

Accordo di programma per l'attuazione del Piano di Zona nell'ambito territoriale di Sondrio - Triennio 2025/2027

Richiamati:

- l'articolo 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;
- l'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l'art. 18 della legge regionale n. 3 del 12 marzo 2008;
- l'art. 6 cm 6 lett. F LR 33/2009 (TU delle leggi regionali in materia di sanità);
- la L.R. 23/2015;
- la L.R. 12 marzo 2008, n. 3;
- la DGR 13 dicembre 2023, n. XII/1518 "Piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027";
- la DGR 25 marzo 2024, n. XII/2089 "Approvazione delle Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT);
- la DGR XII/2167 del 15/04/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027".

Premesso che

- la Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" e s.m.i., in armonia con i principi enunciati dalla Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", rappresenta il quadro normativo di riferimento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- l'art. 18 della citata Legge Regionale 3/2008 definisce il Piano di Zona come "lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale. Il Piano definisce le modalità di accesso, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, indica gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione";
- il citato articolo 18 individua, tra le finalità del Piano di Zona, quella di attuare l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria a livello dell'Ambito, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa;
- l'Accordo di Programma costituisce la modalità con la quale le diverse amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, il finanziamento e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi e la loro valutazione;
- l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito di Sondrio ha dato mandato all'Ufficio di Piano di predisporre il "Piano di Zona 2025/2027", sulla base delle Linee guida emanate da Regione Lombardia;
- l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Sondrio nella seduta del 19/12/2024, ha approvato il Piano di Zona 2025-2027, documento definitivo denominato "*Ambito territoriale sociale di Sondrio. Programmazione Sociale 2025-2027*", allegato al presente accordo per formarne parte integrante e sostanziale (***Allegato***);

tutto ciò premesso e considerato,

TRA

- i Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio firmatari in calce del presente documento;
- il Comune di Sondrio, in qualità di Ente Gestore;
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Montagna;
- l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario;

SI CONVIENE E SI STIPULA

il seguente **Accordo di Programma per l'adozione del Piano di Zona** ai sensi dell'art. 18 della Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3, relativo all'Ambito territoriale di Sondrio.

ART. 1 – OGGETTO

Il presente Accordo, le cui premesse costituiscono parte integrante e sostanziale, determina e regola le modalità con le quali le diverse amministrazioni interessate all'attuazione dell'allegato Piano di Zona 2025-2027, si impegnano a coordinare azioni, tempi, finanziamenti, adempimenti necessari al raggiungimento dei comuni obiettivi in esso delineati.

ART. 2 - FINALITA'

Il presente accordo è finalizzato alla realizzazione del sistema integrato di servizi nell'ambito territoriale di Sondrio così come previsto nel Piano di Zona 2025-2027.

Le finalità del presente accordo sono:

- a) perseguire l'attuazione di quanto stabilito nel Piano di Zona;
- b) assicurare continuità e omogeneità negli interventi previsti nel Piano di Zona;
- c) garantire la destinazione delle risorse attribuite dalla Regione, dal FNA, dal FNPS, dal Fondo Povertà e da eventuali altri finanziamenti regionali e nazionali, secondo le priorità e le aree di intervento indicate nel Piano di Zona;
- d) dare attuazione a forme di concertazione/cooperazione tra Comuni, ATS, ASST e altri attori sociali;
- e) perseguire modalità di programmazione partecipata e condivisa degli interventi e delle risorse, così come previsto dalla Legge Regionale n. 3/2008;
- f) realizzare modalità organizzative e gestionali il più possibile integrate e uniformi a livello di ambito;
- g) adottare una programmazione condivisa e partecipata con gli enti del terzo settore dedicata alla lotta contro la povertà nell'ambito territoriale;
- h) promuovere l'integrazione della programmazione delle politiche sociali locali con le misure previste dalle politiche per la lotta alla povertà, le politiche abitative, le politiche per il lavoro, l'assistenza educativa e scolastica e le politiche giovanili nell'ambito territoriale;

In particolare, il presente accordo è finalizzato alla realizzazione dei servizi e degli obiettivi espressi nel Piano di Zona 2025-2027, secondo i principi in esso descritti.

ART. 3 - OBIETTIVI

La programmazione degli interventi per il triennio 2025-2027 è volta al raggiungimento degli obiettivi di cui alla Legge Regionale n. 3/2008 e alla DGR 25 marzo 2024, n. XII/2089 con cui la Regione Lombardia ha fissato le linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona 2025-2027.

La programmazione degli interventi sarà altresì orientata, al potenziamento dei rapporti di cooperazione sovra-zonale sviluppatasi nel corso delle precedenti triennalità tra gli Uffici di

Piano della provincia di Sondrio attraverso il confronto/scambio di prassi operative e gestionali, la definizione di progettualità condivise, l'adozione di strumenti comuni e di accordi con gli altri Enti del territorio, in particolare con ATS e ASST, e con i soggetti del Terzo Settore.

La programmazione sarà orientata all'attivazione di forme di collaborazione e partenariato con i soggetti del Terzo settore, attraverso:

- accordi di co-progettazione;
- sperimentazione di servizi e progetti innovativi.

ART. 4 - ENTE CAPOFILA E ENTE GESTORE

I Comuni dell'ambito territoriale di Sondrio convengono che assume il ruolo di Ente capofila e di Ente gestore, per portare a buon fine il presente Accordo di Programma, il Comune di Sondrio, per il periodo di validità del Piano di Zona.

Vengono conferite all'Ente gestore per l'attuazione del Piano di Zona 2025-2027, le risorse necessarie alla realizzazione delle attività in esso previste nonché le risorse da destinare al funzionamento dell'Ufficio di Piano, individuato quale struttura tecnica di supporto.

ART. 5 - IMPEGNI DEI SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari, i quali si impegnano a svolgere i compiti loro affidati secondo quanto specificato nel Piano di Zona 2025-2027. Ciascun Ente sottoscrittore dell'Accordo, secondo le proprie specifiche competenze, partecipa attraverso i propri delegati agli incontri programmati dall'Ufficio di Piano.

In particolare gli obiettivi e i percorsi di integrazione sociosanitaria sono stati condivisi con ATS e ASST e richiamati nel Piano di Zona e nel PPT.

ART. 6 - SOGGETTI ADERENTI

Ai sensi dell'art. 18 della l.r. n. 3/2008 e viste le modifiche intervenute con la l.r. n. 23/2015, i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con la ATS e le ASST territorialmente competenti.

Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e gli altri attori territoriali eventualmente coinvolti – che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma. I sottoscrittori dell'Accordo di Programma da un lato sono responsabili dell'attuazione delle azioni e degli obiettivi indicati nel documento di Piano, al fine di garantire l'efficacia delle politiche sociali programmate, dall'altro sono legittimati nella regolazione di diversi rapporti di collaborazione, per implementare un welfare di comunità sostenibile.

ART. 7 - RAPPORTI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE DEL TERZO SETTORE

I soggetti sottoscrittori si impegnano a valorizzare e favorire l'apporto del Terzo Settore al fine della promozione dello sviluppo di una comunità solidale.

La partecipazione ai Tavoli/Gruppi di lavoro ed alle iniziative promosse dall'Ufficio di Piano non è subordinata all'adesione al Piano di Zona.

ART. 8 – FUNZIONI E ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano si configura quale struttura di coordinamento intercomunale a natura tecnico-amministrativa; è dotato delle risorse umane in numero adeguato a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'ufficio stesso.

ART. 9 - FONDO DI AMBITO

Il Fondo di Ambito è costituito dalle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, dal Fondo Sociale Regionale, dal Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, dal Fondo lotta alla Povertà e all'esclusione sociale, dai trasferimenti dei Comuni associati per le funzioni delegate e da ogni altra risorsa Comunitaria, Nazionale, Regionale o proveniente da soggetti privati, che l'Ente Gestore destina al finanziamento del sistema, nonché, ove previsto, dai proventi del concorso finanziario degli utenti dei servizi.

Il piano finanziario di ciascun esercizio, approvato dall'Assemblea dei Sindaci, definisce le risorse che i singoli soggetti firmatari impegnano per la realizzazione del Piano di Zona e vincola i medesimi all'adempimento degli obblighi finanziari per ciascuno previsti. I Comuni sottoscrittori si impegnano a versare all'Ente gestore le risorse economiche per le attività di competenza dell'Ufficio di Piano e per le attività delegate. La compartecipazione a carico dei Comuni verrà definita con le modalità stabilite dall'Assemblea dei Sindaci.

Per la gestione complessiva dei servizi delegati riferiti al triennio 2025-2027 si definisce una quota pro capite annua di Euro **35,00** che potrà subire variazioni in ragione delle decisioni assunte in sede di Assemblea dei Sindaci, in considerazione delle esigenze di bilancio. I Comuni provvederanno al pagamento della quota di spettanza, in ragione del numero di abitanti al 01.01 dell'anno precedente, in due rate di uguale importo: una prima tranche entro il 15.04 ed il saldo entro il 31.07.

ART. 10 – VERIFICA E MONITORAGGIO

L'Ufficio di Piano, svolgerà l'attività di monitoraggio, intesa sia come costante attività di analisi dei bisogni in continua evoluzione, sia come attività di raccolta ed elaborazione dei dati e delle informazioni sulla progressiva attuazione degli interventi, nonché dei primi risultati, conseguiti con i progetti previsti.

Il monitoraggio avverrà con cadenza annuale.

La verifica e la valutazione sul rispetto degli obblighi del presente accordo sono demandate all'Assemblea dei Sindaci.

Spetta all'Ufficio di Piano adempiere al debito informativo regionale per quanto attiene monitoraggi, previsioni e rendicontazioni nel rispetto dei tempi e delle modalità di volta in volta indicate dalla Regione (come ad es. sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale, Spesa sociale dei comuni in gestione singola e associata, Anagrafica delle unità d'offerta sociali, flusso di rendicontazione FSR, FNA, FNPS, Fondo Lotta alla Povertà, Casellario assistenza ecc).

ART. 11 - DIFFUSIONE E PUBBLICIZZAZIONE

L'accordo sarà pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, a cura dell'Ente gestore. I relativi oneri saranno prelevati dal Fondo di Ambito di cui all'art. 9.

ART. 12 - DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo ha durata triennale, pari alla validità del Piano di Zona, comprensivo di proroga, dal 01.01.2025 al 31.12.2027.

In ogni caso, nelle more dell'approvazione del prossimo Piano, il Piano di Zona 2025-2027 mantiene la sua validità, nei limiti delle linee di indirizzo indicate e delle risorse messe a disposizione dai rispettivi enti sottoscrittori.

ART. 13 – RINVIO

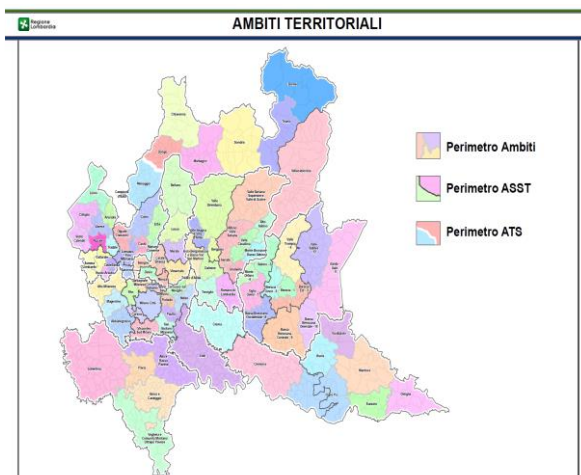
Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla normativa regionale e nazionale.

Letto, confermato e sottoscritto

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005

Il Sindaco del Comune di Albosaggia	Graziano Murada
Il Sindaco del Comune di Berbenno di Valtellina	Valerio Fumasoni
Il Sindaco del Comune di Caiolo	Pietro Bianchini
Il Sindaco del Comune di Caspoggio	Arif Negrini
Il Sindaco del Comune di Castello dell'Acqua	Andrea Pellerano
Il Sindaco del Comune di Castione Andevenno	Daniele Giana
Il Sindaco del Comune di Cedrasco	Nello Oberti
Il Sindaco del Comune di Chiesa in Valmalenco	Renata Petrella
Il Sindaco del Comune di Chiuro	Tiziano Maffezzini
Il Sindaco del Comune di Colorina	Doriano Codega
Il Sindaco del Comune di Faedo Valtellino	Giordano Caprari
Il Sindaco del Comune di Fusine	Monica Taschetti
Il Sindaco del Comune di Lanza da	Marco Negrini
Il Sindaco del Comune di Montagna in Valtellina	Roberto Menegola
Il Sindaco del Comune di Piateda	Simone Luca Marchesini
Il Sindaco del Comune di Poggiridenti	Giovanni Piasini
Il Sindaco del Comune di Ponte in Valtellina	Franco Biscotti
Il Sindaco del Comune di Postalesio	Federico Bonini
Il Sindaco del Comune di Sondrio	Marco Scaramellini

Il Sindaco del Comune di Spriana	Ivo Del Maffeo
Il Sindaco del Comune di Torre Santa Maria	Giovanni Gianotti
Il Sindaco del Comune di Tresivio	Fernando Baruffi
Il Direttore Generale dell'ATS della Montagna	Vincenzo Petronella
Il Direttore Generale dell'ASST Valtellina Alto Lario	Monica Anna Fumagalli



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI SONDRIO

Programmazione sociale

2025 – 2027

COMUNI

Ambito territoriale sociale di Sondrio

INCIDENZA %
SUL TOT.
DELLA
POPOLAZIONE
DELL'AMBITO
TERRITORIALE
ABITANTI
01.01.2024

ALBOSAGGIA	3.001	5,54
BERBENNO DI VALTELLINA	4.063	7,50
CAIOLO	1.048	1,93
CASPOGGIO	1.340	2,47
CASTELLO DELL'ACQUA	605	1,12
CASTIONE ANDEVENNO	1.574	2,90
CEDRASCO	418	0,77
CHIESA IN VALMALENCO	2.281	4,21
CHIURO	2.442	4,51
COLORINA	1.320	2,44
FAEDO	498	0,92
FUSINE	551	1,02
LANZADA	1.258	2,32
MONTAGNA IN VALTELLINA	2.955	5,45
PIATEDA	2.064	3,81
POGGIRIDENTI	1.823	3,36
PONTE IN VALTELLINA	2.196	4,05
POSTALESIO	665	1,23
SONDRIO	21.244	39,20
SPRIANA	83	0,15
TORRE S.MARIA	729	1,35
TRESIVIO	2.040	3,76
abitanti al 01.01.2024	54.198	100,00

INDICE

Premessa

Capitolo 1

Esiti della programmazione zonale 2021-2023 e 2024

Capitolo 2

Dati di contesto e quadro della conoscenza

Capitolo 3

Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

Capitolo 4

Strumenti e processi di Governance dell'Ambito Territoriale Sociale.

Capitolo 5

Analisi dei bisogni e degli interventi analizzati per macro-aree di intervento

Capitolo 6

Obiettivi della programmazione 2025-2027

Capitolo 7

Risorse umane ed economiche dell'Ambito Territoriale Sociale di Sondrio

Capitolo 8

Sistema di valutazione

PREMESSA

Dalle Linee di indirizzo regionali alla programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027

“La nuova programmazione 2025-2027 dovrà necessariamente muoversi all’interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla l.r. n. 22/2021 che ha rivisto il ruolo delle ASST determinando un aumento sostanziale del peso e delle funzioni in capo al polo territoriale.

