennaio 2020 sono **9.937** e rappresentano il 5,5% della popolazione residente.

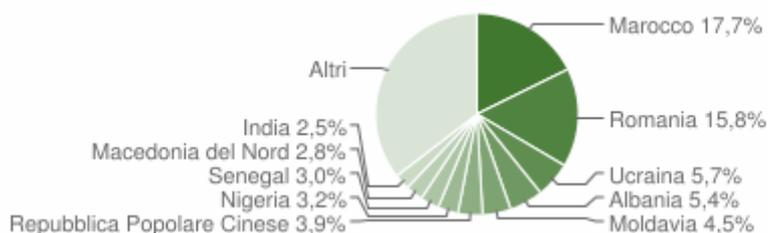
Grafico 9



Paesi di provenienza

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal **Marocco** con il 17,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (15,8%) e dall'**Ucraina** (5,7%).

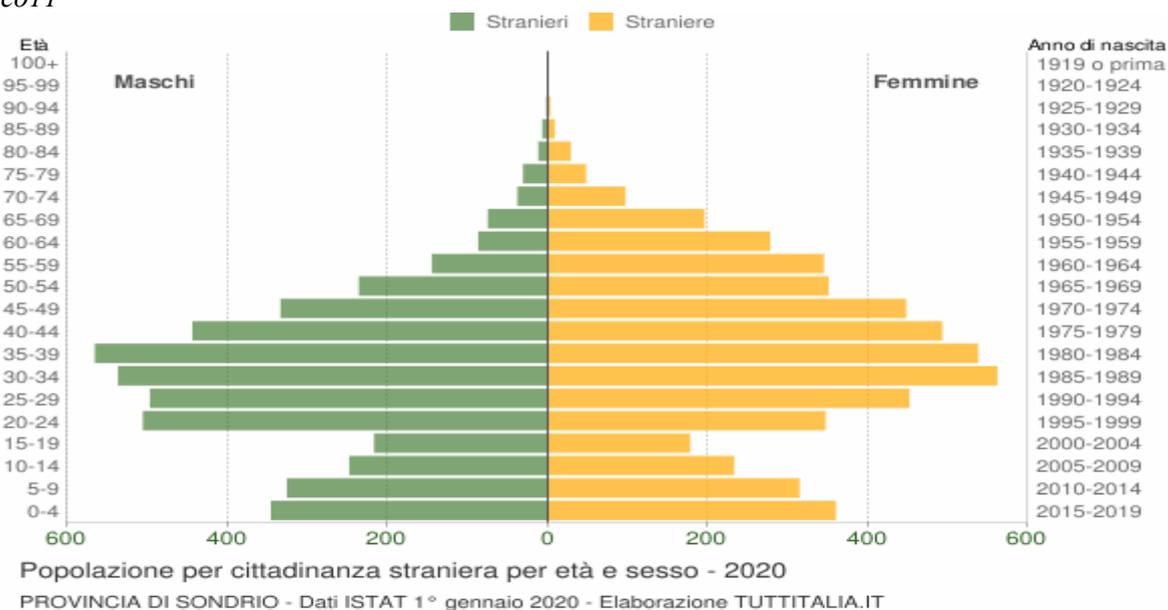
Grafico10



Distribuzione della popolazione straniera per età e sesso

In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente in provincia di Sondrio per età e sesso al 1° gennaio 2020 su dati ISTAT.

Grafico11



Si registra un trend in aumento della popolazione straniera residente nell'ambito dal 2013 al 2020 con alcune eccezioni per Mazzo di Valtellina Sernio e Vervio

Tabella 5 fonte Istat

| Tipo di indicatore demografico | | popolazione al 1 gennaio | | | |
|--------------------------------|------|--------------------------|------|----------|-------------|
| Selezione periodo | 2020 | 2018 | 2013 | dif20-13 | variazione% |
| Aprica | 114 | 92 | 71 | 43 | 61 |
| Bianzone | 73 | 84 | 72 | 1 | 1 |
| Grosio | 75 | 70 | 61 | 14 | 23 |
| Grosotto | 101 | 72 | 47 | 54 | 115 |
| Lovero | 34 | 32 | 31 | 3 | 10 |
| Mazzo di Valtellina | 16 | 19 | 20 | -4 | -20 |
| Sernio | 20 | 18 | 25 | -5 | -20 |
| Teglio | 320 | 294 | 240 | 80 | 33 |
| Tirano | 621 | 572 | 513 | 108 | 21 |
| Tovo di Sant'Agata | 16 | 11 | 9 | 7 | 78 |
| Vervio | 4 | 4 | 5 | -1 | -20 |
| Villa di Tirano | 145 | 133 | 118 | 27 | 23 |

2.3 La composizione dei nuclei familiari del territorio

Analizzando i modelli familiari del territorio si può notare un aumento costante del numero di separazioni e divorzi, di convivenze e di persone che vivono sole a fronte di una diminuzione delle persone coniugate, che risultano al di sotto del 50% della popolazione totale. Tali trend confermano l'aumento della fragilità familiare da un lato ma anche l'affermarsi di diversi modelli di composizione familiare.

Tabella 6 Andamento distribuzione popolazione per stato civile Ambito Tirano Anni 2012 - 2019

| Anno | Celibi/Nubili | % sul totale ambito | Coniugati /e | % sul totale ambito | Divorziati /e | % sul totale ambito |
|------|---------------|---------------------|--------------|---------------------|---------------|---------------------|
| 2012 | 11900 | 41,36% | 13739 | 47,76% | 656 | 2,28% |
| 2013 | 11980 | 41,38% | 13566 | 46,86% | 680 | 2,34% |
| 2014 | 12114 | 42,00% | 13572 | 47,06% | 722 | 2,50% |
| 2015 | 12071 | 42,17% | 13475 | 47,08% | 771 | 2,69% |
| 2016 | 12075 | 42,34 % | 13218 | 46,36% | 846 | 2,96% |
| 2017 | 12015 | 42,14% | 13113 | 45,99% | 879 | 3,08% |
| 2018 | 11534 | 40,48% | 13002 | 45,63% | 925 | 3,24% |
| 2019 | 11972 | 42,24% | 12867 | 45,39% | 1030 | 3,63% |

Fonti Istat elaborati da UDP

Tabella 7 Distribuzione popolazione per stato civile anno 2019 – elaborazione UDP dati ISTAT

| | CELIBE/NUBILE | | CONIUGATI/E | | DIVORZIATI/E | | VEDOVI/E | |
|---------------------|---------------|--------|--------------|--------|--------------|-------|--------------|-------|
| | n. abitanti | % | n. abitanti | % | n. abitanti | % | n. abitanti. | % |
| AMBITO | 11.972,00 | 42,24% | 12.867,00 | 45,39% | 1.030,00 | 3,24% | 2476 | 3,63% |
| PROVINCIA SO | 77.794,00 | 43,12% | 81.900,00 | 45,39% | 6.231,00 | 3,06% | 14554 | 3,45% |
| LOMBARDIA | 4.348.379,00 | 43,36% | 4.608.174,00 | 45,95% | 356.785,00 | 3,19% | 714835 | 3,56% |

2.4 Dati socio-economici

In relazione alla situazione occupazionale emerge in provincia di Sondrio un tasso di disoccupazione più alto rispetto a quello regionale e una prevalenza del sesso femminile

Tabella 8 Persone in cerca di occupazione e tasso di disoccupazione per sesso. - Italia, Lombardia e province lombarde

| Provincia | Persone cerca di occupazione Maschi | in di cerca di occupazione Femmine | Persone in di cerca di occupazione Totale | Tasso di disoccupazione Maschi | Tasso di disoccupazione Femmine | Tasso di disoccupazione Totale | |
|---------------------------|---|---|---|---|--|---|------------|
| VARESE | | 9 | 10 | | 4,2 | 5,9 | 4,9 |
| COMO | | 7 | 8 | | 4,4 | 6,6 | 5,3 |
| SONDRIO | | 2 | 3 | | 4,2 | 7,3 | 5,6 |
| MILANO | | 47 | 42 | | 5,6 | 5,8 | 5,7 |
| BERGAMO | | 7 | 8 | | 2,4 | 3,8 | 3 |
| BRESCIA | | 9 | 16 | | 2,7 | 6,8 | 4,4 |
| PAVIA | | 7 | 7 | | 4,9 | 6,1 | 5,4 |
| CREMONA | | 4 | 5 | | 4,7 | 7 | 5,7 |
| MANTOVA | | 5 | 4 | | 4,6 | 5 | 4,8 |
| LECCO | | 3 | 5 | | 3,8 | 7 | 5,2 |
| LODI | | 4 | 3 | | 6 | 5,7 | 5,9 |
| MONZA DELLA BRIANZA | E | 9 | 11 | | 4 | 6 | 4,9 |
| LOMBARDIA | | 113 | 120 | | 4,4 | 5,9 | 5 |
| ITALIA | | 1218 | 1092 | | 8,4 | 10,2 | 9,2 |

Fonte Istat aggiornato al 7-04-2021

● *Povertà e Vulnerabilità*

l'ambito di Tirano si caratterizza da una bassa incidenza della vulnerabilità materiale e sociale, intesa come l'insieme di condizioni e caratteristiche che rende alcuni individui più esposti di altri a subire le conseguenze di un evento traumatico (rischio) e in maggiore difficoltà nell'affrontarlo efficacemente (capacità di risposta).

L'emergenza sanitaria ha messo a dura prova il sistema, ha richiesto risposte immediate, l'attivazione di nuove misure/interventi, in alcuni settori una complessiva revisione dei servizi e della programmazione ma, fortunatamente, la solidità della collaborazione tra pubblico e privato nel contrasto alla povertà si è dimostrata una leva essenziale per consolidare la rete, aiutare in forme diverse le persone maggiormente colpite dall'emergenza e rendere più capillare la capacità di intervento.

Come si evince dalle tabelle di seguito riportate i contributi direttamente erogati dai Comuni alle famiglie sono un numero limitato e riguardano in prevalenza il sostegno al pagamento di utenze domestiche:

Tabella 9 Andamento contributi economici erogati direttamente dai Comuni

| comune Aprica | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | | | | |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 20 | 25 |
| altro(Persona bisognosa) | 0 | 1 | 0 | 0 |

| comune Sernio | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | | | | |
| Bonus alimentare | | | 4 | 1 |
| altro (specificare) | | | | |

| comune Teglio | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 61 | 20 |
| altro | 2 | 1 | 1 | 0 |

| comune Tirano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 54 | 59 | 66 | 6 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 288 | 81 |
| altro | 2 | 2 | 1 | |
| Integrazione rette nido | | | | 12 |

| comune Tovo S. Agata | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 0 | 0 |
| altro (specificare) | 0 | 0 | 0 | 0 |

| comune Villa di Tirano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 40 | 40 |
| integrazione rette asilo sez. primavera | 3 | 2 | 3 | 1 |

| comune Vervio | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 200 | 0 |
| integrazione rette asilo sez. primavera | 0 | 0 | 0 | 0 |

| comune Bianzone | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------|------|------|------|------|
| comune Bianzone | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| utenze domestiche | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 17 | 8 |
| altro (specificare) | 0 | 0 | 0 | 0 |

| comune Grosio | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 4 | 5 | 5 | |
| Bonus alimentare | | | 15 | 19 |
| altro (specificare) | | | | |
| contributo famiglie numerose | 6 | 4 | 4 | 4 |
| sostegno economico | | 1 | | |
| sgravio rette scuola infanzia | | | 1 | |

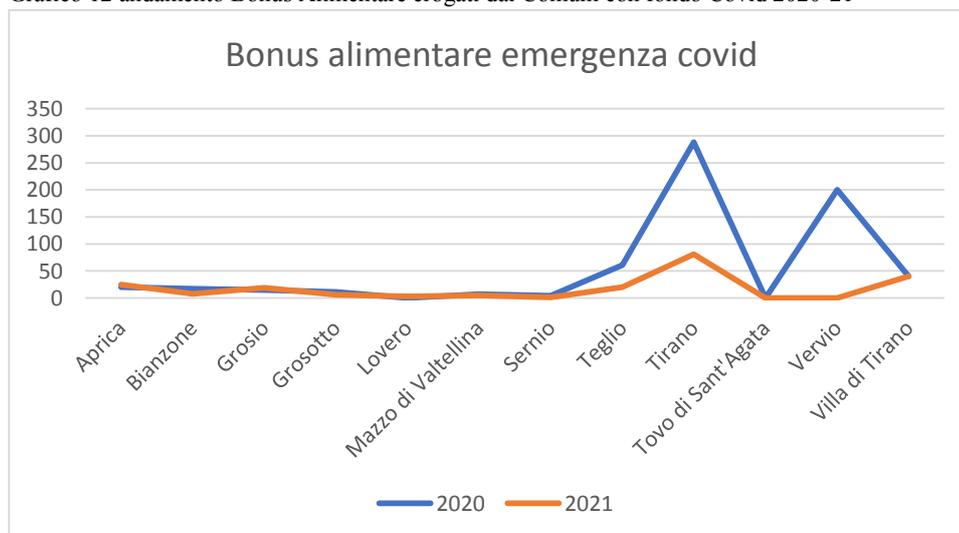
| comune Grosotto | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 11 | 6 |
| altro (specificare) | 0 | 0 | 0 | 0 |

| comune Lovero | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | | 3 |
| altro (specificare) | 0 | 0 | 6 | 6 |

| comune Mazzo di Valtellina | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| utenze domestiche | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bonus alimentare | 0 | 0 | 7 | 5 |

Segue grafico con andamento richieste bonus alimentare anni 2020-21 dove i maggiori picchi di richieste si riscontrano nei comuni di Tirano e Vervio

Grafico 12 andamento Bonus Alimentare erogati dai Comuni con fondo Covid 2020-21



Anche le misure Bando protezione famiglia Emergenza Covid Famiglia hanno interessato un n limitato di famiglie

Tabella 10_Bando protezione famiglia anno 2020 erogati € 32.292,44 max contributo 500,00 a persona

| | |
|----------------------|---------------------|
| Numero nuclei tot 50 | Comuni |
| 4 | Aprica |
| 1 | Bianzone |
| 6 | Grosio |
| 3 | Grosotto |
| 1 | Mazzo di Valtellina |
| 1 | Sernio |
| 6 | Teglio |
| 19 | Tirano |
| 1 | Tovo di Sant'Agata |
| 8 | Villa di Tirano |

Tabella 11 Bando protezione famiglia Emergenza Covid 2021 assegnati ai beneficiari € 31.000,00 max contributo 500,00 a nucleo

| numero nuclei tot 57 | COMUNI | Motivo contributo |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 1 | Aprica | ammortizzatori |
| 3 | Grosotto | ammortizzatori |
| 1 | Sernio | ammortizzatori |
| 1 | Sernio | ammortizzatori |
| 2 | Teglio | ammortizzatori |
| 19 | Tirano | ammortizzatori |
| 1 | Tovo di Sant'Agata | ammortizzatori |
| 5 | Villa di Tirano | ammortizzatori |
| 3 | Aprica | disoccupazione |
| 1 | Bianzone | disoccupazione |
| 1 | Mazzo di Valtellina | disoccupazione |
| 1 | Lovero | disoccupazione |
| 1 | Mazzo di Valtellina | disoccupazione |
| 1 | Sernio | disoccupazione |
| 4 | Teglio | disoccupazione |
| 8 | Tirano | disoccupazione |
| 2 | Villa di Tirano | disoccupazione |
| 2 | Aprica | Partita Iva |
| 1 | Bianzone | Partita Iva |
| 2 | Grosio | Partita Iva |
| 2 | Teglio | Partita Iva |
| 5 | Tirano | Partita Iva |
| 3 | Villa di Tirano | Partita Iva |

● *Vulnerabilità Economica*

In relazione all' ambito di Tirano il Centro di Ascolto Caritas di Tirano nelle relazioni annuali di attività ha registrato questi dati:

Tabella 12-Fonte Caritas Tirano

| Anno | Persone incontrate (almeno un colloquio) | Persone già note | Nuovi arrivi | Italiani | Stranieri |
|------|--|------------------|--------------|----------|-----------|
| 2020 | 62 | 37 | 25 | 5 | 62 |
| 2019 | 96 | 60 | 36 | 9 | 87 |
| 2018 | 114 | 73 | 41 | 12 | 102 |
| 2017 | 90 | 57 | 33 | 17 | 73 |
| 2016 | 168 | 124 | 44 | 34 | 134 |
| 2015 | 164 | 99 | 65 | 48 | 116 |
| 2014 | 163 | 104 | 59 | 43 | 120 |

Tabella 13-Fonte Caritas Tirano

| 2020 | 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Italia n° persone 11 | Italia n° persone 10 | Italia n° persone 12 | Italia n° persone 15 | Italia n° persone 34 | Italia n° persone 48 | Italia n° persone 43 |
| Marocco n° persone 33 | Marocco n° persone 31 | Marocco n° persone 26 | Marocco n° persone 6 | Marocco n° persone 36 | Marocco n° persone 37 | Marocco n° persone 37 |
| Moldavia n° persone 4 | Moldavia n° persone 22 | Moldavia n° persone 24 | Moldavia n° persone 5 | Moldavia n° persone 32 | Romania n° persone 21 | Romania n° persone 33 |

| | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Romania n° persone 4 | Romania n° persone 13 | Romania n° persone 25 | Romania n° persone 8 | Romania n° persone 27 | Moldavia n° persone 19 | Moldavia n° persone 21 |
| India n° persone 6 | India n° persone 6 | India n° persone 6 | Georgia n° persone 2 | Georgia n° persone 9 | India n° persone 8 | India n° persone 9 |
| Georgia n° persone 2 | Bangladesh n° persone 2 | Georgia n° persone 4 | Bosnia n° persone 2 | India n° persone 6 | Georgia n° persone 6 | Macedonia n° persone 3 |

● **Vulnerabilità Abitativa**

Donne accolte nel centro di prima accoglienza della Caritas fino al 2015 con sede a Sondalo poi a Tirano

Tabella 14-Fonte Caritas Tirano

| | | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| TOTALE | 12 | 2 | 3 | 4 | 1 famiglia | 1 famiglia |

Uomini accolti nel centro di Prima accoglienza di Sondrio.

Tabella 15-Fonte CPA Parrocchia Sondrio

| | | | | |
|-------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|
| anno | accolti | italiani | stranieri | richieste |
| 2015 | 39 | 17 | 22 | 68 |
| 2016 | 40 | 12 | 28 | 78 |
| 2017 | 31 | 7 | 24 | 116 |
| 2018 | 38 | 5 | 33 | 64 |
| 2019 | 40 | 16 | 24 | 97 |

Le persone collocate dai Servizi sociali in housing sociale sono state

Tabella 16-Fonte Udp Tirano

| | | | | | | |
|---------|---|-----------------|-------|-------|--------------|----------|
| | | eta richiedenti | | | cittadinanza | |
| | | 20-40 | 41-60 | 61-80 | stranieri | italiani |
| 2017 | | | | | | |
| femmine | 2 | 2 | | | | |
| maschi | 1 | 1 | | | 1 | 2 |
| 2018 | 4 | | | | | |
| femmine | 3 | 2 | | 1 | | 3 |
| maschi | 1 | 1 | | | 1 | |
| 2019 | 2 | | 2 | | | |
| femmine | 1 | | 1 | | 1 | 2 |
| maschi | | | | | | |
| 2020 | | | | | | |
| femmine | | | | | | |
| maschi | 1 | 1 | | | | 1 |

Sul fronte dei Servizi abitativi pubblici (SAP) i tempi lunghi per l'attuazione della legge 16/2016 e le novità introdotte e più volte riviste hanno lasciato i comuni in una situazione di incertezza e confusione. Le nuove norme hanno prodotto una separazione di responsabilità e procedure tra proprietari (Aler e Comuni) nella gestione delle assegnazioni che non facilita la trasmissione di competenze, lo scambio di informazioni, il supporto ai cittadini. Effetti negativi particolarmente rilevanti in un territorio in cui oltre il 90% del patrimonio è di proprietà ALER e in cui si registrano forti ritardi nelle assegnazioni degli alloggi pubblici ed un aumento esponenziale delle morosità tra i condomini degli alloggi di proprietà ALER.

Nel corso dell'anno 2022 di procederà all'approvazione del "Piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi – Ambito territoriale di Tirano" e verrà pubblicato l'avviso per la assegnazione di presunte n. 16 unità abitative, secondo la ricognizione del patrimonio immobiliare dei comuni e di Aler conclusasi a novembre 2021.

Per l'Ambito sarà la prima procedura di assegnazione di unità immobiliari dopo la riforma dei Servizi abitativi pubblici in Lombardia avviata con la Legge Regionale 16/2016 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" e con il Regolamento Regionale 4/2017 "Disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza nei servizi abitativi pubblici" e smi. Il percorso per l'entrata a regime della nuova modalità di gestione è stato difficoltosa anche per la fatica del comune capofila ad assumere la delega data la complessità della materia e la dotazione organica non proporzionata allo sforzo organizzativo richiesto.

La Regione ha fissato al 31/12/2022 la data di approvazione del "Piano Triennale dell'offerta dei Servizi Abitativi Pubblici e Sociali". La pianificazione a lungo termine per tutto l'Ambito richiede una valutazione articolata e integrata delle dinamiche sociali, economiche e demografiche del territorio, necessita il

coinvolgimento di figure tecniche in possesso di competenze trasversali e plurispecialistiche e la condivisione degli indirizzi politici di sviluppo da parte degli amministratori locali

- **Rischio di povertà**

In relazione allo storico della casistica in carico Servizi Sociali dell'ambito si registra un aumento degli utenti adulti in difficoltà a fronte di una diminuzione dell'utenza complessiva in carico ai servizi sociali d'Ambito.

Tabella 17-Fonte Udp Tirano

| Analisi utenza in carico ai Servizi Sociali | CASISTICA GENERALE storico andamento servizi | | | | | |
|---|--|-----------|---------------------|--------|-------------------|--------|
| | anziani | disabili | famiglie con minori | adulti | Tutela con penale | totale |
| | | | (escluso Tutela) | | | |
| Anno 2012 | 121 | 115 | 83 | 20 | 70 | 409 |
| Anno 2013 | 123 | 109 | 101 | 40 | 88 | 461 |
| Anno 2014 | 127 | 103 | 111 | 45 | 93 | 479 |
| Anno 2015 | 132 | 81 | 65 | 55 | 102 | 435 |
| Anno 2016 | 147 | 89 | 92 | 36 | 109 | 473 |
| Anno 2017 | 130 | 92 | 56 | 56 | 132 | 466 |
| Anno 2018 | 112 | 78 | 32 | 45 | 92 | 359 |
| Anno 2019 | 110 | 81 | 44 | 43 | 88 | 366 |
| Anno 2020 | 110 | 87 | 44 | 63 | 79 | 383 |

in particolare con riferimento al rischio povertà si sono registrate le seguenti situazioni, le domande vengono in prevalenza inoltrate da italiani, maschi d'età compresa tra i 20 e 60 anni, in relazione alla tipologia d'intervento la distribuzione è stata la seguente:

Tabella 18-Fonte Udp Tirano

| | | m | f | Tot. | età richiedenti | | | | | cittadinanza | | isee (valori in euro) | | | | | |
|-------------|----------------------|----|---|------|-----------------|---------|--------|--------|----------|--------------|----------|-----------------------|----------|------------|-------------|--------------|--------------|
| | | | | | <20 | 20 - 40 | 41- 60 | 61- 80 | oltre 80 | stra nieri | italiani | 0 | 0 - 4000 | 4001- 8000 | 8001- 12000 | 12001- 16000 | 16001- 20000 |
| 2018 | buoni mirati | 8 | 3 | 11 | | 2 | 9 | | | 5 | 7 | | | | | | |
| 2018 | bonus famiglia | | 4 | 4 | | 2 | 2 | | | 4 | | 4 | | | | | |
| 2018 | Reddito cittadinanza | 8 | 2 | 10 | 1 | | 1 | 8 | | 3 | 7 | | | | | | |
| 2019 | buoni mirati | 8 | 5 | 13 | | 4 | 9 | | | 9 | 4 | | | | | | |
| 2019 | bonus famiglia | 2 | 3 | 5 | | 1 | 4 | | | 4 | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 2019 | Reddito cittadinanza | 4 | 5 | 9 | 2 | 2 | 5 | | | 1 | 8 | | | | | | |
| 2020 | buoni mirati | 8 | 5 | 13 | | 2 | 8 | 3 | | | 6 | 7 | | | | | |
| 2020 | bonus famiglia | 1 | 2 | 3 | | | 3 | | | | 3 | | 2 | 1 | | | |
| 2020 | Reddito cittadinanza | 12 | 8 | 20 | 5 | 11 | 4 | | | | 7 | 1 3 | | | | | |

BUONI SOCIALI MIRATI

Tabella 19-Fonte Udp Tirano

| | utenti | femmine | maschi | 20-40 | 41-60 | 61-80 | stranieri | italiani |
|------|--------|---------|--------|-------|-------|-------|-----------|----------|
| 2015 | 15 | 8 | 7 | 6 | 8 | 1 | 6 | 2 |
| 2016 | 19 | 13 | 6 | 7 | 1 | 1 | 9 | 3 |
| 2017 | 10 | 4 | 6 | 3 | 6 | 1 | 4 | 2 |
| 2018 | 11 | 3 | 8 | 2 | 9 | 0 | 5 | 7 |
| 2019 | 13 | 5 | 8 | 4 | 9 | 0 | 9 | 4 |
| 2020 | 13 | 5 | 8 | 2 | 8 | 3 | 6 | 7 |

Tabella 20-Fonte Udp Tirano

| Anno | Buono sociali mirati | |
|------|----------------------|--------------|
| | Beneficiari | Totale spesa |
| 2015 | 15 | € 13.878,38 |
| 2016 | 19 | € 13.870,00 |
| 2017 | 10 | € 12.365,00 |
| 2018 | 11 | €8.475,16 |
| 2019 | 13 | €9.286,64 |
| 2020 | 13 | €12.881,20 |

Tabella 21-Fonte Udp Tirano

| TIROCINI INCLUSIONE SOCIALE | | | | |
|-----------------------------|--------|----------|----------------------|-----------------------|
| | minori | disabili | Adulti in difficoltà | Pazienti psichiatrici |
| 2015 | 0 | 14 | 12 | |
| 2016 | 0 | 15 | 11 | 14 |
| 2017 | 1 | 14 | 5 | 14 |
| 2018 | 2 | 10 | 11 | 8 |
| 2019 | 0 | 17 | 11 | 8 |
| 2020 | 0 | 11 | 6 | 9 |
| 2021 | 0 | 5 | 3 | 5 |

Tabella 22-Fonte Udp Tirano

| ANNO | TIROCINI INCLUSIONE SOCIALE | |
|------|-----------------------------|--------------|
| | BENEFICIARI | TOTALE SPESA |
| 2015 | 26 | € 28.940,00 |
| 2016 | 40 | € 34.392,18 |
| 2017 | 33 | € 27.525,00 |
| 2018 | 29 | € 28.088,51 |
| 2019 | 36 | € 43.155,65 |
| 2020 | 26 | € 16.716,10 |
| 2021 | 13 | € 14.770,00 |

CAPITOLO 3

Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

Di seguito vengono elencati i soggetti che, contribuendo ad arricchire il welfare locale, intervengono in ambito sociale, con riferimento ai beneficiari dei loro interventi.

La mappatura che segue non ha la pretesa di essere completa ed esaustiva ma offre una descrizione, per quanto parziale degli attori in campo, anche al di fuori del perimetro pubblico.

3.1 Mappatura dell'esistente (anche al di fuori del perimetro pubblico) e delle interazioni pubblico-privato

Tabella 23-Fonte Udp Tirano

| ENTE/ORGANIZZAZIONE | AREA | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------------|---------|-----------|----------|
| | Minori e famiglia | Giovani | Adulti in difficoltà | Anziani | Immigrati | Disabili |
| Segretariato sociale dei 12 Comuni del mandamento | X | X | X | X | X | X |
| Circolo Didattico Tirano | X | | | | X | X |
| Scuola Statale Secondaria di 1° grado 'L. Trombini' – Tirano | X | | | | X | X |
| Istituto Istruzione Superiore Statale 'Pinchetti' – Tirano | X | X | | | X | X |
| Istituto Comprensivo "Visconti Venosta" Di Grosio | X | | | | X | X |
| Istituto Comprensivo Grosotto | X | | | | X | X |
| Istituto Comprensivo di Teglio | X | | | | X | X |
| Fondazione Giardino d'Infanzia' – Tirano | X | | | | | X |
| Nido Famiglia Amico Bimbo | X | | | | | |
| ASST della Val (Consultorio- SerD Servizio Fragilità) | X | | X | X | | X |
| ASST della Val Dipartimento Salute Mentale | X | | | | | X |
| ASST della Val UONPIA | X | X | | | | X |
| Provincia Ufficio Disabili | | | | | | X |
| Centro dell'Impiego provinciale | | X | X | | X | |
| Sindacati | | | X | X | X | |
| Cooperativa Sociale 'San Michele' – Tirano | X | X | X | | X | X |
| Cooperativa Sociale Forme – Sondrio | X | X | | X | X | X |
| Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione | X | | X | | X | X |
| Cooperativa sociale 'Sanival | X | | | | | X |
| Cooperativa sociale Stella Alpina | X | | | X | | X |
| Cooperativa sociale Intrecci – Tirano | | | X | | | X |
| Cooperativa sociale Contatto | | | | | | X |
| Cooperativa sociale Attivamente | | | | | | X |
| Sol.Co Sondrio Solidarietà e Cooperazione - Consorzio Di Cooperative Sociali | | X | X | | | X |
| Associazione 'Una Famiglia per l'Affido' – Tirano | X | | | | | |
| Associazione 'Bambini del mondo' Onlus – Tirano | X | | | | X | |
| Associazioni I Convergenndo | | | | | | X |
| Con i Giovani per i poveri | | | X | | | |
| Associazione Amazzoni | | | X | | | |
| Associazione Amatia di Mazzo di Valtellina | X | X | | | | |
| Associazione Culturale Bellaguarda Onlus di Tovo S. Agata | X | | | | | |
| Askesis Movimento creativo culturale culturale | | X | | | | |
| Centro Servizi per il volontariato della provincia di Sondrio Lavops Tirano | | X | | | | |
| Forum Terzo settore | | | | | | |
| AIAS Associazione Italiana Assistenza Spastici - Sezione di Sondrio | | | | | | X |
| ANFASS – Onlus Sondrio | | | | | | X |
| Associazione Fiori di Sparta-Coordinamento famiglie con disabili | | | | | | X |
| Associazione Sconfinando | X | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fondazione 'Visconti Venosta' Onlus – Grosotto | | | | X | | X |
| Fondazione Casa di Riposo 'Bongioni Lambertenghi' Onlus – Villa di Tirano | | | | X | | |
| Fondazione Casa di Riposo 'S.Orsola' Onlus – Teglio | | | | X | | |
| Fondazione Casa di Riposo Città di Tirano | | | | X | | |
| Fondazione Visconti Venosta - Onlus | | | | X | | |
| Associazione 'Amici Anziani di Tirano' | | | | X | | |
| Università terza età Tirano | | | | X | | |
| Associazione Nuovi orizzonti di Teglio | | | | | | |
| ANTEAS - Sondrio | | | | X | | |
| AUSER-Sondrio | | | | X | | |
| Associazione Comunità 'Il Gabbiano' Onlus - Tirano | | | X | | | |
| Kiwanis Club Città di Tirano | X | | | | | |
| Associazione Tua e Le Altre | | | X | | | |
| Lion's Club Valtellina Valchiavenna: | X | | | | | |
| Ente Minime Oblate del Cuore Immacolato di Maria | X | | | | | |
| Parrocchie | X | X | X | X | X | |
| Caritas – Tirano Centro di Ascolto | X | | X | X | | |
| Parrocchia -Sondrio Centro di prima Accoglienza | | | X | | X | |
| Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Sondrio | X | | X | | | X |
| Gruppo azione locale Gal Valtellina S.c.a r.l | | | X | | | X |
| Fondazione Cariplo "Fondazione della Comunità Locale" | X | | X | | | X |
| Fondazione Pro Valtellina | X | | X | | | |
| Fondazione Gruppo Credito Valtellinese | X | | X | | | |
| Azienda Lombarda per l'Edilizia Residenziale della Provincia di Sondrio | | | X | | | |
| Con cooperative Sondrio | X | | X | | | |
| Unione del Commercio del Turismo dei Servizi della Provincia di Sondrio | X | | X | | | |
| Confindustria Sondrio | X | | X | | | |
| Confartigianato Sondrio | X | | X | | | |
| La Fondazione Nuccia e Renzo Maganetti ONLUS Maganetti trasporti | | | X | | | X |
| Fondazione AG&B TIRELLI Iperal | | | X | | | X |
| Aziende private soggetti ospitanti i beneficiari dei T.R.R. | | | X | | | X |

Nel paragrafo successivo si farà riferimento, per il nostro territorio, alla recente ricerca condotta per l'ATS dall'Istituto di Ricerca Sociale di Milano (IRS) alla quale hanno partecipato tutti gli uffici di piano del territorio. Il report presenta gli esiti dell'attività di mappatura realizzata nell'ambito del progetto di "Ricerca e mappatura per la formazione e informazione della rete dei consultori.

L'obiettivo principale della mappatura è stato quello di ricostruire il sistema di offerta locale dei territori di competenza dell'ATS della Montagna, con una visione di insieme, che tenesse unita l'area dell'intervento sociale con quella del socio-sanitario e consentisse di mappare le reti di collaborazione fra i servizi, offrendo uno strumento utile a tutti gli operatori coinvolte

3.2 Mappa generale dei servizi e delle reti in ambito di Tirano sociale e socio-sanitario distinti per aree Minori e famiglie

Servizi dell'ASST Valtellina e Alto Lario

Consultorio familiare:

Informazioni, consulenza, sostegno e interventi specialistici su richiesta diretta della popolazione relativamente a gravidanza, post-partum, cura del neonato e del bambino, contraccezione, IVG, salute della donna, relazioni di coppia, relazioni genitoriali, infanzia e adolescenza, difficoltà personali/familiari.

Servizi in gestione associata dell'UDP

Servizio Sociale di base

Area minori e famiglia e Servizio di Tutela minori

- Integrazione rette Nidi
- Assistenza Domiciliare Minori
- Inserimenti in strutture
- Servizio Affidi
- Spazio Neutro

UdO Socio-sanitarie

Non sono previste UdO specifiche al di fuori del Consultorio

Nel triennio 2018-20 nell'ambito si è registrata la chiusura dell' alloggio autonomia per minori e di una comunità Educativa in precedenza non si è più accreditato l'oratorio come centro di aggregazione giovanile. Su quest'area di intervento convergono numerose reti e progettualità, che possono essere raggruppate per macro-categorie.

Le reti multiattore, che coinvolgono oltre ai servizi sociali e socio-sanitari anche altri attori istituzionali del territorio. Fra queste sono di particolare rilievo:

la **rete provinciale antiviolenza della Provincia di Sondrio**, che vede coinvolti in questo caso tutti gli Uffici di piano e i servizi specialistici dell'ASST della provincia, la Provincia stessa e i Comuni, la Questura, la Prefettura, i Carabinieri, la Polizia locale, l'Ufficio scolastico provinciale, enti del Terzo settore del territorio, in particolare i gestori dei Centri antiviolenza, e altre associazioni di categoria, fra cui l'Ordine dei farmacisti e l'Ordine degli avvocati.

La **rete per la conciliazione** tra tempi di vita e tempi di lavoro, che vede la partecipazione di tutti gli UDP della provincia di Sondrio, degli Enti locali, dell'ATS e dei servizi socio-sanitari, oltre che diversi enti del terzo settore e del mondo produttivo.

Le reti stabili fra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Fra queste rientrano in particolare due reti che hanno estensione su tutto il territorio dell'ASST:

la rete per la **Tutela minori**, che prevede un protocollo fra gli Uffici di Piano e tutti i servizi specialistici dell'ASST per la presa in carico congiunta delle famiglie per le quali è stato emesso un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;

la rete di **sostegno ai minori fuori dai percorsi di tutela**, che prevede la collaborazione tra i servizi sociali e i servizi socio-sanitari (in particolare la NPIA, ma non solo) per la presa in carico di minori che non rientrano in percorsi di tutela.

la **Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)**, estesa in tutto il territorio dell'ASST Valtellina Alto Lario, che mette in connessione i Consultori con le unità ospedaliere di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria e con tutti i servizi specialistici dell'ASST per la presa in carico integrata delle puerpere e la promozione della continuità assistenziale dei Consultori pre e post parto.

I progetti educativi rivolti ai minori e alle loro famiglie:

il progetto **Nati per leggere**, promosso dall'ATS della Montagna con la collaborazione dell'ASST, della Provincia di Sondrio, delle biblioteche comunali, degli Istituti scolastici e dell'Associazione pediatri, per la promozione delle competenze genitoriali e della pratica della lettura in famiglia fin dalla nascita;

il progetto **Educa in rete**, rivolto ai ragazzi dagli 11 ai 17 anni e finanziato dall'Impresa sociale Con i bambini attraverso il fondo per il Contrasto alla povertà educativa; coinvolge oltre a tutti gli Uffici di piano della provincia di Sondrio anche gli istituti scolastici IIS Pinchetti e l'IC Sondrio Centro insieme a un'ampia cordata di enti del Terzo settore e di associazioni sportive, in una rete sinergica di "Cantieri dell'Innovazione" volti a rendere i ragazzi protagonisti e partecipi in prima persona nella costruzione di nuove occasioni di crescita personale.

Progetti o percorsi di inclusione sociale rivolti ad adolescenti e giovani a rischio di esclusione. Anche in questo caso si tratta di progetti di livello provinciale o distrettuale:

il progetto **Fuori luogo**, che attiva percorsi di inclusione sociale a favore di minori e giovani autori di reato, in attesa di udienza o in messa alla prova, e coinvolge oltre alla provincia di Sondrio anche quella di Lecco, con la partecipazione dei rispettivi Uffici di Piano e di alcuni enti del Terzo settore partner del progetto;

Percorsi territoriali in risposta al disagio sociale di giovani adolescenti e delle loro famiglie, nell'ambito del POR 2014/2020, che promuovono un modello d'intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio in risposta alle difficoltà e alle problematiche di disagio sociale di adolescenti e giovani dai 13 ai 25 anni e delle loro famiglie, con particolare attenzione a disagio psicoevolutivo, dipendenze,

rischio di esclusione sociale, problematiche penali; la rete coinvolge tutti gli uffici di piano del distretto, l'ASST e diversi enti del Terzo settore.