In questo contesto, il Distretto rappresenta un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell’offerta territoriale, assume un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali, guadagna una funzione organizzativa dedicata alla continuità assistenziale e all’integrazione dei servizi sanitari – ospedalieri e territoriali – e sociosanitari ed è chiamato a realizzare un coordinamento virtuoso con le politiche sociali in capo agli Ambiti e ai Comuni.

Il percorso di programmazione dei Piani di Zona dovrà essere agito dagli Ambiti in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti”

Con questa premessa Regione Lombardia ha presentato ai Comuni le linee guida per la programmazione sociale 2025-2027 che dovranno essere elaborate in un contesto istituzionale profondamente rivisto e, per questo, indiscutibile opportunità per tutti gli ambiti territoriali sociali. Per porre le basi di questo processo e definire gli obiettivi strategici di integrazione sociosanitaria, che determineranno anche una parte considerevole dell’attività sociale degli ambiti territoriali ricompresi nell’area dell’ASST Valtellina e Alto Lario, la Provincia di Sondrio ha finanziato un percorso di accompagnamento alla programmazione unitaria dei Piani di Zona 2025/2027 a cui hanno partecipato i rappresentanti di tutti i sei Uffici di Piano della provincia di Sondrio e dell’Alto Lario, i referenti della direzione e dei distretti dell’ASST e i referenti sociali dell’ATS della Montagna.

Il percorso è stato condotto dai formatori dell’Istituto di Ricerca Sociale (IRS) di Milano che hanno notevolmente contribuito alla definizione del processo di programmazione che prenderà avvio nel 2025.

Le Linee di Indirizzo approvate con DGR XII/2167 del 15 aprile 2024, pur mantenendo un approccio di forte continuità con i Piani di Zona in corso, mettono in evidenza alcuni elementi chiave che dovranno guidare i territori nella nuova programmazione:

- **la sfida strategica dell’integrazione sociosanitaria** sopra richiamata. Significativa novità di questo ciclo programmatico è infatti data dalla coincidenza delle tempistiche dell’approvazione dei nuovi Piani di Zona con quelle definite per la stesura dei Piani di sviluppo del polo territoriale delle Asst, per la parte sanitaria e sociosanitaria. A suggellare il forte intento di integrazione da parte di Regione Lombardia, la Delibera di approvazione delle Linee di Indirizzo è a doppia firma dell’Assessorato Famiglia e dell’Assessorato al Welfare.
- **l’orientamento prioritario all’attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)** che costituiscono, nel disegno di consolidamento e sviluppo del sistema di welfare territoriale, i nodi nevralgici sui quali focalizzare il processo programmatico e, successivamente, quello attuativo. Il richiamo all’attuazione dei LEPS nel quadro dei Piani di Zona costituisce una ulteriore spinta da parte regionale a proseguire un intenso lavoro ricompositivo tra gli orientamenti nazionali, gli indirizzi regionali e le specificità territoriali, tanto dal punto di vista delle risorse, quanto delle policies e delle misure. Una ricomposizione che vede l’assunzione di un ruolo preponderante da parte del livello centrale nazionale nella definizione di priorità, obiettivi e vincoli nell’utilizzo delle risorse tramite una relazione diretta con gli Ambiti Territoriali, come accaduto per le risorse PNRR.

- **il richiamo alla rilevanza di intervenire a rafforzamento degli Ambiti e degli Uffici di piano** attraverso modelli di gestione associata e il potenziamento della struttura degli Uffici di piano, quali principali prerequisiti per l'effettiva attuazione dei LEPS, attuale e futura. In questa direzione l'integrazione non solo programmatoria, ma anche gestionale, tra i Comuni è identificata quale strumento per garantire una maggiore omogeneità di intervento a livello territoriale e di attuazione e regolamentazione delle unità di offerta sociale.
- **la promozione di una logica di programmazione trasversale** e nel segno dell'integrazione tra diverse policies, secondo le macro aree di programmazione già utilizzate nel triennio 2021-2023 e che oggi sono alla base della classificazione degli interventi per il sistema di monitoraggio dei Piani di zona. La spinta da parte regionale è dunque quella di programmare, a livello territoriale, interventi trasversali capaci di intercettare e rispondere a tutte le aree di bisogno evidenziate dalla popolazione.

Se il riferimento all'attuazione dei LEPS e al rapporto diretto con il livello centrale ed in particolare con i Ministeri per l'attuazione dei PNRR, rappresenta una recente novità e una sfida anche per l'ambito territoriale di Sondrio, il richiamo ad intervenire sul rafforzamento dell'Udp e della gestione associata costituisce per il nostro ambito un consolidato punto di forza, una conferma delle scelte adottate da molti anni e sostenute da tutti i Comuni dell'ambito. La strategia di consolidamento incrementale della gestione associata ha consentito all'Udp di Sondrio di poter contare su una partecipazione attiva anche dei Comuni più piccoli, su una solida e adeguata compagine di operatori sociali (assistenti sociali e amministrativi progressivamente aumentati in numero e stabilizzati nel lavoro di gestione associata dei servizi sociali per i 22 comuni dell'ambito), ha permesso di intraprendere, a volte in anticipo sui tempi, processi innovativi e sperimentali e di accedere per tempo alle opportunità via via disponibili (solo per citarne alcune: finanziamento Cariplo sulle politiche abitative anno 2013, adesione nel 2014 a P.I.P.P.I. programma nazionale per la prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori, partecipazione al bando welfare in azione (Fondazione Cariplo 2016), adesione al Piano d'intervento Regionale per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi – progetto LAB'IMPACT FAMI 2014 – 2020, sviluppo dei servizi e infrastrutture sociali nel quadro del Fondo Sociale europeo plus e del Fondo europeo di sviluppo regionale con il programma Monte Salute annualità 2023-2027).

Le opportunità, determinate da risorse straordinarie, hanno consentito di affrontare problemi complessi e trasversali presenti tanto a livello nazionale quanto a livello locale.

Con riferimento alla promozione di una logica di programmazione trasversale richiamata nelle Linee guida regionali va ricordato che già nel Piano di Zona 2021-2023 si erano delineati ampi spazi di programmazione la cui attuazione ha richiesto una attenzione alla trasversalità dei fenomeni sociali e delle modalità di intervento. Di primaria importanza ad esempio è stata l'attività di conoscenza dell'offerta abitativa e la declinazione delle possibili politiche abitative presenti e da attuare a livello locale, intrapresa dall'Udp di Sondrio attraverso uno specifico programma riconosciuto da Regione Lombardia con una premialità che ha coinvolto tutti gli Udp della provincia e dell'Alto Lario. L'interconnessione tra politiche abitative e politiche di inclusione e contrasto alle povertà è emersa, in questi ultimi anni, con drammatica evidenza e il lavoro svolto nel triennio appena trascorso costituisce un patrimonio prezioso per intraprendere processi e scelte di più ampia scala.

In generale la trasversalità delle politiche sociali dovrà essere praticata con ancora maggiore determinazione nei prossimi anni nelle forme e nei modi che verranno descritte in questo documento nelle macroaree di intervento e negli obiettivi di programmazione.

Per quanto attiene alla governance, se da una parte si può affermare che l'attività dell'Ufficio di Piano di Sondrio si è mossa in un quadro di un coordinamento già esistente tra Uffici di Piano (che ha sviluppato nel tempo interventi coordinati come quelli nelle aree del contrasto alla violenza o dell'affido familiare) e in una prassi consolidata di collaborazione con ATS della Montagna e ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, (si pensi ad esempio alla convenzione per la gestione unitaria degli interventi sociosanitari e sociali rivolti ai minori e alle famiglie interessate da un provvedimento dell'autorità Giudiziaria), una nuova stagione di sperimentazione si apre nelle aree di policy relative ad esempio al rafforzamento del rapporto tra ospedale e territorio, allo sviluppo dei presidi territoriali e di comunità, alla sperimentazione del Progetto di vita per le

persone con disabilità, all'area della salute mentale. Sfide che rappresentano un'opportunità se operatori, amministratori e enti del terzo settore sapranno sostenere un impulso innovativo e collaborativo anche nel nostro territorio.

Va sottolineato inoltre che sono in corso nell'ambito di Sondrio programmi strategici di grande rilevanza e su aree di intervento cruciali come la prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori, disabilità, la non autosufficienza, il diritto alla casa, che poggiano su una fondamentale collaborazione tra Enti Pubblici ed Enti del Terzo Settore attraverso processi che plasmeranno i servizi e gli interventi del prossimo futuro.

La programmazione 2025-2027 può dunque contare su basi solide ma, come ogni processo sociale, il raggiungimento dei risultati attesi dovrà da una parte tener conto dei trend totalmente o parzialmente indipendenti dal contesto locale (si pensi ad esempio alla carenza strutturale di manodopera che colpisce anche le professioni di assistenza e cura) dall'altra dipenderà dalle capacità di collaborazione, adattamento e flessibilità da parte di tutte le organizzazioni coinvolte.

La visione strategica dell'ambito di Sondrio

Nota a cura di Marco Scaramellini e Monica Taschetti

(Presidente e Vicepresidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Sondrio)

Presentare la programmazione sociale del Piano di Zona nel suo insieme di statistiche, studi e progetti tanto necessari quanto ambiziosi significa sintetizzare dati e obiettivi in cui scorrono le vite dei cittadini, le nostre, attraverso cui passa la qualità del vivere quotidiano in una società civile dove responsabilità, solidarietà e sussidiarietà costituiscono i pilastri dell'intera convivenza.

Ci sono le attese, le paure e anche i sogni in questo Piano. Le attese di chi soffre e le aspirazioni delle famiglie preoccupate per il futuro dei figli e l'ansia di sentirsi svantaggiati soprattutto nell'anzianità e nella debolezza che spesso ne consegue. Da qui nasce un senso di appartenenza che ci fa crescere proprio dallo stimolo di superare le difficoltà e di immaginare il futuro del nostro territorio.

Non è quindi solo una questione di raggiungimento di obiettivi per sostenere chi fa fatica; si tratta di valori civili, di sentimenti della nostra comunità che nessun numero, nessuna tabella potranno mai rappresentare senza un coinvolgimento empatico e sempre focalizzato al benessere di ognuno.

Abbiamo fiducia nella capacità di lavorare insieme quando le situazioni sono critiche, abbiamo il desiderio di essere in ascolto dei bisogni presenti ed emergenti, abbiamo la necessaria capacità creativa di riunirci per immaginare scenari per le famiglie, per i giovani, per gli anziani, scenari che mutano velocemente e richiedono strategie diverse e flessibilità.

La spinta all'innovazione organizzativa, alla digitalizzazione come strumento sinergico tra settori e aree di intervento aprono a una gestione inedita, con uno sguardo aperto e curioso ci attiviamo a rispondere con un linguaggio e un approccio più vicino ai giovani, perché è a loro e con loro che costruiremo l'eredità del nostro territorio, dove cura di sé e dell'altro possano generare sostenibilità di vita in una società dove il parametro è la capacità di vivere bene con se stessi e con gli altri.

CAPITOLO 1

Esiti della programmazione zonale 2021-2024

Gli anni trascorsi tra il 2021 e il 2024, corrispondenti al triennio di programmazione sociale e ad un anno di proroga, sono stati caratterizzati da sfide di particolare intensità e forti sollecitazioni all'intero sistema dei servizi sociali e sociosanitari.

Dopo l'emergenza Covid-19 i Comuni dell'ambito di Sondrio sono stati impegnati nella programmazione di interventi e progetti straordinari per far fronte alle fragilità sociali emerse dalla pandemia. Solo una parte di questi progetti sono nati in seno alla programmazione 2021-2023 essendo emerse, negli anni successivi, priorità imprevedute e nuove opportunità finanziate da provvedimenti europei e nazionali.

Questo impegno nella programmazione e nella contemporanea gestione dei servizi ha fortemente inciso sull'attività ordinaria e straordinaria del 2023 e del 2024.

Le opportunità, determinate da risorse straordinarie, hanno consentito di affrontare fenomeni sociali complessi e trasversali, presenti tanto a livello nazionale quanto a livello locale, come l'aumento delle disuguaglianze, la difficoltà a garantire adeguate cure e assistenza agli anziani, la necessità di comprendere e intervenire sulle difficoltà economica ed educativa espresse dalle famiglie con figli minori e giovani, la difficoltà di includere nella vita sociale della comunità tutte le persone con disabilità.

Le attività e i risultati descritti di seguito sono stati raggiunti grazie all'impegno di tutti i comuni, degli operatori dell'ufficio di piano e agli altri attori, in particolare gli enti del terzo settore, che compongono il sistema di reti verrà descritto nel terzo capitolo.

Secondo le Linee di indirizzo regionali istituite con DGR n. XI/4563 del 19/04/2021 la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 doveva essere caratterizzata dalla finalità di perseguire e consolidare un modello di policy che fosse:

- 1) trasversale tra aree di bisogno;
- 2) integrato a livello sovra zonale;
- 3) focalizzato verso percorsi di integrazione sociosanitaria in coordinamento con il Distretto sociosanitario.

I risultati raggiunti, descritti nelle tabelle che seguono, denotano chiaramente come i tre punti indicati da Regione risultano, nel caso dell'ambito di Sondrio, ordinati secondo un ordine di rilevanza e investimento per cui possiamo affermare che nel territorio dell'ambito sono oggi in corso significativi processi di integrazione tra policy diverse, mentre sulla collaborazione sovra-zonale si è assistito ad un rallentamento delle collaborazioni tra Uffici di Piano e per quanto attiene ai processi di integrazione tra Distretto sociosanitario e Udp di Sondrio si può affermare che siamo ora ai blocchi di partenza. A supporto di questa sommaria valutazione tracciamo di seguito in breve lo stato dell'arte di queste tre dimensioni delle politiche sociali.

1) modello di policy trasversale tra aree di bisogno.

Centrale nella programmazione e nell'attività dell'Ufficio di Piano di Sondrio è stato lo sforzo di mettere in campo percorsi di ricomposizione in grado di produrre risposte trasversali ai bisogni del territorio, come è evidente nelle attività di seguito descritte:

-nel contrasto alle disuguaglianze, alla povertà e alle fragilità familiari si è investito su una strategia multilivello volta ad incidere contemporaneamente sull'offerta e il potenziamento di beni materiali, su servizi immateriali di aiuto e orientamento, sui servizi abitativi sociali.

In questo campo si è lavorato contemporaneamente e con diversi attori per potenziare le strutture di emergenza e supportare la rete delle organizzazioni che collaborano per aiutare le persone senza tetto e le famiglie che vivono in povertà; sono state utilizzate risorse statali straordinarie per la nascita di un centro servizi per il contrasto alla povertà; è stata riorganizzata l'attività del servizio sociale di base con la creazione di un'area specificatamente dedicata alla vulnerabilità economica delle famiglie con l'obiettivo di gestire in modo efficace le risorse del fondo povertà e la transizione dal reddito di cittadinanza all'assegno di inclusione; sono state investite risorse sul tema dell'abitare dove è stato presentato un progetto sull'investimento 1.3 del PNRR grazie alla disponibilità di uno stabile che permetterà di aumentare con quattro nuovi appartamenti il patrimonio oggi disponibile per l'Housing temporaneo, sono stati finanziati e avviati due grandi progetti (R.I.U./SO, "Rigenerazione Integrata Urbana/Sondrio" e Strategia di Sviluppo Urbano "Monte Salute") che quadruplicheranno il patrimonio abitativo sociale del Comune di Sondrio con impatti e benefici previsti per tutto l'ambito sociale.

-sul tema degli anziani non autosufficienti si sta lavorando per prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane e assicurare un contesto abitativo adeguato, attrezzato e un supporto di assistenza sociale e sociosanitaria con uno specifico programma PNRR che vede coinvolti l'Ambito di Sondrio (come capofila) e l'ambito di Morbegno Quest'area territoriale della provincia di Sondrio ha caratteristiche demografiche e socio-ambientali assai simili, con una popolazione residente di poco superiore ai centomila abitanti, distribuita in 50 Comuni, con un elevatissimo indice di vecchiaia (si veda tabella dati in allegato). Questa linea di intervento PNRR è una grande opportunità per sperimentare l'integrazione di politiche sociali e politiche sanitarie che, al momento, risultano frammentate pur essendo entrambe orientate a favorire la permanenza a domicilio degli anziani.

-sul tema delle difficoltà sociali ed educative delle famiglie con figli minori dove per favorire la costruzione di ambienti familiari, educativi, scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli, il servizio sociale e il servizio tutela minori hanno investito per potenziare gli interventi preventivi e di supporto comunitario che contraddistinguono il programma nazionale PIPPI e gli interventi ad esso correlati. Con questo programma nazionale di prevenzione all'istituzionalizzazione, a cui l'ambito di Sondrio partecipa attivamente dal 2012, si investe per la promozione di una genitorialità positiva, l'attivazione di diversi interventi di supporto alle famiglie che presentano particolari difficoltà educative, la collaborazione stretta tra servizi sociali e scuole, la formazione degli operatori sociali e degli insegnanti. Anche in questo caso il PNRR a cui ha aderito l'ambito di Sondrio è un'opportunità per sviluppare una policy integrata che garantisce ad un maggior numero di famiglie il diritto di essere accompagnate ad affrontare le situazioni di vulnerabilità lavorando allo stesso tempo sul potenziamento delle risorse familiari e sulle azioni che arricchiscono l'intero tessuto sociale (servizi per la prima infanzia, servizi domiciliari, attività di promozione della solidarietà familiare come il programma di vicinanza solidale, collaborazione alla nascita dei Centri per la famiglia, ecc).

-sul tema dell'inclusione delle persone con disabilità dove il periodo pandemico ha mostrato la necessità di investire in direzione di una maggiore collaborazione tra le diverse istituzioni, tra gli enti del terzo settore, (che il mercato spinge più in direzione competitiva che cooperativa), tra politiche abitative per offrire più opportunità di autonomia alle persone con disabilità o alle politiche del lavoro. Anche in questo caso l'adesione dell'UDP ad uno specifico PNRR ha permesso di accelerare processi già in atto orientando l'attività verso una maggiore integrazione del sistema e delle risorse.

2) modello di policy integrato a livello sovra zonale;

Le opportunità a disposizione degli uffici di piano dopo la pandemia sono state diversamente utilizzate dagli ambiti territoriali dell'ATS della Montagna in relazione alla dimensione e alla diversa organizzazione di ciascuno, alle disponibilità di risorse economiche ed umane, ai contesti e all'orientamento degli enti locali, (Comuni, Comunità Montane (dove presenti come capofila), alle forme di Governance (come nel caso della Valcamonica con un'unica Azienda speciale Territoriale per i Servizi alla Persona).

Questo movimento straordinario, in gran parte sollecitato da eventi e indirizzi esterni, sembra aver innescato un processo di differenziazione di ciascun ambito che ha ridotto gli spazi di confronto e programmazione congiunta tra gli uffici di piano e non ha favorito l'integrazione di modelli diversi, pur facendo tutti parte dell'ATS della Montagna.

Va ricordato tuttavia che sul fronte delle collaborazioni sovra zonali nel periodo considerato sono stati realizzati alcuni progetti premiali che hanno visto un costante confronto tra gli ambiti coinvolti e che hanno posto le basi per possibili collaborazioni future.

Sulle politiche abitative i sei Udp della Valtellina, Valchiavenna e Alto Lario hanno realizzato il progetto *"Conoscere per programmare"* creazione di un osservatorio sovra-ambito sulla qualità dell'abitare, con l'Udp di Sondrio come capofila.

In occasione della predisposizione e dell'approvazione da parte di ciascun ambito del primo Piano Triennale dell'Offerta Abitativa, previsto dalla Regione Lombardia per il 2022, è stato condotto un programma di accompagnamento formativo per conoscere le caratteristiche abitative di ogni ambito, di indagarne le specificità e comprendere qual è la domanda abitativa e far emergere le potenzialità e le risorse del territorio che possono essere impiegate per costruire un migliore welfare abitativo. Dopo percorso formativo e di ricerca, allargato a operatori sociali e operatori degli uffici tecnici dei Comuni e agli operatori dei servizi territoriali dell'ASST è stato elaborato uno strumento per la lettura dei dati sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato. I dati sono stati raccolti nei Piano Triennali, elaborati a partire da uno schema comune che consente una lettura trasversale del fenomeno I Piani Territoriale, approvati per la prima volta nel 2022, dovranno essere rielaborati e nuovamente approvati nel 2025 e costituiscono il principale strumento di pianificazione strategica delle politiche abitative integrate su scala territoriale. Il lavoro inter-ambito fin qui svolto ha posto le basi per la costituzione di un osservatorio locale del welfare abitativo dei territori di montagna, impegno che richieda uno specifico investimento da parte di un ente sovra territoriale (Provincia, Regione) o da un accordo sovra zonale, al momento non ancora definito. Il Piano Territoriale dell'Ambito di Sondrio ha inoltre permesso di evidenziare la necessità di 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. È quanto sta accadendo nel nostro ambito territoriale, come verrà descritto nella macroarea sulle politiche abitative.

Il secondo progetto, denominato *"IntegrAZIONE scolastica"*, ha coinvolto gli stessi sei uffici di piano, con l'ambito di Tirano come capofila.

Gli obiettivi di questo progetto erano i seguenti:

- 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.

Sono stati coinvolti diversi attori in incontri di coordinamento tra Uffici di piano, tavoli interistituzionali di condivisione e confronto, cabina di regia distrettuale con ATS, ASST e enti del terzo settore, laboratori locali promossi dal servizio sociale che hanno coinvolto i servizi specialistici, le reti locali e le famiglie.

Il progetto si è sviluppato parallelamente all'intervento condotto dal Consorzio Solco e dal Centro di Servizio per il Volontariato sul "Progetto di Vita.

Anche in questo caso il progetto approvato da Regione Lombardia nell'ambito delle premialità 2021-2023 ha offerto la possibilità a ciascun ambito territoriale di appoggiare le attività di sostegno e supporto alle persone con disabilità ed in particolare alle persone minorenni e alle loro famiglie su una base comune di principi e metodologie.

Di grande attualità resta tuttavia il tema delle collaborazioni tra sistema scolastico e sistema sociale con particolare riferimento alla gestione concordata delle risorse umane dedicate (insegnanti di sostegno e assistenti comunali).

3) modello di policy focalizzato verso percorsi di integrazione sociosanitaria in coordinamento con il Distretto sociosanitario

Come accennato alla premessa di questo capitolo per l'ambito di Sondrio l'integrazione tra Distretto sociosanitario e Ufficio di Piano rappresenta uno degli obiettivi più rilevanti del triennio 2025-2027.

Nel 2024 sono state poste infatti le basi per una fattiva collaborazione attraverso anzitutto la costituzione del Distretto e la definizione dei diversi organismi e relativi programmi indicati nel Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), la definizione degli obiettivi di integrazione tra ambito socio sanitario e sociale (a cui si rimanda nell'apposito paragrafo), la realizzazione non ancora completata delle infrastrutture sociosanitarie di base come le Case di Comunità.

Di seguito si presentano in forma schematica gli esiti della precedente programmazione.

Per ogni obiettivo indicato nel precedente Piano di Zona verranno sinteticamente descritte le azioni realizzate e il grado di raggiungimento degli obiettivi, i cambiamenti prodotti, l'eventuale continuità prevista, le criticità rilevate e i documenti di riferimento per eventuali approfondimenti.

Il modello di resoconto degli esiti riferiti alla precedente programmazione 2021-2023 fornito da Regione Lombardia è stato riadattato e integrato con l'analisi riferita anche al 2024, riaggregato per macroarea, con l'aggiunta di note esplicative o di approfondimento.

MACROAREA A. 1 Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale

SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT/RISULTATI	GRADO RAGGIUNGIM. OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ' RILEVATE
1) lettura del bisogno più aggiornata 2) coinvolgimento nuovi interlocutori (in particolare proValtellina) 3) rinforzo e sostegno rete e partnership pubblico/privato 4) per i bisogni di tipo alimentare approvazione di accordi estesi a tutto il territorio provinciale	1) produzione stampa e diffusione Quaderni sulla povertà in valtellina 2) nascita progetto propositivi con coinvolgimento attivo Fondazione Pro-Valtellina 3) nascita Solidarete 4) accordi interambito per gestione beni alimentari	100%	non disponibile	adeguato da segnalare il potenziamento dei dipendenti UDP dedicati all'area	100%	difficoltà riscontrate nell'implementazione dell'ADI (in sostituz RDC) e nella spesa delle risorse del fondo povertà per eccessivi vincoli
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECEDENTE	CONTINUITA' PROSSIMA PROGRAMMAZ.	NOTE		
	SI - creazione nuova equipe ass soc dedicata, sperimentazione lavoro integrato operatori pubb e privato, inaugurazione Centro Servizi Povertà	SI - NB investimento più che decennale sul contrasto alla vulnerabilità e povertà	SI	Area in cui le risorse economiche ed umane impiegate sono state più che rilevanti che costituisce una delle priorità dell'udp di Sondrio anche per il futuro. Le risorse che hanno reso possibile l'avvio delle sperimentazioni e il raggiungimento dei risultati sono prevalentemente statali (Fondo povertà, Fondo povertà estrema, Fondo Prins REACT EU) ed extracomunali (Provaltellina) con progressivo aumento di quelle comunali (in particolare capoluogo).		

Macroarea A 2. Promozione Inclusionione attiva

SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT	GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ' RILEVATE
1) potenziare la collaborazione con uff prov collocamento mirato e azioni per l'inclusione lavorativa persone con disabilità 2) definire obiettivi di collaborazione nell'area della salute mentale con particolare riferimento ai giovani	1) collaborazione approfondita con il passaggio dal REI all'ADI e con la costituzione di un'equipe dedicata alla povertà e sperimentazione azioni per l'inclusione lavorativa nell'ambito del PNRR dedicato all'autonomia delle persone con disabilità 2) interlocuzione con ASST e definizione degli obiettivi 2025-2027 e confronto con Dipartimento di salute Mentale nell'ambito del Progetto Monte salute	50% per disabili avvio PNRR e sperimentazioni su filiera inclusione sociale e lavorativa; 20% per salute mentale coprogettazione azioni in Monte salute che verranno avviate nel 2025 ma scarsi progressi per ob integraz sociosan	non rilevato	adeguate	40% (con riferimento al fondo povertà)	difficoltà di avvio degli interventi di inclusione a favore delle persone con difficoltà economiche parzialmente superato con l'ampliamento della platea dei beneficiari dei fondi povertà; avvio di una riflessione aggiornata sulla salute mentale con definizione delle azioni congiunte (ASST-UDP) ancora non attuata
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECED	CONTINUITA' NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE	NOTE		
	Per entrambi gli obiettivisi riscontra l'avvio di sperimentazioni e interlocuzioni	SI	SI	Il contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e l'inclusione attiva costituiscono una vasata area di azione che vede coinvolti target diversi e specifici per i quali è stata rappresentata una sintesi estramamente riduttiva rispetto alla ricchezza di azioni in corso per le quali si rimanda alle macroaree		

Macroarea B. Politiche abitative

SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT	GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ' RILEVATE
1) promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative con nuove forme di cooperazione tra pubblico e privato con l'avvio dei progetti "bandiera" (PINQUA - Monte Salute e PNRR Housing temporaneo) 2) approfondire gli strumenti di analisi e gestione del patrimonio abitativo pubblico e privato 3) accompagnare la nascita e lo sviluppo di nuovi dispositivi di governance (es. Agenzie per l'abitare) e ricostruire un'alleanza strategica tra ALER e Comuni	1) avviati tutti i progetti "Bandiera" 2) in corso di ultimazione la raccolta dati che verranno estesamente descritti Piano Triennale di prossima approvazione 3) avviato il PNRR su Housing temporaneo con coprogettazione con una Cooperativa sociale, partecipazione dell'UDP e della cooperativa alla formazione su Agenzie solidali e reimpostata la collaborazione ALER - Comuni	50% (valore attribuito in considerazione dell'avvio di tutti i programmi relativi agli obiettivi definiti nel 2021 e loro attuazione in corso)	non disponibile	adeguato	100% (coincidenza con cronoprogramma di spesa)	Se sul fronte delle progettazioni in capo ad UDP (PNRR) e Comune di Sondrio si rileva una coincidenza tra programmazione e realizzazione (progetti in corso) l'accompagnamento alle modalità di gestione della filiera abitativa sarà realizzata solo a partire dal 2025 con esito previsto prima dell'inaugurazione delle diverse unità abitative
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECED	CONTINUITA' NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE	NOTE		
	SI - analisi di dettaglio del fabbisogno e incrocio con offerta abitativa - progettazioni sfidanti (a quelle già previste nel 2021 si è aggiunto l'investimento sul PNRR - risultano già identificati in dettaglio gli obiettivi di lavoro per il triennio 2025-2027	NO- nel triennio 21-24 si è avviata una politica abitativa in precedenza totalmente scollegata dalle politiche sociali	SI	Quest'area rappresenta un terreno innovativo di confronto tra i Comuni e tra questi e le altre agenzie (quelle al momento attive in Regione Lombardia come ALER o come Casa Amica con la quale l'Udp ha in corso una collaborazione). In un periodo storico in cui il tema dell'emergenza casa è emerso di grande attualità (aumento persone senza tetto, difficoltà per molte famiglie al pagamento del canone d'affitto, aumento delle case vuote...) il lavoro svolto offre una base solida per una collaborazione sempre più estesa tra istituzioni.		