Sono state sottoscritte le seguenti convenzioni

| | |
|-------------|---|
| convenzioni | |
| convenzioni | convenzione tra l'ufficio di piano dell'ambito territoriale di tirano e forme societa' cooperativa sociale per la <i>gestione del 'servizio affidi provinciale'.</i> periodo dal 01.01.2021 al 31.12.2022 |
| convenzioni | convenzione per la definizione dei rapporti giuridici ed economici <i>tra ats e comuni derivanti dall'attuazione dell' intervento a favore di minori vittime di abusi/gravi episodi di maltrattamento</i> per i quali siano stati attivati procedimenti di protezione a cura dell'autorità giudiziaria. periodo 1° gennaio 2021 – 31 dicembre 2021. |

Fragilità e anziani

Servizi dell'ASST Valtellina e Alto Lario

Servizio Fragilità - Cronicità e continuità assistenziale:

- Dimissioni protette e collegamento ospedale/territorio
- Sportello CEAD
- Prestazioni sanitarie a domicilio
- Valutazioni multidimensionali domiciliari
- Presa in carico pazienti cronici

Servizi in gestione associata dell'UdP

Servizio sociale di base

Area Anziani e adulti in difficoltà

- Assistenza economica
- Servizi Assistenza Domiciliare
- Sportello Assistenza Familiare

È stato sottoscritto **accordo per la realizzazione dell' alleanza locale di conciliazione dell'ambito di tirano 2020-23 e del progetto "mobilità sociale empowerment** rientrante piano territoriale di conciliazione rete territoriale della montagna" con le Associazioni Auser Anteas, Associazione Parkinson e Cooperative sociali accreditate con l'Ambito per interventi soci-educativi e assistenziali

È stato sottoscritto la convenzione tra la Comunità Montana Alta Valtellina, La Comunità Montana Valtellina di Tirano per il **servizio di trasporto di pazienti che si sottopongono a terapie presso l'ospedale di Sondrio.** periodo 1 febbraio 2020 al 31 dicembre 2021 rinnovato fino al 31-12-2023 e il "progetto definitivo per la gestione servizio di trasporto sociale ambito di tirano" periodo 01.02.2020-31.12.2021" rinnovato fino al 31-12-2023;

UdO Socio-sanitarie

Nel territorio dell'Ambito

- 5 RSA - Residenze Sanitarie per Anziani
- 1 RSA Aperta
- 1 Residenzialità assistita
- 1 CDI – Centro Diurno Integrato
- Servizio ADI
- 1 Unità a Bassa intensità

Fuori Ambito: Hospice; Cure Palliative; Cure Intermedie

UdO sociali

Nel territorio dell'Ambito

- 2 Alloggi protetti

Fuori Ambito: Centro Diurno Integrato, C.A.S.A. Comunità Alloggio Sociale Anziani

Sportello per l'assistenza familiare Nel 2021 è stata rinnovata una convenzione con Anolf per rientrante nel piano regionale delle azioni ai sensi della l.r. n. 15/2015, art. 5, comma per l'adesione alla rete degli sportelli di assistenza familiare dell'ambito tirano con sede presso i servizi sociali ad ottobre è stato svolto 1 incontro di presentazione attività in collaborazione con centro dell'impiego

Trasporto di radioterapia Progetto Mobilità sociale

a livello U.D.P. in collaborazione con le associazioni Auser, Anteas, Cancro Primo viene sostenuto da anni il trasporto di radioterapia. Auser e RSA Tirano collaborano con i propri mezzi. I Servizi Sociali e le Associazioni registrano la necessità di potenziamento del trasporto pubblico urbano ed inter-ambito per consentire ai residenti di partecipare alle iniziative locali per favorire benessere degli individui e della collettività nel suo insieme e di favorire nuove sinergie per ampliare la rete di mobilità sociale.

Tabella 24 Persone che hanno ricevuto un aiuto per trasporto (2021 al 30/09) Fonte Auser-Tirano

| | 2017 | n Richiesta di aiuto | 2018 | n Richiesta di aiuto | 2019 | n Richiesta di aiuto | 2020 | n Richiesta di aiuto | 2021 Al 30-09 | n Richiesta di aiuto |
|-----------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| tipo trasporto di aiuto | Cittadini assistiti | 2017 | Cittadini assistiti | 2018 | Cittadini assistiti | 2019 | Cittadini assistiti | 2020 | Cittadini assistiti | 2021 |
| Accomp. Servizi trasporto | 19 | 252 | 32 | 245 | 51 | 361 | 44 | 184 | 47 | 260 |
| Accomp. strutture | 5 | 125 | 7 | 139 | 14 | 32 | 8 | 20 | 4 | 67 |
| Accomp. Servizi | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 11 | 28 | 100 |
| Accomp. Macchina attrezzata | 2 | 12 | 13 | 25 | 26 | 53 | 18 | 43 | 15 | 51 |
| Ricovero /dimissione | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| tot | 30 | 394 | 53 | 411 | 96 | 424 | 75 | 264 | 95 | 479 |
| Trasporto Radioterapia | 18 | | 10 | | 21 | | 9 | | 10 | |

Fonte: Rapporto Auser 2017,2018,2019,2020,2021

Disabilità

Servizi dell'ASST Valtellina e Alto Lario

Servizio Fragilità - Cronicità e continuità assistenziale:

- Dimissioni protette e collegamento ospedale/territorio
- Sportello CEAD
- Prestazioni sanitarie a domicilio
- Valutazioni multidimensionali domiciliari
- Presa in carico pazienti cronici

UdO Socio-sanitarie

Nel territorio dell'Ambito

- 1 RSD – Residenza Sanitaria per Disabili
- 2 CDD - Centri Diurni per Disabili

- Servizio ADI

Fuori Ambito: Comunità Socio Sanitarie, Istituti di Riabilitazione, Centri Diurni Continui

Servizi in gestione associata dell'UDP

Servizio Sociale di base

Area Persone con disabilità e adulti in difficoltà

- Assistenza economica
- Tirocini di inclusione sociale
- Servizi Assistenza Domiciliare
- Assistenza educativa e scolastica
- Sportello Assistenza Familiare

UdO sociali

Nel territorio dell'Ambito

- 1 Comunità alloggio Disabili

Fuori Ambito: Servizi Formazione all'Autonomia; Centri Socio Educativi; Nel triennio 2018-20 nell'ambito si è registrata la chiusura di un CSE

Secondo i dati trasmessi da ATS Montagna in relazione alle strutture socio sanitarie i posti nel distretto sono:

Tabella 25

| RSD | Pos | Pos | Pos | CSS | Posti | Posti | Posti a | CDD | Posti | Posti | Posti a |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|------------|------------|------------|
| | ti | ti | ti | | autorizza | accredita | contratt | | autorizza | accredita | contratt |
| | autorizzati | autorizzati | autorizzati | | ti | ti | o | | ti | ti | o |
| | accreditati | accreditati | accreditati | | | | | | | | |
| Valtellina e Valchiavenna | 107 | 104 | 104 | Valtellina e Valchiavenna | 10 | 10 | 7 | Valtellina e Valchiavenna | 190 | 187 | 187 |
| Alto Lario | 0 | 0 | 0 | Alto Lario | 0 | 0 | 0 | Alto Lario | 30 | 30 | 30 |
| Valcamonica | 16 | 16 | 16 | Valcamonica | 40 | 40 | 40 | Valcamonica | 106 | 106 | 106 |
| TOTALE | 123 | 120 | 120 | TOTALE | 47 | 47 | 47 | TOTALE | 326 | 323 | 323 |

Sono state elaborate **linee operative-dopo di noi- l. n. 112/2016, l'avviso per l'assegnazione delle risorse** a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e il protocollo operativo di valutazione multidimensionale, ed indetta la manifestazione interesse rete e schema convenzione gruppi appartamento

Inoltre da parte di un gruppo di lavoro inter istituzionale si è provveduto alla elaborazione delle **linee guida per la stesura progetto di Vita** – approvate nel 2021

A ciò si aggiungono le collaborazioni su:

- **Percorso integrato di presa in carico delle persone con interventi in atto nell'ambito delle misure DGR XI/3239/12 e DGR 10/392/13**, ovvero persone tra i 2 e I 18 anni con progetti in continuità fino ai 25 interessati da compromissioni funzionali, mentali, cognitive o in situazioni di diverso stato di gravità, per cui si ravvisa il bisogno di una risposta progettuale di tipo educativo/riabilitativo a seguito di una valutazione multidimensionale e pluridisciplinare da parte dei Servizi.
- **Piano provinciale per la disabilità**, che prevede la collaborazione di tutti gli UdP della Provincia di Sondrio, la Provincia stessa, il Cesvip e Mestieri, Agenzia accreditata per i servizi al lavoro di Sondrio
- L'ambito ha dato l'adesione alla manifestazione di interesse per la presentazione di **programma integrato per la definizione di modelli di percorsi di inclusione attiva** a favore di persone in condizione di vulnerabilità e disagio
- L'ambito ha dato l'adesione al **progetto "NO LIMITS! Costruire nuove opportunità di lavoro per persone con disabilità in provincia di Sondrio** rif. Bando "Abili al lavoro" (F. Cariplo anno 2019) promosso da il Consorzio Sol.Co Sondrio insieme alle Cooperative Sociali Orizzonte, Il Sentiero, Intrecci, La Quercia, Forme,UDP Provincia Sondrio,ATSP Breno Creazione di opportunità formative e lavorative per persone disabili in una Prospettiva di Welfare di Comunità

Salute mentale

| <u>Servizi dell'ASST Valtellina e Alto Lario</u> | <u>Servizi in gestione associata dell'UdP</u> |
|--|--|
| Dipartimento di salute mentale <ul style="list-style-type: none"> - SPDC - Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura - CPS – Centri Psicosociali - Centri diurni - Servizi di Neuropsichiatria Infantile | Servizio Sociale di base Area Persone con disabilità e adulti in difficoltà - Tirocini di inclusione sociale |
| Puntidi erogazione prestazioni sanitarie Nel territorio dell'Ambito <ul style="list-style-type: none"> - Equipe multidisciplinare NPJA - 1 ambulatorio psichiatrico - 1 Centro diurno del CPS Fuori Ambito: Comunità riabilitativa ad alta Assistenza | UdO sociali Non sono presenti UdO sociali dedicate |

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

Sono inoltre attive le seguenti reti di collaborazione:

- Rete per la valutazione e presa in carico precoce dell'esordio psicopatologico in età adolescenziale (**psicopatologia dell'età evolutiva G47**);
- Rete per la valutazione e la presa in carico di minori con disturbi del neurosviluppo in particolare dello spettro autistico, del linguaggio e dell'apprendimento (**disordini del neurosviluppo in età evolutiva G46**);

- **Percorso integrato di presa in carico delle persone con interventi in atto nell'ambito delle misure DGR XI/3239/12 e DGR 10/392/13**, già richiamato nell'area disabilità, in particolare per la presa in carico di minori con disturbi dello spettro autistico, che vede coinvolto anche il Centro Autismo. L'NPIA ha attivato inoltre dei **percorsi diagnostici in rete per l'ADHD (G13)**, in collaborazione con l'ASST Spedali civili Brescia, l'IRCCS Mario Negri e la rete dei Centri ADHD lombardi, per la valutazione e la presa in carico di minori con disturbo da deficit di attenzione ed iperattività, con l'attivazione di interventi di *child training* individuale e *parent training* di gruppo.

Povertà

Servizi dell'ASST Valtellina e Alto Lario

Questa area di intervento è presidiata primariamente dai servizi sociali, ma vede coinvolti i servizi dell'ASST (es. Ser.D.) in caso di target particolari di utenza o situazioni multiproblematiche

Servizi in gestione associata dell'UdP

Servizio Sociale di base

Area Prevenzione e contrasto alla povertà

- Inserimenti lavorativi
- Housing sociale

E stato redatto il

| | |
|---|--|
| Piano locale povertà e atto delega QSFP2019 | Nel 2020 predisposizione atti ripartizione quota servizi fondo povertà annualità 2019 predisposizione piano di attuazione locale ambito di tirano in attuazione della dgr n. 3152-2020- e convenzione ex art. 15, legge n. 241/1990 e s.m.i., tra l'azienda territoriale per i servizi alla persona di valle camonica e la Comunità montana di Valtellina Tirano, per la gestione di alcuni servizi socio-assistenziali, approvazione atto di delega l'azienda territoriale per i servizi alla persona di valle camonica quota risorse fondo povertà' anno 2019, per il periodo da 01-08-2020 al 31-12-2021, |
| Piano locale povertà QSFP2020 | Nel 2021 si è proceduto alla rimodulazione della qsf2021 e al riparto della QSFP2020 provvedendo all'aggiornamento del piano di attuazione locale ambito di Tirano |

Su quest'area insistono primariamente le reti e le collaborazioni territoriali che si sono sviluppate in relazione all'implementazione del Reddito di Cittadinanza, spesso integrandosi con reti e progettualità che spaziano dal fronte del **sostegno abitativo e alimentare** a progetti di **welfare di comunità**.

Sul primo versante troviamo:

- **Melagrana – Rete diffusa dell'abitare sociali in provincia di Sondrio**, che interessa appunto tutti gli ambiti sociali della provincia di Sondrio con il coinvolgimento del Terzo settore, mettendo a disposizione abitazioni e percorsi di reinserimento e autonomia;
- **La rete di fronteggiamento delle vulnerabilità** che vede la stretta collaborazione dei Servizi Sociali con il Centro d'ascolto della Caritas e con altri soggetti del territorio.
- Rientrano in quest'area i **percorsi di inclusione attiva già richiamati nell'area dipendenze**, che si rivolgono più in generale ad adulti o giovani con disagio psichico, economico, isolamento sociale, ex detenuti.

Sul secondo versante nel territorio dell'Ambito è attivo il **progetto Sbrighes**, volto a sperimentare l'attivazione e la partecipazione attiva delle comunità e di gruppi di cittadini per la realizzazione di interventi orientati allo sviluppo locale, valorizzando risorse umane, sociali, fisiche del territorio. A livello sovra-ambito, negli ambiti di Sondrio, Morbegno e Tirano, è attualmente attivo il progetto **Segni positivi in rete**, finanziato dal bando Doniamo Energia 3 di Fondazione Cariplo, che prevede di attivare e rinforzare le risposte della rete territoriale degli ambiti Sociali di Sondrio (già attivo nell'esperienza dei progetti +++ Segni Positivi - W.I.A. e Segni Positivi Crescono! - Doniamo Energia 2), Morbegno e Tirano per la fascia di popolazione che si è trovata in una condizione di improvvisa e/o aumentata fragilità dovuta all'emergenza sanitaria Covid-19.

L'ambito ha dato attuazione alle seguenti misure nazionali e regionali

| | |
|---|---|
| Misure Covid 19 Bandi <i>Bacchetto famiglia</i> | attuazione della d.g.r. n. 2999 del 30 marzo 2020, n. 2999 <i>Bacchetto famiglia</i> : interventi straordinari per il sostegno alle famiglie – emergenza covid -19 e applicazione del fattore famiglia lombardo anno 2020" – assegnazione delle risorse per i contributi straordinari ex d.g.r. 2999/2020 e rimodulazione delle risorse per la dote infanzia ex d.g.r. 2599/2019 – anno 2020. |
| Misure Covid 19 Bandi <i>Dotte infanzia"</i> | predisposizione avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di soggetti candidati ad offrire i servizi a supporto delle competenze genitoriali e dell'aumento del benessere del bambino nell'ambito dell'iniziativa <i>Dotte infanzia"</i> |
| Bandi emergenza abitativa | aggiornamento avviso/ bando misura unica sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19, anno 2020 ai sensi dgr 3664-2020 e rimodulazione interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al misura 1 |
| Bandi emergenza abitativa | predisposizione bando sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19, anno 2020 e rimodulazione interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione, inerenti le misure 1-2-4 prevista dalla d.g.r. 3008 del 30 marzo 2020 |

Immigrazione

L'Ambito ha aderito al

| | |
|--|--|
| Progetto Sipromi accoglienza immigrati | adesione al progetto "vir - valli in rete" presentato dalla prefettura di Sondrio a valere sul fondo asilo migrazione e integrazione (fami) 2014-2020 - obiettivo specifico 2 integrazione/migrazione legale - obiettivo nazionale 2.3 capacity building |
|--|--|

Collabora con le Associazioni Bambini nel Mondo Caritas e Anolf per iniziative e progettualità volte all'inclusione sociale

Dipendenze

Servizi dell'ASST Valtellina e Alto Lario

Servizio Territoriale per le Dipendenze:
Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della Tossicodipendenza, Alcolodipendenza, Gioco D'Azzardo Patologico, Tabagismo, Internet

Addiction, Shopping Compulsivo, Sex Addiction.

Servizi in gestione associata dell'UdP

Servizio Sociale di base
Area adulti in difficoltà

UdO Socio-sanitarie

Nel territorio dell'Ambito
- 1 SERD (punto di erogazione di Asst)

UdO sociali

Non sono presenti UdO sociali dedicate

Nel territorio del Distretto: Comunità "Gabbiano" per tossicodipendenti; e Udo socio sanitaria a bassa intensità assistenziale.

In quest'ambito il Ser.D. ha messo in campo:

- Il **progetto INTEGRA**, che prevede interventi precoci finalizzati alla valutazione e/o presa in carico congiunta fra Ser.D. e Consulteri di adolescenti, giovani adulti e loro familiari, con comportamenti di consumo o di uso occasionale di sostanze legali, illegali e/o gioco d'azzardo;

- Il **Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico**, che ha lo scopo di potenziare le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione esistenti a livello territoriale.

Fra le progettualità che coinvolgono anche i servizi sociali vi sono:

- **Annulla il GAP**, che prevede la costruzione di un sistema sinergico e integrato in cui diversi attori del pubblico e del privato sociale si adoperano per contrastare il gioco d'azzardo patologico attraverso strategie diversificate e complementari;

3.3 Rete Territoriale Delle Comunità Terapeutiche Residenziali

Sul territorio dell'ATS è presente una rete di 7 Comunità Terapeutiche accreditate residenziali che offrono un totale di 104 posti autorizzati, di questi 104 accreditati, di cui 92 a contratto.

Vengono erogati interventi di carattere socioeducativo, psicoterapeutico, interventi sanitari specifici rispetto alle situazioni personali e familiari delle persone interessate.

Dai dati in tabella emerge che la rete delle strutture presenta una varietà di 9 moduli specialistici in risposta a bisogni di assistenza di soggetti con complessità gravi.

Le diverse strutture si differenziano inoltre per tipologia d'utenza, di genere in prevalenza maschile oltre che per tipologia di programma (pedagogico riabilitativo, terapeutico riabilitativo, specialistico per alcool e policonsumo o per compresenza di disturbi psichiatrici).

Il dato relativo alla residenza 2020 trasmesso da ATS conferma la tendenza ad avviare inserimenti comunitari per soggetti prevalentemente provenienti da altri territori, solo l' 8,42 % risulta residente nel territorio.

La Bassa intensità di Bessimo Due, proprio per le sue specifiche caratteristiche d'offerta, registra un numero elevato di accoglienze di soggetti residenti nel territorio.

Si specifica che in attuazione della DGR 585/2018 - Sperimentazione di servizi residenziali e semiresidenziali per il contrasto al GAP -, la struttura a bassa intensità gestita dalla Cooperativa il Gabbiano con sede a Villa di Tirano è accreditata per n.1 posto per il Servizio di Trattamento Residenza Breve e per il "Servizio di Trattamento Residenziale" ha n. 1 posto accreditato presso l'UdO di Bassa Intensità Assistenziale per le dipendenze.

Tabella 26 Tipologia di Unità offerta Fonte Ats Montagna

| TIPOLOGIA UNITA' DI OFFERTA | DENOMINAZIONE STRUTTURA | COMUNE UBICAZIONE STRUTTURA | DISTRETTO | AMBITO | N.POSTI AUTORIZZATI | N.POSTI ACCREDITATI | N.POSTI A CONTRATTO |
|--|---|-----------------------------|-----------|--------|---------------------|---------------------|---------------------|
| SERVIZIO PEDAGOGICO RIABILITATIVO RESIDENZIALE | COMUNITA' ERGOTERAPICA | SONICO (BS) | VCS | VCS | 15 | 12 | 12 |
| SERVIZIO PER COPPIE, SOGGETTI CON FIGLI, NUCLEI FAMILIARI | COMUNITA' DI CIVIDATE CAMUNO | CIVIDATE CAMUNO (BS) | VCS | VCS | 11 | 11 | 11 |
| SERVIZIO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO RESIDENZIALE CON MODULO DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO PER ALCOL E POLIDIPENDENTI | COMUNITA' DI CAPO DI PONTE | CAPO DI PONTE (BS) | VCS | VCS | 20 | 20 | 20 |
| COMUNITA' PEDAGOGICA RIABILITATIVA RESIDENZIALE | COMUNITA' PEDAGOGICA RIABILITATIVA LA CENTRALINA | MORBEGNO (SO) | VAL | MO | 16 | 16 | 16 |
| COMUNITA' RESIDENZIALE PER ASSISTENZA A PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE LECITE E ILLECITE | COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA IL GABBIANO ONLUS | TIRANO (SO) | VAL | TI | 30 | 30 | 27 |
| UDO A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE | BESSIMO DUE | DARFO BOARIO TERME (BS) | VCS | VCS | 8 | 8 | 6 |
| UDO A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE | UDO SOCIO SANITARIA A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE | VILLA DI TIRANO (SO) | VAL | TI | 4 | 4 | 0 |

3.4 Rete Territoriale Delle Unità di Offerta Sociali

Sul territorio dell'ATS Montagna sono presenti le seguenti unità di offerta Sociali

Tabella 27 Strutture sociali Fonte Ats Montagna

| STRUTTURE SOCIALI | BORMIO | CHIAVENNA | DONGO | MORBEGNO | SONDRIO | TIRANO | VCS | TOTALI |
|--|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| AREA INFANZIA | | | | | | | | |
| Asilo Nido | 3 | 3 | 3 | 10 | 8 | 2 | 14 | 43 |
| Micro nido | | | | 1 | 1 | 1 | 5 | 8 |
| Nidi Famiglia | | | | 1 | 4 | | 4 | 9 |
| Centri Prima infanzia | 1 | | 1 | | | | | 2 |
| TOTALE | 4 | 3 | 4 | 12 | 13 | 3 | 23 | 62 |
| AREA MINORI E FAMIGLIA | | | | | | | | |
| Comunità Educative | | | | 5 | | 0 | 4 | 9 |
| Comunità Familiari | | | 1 | | | | | 1 |
| Alloggi per l'autonomia | | | | 1 | | 0 | 3 | 4 |
| Centri Aggregazione giovanile | 4 | | | | | 0 | | 4 |
| Centri Ricreativi Diurni | 1 | | 1 | 1 | 5 | | 23 | 31 |
| TOTALE | 5 | 0 | 2 | 7 | 5 | 0 | 30 | 49 |
| AREA DISABILI | | | | | | | | |
| Centro socioeducativo | 1 | 1 | | 2 | | | 4 | 8 |
| Comunità Alloggio Disabili | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 4 |
| Servizi Formazione Autonomia | | | | 1 | | | 4 | 5 |
| Dopo di Noi | | | | | 1 | | 5 | 6 |
| TOTALE | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 14 | 23 |
| AREA ANZIANI | | | | | | | | |
| Alloggi Protetti Anziani | | | | | 2 | 2 | 6 | 10 |
| Centri Diurni Anziani | | | | | 1 | | 8 | 9 |
| Comunità Alloggio Sociale Anziani* C.A.S.A. | 1 | 1 | | | 4 | | 1 | 7 |
| Struttura a prevalente accoglienza alberghiera | | | 1 | | | | | 1 |
| TOTALE | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 15 | 27 |
| TOTALE PER AMBITO | 12 | 5 | 7 | 22 | 27 | 6 | 82 | 161 |

3.5 Unità offerta sociali dell' ambito di Tirano

Tabella 28 Strutture sociali Fonte UDP

| Dati Struttura - Tipologia Unita' d'Offerta | Dati Struttura - Denominazione Unita' d'Offerta | Posti struttura |
|---|--|-----------------|
| ASILO NIDO | ASILO NIDO LA CICOGNA (GROSIO) | 21 |
| ASILO NIDO | GIARDINO D'INFANZIA | 29 |
| MICRO NIDO | MICRONIDO "LA ZIA"(TIRANO) | 10 |
| COMUNITA ALLOGGIO DISABILI | RISTORA-MENTE (TEGLIO) | 10 |
| HOUSING SOCIALE | PROGETTO ABITARE ACCOGLIERE E SOSTENERE IN VATELLINA | 5 |
| HOUSING SOCIALE | "OLTRE CASA" (TIRANO) | 6 |
| GRUPPO APPARTAMENTO DISABILI | "CASA AUTONO...MIA" (TIRANO) | 5 |
| CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA | CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA per uomini (SONDRIO) | 1 |
| SPRAR | 2 APPARTAMENTI (TIRANO) | 10 |
| MINI ALLOGGIO PROTETTI ANZIANI | 1 A TIRANO E 1 A TEGLIO | |

3.6 Il funzionamento e lo sviluppo delle reti

Elementi che facilitano il lavoro di rete nel territorio

Nell'incontro plenario fra tutti i servizi specialistici delle ASST Valtellina Alto Lario e Valcamonica e tutti gli Uffici di piano del territorio dell'ATS della Montagna sono emersi alcuni punti di forza del sistema che appare opportuno richiamare in questa sede.

- Sono state fatte esperienze forti di ricomposizione e ci sono reti che funzionano in particolare negli ambiti della **povertà e sulla povertà educativa**, che oggi sono all'ordine del giorno come tema, anche guardando al futuro.
- Le **linee guida per la tutela minori** riuniscono e definiscono funzioni e responsabilità dei vari servizi socio-sanitari e sociali e costituiscono un esempio interessante di costruzione di pratiche condivise in entrambi i Distretti.

Dal confronto ristretto fra i referenti dell'ASST Valtellina Alto Lario e degli Uffici di piano di Bormio, Tirano e Sondrio, l'analisi delle esperienze di rete ha fatto emergere ulteriori elementi di funzionamento, rafforzamento e di facilitazione del lavoro di rete in questi specifici territori.

- **Lo spostamento dello sguardo dal proprio servizio alla globalità della persona**: si tratta del salto culturale necessario affinché il lavoro di rete e le collaborazioni interorganizzative possano realmente entrare a far parte degli aspetti centrali del lavoro dei servizi. Si tratta di una dinamica che più facilmente si realizza per fornire risposte a bisogni molto complessi, nell'area della fragilità, della disabilità o della salute mentale, ma che dovrebbe caratterizzare tutti gli interventi e i progetti per le persone.
- il **superamento della presenza solo pubblica, e dunque la possibilità di** andare verso reti ampie di diversi soggetti, sperimentato in particolare l'area delle povertà e nel lavoro di rete sviluppato attraverso progetti di welfare comunitario nel supporto alle vulnerabilità;
- Lo sviluppo di un'abitudine coprogettuale anche sul singolo caso, tramite **l'utilizzo stabile dell'équipe interorganizzativa come dispositivo di integrazione**, che è utilizzata in alcuni ambiti oppure in relazione alla casistica maggiormente complessa, e che invece può costituire una pratica diffusa di lavoro.
- **L'identificabilità delle reti**, che non necessariamente devono essere formalizzate da accordi e protocolli, ma dal fatto di porre al centro di esse uno scambio reale di beni e servizi, così che la rete possa essere percepita come qualcosa di reale da cui derivano aiuto e sostegno reciproco, attraverso il riconoscimento del contributo che ogni realtà può offrire e l'integrazione delle competenze. Sul territorio esistono collaborazioni forti e significative anche in assenza di formalizzazioni, ad es. nell'ambito della presa in carico di minori e famiglie fuori dai percorsi di tutela, che sono però di forte impatto rispetto all'efficacia degli interventi.

La possibilità di ripensare continuamente la geografia e il funzionamento delle reti, anche rivedendo gli accordi, le funzioni e i compiti è l'aspetto che ha contribuito al funzionamento e allo sviluppo nel tempo della rete della tutela minori, che è stata rivista e ripensata nel tempo per adattarsi via via alle nuove esigenze

Elementi che ostacolano il lavoro di rete nel territorio

Nell'incontro plenario fra tutti i servizi specialistici delle ASST Valtellina Alto Lario e Valcamonica e gli Uffici di piano del territorio dell'ATS della Montagna sono emerse alcune punti critici nel funzionamento delle reti e delle collaborazioni tra servizi, che sembrano avere un carattere trasversale.

- Per quanto riguarda l'**area salute mentale**, il momento di **passaggio dalla presa in carico della NPIA alla presa in carico in età adulta, così come i vari passaggi tra psichiatria e dipendenze per i minori con doppia diagnosi o figli di genitori con problemi di salute mentale e dipendenza** risultano critici. Si tende alla permanenza nell'età evolutiva e invece serve costruire risposte integrate con anticipo rispetto alle diverse fasi di vita della persona e ai diversi bisogni del nucleo familiare. Questo aspetto chiama in causa l'identità tra servizi diversi, sanitario/ socio-sanitario/ sociale, e richiede di andare oltre i confini di competenza di questi servizi per vedere l'interesse delle persone e dei loro bisogni.

- Negli ultimi anni, e in particolar modo durante la pandemia da Covid-19, sono aumentati i casi di giovani con **disturbi sul versante comportamentale e psichiatrico**, con un abbassamento dell'età di entrata nei servizi di neuropsichiatria. È aumentato anche il numero di **minori autori di reato o che vivono in nuclei fragili** con problemi psicopatologici sia individuali che dei familiari. Per questi non ci sono attualmente nel distretto strutture dedicate per cui è necessario cooperare con Comunità psichiatriche fuori provincia. Questo è un tema complesso che tocca tutte le aree (famiglia, tutela). Ci sono collaborazioni positive sulla tutela, ma serve una riflessione ulteriore e un maggiore **investimento dal punto di vista dell'offerta educativa e aggregativa**.

- Nell'**area della disabilità** un nodo critico è caratterizzato dalla **nascita di bambini con disabilità o diagnosi di disabilità anche complesse in famiglie fragili, problematiche o di origine straniera**, per le quali mancano reti familiari di appoggio e serve un supporto nella gestione dei ricoveri, negli accompagnamenti, etc. La parte sanitaria è molto rilevante in questo frangente ma apre a bisogni di diverso tipo, per i quali c'è necessità di un'alta integrazione con tutti i servizi e di percorsi non frammentati all'interno della rete. In questa direzione dovrebbe muoversi lo sviluppo di una rete formalizzata nell'area della disabilità volta a superare la frammentazione, in particolare in relazione ai progetti di vita, su cui sono in corso tavoli di confronto per la stesura di un protocollo a livello di ATS.

Obiettivi di miglioramento delle reti attive sul territorio

Dal confronto ristretto fra i referenti dell'ASST Valtellina Alto Lario e degli Uffici di piano di Bormio, Tirano e Sondrio sono emerse alcune priorità di rafforzamento delle reti esistenti. Guardando alle diverse aree di intervento, per ognuna di queste sono state individuate alcune dimensioni di sviluppo:

- **Nell'area della disabilità** si rileva come particolarmente rilevante un lavoro di consolidamento e sviluppo della rete e delle collaborazioni tra l'area sociale e l'area socio-sanitaria, anche in relazione alle difficoltà esacerbate dall'emergenza pandemica. Si ritiene importante capire come superare l'ottica prestazionale dei singoli servizi, assumere una visione di rete e definire ruoli e funzioni dei vari soggetti all'interno di questa.

- **Anche l'area delle politiche giovanili**, viene individuata come uno spazio di sviluppo delle reti, dando forma alla rete delle realtà che danno sostegno all'evoluzione e sviluppo dei giovani anche non portatori di specifici bisogni o problematiche. Appare importante pensare una modellizzazione del sistema ed a strutturare le modalità di lavoro e le griglie di lettura, lavorando sulla consapevolezza di appartenere a un unico sistema.

- **Tra le aree in cui sviluppare maggiormente il lavoro di rete viene nominata anche l'area dei servizi per la prima infanzia** dove sembra servire un approccio innovativo che recuperi la collaborazione con servizi prima infanzia che non sia solo in termini formativi o di sostegno economico, ma come soggetti che possano aiutare a contribuire su diversi temi. Appare quindi utile e necessario alimentare e potenziare il sistema di offerta e costruire dialogo con la parte pubblica.

- **Infine nell'ambito del supporto alla famiglia e alla genitorialità** (fuori da percorsi di tutela) si ritiene importante rafforzare le collaborazioni in corso offrendo alla famiglia un luogo dove può essere accolta se ha dei problemi e dei bisogni. In questo ambito risulta particolarmente importante individuare il soggetto che assume una funzione di regia, così da farne discendere un'articolazione funzionale ed efficace di ruoli e funzioni (determinante quindi seguire l'evoluzione/sperimentazione dei consultori familiari verso i "centri per la famiglia")

Da un punto di vista metodologico e trasversale alle diverse aree, durante il percorso di confronto sono emersi alcuni spunti in merito allo sviluppo e il consolidamento del lavoro di rete sul territorio:

- **L'ampliamento delle collaborazioni stabili** a soggetti che restano spesso periferici (es. MMG, scuole, nidi)

- **Il rafforzamento del coinvolgimento delle famiglie come soggetto chiave delle reti**, in particolare sul progetto di vita, considerando che spesso la rappresentanza da parte di associazioni o altri enti non è sufficiente a garantire l'adesione e il protagonismo delle famiglie stesse

L'impegno a migliorare la circolazione delle informazioni a tutti i livelli delle reti, in particolare in quelle molto ampie (es. rete contrasto alla violenza), per garantire informazioni e coinvolgimento anche dei livelli più operativi o periferici.

- L'attenzione a mantenere e consolidare **nel tempo aspetti importanti che caratterizzano le reti alla loro nascita** (ad es. come è avvenuto per la condivisione di buone prassi, la modellizzazione e la condivisione dei modelli operativi nella rete di tutela) e che ne disegnano l'identità e le rendono riconoscibili.

- **La revisione continua e in itinere della geografia delle reti, perché vengano estese a soggetti che non sono stati coinvolti** fin dal principio (es. sulla povertà ai consultori; sulla rete RIMI ai serv. Tutela e pre-tutela e a altri servizi ASST).

- **L'attivazione di confronti con altri territori** per scambiare strategie di fronteggiamento rispetto a situazioni analoghe e in merito alla gestione degli aspetti operativi.

CAPITOLO 4

Analisi dei bisogni

Il capitolo presenta in forma sintetica un'analisi dei bisogni sulla base dei dati di ATS Montagna, spesa sociale, sistemi di conoscenza di welfare locale, flussi integrati ATS/Ambiti, ISTAT, dati della Cabina di Regia, dati di supporto forniti dal dipartimento PIPSS per la parte inerente l'integrazione, e dati d'ambito ricavati dagli interventi messi in campo dall'Ufficio di piano, sostanziati dalle osservazioni dei Servizi sociali e dai contributi dei Tavoli d'area e ETS, indagini nazionali e regionali, vengono illustrate delle motivazioni alla base della scelta riguardo le aree individuate per la programmazione, alcuni temi vengono trattati insieme vista la trasversalità del bisogno rilevato.

4.1 AREA POVERTÀ (maroarea A indicata da R.L.)

Come evidenziato nel capitolo contesto sociale a fronte dell'aumento della disoccupazione e delle difficoltà economiche dovute alla pandemia le misure nazionali e regionali si sono via via accumulate a quelle locali e sovrapposte ma sono state sostanzialmente misure frammentate, di sostegno al reddito, limitate ad alcune categorie, prevalentemente sbilanciate sul trasferimento di risorse economiche di basso importo, come il reddito d'emergenza, che considerando la distribuzione dei beneficiari nel territorio lombardo si osserva che le percentuali più basse si registrano nella provincia di Sondrio (9,9% di individui e 0,9% di nuclei); anche la misura dote infanzia e pacchetto famiglia sono state distribuite ad un numero limitato di famiglie 50 nel 2020 e 57 nel 2021 a livello d'ambito e poche sono state d'aiuto a persone, in effettiva difficoltà, ad uscire dalla propria condizione di povertà e vulnerabilità;

Un'analisi condotta a fine luglio 2021 da Regione Lombardia in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università degli Studi di Milano e con Polis Lombardia evidenzia che la povertà è un fenomeno multidimensionale, la cui misurazione non può limitarsi alla disponibilità di reddito familiare o individuale. Altri bisogni, non-monetari, impattano sulla capacità individuale di accedere ad alcuni servizi, di raggiungere i propri obiettivi e di partecipare attivamente alla vita sociale, Tale aspetto è stato rilevato ed evidenziato anche dal Tavolo d'Ambito sul contrasto delle povertà in incontri dove si sono condivise analisi sulle seguenti problematiche:

- Lavoro: difficoltà nell'incrocio domanda offerta per le persone sprovviste di formazione adeguata o in situazione di carenza di risorse personali
- Casa: contratti di locazione troppo alti, mancanza di disponibilità case, sfratti
- Povertà educativa bambini e adolescenti
- Aumento delle sofferenze psicologiche

La pandemia ha messo in luce le disuguaglianze sociali, esacerbate da un sistema redistributivo pubblico indebolito da variabili strutturali (ad esempio, l'austerità delle risorse) ed esogene (ad esempio, le spinte della globalizzazione e la competizione tra i settori produttivi).

Di seguito, si riporta una breve sintesi delle maggiori trasformazioni che hanno riguardato le dimensioni della povertà considerando il periodo pre-crisi economico finanziaria del 2018 e il periodo attuale (Tabella 29).