Macroarea D. Domiciliarità						
SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT	GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ' RILEVATE
1) avviare la sperimentazione per una nuova domiciliarità	Avvio progetto PNRR INVESTIMENTO 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti - periodo di svolgimento 2024-giugno 2027	In fase di attuazione	parziale (l'implementazione ha richiesto tempi più lunghi del previsto - raggiunto target parziale rispetto)	adeguato	20% (risorse effettivamente impiegate a dicembre 2024)	Difficoltà nell'inserimento di una proposta articolata di servizi domiciliari per un target che si muove esclusivamente nel mercato privato.
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECED	CONTINUITA' NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE	NOTE		
	analisi approfondita della domanda - collaborazione tra UDP e ASST (servizio fragilità) e approvazione protocollo di collaborazione - sviluppo coprogettazione specifica con terzo settore	si (l'obiettivo di revisione e potenziamento dei servizi domiciliari era presente anche nel pdz precedente)	si	Programma trasversale sia in termini temporali (progettato nel 2023 con effettivo avvio nella seconda metà del 2024 e pieno sviluppo nel biennio 2025-2026) offrirà dati essenziali per una revisione del sistema dei servizi domiciliari che potrà trovare piena attuazione nel 2027		
Macroarea E: Anziani						
SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT	GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ' RILEVATE
1) obiettivi ricompresi nel PNRR dedicato alla non autosufficienza (macroarea D sulla domiciliarità) 2) obiettivo integrazione sociosan: aggiornamento e revisione congiunta tra ASST e UDP della bozza di protocollo sulle dimissioni protette elaborata dal gruppo di lavoro nel 2018/2019 3) coprogettazione CASA DI COMUNITA'	Per l'obiettivo 1 si rimanda alla Macroarea D Domiciliarità Per l'obiettivo 2 si evidenzia il congelamento della bozza di protocollo (non approvato) e l'avvio della COT nella seconda metà del 2024. Per l'obiettivo 3) non si registra da parte di ASST alcun avvio di coprogettazione della Casa Di Comunità'	1) vedi difficoltà implementazione prog PNRR 2) e 3) non realizzati				Con riferimento agli obiettivi 2 e 3 il triennio trascorso non ha visto una programmazione congiunta tra i Comuni dell'ambito e l'ASST - avviata solo a partire dal 2024
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECED	CONTINUITA' NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE	NOTE		
	No	No	Si	Gli obiettivi di quest'area sono strettamente connessi all'evoluzione della collaborazione in termini di programmazione e Governance tra ASST e Comuni dell'Ambito che è stata ora definita e che dovrà trovare attuazione nel triennio 2025-2027		

Macroarea G. Politiche giovanili (per i minori vedi in: Interventi per la famiglia)						
SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT	GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ RILEVATE
Implementare la sperimentazione informagiovani di montagna dare continuità e rigenerare un lavoro di rete sul target adolescenti e giovani prestare più attenzione ad adolescenti e giovani con fragilità	a) potenziare la sperimentazione di informagiovani di montagna b) programmare interventi formativi e start up giovanile nell'ambito del programma Monte Salute c) costruire un quadro di interventi di ambito	50% Priorità future: pronto intervento sociale minori e gestione nuove modalità allontanamenti (403) - diffusione e radicamento su tutto il territorio provinciale azioni di sensibilizzaz e contrasto violenza di genere	non disponibile	basso	Investimento non rilevante	Se da una parte sono stati realizzati i progetti programmati, dall'altra non si è dato corso a livello provinciale ad una programmazione di interventi integrati per adolescenti e giovani con fragilità, obiettivo ripreso e precisato quindi nella nuova programmazione
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECED	CONTINUITA' NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE	NOTE		
	Non significativi	NO	SI	Sebbene definiti nei Piani di Zona della precedente programmazione gli obiettivi di integrazione sociosanitaria non sono nei fatti stati perseguiti e restano validi tutt'oggi. In tal senso gli obiettivi sono stati precisati e aggiornati		

Macroarea I. Interventi per la famiglia con figli minori						
SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT	GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ RILEVATE
consolidare la collaborazione tra servizio sociale, scuola, servizi specialistici, enti del terzo settore sviluppare la ricerca azione sul tema della vicinanza solidale sperimentazione di proposte maggiormente flessibili e vicine ai bisogni conciliativi dei nuclei familiari sviluppare le azioni di contrasto alla violenza di genere concordate a livello provinciale	a) rafforzamento programma PIPPI nel solco di una strategia praticata da anni "non lavorare da soli ma allargare l'ambito della tutela dei diritti dei minori e del sostegno alla genitorialità vulnerabile" b) nell'area del contrasto alla violenza di genere potenziare gli interventi professionali e volontari rivolti a tutta la comunità	100%	non disponibile	adeguato	adeguate	nonostante gli investimenti e gli interventi a carattere preventivo e di supporto alle famiglie fragili si è registrato un forte incremento delle situazioni per le quali è stato necessario ricorrere ad un allontanamento dal nucleo familiare
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECED	CONTINUITA' NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE	NOTE		
	consolidamento delle reti di collaborazione su tutta l'area di lavoro	SI	SI	il Programma PIPPI è stato consolidato e potenziato anche grazie alla partecipazione all'avviso PNRR che garantirà risorse aggiuntive fino al 2026. Il programma costituisce ormai un metodo trasversale di intervento per tutta l'area di lavoro con le famiglie		

Macroarea J. Interventi a favore di persone con disabilità						
SINTESI OBIETTIVI	OUTPUT	GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	LIVELLO ADEGUATEZZA RISORSE UMANE E STRUMENTALI	COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E IMPEGNATE	CRITICITÀ' RILEVATE
Implementare la “messa a terra” del Progetto di Vita Sviluppare le potenzialità dello strumento della “valutazione multidimensionale promuovere l'intercettazione più capillare dei bisogni delle famiglie Implementare un sistema di analisi dei bisogni organizzato, coeso tra i diversi attori Ricerca una maggiore uniformità tra i vari Ambiti territoriali	attuata la “messa a terra” del Progetto di Vita con sperimentazione per una decina di nuclei familiari	a) avviati n. pdv come da programmazione annuale	non disponibile			Il triennio precedente ha visto l'implementazione di alcuni capisaldi di lavoro (pdv e valutazione multidimensionale) e ha avviato grazie al PNRR un importante processo di confronto e collaborazione tra ETS non pienamente raggiunto
	ampliato l'utilizzo dello strumento della “valutazione multidimensionale” (PNRR - B1 - B2)	b) lavoro intenso con ASST su valutazione multidimensionale				
		d) collaborazione su progetto premiale disabilità/assistenza scolastica con gli altri udp della provincia				
	CAMBIAMENTI (SI/NO - QUALI)	CONTINUITA' CON PROGRAMMAZ PRECED	CONTINUITA' NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE	NOTE		
	Si (implementazione PdV e valutaz multidimensionale)	NO	SI	La partecipazione dell'Udp all'avviso PNRR in favore di persone con disabilità e il bando conseguente di coprogettazione hanno consentito all'ambito di potenziare tutte le attività di lavoro in quest'area. Permane tuttavia la difficoltà di giungere ad una piena collaborazione tra gli attori del sistema		

CAPITOLO 2

Dati di contesto e quadro della conoscenza

Nel capitolo vengono riportati e commentati i dati demografici più significativi tratti da dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) con riferimento agli ultimi dati completi, aggiornati al 01.01.2023.

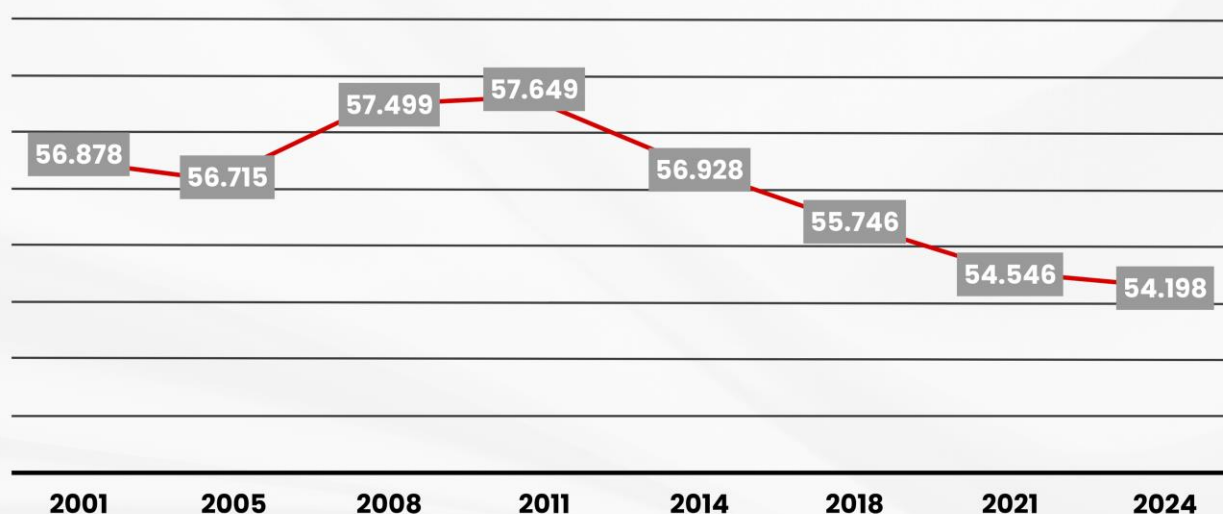
La tabella presenta i dati riferiti all'area Valtellina-Alto Lario con una popolazione pari a 195.604 unità suddivise per Distretto socio sanitario.

	ALTA VALTELLINA	BASSA VALTELLINA	MEDIA VALTELLINA	VALCHIAVENNA E ALTO LARIO	TOT
Popolazione al 1 gennaio 2023	52.909	47.112	54.323	41.260	195.604
Nati	347	349	330	271	1297
Morti	617	519	733	573	2442
Saldo naturale	-270	-170	-403	-302	-1145
Iscritti altri comuni	1202	1350	1.497	1180	5229
Iscritti Estero	421	287	469	294	1471
Cancellati per altri comuni	1183	1194	1.417	1107	4901
Cancellati per estero	154	127	215	120	616
Saldo migratorio	286	316	334	247	1183
Altri movimenti	-1	-19	-91	20	-91
Popolazione al 1 gennaio 2024	52.924	47.239	54.198	41.225	195.551

Il dato principale che emerge è che la popolazione presenta un numero di nati largamente inferiore rispetto ai decessi, con uno squilibrio particolarmente elevato per il Distretto della Media Valtellina, corrispondente all'ambito territoriale di Sondrio.

Nell'ambito di Sondrio la popolazione risulta, dal 2011, ancora in decrescita

Popolazione ambito di Sondrio



Il limitato numero di nati incide profondamente sulla struttura della popolazione, determinandone un continuo invecchiamento

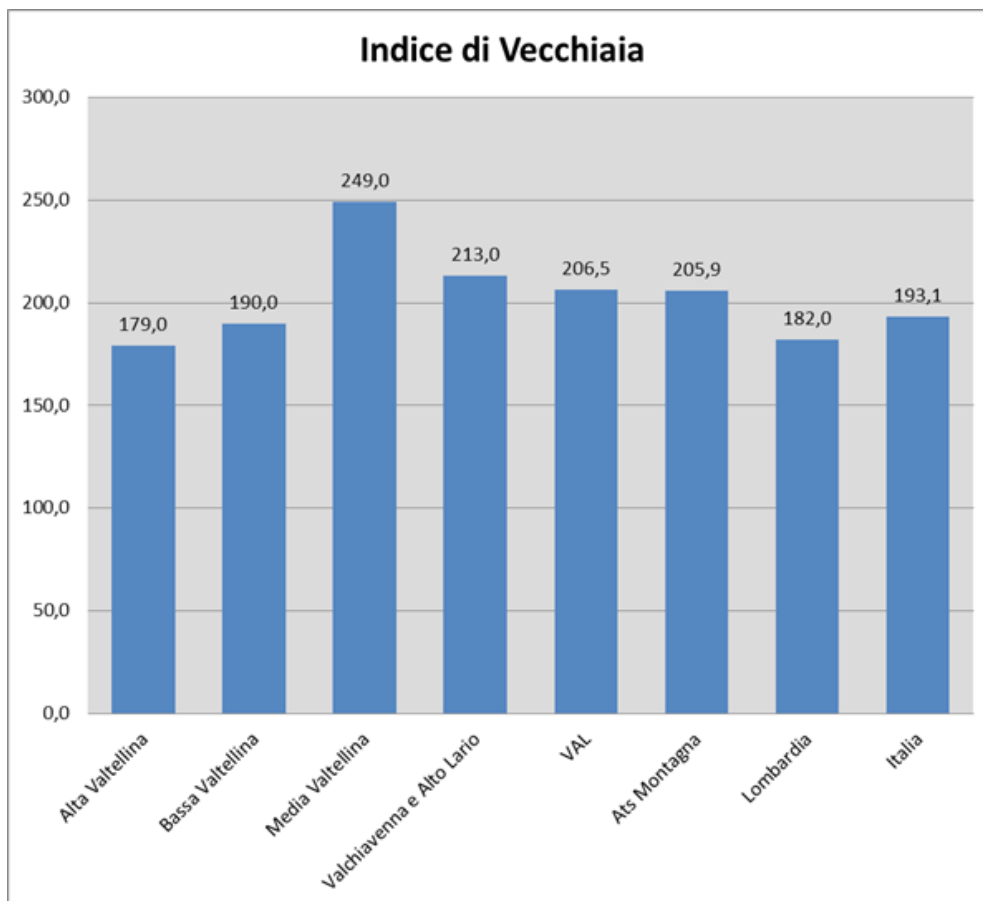
La tabella che segue riporta l'età media della popolazione residente con il Distretto di Sondrio che registra una media nettamente più alta con particolare riferimento alle donne.

Comune	Età_Media_Maschi	Età_Media_Femmine	Età_Media
ALTA VALTELLINA	44	47	45
BASSA VALTELLINA	45	47	46
MEDIA VALTELLINA	46	50	48
VALLECHIAVENNA E ALTO LARIO	46	48	47
VALTELLINA E ALTO LARIO	45	48	46
ATS della MONTAGNA	45	48	46

Anche l'indice di vecchiaia, indicatore che rappresenta il rapporto percentuale fra il numero dei residenti di 65 anni e oltre (anziani) ed il numero dei residenti con meno di 15 anni, mostra come il distretto/ambito di Sondrio superi di gran lunga non solo la percentuale media della Valtellina-Alto Lario ma anche quella regionale e nazionale.

AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ALTA VALTELLINA	151%	210%	179%
BASSA VALTELLINA	168%	215%	190%
MEDIA VALTELLINA	210%	291%	249%
MEDIA VALTELLINA	183%	246%	213%
VAL	176%	239%	206%
ATS	178%	236%	206%

Il grafico che segue permette il confronto dei dati di ATS della Montagna con la Lombardia e l'Italia.



In sintesi l'Ambito territoriale di Sondrio all'1° gennaio del 2024 era composto da **54.198** abitanti, distribuiti in 22 comuni. È l'ambito territoriale e il Distretto con la maggiore popolazione dell'area Valtellina e Alto Lario, ma siamo in presenza di una **popolazione in costante riduzione e con un tasso di invecchiamento** in continua crescita.

Se non vi saranno inversioni di tendenza significative, in pochi anni il rapporto giovanissimi/anziani passerà da circa 1:2,5 a 1:3.

Distribuzione della popolazione nei Comuni dell'Ambito.

Comune	Residenti	Maschi	Femmine	Età Media	65+	%65+	0-14	indice vecchiaia 65+/14-
ALBOSAGGIA	2994	1503	1498	49	885	30%	318	278%
BERBENNO	4053	2052	2011	47	1055	26%	441	239%
CAIOLO	1049	535	513	47	255	24%	123	207%
CASPOGGIO	1345	663	677	48	346	26%	123	281%
CASTELLO	597	305	300	50	174	29%	52	335%
CASTIONE	1538	802	772	47	382	25%	172	222%
CEDRASCO	421	199	219	49	132	31%	38	347%
CHIESA	2320	1122	1159	50	682	29%	223	306%
CHIURO	2433	1181	1261	48	634	26%	288	220%
COLORINA	1379	663	657	45	299	22%	143	209%
FAEDO	513	256	242	50	155	30%	47	330%
FUSINE	547	275	276	50	148	27%	52	285%
LANZADA	1262	660	598	48	372	29%	122	305%
MONTAGNA	2982	1401	1554	49	881	30%	334	264%
PIATEDA	2044	999	1065	49	606	30%	221	274%
POGGIRIDENTI	1807	884	939	48	485	27%	235	206%
PONTE	2242	1092	1104	48	618	28%	250	247%
POSTALESIO	666	333	332	46	143	21%	78	183%
SONDRIO	21130	10027	11217	48	5873	28%	2404	244%
SPRIANA	82	42	41	51	21	26%	10	210%
TORRE	734	361	368	49	220	30%	72	306%
TRESIVIO	2025	1020	1020	47	500	25%	224	223%
Totale	54163	26375	27823	48	14866	27%	5970	249%

Se la popolazione mostra una leggera preponderanza del genere femminile (51,33%) su quello maschile i dati, desunti da una ricerca in corso condotta da VOICE ITALIA, mostrano che il fenomeno dell'invecchiamento riguarda in particolar modo la popolazione di genere femminile. All'interno della popolazione anziana infatti la componente femminile è quella predominante (59% per il Comune di Sondrio e 56% a livello di Distretto). Inoltre, l'incidenza di persone 85+ (sul totale della popolazione anziana) risulta maggiore fra le donne (20 % contro il 12% degli uomini).

Le differenze di genere sono rilevanti per la popolazione anziana se si considera il fatto che la solitudine sembra essere una condizione che riguarda in particolar modo le persone più anziane che vivono sole, quindi in prevalenza donne, basti pensare che la percentuale di nuclei familiari monocomponente è pari al 74% per le donne over 64, contro un 20% per gli uomini.

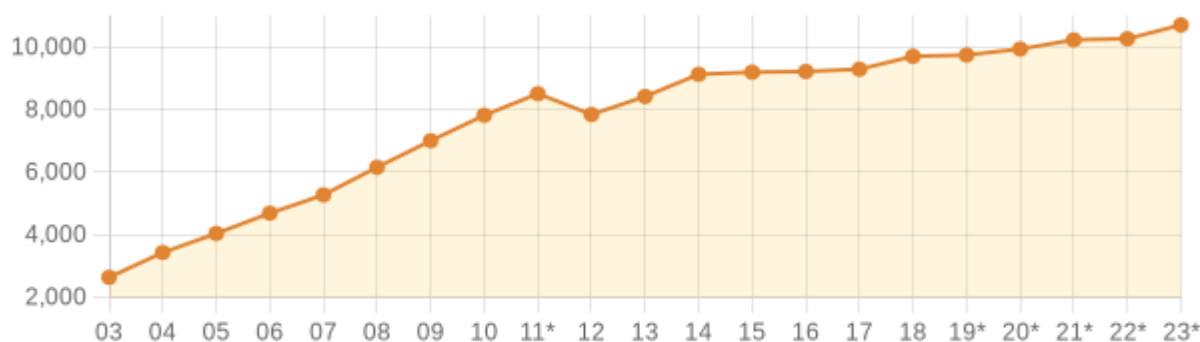
Anche in termini di stato di salute (fisica e mentale) e di autosufficienza, le donne over 64 presentano un estremo svantaggio rispetto agli uomini, in quanto sensibilmente più esposte ad una molteplicità di condizioni patologiche e limitazioni (es. multi-morbilità 53,5% donne contro 43,0%uomini - depressione 11,1% contro 5,5%). NB per un approfondimento si rimanda alla ricerca citata di prossima pubblicazione.

Il contesto territoriale appare caratterizzato da un'aspettativa di vita a 65 anni con buone condizioni di salute e senza limitazioni funzionali superiore rispetto ad altre parti del paese. Tuttavia, all'aumentare dell'età, aumentano i problemi connessi alla presenza di patologie croniche, multi-morbilità e non autosufficienza.

Il sistema di welfare deve far fronte alle accresciute esigenze assistenziali provenienti dalle persone anziane e dai loro cari, individuando le modalità più opportune di gestione delle difficoltà connesse all'invecchiamento, come il potenziamento e l'adattamento dei servizi domiciliari (un tema affrontato con il programma sperimentale attualmente in corso denominato "a casa tutto bene", finanziato dal PNRR), l'analisi del sistema d'offerta per la non autosufficienza (che verrà analizzato con la ricerca in corso sul decadimento cognitivo in età avanzata), con una maggiore impegno all'integrazione del sistema sociosanitario e sociale (si vedano a questo proposito gli obiettivi di integrazione sociosanitaria qui riportati e comuni anche al PPT elaborato dall'ASST, con particolare riferimento alla progettazione della casa di comunità, agli accordi relativi alle dimissioni protette agli interventi volti a garantire la continuità di cura).

Sul fronte delle famiglie con minori il quadro d'insieme non è sostanzialmente cambiato rispetto ai trienni precedenti e si può ancora affermare che si sia ormai stabilizzato il seguente assetto: tasso di fecondità tra i più bassi al mondo, ridotto numero dei componenti, aumento più significativo della vulnerabilità e della povertà nelle famiglie con figli minori (per un approfondimento rimandiamo alla macroarea A sulla povertà), aumento progressivo, in termini assoluti ancora contenuto, degli alunni stranieri.

La popolazione straniera residente in provincia di Sondrio al 1° gennaio 2023 sono 10.704 (i dati ISTAT tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione e sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia) e rappresentano il **6,0%** della popolazione residente con il seguente andamento.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera

PROVINCIA DI SONDRIO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La progressiva e lenta crescita della popolazione straniera non compensa il decremento complessivo della popolazione, in particolare se si considera l'ambito di Sondrio.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco con il 16,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio provinciale, seguita dalla Romania (14,9%) e dall'Ucraina (6,4%).

Nel capoluogo si registra una concentrazione nettamente più alta di popolazione straniera rispetto alla media provinciale e ai comuni limitrofi, raggiungendo quasi il 10% (gli stranieri residenti a Sondrio al 1° gennaio 2023 sono 2.098 e rappresentano il **9,9%** della popolazione residente).

Questa percentuale si avvicina alla media regionale (11,8%).

Ancora più significativa la differenza in termini relativi, non assoluti, se si considera la popolazione scolastica dove nell'anno scolastico 2024-2025 gli iscritti con cittadinanza straniera alle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado di Sondrio raggiungono il 15,46% (anche in questo caso un dato allineato a quello medio della Lombardia dove tra i minorenni poco più del 16% sono stranieri).

Va ricordato che è rilevante il problema delle persone straniere (adulti e minori) che vivono o hanno concluso il periodo di accoglienza nei centri dedicati (persone che hanno ottenuto lo status di rifugiato o che sono migranti irregolari) che presentano condizioni di grande fragilità (lavoro precario, assenza di un alloggio stabile o adeguato, limitate competenze linguistiche, assenza di reti di supporto, difficoltà connesse ai gravi traumi subiti).

CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE ED ABITATIVE

L'Osservatorio provinciale per il contrasto alle povertà e alle vulnerabilità ha prodotto due Quaderni nel 2023 e nel 2024 che offrono una base dati di estremo interesse per una prima analisi delle condizioni socioeconomiche della provincia di Sondrio. L'Osservatorio è una delle azioni del progetto ProPositivi ed è stato promosso dalla Fondazione ProValtellina. Il progetto è finanziato con il contributo della Fondazione Cariplo, della Fondazione Peppino Vismara e del Fondo di Beneficenza di Intesa Sanpaolo. Le attività dell'Osservatorio sono coordinate dalle ricercatrici e dai ricercatori di Codici, istituto di ricerca di Milano. Di seguito viene riportato uno stralcio dei dati e delle note che appaiono più rilevanti per la programmazione sociale qui sviluppata.

Il confronto dei redditi medi tra gli Ambiti, il livello provinciale, il livello regionale e quello nazionale mostra le specificità della Provincia di Sondrio e delle sue dinamiche.

REDDITI MEDI 2021	
ITALIA	22.520,12 €
LOMBARDIA	26.605,27 €
SONDRIO Provincia	21.396,03 €
BORMIO Ambito	19.064,49 €
CHIAVENNA Ambito	18.008,72 €
MORBEGNO Ambito	20.797,23 €
SONDRIO Ambito	22.237,69 €
TIRANO Ambito	19.990,86 €

In generale, sia nell'analisi del reddito medio che nella distribuzione per fasce di reddito (tabella seguente) la Provincia di Sondrio tende ad avvicinarsi più al modello nazionale che non a quello regionale: i redditi medi per fascia di reddito sono sempre significativamente più bassi del livello regionale, compresi i redditi della fascia più alta.

Redditi medi per fascia di reddito, in euro. Anno 2021			
	da 0 a 10.000	da 10.000 a 15.000	oltre 120.000
ITALIA	4.566,85	€ 12.479,99	€ 224.330,46 €
LOMBARDIA	4.562,11	€ 12.557,19	€ 247.504,99 €
SONDRIO Provincia	4.332,17	€ 12.566,86	€ 192.688,04 €
SONDRIO Ambito	4.449,70	€ 12.580,92	€ 191.262,04 €

I redditi medi in Provincia di Sondrio sono più bassi di quelli medi calcolati a livello regionale e a livello nazionale.

L'analisi dei redditi per fonte di reddito (redditi da pensione, da lavoro dipendente e assimilato e da lavoro autonomo) mostra chiaramente la rilevanza della popolazione anziana nella Provincia di Sondrio, con una percentuale di redditi da pensione più alta del livello regionale e di quello nazionale. La fotografia che ne emerge è coerente con i profili anagrafici della popolazione. Va sottolineato tuttavia che in Provincia di Sondrio la popolazione anziana può contare su condizioni economiche più agiate che in altre zone del paese, anche in virtù della grande diffusione della proprietà della propria abitazione.

Se la disuguaglianza nella distribuzione dei redditi in Provincia di Sondrio ha misure di riferimento più basse del livello nazionale e di quello regionale, soprattutto per effetto del più basso valore dei redditi medi, l'analisi delle povertà e delle vulnerabilità mostra come una fascia di popolazione sempre più consistente affronti con sempre maggiori difficoltà le spese necessarie per garantire i beni primari (alimentazione, salute, casa).

In particolare sul tema della **salute** riportiamo le conclusioni del secondo Quaderno dedicato alla povertà sanitaria in Provincia di Sondrio a cura dell'Osservatorio provinciale per il contrasto alle povertà e alle vulnerabilità “..la scelta di questo approfondimento è stata fatta sulla base di due considerazioni. La prima è che l'attività dell'Osservatorio è orientata a sostenere gli interventi e le misure a livello locale, a partire dal progetto ProPositivi. Illuminare il tema della povertà sanitaria mette a disposizione le evidenze necessarie a progettare su una dimensione oggi meno presente negli interventi degli enti pubblici e del terzo settore valtellinese. La seconda, fortemente collegata alla prima, è che il tema della povertà sanitaria è naturalmente un luogo di rafforzamento dell'integrazione tra le componenti sociali e quelle sanitarie del welfare locale.

Il fenomeno della povertà sanitaria riguarda quella fascia della popolazione che non può accedere, per motivi economici, alle prestazioni e ai servizi sanitari necessari per soddisfare i propri bisogni di cure mediche. Il Servizio sanitario nazionale dispone di un'impostazione marcatamente universalistica, ma, facendo ricadere una parte della spesa sanitaria sulle persone attraverso l'out of pocket, contribuisce ad escludere le persone e le famiglie economicamente più deboli. L'out of pocket riguarda eminentemente quattro tipi di spese:

- le spese relative ai ticket regionali (dove i criteri tesi a definire l'entità della spesa sono altamente frammentati e variabili tra regioni) che possono riguardare sia i costi associati alla dimensione farmaceutica, sia quelli legate alle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- i costi relativi all'acquisto di farmaci non rimborsati dal Servizio sanitario e perciò interamente a carico del paziente;
- le spese per l'acquisto presso esercenti autorizzati di prodotti per la cura e il benessere che non rientrano nell'ambito farmaceutico, come l'acquisto di articoli sanitari e attrezzature ortopediche;
- le prestazioni sanitarie parzialmente o totalmente escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza e perciò non coperte (o solo sotto certe condizioni) dal sistema sanitario. Tra queste figurano tutte le forme di medicina classificate come non convenzionali e pertanto non riconosciute dal Ssn (totalmente escluse), le cure odontoiatriche (parzialmente escluse) e gli interventi di chirurgia estetica (totalmente esclusi).

La povertà sanitaria viene generalmente affrontata attraverso tre strategie:

- la rinuncia alle cure (differendo il più possibile gli interventi e astenendosi dall'acquistare i farmaci, soprattutto quelli relativi a patologie i cui sintomi sono meno debilitanti), secondariamente;
- la ricerca di medici o centri più economici;
- la stipulazione di prestiti finanziari per coprire le spese mediche.

Tra queste, la prima, oltre ad essere la più tragica, è quella a cui le famiglie in maggiore difficoltà sono costrette a fare ricorso”.

“..In particolare, le famiglie con carichi di cura legate alla presenza di persone con meno di 3 anni o di persone con disabilità hanno una probabilità maggiore di fare fatica ad arrivare alla fine del mese. Le persone che hanno dovuto mettere in atto comportamenti associabili alla povertà sanitaria hanno soprattutto limitato le spese allo stretto necessario.

I dati mostrano chiaramente come le persone che, per le loro condizioni economiche, fanno fatica ad arrivare alla fine del mese hanno una probabilità molto maggiore di avere comportamenti che possiamo considerare indicatori di povertà sanitaria.

La disuguaglianza di possibilità è particolarmente forte per le visite specialistiche e per le analisi cliniche e gli esami diagnostici, con una differenza altissima di probabilità di dover rinunciare alla spesa. Due voci di spesa che, soprattutto per il progressivo ritirarsi della sanità pubblica (tanto dal punto di vista della copertura

della spesa, quanto dal punto di vista della copertura territoriale della domanda di cura), aprono scenari critici sul rapporto tra livelli di reddito e diritto alla salute.

Altre differenze significative per quanto riguarda la rinuncia alla spesa sono relative a due tipi di spesa normalmente non coperti dal Servizio sanitario nazionale: le spese per il dentista e i servizi di igiene dentale e le spese per l'acquisto di occhiali e di lenti.

Un aspetto importante da sottolineare è che anche alcune delle persone che arrivano con facilità alla fine del mese sono costrette a comportamenti che sono indicatori di povertà sanitaria. Le risorse economiche necessarie alla quotidianità, per alcune persone, non sono tali da garantire di riuscire a fronteggiare le spese per la salute propria e della propria famiglia. Quando la capacità di risparmio è ridotta e le spese della quotidianità sono sostanzialmente incompressibili le persone hanno poche strategie per fare fronte a spese impreviste, come spesso sono le spese sanitarie: l'indebitamento e il ricorso al credito (che non abbiamo indagato in questa ricerca), rinunciare alla spesa o limitarla allo stretto necessario, cercare soluzioni economicamente più sostenibili, chiedere aiuto.