In base ai dati raccolti dall'Ambito e indicati nel capitolo 2 contesto

Tabella 29. La povertà: un fenomeno multidimensionale tra passato e presente

| Dimensione | Ieri, pre-crisi 2018 | Oggi, alla luce della crisi pandemica |
|---------------------------------|---|--|
| Anagrafica | Prevalentemente >40 | Under 60 e giovani/minori |
| Familiare | Famiglie con almeno 3 figli | Famiglie con due figli e monoreddito |
| Educativa e digitale | | Associata alla difficoltà di integrazione e alla indisponibilità di strumenti digitali per svolgere la DAD |
| Occupazionale | Non riguardava le persone che lavorano | Riguarda anche i lavoratori/trici poveri (working poor) |
| Territoriale | Limitata ai centri più grandi | Distribuita anche se concentrata nei centri più grandi |
| Abitativa ed energetica | Condizioni abitative degradate e deprivazione materiale | Connessa alla perdita della casa, incapacità di pagare affitto, mutui, riscaldamento |
| Alimentare | | Rinuncia ad assumere alimenti in modo regolare e/o di qualità |
| Sanitaria | | Rinuncia a visite mediche, di diagnostica e specialistica, e all'acquisto di farmaci |
| <i>Fonte: elaborazione Udp.</i> | | |

In relazione alle misure a contrasto della povertà e inclusione sociale, che mette al centro del sistema i servizi professionali e dalla lettura dei dati riassuntivi in possesso all'Ambito dei beneficiari di SIA, ReI, RdC il quadro che emerge a livello d'ambito è il seguente:

Nel triennio 2019-21 i soggetti che hanno sottoscritto un progetto personalizzato o patto d'inclusione con il Servizio sociale sono un numero limitato anche se in aumento

SIA(sostegno all'inclusione attiva) n. 2

ReI (Reddito di Inclusione)N. 18

RDC (reddito di cittadinanza) n. 29 pari al 18% dei casi assegnati ai servizi sociali

Alla data del 30/11/2021 le domande del reddito di cittadinanza presentate da residenti dell'ambito di Tirano sono complessivamente 358 di cui:

n. 160 Casi, pari al 44,69% del totale in gestione ai Servizi Sociali per l'attivazione e la gestione dei Patti per l'inclusione Sociale;

n. 99 Totali casi assegnati ai case manager

n. 8 Casi in stato Analisi Preliminare

n. 1 Caso in stato Quadro di Analisi

n. 4 Casi in stato Definizione Patto per l'inclusione sociale

n. 24 Casi in stato Monitoraggio

n. 358 Casi sottoposti a verifica del possesso dei requisiti di residenza e soggiorno

n. 302 Casi con verifica completata sui requisiti di residenza e soggiorno

n. 30 Casi senza possesso dei requisiti di residenza e soggiorno

Tabella 30 Numero di domande RDC in gestione ai CPI centro dell'impiego

| Comune | Totali |
|---------------------|--------|
| Bianzone | 1 |
| Grosio | 1 |
| Grosotto | 2 |
| Mazzo Di Valtellina | 1 |
| Sernio | 1 |
| Teglio | 14 |
| Tirano | 25 |
| Vervio | 1 |
| Villa Di Tirano | 4 |
| totale | 50 |

Tabella 31 Numero di domande RDC in gestione ai comuni

| Comune | Totali | Di cui Analisi preliminare conclusa con Esito A (patto per il lavoro) | Di cui Chiuse per esclusione/esonero dai Case Manager |
|---------------------|---------------|--|--|
| Aprica | 2 | 0 | 0 |
| Bianzone | 3 | 0 | 0 |
| Grosio | 4 | 0 | 0 |
| Grosotto | 2 | 0 | 0 |
| Mazzo Di Valtellina | 1 | 0 | 0 |
| Teglio | 22 | 1 | 0 |
| Tirano | 28 | 2 | 1 |
| Vervio | 2 | 0 | 0 |
| Villa Di Tirano | 3 | 0 | 0 |
| totale | 67 | | |

Tabella 32 Numero di domande RDC con tutto il nucleo escluso dalla condizionalità

| Comune | Totali |
|---------------------|---------------|
| Grosio | 3 |
| Grosotto | 1 |
| Mazzo Di Valtellina | 1 |
| Teglio | 13 |
| Tirano | 17 |
| Villa Di Tirano | 6 |
| Totale | 41 |

Tabella 33 Numero di beneficiari per comune – (con rinnovo o nuova domanda) Dati aggiornati al: 24/11/2021

| Comune | Beneficiari |
|---------------------|--------------------|
| Aprica | 0 |
| Bianzone | 3 |
| Grosio | 10 |
| Grosotto | 1 |
| Lovero | 5 |
| Mazzo Di Valtellina | 5 |
| Sernio | 4 |
| Teglio | 78 |
| Tirano | 94 |
| Tovo Di Sant'Agata | 0 |
| totali | 200 |

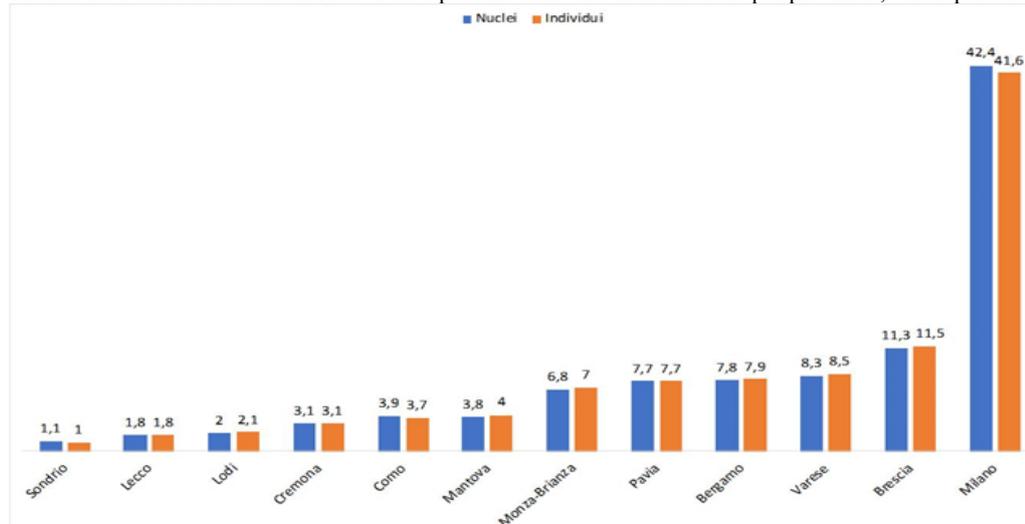
Se si raffronta con il quadro nazionale e regionale si registra un numero di beneficiari significativamente più basso

In Italia, la platea dei beneficiari di reddito di cittadinanza si suddivide tra i nuclei familiari non tenuti agli obblighi (5,4%, l'8,5% in Lombardia), i nuclei i cui componenti sono indirizzati al Centro per l'Impiego (CpI) (48,6%, il 40% in Lombardia), seguiti poi dai nuclei familiari indirizzati invece ai servizi sociali del Comune (46%, il 51,6% in Lombardia). A livello individuale, circa il 36,3% (il 39,6% in Lombardia) dei beneficiari non è tenuto agli obblighi, mentre il 34% (il 27,7% in Lombardia) di essi è indirizzato ai servizi sociali del Comune e il 37,3% (il 32,7% in Lombardia) ai CpI. Da aprile 2019, in Lombardia hanno presentato domanda

per il Reddito di Cittadinanza e la Pensione di cittadinanza 390.366 nuclei, pari al 10% del totale delle domande presentate in tutta Italia. Le domande accolte sono il 54%, quelle respinte o decadute sono il 18,6%.

Secondo i dati resi disponibili dall'INPS, in Lombardia, i nuclei beneficiari del Reddito di cittadinanza e della Pensione di cittadinanza sono complessivamente 99.600 per un totale di 203.630 persone coinvolte. Considerando la distribuzione dei beneficiari nel territorio lombardo, vediamo che il 42,4% dei nuclei e il 41,6% delle persone complessivamente coinvolte si trova nella provincia di Milano. Segue a distanza significativa la provincia di Brescia. Le percentuali più basse si registrano invece nelle province di Sondrio e Lecco

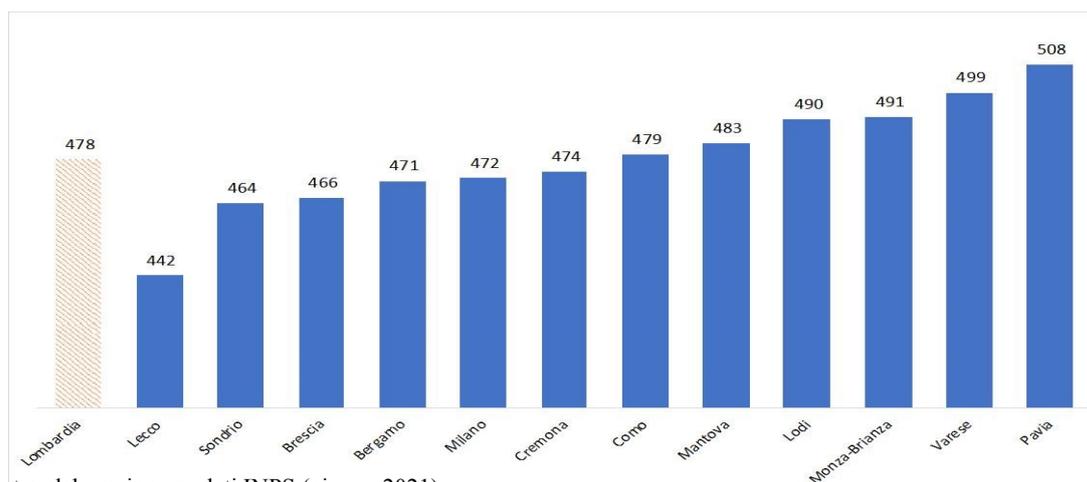
Grafico 13 Nuclei richiedenti il RdC /PdC e persone coinvolte in Lombardia per provincia, valori percentuali, anno 2021



Fonte: elaborazione Polis Lombardia su dati INPS (giugno 2021)

All'interno del territorio lombardo, l'importo medio del beneficio oscilla dai 508 euro erogati nella provincia di Pavia, ai 442 della provincia di Lecco. Valori superiori alla media regionale si registrano a Mantova, Lodi, Monza-Brianza, Varese e Pavia

Grafico 14. Importo medio del RdC/PdC per provincia in Lombardia, anno 2021



Fonte: nostra elaborazione su dati INPS (giugno 2021).

In Lombardia, i nuclei familiari i cui componenti sono indirizzati a CpI sono il 40%, mentre i nuclei indirizzati ai servizi sociali del Comune sono il 51,6%. Infine, i nuclei esonerati dalla condizionalità sono pari al 39,6%.

Gli utenti che vengono presi in carico dal servizio sociale dell'ambito sono valutati utilizzando le seguenti categorie della vulnerabilità:

- *Equilibrio instabile*: problema occasionale, circoscritto che genera instabilità, risorse che consentono di recuperare l'equilibrio, buona immagine di sé, con ruolo sociale e collocazione nel contesto riconosciuta
- *Vulnerabilità*: problema grave circoscritto, rete debole, immagine di sé ancora con risorse e buone disponibilità a mettersi in gioco
- *Fragilità*: problema grave, prende corpo, rete carente, presa di distanza rispetto al contesto, immagine di sé compromessa
- *Disagio/Emarginazione*: problema cronico, maggiormente strutturato, disinvestimento nelle reti, contesto espulsivo, immagine di sé dispersa, definitivamente compromessa

Intercettare i nuovi vulnerabili oggi, quando hanno bisogno di ascolto e di aiuto per ri-orientare lo stile di vita (all'interno di luoghi conviviali, non stigmatizzanti), non comporta l'erogazione di contributi, ma predisposizione di risorse-tempo di operatori professionali e volontari.

Il fenomeno della povertà così come sopra descritto, non può venire assunto solo dai servizi, in particolare il

servizio sociale è stato potenziato inserendo in organico con 1 assistente sociale dedicata e finanziata con la quota fondo povertà, ma richiede un coinvolgimento complessivo della collettività, chiamata ad assumere una responsabilità politica rispetto a questo problema. Si pone dunque il tema di generare nuove risorse insieme a tutta la comunità (non solo con gli attori tradizionali del welfare, ma anche coi cittadini non impegnati e i soggetti profit).

Il welfare generativo in questa accezione comporta una nuova visione del lavoro di comunità, non più rivolto ad includere un piccolo numero di persone emarginate in un tessuto sociale coeso: oggi si tratta di re-includere una massa diffusa di nuovi poveri propensi all'auto-isolamento. In quest'ottica il lavoro di comunità diventa il nucleo centrale dell'attività dei servizi.

Si tratta dunque di:

1. *generare nuove risorse corresponsabilizzando cittadini e forze della società civile*, con la regia del pubblico visto come broker di territorio, capace di accompagnare la crescita di nuove risposte e di favorirne l'autonomia all'interno di un mercato sociale co-costruito e co-gestito da pubblico, privato sociale, cittadini attivi e imprese
2. *cercare collaboratori* (più che utenti) con cui gestire i problemi, (agli utenti va chiesta collaborazione e nuovi attori vanno chiamati in causa: vicini di casa, vigili urbani, gestori di esercizi commerciali, ...); più che una proliferazione di operatori sociali.
3. *andare verso* i nuovi vulnerabili che hanno vergogna a mostrare le loro fragilità, anziché attenderli in qualche servizio
4. far transitare le istanze dei singoli *dall' "io" al "noi"*, favorendo la costruzione di contesti in cui sia possibile un'elaborazione collettiva dei disagi individuali
5. individuare *oggetti di intervento utili, circoscritti e non stigmatizzanti* (le vulnerabilità sono timorose di mostrarsi):. Bisogna allestire dei contesti per poterli intercettare con delicatezza senza mettere in campo oggetti stigmatizzanti che potrebbero allontanarli;
6. *dare nomi nuovi a problemi nuovi*: andare oltre le categorie tradizionali di utenti stratificatesi nel tempo all'interno della Pubblica amministrazione per evitare di intercettare solo chi è individuato dal mandato istituzionale.

Prospettive: Affrontare questo problema richiede di innovare il modo di lavorare consolidato dei servizi, muoversi in modo proattivo e inventivo all'interno di un contesto, promuovere un avvicinamento di chi può essere portatore di risorse, crea un'alleanza sulla definizione del problema: cosa si intende, quali parti può fare ciascuno, quali obiettivi si condividono.

Il lavoro di generalizzazione può consentire di riorientare il lavoro del servizio nella prospettiva del welfare di comunità, sia nella gestione del singolo caso che nel potenziamento / sviluppo delle reti comunitarie, promuovendo modelli nuovi di lavoro che valorizzino la partnership pubblico/privato (profit -no profit) e che offrano una filiera di risposte integrata vicina ai bisogni dell'utenza.

4.2 AREA POLITICHE ABITATIVE (macroarea B indicata da R.L.)

La povertà abitativa identifica una condizione per cui un individuo ha perso la propria abitazione di residenza a causa di difficoltà economiche, oppure vive una condizione qualitativamente inadeguata come avviene, ad esempio, nel caso di abitazioni molto piccole per famiglie numerose o abitazioni che non sono adeguatamente riscaldate durante la stagione fredda (Consiglio d'Europa 2020). La povertà abitativa è strettamente correlata alla povertà energetica che è data dall'incapacità economica delle famiglie di fronteggiare le spese relative ai consumi energetici dell'abitazione in cui vivono.

In Italia, la povertà abitativa riguarda prevalentemente le famiglie che non possiedono una casa di proprietà e/o sono sottoposte a regime di morosità incolpevole (Caritas 2020), inclusi coloro che hanno pagamenti arretrati e, di conseguenza, percepiscono un'insicurezza abitativa (Caritas 2020; Eurofound 2021; OECD 2020; Openpolis 2020). Considerando la distribuzione territoriale, i nuclei più colpiti dalla povertà abitativa e/o energetica risiedono più frequentemente in zone rurali o in piccoli centri abitati e meno nelle grandi città (Caritas 2020; OECD 2020; Openpolis 2020).

Aumentando considerevolmente il tempo trascorso all'interno delle mura domestiche, la pandemia e i conseguenti lockdown hanno peggiorato la condizione di chi già viveva in condizioni abitative precarie (Parlamento Europeo 2021b). Il Covid-19 ha messo in luce le fragilità strutturali del mercato immobiliare, caratterizzato da prezzi degli affitti escludenti e, sul fronte dei servizi agli alloggi popolari, lunghe liste d'attesa per l'accesso a quest'ultimi.

Anche a livello d'ambito si è assistito nell'ultimo biennio 2020-21 ad un progressivo aumento delle richieste inerenti problema abitativo in particolare con riferimento alle situazioni di collocamento in housing dal 2020 al 2021 si registrano i seguenti casi:

Tabella 34 Beneficiari Misura1 Fonte UDP

| Misura 1 | Risorse residue (DGR 606/2018) e 2019 (DGR 2065/2019) | Utilizzate al 30/10-2020 | N domande | Utilizzate al 31/12-2021 | N domande | Residuo libero |
|----------|---|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|----------------|
| | € 12.943,95 | 4.190,00 | 2 | 11.808,95 | 6 | 6 |

emerge la necessità di reperire nuovi alloggi pubblici e alloggi nel mercato privato, a canone agevolato, per incrementare la disponibilità di nuove soluzioni abitative temporanee e per dare una risposta in situazione di emergenza

Anche la richiesta di sostegno dell'affitto è cresciuta significativamente

Tabella 35 Beneficiari Misura Unica Fonte UDP

| Misura unica | Risorse Assegnate 2020 AMBITO Tirano | Quota destinata alla Misura Unica | Quota massima per spese di gestione 2020 (10% delle risorse assegnate) | Utilizzate o già assegnate al 31/12/2021 | N domande | residuo |
|---------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------|-----------|
| DGR3008/2020 | 11.310,00 € | 10.179,00€ | € 1.131,00 | € 10.179,00 | 9 | 0 |
| DGR 3222/2020 | 27.507,00€ | 27.507,00€ | | € 16.852.66 | 20 | 0 |
| DGR 3664/2020 | 68.839,00€ | 68.839,00€ | | 75.236.66 | 70 | 0 |
| DGR 4678-2021 | 11.259,00€ | € 10.133,10 | € 1.125,90 | 10.133,10 | 10 | 0 |
| DGR 5324-2021 | 95.844,00 € | 95844.00 | | 15800,00 | 7 | 80.044,00 |

Tavoli

In relazione alle caratteristiche dell'utenza ed al problema abitativo il servizio sociale e il tavolo povertà riportano che per tutti gli utenti è presente un problema di tipo economico (difficoltà o impossibilità per problematiche personali a trovare / mantenere un lavoro) connessa a rete primaria assente – deficitaria – per alcuni poi le risorse personali sono compromesse. Molti di questi utenti si rivolgono anche a Caritas.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni dati riferiti agli ultimi due anni:

- Donne maltrattate con assenza di rete primaria che hanno dovuto far rientro in famiglia: 2
- Stranieri soli con mancanza di rete primaria: 2
- Adulti in difficoltà italiani con assenza di rete primaria: 6
- Famiglie con minori con assenza di rete primaria: 1
- In linea con le indicazioni

In linea con le indicazioni a livello nazionale appare condivisibile che la povertà abitativa debba essere combattuta:

-promuovendo l'incontro tra domanda e offerta, a tal proposito, l'aumento del numero degli alloggi popolari deve essere seguito da un investimento sulle prestazioni sociali a supporto degli affittuari e dei proprietari di casa; è necessario ricalibrare e riformulare le fasce di reddito per l'accesso agli alloggi popolari;

Il mixing sociale nei quartieri urbani è una prerogativa fondamentale per prevenire episodi di discriminazione;

-sostenere gli individui nell'acquisto della prima casa o nel mantenimento delle spese dell'abitazione volte a supportare chi rischia lo sfratto a seguito del mancato pagamento delle rate di mutuo;

-promuovere progetti su scala nazionale e locale atti a garantire il maggior numero di alloggi sociali a prezzi calmierati

- Il settore pubblico e il settore privato dovranno quindi collaborare sinergicamente per la progettazione e la promozione di iniziative nazionali e locali a supporto dell'Housing Sociale

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

Il Piano Triennale rappresenta un'opportunità per affrontare in modo integrato bisogni e problemi che vengono solitamente affrontati in modo separato (Piano di Zona -PGT, Interventi e gestione patrimonio abitativo pubblico – interventi e gestione edilizia privata, interventi di animazione e inclusione sociale - progetti di rigenerazione urbana...). Il Piano Triennale, che ogni Ambito territoriale dovrà approvare entro il 31.12.2022, costituisce il principale strumento di pianificazione strategica delle politiche abitative integrate su scala territoriale.

I Comuni capofila degli Ambiti, che dovranno coordinare le azioni di programmazione, si trovano spesso impreparati e poco abituati ad un confronto tra competenze e professionalità tecniche (ingegneri, architetti, geometri) e professionalità afferenti al welfare sociale (assistenti sociali, educatori, responsabili politiche sociali..).

Per poter programmare una strategia territoriale è anzitutto necessario conoscere le caratteristiche abitative del territorio, indagarne le specificità, comprendere qual è la domanda abitativa che resta senza adeguate risposte e far emergere le potenzialità e le risorse del territorio che possono essere impiegate per costruire un migliore welfare abitativo.

Prospettive: Risulta pertanto necessario l'avvio di un percorso formativo e di ricerca sovra ambito, allargato a diversi ambiti territoriali, che consenta di promuovere una riorganizzazione degli strumenti di analisi e gestione dei dati sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato. Questo lavoro può porre le basi per la costituzione di un osservatorio locale del welfare abitativo dei territori di montagna ed accompagnare la nascita e lo sviluppo di nuovi dispositivi di governance (es. Agenzie per l'abitare) in grado di favorire l'incontro tra domanda e offerta abitativa sociale, di gestire in modo efficace il nascente comparto dell'housing sociale, di sviluppare una partnership pubblico privata che sappia individuare strategie che consentano di contenere le nuove vulnerabilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità.

Il sistema del Terzo Settore locale può portare un valore aggiunto costituita da competenze e capacità progettuali, esperienze e know how acquisito a seguito della gestione di servizi e progetti di housing sociale, possibilità di intercettazione di immobili e di investimento, disponibilità all'avvio di sperimentazioni (es. co-housing, housing lavorativo etc.), compartecipazione alla costruzione di modelli di intervento e dispositivi di rete con i vari attori territoriali.

4.3 AREA INCLUSIONE E GRAVE EMARGINAZIONE (macroarea C indicata da R.I)

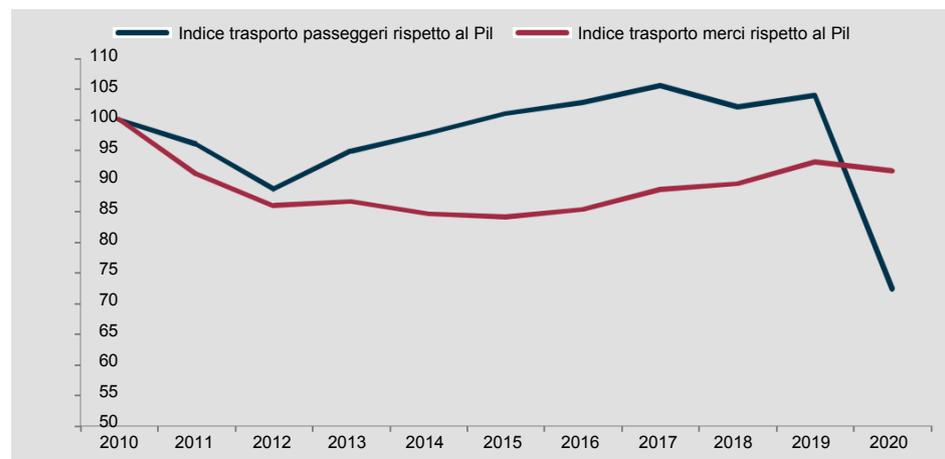
Mobilità sociale

Come descritto nel capitolo contesto e reti sociali vista la particolare conferma del territorio dell'Ambito e della Provincia per garantire l'accesso ai servizi e la partecipazione ad attività inclusive e ricreative la disponibilità di una buona rete di trasporti pubblici è un aspetto fondamentale, per il benessere individuale e collettivo dei cittadini.

La dispersione dell'insediamento residenziale e commerciale che ha caratterizzato i processi di urbanizzazione negli ultimi decenni, inoltre, ha reso i sistemi di trasporto pubblico meno efficaci rispetto all'evoluzione della domanda di mobilità. Anche in Provincia di Sondrio la distribuzione dell'offerta e la sua diversificazione si concentrano naturalmente nelle maggiori aree urbane, anche a causa di un'elevata quota di utenti non residenti pendolari, che si muovono verso il capoluogo e i comuni maggiori degli ambiti.

Si è modificata, nello stesso tempo, la ripartizione modale dell'offerta del trasporto, che vede ridursi sensibilmente – tra il 2017 e il 2021 – la quota del trasporto passeggeri. Questa consistente riduzione dei servizi di trasporto, che si è tradotta – in larga misura e soprattutto e nelle piccole città – in una riduzione dell'offerta di trasporto pubblico tout-court.

Grafico 15 L'evoluzione della domanda di trasporto in rapporto al Pil.
Indici base 2010=100 (a) (b)
Anni 2010-2020



Fonte: Elaborazione su dati Istat e Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili
L'indice trasporto merci rispetto al Pil è calcolato come rapporto tra valori del trasporto merci in tonn-km e valori concatenati del Pil.
L'indice trasporto passeggeri rispetto al Pil è calcolato come rapporto tra valori del trasporto passeggeri in pass-km e valori concatenati del Pil.

L'Ambito di Tirano dispone di una limitata rete di trasporto pubblico intercomunale e una unica linea ferroviaria che collega Tirano con i 3 comuni (Villa di Tirano, BIANZONE, Tresenda-Teglio) presenti lungo la tratta Tirano- Sondrio (capoluogo di Provincia) e Milano. Vi sono al momento alcuni servizi di care sharing e bikesharing e una sperimentazione di trasporto inter urbano a Tirano.

La rete delle organizzazioni non-profit fornisce sostegno e servizi alla popolazione in maniera complementare, e in parte parallela, a quella dei servizi pubblici, i gestori delle unità offerta CDD-CSE garantiscono il servizio ai propri ospiti, come le organizzazioni sportive, ed a livello U.D.P. in collaborazione con le associazioni Auser, Anteas, Cancro Primo viene sostenuto da anni il trasporto di radioterapia. Auser e RSA Tirano collaborano con i propri mezzi.

La pandemia ha reso necessario aumento n. mezzi per questioni di sicurezza sanitaria e per rispondere a nuove esigenze questo ha portato la rete a riorganizzarsi ed ad ampliare il parco macchine .

Nel 2021 hanno usufruito del trasporto sociale 123 utenti di cui il 58 %sono donne e il 42% uomini ed il 91% ha più di 60 anni, il 3% tra i 51 e i 60 anni, il 4% tra i 41 e 50 e solo il 2% dei beneficiari ha meno di 20 anni.

I beneficiari per il 98 % hanno svolto lavoro subordinato e sono in pensione;

solo il 7% dei nuclei coinvolti presenta tra i membri un disabile ed il 33% dei nuclei coinvolti ha tra i membri una persona non autosufficiente

e i nuclei sono così composti in merito al n figli:

Tabella 36Utenti trasporto sociale Fonte Auser

| n figli | nuclei | % | n figli | nuclei | % |
|---------|--------|----|---------|--------|---|
| 0 | 36 | 29 | 3 | 6 | 5 |
| 1 | 55 | 45 | 4 | 1 | 1 |
| 2 | 25 | 20 | | | |

Tabella 37Utenti trasporto sociale Fonte Auser

| Numero Utenti 2021 | APRICA | BIANZONE | GROSIO | GROSOTTO | LOVERO | MAZZO DI VALTELLINA | SERNIO | TEGLIO | TIRANO | TOVO DI SANTAGATA | VERVIO | VILLA TIRANO | fuori ambito |
|--------------------|--------|----------|--------|----------|--------|---------------------|--------|--------|--------|-------------------|--------|--------------|--------------|
| 123 | 1 | 2 | 6 | 7 | 4 | 7 | 1 | 10 | 50 | 4 | 3 | 26 | 2 |

I Servizi Sociali e le Associazioni registrano la necessità di potenziamento del trasporto pubblico urbano ed interambito per consentire ai residenti di partecipare alle iniziative locali per favorire:

- la conciliazione tempi di vita e lavoro delle famiglie con componenti fragili;
- il sostegno a chi ha particolari difficoltà nella mobilità, in particolare favorendo la frequenza di servizi per i pazienti di radioterapia, per i pazienti sottoposti ai trattamenti per Parkinson o visite specialistiche o di altra natura sociale nel caso in accordo con i servizi sociali

- promuovere l'autonomia della persona fragile favorendo la sua permanenza nel contesto sociale di vita e il mantenimento di un adeguato livello di relazione;
- promuovere forme di inclusione sociale con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di promozione sociale della comunità locale;
- favorire nuove sinergie per ampliare la rete di mobilità sociale e razionalizzare nella misura massima le percorrenze chilometriche e i tempi di viaggio

Prospettive Per il biennio 2022-23 l'ambito ha condiviso con la rete una nuova progettualità con incremento di mezzi e risorse umane dal valore complessivo del progetto è di 42.000 euro

| | RISORSE UMANE | MEZZI |
|---|--|--|
| AUSER | 14 volontari Coordinatore attività | E - Fiat Doblo - Fiat Doblo - Fiat Panda |
| ANTEAS | 7 volontari | Fiat Qubo |
| Comunità Montana Valtellina di Tirano - Udp Tirano | amministrativa udp e operatori servizi sociali | riconosce contributo di 8.800,00 annuo ad associazioni e alta valle in base alle spese effettivamente sostenute) |
| Comunità Montana Alta Valtellina - Udp Bormio | amministrativa udp | Mezzo per tratta tratta grosio-sernio vs SO valorizzazione personale udp |
| Comune di Brianzone | Sostenitore | mezzo destinato ai residenti |
| Associazione parkinson | Sostenitore e fruitore | Potenziali beneficiari 7 |
| Asst Val | Un operatore coordina viaggi | |

Inclusione Attiva e Rischio Emarginazione

Il bisogno di inclusione attiva, seppur non con grandi numeri, è un bisogno che rimane stabile e si differenzia per le categorie di persone interessate. Per le persone adulte in condizioni di fragilità e vulnerabilità le misure, le sperimentazioni, gli strumenti messi in campo dalla rete territoriale rispondono ad un reale bisogno e, senza di esse, alcuni cittadini scivolerebbero ulteriormente in condizioni di difficoltà. Esiste quindi una funzione di "stabilizzazione" della condizione di vulnerabilità per le situazioni sopra descritte. Per persone con problematiche maggiormente complesse e multiple (es. fragilità psicologica, dipendenze, carcerati etc.)

Diventa necessario analizzare i fenomeni connessi alle vulnerabilità che generano problematiche e domanda di inclusione sociale. Uno sguardo analitico, critico e condiviso tra Terzo settore e Servizi sociali alle sperimentazioni in atto potrebbe costituire un'importante risorsa e modello di lavoro per monitorare un fenomeno in continua evoluzione. Il tema dell'inclusione attiva può consentire, con le dovute competenze e capacità di costruzione di reti, l'ingresso di soggetti "altri" dal settore sociale (es. aziende, enti formativi, altre organizzazioni) che possono essere parte attiva nell'individuazione di risposte e percorsi di inclusione efficaci.

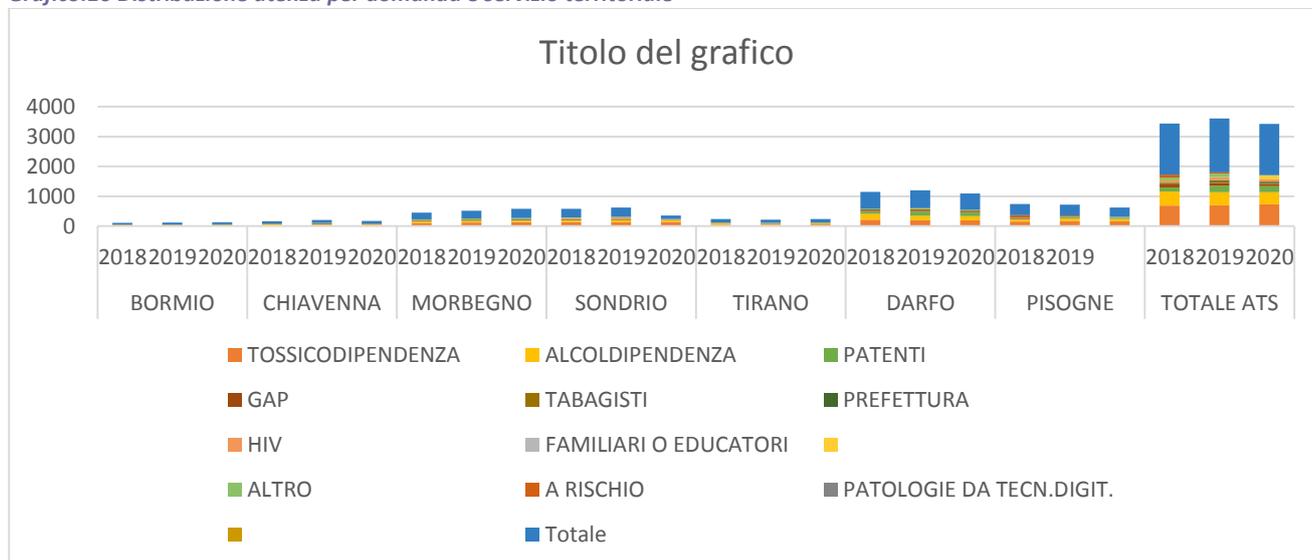
Il sistema del Terzo settore locale può portare un valore aggiunto costituito da: capacità progettuali e di attrazione di risorse economiche, capacità di attivare le risorse del volontariato locale, ampliamento del pacchetto di offerta di servizi anche a carattere culturale, ludico e ricreativo (ad es. nel fine settimana), capacità di creare connessioni con altri soggetti del territorio (aziende, unioni di categoria, fondazioni, enti formativi, associazioni etc.), volontà alla co-costruzione di risposte di rete alle problematiche presenti ed emergenti

Dalla Rilevazione dei Servizi Dipendenze operativi in ambito territoriale è possibile un'analisi dei dati relativi alla distribuzione degli utenti per servizi di riferimento per tipologia di domanda e la comparazione dati anni 2018/2019/2020: i dati presenti nelle tabelle evidenziano la variazione % degli utenti in carico nel corso del triennio 2018/2020 in riferimento alle tipologie d'utenza distribuite per domanda e per sede di Servizio.

Analisi dei dati per tipo di domanda

il trend annuo (2018/2019/2020) dei soggetti in carico ai Servizi caratterizzato da una certa alternanza numerica per tutte le tipologie di domanda. Anche nel corso del 2020 come negli anni precedenti, viene confermata la prevalenza numerica di tossicodipendenti e alcolodipendenti (66,32%) sul totale dei soggetti in carico.

Grafico.16 Distribuzione utenza per domanda e servizio territoriale



la netta prevalenza del genere maschile (78,34% dato 2020) su quello femminile (21,66% dato 2020). La prevalenza si rileva per tutte le tipologie d'utenza ad esclusione del tabagismo che registra una leggera prevalenza di utenza femminile (56,25% dato 2020) in linea con quanto rilevato in percentuale nel 2019 e 2018.

In tutte le tipologie d'utenza la fascia d'età maggiormente rappresentata è compresa prevalentemente tra i 30 e i 59 anni (69,99% dato 2020). Da segnalare che la quota maggiore d'utenza si colloca in una età compresa tra i 40 – 49 anni (26,09% dato 2020) in linea con quanto rilevato in percentuale nel 2019 e 2018.

Comparazione Dati Anno 2018/2019/2020

In Tabella 38 emerge che nel corso dell'anno 2020, 1.713 utenti hanno ricevuto una o più prestazioni per disturbi da uso di sostanze o per altri comportamenti di addiction da parte dei Servizi Territoriali (SERT e SMI).

Di questi 1.713 soggetti, 1.404 (81,96%) hanno avuto accesso ai SERT e la restante quota di 309 soggetti (18,04 %) allo SMI. Rispetto all'anno 2019, si registra un decremento di soggetti in carico presso i Servizi pari a 87 utenti (5,08%).

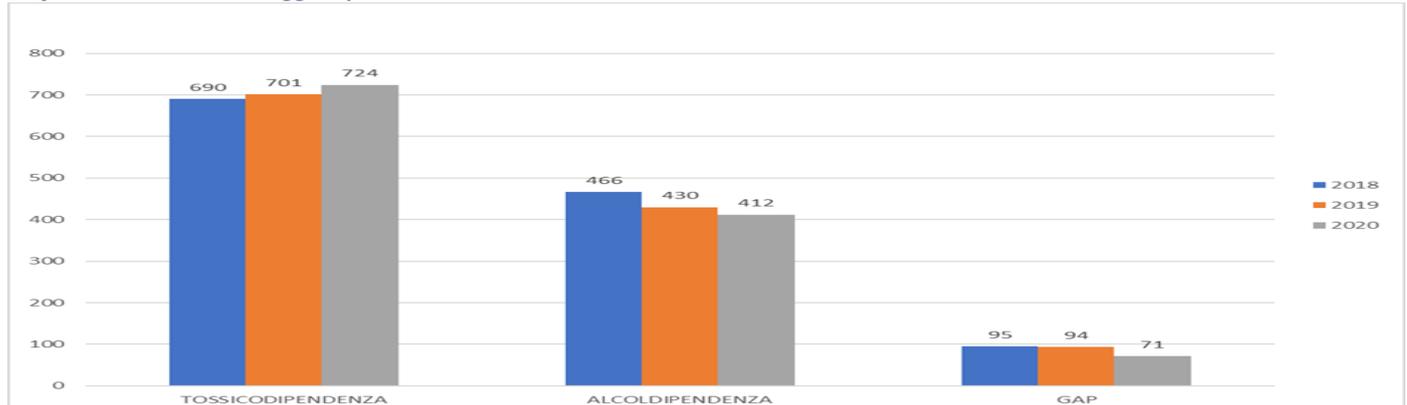
Si rileva un incremento dell'utenza presso il SERT Bormio (13,79%), di Morbegno (6,92%) e di Tirano (8,26%).

Si rileva una riduzione presso il SERT di Chiavenna (-17,31%), di Sondrio (-0,32%), di Darfo (-8,83%) e dello SMI di Pisogne (-13,93%).

Tabella 38 Fonte ATS Montagna

| DISTRIBUZIONE UTENTI PER SERVIZIO | N° UTENTI 2018 | % ATS 2018 | N° UTENTI 2019 | % ATS 2019 | N° UTENTI 2020 | % ATS 2020 | Variazione (numero risp. a.p.) |
|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|--------------------------------|
| BORMIO | 56 | 3,26% | 58 | 3,22% | 66 | 3,85% | 8 |
| CHIAVENNA | 82 | 4,77% | 104 | 5,78% | 86 | 5,02% | -18 |
| MORBEGNO | 226 | 13,15% | 260 | 14,44% | 278 | 16,23% | 18 |
| SONDRIO | 291 | 16,93% | 310 | 17,22% | 309 | 18,04% | -1 |
| TIRANO | 120 | 6,98% | 109 | 6,06% | 118 | 6,89% | 9 |
| DARFO | 574 | 33,39% | 600 | 33,33% | 547 | 31,93% | -53 |
| PISOGNE | 370 | 21,52% | 359 | 19,94% | 309 | 18,04% | -50 |
| Totale | 1719 | 100,00% | 1800 | 100,00% | 1713 | 100,00% | -87 |

Grafico 17- Distribuzione soggetti per domanda



Per quanto riguarda il gioco d'azzardo si osserva che il dato intercettato dai servizi appare piuttosto basso rispetto al dato sulla crescita del fenomeno presentato L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli ha presentato il 10 settembre 2021 secondo quanto rilevato dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli come effetto del covid le chiusure del gioco fisico hanno alimentato ulteriormente il gioco a distanza, modalità comunque in ascesa da diversi anni. Nel 2020 si è assistito pertanto ad un temporaneo sorpasso: la raccolta online è stata pari a 49,2 miliardi di euro (+35% rispetto al 2019), il 55,7% delle giocate complessive in Italia.

Diverse evidenze (Cunningham et al., 2008) mostrano come multigiocatori problematici preferiscano l' utilizzo del telefono e delle tecnologie informatiche (es. helpline professionali, counselling online, siti web dedicati al momento di chiedere aiuto o intraprendere una terapia (Wood & Griffiths, 2007). Tali interventi, meno costosi rispetto alle modalità tradizionali, consentono maggiore copertura geografica e accessibilità a coloro che ricercano privacy, anonimato e flessibilità nella gestione del proprio tempo (Griffiths & Cooper, 2003; Monaghan & Blaszczynski, 2009; Rodda et al., 2013; Titov et al., 2015, Wood & Griffiths, 2007).