Le persone che si sono rivolte a medici o a centri medici più economici, così come le persone che hanno ricevuto un aiuto da qualche ente o da qualche associazione sono percentualmente una piccola minoranza anche tra le persone che arrivano con difficoltà alla fine del mese. Questi due comportamenti, pur essendo indicatori di una situazione di vulnerabilità a cui riferirsi come povertà sanitaria, sono anche due comportamenti che potrebbero compensare comportamenti che rappresentano un danno per i diritti alla salute, al benessere e alla qualità della vita delle persone.

Entrambi, però, sono comportamenti fortemente vincolati alle opportunità, ovvero all'esistenza di centri medici più economici e di enti o associazioni che intervengono a sostegno delle spese e alla loro capacità di copertura della domanda. Allo stesso modo sono comportamenti legati alla qualità delle relazioni sociali e dell'accesso alle informazioni da parte delle persone che potrebbero avere bisogno di un sostegno alla propria capacità di spesa.

Avere la cittadinanza non italiana implica per tutte le voci di spesa avere una maggiore propensione ad avere comportamenti che stiamo considerando indicatori di povertà sanitaria. La differenza nelle probabilità relative aumenta soprattutto per i comportamenti di rinuncia alla spesa e per avere ricevuto aiuto da qualche ente o da qualche associazione.

Dalla lettura dei dati emerge come la presenza di una qualche vulnerabilità all'interno del nucleo familiare aumenti la propensione ad avere comportamenti che indicano una condizione di povertà sanitaria, per quanto in modo minore rispetto alle condizioni economiche. Per un approfondimento si possono scaricare i documenti dal sito:

<https://www.codiciricerche.it/it/progetti/osservatorio-provinciale-per-il-contrasto-alle-poverta>

Sul fronte dei **bisogni abitativi** va segnalato ancora una volta il divario esistente nell'ambito di Sondrio tra richiesta di "case popolari" (oggi denominate Servizi abitativi pubblici-SAP) e le assegnazioni effettive.

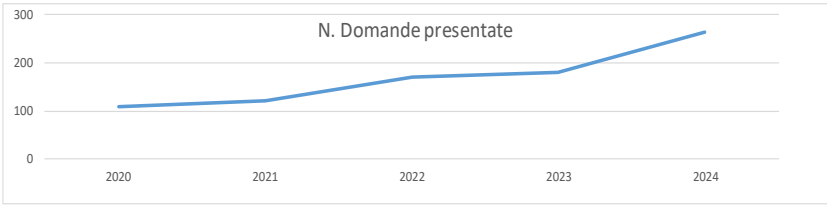
A settembre 2024 (in base alla graduatoria scaturita dall'avviso 2023 che ha visto un totale di 187 domande) sono state assegnate nell'ambito 29 unità abitative SAP.

Come descritto in dettaglio nel Piano Triennale dell'offerta abitativa approvato nel 2022 e nel Piano annuale del 2024 permane il problema del sotto-utilizzo del patrimonio SAP (50 alloggi sfitti per carenze manutentive, 30 sfitti per ristrutturazione e 14 non disponibili su un patrimonio di 896 alloggi- dati ALER 2024).

Un altro indicatore del fabbisogno di casa a costi contenuti è quello rilevato dall’Ufficio di Piano relativo alle misure per sostenere l’affitto. Per il quinto anno consecutivo l’Ufficio di Piano ha pubblicato un Bando pubblico per l’attuazione degli interventi di “Sostegno al mantenimento dell’alloggio in locazione sul libero mercato”

SERIE STORICHE

Anno	N. Domande presentate
2020	108
2021	121
2022	170
2023	181
2024	264



L’incremento costante delle domande ha confermato la rispondenza della misura ad un bisogno reale delle famiglie (sia italiane che straniere). Si noti in particolare il picco di richieste relativo all’anno 2024.

Anno	Spesa
2020	94.500,00 €
2021	123.020,00 €
2022	302.720,00 €
2023	262.009,30 €
2024	161.028,41 €



A partire dall’anno 2022 la contrazione delle risorse ha imposto criteri più stringenti per la selezione delle domande, fino alla graduatoria in base al valore dell’ISEE dell’anno 2024

ANALISI DI DETTAGLIO PER ANNO 2024

n. Domande presentate	264
n. Domande finanziate	120

Canone medio	383,89
--------------	--------

n. componenti il nucleo	2,75
nuclei con anziani richiedenti	10,60%

Identikit richiedenti	
Cittadini italiani	45%
Cittadini stranieri	55%

Identikit BENEFICIARI	
Cittadini italiani	46%
Cittadini stranieri	54%

Negli anni si è assistito ad un progressivo aumento delle domande dei cittadini italiani; nel 2021 la la percentuale dei richiedenti era pari al 38%

Identikit richiedenti	
Residenti nel comune di Sondrio	72%
Residenti negli altri Comuni	28%

Identikit BENEFICIARI	
Residenti nel comune di Sondrio	76%
Residenti negli altri Comuni	24%
Albosaggia 3, Berbenno 1, Caiolo1, Castione 3, Chiuro 1, Colorina 1, Montagna 4, Piateda 5, Poggi 3, Ponte 2, Postalesio 3, Tresivio 1	

Si conferma nettamente la centralità del comune di Sondrio, principale polo di attrazione ; il dato è ancora più evidente rispetto ai beneficiari del contributo 2024

ISEE medio	6.712,46
------------	----------

ISEE medio	2.947,19
------------	----------

Dai dati sopra riportati risulta ancora più evidente come vi sia un numero consistente di famiglie con capacità economica limitata (ISEE medio 6.712 euro) che chiede aiuto per pagare l’affitto e che solo famiglie con un ISEE medio assai inferiore (2.917 euro) abbia avuto accesso alla misura; un dato preoccupante se si pensa al fatto che la misura non risulta al momento finanziata a livello nazionale e regionale.

CAPITOLO 3

ANALISI GRAFICA DELLE RETI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO

La collaborazione e il dialogo tra gli attori del territorio è la chiave per costruire risposte sociali adeguate e sostenibili; adeguate perché nascono e si sviluppano in un luogo determinato, a partire dalle risorse in quel momento disponibili, sostenibili perché in dialogo con la cultura del luogo, con le persone che vivono e interagiscono nelle organizzazioni formali (come le istituzioni, i servizi, le aziende profit e non profit) e informali (come le famiglie, i gruppi di appartenenza e interesse, gli eventi). Il lavoro di rete necessita di convergenze, accordi e collaborazioni che permettono di mettere insieme risorse e competenze diverse, attivando processi che possono generare risposte e strategie tra loro complementari e, a volte, inimmaginabili.

Nella precedente programmazione dei Piani di Zona era stato riportato lo stralcio di uno studio sulle reti attive nella provincia di Sondrio con indicazioni e raccomandazioni che a distanza di quasi quattro anni si possono rileggere e aggiornare. In generale nel documento citato emergevano indicazioni relative al funzionamento del lavoro di rete che sono condivise e praticate con convinzione dall'Ufficio di Piano di Sondrio:

- lo spostamento dello sguardo dal proprio servizio alla globalità della persona e al contesto in cui vive, un salto culturale necessario affinché il lavoro di rete e le collaborazioni inter-organizzative possano realmente entrare a far parte degli aspetti centrali del lavoro dei servizi;
- il superamento della presenza solo pubblica nell'arena sociale e dunque la possibilità di andare verso reti ampie di diversi soggetti, pubblici e privati;
- lo sviluppo di prassi di co-programmazione e co-progettazione con esempi e pratiche che hanno consentito e ancora consentono all'ambito di Sondrio di affrontare, con un surplus di energia, progetti di grande respiro (come il progetto Monte salute finanziato dalla Strategia europea di Sviluppo Urbano Sostenibile) e di affrontare anche a livello territoriale le grandi sfide dei programmi PNRR, in particolare con tre progetti in corso che si sono sviluppati proprio a partire da avvisi di coprogettazione;
- le pratiche di valutazione e presa in carico congiunta di singoli casi sociali, con l'utilizzo stabile di équipe multidisciplinari (si pensi ad esempio alle équipe interistituzionali che verranno descritte nella sezione dedicata all'integrazione socio sanitaria o ai processi di analisi e presa in carico congiunta attivati in coerenza con il programma P.I.P.P.I., da oltre 10 anni implementato nell'ambito territoriale di Sondrio ed oggi LEPS nazionale che deve essere attuato in tutte le regioni e ambiti sociali d'Italia);
- l'identificabilità delle reti sostenute e promosse dall'ente pubblico, 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, reti reali da cui derivano aiuto e sostegno reciproco. Sul territorio esistono collaborazioni forti e significative anche in assenza di formalizzazioni, come ad esempio la pratica della cosiddetta "vicinanza solidale" (oggetto di un laboratorio territoriale ancora in atto che ha coinvolto alcuni comuni dell'ambito) o i tanti progetti rivolti alle famiglie con minori che vedono una diversificata composizione delle collaborazioni che verranno descritte nella macroarea G. Politiche giovanili e per i minori.

A questi punti qualificanti del lavoro di rete aggiungiamo la convinzione che i Comuni possono essere di esempio nei processi di collaborazione e condivisione delle risorse, ma soprattutto possono esercitare un ruolo fondamentale di connessione delle risorse umane, economiche e professionali presenti in un territorio.

Tra i punti di forza dei sistemi di rete, già presenti o in divenire descritti nel documento citato, ne erano stati evidenziati alcuni che sono ben presenti anche nell'ambito sociale di Sondrio.

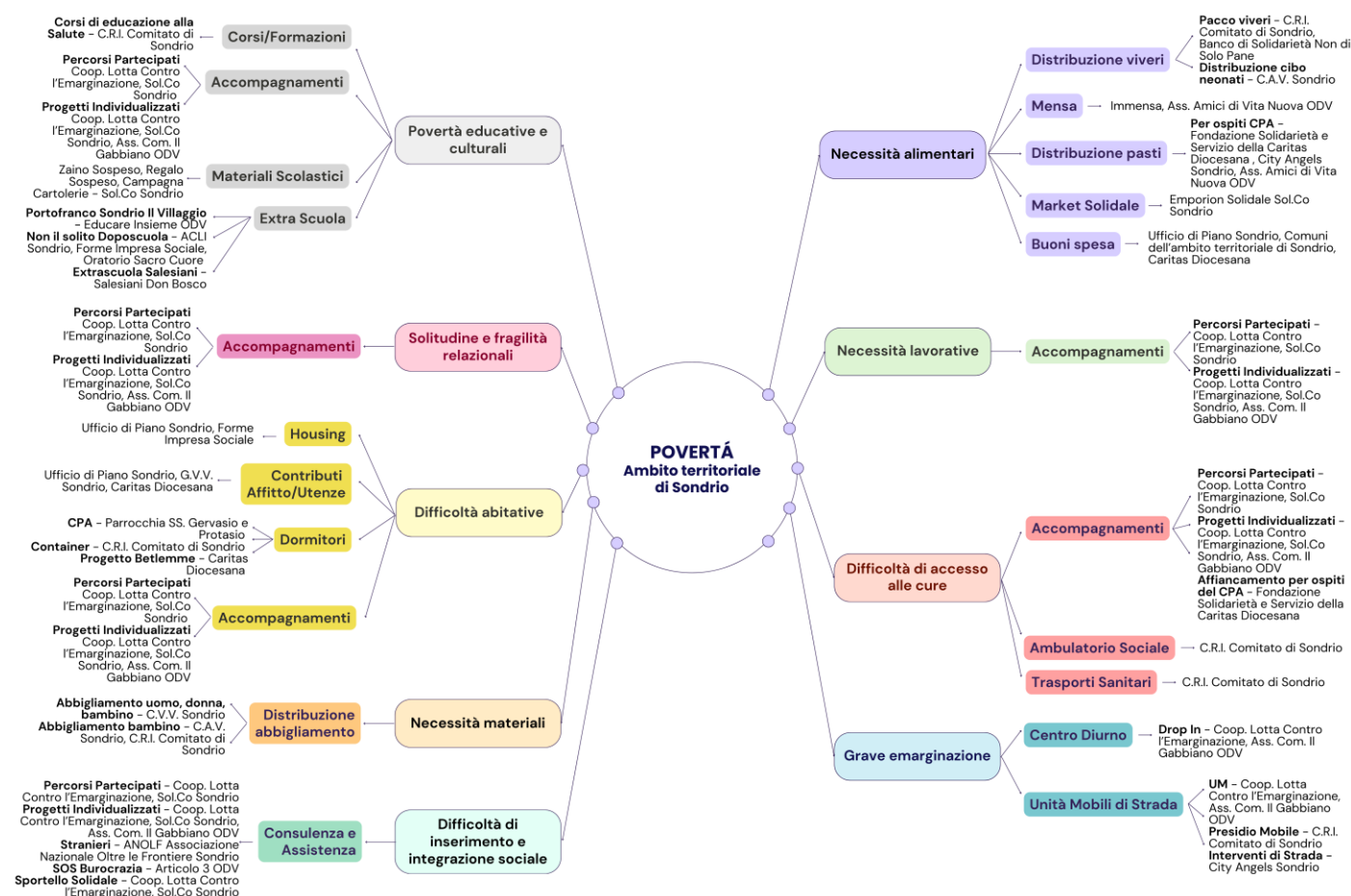
Ricordiamo di seguito le reti più significative riportando, in modo sintetico e non esaustivo, gli attori principali di ciascuna

• le reti di contrasto alla povertà e all'emarginazione.

Per l'ambito territoriale di Sondrio la collaborazione tra ente pubblico e terzo settore in quest'area di lavoro è storica, estesa e sempre più solida. Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da sperimentazioni sostenute anche da risorse nazionali e locali, da modifiche radicali dell'assetto di collaborazione tra le organizzazioni, da tentativi di risposta comune al fenomeno della povertà e delle disuguaglianze sociali che colpiscono anche il nostro territorio. Nella Macroarea A: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, viene descritta in dettaglio la strategia di rete adottata e le prospettive per il prossimo triennio.

Qui riportiamo la mappa delle organizzazioni che partecipano a SolidaRete:

grafico SOLIDARETE



- **le collaborazioni interistituzionali per la gestione delle attività e degli interventi di tutela dei minori**

I sei ambiti sociali ricompresi nell'area di interesse dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario condividono una sperimentazione, unica in tutta la regione, per la gestione integrata delle prestazioni sociosanitarie e sociali in capo agli uffici di Piano. La convenzione in atto tra UDP e ASST e le linee guida per la tutela dei minori adottate a livello provinciale definiscono funzioni, responsabilità e raccomandazioni relative alla collaborazione tra i vari servizi socio-sanitari e sociali e costituiscono un esempio interessante di costruzione di pratiche condivise ed estese a più ambiti sociali e distretti sociosanitari.

- **le collaborazioni in corso nell'ambito del supporto alla famiglia e alla genitorialità** (fuori da percorsi di tutela)

Significative sono le collaborazioni nate per offrire alle famiglie luoghi di ascolto e orientamento (si veda in particolare l'evoluzione dei consultori familiari verso i "centri per la famiglia" con progetto in corso nell'ambito di Sondrio che ha ampliato la rete dei partner anche al privato sociale) o riferite alle collaborazioni tra comuni e ETS descritte nel progetto presentato sul bando regionale SPRINT teso a sviluppare e diffondere anche nei piccoli comuni le esperienze di extrascuola, sostenute in gran parte dal volontariato e rivolte in particolare ai ragazzi e alle ragazze che frequentano la scuola secondaria di primo grado. Per i Centri per la famiglia i partner sono:

-ASST della Valtellina e Alto Lario

-Servizio Sociale di Base

-APS Metafamiglia, centro per la cura delle relazioni per la persona, la coppia e la famiglia" è un'Associazione di Promozione Sociale e si occupa di famiglia in tutte le fasi di vita. E' nata nel gennaio 2015 a partire da un processo di riprogettazione dell'organizzazione di Volontariato "Consultorio La Famiglia" ed è attualmente regolarmente iscritta al RUNTS. È strutturata con alla base un forte lavoro di équipe multidisciplinare ed una supervisione costante.

Si struttura in differenti ambiti di intervento (Area clinica - Area scolastica - Area laboratori)

Metafamiglia collabora inoltre con la Provincia di Sondrio ed il consorzio SOL.co nell'ambito delle attività di orientamento alla scelta della scuola superiore di secondo grado e collabora con la Cooperativa Sociale Grandangolo nell'ambito della realizzazione di un progetto a favore dell'integrazione dei minori affetti da Autismo.

L'Associazione è inoltre soggetto della Rete interistituzionale antiviolenza e firmataria del Protocollo di Intesa Provinciale.

- **la rete interistituzionale di contrasto alla violenza di genere**

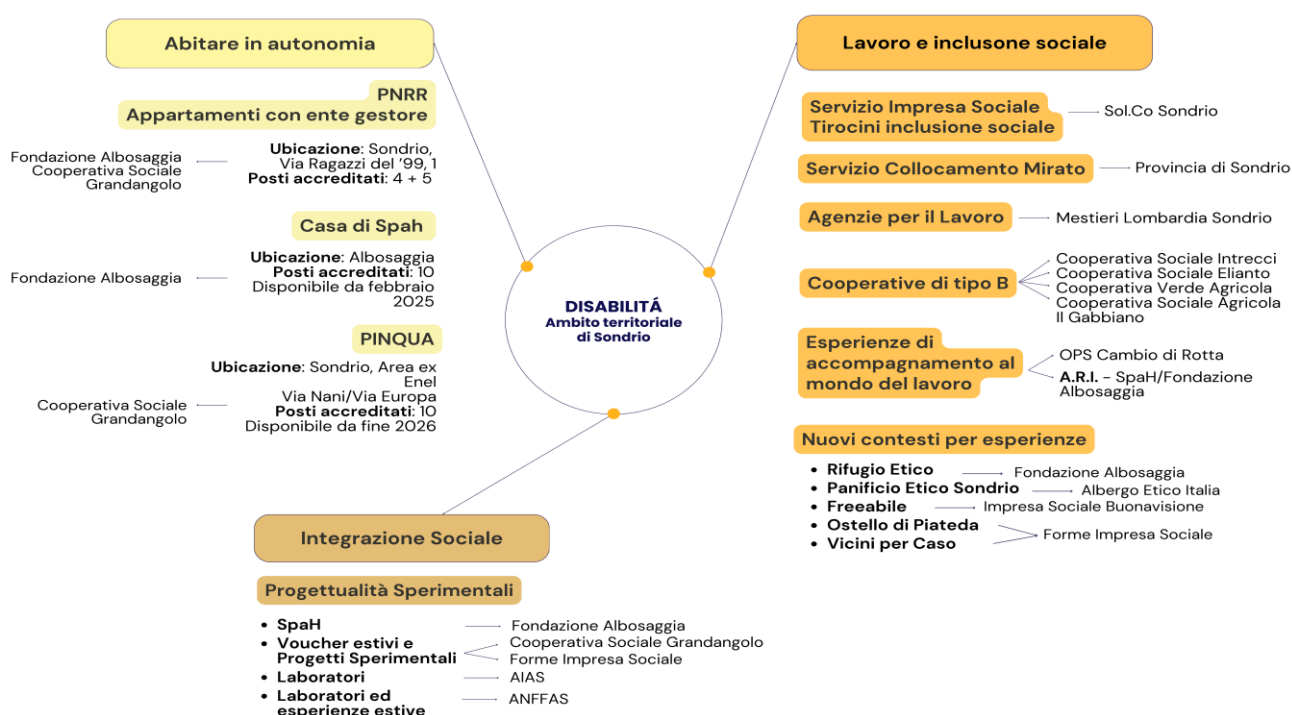
Rete di cui il Comune di Sondrio è ente capofila attiva dal 2014. Si fonda su alcuni principi fondamentali:

- Il fenomeno della violenza sulle donne non rappresenta un problema privato o un problema delle donne che la subiscono ma un problema dell'intera comunità che si deve attivare nella ricerca di risposte efficaci e utili a ridurlo e contrastarlo;
- La rete antiviolenza locale deve prevedere la presenza delle agenzie competenti presenti nel territorio, pubbliche e/o private al fine di dare concreto sostegno e una risposta globale, alle donne che stanno vivendo o hanno vissuto in situazione di violenza;
- Il modello di rete da adottare deve essere aperto per attivare anche in progress, l'inserimento di «ulteriori nodi di servizio» oltre a quelli già individuati;
- La rete deve assicurare una presa in carico integrata che coinvolga e sfrutti tutte le opportunità che il territorio può mettere a disposizione;
- La rete deve essere antiburocratica, flessibile, centrata sulle esigenze della donna e dei suoi figli se presenti.

Partner di rete – la rete antiviolenza della provincia di Sondrio vede la partecipazione di 26 soggetti del territorio che hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa e in particolare: Comune di Sondrio (Ente Capofila), tutti gli Uffici di piano della provincia, ASST e ATS, la Provincia, la Prefettura, le Forze dell'ordine (Questura e Carabinieri), la Polizia locale di Sondrio, l'Ufficio Scolastico Territoriale, l'associazione il Coraggio di Frida che gestisce il Centro antiviolenza di Sondrio, i soggetti gestori di case rifugio (Coop. Altravia e coop. Lotta contro l'Emarginazione), le associazioni di categoria, fra cui l'Ordine dei farmacisti e l'Ordine degli avvocati, i Sindacati, diverse associazioni ed enti impegnati nel contrasto alla violenza.

• le connessioni e partnership nate nell'area della disabilità

Area in cui si è praticato un rilevante lavoro di consolidamento e sviluppo delle collaborazioni tra l'Ufficio di Piano e gli enti del terzo settore, tra servizio sociale, neuropsichiatria infantile e servizio fragilità dell'ASST. Un'area di lavoro in cui è necessario assumere e praticare una visione di rete e definire ruoli e funzioni dei vari soggetti all'interno delle reti che si sviluppano intorno agli strumenti e alle opportunità. Ritroviamo esempi eclatanti di queste pratiche attuate nel nostro territorio, non senza contraddizioni e difficoltà, nell'approvazione dei progetti di vita, nel PNRR dedicato alla disabilità, nella collaborazione con le scuole per l'aiuto e l'assistenza agli alunni con disabilità, nell'attuazione degli strumenti dedicati allo sviluppo delle autonomie abitative.



Se fin qui sono stati descritti gli attori delle reti più significative e attive nell'ambito territoriale di Sondrio, le seguenti aree costituiscono gli spazi di sviluppo e sperimentazione per la nascita nuove reti connessi ad iniziative/attività programmate ed appena iniziate:

- **l'area della salute mentale** dove ancora il momento di passaggio dalla presa in carico della NPJA alla presa in carico in età adulta risulta critica, dove si registra un aumento dei casi di giovani con disturbi sul versante comportamentale e psichiatrico, dove è necessario tornare ad investire sui processi di inclusione delle persone in cura presso il dipartimento di salute Mentale. Il programma Monte Salute, che prevede la rigenerazione dell'area dell'ex Ospedale psichiatrico e il coinvolgimento attivo del dipartimento di salute mentale in questo processo, costituisce un prezioso banco di prova per costruire reti di collaborazione tra istituzioni e organizzazioni del privato sociale, per riportare al centro del dibattito il tema della deistituzionalizzazione.
- **l'area delle politiche giovanili**, spazio potenzialmente ampio di sviluppo delle reti che sembra ripartito dopo un lungo periodo di latenza caratterizzato a livello locale e nazionale da una progressiva riduzione di investimenti e sperimentazioni. Sono infatti disponibili nuove risorse (nel 2004 si è assistito alla convergenza di bandi nazionali e regionali oltreché di bandi emanati dalle diverse Fondazioni) a cui l'Ambito ha in parte aderito dando vita a nuove reti costituite intorno a specifici progetti attualmente in corso. Un'area che si auspica possa sempre più svilupparsi in politiche di ambito coerenti e significative, come verrà meglio illustrato negli obiettivi di programmazione.
- **l'area degli anziani e della domiciliarità** dove, a partire da un progetto PNRR che coinvolge oltre all'ambito di Sondrio anche quello di Morbegno, è in corso una profonda revisione dei servizi domiciliari e di prossimità rivolti agli anziani fragili con limitata o totale non autosufficienza che vivono nella propria casa. Il progetto ampiamente descritto nella Macroarea dedicata rappresenta una grande opportunità per sviluppare collaborazioni tra i Comuni dell'ambito, tra il settore sociale e quello socio sanitario, tra enti pubblici e privato sociale, tra enti gestori privati dell'offerta sociale e sociosanitaria (enti convenzionati con l'Udp o l'ASST).

CAPITOLO 4

Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale.

La governance del sistema

Come indica Regione Lombardia nelle Linee Guida alla programmazione l'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

Il modello di Governance adottato nell'ambito di Sondrio da ormai quasi vent'anni prevede, oltre alla programmazione una gestione associata dei servizi e degli interventi sociali da parte dell'Ufficio di Piano, così che tutti i cittadini dei 22 comuni dell'Ambito di Sondrio possano usufruire delle medesime opportunità.

Questo modello si è arricchito negli ultimi anni delle esperienze di coprogettazione maturate con il Terzo Settore e dal coinvolgimento e la partecipazione attiva degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, co-programmando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali.

Queste esperienze hanno consentito di sperimentare dispositivi di "Governance diffusa", creando spazi di welfare partecipativo il cui il Terzo Settore, a fianco della Pubblica Amministrazione, assume ruoli e mette in campo le proprie risorse per contribuire a "creare valore" per il territorio. In alcune esperienze, quali ad esempio il lavoro sul contrasto alle povertà, la dimensione del lavoro di rete sembra evolvere verso forme di Governance che, grazie ad un lavoro intenso e fortemente collaborativo, sembrano evolvere in esperienze di "leadership comunitaria".

Per leadership comunitaria intendiamo l'acquisizione di un assetto, di una "postura" da parte delle organizzazioni coinvolte (P.A. e Terzo Settore) che assuma caratteristiche valoriali, relazionali e anche qualche elemento tipico della dimensione di impresa. Ci riferiamo ad aspetti quali: il riconoscersi in un'identità comune (anche superando i propri recinti identitari e valoriali), l'attenzione e la cura del processo come bene di tutti, il riconoscimento del valore dell'interdipendenza tra stakeholder coinvolti, la propensione al rischio e la capacità di investimento, la cura della sostenibilità dei percorsi. E' altrettanto necessario riconoscere e infrastrutturare quelle esperienze di lavoro territoriale, spesso attivate all'interno di progettazioni e sperimentazioni che sono limitate nel tempo, che già assumono caratteristiche di buone pratiche di Coprogettazione, anche se non formalizzate, e che rischiano di perdere il loro potenziale.

È indubbio che queste esperienze di collaborazione tra pubblica amministrazione e Terzo settore annoverabili dentro il nuovo modello organizzativo dell'Amministrazione condivisa (nuovo Codice degli Appalti D.Lgs 36/2023), modello che supera la logica dell'appalto in regime di concorrenza per rispondere ai bisogni collettivi, possano rappresentare elementi importanti da cui partire per impostare il lavoro futuro nell'ambito delle Macroaree di interesse della programmazione di zona. L'apporto del Terzo settore locale in termini di competenze e risorse per la costruzione di percorsi condivisi e l'ingaggio delle comunità, sono già oggi elementi fondamentali da preservare e implementare nel lavoro dei prossimi anni. Diverrà fondamentale monitorare, sostenere, rinforzare, mettere a sistema questi dispositivi per essere maggiormente pronti ad affrontare le sfide del welfare del futuro prossimo.

Nel corso del precedente triennio si è inoltre sviluppato il rapporto di collaborazione con la Fondazione di comunità ProValtellina nell'ambito del progetto ProPositivi finalizzato al contrasto delle povertà e vulnerabilità familiari, nonché nell'ambito del sostegno ad azioni di ricerca (come l'analisi sul decadimento cognitivo attualmente in corso) e del sostegno alle microprogettazioni su target specifici.

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 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.

L'ambito di Sondrio, collocandosi tra quindi quelli che in Regione Lombardia, hanno adottato un modello di gestione associata degli interventi, può affrontare con maggiore solidità la crescente centralità attribuita negli indirizzi legislativi nazionali e regionali agli Ambiti territoriali nella programmazione e nella realizzazione del welfare locale.

In tal senso non risulta tanto necessario un ulteriore rafforzamento dell'Ambito quanto il consolidamento della dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali.

Come evidenziato invece da Regione Lombardia risulta essenziale “richiamare l'attenzione sulla necessità di rafforzare la Governance degli Ambiti riducendo gli spazi di frammentazione intra Ambito”, investendo in obiettivi di programmazione sovra ambito (si veda a questo proposito il paragrafo successivo dedicato all'integrazione tra gli ambiti) aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali su un'area vasta di territori (come ad esempio già accade per le funzioni sociali e sociosanitarie di tutela dei minori o per quelle di contrasto alla violenza alle donne).

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci (DGR n. XI/6762 del 25/07/2022), è attuato mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma da parte di tutti i Comuni dell'Ambito, dall'ATS e dall'ASST territorialmente competenti (l.r. n. 3/2008).

Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e tutti gli attori territoriali interessati e/o individuati dall'Ambito – che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su richiesta, all'Accordo di Programma. L'Assemblea dei Sindaci competente approva e aggiorna il documento di Piano (l.r. n. 3/2008).

L'Assemblea opera al fine di garantire una programmazione, di norma triennale, sviluppata e gestita nell'Ambito territoriale o distrettuale in fattiva integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale e operando, dove necessario, in sinergia con il Distretto sociosanitario di appartenenza.

A seguito della l.r. n. 22/2021 vi è stata una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. Il polo territoriale di ASST, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato ad interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli Ambiti territoriali.

Al fine di rispondere in modo efficace alle necessità sanitarie e sociosanitarie del territorio e conseguentemente programmare e progettare i correlati servizi erogativi, l'ASST ha in carico la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale.

In questa ottica le Cabine di regia di ASST e di ATS assumono una funzione essenziale per declinare quella parte di programmazione che possiamo definire congiunta e, di fatto, integrata, al fine di evitare il rischio di perseguire il raccordo tra sociale e sociosanitario in una fase successiva o asincrona rispetto alla programmazione zonale.