Prospettive: Si evidenzia la necessità di monitorare il fenomeno e supportare le famiglie nell'affrontare gli effetti sociali di tale dipendenza che genererà conflittualità e disagi economici, aumentare la capacità del sistema locale di informare e orientare le famiglie per tutelare la popolazione esposta ai rischi dell'azzardo e il grado di consapevolezza degli abitanti sui rischi connessi al gioco d'azzardo;
Raccordo previsto con strumenti di programmazione socio-sanitaria e sociale già attivi, in particolare con il Piano Locale GAP dell'ATS della Montagna, mantenere i collegamenti di rete per il potenziamento delle attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali
Grafico18 Raffronto entrate gioco fisico ed a distanza fonte ADM

Grafico 18



Fonte: elaborazione dati ADM su banca dati Sistema Business Intelligence Giochi e Tabacchi
Per ulteriori dettagli cfr. Appendice: Tabella a II.126

Valori espressi in milioni di euro

Note:

I dati non sono comprensivi di eventuali valori relativi alla Repubblica di San Marino ed "estero";

Dal dato di Raccolta degli apparecchi Comma 7 è inclusa la parte degli Elettromeccanici: 75,78 milioni di euro per il 2016; 75,77 milioni di euro per il 2017; 76,60 milioni di euro per il 2018; 71,02 milioni di euro per il 2019; 64,80 milioni di euro per il 2020;

Il dato per apparecchi è relativo ai contatori.

Tabella 39 Tipologie gioco a distanza fonte ADM

| Tabella V.3 - Tipologie di gioco a distanza più utilizzate | | |
|---|------------------|------------------------|
| Tipologia di gioco | N. Utenti | Percentuale sul totale |
| Gioco a base sportiva | 2.215.802 | 27,42% |
| Giochi di carte organizzata in forma diversa dal torneo e Giochi di sorte a quota fissa | 1.718.625 | 21,27% |
| <i>Poker Cash</i> | 1.087.052 | 13,45% |
| Torneo | 877.770 | 10,86% |
| Scommesse virtuali | 586.041 | 7,25% |
| Bingo | 473.908 | 5,87% |
| Lotto | 372.499 | 4,61% |
| Lotterie | 332.837 | 4,12% |
| Giochi numerici a totalizzatore | 294.358 | 3,64% |
| <i>Betting Exchange</i> | 76.486 | 0,95% |
| Gioco a base ippica | 44.540 | 0,55% |
| Totale | 8.079.918 | 100,00% |

Fonte: elaborazione dati ADM su banca dati Sistema Business Intelligence Giochi e Tabacchi

Valori riferiti all'anno 2020

Note:

I dati sono estratti sulla base del numero di utenti che hanno effettuato un accesso al gioco nel 2020

Nel calcolo del numero totale degli utenti, il giocatore viene contato una sola volta per ogni tipologia di gioco a cui ha partecipato

Interventi a supporto e integrazione dell'area salute mentale

Tra gli interventi di inclusione emerge la necessità di collaborazione con Centri di salute mentale e vari Enti del territorio per la creazione di una rete di supporto al progetto di vita autonoma ai soggetti con disagio mentale che eviti il più possibile la frammentazione degli interventi.

Lo sviluppo di forme di supporto reciproco attraverso il lavoro degli Esp (Esperti nel supporto tra pari) e il coinvolgimento dei gruppi AMA (Auto Mutuo Aiuto), promuovendo la partecipazione attiva dei destinatari dei progetti come coproduttori del proprio benessere e del welfare locale.

Fondamentale è il coinvolgimento del terzo settore per lo sviluppo di reti di supporto e la presa in carico comunitaria di tali soggetti coinvolgendo associazioni, anche sportive e sviluppando iniziative volte all'inclusione.

4.4 AREA DOMICILIARITA' E ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA (maro aree D-E indicate da R.L.)

Il settore degli anziani e non autosufficienti, sia a livello regionale che locale, va particolarmente attenzionato per i seguenti motivi:

- distanza tra i bisogni, la numerosità degli utenti e l'intensità delle risposte fornite;
- separazione che spesso si riscontra tra percorsi sanitari, sociosanitari e sociali;
- progressivo aumento dei costi in rapporto al n. di beneficiari per l'assistenza e la residenzialità che impatta sull'impoverimento (che ha colpito nell'ultimo decennio anche la popolazione anziana).

Come evidente la condizione dell'anziano non autosufficiente in relazione ai bisogni di cura e di assistenza a carattere domiciliare richiede l'integrazione e la personalizzazione tra diverse prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali ed economiche, mentre si assiste spesso al fatto che l'onere della ricomposizione di questi interventi resta principalmente in capo alle famiglie o ad interventi da parte degli operatori pubblici limitati ai casi di maggiore gravità sanitaria o sociale.

Da un punto di vista dell'età l'ambito di Tirano presenta una popolazione composta per il 25,41% di persone con età oltre i 65 anni (ISTAT 2021).

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

Dalla lettura dei dati trasmessi da ATS Montagna in relazione all'Assistenza integrata domiciliari emerge la seguente distribuzione dell'utenza in base alla residenza, il 2020 presenta i numeri più alti di beneficiari anche in relazione alla pandemia, mentre dal confronto tra ambiti i beneficiari dell'Ambito di Tirano rappresentano circa il 9% dei fruitori del servizio

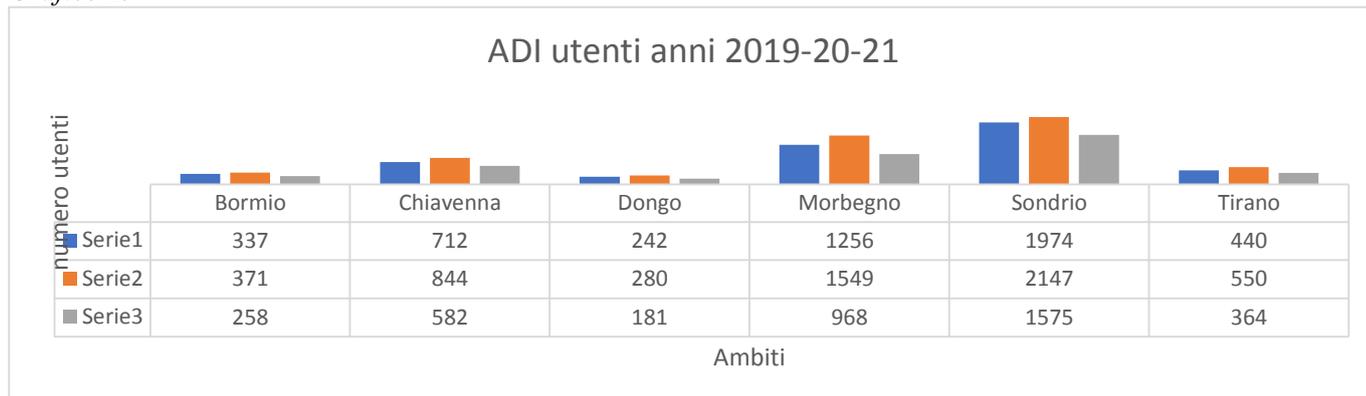
Tabella 40 Beneficiari Adi Fonte ATS Montagna

| ANNO/ambito Tirano | TipologiaUDO | NumeroUtenti | APRICA | BIANZONE | GROSIO | GROSOTTO | LOVERO | VALTELLINA | SERNIO | TEGLIO | TIRANO | SANT'AGATA | VERVIO | VILLA DI TIRANO |
|--------------------|--------------|--------------|--------|----------|--------|----------|--------|------------|--------|--------|--------|------------|--------|-----------------|
| 2019 | ADI | 440 | 39 | 13 | 72 | 9 | 13 | 14 | 10 | 90 | 139 | 9 | 3 | 29 |
| 2020 | ADI | 550 | 44 | 23 | 100 | 24 | 12 | 12 | 9 | 103 | 158 | 7 | 5 | 53 |
| 2021 | ADI | 364 | 34 | 7 | 79 | 20 | 6 | 11 | 6 | 57 | 104 | 7 | 5 | 28 |

Tabella 41 tot Beneficiari Adi Fonte ATS Montagna

| ANNO | TOT ATS |
|------|---------|
| 2019 | 4961 |
| 2020 | 5741 |
| 2021 | 3928 |

Grafico 19



Il SAD, il servizio di assistenza domiciliare sociale, gestito in forma associata nell'ambito di Tirano presenta il seguente andamento in relazione al numero di utenti e la prevalenza dell'età degli utenti è over 75

**INTEGRAZIONI RETTE SERVIZI DATI BENEFICIARI RESIDENTI NELL'AMBITO E SPESA SOSTENUTA
SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI** Tabella 42 Beneficiari Voucher Sad Fonte UDP

| anni | utenti | m | f | disabili | 65-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | 86-90 | 91 e oltre | 0-€ 4.000,00 | € 4.000,01-10.000,00 | € 10.000,01-15.000,00 | € 15.000,01-25.000,00 | > € 25.000,01 | non presenta no ISEE |
|------|--------|----|----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|--------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|
| 2015 | 90 | 32 | 58 | 7 | 6 | 9 | 15 | 19 | 15 | 19 | 12 | 20 | 14 | 17 | 21 | 6 |
| 2016 | 83 | 25 | 58 | 7 | 6 | 3 | 16 | 17 | 15 | 19 | 14 | 16 | 10 | 23 | 17 | 3 |
| 2017 | 81 | 19 | 62 | 9 | 4 | 3 | 13 | 17 | 18 | 17 | 7 | 21 | 19 | 16 | 11 | 7 |
| 2018 | 77 | 23 | 54 | 18 | 18 | 6 | 9 | 10 | 24 | 10 | 15 | 7 | 21 | 10 | 15 | 9 |
| 2019 | 59 | 10 | 39 | 9 | 11 | 3 | 8 | 10 | 15 | 12 | 10 | 9 | 2 | 15 | 5 | 0 |
| 2020 | 48 | 16 | 25 | 7 | 4 | 4 | 6 | 18 | 10 | 6 | 9 | 12 | 8 | 9 | 2 | 8 |

Tabella 43 Spesa Voucher Sad Fonte UDP

| Anno | Voucher socio assistenziali anziani | | Voucher socio assistenziali disabili | | TOTALE UTENTI | TOTALE |
|------|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| | Beneficiari | Totale spesa | Beneficiari | Totale spesa | | |
| 2015 | 83 | € 211.495,51 | 7 | € 76.091,12 | 90 | € 287.586,63 |
| 2016 | 76 | € 215.556,09 | 7 | € 56.965,17 | 84 | € 272.521,26 |
| 2017 | 72 | € 247.839,75 | 9 | € 61.776,21 | 85 | € 309.615,00 |
| 2018 | 77 | € 188.787,27 | 18 | € 57.476,67 | 77 | € 245.934,03 |
| 2019 | 50 | € 224.274,25 | 9 | € 40.000,00 | 59 | € 264.274,25 |
| 2020 | 40 | € 155.843,88 | 8 | € 37.451,23 | 48 | € 193.295,11 |

L'ambito ha inoltre mantenuto il con fondi propri potenziamento voucher e sad garantendo 5 ore integrative in caso di particolari necessità rispetto alle 12 ore previste dal servizio standard.

Tabella 44 Beneficiari Voucher potenziamento Sad Fonte UDP

| anni | utenti | femmine | maschi | 0-50 | 51-60 | 61-70 | 71-90 | 91 e oltre | € 0-€ 5.000 | € 5.000,01-15.000,00 | 15.000,01-25.000,00 | oltre € 25.000,00 |
|------|--------|---------|--------|------|-------|-------|-------|------------|-------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| 2016 | 9 | 6 | 3 | 1 | | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | | 3 |
| 2017 | 4 | 3 | 1 | 1 | | | 2 | 1 | 1 | 4 | | |
| 2018 | 2 | 2 | | | | | 1 | 1 | 2 | | | |
| 2019 | 2 | 2 | | | | | 1 | 1 | 2 | | | |
| 2020 | 2 | 2 | | | | | 1 | 1 | 2 | | | |

Misura Residenzialità Aperta anno anni 2019/2020 - Sintesi utenti

L'andamento degli utenti beneficiari di RSA aperta negli anni 2019 e 20 viene di seguito riportato in relazione alla sede dell'Unità d'offerta ed al tipo di valutazione si nota un numero ridotto di casi e di offerte in provincia di Sondrio rispetto alla Valcamonica e nessuna delle 5 strutture presenti nell'Ambito offre tale servizi Tabella 45 Beneficiari Residenzialità Aperta Fonte ATS Montagna

| AMBITO | ENTE EROGAT ORE RSA aperta | N.UTENTI 2019 | UTENTI VALUTATI DEMENTI 2019 | UTENTI VALUTATI NON AUTOSUFFICIENTI 2019 | UTENTI VALUTATI NON PRESI IN CARICO 2019 | N.UTENTI ANNO 2020 | UTENTI VALUTATI DEMENTI 2020 | UTENTI VALUTATI NON AUTOSUFFICIENTI 2020 | UTENTI VALUTATI NON PRESI IN CARICO 2020 |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------|------------------------------|--|--|--------------------|------------------------------|--|--|
| VALLECAMONICA | Rsa Villa Mons. D.Zani | 29 | 15 | 14 | 0 | 36 | 15 | 21 | 0 |
| | Rsa Ninj Beccagutti | 63 | 48 | 14 | 1 | 73 | 56 | 17 | 0 |
| | Rsa S.ta Maria della Neve | 53 | 18 | 29 | 6 | 54 | 26 | 25 | 3 |
| | Rsa F.lli Bona | 56 | 36 | 17 | 3 | 58 | 40 | 17 | 1 |
| | Rsa Giovannina Rizzieri | 41 | 23 | 18 | 0 | 50 | 28 | 22 | 0 |
| | Rsa Ente Celeri | 33 | 17 | 15 | 1 | 31 | 22 | 9 | 0 |
| | Rsa Angelo Maj | 104 | 71 | 31 | 2 | 102 | 68 | 33 | 1 |
| | Rsa Villa Mozart | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| | Rsa Mons G.Carrettoni | 30 | 15 | 13 | 2 | 29 | 18 | 11 | 0 |
| TOTALE DISTRETTO VCS | | 411 | 244 | 152 | 15 | 436 | 274 | 157 | 5 |
| MORBEGNO | Casa di Riposo di Talamona | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 |
| MORBEGNO | Rsa Paolo Paravicini | 79 | 67 | 8 | 4 | 53 | 50 | 3 | 0 |
| BORMIO | Rsa Baita serena | 28 | 11 | 17 | 0 | 20 | 8 | 11 | 1 |
| SONDRIO | Rsa Costante patrizi | 35 | 15 | 20 | 0 | 28 | 8 | 20 | 0 |
| | TOTALE DISTRETTO VAL | 146 | 95 | 47 | 4 | 105 | 69 | 35 | 1 |
| MEDIO ALTO LARIO | Rsa San Vincenzo DISTRETTO MAL | 19 | 15 | 3 | 1 | 13 | 9 | 4 | 0 |
| | TOTALE ATS | 576 | 354 | 202 | 20 | 554 | 352 | 196 | 6 |

Le prestazioni erogate a domicilio sono in prevalenza interventi di stimolazione/mantenimento delle capacità motorie, igiene personale e mantenimento capacità ed interventi al domicilio occasionali in sostituzione del care/giver, solo una parte residuale delle prestazioni e rivolta al supporto e consulenza del care giver e parte di queste sono erogate da remoto.

Misura Residenzialità Assistita Anni 2019/2020 - Sintesi utenti La misura prevede l'erogazione, in un ambiente controllato e protetto, di servizi di natura socio sanitaria ed assistenziale utili a supportare il mantenimento delle capacità residue della persona, con l'obiettivo di ritardarne il declino delle condizioni psicofisiche e di socialità.

Tabella 46 Beneficiari Residenzialità Assistita Fonte ATS Montagna

| DISTRETTO | ENTE GESTORE | UNITA' D'OFFERTA | N. POSTI A CONTRATTO 2019 | UTENTI PRESI IN CARICO NEL PERIODO 2019 | N. POSTI A CONTRATTO 2020 | UTENTI PRESI IN CARICO NEL PERIODO |
|-----------|--|--------------------------------|---------------------------|---|---------------------------|------------------------------------|
| MORBEGNO | FONDAZIONE CASA DI RIPOSO AMBROSETTI PARAVICINI | RSA TOMASO AMBROSETTI | 10 | 12 | 10 | 11 |
| SONDRIO | GRANDANGOLO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE | CASA DI VIOLA 2 | 10 | 11 | 10 | 10 |
| MORBEGNO | FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI TALAMONA | RSA TALAMONA | 4 | 7 | 4 | 5 |
| BORMIO | FORME SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE (1) | C.A.S.A. | 1 | 1 | 2 | 1 |
| CHIAVENNA | L'ARCA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE (2) | COMUNITA' RESIDENZIALE BETULLE | | | 3 | 0 |
| | TOTALE VAL | | 25 | 31 | 29 | 27 |
| VCS | FONDAZIONE ENTE CELERI ONLUS (3) | RSA ENTE CELERI | 3 | 3 | 3 | 2 |
| VCS | ASSOCIAZIONE PRO CASA ANZIANI NIARDO (4) | ALLOGGI PROTETTI NIARDO | 3 | 1 | 6 | 3 |
| VCS | FONDAZIONE CASA DI RIPOSO GIOVANNINA RIZZIERI(5) | ALLOGGI CASA AMICA RIZZIERI | 2 | 2 | 5 | 2 |
| | TOTALE VCS | | 8 | 6 | 14 | 7 |
| | TOTALE ATS | | 33 | 37 | 43 | 34 |

Anno 2019 - Utente Cure Intermedie le persone seguite nel 2019 dopo le dimissioni dall'ospedale

Tabella 47 Beneficiari Cure Intermedie Fonte ATS Montagna

| Unità di offerta | Ambito territoriale | COMUNE DI UBICAZIONE DELLA STRUTTURA | Teste 2019 da flusso aggiuntivo |
|--|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Fondazione Ninj Beccagutti | Vallecamonica | Esine | 52 |
| San Michele Soc. Coop. Sociale | Bormio | Sondalo | 79 |
| L'Arca Soc. Coop. Sociale | Chiavenna | Morbegno | 38 |
| Fond. Casa di riposo Ambrosetti Paravicini | Morbegno | Chiavenna | 110 |
| Totali | | | 279 |

Anni 2019-20 Cure Palliative

v Tabella 48 Beneficiari Cure Palliative Fonte ATS Montagna

| Ente Gestore | n. utenti 2019 | n. utenti 2020 |
|---|----------------|----------------|
| ACCANTO ONLUS AMICI DELL'HOSPICE SAN MARTINO | 32 | 37 |
| ADI PISOGNE (Santa Maria della Neve Pisogne) | 1 | 0 |
| ASSOCIAZIONE CHICCA RAINA ONLUS | 86 | 60 |
| ASST DELLA VALCAMONICA | 179 | 172 |
| ASST VALTELLINA E ALTO LARIO | 493 | 471 |
| CAMEDI SRL | 1 | 4 |
| COOPERATIVA SOCIALE SEBINA | 8 | 3 |
| FONDAZIONE CASA DI RIPOSO AMBROSETTI PARAVICINI ONLUS | 3 | 5 |
| HOSPICE DI PISOGNE | 123 | 104 |
| STUDIO INFERMIERISTICO CAMUNO | 38 | 32 |
| TOTALE ATS | 964 | 888 |

Sportello badanti

Si stima che le badanti in Lombardia siano circa 160.000, di cui meno della metà (62.000) regolarmente assunte. Nei mesi di lockdown è avvenuta un'ondata di chiusure dei rapporti di lavoro, per paura di un contagio, per il ritorno delle badanti ai paesi d'origine.

L' Ambito di Tirano ha indetto nel 2019 una manifestazione di interesse per coinvolgere i soggetti interessati a far parte di una rete degli Sportelli per l' assistenza familiare in qualità di partner o sostenitori ed a collaborare ad implementare Registro territoriale degli assistenti familiari di cui alla DGR 5648/2016, DGR 914/2018 e DGR n. XI/915

- CISL Sondrio Unione Sindacale ha manifestato interesse ha sottoscritto la convenzione con la Comunità Montana Valtellina di Tirano che è stata rinnovata nel 2021 dai loro report 2020 risulta che

- pratiche del comprensorio di Tirano attive al 31/12/2020 sono: 20

- pratiche a livello provinciale al 31/12/2020 sono: 443

Il Servizio sociale ha iscritto nel registro nel 2021 n 8 badanti.

Cisl e Servizi rilevano un crescente domanda da parte delle famiglie, ed anche a causa del Covid, una riduzione della risposta soprattutto riguardo alla disponibilità di lavoro sulle 24 ore, tale tendenza va attenzionata e andranno individuate risposte alternative a sostegno dei care giver

Tavoli

Il Tavolo Anziani dell'Ambito riporta come l'avvento della pandemia da COVID – 19 ha provocato, tra i molteplici gravi effetti, anche isolamento sociale, disagi psicologici, particolarmente impattanti per le persone fragili, l'aggravio del Sistema Sanitario, necessariamente stressato da una domanda di cura importante, ha certamente inciso negativamente in termini pesanti sulla salute e anche sulle pratiche di prevenzione.

Promuovere una cultura di prevenzione alla cronicità a diversi livelli risulta centrale sia per garantire una migliore qualità della vita dei cittadini, sia in prospettiva di un risparmio di risorse pubbliche.

La prevenzione alla cronicità attiene a diversi ambiti, poiché si assume il presupposto che il concetto di salute interessi la globalità della vita di una persona: fisico, cognitivo, emotivo, relazionale.

Certamente stabilire un'alleanza con il sanitario e il socio – sanitario su questo tema risulta imprescindibile.

Su questo punto si sottolinea l'importanza che politiche sanitarie e socio – sanitarie tengano adeguatamente in considerazione un investimento in tal senso.

La prevenzione alla cronicità può essere realizzata sia attraverso interventi formativi / informativi mirati, sia

promuovendo attività utili a raggiungere lo scopo anche valorizzando le esperienze promosse dalle organizzazioni del territorio come Auser, Anteas inerenti il tema della prevenzione al decadimento fisico e psichico che andrebbero valorizzate, potenziate e messe in rete favorendo il dialogo la contaminazione e diffusione di buone prassi

Emerge la necessità di sostegno del care giver soprattutto per l'area anziani e non auto sufficienti viene confermata dalle rilevazioni inerenti le misure B1-B2 a favore della grave e gravissima disabilità, infatti la distribuzione dell'utenza in base alla fascia d'età è stato per l'Ambito di Tirano prevalente sull'Area Adulti non autosufficienti e Anziani per entrambe le misure

Voucher Misura B1 Anno 2019 Tabella 49 Beneficiari Fonte ATS Montagna

| | Minori | | | Adulti | | | Anziani | | | Totale | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | M | F | Tot |
| BORMIO | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 5 | 1 | 6 |
| CHIAVENNA | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 0 | 2 | 2 | 6 | 5 | 11 |
| MORBEGNO | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 7 | 3 | 4 | 7 | 8 | 10 | 18 |
| SONDRIO | 14 | 3 | 17 | 5 | 3 | 8 | 5 | 9 | 14 | 24 | 15 | 39 |
| TIRANO | 4 | 2 | 6 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 7 | 6 | 13 |
| DONGO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VALCAMONICA | 8 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 | 9 |
| TOT. | 33 | 11 | 44 | 14 | 10 | 24 | 11 | 17 | 28 | 58 | 38 | 96 |

Dati Ats Montagana

UTENTI IN CARICO MISURA B1 ANNO 2020 Tabella 50 Beneficiari Fonte ATS Montagna

| | Minori | | | Adulti | | | Anziani | | | Totale | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | M | F | Tot | M | F | Tot | M | F | Tot | M | F | Tot |
| BORMIO | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 8 | 11 | 6 | 17 |
| CHIAVENNA | 4 | 3 | 7 | 4 | 4 | 8 | 0 | 9 | 9 | 8 | 16 | 24 |
| MORBEGNO | 5 | 4 | 9 | 9 | 7 | 16 | 7 | 8 | 15 | 21 | 19 | 40 |
| SONDRIO | 17 | 5 | 22 | 13 | 4 | 17 | 11 | 14 | 25 | 41 | 23 | 64 |
| TIRANO | 7 | 3 | 10 | 2 | 5 | 7 | 5 | 11 | 16 | 14 | 19 | 33 |
| DONGO | 4 | 0 | 4 | 2 | 2 | 4 | 0 | 9 | 9 | 6 | 11 | 17 |
| VALCAMONICA | 15 | 3 | 18 | 16 | 11 | 27 | 19 | 57 | 76 | 50 | 71 | 121 |
| TOT. | 55 | 20 | 75 | 48 | 35 | 83 | 48 | 110 | 158 | 151 | 165 | 316 |

Dati Ats Montagana

MISURA B2

BADANTI E CARE GIVER Tabella 51 Beneficiari Fonte UDP

| anni | utenti | femmine | maschi | 60-70 | 70-80 | 81-90 | 91 e oltre | € 0-€ 5.000 | € 5.000,01 - 15000,01 | € 15.000,01 - 25.000,00 | oltre € 25.000,00 |
|------|--------|---------|--------|-------|-------|-------|------------|-------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| 2016 | 15 | 13 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 7 | 7 | 1 | |
| 2017 | 11 | 9 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 7 | | |
| 2018 | 11 | 9 | 2 | 3 | 5 | | 4 | 3 | 8 | | |
| 2019 | 18 | 13 | 5 | 3 | 3 | 7 | 5 | 5 | 12 | 1 | |
| 2020 | 20 | 9 | 11 | 3 | 5 | 5 | 7 | 6 | 14 | | |

VOUCHER EDUCATIVI MINORI Tabella 52 Beneficiari Fonte UDP

| anni | utenti | m | f | 0-5 ANNI | 06-10 ANNI | 10-18 ANNI | 0-€ 6.000,00 | oltre € 6.000,00 |
|------|--------|---|---|----------|------------|------------|--------------|------------------|
| 2016 | 10 | 9 | 1 | 2 | 4 | 4 | 8 | 2 |
| 2017 | 8 | 7 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 2018 | 4 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| 2019 | 5 | 5 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | 0 |
| 2020 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 |

Tabella 53 Spesa misura B2

| Anno | Voucher educativi misura 2 | | Anno | Buono badante caregiver misura 2 | | Anno | Buono badante misura 2 | |
|------|----------------------------|--------------|------|----------------------------------|--------------|------|------------------------|--------------|
| | Beneficiari | Totale spesa | | Beneficiari | Totale spesa | | Beneficiari | Totale spesa |
| 2016 | 10 | € 15.638,27 | 2016 | 6 | € 17.200,00 | 2016 | 5 | € 16.400,00 |
| 2017 | 8 | € 15.692,60 | 2017 | 7 | € 24.800,00 | 2017 | 8 | € 30.000,00 |
| 2018 | 4 | € 7.365,98 | 2018 | 7 | 32.400,00 | 2018 | 6 | 18.000,00 |
| 2019 | 5 | € 10.668,80 | 2019 | 13 | 36.800,00 | 2019 | 5 | 18000 |
| 2020 | 3 | 1.785,00 | 2020 | 11 | 39.200,00 | 2020 | 6 | € 12.000,00 |

Il mondo del volontariato (come si osserva in altre sperimentazioni territoriali) può rappresentare un'importante risorsa per l'attivazione comunitaria, sia a scopo di intervento sia a scopo preventivo nei confronti di persone con bisogni di servizi e interventi domiciliari. Si riscontra una forte motivazione e volontà di ingaggio da parte di tutto il T.S. nell'attivazione di progetti e sperimentazioni che provino ad intervenire in maniera innovativa sulle problematiche esposte.

Grazie alla spinta, dettata dalla pandemia, all'utilizzo della tecnologia digitale, si potrebbe prevedere anche una prossimità virtuale (non sostitutiva di quella reale) ed una sorta di monitoraggio a distanza. Ciò è possibile prevedendo un "accompagnamento digitale" iniziale e periodico nel tempo. Anche quest'area il T.S. può apportare contatti e relazioni di rete con altre esperienze del territorio extra-provinciale.

Prospettive in sintesi come condiviso in Cabina di Regia e dal tavolo d'Ambito

1) Livelli essenziali di assistenza

È importante rendere esigibile l'assistenza domiciliare

- Le cure domiciliari devono rientrare nel quadro dei LEA (livelli essenziali di assistenza) garantiti nei confronti della popolazione fragile: persone con disabilità e anziani non autosufficienti.
- I binari di ADI e SAD devono trovare punti di convergenza, superando la dicotomia tra la gratuità dell'ADI e la compartecipazione ai costi dei SAD.

2) Accesso

Le cure domiciliari delle ASST e dei Comuni oggi raggiungono una quota minoritaria del bisogno potenziale. Deve essere ridotta la distanza tra bisogni e servizi, lavorando su luoghi fisici concreti, capaci di attivare una reale presa in carico.

- i Medici di medicina generale e l'insieme delle Cure primarie devono essere attivamente coinvolti nella programmazione delle cure e dell'assistenza domiciliare.
- le cure domiciliari per soggetti fragili devono trovare un preciso e determinante spazio nelle Case di Comunità e nel punto unico d'accesso come luogo fisico che ricompona le risorse, semplifica i percorsi di accesso e assicura un'informazione aggiornata.

3) Una nuova missione dei servizi

I servizi devono orientarsi alla facilitazione, valorizzazione e promozione delle risorse di cura dei territori e delle famiglie.

- L'organizzazione e lo sviluppo di comunità offrono possibili strumenti per indirizzare l'assistenza a domicilio verso modalità di intervento non più e non solo "prestazionali".
- Serve investire sulla formazione di figure professionali capaci di gestire e muoversi nella rete: dai network manager, agli assistenti sociali, agli infermieri di comunità.
- Il cambiamento deve essere co-progettato tra Enti pubblici e Terzo settore. Il ruolo strategico del Terzo settore nel rispondere ai bisogni delle categorie più fragili deve essere valorizzato attraverso una regia pubblica forte.

4) diverso perimetro dell'aiuto a domicilio

È necessario un ventaglio più ampio di supporti che guardino a soggetti diversi (non solo la persona fragile ma anche il suo contesto) e a diversi gradi di fragilità.

- L'aiuto dovrebbe estendersi anche al nucleo familiare. Ciò include i caregiver, spesso fragili a loro volta, ed eventualmente anche l'assistente familiare
- La riprogettazione dei servizi di assistenza domiciliare dovrà poi tenere conto delle diverse linee (misure B1 e B2, ProVI, legge 112/2016 sul Dopo di Noi, voucher anziani e disabili), in una logica ricompositiva. Il

progetto di legge regionale per il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità va in questa direzione.

- Elemento fondamentale è infine il tema dell'abitare. Servono politiche capaci di agire sia a livello di barriere architettoniche sia di organizzazione dei dispositivi digitali e le nuove tecnologie configurano dispositivi complementari all'aiuto in presenza, per una domiciliarità più agile e in grado di raggiungere più persone. Il progetto Montesalute (per un approfondimento si rimanda alla macroarea B . Abitare) con la realizzazione di un modulo di cohousing può rappresentare un utile banco di prova.

5) *Caregiver*

Le famiglie non chiedono solo aiuti economici ma anche informazioni, aiuti diretti, servizi che le sostengano nei compiti di cura. Devono quindi essere sviluppati interventi a sostegno dei caregiver: punti di incontro, sensibilizzazione rivolta al sistema dei servizi, formazione degli operatori che assistono le persone fragili e le loro famiglie.

6) *Assistenti familiari*

- deve essere data attuazione alla legge regionale 15/2015 sugli assistenti familiari, superando i limiti finora riscontrati e ripensando allo "sportello badanti"

- va ripensato il raccordo tra sistema di cure domiciliari territoriali e badantato, che aiuti a superare la doppia solitudine, quella delle famiglie e quella delle badanti stesse.

7) *Una nuova governance delle cure domiciliari*

E' necessaria una nuova governance che faccia sintesi tra i due soggetti istituzionali coinvolti: Comuni e ASST. Il disegno delle cure domiciliari deve poi coinvolgere il Terzo settore su un piano paritetico.

- Oltre ad un livello di confronto regionale (come auspicato dal gruppo di lavoro citato) va avviato un gruppo di studio a livello locale.

8) *Servizi domiciliari nelle Cure primarie*

Sul territorio occorre investire nelle cure primarie, in Lombardia depotenziate negli anni.

-Servono strutture territoriali stabili di raccordo tra Comuni, Distretti, Dipartimenti delle cure primarie delle ASST, che sovrintendano gli investimenti nella medicina preventiva e l'attuazione delle aggregazioni funzionali e delle Unità complesse dei medici delle cure primarie.

-Nel sistema delle cure domiciliari i medici di medicina generale devono assumere una funzione di prevenzione, diagnosi e presa in carico (anche in regime di telemedicina) in collaborazione con gli infermieri di famiglia (l. 77/2020).

-Le risorse messe in campo dal Terzo settore e dai Comuni sono indispensabili per programmare insieme ad ATS e ad ASST interventi che raggiungano capillarmente a domicilio anche i soggetti più fragili.

4.5 AREA DIGITALIZZAZIONE (macroarea F introdotta da R.1.)

la digitalizzazione costituisce uno strumento trasversale che può facilitare i processi in tutte le tipologie di interventi, purché non sostituisca la relazione diretta e la produzione di valore che quest'ultima può costituire per alcune persone e per determinati bisogni.

Come ogni innovazione la digitalizzazione deve essere graduale e sistematica dato che si traduce spesso nell'adozione da parte degli enti nazionali regionali e locali di diverse piattaforme che richiedono competenze nuove e tempo perché vengano acquisite in primis dagli operatori che le devono utilizzare.

In particolare nel 2019 l'Ambito di Tirano ha aderito alla linea di azione progettuale relativa all'implementazione dell'integrazione tra gestori e uffici di piano, prevista nell'ambito del *progetto Arnica*, finalizzati ad assicurare lo scambio delle informazioni necessarie *alla presa in carico integrata delle persone in condizioni di fragilità*. di cui alla dgr x/5208 del 23/05/2016 e deliberazione ats n. 371 del 13/07/2017 di approvazione del progetto esecutivo, che però ha registrato criticità in fase di collaudo che non è ancor stata portata a termine

Va posta attenzione allo slogan "la *piattaforma salvera' il welfare*" visto che si riscontrano resistenze culturali all'utilizzo delle piattaforme dovute per es. alle fasce d'età ed all'abitudine all'utilizzo dei servizi digitali. Pertanto la digitalizzazione va introdotta da processi di accompagnamento e formazione, all'inizio indubbiamente viene richiesto un dispendio di energie e risorse, dato che c'è una quota di persone che fatica ad usare lo strumento, inoltre va tenuto in considerazione che ogni piattaforma, a seconda dei servizi che propone, sviluppa un proprio target specifico

L'educazione digitale potrebbe essere funzione/servizio del Terzo Settore svolto in alleanza con i servizi pubblici. il Terzo Settore potrebbe mettere a disposizione l'esperienza e il know-how per evitare la

"discriminazione digitale" e sfruttare invece appieno le potenzialità che potrebbe offrire l'utilizzo della tecnologia informatica e da remoto, il Terzo Settore potrebbe facilitare percorsi di sensibilizzazione, di accettazione culturale e di accompagnamento alle funzioni basic della digitalizzazione.

Prospettive A livello d'ambito emerge la necessità di

- Portare a regime l'implementazione della cartella informatizzata, rafforzandone la fruibilità da parte dell' Ambito sia in fase di programmazione che di valutazione, al fine agevolare la sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno;
- Verificare la possibilità di attuare il progetto Arnica, ha l'obiettivo di costruire il percorso di presa in carico dei pazienti cronici sul territorio montano, partendo dalla chiusura della fase di collaudo
- Supportare l'utenza vista la domanda di assistenza all'uso delle piattaforme.

4.6 AREA POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI (macroarea G indicata da R.L.)

La povertà educativa è quella condizione in cui bambini e adolescenti sono privati delle opportunità e dei mezzi di apprendimento o di gioco (Eurofound 2021). Considerando la popolazione studentesca, un giovane è in "povertà educativa" quando ottiene un punteggio inferiore al livello minimo di competenze (il livello 2 in PISA) ed è considerato dall'OECD "analfabeta" e incapace di contare (Banca Mondiale 2018).

L'UNICEF (2019) individua due fattori che incidono maggiormente sulla povertà educativa: l'estrazione sociale e la condizione economica. Il disagio economico si traduce in divario educativo nella misura in cui le disuguaglianze economiche, educative, culturali e sociali si tramandano dai genitori ai figli (Openpolis 2020a) . Fenomeni connessi alla povertà educativa sono il bullismo, il cyberbullismo, la criminalità minorile e la dispersione scolastica. Con riferimento al divario territoriale, la povertà educativa si concentra nelle zone rurali e periferiche, dove la mobilità dell'utenza è spesso ridotta e i servizi pubblici sono carenti (UNICEF 2019). Infine, gli adolescenti e gli adulti colpiti da povertà educativa non partecipano alla vita politica e sono per questo sottorappresentati nel dibattito pubblico e politico (Eurocities 2020).

A tutto questo va aggiunto il fatto che l'ampio ricorso alla didattica a distanza (DAD) ha portato in primo piano una delle dimensioni della povertà educativa: il divario tecnologico. Tale divario ha minato l'uguaglianza nell'accesso agli strumenti educativi e alle opportunità di apprendimento (Eurocities 2020).

Tabella 54. La povertà educativa: cause, conseguenze, impatto del Covid-19

| La povertà educativa | |
|-----------------------------|--|
| Cause principali | Estrazione sociale <input type="checkbox"/> La condizione economica |
| Cause secondarie | Il genere <input type="checkbox"/> La provenienza geografica <input type="checkbox"/> Il luogo di residenza |
| Conseguenze | Bullismo, il cyberbullismo <input type="checkbox"/> La criminalità minorile <input type="checkbox"/> La dispersione scolastica |
| Impatto del Covid-19 | La DAD ha esacerbato il divario tecnologico e i tassi di dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Mancanza di attività di apprendimento alternative alla scuola e alla famiglia → maggiori disuguaglianze dovute al background sociale |

Fonte: elaborazione Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università degli Studi di Milano e con Polis Lombardia

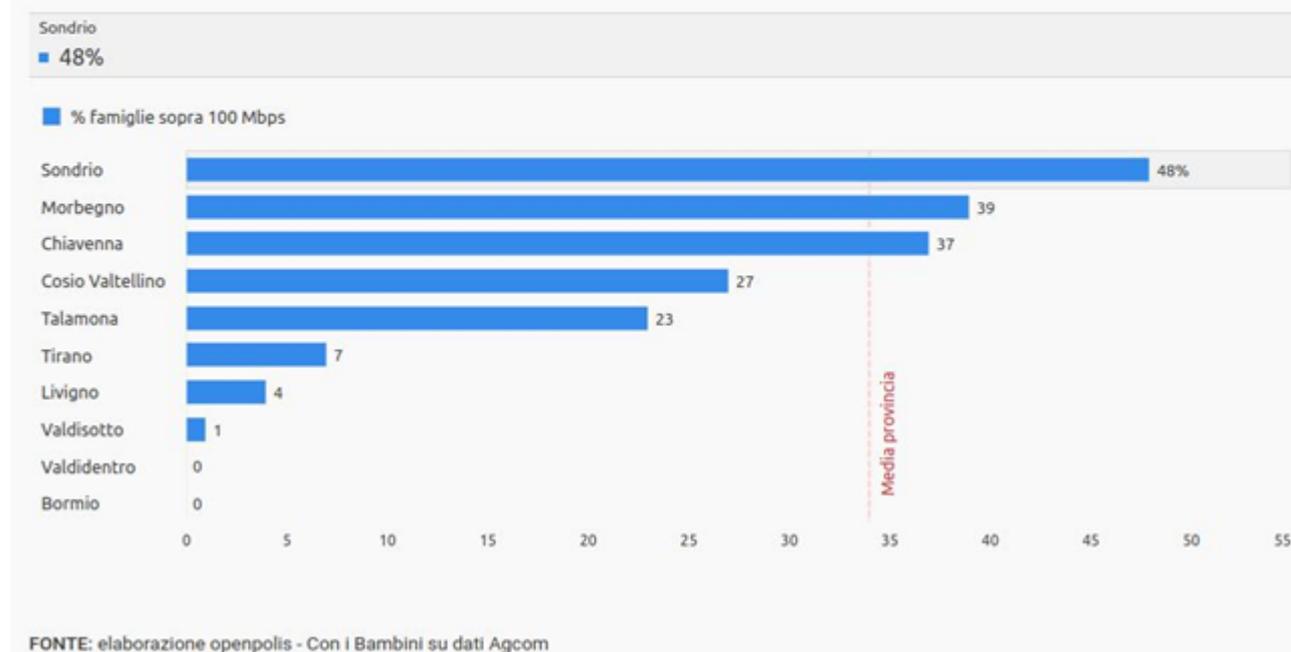
L'Ambito di Tirano risulta essere virtuoso in relazione alla situazione della popolazione studentesca in quanto da quanto segnalato dalle scuole non si registrano casi di dispersione scolastica nel 2020 e un solo caso nel 2021. Inoltre gli studenti registrano ottimi punteggi nelle prove INVALSI che sono test di valutazione per gli studenti delle scuole elementari (secondo e quinto anno), delle scuole medie (terzo anno) e delle scuole superiori (secondo anno)

Anche dal punto di vista tecnologico la provincia di Sondrio si presenta positivamente, anche se si tratta di un territorio interamente montano può mostrare forti differenze interne.

Grafico20

Sondrio supera ampiamente la media provinciale di famiglie raggiunte con connessioni ultraveloci

Percentuale di famiglie raggiunte dalla rete fissa con velocità di download pari a 100 Mbps o superiore nei comuni più popolosi della provincia (2019)



Il dato positivo non cambia a livello d'ambito se si osservano i dati relativi alla banda larga veloce (almeno 30 Mbps). Qui oltre la metà dei comuni considerati raggiunge o supera il 70% (superiore alla media nazionale del 68,5%). In particolare Chiavenna (95% delle famiglie), Tirano (90%), Morbegno (86%) e il capoluogo, Sondrio (80%). Mentre si trovano tutti sotto il 10% i comuni di Livigno, Valdisotto, Bormio e Valdidentro. Molto più omogenea la distribuzione in termini di banda larga di base: tutti i 10 comuni più popolosi le famiglie raggiunte superano l'80%, e 8 di questi superano la media nazionale del 95%.

Tavoli secondo quanto rilevato dal Tavolo povertà va posta particolare attenzione al tema della povertà educativa per le famiglie con minori in particolare per tutti gli utenti in carico al servizio e alle persone che si rivolgono alle altre organizzazioni (in particolare Caritas, Bambini del Mondo) la rete primaria è assente – deficitaria, per molti connessa a problemi economici che limitano la possibilità dei minori a partecipare a iniziative di socializzazione / integrazione, in alcuni casi mancanza di mezzi di trasporto personali (cosa che limita fruizione delle offerte per i minori), famiglie straniere che faticano ad assumere stili e modalità di vita del Paese in cui vivono poiché provenienti da culture diverse, per alcuni competenze genitoriali deficitarie, alcuni genitori si devono dedicare anche alla cura degli anziani.

Per contrastare la povertà educativa è condivisibile quanto sostenuto dalle Nazioni Unite, l'Eurocities e l'UNESCO concordano sulla necessità di adottare un approccio che si rivolge contemporaneamente sia al minore sia alla sua famiglia (Eurocities 2020; Nazioni Unite 2020; UNESCO 2021).

Prospettive Gli obiettivi da perseguire per contrastare la povertà educativa sono: 1) ridurre il divario tecnologico; 2) ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi educativi pubblici e locali e i tassi di dispersione scolastica; 3) garantire una maggiore rappresentanza politica dei giovani; 4) monitorare i bisogni, affinché tutti i bambini e i ragazzi dispongano degli stessi strumenti e delle stesse opportunità. Nello specifico, si dovrà rafforzare la collaborazione sinergica tra pubblico e privato, al fine di introdurre gli strumenti necessari affinché i tassi di povertà educativa siano monitorati e contenuti

Il monitoraggio dei dati - ha l'obiettivo di creare consapevolezza e reti di conoscenza. La strategia top-down si interseca con quella bottom -up e coinvolge attori locali (pubblici e del terzo settore), istituti scolastici, genitori e studenti (Eurocities 2020; UNESCO 2021).

La strategia istituzionale che ne deriva è "a misura del bambino" e si suddivide in una prima fase di valutazione a priori (*ex ante policy assessment*), mirata a cogliere le criticità della misura prima ancora di implementarla, e una seconda fase di valutazione a posteriori (*ex post policy assessment*) volta a valutare il reale impatto dell'intervento (Eurocities 2020).

Inoltre, adolescenti e genitori dovrebbero essere coinvolti in processi partecipativi atti a individuare i target a cui rivolgersi e i bisogni specifici sui quali intervenire mentre bambini e adolescenti dovranno essere adeguatamente rappresentati per mezzo di organi rappresentativi ad hoc (Eurocities 2020) a livello locale tramite l'istituzione e il coinvolgimento di una rappresentanza degli stessi al **tavolo politiche giovanili**

Il sistema del Terzo settore locale può portare un valore aggiunto costituito da: capacità progettuali e di attrazione di risorse economiche, capacità di attivare le risorse del volontariato locale, capacità di creare connessioni con altri soggetti del territorio (aziende, unioni di categoria, fondazioni, enti formativi, associazioni etc.), volontà alla co-costruzione di risposte di rete alle problematiche presenti ed emergenti.

4.7 AREA LAVORO (macroarea H indicata da R.L.)

Come anticipato nel capitolo di contesto, in base alle rilevazioni Istat lo scorso anno l'occupazione giovanile (tra i 15 e i 29 anni) in provincia di Sondrio ha registrato un calo di tre punti percentuali passando dal 51% del 2019 al 48,5%. Un crollo a carico soprattutto dalla componente femminile, considerando che la percentuale di giovani donne occupate è passata dal 45,5% al 40,4%, mentre quella maschile ha perso solo lo 0,2% attestandosi nel 2020 al 56%.

Un deciso passo indietro, ancora più pesante di quello registrato a livello nazionale, dove pure la percentuale di giovani occupati è decisamente più bassa. Nel suo complesso in Italia il 2020 si è attestato al 29,8% (31,8% nel 2019), ma il calo della componente femminile nell'occupazione giovanile è stato meno marcato passando dal 27,3% al 24,9% (dal 35,9% al 34,5% nel caso dei maschi).

Caso diverso in Lombardia, dove tra i giovani sono stati i maschi i più penalizzati, passati dal 45,6% del 2019 al 41,7% di occupati dello scorso anno (dal 35,9% al 34,5% le giovani donne).

Il calo del lavoro tra le giovani donne in provincia è probabilmente dovuto al fatto che in percentuale sono maggiormente occupate nei servizi e in lavori precari.

E inoltre sul fatto che la riduzione delle posizioni lavorative durante il periodo di lockdown ha inciso in misura rilevante soprattutto sulle lavoratrici, riflettendo in buona parte, anche in questo caso, l'andamento particolarmente negativo del settore turistico e di quello dei servizi alla persona, dove le donne rappresentano in media i tre quinti degli addetti.

In provincia le ripercussioni del Covid sul mondo del lavoro si sono fatte sentire in maniera pesante anche sul tasso di occupazione della popolazione in età compresa tra 20 e 64 anni che ha registrato un calo più importante che altrove.

Se la media italiana è stata nel 2020 del 62,6% ovvero -0,9% rispetto al 2019 quando era del 63,5%, in Valtellina si è attestata a meno 2,8% passando dal 72,5 del 2019 al 69,7% dell'anno scorso sotto la media del Nord Italia che è complessivamente del 71,5%, e di quella lombarda che è del 71,9%. In questo caso, però, a pagare il prezzo maggiore sono stati gli uomini: la percentuale di occupazione in provincia è passata per loro dall'81,3% al 77,8%, mentre quella femminile, che comunque partiva da quasi venti punti percentuali sotto, è scesa dal 63,6% al 61,3%.

Secondo le ultime rilevazioni Istat nel mese di ottobre 2021, rispetto al mese precedente, crescono sia gli occupati sia i disoccupati mentre diminuiscono gli inattivi.

L'aumento dell'occupazione (+0,2%, pari a +35mila unità), che ha riguardato solamente gli uomini, coinvolge i dipendenti, le persone tra i 15-24 anni e gli ultra 50enni. Il tasso di occupazione sale al 58,6% (+0,1 punti).

La crescita del numero di persone in cerca di lavoro (+2,2%, pari a +51mila unità rispetto a settembre), osservata sia per gli uomini sia per le donne, coinvolge chi ha più di 24 anni. Il tasso di disoccupazione sale al 9,4% (+0,2 punti), nonostante tra i giovani scenda al 28,2% (-1,4 punti).

La diminuzione del numero di inattivi tra i 15 e i 64 anni, registrata a ottobre rispetto al mese precedente (-0,6%, pari a -79mila unità), è generalizzata sia per sesso sia per classe d'età. Il tasso di inattività scende al 35,2% (-0,2 punti).

Confrontando il trimestre agosto-ottobre 2021 con quello precedente (maggio-luglio), si osserva un livello di occupazione più elevato dello 0,2%, con un aumento di 42mila unità.

La crescita dell'occupazione registrata nel confronto trimestrale si associa alla diminuzione delle persone in cerca di occupazione (-2,1%, pari a -49mila unità) e degli inattivi (-0,2%, pari a -33mila unità).

A seguito della ripresa dell'occupazione, osservata tra febbraio e giugno e a partire da settembre 2021, il numero di occupati è superiore a quello di ottobre 2020 dell'1,7% (+390mila unità); variazioni ancora negative si registrano per gli indipendenti e per i lavoratori tra i 35 e i 49 anni, ma in quest'ultimo caso solo per effetto della componente demografica. Infatti, il tasso di occupazione – in aumento di 1,2 punti percentuali – sale per tutte le classi di età.

Rispetto a ottobre 2020, diminuisce sia il numero di persone in cerca di lavoro (-5,6%, pari a -139mila unità), sia l'ammontare degli inattivi tra i 15 e i 64 anni (-3,1%, pari a -425mila), valore quest'ultimo che era aumentato in misura eccezionale all'inizio dell'emergenza sanitaria.

Tavoli

Secondo l'osservatorio dei servizi sociali e del tavolo povertà le persone con maggiori fragilità (bassa professionalità, problema lingua per stranieri, in generale risorse personali esigue) sono risultate quelle più penalizzate sul tema lavoro dalla pandemia.

Dopo la ripresa delle attività le persone con scarse risorse faticano a trovare impiego.

Nell'Ambito del Progetto segni positivi in rete Azione lavoro nel corso del 2021 il Tavolo povertà ha avviato una progettazione che ha coinvolto una quindicina di persone. L'Azione ha previsto una formazione di base che ha consentito ad alcune persone di trovare occupazione.

Il Progetto Patti generativi (Fondi Regione Lombardia) ha consentito la sperimentazione di alcuni tirocini.

Risorse assenti / parziali

- Il Centro per l'Impiego dall'anno 2020 ha notevolmente ridotto l'investimento

Risorse presenti visibili al servizio

- Agenzie accreditate per il lavoro
- Caritas e convenzione
- Fondo diocesi, nei prossimi mesi il fondo si orienterà al supporto alla formazione
- Progetto VIR per stranieri

Prospettive

Piste di lavoro

- Le progettualità messe in atto dal servizio sociale in collaborazione con le organizzazioni del territorio sono risultate utili per un numero esiguo di persone, tuttavia informano su una significativa necessità di formazione per le persone con risorse implementabili. Questa esigenza può essere utilmente segnalata alle organizzazioni preposte.

Il T.S. porta alcune proposte di lavoro da sviluppare in rete ed investendo risorse proprie: A) Necessità di creare spazi/opportunità per avvicinare/formare al lavoro le persone fragili. B) Colmare il gap di conoscenze sul mondo del lavoro (imprese) da parte degli operatori dei servizi territoriali, partendo dal conoscere meglio le attività svolte dalle coop B; C) valorizzare le attività di agricoltura sociale per progetti con finalità di integrazione sociale e/o educative e/o riabilitative; D) promozione progetti in settori economici apparentemente distanti dall'ambito sociale, valorizzando le misure di finanziamento (es. Piano Sviluppo Rurale; PNRR)- E) realizzare microprogetti in partnership con imprese: obiettivo di incrociare l'offerta di lavoro (che in diversi settori esiste) con la domanda di persone svantaggiate ma con potenzialità di crescita. Utilizzo della nuova Convenzione art. 14 D Lgs 276/03 per iscritti alla L. 68/99- F) Applicare la Co-progettazione (riforma ETS): coop B che gestiscono servizi/attività a favore degli enti locali creando nuovi posti di lavoro per soggetti svantaggiati. La co-progettazione deve essere "generativa" ovvero deve contemplare anche attività e ambiti di interesse diversi da quelli classici dei servizi a prestazione (pulizie, verde, mense scolastiche...), ovvero dove le coop e altri soggetti investono in attività d'impresa (es. valorizzazioni di immobili pubblici per attività turistiche, culturali, commerciali) generando anche valore aggiunto nella comunità locale su altre finalità (es. freno allo spopolamento nei piccoli comuni)

4.8 AREA INTERVENTI PER LA FAMIGLIA FAMIGLIE (macroarea I indicata da R.I.)

In relazione agli interventi a favore delle famiglie la situazione registrata è la seguente:

gli utenti del Consultorio hanno avuto un calo del 20% nel periodo di pandemia, il 13% è rappresentato da stranieri in prevalenza del continente africano; e 12-11% da cittadini extra-ambito, solo il 10% di utenti maschi, gli utenti sono equamente distribuiti per fascia di età in prevalenza donne e nella fascia >39 anni mentre le prestazioni di educazione alla salute si sono sostanzialmente interrotte nel 2020 quando si è raggiunto il 10% dell'utenza abituale (da 439 del 2019 a 43 del 2020)

Tabella 55 Utenti Consultorio

| CONSULTORIO | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | M | F | TOTALI | M | F | TOTALI | M | F | TOTALI |
| BORMIO | 76 | 758 | 834 | 84 | 758 | 842 | 57 | 642 | 699 |
| CHIAVENNA | 171 | 1418 | 1589 | 179 | 1549 | 1728 | 152 | 1424 | 1576 |
| MENAGGIO | 105 | 1385 | 1490 | | | | | | |
| MORBEGNO | 339 | 2376 | 2715 | 328 | 2465 | 2793 | 288 | 1966 | 2254 |
| SONDRIO | 311 | 1817 | 2128 | 332 | 1921 | 2253 | 278 | 1506 | 1784 |
| TIRANO | 136 | 1086 | 1222 | 111 | 1099 | 1210 | 96 | 882 | 978 |
| BRENO | 277 | 2711 | 2988 | 265 | 3160 | 3425 | 190 | 2188 | 2378 |
| DARFO | 241 | 2695 | 2936 | 243 | 3456 | 3699 | 163 | 2280 | 2443 |
| EDOLO | 153 | 1436 | 1589 | 127 | 1518 | 1645 | 77 | 1267 | 1344 |
| PISOGNE | 178 | 459 | 637 | 139 | 466 | 605 | 111 | 430 | 541 |
| TOVINI | 108 | 174 | 282 | 103 | 166 | 269 | 87 | 195 | 282 |
| TOTALI | 2095 | 16315 | 18410 | 1911 | 16558 | 18469 | 1499 | 12780 | 14279 |

LEGENDA Sono prese in considerazione le prestazioni erogate direttamente all'utenza, previste dal tariffario consultoriale regionale: specialistica ambulatoriale, ad elevata integrazione sociosanitaria, incontri di gruppo con utenti su particolari tematiche.

Tabella 56 Nazionalità Utenti Consultorio 2018 Fonte Ats Montagna

| NAZIONALI TA' | BORMIO | CHIAVENNA | MENAGGIO | MORBEGNO | SONDRIO | TIRANO | BRENO | DARFO | EDOLO | PISOGNE | TOVINI | TOTALI |
|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------|
| ITALIA | 803 | 1439 | 1258 | 2376 | 1845 | 1091 | 2743 | 2508 | 1484 | 636 | 281 | 16464 |
| ESTERO | 31 | 150 | 232 | 339 | 283 | 131 | 245 | 428 | 105 | 1 | 1 | 1946 |
| TOTALI | 834 | 1589 | 1490 | 2715 | 2128 | 1222 | 2988 | 2936 | 1589 | 637 | 282 | 18410 |

Tabella 57 Nazionalità Utenti Consultorio 2019 Fonte Ats Montagna

| NAZIONALI TA' | BORMIO | CHIAVENNA | MORBEGNO | SONDRIO | TIRANO | BRENO | DARFO | EDOLO | PISOGNE | TOVINI | TOTALI |
|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------|
| ITALIA | 791 | 1590 | 2448 | 1950 | 1066 | 3140 | 3252 | 1549 | 605 | 269 | 16660 |
| ESTERO | 51 | 138 | 345 | 303 | 144 | 285 | 447 | 96 | | | 1809 |
| TOTALI | 842 | 1728 | 2793 | 2253 | 1210 | 3425 | 3699 | 1645 | 605 | 269 | 18469 |

Tabella 58 Nazionalità Utenti Consultorio 2020 Fonte Ats Montagna

| NAZIONALI TA' | BORMIO | CHIAVENNA | MORBEGNO | SONDRIO | TIRANO | BRENO | DARFO | EDOLO | PISOGNE | TOVINI | TOTALI |
|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------|
| ITALIA | 657 | 1419 | 1966 | 1522 | 864 | 2183 | 2105 | 1263 | 541 | 282 | 12802 |
| ESTERO | 42 | 157 | 288 | 262 | 114 | 195 | 338 | 81 | | | 1477 |
| TOTALI | 699 | 1576 | 2254 | 1784 | 978 | 2378 | 2443 | 1344 | 541 | 282 | 14279 |

In relazione alle misure godute 1 persona dell'ambito di 13 anni nel 2020 ha usufruito della misura inserimento in comunità educativa per aver subito maltrattamento o abuso. Mentre 1 genitore separato ha goduto negli anni 2019-20 del contributo abbattimento canone locazione, 10 persone dell'ambito hanno usufruito del contributo destinato a Pazienti Oncologici (Parrucche); 1 solo nucleo straniero nel 2019 ha usufruito del bonus famiglia del consultorio

Mentre il Servizio Tutela Minori ha registrato la seguente casistica negli anni 2019-21

Tabella 59 Utenti in carico T.M. Ambito Tirano

| TOTALE CASISTICA SEGUITA NELL'ANNO | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------|---|-----------|----|------------|----|------------|---|-----------|---|---------|--------|
| Età | 0/5 anni | | 6/10 anni | | 11/14 anni | | 15/18 anni | | > 18 anni | | Tot UdP | |
| Sesso | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | nuclei |
| 2019 | 6 | 8 | 12 | 11 | 11 | 13 | 18 | 5 | 3 | 1 | 88 | 68 |
| 2020 | 6 | 5 | 11 | 9 | 15 | 13 | 15 | 7 | 3 | 2 | 86 | 66 |
| 2021 | | | | | | | | | | | 83 | 107 |

Si osserva in base allo storico una sostanziale stabilità nel n inserimenti in comunità, in affido e di interventi socio educativi nel triennio a livello d'Ambito di Tirano

Tabella 60 Utenti **COMUNITA' EDUCATIVE**

| anno | n° minori in comunità | totale spesa € |
|------|-----------------------|----------------|
| 2009 | 13 | 136.726,23 |
| 2010 | 7 | 111.831,40 |
| 2011 | 6(+1mamme) | 130.424,18 |
| 2012 | 8 | 216.269,10 |
| 2013 | 14 (+1-mamme) | 217.903,56 |
| 2014 | 14 (+1-mamme) | 359.755,72 |
| 2015 | 14(+nucleo) | 376.243,11 |
| 2016 | 6 (+2 mamme) | 304.261,18 |
| 2017 | 9 (+ mamma) | 224.589,93 |
| 2018 | 6 + (2 mamma) | 215.500,13 |
| 2019 | 6 +(2 mamma) | 163.027,43 |
| 2020 | 5 +(1 mamma) | 225.777,03 |

Tabella 6 Utenti **AFFIDO FAMILIARE**

| anno | n° minori in affido | spesa per minori in affido € |
|------|---------------------|------------------------------|
| 2008 | 4 | 14.700,00 |
| 2009 | 3 | 17.500,00 |
| 2010 | 5 | 18.900,00 |
| 2011 | 2 | 17.300,00 |
| 2012 | 6 | 18.150,00 |
| 2013 | 10 | 33.700,00 |
| 2014 | 9 | 37.250,00 |
| 2015 | 10 | 50.000,00 |
| 2016 | 10 | 45.000,00 |
| 2017 | 8 | 34.319,77 |
| 2018 | 7 | 35000 |
| 2019 | 7 | 27.946,05 |
| 2020 | 6 | € 28.040,00 |

Tabella 61 Utenti **ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI- SPAZIO NEUTRO**

| Anno | Totale beneficiari | Totale spesa € |
|------|--------------------|----------------|
| 2009 | 10 | 44.642,43 |
| 2010 | 14 | 45.945,14 |
| 2011 | 6 | 29.357,89 |
| 2012 | 15 | 59.890,00 |
| 2013 | 23 | 64.309,72 |
| 2014 | 27 | 41.173,46 |
| 2015 | Adm= 19 Spn=6 | € 42.824,85 |
| 2016 | Adm=20 Spn= 9 | € 48.313,94 |
| 2017 | Adm= 14 Spn=7 | € 47.253,15 |
| 2018 | Adm=16 Spn= 6 | € 46.514,8 |
| 2019 | Adm=12 Spn= 8 | € 30.957,20 |
| 2020 | Adm=16 Spn= 6 | € 17.725,30 |

I Servizi sociali e Tutela minori evidenziano nel periodo di pandemia il disorientamento delle famiglie con incremento di sofferenze psicologiche a carico di adulti, bambini e ragazzi dall'osservatorio del servizio sono sempre più evidenti le fatiche dei minori e dei genitori, in diversi i contesti di separazione in cui i bambini / ragazzi si rifiutano di incontrare l'altro genitore.

Le sofferenze paiono potersi ricondurre a due tipologie:

- Quelle dettate da una reazione "fisiologica" alla pandemia, in queste situazioni il ripristino di condizioni economiche migliori con la ripresa del lavoro e la ripresa dei contatti sociali con l'investimento su occasioni di confronto / scambio / stimolo alla socialità potrebbe ridurre il problema

- Quelle “sopite” e rese più evidenti dalla pandemia, che hanno origini più profonde (cambiamenti struttura familiare, modelli educativi, culturali, impoverimento rete primaria...) per le quali si rende necessario un lavoro di prevenzione secondaria attraverso l’attivazione della rete istituzionale e comunitaria

Nel 2021 si sono registrate 3 situazioni di inserimento di minori <16 in comunità terapeutica e 1 tentato suicidio

Prospettive: Emerge la necessità di:

- Integrazione interventi socio-sanitari
- Spazi di lavoro preventivo con rete servizi, scuola e organizzazioni territorio
- Sollecitazione di una maggiore attenzione della Comunità nei confronti dei problemi sociali

Anche in quest’area il T.S. provinciale apporta elementi quali: capacità progettuale, attivazione di reti (anche con il mondo delle aziende), esperienze gestionali di servizi ed attività a favore dei bisogni delle famiglie, competenze professionali attraverso figure specializzate, reali e potenziali risorse del volontariato, risorse economiche e strutturali (es. spazi per attività, risorse economiche da Fund Rasing), contaminazioni di esperienze di Welfare aziendali sperimentate in altre realtà.

La Violenza di Genere

Nel 2014 il Comune di Sondrio si è fatto portavoce dell’esigenza diffusa di migliorare la capacità di intervento del sistema e, raccogliendo l’interesse e la disponibilità degli altri attori, ha avviato il progetto Donne al Centro, finanziato dalla Regione Lombardia. A supporto del progetto, nello stesso anno, è stato sottoscritto un protocollo di intesa nel quale i diversi soggetti hanno espresso la volontà di costruire una rete collaborativa ed efficace che abbia come obiettivo primario la protezione della donna. Parallelamente le organizzazioni sociali del territorio hanno collaborato per sviluppare diversi interventi di sensibilizzazione, informazione e promozione delle pari opportunità. A tal fine il progetto ha previsto la sperimentazione di diverse forme di sostegno e la messa a punto di un protocollo operativo per rendere fluide, coerenti ed efficaci le comunicazioni tra i diversi attori della rete, impegnati nel supporto alle donne vittime di violenza domestica.

Nel 2016 il Comune di Sondrio, in qualità di capofila della rete territoriale antiviolenza, ha presentato a Regione Lombardia il progetto “Il coraggio delle donne”, espressione della volontà di proseguire il lavoro precedentemente avviato. In data 16 maggio l’Associazione “Tua e le altre”, che gestisce il centro antiviolenza di Ardenno, ha comunicato di non volere permanere come centro antiviolenza nella rete territoriale della provincia di Sondrio. In data 23 giugno 2016, sono stati sottoscritti dai membri della rete, il Protocollo di Intesa, con validità triennale e il Protocollo Operativo, con validità annuale.

Il progetto “Il Coraggio delle donne” ha previsto il potenziamento del sistema di ascolto sul territorio per le donne, attraverso la sperimentazione di un nuovo centro antiviolenza nella città di Sondrio. L’attività di supervisione e formazione dell’equipe territoriale, è stata condotta dal centro antiviolenza “Telefono Donna Onlus di Lecco” fino alla costituzione, il 28 aprile 2017 dell’Aps “Il coraggio di Frida” che proseguirà il lavoro avviato. In data 24 maggio 2017, l’Aps costituita è entrata a far parte della rete territoriale antiviolenza. Il progetto “Il Coraggio delle donne” ha previsto inoltre:

- azioni di formazione rivolte ai diversi attori della rete (“Lavorare in rete. Valutare il rischio di recidiva e di omicidio attraverso lo screening Sara”, “Nuclei Familiari e modelli genitoriali: una prospettiva interculturale”, «Lavorare con uomini che hanno agito violenza nelle relazioni di intimità»)
- azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione e ad alcuni operatori dei servizi specialistici
- il consolidamento del sistema di accoglienza.

Telefono Donna Onlus di Lecco, su incarico del Comune di Sondrio, capofila della rete e autorizzato da Regione Lombardia, dal giugno 2016 ha curato la sperimentazione del centro antiviolenza Telefono Donna Sondrio. All’interno di Telefono Donna Onlus di Lecco, sono state individuate una psicologa e un’operatrice di accoglienza, che hanno supervisionato e formato l’equipe sul campo.

L’equipe territoriale si è composta di operatrici professioniste (2 psicologhe, 2 educatrici nel ruolo di operatrici di accoglienza), appartenenti all’Aps Metafamiglia e alla Cooperativa Lotta Contro l’Emarginazione entrambe partner della rete, con esperienza pregressa sulle tematiche legate alla violenza di

genere. La coordinatrice del progetto “Il Coraggio delle Donne” ha svolto un ruolo di coordinamento sull’equipe mista e di facilitatrice nei rapporti con i soggetti della rete provinciale.

Dopo una fase di preparazione, da ottobre 2016 a gennaio 2017, è iniziata la presa in carico delle donne con la presenza dell’operatrice di Lecco nel ruolo di conduttrice dei colloqui e quelle di Sondrio, in affiancamento. Le prese in carico psicologiche, sono state da subito affidate alle psicologhe di Sondrio supervisionate da quella di Lecco. Da gennaio 2017 ad oggi, le operatrici di Sondrio hanno assunto un ruolo attivo nella conduzione dei colloqui con le donne. In data 24 maggio 2017, con l’ingresso nella rete dell’Aps “Il coraggio di Frida” e l’uscita di “Telefono Donna Lecco”, la gestione del centro anti violenza è passata all’associazione che ha la sua sede in Sondrio, in Via Fracaiolo 3. l’attività del centro è proseguita grazie ai fondi di Regione Lombardia stanziati per il progetto “Sola Mai”, che ha altresì dato la possibilità di aprire uno sportello decentrato sul territorio di Chiavenna, nello specifico in via Marmirola, e dal contributo dei 5 Uffici di Piano aderenti alla Rete e al Progetto.

Nel triennio 2018-20 l’attività di rete è continuata con la sottoscrizione del nuovo protocollo a settembre 2019 aggiornato a dicembre 2020 e sono stati sostenuti: il nuovo progetto biennale 2020-21 “Mai più sola” e un progetto finalizzato agli inserimenti lavorativi e autonomia abitativa delle donne vittime di violenza, è proseguito il monitoraggio e aggiornamento linee guida e a fine 2021 si sono proposti e realizzati 2 percorsi formativi 1 per operatori inerente il fenomeno della violenza donne e 1 per la presa in carico del maltrattante

Prospettive: Nel biennio 2022-23 è prevista l’elaborazione delle nuove progettualità volte a sostenere la prima e seconda accoglienza e il reintegro verso l’autonomia della donna sostenendola anche dal punto di vista lavorativo.

| | |
|--|-------------|
| Tabella 62 Casi in provincia di Sondrio Fonte Centro Anti violenza Coraggio di Frida riferiti all'anno 2021 e aggiornati al 14 novembre. | |
| 113 nuove richieste di cui 5 a sportello a Chiavenna | |
| Di queste: | |
| - 25 richieste di consulenza da parte di operatori di altri nodi della rete anti violenza sulla gestione del caso/questioni operative; | |
| -52 prese in carico (donne che hanno intrapreso un percorso dopo la richiesta e almeno un primo colloquio) di cui 2 a Chiavenna; | |
| - 36 donne con richieste non pertinenti o che sono state inviate ad altri servizi. | |
| Relativamente alle 52 donne prese in carico, 17 sono straniere. | |
| Le provenienze sono le seguenti: | |
| 1 Santo Domingo | 1 Bulgaria |
| 1 Colombia | 1 Kosovo |
| 1 Argentina | 1 Macedonia |
| 1 Tunisia | 1 India |
| 4 Marocco | 1 Sri Lanka |
| 4 Africa (Senegal, Nigeria, Ghana) | |
| Delle 52 donne in carico al Centro Antiviolenza, 6 sono state poste in protezione. | |
| Nel corso del 2021 sono state accolte presso la struttura di ospitalità di primo livello e pronto intervento 10 donne. | |

4.9 AREA DISABILITA' (macroarea J indicata da R.L.)

I dati di seguito riportati inerenti l’assistenza scolastica ed evidenziano in particolare l’incremento del numero di certificazioni di disabilità, mostrano la necessità urgente di un ripensamento complessivo della strategia di fronteggiamento del fenomeno e dei modelli consolidati di intervento anche attraverso un confronto sovra ambito.

E’ vero che i minori accedono al servizio di neuropsichiatria per diverse problematiche, non solo legate alla disabilità ma sicuramente è necessario che venga messa in atto una strategia affinché la famiglie che si trova

ad affrontare il problema della disabilità venga conosciuta al più presto dai servizi sociali sia per la presa in carico che per la parte di conoscenza necessaria per la programmazione dei Servizi volta all'inclusione sociale e a favorire la definizione del progetto di vita con le famiglie che ne faranno richiesta .

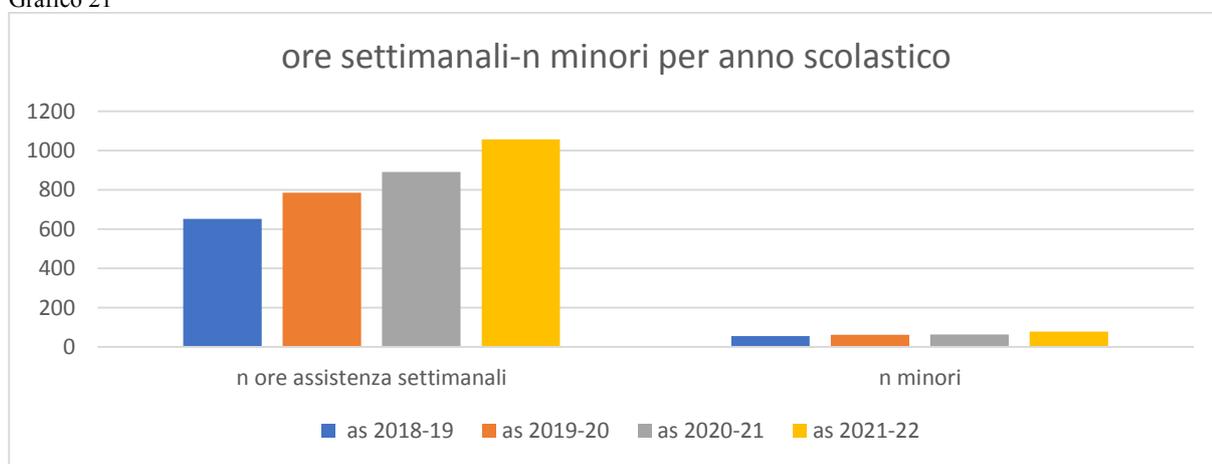
l'Assistenza Scolastica nell'Ambito di Tirano gestita in forma associata dall' a.s. 2018-2019, attraverso la modalità di accreditamento degli enti gestori da parte dell'Ufficio di piano e supportati con la collaborazione dei Servizi sociali e specialistici nella valutazione della richiesta di assistenza fatta dai genitori ,inoltrata dalla Scuola mentre è stata mantenuta in capo ai Comuni l'autorizzazione del monte ore e l'assegnazione del budget.

Dalla analisi delle richieste emergono i seguenti dati:

1) Crescente aumento della domanda

| Tabella 63 monte ore settimanale di assistenza autorizzato dai comuni Fonte UDP | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|
| AMBITO TIRANO | as 2018-19 | as 2019-20 | as 2020-21 | as 2021-22 |
| n ore assistenza settimanali | 653 | 786 | 891 | 1057 |
| n minori | 55 | 63 | 64 | 78 |

Grafico 21

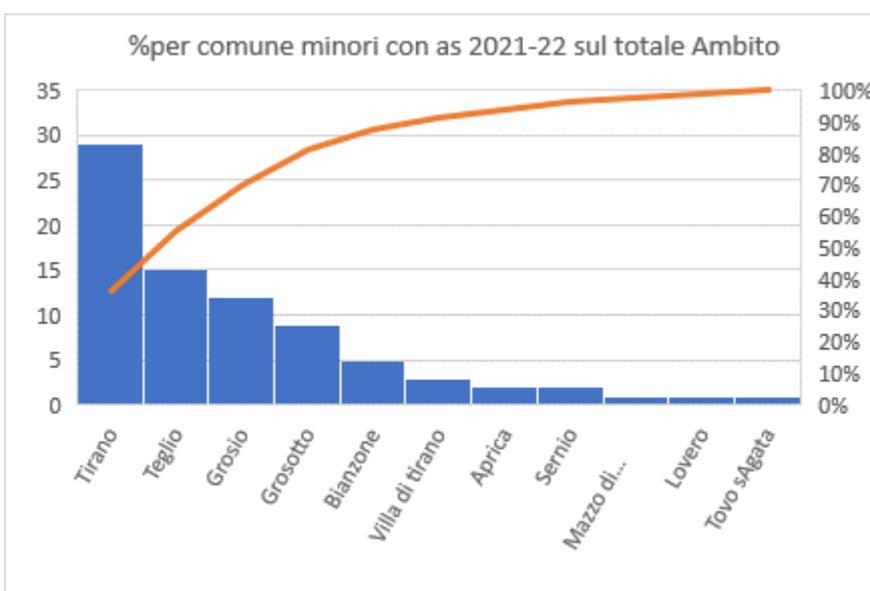


2) La distribuzione tra i comuni varia negli anni con prevalenza nei comuni di Tirano, Grosio e Teglio

Grafico 22

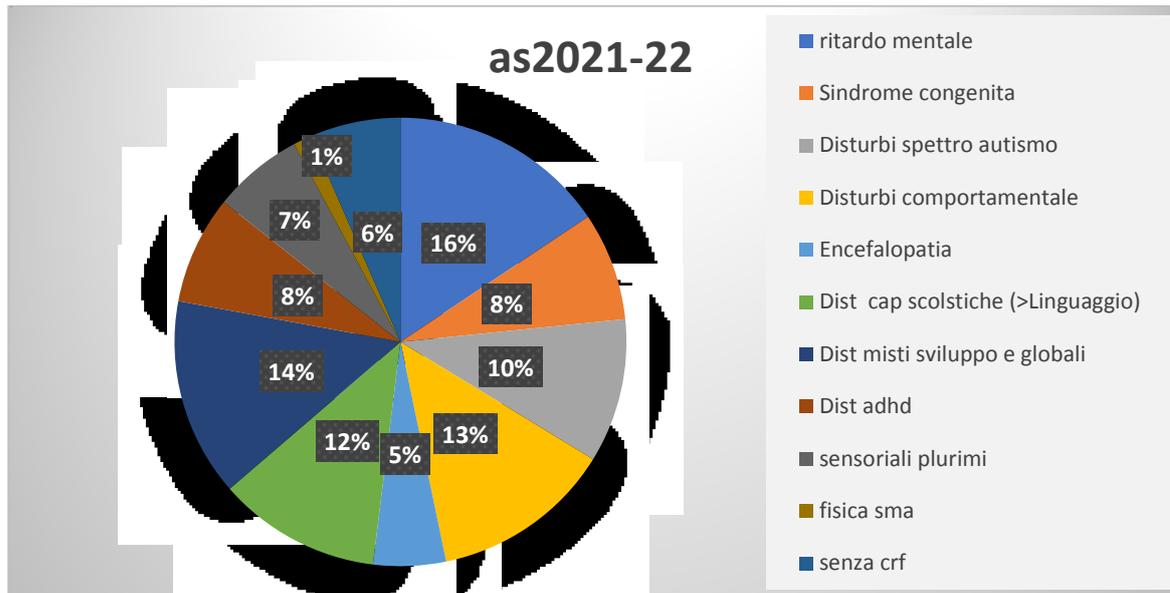
| comuni | n as2021-22 |
|---------------------|-------------|
| Aprica | 2* |
| Bianzone | 5 |
| Grosio | 12 |
| Grosotto | 9 |
| Mazzo di valtellina | 1 |
| Lovero | 1 |
| Sernio | 2 |
| Teglio | 15 |
| Tirano | 29 |
| Tovo S.Agata | 1 |
| Villa di tirano | 3 |
| | 80 |

Tabla 64 minori con A.S per Comuni Fonte UDP

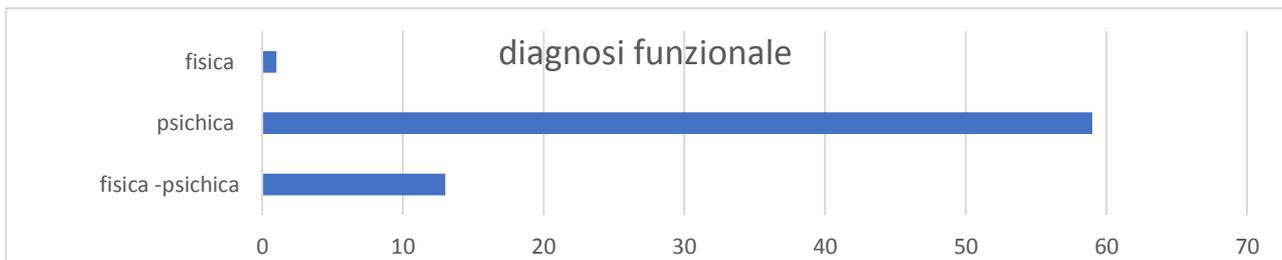


*richiesta segnalata non ancora inoltrata ad udp

- 3) Emerge la prevalenza di diagnosi di disturbi misti e globali dello sviluppo, e comportamentali
 Grafico 23



- 4) La prevalenza di diagnosi di disturbi psichici
 Grafico 24



- 5) la prevalenza di minori con assistenza frequente tanto la scuola primaria

Grafico 25



6) Il 17% è nato all'estero

Grafico 26



Tabella 65 nazionalità Fonte UDP

| NAZIONE DI NASCITA | Minori con assistenza |
|-----------------------|-----------------------|
| Pakistan | 3 |
| Kosovo | 1 |
| Nigeria | 2 |
| Romania | 1 |
| Marocco | 8 |
| Repubblica Dominicana | 1 |
| Ungheria | 1 |
| Italia | 61 |

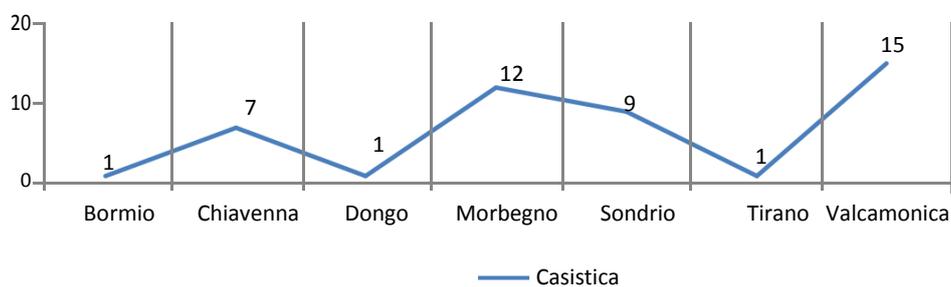
7) La spesa per l'assistenza scolastica ed interventi integrativi è in continua crescita

Tabella 66 Spesa A.S. Ambito Tirano

| | as 2018-19 | consuntivo | as 2019-20 | consuntivo | as 2020-21 | consuntivo | as 2021-22 | preventivo |
|-------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | fondi comunali | fondi regionali |
| Comune di Aprica | 0,00 | 5.712,00 | | | 0 | 0 | 0 | - |
| Comune di Bianzone | 11.632,99 | 19.992,00 | 8.775,90 | 14.490,00 | 27.779,45 | 4.368,00 | 28.404,60 | 14.448,00 |
| Comune di Grosio | 87.701,90 | 7.140,00 | 62.345,52 | 8.232,00 | € 102.880,26 | 27.405,00 | 148.801,43 | 22.134,00 |
| Comune di Grosotto | € 29.426,29 | € 21.420,00 | 27.300,74 | 19.215,00 | € 39.624,90 | 21.420,00 | 75.952,80 | 10.710,00 |
| Comune di Lovero | | | 0 | | € 3.162,08 | 0 | 12.428,85 | - |
| Comune di Mazzo di Valtellina | 7.219,80 | | 5.736,15 | 0 | 7.018,20 | 0 | 126,00 | 7.854,00 |
| Comune di Sernio | 9.459,45 | 0 | 6.010,20 | 0 | 7.594,65 | | 26.812,81 | - |
| Comune di Teglio | 59.451,63 | 18.732,00 | 37.788,20 | 17.283,00 | 51.334,80 | 27.636,00 | 95.613,00 | 15.708,00 |
| Comune di Tirano | 152.477,77 | 53.550,00 | 57.393,19 | 67.158,00 | 108.711,57 | 68.418,00 | 224.261,12 | 74.466,00 |
| Comune di Tovo Sant'Agata | 6.905,87 | 0 | 6.520,50 | € 0,00 | 6.769,35 | | € 7.980,00 | - |
| Comune di Vervio | | | 0 | | 0 | | 0 | - |
| Comune di Villa di Tirano | 8.097,77 | 17.136,00 | 6.030,17 | 14.616,00 | 25.589,77 | 17.640,00 | € 24.658,20 | - |
| tot | 372.373,47 | 143.682,00 | 217.900,57 | 140.994,00 | 380.465,03 | 166.887,00 | 645.038,81 | 145.320,00 |

In relazione alla disabilità sensoriale i dati forniti da ATS mostrano differenze numeriche significative tra gli Ambiti:

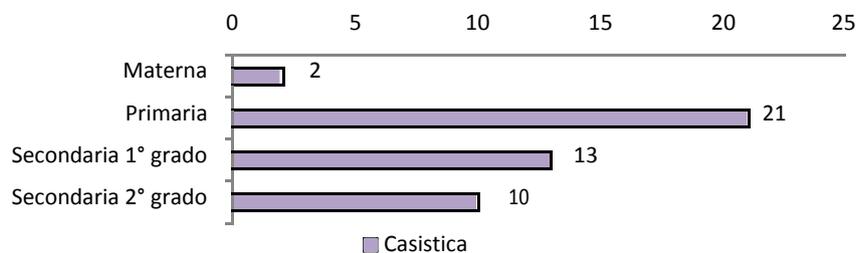
LA DISABILITA' SENSORIALE Grafici 27-28-29 Tabella 67



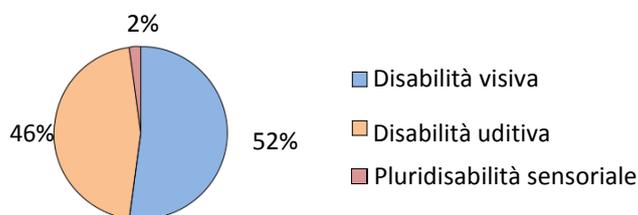
Disabilità sensoriale. Provenienza a.s. 2019-2020 – Fonte A.T.S. della Montagna

| Ambito territoriale | 3-5 | 6-10 | 11-13 | 14-18 | Oltre 18 | TOTALE |
|---------------------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| <i>Bormio</i> | | | | 1 | | 1 |
| <i>Chiavenna</i> | | | 2 | 3 | 2 | 7 |
| <i>Dongo</i> | | | | 1 | | 1 |
| <i>Morbegno</i> | | 2 | 2 | 8 | | 12 |
| <i>Sondrio</i> | | 2 | 4 | 3 | | 9 |
| <i>Tirano</i> | | | 1 | | | 1 |
| <i>Valcamonica</i> | 2 | 4 | 7 | 1 | 1 | 15 |
| TOTALE | 2 | 8 | 16 | 17 | 3 | 46 |

Disabilità sensoriale. Casistica in carico a.s. 2019-2020 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna



Casistica in carico a.s. 2019-2020 divisa per ordine di scuola frequentata – Fonte A.T.S. della Montagna



Casistica in carico a.s. 2019-2020 divisa per tipologia di disabilità – Fonte A.T.S. della Montagna

PROGETTUALITA' AREA DISABILI

In merito alle progettualità su questa area i dati trasmessi da ATS Montagna riguardano in particolare l'annualità 2019, scelta dovuta visto l'impatto che la pandemia ha avuto sulla possibilità di frequentazione delle strutture in particolare quelle diurne e SULLa adesione alle progettualità ed alle sperimentazioni quali: il progetto autismo (DGR 392/13). Il progetto R.A.M.I (Rete Assistenziale Minori Integrata) DGR 3239/12; la misura dopo di noi sperimentazioni che nel 2021 stanno lentamente riavviandosi

Dall'analisi dell'utenza emerge la prevalenza in provincia di utenti frequentanti le strutture socio sanitarie residenziali in classe 1-2- e 5 mentre in quelle diurne in classe 1-2-3

| Territorio | Classe 1 | Classe 2 | Classe 3 | Classe 4 | Classe 5 | Classe 6 | Totale |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| Valtellina e Valchiavenna | 35 | 24 | 9 | 9 | 27 | 0 | 104 |
| Alto Lario | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Valcamonica | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 16 |
| TOTALE | 41 | 26 | 12 | 11 | 30 | 0 | 120 |

Tabella 68 RSD. Classi SIDI ospiti al 31.12.2019 nel territorio dell'ATS della Montagna – Fonte A.T.S.

| Territorio | Classe 1 | Classe 2 | Classe 3 | Classe 4 | Classe 5 | Classe 6 | Totale |
|---------------------------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Valtellina e Valchiavenna | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 7 |
| Alto Lario | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Valcamonica | 16 | 7 | 6 | 8 | 2 | 1 | 40 |
| TOTALE | 17 | 7 | 8 | 10 | 4 | 1 | 47 |

Tabella 69 CSS. Classi SIDI ospiti al 31.12.2019 nel territorio dell'ATS della Montagna – Fonte A.T.S.

| Territorio | Classe 1 | Classe 2 | Classe 3 | Classe 4 | Classe 5 | Classe 6 | Totale |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Valtellina e Valchiavenna | 22 | 40 | 61 | 12 | 21 | 4 | 160 |
| Alto Lario | 1 | 5 | 6 | 2 | 6 | 4 | 24 |
| Valcamonica | 22 | 21 | 22 | 17 | 17 | 5 | 104 |
| TOTALE | 45 | 66 | 89 | 31 | 44 | 13 | 288 |

Tabella 70 CDD. Classi SIDI ospiti al 31.12.2019 nel territorio dell'ATS della Montagna – Fonte A.T.S.

DGR 392/13. IL PROGETTO AUTISMO

| Ambito distrettuale | < 3 | 3-5 | 6-10 | 11-13 | 14-18 | >18 | TOTALE |
|---------------------|-----|-----|------|-------|-------|-----|--------|
| Bormio | | | | | | | |
| Chiavenna | | | | | | | |
| Morbegno | | 3 | 2 | | | 2 | 7 |
| Sondrio | | 10 | 4 | | | 1 | 15 |
| Tirano | | | | 1 | | | 1 |
| Valcamonica | | | | | | | |
| TOTALE | | 13 | 6 | 1 | | 3 | 23 |

Tabella 71 Sperimentazione Centro Autismo Sondrio. Casistica in carico nel 2019 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna

DGR 3239/12. Il Progetto R.A.M.I (Rete Assistenziale Minori Integrata)

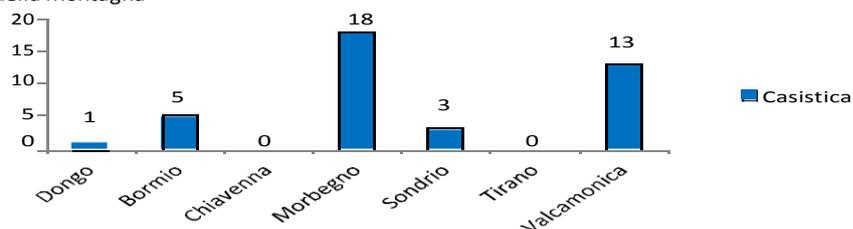
| Ambito distrettuale | < 3 | 3-5 | 6-10 | 11-13 | 14-18 | >18 | TOTALE |
|---------------------|-----|-----|------|-------|-------|-----|--------|
| Bormio | | | | | | | |
| Chiavenna | | 1 | 3 | 1 | | | 5 |
| Morbegno | | | 2 | | 1 | | 3 |
| Sondrio | | | | 1 | | | 1 |
| Tirano | | 1 | | 1 | 1 | | 3 |
| TOTALE | | 2 | 5 | 3 | 2 | | 12 |

Tabella 72 Sperimentazione Progetto R.A.M.I. Casistica in carico nel 2019 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna

DOPO DI NOI Tabella 73 e Grafici 30-31-32-33

| Ambito distrettuale | < 18 | 19-25 | 26-45 | 46-64 | >64 | TOTALE |
|---------------------|------|----------|-----------|-----------|-----|-----------|
| Dongo | | | 1 | | | 1 |
| Bormio | | 3 | | 2 | | 5 |
| Chiavenna | | | | | | |
| Morbegno | | 2 | 8 | 8 | | 18 |
| Sondrio | | 1 | 2 | | | 3 |
| Tirano | | | | | | |
| Valcamonica | | | 5 | 8 | | 13 |
| TOTALE | | 6 | 16 | 18 | | 40 |

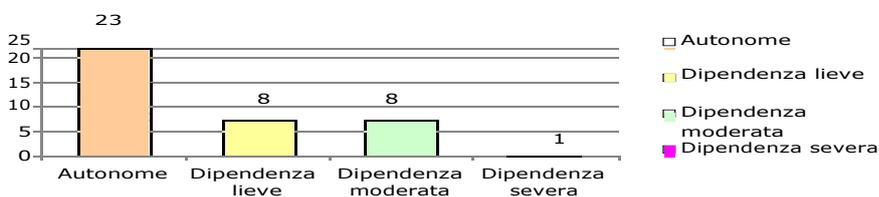
Dopo di noi. Casistica in carico nel 2019 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna



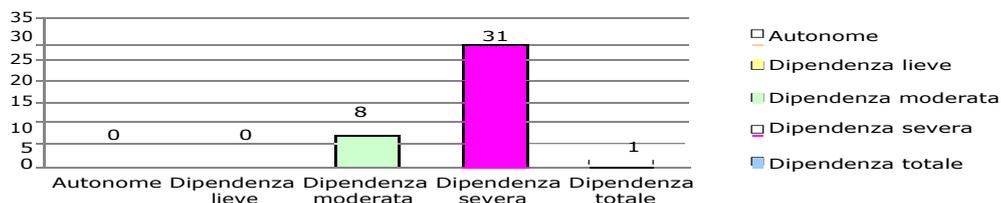
Dopo di noi. Casistica in carico nel 2019 divisa per ambito – Fonte A.T.S. della Montagna



Dopo di noi. Casistica in carico nel 2019 divisa per diagnosi – Fonte A.T.S. della Montagna



Dopo di noi. Casistica in carico nel 2019 divisa per livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (Scala ADL) – Fonte A.T.S. della Montagna



Dopo di noi. Casistica in carico nel 2019 divisa per livello di autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana (Scala IADL) – Fonte A.T.S. della Montagna

Nel 2021 in attuazione alle linee operative 2020 l'Ambito di Tirano ha iniziato a promuovere percorsi di emancipazione dalle famiglie di origine delle persone in età compresa tra i 18 e 30 anni con grave disabilità stimolando il coinvolgimento dei contesti di vita familiari e comunitari delle persone con disabilità tipici dei loro luoghi di vita, valorizzando le organizzazioni della rete potenziale di supporto; in particolare hanno aderito alla manifestazione d'interesse 4 cooperative sociali e un'associazione milanese che si sono rese disponibili per realizzare percorsi d'accompagnamento e l'Associazione Zuccheribelli ha un gruppo appartamento a Milano anche la Cooperativa San Michele ha messo a disposizione un appartamento a Tirano. Attualmente 5 persone stanno usufruendo di voucher accompagnamento comprensivo di supporto psicologico ai familiari e un caso in continuità in gruppo appartamento da ottobre 2021;

Nell'ultimo triennio se sul piano teorico e legislativo si è dato ampio spazio al tema della presa in carico, alla valutazione multidimensionale e al progetto di vita, pare evidente come non si siano fatti passi avanti significativi per la realizzazione di un progetto condiviso di intervento. I dati disponibili all'Ambito e di seguito indicati si riferiscono infatti alla disponibilità di posti nelle strutture socio-sanitarie e sociali per disabili o alla spesa, o al numero dei beneficiari degli aiuti economici previsti per le gravi e gravissime disabilità (B1 e B2), ma nulla ci dicono sulla capacità del sistema di intercettare precocemente le disabilità e di saper affiancare le famiglie nella valutazione delle soluzioni più appropriate.

Il territorio di Tirano offre una rete di unità d'offerta sociale limitata a 1 comunità alloggio e 1 alloggio palestra/gruppo appartamento dopo di noi in fase di coprogettazione, e 3 strutture socio sanitarie: 1 Rsd e 2 CDD

Tabella 74 con i dati forniti da ATS e quelli in possesso dell'ambito aggiornati al 31/10/2021

| STRUTTURE SOCIO-SANITARIE * | Posti autorizzati | Posti accreditati | Posti a contratto | Posti occupati | % satur. posti |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | | | | Residenti ambito tirano | |
| RSD | 40 | 37 | 37 | 15 | 37,50 % |
| CSS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CDD | 44 | 41 | 41 | 24 | 54,55% |
| STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI | Posti autorizzati | Posti accreditati | Posti a contratto | Posti occupati | % satur. posti |
| CA | 10 | 0 | 10 | 2 | 20% |
| CSE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SFA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| UDO INNOVATIVE | Posti autorizzati | Posti accreditati | Posti a contratto | Posti occupati | % satur. posti |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MISURE | Totale utenti | | | | |
| B1 | 24 | 14 M 10 F | Minori 11: 6M 5F | Adulti 6: 3M 3F | Anziani 7:5 M 2 F |
| B2 | 20 | 8 M e7 F | Minori: 3M 2 F | | |
| ALTRE TIPOLOGIA D'OFFERTA | Totale utenti | | | | |
| Servizi assistenziali domiciliari SAD | 6 | 3 M e3 F | | | |
| Servizi educativi territoriali ADH | 2 | 1 M e1 F | | | |
| Inserimenti lavorativi | 4 | 4 M | | | |
| Sperimentazioni | 2 | 1 rami 1 autismo | | | |

L'andamento storico evidenzia la distribuzione degli ospiti delle strutture socio sanitarie che richiedono l'integrazione retta hanno isee inferiore a 5000,00 euro

Tabella 75 servizi semi residenziali socio sanitari centro diurno disabili Fonte UDP

| anni | utenti | m | f | 18-25 | 26-36 | 37-47 | 48-58 | 59 e oltre | 0-€ 5,000,00 | € 5.000,01 -€ 10,000,00 | € 10.000,01 -€ 18.000,00 | oltre € 18,000,01 |
|------|--------|----|----|-------|-------|-------|-------|------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|
| 2015 | 31 | 15 | 16 | 1 | 11 | 9 | 10 | 0 | 20 | 4 | 5 | 2 |
| 2016 | 32 | 15 | 17 | 1 | 11 | 9 | 11 | 0 | 23 | 1 | 4 | 4 |
| 2017 | 30 | 15 | 15 | 1 | 11 | 9 | 9 | 0 | 20 | 5 | 3 | 2 |
| 2018 | 28 | 13 | 15 | 0 | 8 | 11 | 9 | 0 | 17 | 4 | 5 | 2 |
| 2019 | 29 | 15 | 14 | 1 | 8 | 10 | 10 | 0 | 20 | 5 | 2 | 2 |
| 2020 | 29 | 12 | 17 | 1 | 8 | 9 | 11 | 0 | 18 | 2 | 7 | 2 |

Tabella 76 servizi residenziali socio residenziali residenza sanitaria disabili Fonte UDP

| anni | utenti | m | f | 18-25 | 26-36 | 37-47 | 48-58 | 59 oltre | e | 0-€ 5,000,0 0 | € 5.000,0 1--€ 10,000, 00 | € 10.000, 01- € 18.000, 00 | oltre € 18,000, 01 |
|------|--------|----|---|-------|-------|-------|-------|-------------|---|---------------------|---------------------------------------|---|--------------------------|
| 2015 | 14 | 9 | 5 | 1 | 1 | 4 | 7 | 1 | | 11 | 2 | | 1 |
| 2016 | 13 | 9 | 4 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | | 9 | 1 | 2 | 1 |
| 2017 | 15 | 9 | 6 | 1 | 1 | 5 | 6 | 2 | | 10 | 4 | 1 | |
| 2018 | 14 | 10 | 4 | 1 | 1 | 5 | 6 | 2 | | 10 | 2 | 2 | |
| 2019 | 14 | 4 | 6 | 0 | 2 | 5 | 6 | 2 | | 14 | | | |
| 2020 | 12 | 8 | 4 | 0 | 1 | 5 | 5 | 1 | | 8 | 4 | | |

Tabella 77 servizio diurno sociale centro socio educativo disabili Fonte UDP

| anni | utenti | m | f | 0-25 | 25-40 | OLTRE 45 | 0-€ 5,000,00 | € 5.000,01- € 10,000,00 | € 10.000,01 € 18.000,00 | oltre € 18,000,01 |
|------|--------|---|---|------|-------|-------------|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| 2015 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | 2 |
| 2016 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | | | 1 |
| 2017 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | | 1 | |
| 2018 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | | 1 | |
| 2019 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | 1 | | |
| 2020 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | 1 | | |

Tabella 78 servizio residenziale sociale centro alloggio disabili Fonte UDP

| anni | utenti | m | f | 18-25 | 26-36 | 37-47 | 0-€ 5,000,00 | € 5.000,01- € 10,000,00 | € 10.000,01 € 18.000,00 | oltre € 18,000,01 |
|------|--------|---|---|-------|-------|-------|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| 2015 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 2016 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | |
| 2017 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | |
| 2018 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | |
| 2019 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | | | |
| 2020 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | | | |

Tabella 79 spesa servizi socio sanitari disabili Fonte UDP

| Servizi | 2015 € | utenti | 2016€ | utenti | 2017 € | utenti | 2018€ | utenti | 2019 € | utenti | 2020 € | utenti |
|---------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| CDD | 202.384,22 | 31 | 225.416,22 | 32 | 239.959,19 | 30 | 207.650,51 | 29 | 223859,27 | 32 | 130.899,31 | n.v |
| RSD | 104.748,68 | 14 | 98.141,00 | 13 | 98.218,36 | 15 | 70.686,00 | 10 | 106.780,18 | 14 | 75.428,20 | n.v |
| RSDfp | | | | | | | 24.419,19 | 2 f.p | 14.738,18 | 2 f.p | 23.387,55 | f.p |
| CSE | 7.493,53 | 4 | 8.000,00 | 4 | 6.450,91 | 4 | 7.366,77 | 3 | 1673,13 | 1 | 2.114,28 | 1 f.p |
| CAR | 0 | 0 | 7.999,32 | 1 | 21.143,70 | 1 | 28530,76 | 2 | 16040,88 | 2 | 28.358,34 | 2 |

*fp=fuori provincia

Da quanto rilevato dall'U.D.P. emerge un utilizzo completo di tutte le risorse finalizzate all'aiuto del care giver familiare nelle situazioni di gravissima e grave disabilità, i dati ci dicono che le soluzioni non possono limitarsi ad una risposta esclusivamente sanitaria e assistenziale del problema, peraltro sempre meno sostenibile a livello economico. E' necessario aiutare le famiglie nel costruire il progetto di vita della persona disabile, rendendola protagonista di un progetto di inclusione ed di emancipazione.

Oltre alle specifiche esperienze nella gestione di servizi diurni, domiciliari, residenziali, formativi, politiche attive del lavoro in capo alle organizzazioni del T.S. provinciale, e' significativo citare il recente e attivo progetto S.O.S. Sistema Operazione Sociale per la disabilita'. Il progetto e' stato pensato per costruire un sistema di relazioni coeso e organizzato tra piu' realta' del Terzo Settore provinciale nell'ambito della

disabilità e in sinergia con il mondo istituzionale. Partners: CSV, Sol.Co Sondrio, Ass. Dapperutto, AIAS, ANFFAS, UILDM, AUSER; ANTEAS in rete con altre organizzazioni anche al di fuori del Terzo Settore operanti nell'ambito della disabilità. Disabilità intesa nel senso di fragilità fisica, intellettuale, relazionale, sensoriale, degenerativa.

Il TS può supportare la prossimità delle famiglie ponendo attenzione alla precocità di intervento, garantire promozione e sensibilizzazione alla conoscenza e all'accesso dello strumento PdV in accordo e collaborando con enti e servizi, partecipare alla lettura e all'analisi del bisogno da parte dei diversi attori del territorio e su diversi livelli (sociale socio sanitario, sanitario)

Tavoli

Il Tavolo dell'Ambito di Tirano individua come aree da attenzionare nella prossima programmazione di zona: *Il lavoro con le famiglie*: Le famiglie sono intese come risorsa nell'individuazione e realizzazione delle progettualità a favore delle persone con disabilità, un loro coinvolgimento è imprescindibile lo strumento del gruppo come quello più efficace per affrontare questo tema, l'esperienza dei voucher per i familiari del Dopo di Noi, sta portando dati significativi da questo punto di vista. Si ritiene che esperienze di gruppo dedicate ai familiari delle persone con disabilità possano essere realizzate dai servizi socio – sanitari pur in collaborazione con il servizio sociale e gli altri soggetti del territorio

-La sensibilizzazione della Comunità sul tema dell'integrazione delle persone con disabilità.

Si ritiene centrale un investimento di tutti i soggetti coinvolti: enti pubblici e privato sociale, affinché si creino le condizioni per perseguire una reale integrazione delle persone con disabilità

il servizio sociale con il tavolo disabilità ha iniziato a coinvolgere l'intera comunità locale che dovrebbe farsi carico del tema dell'abitare dopo di noi” come tema prioritario per sviluppare sempre più coesione sociale e tendere ad una più equa distribuzione delle opportunità offerte alle così dette “diversità”, questa azione si può considerare come un denominatore comune, trasversale per ogni età delle persone con disabilità e per ogni contesto di vita.

Risulta quindi necessaria un'alleanza forte tra le organizzazioni del territorio affinché definiscano e realizzino gli interventi entro questa prospettiva

-La definizione del Progetto di vita. Inteso come un tassello importante nella definizione e realizzazione di interventi integrati tra servizi che deve prevedere un coinvolgimento diretto nella sua definizione della persona con disabilità e della sua famiglia

-La promozione della transizione alla vita adulta. Nella prospettiva di pensare alla persona con disabilità prima di tutto come una persona, ci si rifà ai cinque pilastri della vita adulta: autodeterminazione, vivere fuori dal contesto familiare, cittadinanza attiva, vita affettiva e sessuale. Operare nella direzione del potenziamento delle autonomie diventa strategico, l'attivazione dei voucher Dopo di Noi nell'anno 2021 risulta un'esperienza virtuosa da riproporre.

Prospettive: • Presa in carico precoce famiglia con minore disabile • Sviluppo Sperimentazione attività accompagnamento autonomia • Sviluppo graduale delle sperimentazioni previste dal programma “dopo di noi”; • sviluppo progettualità inerente l'assistenza scolastica sovrambito.

CAPITOLO 5

Individuazione degli obiettivi della programmazione

2021-2023

A partire dai bisogni analizzati nel capitolo precedente gli obiettivi della programmazione triennale vengono presentati secondo lo schema proposto da Regione Lombardia

Sono stati scelti e verranno quindi qui inseriti esclusivamente gli obiettivi che, in questa fase di particolare incertezza determinata dall'emergenza sanitaria, sono ritenuti effettivamente perseguibili e con un livello di definizione già sufficientemente avanzato.

Le prospettive indicate nelle macroaree sono pertanto solo parzialmente ricomprese in questi obiettivi, ma costituiscono il terreno di confronto per sviluppare accordi, iniziative e progettazioni che saranno possibili in base alle risorse disponibili, agli accordi tra i diversi interlocutori e alle priorità, oggi non prevedibili, che si profileranno nei mesi a venire.

Presentiamo inoltre in questo capitolo gli obiettivi distrettuali di integrazione sociosanitaria, formulati in modo sintetico e descrittivo secondo quanto concordato tra Uffici di Piano, ASST e ATS nel periodo subito precedente all'approvazione della riforma sociosanitaria che richiederanno una riprogrammazione di dettaglio alla luce delle novità introdotte dalla riforma. Si tratta di vere e proprie prospettive di miglioramento in termini di integrazione tra comparto sociale e sociosanitario, scaturite da un confronto sull'analisi dei bisogni che abbiamo cercato di rappresentare nei capitoli precedenti.

Seguiranno due obiettivi di policy programmati e realizzati a livello sovrazonale che hanno lo scopo di rafforzare l'istituzionalizzazione del coordinamento tra gli attori della rete e il potenziamento della governance territoriale. Tale programmazione, realizzata in modo congiunto da più Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) consentirà di accedere alla premialità indicata dalle Linee Guida.

Entrambi gli obiettivi presentati prevedono caratteristiche fortemente innovative per il nostro territorio, con un forte livello di integrazione tra più aree di policy con impatti trasversali a diverse aree di bisogno. Per ognuno di questi obiettivi si prevede un percorso di valutazione ex post strutturato per valutarne l'impatto.

5.1 obiettivi della programmazione triennale

Tabella 1– Obiettivi della programmazione 2021-2023

| | |
|---|--|
| TITOLO OBIETTIVO | Qualificazione della gestione associata ed integrata di servizi sociali a livello di Ambito |
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Le opportunità introdotte dalla Legge di Bilancio 2021, che ha previsto l'erogazione di un contributo economico incentivante l'assunzione stabile di assistenti sociali, ha consentito all'Ambito di stabilizzare il personale sociale ed all'Ente capofila di valutare il reintegro delle assistenti sociali nel proprio organico al fine di consentire il potenziamento e la qualificazione della gestione associata ed integrata di servizi sociali a livello di Ambito |
| TARGET | Cittadini |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Risorse d'ambito Fondi nazionali, regionali e locali |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Risorse professionali Ufficio di Piano Risorse professionali Ente capofila Consulenti/collaboratori esterni |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | SI |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | SI Convenzione ASST Valtellina e Alto Lario e UDP per prestazioni Psicologi tutela minori |

| | |
|---|---|
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | SI |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA | SI Comuni d'Ambito |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Dare stabilità al servizio sociale in gestione associata e migliorare aspetti organizzativi al fine di favorirne l'efficienza nella risposta ai cittadini |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | a) confronto con gli amministratori b) confronto con uffici enti capofila per aspetti gestionali inerenti il reintegro del personale c) riorganizzazione organico e valorizzazione risorse umane interne d) semplificazione passaggi amministrativi e) supporto consulenti su aree specifiche |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | 10 incontri gestionali organizzativi -50% Riduzione numero protocolli in entrata 3 consulenze (area privacy, legale, gestionale) |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | Miglioramento dell'assetto organizzativo del servizio, dei passaggi comunicativi tra uffici in termini di efficacia ed efficienza |

Tabella 2 - Obiettivi della programmazione 2021-2023

| | |
|---|--|
| TITOLO OBIETTIVO | Implementare l'utilizzo della cartella sociale informatizzata |
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Terminare l'implementazione delle cartelle sociali quale strumento atto a maggiormente a ricomporre le conoscenze non solo delle risposte adottate ma anche della domanda espressa |
| TARGET | Operatori servizi- Cittadini Ambito-Amministratori |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Risorse d'ambito per canone, del Fondo povertà per formazione personale, Risorse da Asst per prestazioni sociosanitarie psicologi |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Amministrativi; Assistenti Sociali; Psicologi |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | NO |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | SI Convenzione ASST Valtellina e Alto Lario e UDP per prestazioni Psicologi |

| | |
|---|--|
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | SI |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA | SI Risorse per consulenze PAdigitale;ASST Valtellina e Alto Lario |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Migliorare conoscenze e facilitare la programmazione risorse |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | incontri formativi per operatori social ed amministrativi definizione aspetti della cartella informatizzata che la renda funzionale anche da un punto di vista operativo: estrazione flussi; analisi dei dati; |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | cartelle inserite (pari n utenti in carico) , n flussi estratti (almeno 2) |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | Consentire un monitoraggio prestazioni utenti presi in carico e possibilità di valutare priorità di programmazione in base ad una miglior valutazione del bisogno supportata dalla possibilità di esaminare in tempo reale anche dei dati quantitativi |

Tabella 3 – Obiettivi della programmazione 2021-2023

| | |
|---------------------------------|---|
| TITOLO OBIETTIVO | Promuovere sinergie che consentano lo sviluppo della mobilità sociale |
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Sviluppare collaborazioni per ampliare la rete di mobilità sociale e consentire in un ottica innovativa di reciprocità e generatività la messa a sistema delle risorse esistenti, e ampliare il supporto offerto ai singoli ed alle famiglie attualmente realizzato con il trasporto sociale di radioterapia. |
| TARGET | Persone non autosufficienti o in situazioni di disagio e loro Famiglie Persone in situazione di disagio o non autosufficienti |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | 1. Risorse finanziarie (quota trasporto di radioterapia) 2. Risorse finanziarie da definire sulla base delle iniziative co-progettate tra i soggetti coinvolti (quota bando conciliazione) |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | 3. Risorse professionali Ufficio di Piano e Comuni funzione di governance e co-progettazione |

| | |
|---|--|
| | 4. Risorse dell'alleanza locale di conciliazione funzioni di co-progettazione, coordinamento e attuazione |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | SI inclusione attiva e interventi per la famiglia |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | SI ASST Valtellina e Alto Lario collabora con le Associazioni per calendarizzazione viaggi verso ospedale Sondrio nei casi di radioterapia |

| | |
|---|---|
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | SI |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA | SI, membri Alleanza locale conciliazione tra cui Associazioni Auser Antea A.Parkinson; ASST Valtellina e Alto Lario, Comune di Bianzone; |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di promuovere azioni finalizzate alla conciliazione tempi di vita e lavoro delle famiglie con componenti fragili; • di favorire la mobilità, in particolare per la frequenza di servizi di radioterapia, accesso a trattamenti di fisioterapia per Parkinson o visite specialistiche o di altra natura sociale nel caso in accordo con i servizi sociali e Ufficio di Piano; • di promuovere l'autonomia della persona fragile favorendo la sua permanenza nel contesto sociale di vita e il mantenimento di un adeguato livello di relazione; • di creare una rete per favorire forme di inclusione sociale con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di promozione sociale della comunità locale; • di razionalizzare nella misura massima le percorrenze chilometriche e i tempi di viaggio; • di migliorare l'informazione sui servizi di Trasporto sociale svolti autonomamente dalle organizzazioni operanti nell'Ambito. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | <ul style="list-style-type: none"> • svolgimento dell'attività di Trasporto a favore dei beneficiari in linea con quanto previsto dalle Norme-linee operative del servizio di trasporto sociale dell'ambito di Tirano coordinata da Associazione Auser • Incontri di cabina di regia volte alla condivisione di buone prassi organizzative e logistiche per l'uso condiviso dei mezzi disponibili mantenendo il confronto con progettualità realizzate in altri ambiti e che si sono dimostrate efficaci; • Formazione di volontari: favorire un' adeguata formazione in linea con la tipologia di servizio ed utenza, da realizzare nei Comuni dove si registra il minor n. di volontari; • Monitoraggio: Prevedere, in collaborazione con i partner, un sistema di monitoraggio della soddisfazione dei cittadini e verifica dell' |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | andamento del progetto; |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | <ul style="list-style-type: none"> • 150 beneficiari trasportati • Almeno 6 incontri di cabina nel triennio • 1 corso formazione volontari • Coinvolgere 20 volontari |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | <ul style="list-style-type: none"> • Favorire il benessere individuale e collettivo in generale e in relazione all'aspetto di conciliazione vita e lavoro per le famiglie; In particolare per il singolo favorendo lo sviluppo di relazioni e momenti di condivisione tra pazienti e anche con la rete dei volontari, alleviando il carico di cura delle famiglie e favorendo loro nell'organizzazione del tempo di vita e lavoro; • Miglioramento del modello organizzativo del servizio di trasporto sociale permanente in grado di supportare in particolare le persone fragili e in difficoltà in particolare grazie al favorire il raccordo la creazione di sinergie ed il confronto in situazioni volte al problem solving tra le organizzazioni ; • Miglioramento della comunicazione e modalità di diffusione delle informazioni date ai potenziali beneficiari; • ampliare il numero di organizzazioni aderenti e i mezzi disponibili |

Tabella 4– Obiettivi della programmazione 2021-2023

| | |
|---|--|
| TITOLO OBIETTIVO | Prevenzione della cronicità nella popolazione anziana |
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Promuovere tra i soggetti della comunità che intervengono con la popolazione anziana, la responsabilità di diffusione tra la popolazione anziana di stili di vita salutari, in grado di anticipare il rischio di percorsi “cronici” di decadimento fisico e di isolamento sociale. |
| TARGET | Popolazione anziana che non ha patologie croniche, anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, Comuni e organizzazioni del territorio che intercettano questo tipo di popolazione |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Al momento non è previsto un impegno di spesa, si valuteranno eventuali fonti di finanziamento che consentiranno uno sviluppo e potenziamento dell'iniziativa |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Assistente sociale e Coordinatore del Servizio Sociale, terranno la regia e il coordinamento delle iniziative, che verranno progettate e assunte nel contesto del Tavolo d'Ambito |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | SI, Macro area Domiciliarità e Anziani |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | SI |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | SI in parte |

| | |
|---|---|
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | SI' Componenti del Tavolo Anziani: Sindacati pensionati, CGIL e CISL, Associazioni AUSER e ANTEAS, Associazione Anziani Tirano, rappresentante MMG, Cooperative S. Forme e S. Michele, rappresentanti dell'Assemblea dei Sindaci |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | L'Ambito territoriale ha un indice di vecchiaia elevato, si reputa necessario investire in politiche di tipo preventivo per evitare il più possibile la cronicizzazione che determina sofferenze nelle persone e ingenti investimenti economici pubblici |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | Diffondere tra i cittadini e le organizzazioni interessate (Comuni, Associazioni) l'importanza delle pratiche preventive, che si possono sostanziare in: azioni a carattere socializzante, di adozione di stili di vita sani, di assunzione di ruolo di cittadinanza attiva ecc.... La diffusione di questo tipo di cultura verrà realizzata attraverso: incontri e informative scritte, raccolta di esperienze di questo tipo in atto e diffusione delle stesse tra le organizzazioni e gli Enti interessati. Verrà inoltre promosso un raccordo con le politiche sanitarie e socio – sanitarie |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | Definizione di un'informativa e diffonderla in ogni Comune dell'Ambito e organizzazione; Organizzazione di un incontro con rappresentanti delle associazioni. Definizione di un data base in cui vengono raccolte le iniziative organizzate nell'Ambito e diffonderlo tra i soggetti del territorio. Organizzazione di incontri a carattere preventivo da parte di almeno 4 associazioni che si occupano di anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti; Realizzazione di iniziative mirate alla prevenzione in almeno 3 Comuni dell'Ambito |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | <ul style="list-style-type: none"> - Competenza delle associazioni/comuni di condivisione di obiettivi di sensibilizzazione - Competenza di progettazione tra diversi soggetti di percorsi di sensibilizzazione |

Tabella 5 – Obiettivi della programmazione 2021-2023

| | |
|--|--|
| TITOLO OBIETTIVO | Promozione dell'inclusione attiva: Transizione alla vita adulta delle persone con disabilità |
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | In continuità con le sperimentazioni effettuate, promuovere tra i servizi e nella comunità un approccio che curi la transizione alla vita adulta delle persone con disabilità, centrato sui cinque pilastri della vita adulta (autodeterminazione, vivere fuori dal contesto familiare, cittadinanza attiva, occupazione, vita affettiva e sessuale), approccio che consente ai giovani di diventare protagonisti attivi nella gestione del proprio percorso di vita |
| TARGET | Persone con disabilità, famiglie, organizzazioni del territorio, cittadinanza |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Risorse d'Ambito e Fondi NAS Dopo di noi e altre misure regionali, TIS, voucher educativi, voucher assistenza domiciliare |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Assistente sociale nella gestione della casistica e, il Coordinatore del Servizio, nella gestione del Tavolo Disabilità |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | SI, Area Disabilità e Area Promozione e Inclusione Attiva |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | SI |

| | |
|---|---|
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | SI in parte |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Tavolo d'Ambito composto da: sindacati, cooperative sociali, Associazione familiari, ASST |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Necessità che i giovani con disabilità vengano coinvolti direttamente nella definizione delle progettualità a loro favore, definire obiettivi di promozione della loro autonomia che consenta loro di vivere attivamente la comunità in cui abitano, ciò è il presupposto per l'avvio di processi di transizione alla vita adulta. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | Le organizzazioni, i servizi deputati e le famiglie verranno coinvolti sul tema della progettualità a favore delle persone con disabilità, con una condivisione di strategie e presupposti di metodo. Si procederà ad azioni di sensibilizzazione della collettività sull'obiettivo individuato |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | Definizione di almeno 10 progettualità volte alla transizione alla vita adulta per singoli cittadini con disabilità, con il coinvolgimento della Comunità Realizzazione di almeno un percorso di supporto per un gruppo di genitori Sperimentazione di almeno 4 percorsi per singoli alunni con gli istituti superiori Organizzazione di almeno un incontro pubblico Aggiornamento dei percorsi di Tirocini di Inclusione Sociale, in modo che siano maggiormente confacenti all'obiettivo individuato. |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | Sviluppo di prassi condivise tra i servizi e organizzazioni per la definizione di progettualità a favore dei giovani con disabilità che consentano loro di essere protagonisti attivi nella gestione del proprio percorso di vita |

Tabella 6 Obiettivi della programmazione 2021-2023

| | |
|---------------------------------|---|
| TITOLO OBIETTIVO | Contrasto e prevenzione della Povertà Educativa e del disagio giovanile |
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Promuovere una condivisione comunitaria dell'assunzione di responsabilità nei confronti dei minori in condizioni di povertà educativa, e a contrasto del disagio giovanile |
| TARGET | Organizzazioni deputate all'educazione, minori e famiglie in condizione di povertà educativa, adolescenti anche in situazione di disagio sociale non ancora conclamato. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Risorse d'Ambito e Progettualità Bando Fondazione Pro Valtellina |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Assistenti sociali nella gestione dei casi e, con il coordinatore del servizio sociale, per la gestione del Tavolo Povertà e nella definizione con le organizzazioni del territorio di progettualità in linea con l'obiettivo dichiarato. |
| | |

| | |
|---|--|
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | SI, Area Povertà e Politiche Giovanili |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | SI |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | SI in parte |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | SI' nella dimensione della povertà educativa è attivo il Tavolo povertà, composto da: Centro di Ascolto Caritas, Cooperative S., Associazioni, Sindacati. Per il disagio adolescenziale non è ancora attivo il Tavolo Giovani di cui si prevede l'avvio a breve. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | L'avvento della Pandemia da COVID 19 ha inciso pesantemente sui minori già in situazione di povertà educativa aggravando la loro condizione e ampliando il divario con i coetanei. Sono questi dei minori che esprimono problemi a livello di produzione scolastica, gli stessi e le loro famiglie sono poco integrati nel contesto sociale, che tende a sua volta ad isolarli. Inoltre la pandemia ha inciso pesantemente sulla vita degli adolescenti che hanno visto drasticamente limitate le possibilità di confronto / scambio con i coetanei e con gli insegnanti, quali adulti di riferimento, a causa dell'attivazione della didattica a distanza. Questi ragazzi mettono in atto comportamenti di ritiro e isolamento sociale. Le organizzazioni del territorio deputate operano a volte in solitudine, mettendo in atto proprie strategie di fronteggiamento, ciò determina un dispendio di energie e a volte una scarsa incisività. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | Verranno coinvolte alcune organizzazioni del territorio per definire una progettualità comune a favore dei minori e delle famiglie in condizione di povertà educativa. Verranno coinvolte alcune organizzazioni del territorio per avviare un confronto sulla gestione delle difficoltà degli adolescenti |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | Definizione e realizzazione di almeno n. 1 progetto di rete a favore dei minori e delle famiglie in situazione di povertà educativa, Definizione di un protocollo d'intesa tra alcune organizzazioni che si occupano di adolescenti, con individuazione di obiettivi e strategie di azione comuni Coinvolgimento di almeno 2 nuove organizzazioni – gruppi di cittadini del territorio nella gestione di interventi a favore dei minori e delle famiglie in situazione di povertà educativa. Dei genitori destinatari degli interventi almeno il 20% si attivano a favore della comunità di appartenenza. Costituzione del Tavolo Giovani e definizione di almeno una proposta per adolescenti in comune tra più organizzazioni del territorio |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | Sviluppo di competenze e condivisione di obiettivi e strategie tra i soggetti coinvolti, contrastando modalità di delega ai servizi / esperti |

Tabella 7 Obiettivi della programmazione 2021-2023

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

| | |
|---|---|
| TARGET | Adulti in difficoltà o famiglie in situazione di vulnerabilità economica e sociale temporaneamente sprovvisti di abitazione, Comuni e organizzazioni del territorio che si occupano di persone in situazione di difficoltà economica |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Fondo d'Ambito, Convenzione Caritas, Misure regionali |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Assistente sociale nella gestione della casistica e, con il coordinatore del servizio, nel coordinamento del Tavolo Povertà |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | SI' Area Povertà e Politiche Abitative |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | NO |

| | |
|---|--|
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)? | Si in parte |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | SI, Tavolo Povertà composto da: Centro di Ascolto Caritas, Cooperative S., Associazioni, Sindacati, Comuni dell'Ambito e confronto con altri Ambiti |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Nel corso dell'ultimo anno e mezzo sono state diverse le richieste giunte al Servizio Sociale (11) e alle Associazioni di singoli o nuclei familiari che si sono trovati improvvisamente sprovvisti di un'abitazione e che necessitano di una soluzione alternativa. Queste richieste vengono poste al Servizio Sociale e alle organizzazioni in urgenza, con conseguente difficoltà a rispondere in termini congruenti e / o con significativo dispendio economico |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | Individuazione con le organizzazioni del territorio di soluzioni abitative temporanee da adibire ad alloggi sociali, definizione dell'assetto di gestione ottimale con il concorso del Terzo Settore. |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | Coinvolgimento di almeno 2 organizzazioni del territorio per: l'individuazione di almeno un alloggio sociale, la definizione del modello organizzativo e del regolamento. Laddove non vi fossero le possibilità da parte dei fruitori di contribuire anche in maniera simbolica al canone d'affitto, in alternativa prevedere impegni nei confronti della collettività da parte del fruitore |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | Competenze del territorio di individuazione di strategie d'uso di risorse personali / della Comunità che contrastino modalità deleganti ai servizi sia da parte dei beneficiari che da parte dei soggetti del territorio |

5.2 Obiettivi distrettuali di integrazione socio sanitaria

Al fine di individuare gli obiettivi distrettuali di integrazione socio sanitaria Udp, ASST del distretto Valtellina e Alto Lario e ATS della Montagna hanno approfondito l'analisi delle forme di collaborazione in essere ed hanno evidenziato criticità e punti di forza che hanno caratterizzato l'operatività nell'ultimo triennio e nel corso del 2021.

Sono state conseguentemente individuate le seguenti prospettive di miglioramento per il triennio 2021-2023, prospettive che dovranno essere declinate anche alla luce delle indicazioni e delle innovazioni che saranno introdotte da Regione Lombardia nell'ambito della riforma della legge 23/2015, con particolare attenzione alle nuove infrastrutture e ai servizi per la comunità.

Per il triennio 2021-2023, si individuano le seguenti finalità e i relativi obiettivi specifici:

A) Miglioramento del rapporto tra Ospedale e Territorio per la gestione integrata di persone fragili da parte dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali:

- Aggiornamento e revisione congiunta tra ASST e UDP della bozza di protocollo sulle dimissioni protette elaborata dal gruppo di lavoro nel 2018/2019. Tale aggiornamento risulta particolarmente rilevante sia alla luce delle nuove condizioni insorte a seguito della pandemia, sia al nuovo assetto dei servizi sociosanitari territoriali che verrà definito da Regione Lombardia. Particolare attenzione dovrà essere rivolta al raccordo tra gli interventi dell'area fragilità in capo all'ASST, ai Medici di Medicina Generale, ai Servizi Sociali di Base degli Uffici di Piano ed agli Enti Erogatori.
- Definizione di modalità di collaborazione tra ASST e UDP che rendano la Casa di Comunità il contesto in cui superare la frammentazione degli interventi nella logica di un approccio unitario alla salute. Nella Casa di Comunità, prevista in ogni ambito territoriale, si intende realizzare il punto unico d'accesso per l'utenza fragile finalizzato ad orientare il cittadino in modo efficace ed unitario, a realizzare la valutazione integrata e multidimensionale dei bisogni e a definire il programma integrato di assistenza e cura (raccordo tra SAD e ADI, misure regionali a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, trasporto sociale, telesoccorso, pasti a domicilio, assistenti familiari).

B) Estensione della valutazione multidimensionale integrata tra ASST e UDP a tutta l'area della fragilità con particolare riferimento agli interventi complessi:

- Adozione su tutto il territorio dell'ATS della Montagna del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale;
- Sperimentazione di forme integrate di cogestione degli interventi complessi a seguito della valutazione multidimensionale.

C) Sperimentazione delle linee guida per l'attuazione del Progetto di vita per le persone con disabilità:

- Approvazione delle linee guida da parte di tutti gli enti coinvolti (UDP, ASST e ATS Montagna) e adozione dei relativi impegni;
- Formazione e accompagnamento degli operatori (ASST, UDP, ETS) per l'applicazione delle linee guida;
- Definizione del target campione con cui avviare la sperimentazione;
- Definizione e sperimentazione delle modalità attuative per la presa in carico integrata.

D) Riconoscimento del disagio psichico in adolescenza ed età giovanile come specifica area di attenzione per il territorio dell'ASST del distretto Valtellina Alto Lario:

- Prosecuzione dell'attività già avviata dal gruppo di lavoro interdisciplinare finalizzato alla comprensione del fenomeno e alla definizione di ipotesi di intervento;
- Definizione di modalità condivise per la gestione delle emergenze (es. ricovero in Ospedale e supporto educativo/assistenziale, gestione allontanamento dal nucleo familiare con e senza decreto dell'A.G.);
- Individuazione a livello di ambito territoriale delle possibili azioni preventive che possono coinvolgere diversi attori (istituzioni scolastiche, UDP, ASST, ATS, Terzo Settore e Amministrazioni Comunali);
- Sperimentazione di interventi innovativi e integrati a favore di adolescenti e giovani che manifestano sintomi precoci di disagio psico-relazionale.

E) Prosecuzione della gestione integrata del Servizio Tutela Minori in capo agli uffici di piano:

- Applicazione costante e aggiornamento delle linee guida per l'integrazione tra Uffici di Piano e Servizi specialistici dell'ASST, con particolare attenzione al coinvolgimento anche dell'unità operativa di pediatria e neonatologia;
- Ricerca di una maggiore uniformità, su tutto il territorio dell'ASST della Valtellina Alto Lario, delle modalità di erogazione delle prestazioni sociosanitarie delegate ai servizi tutela gestiti dagli UDP;
- Mantenimento della corretta gestione dei flussi di dati tra UDP e ASST e analisi condivisa dei dati relativi alle prestazioni e desunti dal Report provinciale per il miglioramento degli interventi;
- Analisi di un modello unico distrettuale per la gestione del servizio adozioni.

5.3 Obiettivi strategici e premialità regionali

Di seguito viene riportata una sintesi dei due progetti strategici sovra-ambito che verranno presentati a Regione Lombardia per l'accesso alle premialità previste dalle Linee Guida

PROGETTO 1

Titolo progetto: IntegrAZIONE scolastica

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

| | |
|--|--|
| A. Interventi a favore di persone con disabilità | <input checked="" type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagna la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi |
|--|--|

Obiettivo progetto

Presupposti:

- L'integrazione della persona disabile richiede la progettazione di un intervento complesso che coinvolge più figure, la cui collaborazione è condizione imprescindibile.
- E' necessaria una buona valutazione diagnostica, con strumenti che permettano di monitorare lo sviluppo e la crescita dell'alunno, non secondo modelli standard, ma personalizzati.
- La progettazione in presenza dell'alunno con disabilità coinvolge le famiglie, il corpo docente, compreso l'insegnante di sostegno, l'assistente educatore, i servizi sociali territoriali e i servizi specialistici.
- La scuola ha un ruolo primario nel trasmettere all'alunno conoscenze e competenze relazionali e sociali esportabili in altri contesti di vita.
- L'orizzonte della progettazione non può essere circoscritto al tempo di permanenza nella scuola, ma deve proiettarsi nel futuro e promuovere una concezione dell'alunno disabile come persona che crescerà, e che con la sua disabilità, diventerà adulto. Il Piano Educativo Individualizzato deve porre le basi per un "progetto di vita", ossia pensare l'allievo non solo in quanto tale, ma inserito in contesti di vita diversi dalla scuola. Occorre cioè "pensare" in una prospettiva futura per un progetto

di vita in cui la famiglia, gli insegnanti, gli operatori sociali lavorino insieme per preparare l'alunno a diventare un adulto, con i vari ruoli sociali nei quali auto-determinarsi.

- E' fondamentale conoscere come la famiglia si pone rispetto allo sviluppo dell'autonomia del figlio, quali obiettivi persegue, quale progetto di vita sta elaborando. La famiglia è il perno che può rendere proficuo ogni intervento aggiunto e rendere efficaci i risultati. Allo stesso tempo è importante promuovere percorsi di emancipazione dalla famiglia di origine stimolando esperienze al di fuori di essa attraverso il coinvolgimento comunitario.

Obiettivi

- 1) Ricomporre l'insieme degli interventi relativi all'assistenza dell'alunno disabile, oggi approcciata in maniera frammentata e disomogenea dai diversi ambiti territoriali afferenti l'ATS Montagna, partendo dal contesto scuola dove si prevede una ridefinizione condivisa sovra-ambito dell'attività di assistenza scolastica, verso una più efficace, efficiente ed appropriata progettazione degli interventi.
- 2) Definire modalità per il coordinamento degli interventi delle diverse istituzioni coinvolte nel progetto educativo individualizzato, con eventuali accordi di programma e protocolli d'intesa finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti, nonché forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche.
- 3) Superare l'idea che garantire all'alunno disabile l'affiancamento dell'insegnante di sostegno e dell'educatore scolastico per tutte le ore di frequenza sia la condizione ideale e sinonimo di inclusione, riconoscendo invece come ideale la condizione in cui l'alunno sperimenta momenti di autonomia nelle attività e di inclusione nel gruppo classe senza la mediazione di un adulto.

ATS che coordina il progetto

ATS Montagna (attraverso l'attività svolta nella cabina di regia con appuntamenti dedicati al tema oggetto del progetto ed al percorso formativo)

Ambiti territoriali coinvolti

Ambito di Tirano; Ambito di Sondrio; Ambito di Chiavenna; Ambito di Bormio; Ambito di Morbegno; Ambito di Dongo

Il coordinamento operativo del progetto sarà in capo a tutti gli udp aderenti.

ASST coinvolte

ASST della Valtellina ed dell'Alto Lario.

Neuropsichiatria infantile

Consultori

Altri Enti coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale

Istituti scolastici

Terzo settore: gestori accreditati-convenzionati per Assistenza Scolastica-Consortio Solco-Centro Servizi

Volontariato e Impresa sociale Girasole di Lecco

Associazioni Familiari

Modalità di integrazione

Per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e il monitoraggio

si prevede di coinvolgere i diversi attori con:

- incontri di coordinamento tra Uffici di piano;
- tavoli interistituzionali di condivisione e confronto promossi dagli Uffici di piano;
- cabina di regia distrettuale con ATS, ASST e enti del terzo settore;
- laboratori locali promossi dal servizio sociale che coinvolgono i servizi specialistici, le reti locali e le famiglie;
- promozione di un confronto politico sul tema attraverso le Assemblee dei Sindaci e la Conferenza dei Sindaci;

- promuovere il coinvolgimento, la responsabilizzazione, il raccordo e l'integrazione di tutti gli attori interessati attraverso un approccio di tipo partecipativo.
- Altro importante elemento di integrazione è la forte connessione che la presente premialità avrà con l'intervento, di rilevanti dimensioni, che sta realizzando il Consorzio Solco, il Centro di Servizio per il Volontariato e una fitta rete di realtà sociali, sull'intero distretto della ATS della Montagna (comprensivo dei 5 ambiti della Valtellina e Valchiavenna, nonché della Valcamonica e Alto Lario occidentale). Si tratta di un progetto che ha previsto nella sua prima fase una ricerca con specifiche interviste accompagnate da operatori competenti somministrate a 43 ETS (Enti del Terzo Settore locale) tramite questionari semistrutturati. Ne sono conseguiti 3 laboratori finalizzati a trattare le tematiche prioritarie emerse dalla ricerca: "Progetto di Vita", "transizione scolastica e lavorativa", "bisogni delle famiglie". Tali laboratori, tutt'ora in corso, si sono successivamente intercettati con il percorso pilota di formazione e sperimentazione sui Progetti di Vita che l'ATS della Montagna ha aggiudicato a fine dicembre 2021 ai suddetti soggetti di secondo livello del TS.
- Quest'ultimo percorso prevede il suo svolgimento nell'arco del 2022 con il coinvolgimento ovviamente del "committente" ATS, di tutti gli Uffici di Piano, dell'ASST, dell'UST e di tutte le cooperative sociali e associazioni, gruppi informali che svolgono servizi territoriali e di advocacy a favore delle persone con disabilità.

Contesto

Attualmente 4 dei 6 Ambiti sociali coinvolti gestiscono il servizio di assistenza scolastica in forma associata per tutti i comuni del proprio territorio (Chiavenna, Dongo, Morbegno e Tirano) mentre 2 Ambiti avvieranno la gestione del servizio in forma associata a partire dall'anno scolastico 2022-2023 (Bormio e Sondrio).

Dal confronto tra gli operatori dei diversi Ambiti si rileva un certo scollamento tra l'approccio adottato dalle scuole nel promuovere l'inclusione scolastica dei minori con disabilità e i modelli di inclusione sociale che si intendono promuovere a livello locale. Spesso la richiesta della scuola appare essenzialmente orientata alla copertura dell'intero monte ore di frequenza scolastica ed ancorata ad un modello assistenziale che poco si adatta alla promozione del passaggio alla vita adulta ed al distacco dalle figure di riferimento.

Si rileva anche un costante aumento del numero di alunni certificati che necessariamente obbliga i Comuni a ragionare sul tema della incidenza economica degli interventi scolastici che vincolano ad essi ingenti risorse a scapito di quelli extrascolastici che consentirebbero al minore di fare esperienze altrettanto formative e propedeutiche alla conoscenza di sé e all'esercizio dell'autodeterminazione.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito sono le seguenti:

- Definizione di criteri di progettazione e attuazione degli interventi di assistenza scolastica omogenei a livello di intero distretto ATS Valtellina e Alto Lario.
- Coinvolgimento degli Istituti scolastici nella progettazione globale a favore del minore con disabilità.
- Introduzione di prassi e strumenti di lavoro che consentano di monitorare il livello di efficacia delle prestazioni erogate in favore dei beneficiari durante il percorso scolastico.
- Definizione sintonica dei progetti individuali e globali, a partire dai documenti sanitari (verbale collegio accertamento H e diagnosi funzionale), sociali (PI) e scolastici (PEI), che tengano in prevalente considerazione i bisogni e desideri dei beneficiari.

Definizione delle attività

Si prevedono le seguenti AZIONI:

1. Incontri di coordinamento tra Uffici di piano per confronto su aspetti di attuazione del progetto, in funzione dell'attivazione omogenea di una rete di servizi integrati.
2. Studio: approfondimento sui concetti di efficacia, efficienza ed appropriatezza dell'attività di assistenza scolastica; confronto con tavoli attivati a livello regionale e locale sul tema.
3. Laboratori: definizione modalità di lavoro con gli Istituti scolastici ed il corpo docente attraverso un dialogo aperto con insegnanti ed operatori.

4. Tavolo inter istituzionale di dialogo con gli Uffici Scolastici Territoriali sul rapporto insegnante di sostegno/assistente educatore, sulla definizione dei compiti dell'educatore e sulla definizione del monte ore, con eventuale definizione di accordi e/o protocolli d'intesa.
5. Raccordo tra Ambiti, Enti fornitori del personale educativo ed Istituti scolastici per l'esame dell'appropriatezza dei compiti assegnati all'assistente educatore.
6. Formazione: percorso formativo affidato da ATS Montagna e realizzato da Consorzio Solco-Centro Servizi Volontariato e Impresa sociale Girasole di Lecco attraverso costruzione con gli ambiti che coinvolga operatori scolastici e dei servizi, del terzo settore ed associazioni familiari finalizzato al superamento modello assistenzialistico ed atteggiamento protettivo nei confronti degli alunni con disabilità che promuova l'autorealizzazione, l'emancipazione sociale in una prospettiva biopsicosociale che consenta loro di sperimentarsi in situazioni diverse in una logica di promozione dell'empowerment sia in termini dell'aumento di capacità che di liberazione di potenzialità che la persona possiede ma che non ha mai l'occasione di esprimere;
7. Equipe integrata di scopo, composta da rappresentanti di Scuola, Servizi sociali, NPI ed Enti che forniscono il personale educativo:
 - per la condivisione del profilo funzionale, del PEI e del PI;
 - per la definizione di obiettivi realistici che integrino le finalità didattiche e quelle educative correlate alla frequenza scolastica dell'alunno disabile;
 - per la definizione di strumenti comuni di monitoraggio degli interventi educativi e di valutazione dei risultati ottenuti.
8. Famiglie attive: lavoro con i Consulteri di ASST (come previsto da indicazioni DGR 5954/2016 DGR 268/2018 su nuovi ruoli Consulteri) per progettare forme di supporto di tipo professionale, individuale e di gruppo, rivolte alle famiglie, considerate le difficoltà a cui vanno incontro fin dalla comunicazione delle diagnosi, che promuovano processi di consapevolezza e accettazione, di separazione/individualizzazione quale condizione essenziale perché gradualmente il figlio acquisti propri spazi e maturi una propria autonomia, laddove possibile.
9. Fuori dalla scuola: coinvolgimento di famiglie, Scuole, Servizi sociali, Servizi sanitari, Enti del terzo settore in attività e processi propedeutici al percorso post scolastico.

PROGETTO 2

Titolo progetto: CONOSCERE PER PROGRAMMARE: creazione di un osservatorio sovra-ambito sulla qualità dell'abitare

Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)

B. Politiche abitative

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|------------------------|---|
| A. Politiche abitative | <input checked="" type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input checked="" type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input checked="" type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare) |

Obiettivo progetto

Descrivere sinteticamente l'obiettivo da raggiungere.

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

Il Piano Triennale rappresenta un'opportunità per affrontare in modo integrato bisogni e problemi che vengono solitamente affrontati in modo separato (Piano di Zona -PGT, Interventi e gestione patrimonio abitativo pubblico – interventi e gestione edilizia privata, interventi di animazione e inclusione sociale - progetti di rigenerazione urbana...). Il Piano Triennale, che ogni Ambito territoriale dovrà approvare entro il 31.12.2022, costituisce il principale strumento di pianificazione strategica delle politiche abitative integrate su scala territoriale.

I Comuni capofila che dovranno coordinare le azioni di programmazione si trovano spesso impreparati e poco abituati ad un confronto tra competenze e professionalità tecniche (ingegneri, architetti, geometri) e professionalità afferenti al welfare sociale (assistenti sociali, educatori, responsabili politiche sociali..).

Per poter programmare una strategia territoriale è anzitutto necessario conoscere le caratteristiche abitative del territorio, indagarne le specificità, comprendere qual è la domanda abitativa che resta senza adeguate risposte e far emergere le potenzialità e le risorse del territorio che possono essere impiegate per costruire un migliore welfare abitativo.

Risulta pertanto necessario l'avvio di un percorso formativo e di ricerca, allargato a diversi ambiti territoriali e agli operatori dei servizi territoriali dell'ASST (Consultorio familiare, Centro Psico Sociale, Servizi per le Dipendenze), che consenta di diffondere una maggiore conoscenza delle opportunità e delle criticità dell'abitare in questo contesto territoriale e di promuovere una riorganizzazione degli strumenti di analisi e gestione dei dati sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato. Questo lavoro può porre le basi per la **costituzione di un osservatorio locale del welfare abitativo** dei territori di montagna ed accompagnare la **nascita e lo sviluppo di nuovi dispositivi di governance** (es. Agenzie per l'abitare) in grado di favorire l'incontro tra domanda e offerta abitativa sociale (anche con riferimento alla domanda intercettata dai servizi sociali di base afferenti agli uffici di piano e ai servizi territoriali dell'ASST), di gestire in modo efficace il nascente comparto dell'housing sociale, di sviluppare una partnership pubblico privata che sappia individuare strategie che consentano di contenere le nuove vulnerabilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità.

ATS che coordina il progetto: ATS DELLA MONTAGNA (attraverso l'attività svolta nella cabina di regia con appuntamenti dedicati al tema oggetto del progetto).

Ambiti territoriali coinvolti

Ambiti territoriali di Sondrio, Morbegno, Chiavenna, Tirano, Bormio e Alto Lario
Il coordinamento operativo del progetto sarà in capo a tutti gli udp aderenti.

ASST coinvolte: ASST della Valtellina e dell'Alto Lario.

Altri Enti coinvolti:

- Terzo settore: Agenzia Solidale per la casa gestita da coop sociale FORME, (Caritas, ACLI ed altri ETS interessati ed attivi nei diversi verranno invitati a partecipare ai momenti formativi e informativi)
- Agenzia specializzata sui temi della rigenerazione urbana e delle politiche abitative da incaricare tramite procedura aperta.

Modalità di integrazione

Per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e di monitoraggio si prevede di coinvolgere diversi attori.

In breve si possono identificare le seguenti categorie di operatori e di organizzazioni a cui appartengono, correlate alle azioni che verranno descritte al paragrafo successivo.

- Gli operatori dei servizi sociali e dei servizi sociosanitari saranno coinvolti nei moduli formativi proposti, perché le politiche per la casa sono parte di un più articolato insieme di politiche per l'inclusione;
- I servizi tecnici dei comuni e dell'ALER che saranno invitati a partecipare alla formazione e alle azioni di analisi del territorio delle sue criticità e potenzialità, sono infatti gli operatori che hanno competenze e risorse essenziali per costruire un modello di welfare abitativo;
- I responsabili degli uffici di piano coinvolti attraverso il confronto periodico garantito dal coordinamento interprovinciale che porrà questo tema come argomento costante della propria agenda nei prossimi due anni;
- Il terzo settore e gli operatori privati che attraverso il lavoro di coprogettazione svilupperanno ipotesi e programmi di intervento innovativi.

Le azioni di formazione, coordinamento del gruppo di lavoro e di produzione documentale saranno affidate ad un'unica agenzia di formazione, mentre le azioni di rete e di coprogettazione saranno garantite dagli uffici di piano direttamente coinvolti.

Contesto

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

Nella macroarea sulle politiche abitative del Piano di Zona sono stati riportati i principali dati riferiti alla situazione attuale e alle gravi criticità che il territorio provinciale si trova ad affrontare.

Sul fronte dei Servizi abitativi pubblici (SAP) i tempi lunghi per l'attuazione della legge 16/2016 e le novità introdotte e più volte riviste hanno lasciato i comuni in una situazione di incertezza e confusione. Le nuove norme hanno prodotto una separazione di responsabilità e procedure tra proprietari (Aler e Comuni) nella gestione delle assegnazioni che non facilita la trasmissione di competenze, lo scambio di informazioni, il supporto ai cittadini. Effetti negativi particolarmente rilevanti in un territorio in cui oltre il 90% del patrimonio è di proprietà ALER e in cui si registrano forti ritardi nelle assegnazioni degli alloggi pubblici ed un aumento esponenziale delle morosità tra i condomini degli alloggi di proprietà ALER.

L'emergenza abitativa sembra assumere una rilevanza mai registrata in questo territorio dove sta assistendo ad un progressivo e trasversale aumento delle difficoltà a sostenere le spese legate all'abitazione (affitto, mutuo e spese di condominio) anche da parte di chi fino ad ora ha potuto farvi fronte, aumento delle morosità e rischio che venga dato corso ad un numero consistente di sfratti nel momento in cui verranno meno le risorse straordinarie dedicate al sostegno affitto (con conseguente pressione sui servizi sociali/comuni per richiedere forme di supporto o soluzioni alternative), rischio di un aumento di conflitti di vicinato già presenti o di nuovi conflitti, anche intra-familiari, a causa della permanenza forzata in abitazioni inadeguate.

Sul fronte dei servizi abitativi sociali (SAS) sono presenti in provincia servizi e interventi a macchia di leopardo che hanno in parte mitigato le emergenze attuali ma che appaiono del tutto inadeguati, quanto a consistenza e diffusione, per affrontare la situazione venutasi a creare con il rischio che i Comuni non abbiano maturato le competenze necessarie ad utilizzare le opportunità che verranno messe a disposizione a livello regionale e nazionale. Nei territori del sondriese, del morbegnese e della valchiavenna vi sono alcuni alloggi sociali temporanei che in questi due anni sono sempre risultati saturi e con una domanda superiore all'offerta; la stessa sorte è capitata al centro di accoglienza di Sondrio (dove a causa del Covid per molti mesi si è drasticamente ridotta la mobilità) ed anche gli appartamenti di emergenza messi a disposizione da qualche comune sono stati presto occupati.

Il mercato immobiliare sembra essersi irrigidito ulteriormente e i tentativi di promuovere strumenti di incentivazione per la messa a disposizione di alloggi di proprietà privata sono stati finora pressoché fallimentari) e sostanziale irrigidimento di un'offerta già ridotta.

Manca in ogni caso una lettura organica e approfondita del fenomeno e il progetto proposto ha l'obiettivo anzitutto di superare questo gap e di porre le basi per strategie di sistema condivise a livello territoriale.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

Ciò che costituisce una specifica innovazione per il territorio della provincia di Sondrio è l'approccio integrato alle politiche abitative che coinvolge su più piani:

- le politiche sociali
- le politiche del lavoro
- l'urbanistica e la rigenerazione urbana
- il marketing sociale

facendo leva sull'integrazione degli strumenti di programmazione (Piano di zona e PGT) e sullo sviluppo di competenze che rendano possibile l'utilizzo delle opportunità future (PNRR)

Il modello di lavoro, inoltre, è multi-attoriale, prevedendo un coinvolgimento di diversi livelli istituzionali (regionale, provinciale, di ambito e comunale) ed attivando un processo di coprogrammazione che coinvolga

attori pubblici (comuni, Aler, Udp, ASST) e privati (enti del Terzo settore, attori del mercato immobiliare, sindacati, patrimonio della Chiesa)

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Descrivere le attività di progetto per il raggiungimento dell'obiettivo. Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

Si prevedono le seguenti AZIONI:

A) FORMAZIONE

Sulla base di un'esperienza recentemente conclusa che ha coinvolto, in tre giornate formative, operatori sociali, tecnici e amministratori di Bormio, Tirano, Sondrio, Morbegno, Chiavenna è emersa l'esigenza di promuovere un ciclo formativo di base (due giornate) rivolto ad una platea più ampia (assistenti sociali degli uffici di piano, operatori socio sanitari con particolare riferimento a quelli afferenti ai servizi territoriali e alla comunità, operatori del privato sociale e operatori economici tecnici comunali).

Obiettivo primario di questo breve ciclo formativo (due giornate formative di sette ore) è quello di consentire ai partecipanti di acquisire informazioni di base sugli *elementi fondativi della LR16, sulle dimensioni fondamentali che costituiscono una lettura del fabbisogno abitativo, sul panorama delle opportunità che possono arricchire il welfare abitativo.*

Obiettivo secondario è quello di rinforzare, tra operatori sociali e tecnici delle discipline urbanistiche, la conoscenza reciproca dei rispettivi ambiti di intervento rendendoli sensibili alle possibili connessioni e collaborazioni.

B) COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO INTER-AMBITO

Individuazione dei referenti dei comuni capofila per le politiche abitative che lavoreranno alla costruzione di un modello condiviso di Piano Triennale che risponda all'esigenza di costruire un approccio progettuale, ne definisca i requisiti minimi e confrontabili tra i diversi ambiti territoriali.

I membri del gruppo (si prevede la costituzione di un gruppo di 10/15 persone individuate dagli Uffici di Piano con impegno per circa 8 mezza giornate) definiranno inoltre la mappa dei contenuti essenziali che ogni ambito dovrà indagare e produrre per una lettura integrata del problema.

Il gruppo, condotto da consulenti esperti, dovrà essere interprofessionale e dovrà rappresentare i diversi territori.

C) COSTRUZIONE DI UN QUADRO CONOSCITIVO DEL TERRITORIO

Ogni ambito territoriale, attraverso l'individuazione di un operatore/tecnico referente, a partire dalla mappa fornita dal gruppo di lavoro inter ambito dovrà leggere i caratteri del contesto locale che possono avere implicazioni sulla domanda e sull'offerta abitativa del proprio territorio (indicatori elementari per le politiche urbane, condizioni abitative e mercato della casa, condizioni socio economiche della popolazione...) costruendo gli elementi di base per l'elaborazione del Piano Triennale

D) CREAZIONE, SVILUPPO E MANUTENZIONE DI UNA RETE DI ATTORI

Data la vastità del problema affrontato, le interconnessioni tra dimensioni sociali, economiche e patrimoniali e in considerazione dei timidi risultati raggiunti nelle sperimentazioni precedenti, è necessario creare una o più reti di attori che possono avere a cuore e fare la differenza per la creazione sul nostro territorio di un welfare abitativo adeguato ai bisogni. Dovranno essere quindi invitati a specifici momenti di confronto i soggetti della comunità che possono risultare utili ad arricchire la lettura del fenomeno, ad individuare possibili risorse da attivare e a costruire ipotesi di sviluppo e collaborazione su azioni specifiche e calibrate sulle esigenze dei diversi territori.

Oltre ai proprietari pubblici di patrimonio (l'ALER e i Comuni) potranno essere coinvolti l'Agenzia Solidale per la Casa di Sondrio, i proprietari di patrimoni privati, gli istituti per il sostentamento del clero, le parrocchie, gli istituti bancari, le società immobiliari, gli enti del terzo settore.

Questa attività sarà svolta autonomamente o di concerto tra uffici di piano in base alle risorse territoriali attive e disponibili.

E) COPROGETTAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVE FINALIZZATI A POTENZIARE L'OFFERTA SOCIALE E A DEFINIRE STRATEGIE DI GOVERNANCE SOSTENIBILI

Quest'ultima azione è finalizzata a sviluppare tra i soggetti che, avendo partecipato alle azioni precedenti, si dimostreranno interessati a partecipare a programmi già finanziati (come, nel caso di Sondrio, il progetto R.I.U./SO Rigenerazione Integrata Urbana/Sondrio, finanziato dal programma innovativo nazionale per la qualità dell'abitare (PINQUA) e il progetto Monte Salute finanziato dalla Regione attraverso i fondi strutturali e di investimento europei per il periodo 2021-2027) o a nuove opportunità che si potranno presentare nei prossimi anni.

I costi di questa azione non sono rappresentati costituendo uno sviluppo che sarà valutato da ciascun territorio in relazione alle progettazioni in corso o che nasceranno tempo per tempo.

Integrazione tra macroaree di policy

Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

Come anticipato è evidente come le politiche abitative impattano su quasi tutte le diverse aree di policy trattate nel Piano di Zona; solo per citare le principali si richiamano:

- le politiche di contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale;
- le politiche di promozione dell'inclusione attiva;
- la domiciliarità
- gli Interventi per la famiglia
- gli Interventi a favore di persone con disabilità

CAPITOLO 6

La governance e risorse dell'Ambito Territoriale di Tirano

Il presente capitolo, aggiuntivo rispetto a quelli proposti da Regione Lombardia, sintetizza gli organismi di governo del PdZ e le loro funzioni

In questo capitolo verrà riportato integralmente il bilancio di previsione dell'Ufficio di Piano per il 2022.

6.1 La governance del sistema

Per governance del Piano di Zona intendiamo il sistema di regole e procedure attraverso cui gli amministratori, gli operatori sociali, pubblici e privati, programmano e governano le risorse per rispondere ai bisogni sociali della comunità.

Il modello di governance qui adottato è i risultati di ormai 17 di gestione associata dei servizi sociali da parte dei 12 comuni dell'Ambito di Tirano, un modello che si è arricchito negli ultimi anni delle esperienze di coprogettazione maturate con il Terzo Settore. Nel corso del 2021 il Terzo Settore ha inoltre fornito un contributo prezioso alla programmazione del Piano di Zona, partecipando alla Cabina di Regia e agli incontri di confronto e co-programmazione promossi dall'Ufficio di Piano.

La gestione associata prevede il governo da parte dell'ufficio di Piano di tutte le risorse destinate alle politiche sociali derivanti dall'erogazione da parte di ciascun Comune di una quota pro-capite definita annualmente e dalle principali fonti di finanziamento nazionali e regionali nonché dalle risorse aggiuntive derivanti dalla partecipazione a bandi e al fundraising attuato in collaborazione con il Terzo Settore.

La gestione associata dell'ambito territoriale del distretto di Tirano è regolata attraverso lo strumento dell'Accordo di Programma, relativamente alla gestione del Piano di Zona e da apposita convenzione tra Comunità Montana (in qualità di Ente capofila ed Ente gestore dell'Ufficio di Piano) e i Comuni (in qualità di titolari delle funzioni socio-assistenziali).

La convenzione è approvata dall'Assemblea della Comunità Montana e dai Consigli Comunali ai sensi dell'art.30 del d.lgs. n. 267/2000 (Testo unico Enti locali).

La convenzione vigente è valevole per il periodo 01-01-2018 al 31-12-2022.

La programmazione e la gestione condivisa di tutte le risorse sociali di ambito e la gestione congiunta dei servizi sociali per tutti i comuni è una peculiarità degli uffici di piano dell'ATS della Montagna che costituisce, a livello regionale, un peculiare modello di cooperazione e condivisione tra i comuni delle politiche sociali.

Il Piano di Zona 2021-2023 è approvato dall'Assemblea dei Sindaci ai sensi dell'art. 18 della L.R. 3/2008, fa riferimento ai compiti attribuiti all'Assemblea dalla L.R. 31/97 e risponde alle direttive sull'obbligo per i Comuni di gestire in forma associata le funzioni fondamentali.

L'Accordo di programma è lo strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di Zona. Lo stesso è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito e dall'ATS. All'Accordo di programma potranno aderire anche gli organismi del Terzo Settore per l'accettazione degli impegni che li riguardano direttamente. Gli elementi organizzativo/gestionali che caratterizzano il governo del Piano di Zona si strutturano su tre livelli:

- livello di indirizzo e amministrazione politica;
- livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione;
- livello di co-programmazione con il Terzo Settore.

Gli organismi che concorrono alla gestione del Piano sono:

Gli organismi che concorrono alla gestione del Piano sono:

- Assemblea dei Sindaci
- Comitato Politico Ristretto
- Ufficio di Piano

L'Ente Capofila è la Comunità Montana Valtellina di Tirano. L'Ufficio di Piano ha sede in via Maurizio Quadrio a Tirano mentre e gli uffici del servizio sociale si trovano presso la sede del Comune di Tirano in piazza Cavour.

i Comuni rimangono titolari dei poteri di indirizzo, programmazione, controllo ed esercitano tali poteri tramite l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale e con le modalità previste dalle leggi vigenti in materia

6.2 L'Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona dell'ambito territoriale di Tirano per la programmazione del sistema di interventi e Servizi sociali ed è costituita da tutti i Sindaci dell'ambito o dagli assessori/consiglieri comunali formalmente delegati e, senza diritto di voto, dal Presidente della Comunità Montana (o suo delegato) in qualità di Ente Gestore del Piano di Zona, oltre che dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

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 in particolare per l'ATS della Montagna parteciperà il Direttore Sociosanitario (o suo delegato) in merito a argomenti specifici condivisi a livello di cabina di regia.

L'Assemblea dei Sindaci è l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo per le attività previste nel Piano di Zona ed è uno degli ambiti di integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie e sociosanitarie, sostenuto attraverso i lavori della cabina di regia ed in raccordo con la programmazione approvata e analizzata negli organismi di rappresentanza dei sindaci del l'ATS della Montagna.

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. 41788/1999, nonché quelle previste dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali.

L'Assemblea dei Sindaci ha competenza limitatamente ai seguenti atti fondamentali:

- definisce gli indirizzi strategici delle politiche di ambito;
- svolge funzioni di indirizzo complessivo del sistema integrato dei servizi sociali dell'ambito territoriale di Tirano;
- definisce le modalità istituzionali e le forme di organizzazione gestionali più adatte all'organizzazione dell'ambito territoriale e della rete dei servizi sociali;
- nomina il suo Presidente, il vice Presidente e individua l'ente capofila;
- definisce le modalità di composizione degli organismi tecnici di supporto e di esecuzione;
- nomina, designazione e revoca dei rappresentanti dell'Assemblea dei Sindaci presso enti, aziende ed istituzioni
- definisce le forme di collaborazione fra i Comuni;
- presiede alle diverse fasi della predisposizione e poi della gestione del Piano di zona;
- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi annuali e pluriennali delle politiche locali;
- verifica la compatibilità impegni/risorse necessari;
- approva il documento del Piano di Zona;
- verifica annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- aggiorna le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approva annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo
- procede all'allocazione delle risorse del FNPS (Fondo Nazionale per le Politiche Sociali), Fondo sociale regionale e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona e in coerenza con le indicazioni regionali;
- approva i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia per la trasmissione all'ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;
- definisce gli elementi di indirizzo per regolare i rapporti economici tra i Comuni;
- definisce la regolamentazione di servizi; approva gli eventuali regolamenti, modalità per la realizzazione dei servizi in gestione associata;
- esprime un parere vincolante in merito a convenzioni con altri Enti pubblici;
- definisce le tariffe dei servizi in gestione associata e le relative contribuzioni;
- nomina, designazione e revoca dei rappresentanti dell'Assemblea dei Sindaci presso enti, aziende ed istituzioni
- esercita potere sostitutivo qualora il Comitato Politico Ristretto sia inadempiente o operi in contrasto con gli indirizzi.

Le deliberazioni in ordine agli argomenti di cui sopra non possono essere adottate in via d'urgenza da altri organi del Piano di Zona, salvo quelle attinenti alle variazioni di bilancio adottate dal Comitato Politico Ristretto e da sottoporre a ratifica dell'Assemblea nei sessanta giorni successivi, a pena di decadenza.

Presidente e vicepresidente dell'Assemblea dei Sindaci.

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

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

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

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

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

Funzionamento:

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

I Comuni hanno un numero di voti pari alle quote da ciascuno rappresentate:

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

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

In seconda convocazione la riunione è valida quando è presente un numero di componenti, tali da rappresentare un 1/3 della popolazione.

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

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

Validazione delle decisioni.

Le decisioni politiche relative alla definizione, attuazione e valutazione dei risultati conseguiti del Piano di Zona sono assunte a maggioranza dei voti dei Sindaci presenti, in ragione dei voti espressi secondo le quote di ciascun rappresentante. Le decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci sono vincolanti per le Amministrazioni facenti parte dell'ambito e che hanno sottoscritto il Piano di Zona e la convenzione. Nel caso della non adesione di uno o più Comuni ad un servizio, progetto o attività sovra-comunale programmata, i fondi stanziati verranno comunque utilizzati per la realizzazione del progetto stesso in favore dei Comuni aderenti.

Di norma le decisioni sono assunte a maggioranza di voti, con votazione palese. Sono invece soggette a scrutinio segreto le decisioni concernenti le persone.

La manifestazione della volontà dell'Assemblea dei Sindaci è documentata mediante la stesura di un verbale. Il verbale, sottoscritto dal Presidente e dal verbalizzante, dovrà essere inviato a tutti i Comuni entro 15 giorni dalla seduta.

L'Ufficio di Piano provvederà alla conservazione dei verbali, ordinati con numerazione progressiva e curerà altresì la trasmissione ai Comuni del distretto per l'eventuale presa d'atto e/o predisposizione degli atti (deliberazioni o determinazioni) di propria competenza.

6.3 Il Comitato Politico Ristretto

Per la funzionalità dell'organo politico è nominato da parte dell'Assemblea dei Sindaci un Comitato Politico

Ristretto che è formato da un rappresentante (Sindaco o suo delegato) per ogni tipologia di Comune secondo il numero di abitanti:

- 1 per Comune superiore ai 5001 abitanti;
- 2 per Comune tra i 3001 e i 5000 abitanti;
- 1 per Comune sotto i 1000 abitanti.
- 1 per Comune tra i 1001 e i 3000 abitanti;

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o il suo delegato, che presiede il Comitato Politico Ristretto, è di diritto il rappresentante dell'ambito territoriale di appartenenza del proprio Comune.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente (o suo delegato), le funzioni sono esercitate dal componente dell'Assemblea più anziano d'età.

I sindaci dei Comuni dell'Ambito Territoriale che sono stati nominati presidenti o vicepresidenti della Conferenza dei Sindaci, dell'Assemblea Distrettuale, o dell'Assemblea di Ambito Distrettuale partecipano se invitati al Comitato Politico Ristretto.

Fanno inoltre parte di diritto del Comitato Politico Ristretto, senza diritto di voto, il Presidente della Comunità Montana, in qualità di Ente Gestore, o suo delegato, il Responsabile dell'Ufficio di Piano (supporto tecnico)

Al Comitato possono partecipare, a titolo consultivo e su invito, altri soggetti, istituzionali e tecnici, a supporto del processo decisionale.

Il Comitato Politico Ristretto fornisce all'Ufficio di Piano gli indirizzi operativi necessari per la gestione delle attività e dei servizi integrati ed istruisce e trasmette all'Assemblea dei Sindaci gli elementi per la valutazione del sistema integrato di servizi sociali di zona.

Compiti principali del Comitato Politico Ristretto sono:

- l'analisi preventiva degli elaborati da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- l'analisi periodica delle attività svolta dall'Ufficio di Piano;
- l'analisi periodica delle attività socio sanitarie inerenti gli snodi dell'integrazione tra ATS, ASST e Ufficio di Piano;
- l'approfondimento degli strumenti di programmazione e delle risorse esterne al perimetro del Piano di Zona che concorrono alla realizzazione del welfare locale;
- il raccordo fra l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano;
- l'attuazione degli indirizzi generali dell'Assemblea dei Sindaci;
- l'approvazione, in caso di urgenza, delle variazioni di bilancio che dovranno essere ratificate, pena la decadenza, dall'Assemblea dei Sindaci entro 60 giorni.

Il Comitato è convocato dal Presidente su sua iniziativa, su iniziativa del Comitato Politico Ristretto, oppure su richiesta di almeno la metà dei componenti. Le sedute non sono pubbliche. Il responsabile dell'Ufficio di Piano partecipa alle riunioni dell'Assemblea senza poter esercitare il diritto di voto.

I Comuni hanno un numero di voti pari alle quote da ciascuno rappresentate, come previsto per il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci.

Il Comitato è valido con la presenza di almeno la metà più 1 degli amministratori componenti. Di norma le decisioni sono assunte a maggioranza di voti dei presenti, con votazione palese. Sono soggette a scrutinio segreto le decisioni concernenti le persone.

Per la validazione delle decisioni si rimanda alle stesse modalità previste per l'Assemblea dei Sindaci.

6.4 Ente Capofila dell'ambito territoriale di Tirano e l'Ufficio di Piano

La Comunità Montana Valtellina di Tirano viene confermato, con convenzione sottoscritta in data 14/02/2018, quale Ente Capofila dell'ambito territoriale di Tirano per il periodo 1.1.2018 – 31.12.2022, al quale competono conseguentemente le attività di gestione e l'organizzazione delle attività tecnico – gestionali conseguenti alle decisioni dell'Assemblea dei Sindaci.

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

In particolare l'Ente Capofila 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 degli organismi tecnico-amministrativi è fissata presso l'Ente Capofila.

La Comunità Montana Valtellina di Tirano ha svolto la funzione di Ente capofila/Ente gestore dal mese di luglio 2004 in avanti, con deleghe che riguardavano inizialmente:

- la gestione dell'Ufficio di Piano;
- la gestione del Servizio Sociale di Base;
- la gestione dei servizi e delle prestazioni relative all'Area Famiglia, infanzia, età evolutiva;
- la gestione di servizi e prestazioni relative all'Area dei Disabili,
- la gestione di servizi e prestazioni relative alle Aree Anziani, Adulti in difficoltà e Immigrazione, con esclusione di quelli gestiti direttamente dai Comuni.

A partire dal 1.01.2007, secondo le direttive della Regione Lombardia, l'Asl di Sondrio ha cessato la gestione delle deleghe Minori restituendone la competenza ai Comuni della provincia.

Nella fattispecie per l'ambito di Tirano questo ha significato la gestione dell'attività del Servizio Tutela Minori e Famiglia in capo all'Ufficio di Piano gestito dalla Comunità Montana.

L'**Ente gestore** ha il ruolo di dare attuazione attraverso la propria struttura tecnico-amministrativa al Piano di Zona ed allo svolgimento delle attività indicate nella convenzione. È l'Ente strumentale a cui viene demandata la concreta attuazione delle decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci, garantendo il supporto tecnico amministrativo, contabile – finanziario, e giuridico con propri uffici per gli aspetti gestionali, all'Ufficio di piano e per la gestione dei servizi e interventi sociali;

L'**Ufficio di Piano** è la struttura tecnico amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Per il funzionamento dell'Ufficio di Piano si applicano le procedure e le responsabilità dei regolamenti degli uffici dell'Ente Capofila, all'interno del quale è organicamente inserito.

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

- presidio e controllo dei processi di programmazione del Piano;
- coordinamento e responsabilità gestionale dei fondi assegnati secondo l'indirizzo fornito dall'Assemblea dei Sindaci;
- rendicontazione economiche all'ATS della Montagna, Regione Lombardia, ed ai Comuni;
- attività di supporto amministrativo e di segreteria all'Assemblea dei Sindaci e al Comitato Politico Ristretto;
- predisposizione delle bozze di regolamenti e delle modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- predisposizione dei provvedimenti in merito all'integrazioni di rette ed all'assegnazione di titoli sociali;
- aggiornamento dei dati relativi alla domanda e all'offerta;
- raccolta di informazioni sui servizi e sulle attività sociali attuate anche autonomamente dai Comuni del ambito;
- attivazione di servizi di assistenza domiciliare, ricovero di sollievo, interventi educativi, tirocini riabilitativi socializzanti, progetti in comunità ed affidi;
- cooperazione con all'ATS della Montagna e Asst Val anche attraverso la partecipazione alla cabina di regia, per il pieno sviluppo dell'integrazione socio sanitari e predisposizione degli atti e della documentazione necessaria per il buon funzionamento del sistema integrato (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica...);
- attività di coordinamento degli interventi e dei progetti sperimentali previsti dal Piano di Zona;
- attività di accreditamento delle unità di offerta sociali e controllo dei soggetti accreditati che concorrono alla realizzazione del Piano;
- promozione e sostegno delle reti locali esistenti e di quelle che si possono creare a partire da problemi e priorità condivise;
- attivazione dei gruppi tematici di programmazione e approfondimento sull'analisi dei bisogni della popolazione locale;
- programmazione, valutazione e attivazione di progetti proposti dal terzo settore, in collaborazione, partnership con l'UDP o attraverso le forme di co-progettazione previste dalla normativa regionale, e approvati dall'Assemblea dei Sindaci;
- avvio, con i soggetti istituzionali preposti, di attività formative e di processi di monitoraggio e

valutazione delle attività previste nel Piano di Zona;

L'Ufficio deve inoltre:

mantenere uno stretto raccordo con i Comuni associati, unificati nell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito di Tirano, fornendo loro

- consulenza;
- informazione;
- periodico aggiornamento sull'attività svolta;
- documentazione utile agli operatori amministrativi che devono garantire in ciascun Comune un servizio di segretariato sociale e di prima informazione al cittadino;
- garantire il raccordo e il funzionamento di tutte le attività in gestione associata.

6.5 L'integrazione tra gli ambiti territoriali del distretto.

Il coordinamento degli uffici di piano

Nel corso degli anni i cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio e, nell'ultimo triennio, l'ufficio di piano dell'Alto Lario (di Dongio), hanno mantenuto momenti di raccordo/confronto, secondo una consolidata formula di coordinamento. Sono inoltre state sviluppate progettualità comuni inter-ambito.

Il coordinamento degli Uffici di Piano è uno strumento di confronto e analisi di problematiche a valenza distrettuale, confronto/scambio di prassi operative e gestionali, definizione di progettualità condivise, adozione di strumenti comuni e di accordi con altri Enti.

Il coordinamento si riunisce abitualmente con cadenza almeno trimestrale.

6.6 L'integrazione tra l'Ufficio di Piano, ATS E ASST - la cabina di regia

La Cabina di Regia prevista dalla L.R. 23/2015 svolge (NB vedi eventuali modifiche definite dalla nuova riforma) funzioni consultive rispetto alle attività dell'ATS finalizzate all'integrazione delle prestazioni sociosanitarie e sanitarie con quelle sociali di competenza dei Comuni con particolare riferimento agli interventi volti a prevenire l'evoluzione sfavorevole delle condizioni di fragilità ed a garantire risposte adeguate a bisogni complessi di natura sociale e sanitaria, promuovendo le necessarie sinergie ed il raccordo tra le diverse professionalità e competenze istituzionali.

Alla Cabina di Regia, attivata presso il Dipartimento PIPSS dell'ATS e coordinata dal Direttore Socio Sanitario, partecipano **i rappresentanti dei Comuni, i responsabili degli**

Uffici di Piano, il Direttore del Dipartimento PIPSS, i Direttori dei Distretti dell' ASST, i Direttori Socio Sanitari delle ASST, i rappresentanti dei gestori delle Unità d'Offerta, e, dal 2021 in modo stabile, i rappresentanti del Terzo Settore.

Le attività svolte sono finalizzate in particolare all'analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili sia in termini economici che di unità d'offerta, alla promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, comprese le associazioni del terzo settore e volontariato, all'individuazione di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione multidimensionale e alla presa in carico, al monitoraggio dei modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi, all'istituzione e gestione di tavoli tematici sulle materie di interesse per il territorio.

Alla Cabina di Regia sono inoltre assegnate le funzioni di governance inerenti la definizione ed il monitoraggio dei piani di riparto delle risorse economiche derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), dal Fondo per la Non Autosufficienza (FNA), dal Fondo Sociale Regionale (FSR) e/o riferite a specifici progetti regionali, attraverso la condivisione e verifica dei criteri di programmazione individuati e delle attività svolte, in relazione ai bisogni del territorio ed in coerenza con le indicazioni normative regionali.

6.7 Gli Organismi di Rappresentanza dei Sindaci per lo sviluppo di politiche di welfare territoriale integrate

Il Piano di Zona per il triennio 2021-2023 è stato elaborato e approvato in concomitanza con la predisposizione e l'approvazione da parte di Regione Lombardia della riforma sociosanitaria. Per un approfondimento degli organismi di rappresentanza dei sindaci si rimanda pertanto a tale normativa.

6.8L'integrazione con il Terzo settore

il ruolo del Terzo Settore e della comunità locale è strategico sia per la lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte;

in data 16-09-2021 L'Assemblea dei Sindaci ha approvato l'avvio del processo programmatico per la redazione e realizzazione del Piano di Zona 2021/2023 e la modalità di co-programmazione coinvolgendo il terzo settore tramite i tre tavoli d'ambito sopra indicati con la possibilità di valutare la convocazione di un quarto tavolo sui giovani;

i tavoli tematici svolgono la funzione di supportare il livello istituzionale e la struttura tecnico-organizzativa dell'Ambito nell'individuazione di priorità e obiettivi del Piano di Zona fornendo un contributo alla base conoscitiva relativa al territorio distrettuale;

Il lavoro e le prospettive dei Tavoli d'Ambito

1. L'approccio

L'attività realizzata, e da implementare nel corso del triennio, con i Tavoli si inserisce in un preciso orientamento di lavoro assunto dall'Ambito territoriale.

Si riconosce l'importanza che l'Ente Pubblico assuma con le organizzazioni del territorio, con gli Enti del Terzo settore e più in generale con la Comunità le fragilità che attraversano il territorio.

In questa prospettiva le realtà del territorio concorrono alla raccolta dei dati e alla loro interpretazione per una definizione dei problemi, all'individuazione degli obiettivi, alla programmazione e alla progettazione di specifiche iniziative.

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

Questa visione dell'Welfare comporta il superamento dell'idea di servizi fondati sulla prestazione, sulla risposta ai bisogni, intesi come mancanze esplicite e espresse come richieste, si interviene solo quando qualcuno chiede qualcosa, questa prospettiva genera ulteriori richieste e conferma una delega che produce la necessità di creare nuove risorse situazione che a lungo andare diventa insostenibile anche dal punto di vista economico. Il passaggio successivo è quindi quello che i servizi si fondino sulla lettura di come si genera e si sta generando il bisogno del singolo a livello personale, familiare, comunitario e di rete dei servizi, questo implica una trasversalità a più categorie di bisogno (ricomposizione), si interviene sulla gestione e quindi si modifica il modo in cui si affronta il bisogno: come possiamo meglio gestire, si incrementano le competenze e si potenziano le risorse.

In questa idea di Welfare i cittadini e le organizzazioni del territorio non si riconoscono come portatori di interesse personale, ma come portatori di comunità che contribuiscono a costruirla mettendo a disposizione le loro competenze, partecipano alla gestione e cambiano il modo di gestire.

La fisionomia dei Servizi deve evolvere da una fisionomia tradizionale ad una fisionomia generativa:

La fisionomia tradizionale si fonda sul disagio / disfunzione, adotta un modello sanitario e risarcitorio, la strategia adottata è quella della riduzione del danno e del controllo per contenere il disagio, i destinatari sono gli utenti singoli con le sue problematiche, l'esperto è il professionista, gli utenti sono fruitori passivi, l'intervento è vincolato alla volontà dell'utente, alla presenza di un problema, ai vincoli organizzativi di un servizio;

La fisionomia generativa ha come oggetto dell'intervento la modalità con cui la comunità gestisce una situazione critica, adotta un modello interattivo psico – sociale, promozionale, utilizza la strategia della promozione di competenze della comunità nel gestirsi le criticità, i destinatari sono il territorio e la rete di interazioni in cui la situazione critica è inserita, i cittadini divengono competenti nella gestione delle criticità, il professionista diventa esperto dei processi di attivazione / sviluppo della comunità, per l'attivazione dell'intervento c'è l'idea della comunità come servizio informale, il servizio può intervenire sempre per anticipare o generare richieste, il servizio raggiunge l'utente.

L'Ente Pubblico assume il ruolo di attivatore di una squadra territoriale, composta dalle organizzazioni del territorio e degli Enti del Terzo Settore, che operano responsabilmente per il perseguimento di un obiettivo condiviso che attiene la tutela e il benessere della Comunità nel suo insieme.

2. L'esperienza dei Tavoli dell'Ambito di Tirano

Per quanto attiene l'istituzione di Tavoli di Ambito, a cui partecipano attivamente soggetti del Terzo Settore e altri attori della rete, a ottobre 2021 è stata bandita dall'Ufficio di Piano una manifestazione d'interesse per la partecipazione ai seguenti Tavoli:

- Disabilità
- Anziani
- Povertà
- Giovani

Diverse organizzazioni hanno aderito, la manifestazione rimane aperta per consentire ad altri soggetti di aderire. Oltre alla manifestazione d'interesse l'Ufficio di Piano ha definito un primo disciplinare del funzionamento.

La manifestazione d'interesse segue ad un lavoro di coinvolgimento sostanziale di diversi soggetti della Comunità già avviato dal Servizio Sociale nel corso del 2019, 2020 e nei primi mesi del 2021. Tale lavoro si è svolto in particolare per l'area disabilità, anziani e povertà. Il Servizio Sociale, unitamente dalla definizione e realizzazione di progettualità condivise, ha avviato quindi un confronto stabile con le organizzazioni del territorio sulla condivisione dei problemi e delle risorse della Comunità, elementi che sono stati utilizzati anche per la stesura del presente Piano di Zona.

3. Le prospettive

I Tavoli proseguiranno i lavori per tutta la durata del Piano di Zona, saranno uno dei contesti che effettueranno il monitoraggio del Piano di Zona, definiranno e realizzeranno delle progettualità. Si avrà inoltre attenzione alla cura del funzionamento della rete.

Manifestazione d'interesse e disciplinare del funzionamento dei Tavoli costituiscono per l'Ambito di Tirano un primo dispositivo amministrativo, che potrà essere aggiornato nel corso della triennalità, in base agli elementi raccolti dal lavoro dei Tavoli. Inoltre nel corso del triennio verrà concordato con i soggetti del territorio (ETS) un accordo di rete.

6.9 Il Quadro delle risorse dell'Ufficio di Piano

Risorse Umane UDP

L'Ufficio di Piano è funzionalmente integrato con il servizio sociale Servizio Sociale di Base, Servizio Tutela Minori dell'Ambito di Tirano.

Gli operatori con formazione sociale e psicologica fanno capo alla Comunità Montana Valtellina di Tirano e all'Ufficio di Piano lavorano insieme in equipe collaborando con gli amministrativi.

Dalla costituzione dell'Ufficio di Piano di Tirano si è attuata nel 2022 una politica di consolidamento e assunzione a tempo indeterminato degli assistenti sociali così che ora si può contare su un gruppo di lavoro con un rapporto assistenti sociali/popolazione pari a 1 ogni 5.000 abitanti

Risorse Economiche UDP

Risorse Economiche UDP anno 2021

I comuni hanno garantito nel triennio 2018-20 la quota procapite base pari ad € 33,18, che nel corso del 2021 è stata aumentata di € 5,00 per effetto della pandemia Covid2019.

Pertanto la quota pro capite anno 2021 è pari ad € 38,18

Per quanto riguarda il piano economico 2021 i canali di finanziamento nazionali, regionali, comunali vengono illustrati nelle tabelle seguenti, come indicato nel capitolo 4 per l'assistenza scolastica in gestione associata viene pagata da ogni comune paga in base all'utilizzo con buget a parte.

| E | Bilancio previsionale | Fondo sociale regionale | Fondo nazionale politiche sociali | fondo non autosuff. | fondo dopo di noi | Fondo Povertà | Entrate Comuni | Entrate varie | Entrate Fondi Comunità Montana+ | totale Entrate |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------|---------------|----------------|---------------|---------------------------------|----------------|
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------|---------------|----------------|---------------|---------------------------------|----------------|

| U | | | | | | | | | avanzo vincolato | |
|---|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-------------------|---------------------|
| Personale Udp | 163.437,84 | 6.703,78 | | | | | 92.398,19 | 5.000,00 | 59.335,87 | 163.437,84 |
| Costi gestione | 50.204,67 | | | | | | 50.204,67 | | | 50.204,67 |
| fondi covid per famiglie | 63.957,82 | 63.957,82 | | | | | | | | 63.957,82 |
| ATPS Breno /proroga appalto | 310.000,00 | | 35.429,01 | | | | 274.570,99 | | | 310.000,00 |
| disabili | 536.861,01 | | 64.305,73 | | 105.483,55 | | 367.071,73 | | | 536.861,01 |
| famiglia e minori | 570.949,05 | 61.329,82 | 32.918,00 | | | | 285.122,99 | 2.382,00 | 189.196,24 | 570.949,05 |
| anziani e non autosuff. | 208.794,48 | 109.730,97 | 22.039,22 | | | | 6.620,19 | | 70.404,10 | 208.794,48 |
| Misura b2 (badanti caregiver-voucher minori disabili) | 103.342,61 | | | 103.342,61 | | | | | | 103.342,61 |
| Povert  ed emarginazione | 122.945,06 | | | | | 122.945,06 | | | | 122.945,06 |
| FSR quota per gestori | 13.644,57 | 13.644,57 | | | | | | | | € 13.644,57 |
| Violenza donne | 2.000,00 | 2.000,00 | | | | | | | | 2.000,00 |
| Emergenza abitativa | 107.103,00 | 107.103,00 | | | | | | | | 107.103,00 |
| totale | | 364.469,96 | 154.691,96 | 103.342,61 | 105.483,55 | 122.945,06 | 1.075.988,76 | 7.382,00 | 318.936,21 | 2.253.240,11 |

| Comuni+Cm tot | Comuni | CM | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|-------------|--|-------------------------|-------------------------|---|--|---|
| € 1.215.988,76 | 1.075.988,76 | 140000 | | | | | | | | |
| Fondo nazionale tot | FNPS | Fondo povert  | | | | | | | | |
| € 277.673,02 | € 154.691,96 | € 122.945,06 | | | | | | | | |
| Fondo Regionale tot | FSR | Conciliazione | Emergenza abitativa | Misura 6 | Contributo dginclusione (Progetto Pisolab e Progetti Patti Generativi) | Rimborso accreditamento | Rimborso ASST Psicologo | Bando protezione famiglia emergenza COVID | Contributo a sostegno famiglie vulnerabili | Contributo Regione per reddito autonomia lombardo |
| € 364.469,97 | € 128.361,37 | € 3.600,00 | € 107.103,00 | € 10.725,50 | € 5.200,00 | € 4.849,00 | € 27.781,28 | € 63.957,82 | € 3.292,00 | € 9.600,00 |
| Fondo non auto sufficienza tot | Misure B2 | Dopo di noi | | | | | | | | |
| € 208.826,16 | € 103.342,61 | € 105.483,55 | | | | | | | | |
| Altre entrate tot | Entrate enti diversi | Premialit  piano di zona | Fondi vincolati | | | | | | | |
| € 186.318,21 | € 2.382,00 | € 5.000,00 | € 178.936,21 | | | | | | | |

In relazione alla spesa presunta iscritta nel bilancio 2021, si rileva l'investimento preponderante nelle aree di specifica competenza dei Comuni aree anziani e non autosufficienti, minori e famiglie e disabili; Per quanto riguarda la spesa del personale UDP nel 2021 si   mantenuto una quota, finanziata dal fondo Povert  assegnazione 2020 sul personale amministrativo a sostegno degli interventi inerenti gli adempimenti amministrativi a favore dei beneficiari e assolvimento dei debiti informativi richiesti dal Ministero.

Il carico di lavoro dell'Ufficio è progressivamente aumentato sia per l'aggiungersi di misure regionali e rientranti nelle misure per fronteggiare le necessità a seguito della pandemia Covid-19 degli adempimenti anche per la gestione dell'assistenza scolastica.

L'ambito ha provveduto a formare gli operatori sull'utilizzo e implementazione cartella informatizzata secondo le indicazioni regionali, in parte finanziata con il fondo povertà.

Si registra un aumento dell'investimento sull'area povertà in linea con le indicazioni regionali e nazionali in particolare influisce il rimborso spesa inerente i TIS, Buoni sociali mirati e bando emergenza abitativa.

Le spesa per le aree sopra indicate ricomprende le quote a sostegno di progetti ad esse destinate in particolare (Conciliazione, Dopo di Noi, Progetto Pisolab e Progetti Patti Generativi),

Con l'Azienda territoriale di Breno con sede operativa a Tirano, è stata stipulata una convenzione di collaborazione con la Comunità Montana Valtellina di Tirano a partire dal 1-4-2018 e cessata il 31.12.2021 in base alla quale è stato possibile assumere le assistenti sociali

Segue Bilancio preventivo anno 2022-23

| | | Fondo sociale regionale e asst | Fondo nazionale politiche sociali* | Fondo non autosuff. | Fondi povertà e inclusione | entrate varie progetti | entrate Comuni | Contributo CM | Fondi vincolati e avanzi amministrazione | totale entrate |
|-------|--------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------|----------------|---------------|--|----------------|
| spese | 1.885.921,00 | 154.850,00 | 187.132,00 | 125.000,00 | 103.478,05 | 13.799,58 | 937.318,00 | 108.556,37 | 255.787,00 | 1.885.921,00 |

*Comprensivo della quota ministeriale come contributo Assistente sociale

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

la Comunità Montana ha definito la quota di contributo pari a quello indicato sopra che potrà subire variazioni, in considerazione delle esigenze di bilancio

CAPITOLO 7

Il Sistema di Valutazione

Monitoraggio e Valutazione

La **valutazione del Piano di Zona 2018-20** è stata condotta coinvolgendo soggetti plurimi in momenti e contesti diversi;

ambito del servizio sociale;

ambito degli amministratori (incontri Assemblea dei Sindaci e Comitato politico ristretto);

ambito degli incontri con la Direzione sociale dell'ATS Montagna –Cabina di regia;

ambito del percorso formativo della Provincia;

ambito degli incontri di coordinamento provinciale dei responsabili U.d.P.;

ambito della realtà sociale della Comunità, istituzionali e del privato sociale (incontri tavoli istituzionali, gruppi di lavoro, incontri verifica gestori servizi accreditati, incontri singoli con i rappresentanti che hanno partecipato ad iniziative comuni o alla realizzazione di progetti).

Per un monitoraggio costante, nel triennio 2018-2020 il responsabile del servizio ha elaborato ogni anno un relazione annuale sull'operato dell'U.d.p. integrato dal report del servizio sociale, relativamente agli interventi realizzati, alle analisi delle problematiche emergenti oltre che sulle risorse attive entro la Comunità, tali dati sono stati utilizzati dal servizio e condivisi con gli amministratori.

Inoltre sono stati elaborati dai soggetti gestori dei servizi accreditati dall'Ufficio di piano (servizio assistenza domiciliare, educativa scolastica) relazioni periodiche ed annuali sull'andamento dei servizi stessi.

Nel corso del triennio in ogni contesto interessato alla valutazione si è cercato di porre attenzione al numero, tipologia e qualità degli interventi realizzati, sui processi di lavoro adottati, sull'esplicitazione delle rappresentazioni delle diverse problematiche raccordandole con quanto elaborato dall'Ufficio di Piano giungendo a nuove letture ed interpretazioni.

La fase di pianificazione del Piano di Zona 2018-2020 ha consentito di ripensare alle politiche sociali sviluppando interazioni con i Comuni, con i soggetti del terzo settore, con l'ATS della Montagna, l'ASST Valtellina e Alto Lario, la Provincia e con la Comunità Montana per scambiare reciproci visoni sui problemi ritenuti prioritari. Questo processo di pianificazione non si esaurisce con l'approvazione del Piano ma presuppone una costante azione di monitoraggio, di revisione e di feed-back del processo in atto. Coerentemente il Piano sarà oggetto di una verifica e di un aggiornamento annuale che coinvolgerà tanto l'Ufficio di Piano quanto i Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale di Tirano e gli attori del welfare locale.

Il modello di valutazione che si utilizzerà nella **valutazione del Piano di Zona 2021-2023** partirà dagli obiettivi e priorità definiti dal Piano stesso in base ai livelli individuati nelle Linee di Indirizzo, ovvero: – Lavorare sulle Conoscenze –Lavorare sui Servizi –Lavorare sulle Risorse –Lavorare sulla Ricomposizione tra attori;

Lo scopo della valutazione è dare conto dei risultati dell'azione dell'ente locale e degli altri soggetti coinvolti in un'ottica di miglioramento continuo sia delle azioni realizzate sia della capacità di progettarle.

L'approccio di alternare progettazione e valutazione, rendendo possibili correzioni in itinere sia delle azioni sia degli obiettivi prefissati, permette invece l'attivazione di un processo dinamico che permette di: rimodulare il sistema programmatico delle politiche sociali, valutare l'effettiva implementazione delle politiche, incidere nell'effettiva realizzazione di servizi ed interventi.

In tal senso ci si propone di muoversi su diverse direttrici:

- Monitoraggio, verifica e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Valutazione dell'impatto delle politiche attuate sul contesto territoriale;
- Valutazione del benessere sociale della comunità di riferimento.

Se la prima direttrice può essere attuata individuando strumenti e procedure capaci di monitorare periodicamente l'adeguatezza delle azioni messe in atto in relazione agli obiettivi, le altre due direttrici

richiedono invece investimenti specifici per la costruzione partecipata e condivisa di un “cruscotto” territoriale capace di rappresentare il territorio.

Le priorità valutative rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi relativi al Piano di Zona sono riassumibili in:

- monitoraggio e valutazione in itinere ed ex post dei diversi servizi consolidati e interventi innovativi previsti dal Piano di zona, per aree di intervento;
- valutazione della qualità di iniziative sperimentali e di progetti ritenuti strategici.

Relativamente agli strumenti si evidenzia come, oltre ai metodi di carattere quantitativo, come l’analisi di dati o di questionari, si aggiungono i metodi qualitativi, come interviste in profondità o focus-group, che possono aiutare a comprendere il senso delle evidenze empiriche o mettere a fuoco questioni che i dati, da soli, non farebbero emergere.

Le dimensioni su cui potranno focalizzarsi i percorsi valutativi sono: le risorse (quali risorse, economiche, umane, immateriali, sono messe in campo), i processi (come vengono gestite le risorse), i prodotti (che cosa viene prodotto in termini di azioni e interventi).

La valutazione verrà svolta utilizzando criteri della qualità degli interventi realizzati, e criteri relativi alla efficienza ed efficacia delle politiche sociali programmate.

La valutazione del Piano di Zona dovrà tenere in considerazione due distinte esigenze: la valutazione dei processi di costruzione delle politiche territoriali, finalizzata alla individuazione di nodi strutturali su cui agire per supportare il processo di continuo aggiornamento del Piano e dei Programmi attuativi, e la valutazione dei servizi erogati, al fine di individuare elementi su cui intervenire in fase di riprogrammazione.

La valutazione del Piano, seguirà un modello teorico basato sulla analisi di 4 diversi elementi:

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

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

ANALISI DEGLI OUTPUT: analisi dei servizi che si sono svolti e le modalità della loro organizzazione. Valutare le scelte strategiche di un ambito, valutare i servizi che vengono erogati in termini di quantità e dimensione, è sicuramente necessario per poter dare un giudizio complessivo sugli orientamenti di politica sociale adottati, è anche necessario per poter ragionare in termini di efficacia o di coerenza tra bisogni e servizi.

ANALISI DEGLI OUTCOME: la valutazione di impatto o di risultato. Questa è in linea teorica la modalità più interessante da seguire per ricostruire in che modo ed in che misura un Piano di Zona abbia funzionato e sia stato valido per la collettività. Valutare l’efficacia del Piano di Zona non sarà, tuttavia, per nulla semplice, poiché nel campo dei servizi sociali i criteri di valutazione delle politiche in termini di efficacia dei risultati prodotti scontano livelli di complessità non ancora pienamente risolti. Sarà quindi necessario assumere una logica incrementale, tesa a considerare i dati quanti-qualitativi delle politiche sociali per costruire interpretazioni progressive, in itinere, che considerino e interpretino gli elementi di incoerenza tra quanto programmato e quanto effettivamente realizzato.

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

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

Le diverse valutazioni verranno svolte attraverso il ricorso ad un modello teorico basato sulla individuazione di dimensioni, criteri ed indicatori da considerare, al fine di raccogliere dati che consentano di condividere una chiave di lettura comune dei processi programmatici messi in atto a livello provinciale, e a definire strumenti per il confronto delle politiche sociali dei diversi ambiti.

Ai livelli di analisi generali sopra indicati va aggiunta nello specifico la valutazione d'impatto delle progettualità

ANALISI DELLE PROGETTUALITÀ

L'analisi delle progettualità fornisce la possibilità di rappresentare le politiche pubbliche come il risultato della combinazione (a pesatura variabile) degli apporti di soggetti pubblici e del privato sociale nell'erogazione di servizi di interesse generale, in cui la partecipazione congiunta di tali soggetti rappresenta un presupposto qualitativo imprescindibile e non surrogabile.

Una seconda importante considerazione è la capacità delle politiche in partnership pubblico/privata non solo di rendere maggiormente efficienti ed efficaci servizi di pubblica utilità storicamente presidiati dal modello di welfare state, ma anche di individuare ed erogare servizi in campi nuovi ed aggiuntivi. Ciò a condizione di trovare nuove possibili sinergie dove i portatori di bisogno e più in generale la società civile sono considerati anche capaci di apportare risorse, sia economiche che relative a competenze e conoscenze.

La possibilità che tali risorse vengano realmente attivate e fatte confluire in interventi sostenibili e capaci di produrre innovazione sociale, dipende conseguentemente anche dalla capacità dei soggetti pubblici e privati di modificare il proprio approccio rispetto al ruolo nella partecipazione alla sfera pubblica, nonché gli strumenti di implementazione del sistema di welfare.

In relazione ai progetti vanno identificati i meccanismi generativi del valore per la collettività, individuabili in sei tipologie denominate: 1. Identità e motivazione intrinseca 2. Imprenditorialità civile 3. Visioni, saperi e sistemi di apprendimento 4. Approccio sussidiario della pubblica amministrazione 5. Partecipazione e governance 6. Qualità della rete e produzione di beni relazionali.

L'analisi valutativa dei casi che ha condotto alla identificazione dei valori prevalenti che ciascun caso ha avuto la capacità di produrre per la comunità di riferimento:

- valore sociale
- valore culturale e di partecipazione civica
- valore ambientale
- rafforzamento istituzionale
- valore economico

ed alle forme che questi hanno assunto di volta in volta ponendoli in rapporto agli elementi di contesto, ai bisogni individuati, ai differenti attori sociali.