La Cabina di Regia di ASST è chiamata a:

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

Infine, la Cabina di Regia di ASST è chiamata alla stesura del PPT, ai sensi della l.r. n. 22/2021, art. 7, c. 17 ter, nonché il suo monitoraggio annuale e a collaborare alla stesura dei Piani di Zona degli Ambiti territoriali. Inoltre, dal punto di vista degli attori coinvolti nel processo di programmazione dei PPT di ASST, la norma prevede il coinvolgimento della Conferenza dei Sindaci di ASST che esprime parere obbligatorio, delle associazioni di volontariato, degli altri soggetti del Terzo Settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio.

Le due programmazioni, Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) e Piano di Zona (PdZ), si sono pertanto sviluppate congiuntamente attraverso il confronto tra istituzioni (ASST e UdP) e tra queste e gli amministratori, ma anche attraverso un percorso di formazione e accompagnamento che ha visto la partecipazione dei tecnici di ASST, degli Uffici di Piano e dell'ATS della Montagna che ha consentito di meglio armonizzare il processo di programmazione triennale dei PPT delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali.

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:

- Assemblea dei Sindaci
- Comitato Esecutivo
- Ufficio di Piano

L'Ente Capofila è il Comune di Sondrio. L'Ufficio di Piano ha sede in via Perego 1 e condivide le strutture e gli uffici del servizio sociale del Comune di Sondrio.

ASSEMBLEA DEI SINDACI

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 sociosanitaria approvata dall'ASST (PPT)

In base a quanto previsto dalla DGR 6762/2022 l'assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona mantiene le competenze previste dalle L. 328/00, L.r. 3/2008, L.r. 33/2009, articolo 7 bis, comma 6), in merito alla definizione del piano economico-finanziario, al riparto delle risorse provenienti dalle diverse fonti di finanziamento e alla definizione dei servizi in ambito sociale programmati e gestiti in forma associata e di competenza delle autonomie locali, nonché quelle disposte dai provvedimenti regionali.

L'Assemblea è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, dei Comuni compresi nel territorio dell'ambito territoriale.

L'Assemblea dei sindaci approva l'accordo di programma e il documento di piano, di norma triennale, comprese eventuali successive modifiche.

I comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma con l'ATS e la(le) ASST territorialmente competenti e, qualora ritenuto opportuno, con la provincia.

Gli organismi rappresentativi del terzo settore, che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma.

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

- a) il direttore generale della ATS o suo delegato;
- b) il direttore generale della ASST o suo delegato;
- c) Il direttore di distretto o suo delegato.

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

Laddove vi è coincidenza tra distretto e un solo ambito sociale territoriale di riferimento per il Piano di Zona, è possibile prevedere che le funzioni dell'Assemblea dei Sindaci dei piani di zona possano essere svolte dall'Assemblea dei Sindaci del distretto concordando le modalità di organizzazione e di funzionamento.

In considerazione degli argomenti comuni che potranno essere trattati sia dall'Assemblea dei Sindaci dei piani di zona sia dall'Assemblea dei Sindaci di Distretto l'Ufficio di Piano potrà proporre ad ASST l'organizzazione di assemblee congiunte.

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

- Approvazione del documento di Piano;
- Verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano;
- Aggiornamento delle priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- Approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- Approvazione dei dati relativi alla rendicontazione richieste dalla Regione Lombardia per la trasmissione all'ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;
- Approvazione di eventuali regolamenti per la realizzazione dei servizi in gestione associata;
- Espressione di un parere vincolante in merito a convenzioni con altri Enti pubblici e non per i servizi associati;
- Definizione della disciplina generale delle tariffe per la fruizione dei beni e dei servizi a gestione associata;
- Nomina, designazione e revoca dei rappresentanti dell'Assemblea dei Sindaci presso enti, aziende ed istituzioni.

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 Esecutivo e da sottoporre a ratifica dell'Assemblea nei sessanta giorni successivi, a pena di decadenza.

Le decisioni politiche di cui sopra sono assunte:

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

Le quote di rappresentanza di ciascun Sindaco sono pari al peso attribuito in funzione del numero di residenti del proprio comune¹, al 31 dicembre dell'anno precedente alla data dell'Assemblea, secondo lo schema di seguito riportato:

N. ABITANTI ≤	500	1.000	1.500	2.000	3.000	4.000	5.000	Incre- mento di 1 ogni 1.000 abitanti	21.000	22.000
PESO	1	2	3	4	5	6	7		23	24

PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea è presieduta dal Sindaco (o dall'Assessore ai servizi sociali) eletto dall'Assemblea stessa a maggioranza dei presenti e secondo i pesi sopra descritti. L'Assemblea elegge inoltre il Vice Presidente che sostituisce il Presidente nelle funzioni ed attività a lui ascritte in occasione di ogni sua assenza.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci convoca e presiede l'Assemblea, il Comitato Esecutivo e rappresenta l'Assemblea nei confronti dell'ATS e dell'ASST.

COMITATO ESECUTIVO

L'Assemblea dei Sindaci nomina un Comitato Esecutivo formato da un Sindaco o suo delegato per ogni sub-ambito (gruppo di Comuni) in cui è stato suddiviso l'ambito territoriale di Sondrio.

I rappresentanti di ciascun sub-ambito territoriale sono proposti dai Sindaci dei Comuni dei rispettivi ambiti territoriali. 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 di diritto al Comitato esecutivo.

Tra i membri del Comitato esecutivo dovrà inoltre essere nominato il rappresentante d'Ambito che parteciperà ai lavori delle Cabine di Regia dell'ATS e dell'ASST.

Il Presidente e il Vicepresidente dell'Assemblea dei Sindaci partecipano di diritto al Comitato esecutivo.

Fa inoltre parte di diritto del Comitato Esecutivo il Responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato

Considerata la rilevanza dei temi di integrazione sociale e sociosanitaria l'ASST e l'ATS saranno invitate a nominare un proprio rappresentante per partecipare ai lavori del Comitato esecutivo.

Compiti principali del Comitato Esecutivo 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 Esecutivo collabora e opera attraverso deliberazioni collegiali.

UFFICIO DI PIANO

Il Comune di Sondrio viene confermato quale Ente Capofila dell'ambito territoriale di Sondrio, al quale competono conseguentemente le attività di gestione e l'organizzazione delle attività tecnico – gestionali conseguenti alle decisioni dell'Assemblea dei Sindaci.

Nel corso del triennio di vigenza del Piano non sono comunque escluse valutazioni su altre forme di gestione che saranno eventualmente oggetto di una revisione del Piano.

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.

¹ Nel caso di costituzione di Unioni di Comuni, al fine del computo del peso da attribuire al rappresentante della stessa, verrà preso in considerazione il numero totale degli abitanti dell'Unione stessa.

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. Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è nominato dall'ente capofila.

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.

Spetta al Responsabile dell'Ufficio di Piano la direzione degli uffici e dei servizi secondo i criteri e le norme dettati dagli statuti e dai regolamenti dell'Ente capofila. Questi si uniforma al principio per cui i poteri di indirizzo e di controllo politico-amministrativo spettano agli organi di governo, mentre la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica è attribuita ai dirigenti mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, così come stabilito dall'art 107 del D.Lgs. 267/2000.

L'Ufficio di Piano svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento e responsabilità gestionale dei fondi assegnati secondo l'indirizzo fornito dall'Assemblea dei Sindaci e predisposizione delle rendicontazioni economiche che verranno fornite ai Comuni e alla Regione Lombardia;
- attività di supporto amministrativo e di segreteria all'Assemblea dei Sindaci e al Comitato Esecutivo.
- gestione degli interventi e delle attività previste nel Piano e stabilite, nel triennio, dall'Assemblea dei Sindaci e dal Comitato Esecutivo;
- cooperazione con l'ATS e ASST, anche attraverso la partecipazione alla cabina di regia, per il pieno sviluppo dell'integrazione socio sanitaria e predisposizione degli atti e della documentazione necessaria per il buon funzionamento del sistema integrato (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica....);
- progettazione degli interventi innovativi in collaborazione, partnership o attraverso le forme di co-progettazione previste dalla normativa regionale, con altri attori del territorio;
- supporto alla progettazione sociale di tutti i comuni dell'ambito anche in relazione ad attività non ricomprese nella gestione associata;
- coordinamento 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;
- monitoraggio delle attività, valutazione dei risultati conseguiti e aggiornamento annuale del Piano.

L'Ufficio di Piano dovrà inoltre mantenere uno stretto raccordo con i Comuni associati fornendo consulenza, informazione, periodico aggiornamento sull'attività svolta, documentazione utile agli operatori amministrativi che dovranno garantire in ciascun comune un servizio di segretariato sociale e di prima informazione al cittadino.

L'INTEGRAZIONE TRA GLI AMBITI TERRITORIALI

Fin dalla loro costituzione i cinque uffici di Piano della provincia di Sondrio, a cui si è aggiunto dal 2021 anche l'ufficio di piano dell'Alto Lario, hanno mantenuto momenti di raccordo/confronto ed hanno collaborato alla realizzazione di programmi e progetti inter-ambito. Sono inoltre state sviluppate progettualità comuni.

Gli esempi più significativi e consolidati di questa collaborazione sono: la gestione univoca del servizio Affidi, la convenzione con ASST per la gestione del servizio tutela minori, la gestione nel triennio 21-23 dei progetti premiali sostenuti da Regione Lombardia, la collaborazione per la gestione e il coordinamento della rete antiviolenza.

Tuttavia, come già indicato al capitolo 1, dopo la pandemia sono state messe a disposizione degli ambiti territoriali risorse economiche straordinarie per il potenziamento dei servizi sociali e l'avvio di progetti sperimentali (Fondo povertà, PNRR, PRINS..). Queste opportunità sono state utilizzate in diverso modo dagli Uffici di Piano dell'ATS della Montagna in ragione di diversi fattori come la dimensione, la diversa

organizzazione, le diverse disponibilità di risorse economiche ed umane, i contesti e l'orientamento degli enti locali (Comuni, Comunità Montane - dove presenti come capofila), o alle forme di Governance (come nel caso della Valcamonica con un'unica Azienda speciale Territoriale per i Servizi alla Persona).

Questo movimento straordinario, in gran parte sollecitato da eventi e indirizzi esterni, sembra aver innescato un processo di differenziazione di ciascun ambito rivolto prevalentemente entro i confini del proprio territorio anziché per lo sviluppo di servizi e progetti inter-ambito. La concentrazione di risorse, impegni e vincoli sull'attività sociale del proprio ambito ha ridotto gli spazi di confronto e programmazione congiunta tra gli uffici di piano e non ha favorito l'integrazione di modelli diversi, pur facendo tutti parte dell'ATS della Montagna.

Il valore di un processo di programmazione condotto secondo una prospettiva inter-Ambito e sovra-territoriale potrebbe costituire un valore per diversi aspetti: favorisce molteplici sguardi per leggere i processi e le dinamiche sociali secondo una prospettiva complessiva di tutto il territorio, individua elementi comuni e specificità territoriali e può aiutare a sviluppare orientamenti comuni verso la definizione di un disegno di crescita del welfare territoriale di ampio respiro e non eccessivamente "schiacciato" sulle specificità dei singoli territori. Una programmazione sovra-zonale potrebbe infatti essere utile per:

- Definire una visione congiunta tra Ambiti in merito all'analisi dei bisogni e alle priorità di intervento;
- Favorire l'interlocuzione e la programmazione congiunta tra gli Ambiti Territoriali e l'ASST in relazione al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e all'armonizzazione del Piano di Zona con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT);
- Individuare obiettivi comuni di programmazione a livello provinciale, con particolare riferimento all'attuazione dei LEPS;
- Sviluppare e/o condividere strumenti di intervento e policy comuni tra diversi Ambiti (si pensi ad esempio alle politiche abitative che necessitano di uno sguardo e/o di un coordinamento provinciale);
- Coinvolgere gli Enti del terzo Settore che operano nel territorio della Provincia di Sondrio.

Come accennato sopra in termini di coordinamento tra Uffici di Piano, finalizzato all'integrazione tra Ambiti e alla programmazione congiunta e trasversale, nell'ultimo triennio si è registrata una certa difficoltà a trovare forme omogenee di implementazione degli interventi e a definire priorità programmatiche condivise. Conseguentemente la programmazione sovra-zonale per il triennio 2025/2027 si è concentrata prioritariamente sui temi che riguardano l'integrazione sociosanitaria. I diversi livelli di sviluppo e maturazione del sistema dei servizi, le differenze tra i diversi 6 Ambiti, tra le ASST con i 4 Distretti, con una ATS che opera anche sulla Valle Camonica, aumentano la complessità dell'integrazione, ma gli obiettivi concordati delineano quantomeno un processo comune.

Resta dunque da affrontare, sia a livello politico sia a livello tecnico-amministrativo, la necessità di costruire, nel prossimo triennio, riferimenti comuni e omogenei tra Uffici di Piano, anche per garantire in modo uniforme ai cittadini una applicazione e uno sviluppo dei LEPS.

L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Le nuove indicazioni regionali sulla programmazione sociale territoriale 2025-2027 (DGR 2167/2024) mantengono alcune linee di continuità con la precedente programmazione.

Si conferma, con rinnovata spinta, la sfida strategica dell'integrazione sociosanitaria all'interno di un quadro rinnovato del sistema dei servizi e della governance territoriale introdotta dalla riforma regionale della L.r. 22/2021 e, in attuazione della suddetta legge regionale dalla DGR 6762/2022 "Regolamento di funzionamento della conferenza dei sindaci, del collegio dei sindaci, del consiglio di rappresentanza dei sindaci e dell'assemblea dei sindaci del distretto".

Una riforma che ha portato a ridisegnare gli assetti dell'integrazione intorno al perimetro del Distretto sociosanitario, di norma coincidente con l'Ambito, allineando su questo livello gli organismi di governance

previsti (Assemblee dei sindaci e di distretto) e l'attuazione dei livelli essenziali, sia assistenziali (LEA) che delle prestazioni sociali (LEPS).

Con riferimento alla necessità di coordinare e integrare la programmazione zonale con la stesura dei Piani di sviluppo del polo territoriale delle Asst (PPT) declinato e dettagliato su base distrettuale, l'assetto di governance della ASST della Valtellina e AltoLario prevede l'articolazione di quattro Distretti: Distretto di Alta Valtellina; Distretto di Media Valtellina; Distretto di Bassa Valtellina; Distretto di Valchiavenna e Alto Lario.

Emerge uno spazio di intersezione tra i Piani di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) e i Piani di Zona (PDZ) in cui cercare convergenze e l'assunzione di obiettivi comuni. Tra questi:

- ☐ area prevenzione (dipendenze con e senza uso di sostanze, piano caldo, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile, intercettazione precoce del disturbo con focus su target dipendenze, psichiatria, NPJA, etc.)
- ☐ area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia –Consultori familiari)
- ☐ area minori-adolescenti (integrazione NPJA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali e educative, etc.)
- ☐ area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc.)
- ☐ area fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione assistenza domiciliare SAD- Servizio di Cure Domiciliari (CDOM acronimo che sostituisce il precedente servizio di Assistenza Domiciliare Integrata -ADI)

Tra le indicazioni che Regione ha dato alle ASST (DGR 2089/2024) vi sono gli obiettivi prioritari per il prossimo triennio. In particolare la valutazione dei casi in ottica multidimensionale e integrata, la continuità assistenziale, le cure domiciliari, le cure primarie, la prevenzione e promozione della salute.

Dalle interviste realizzate da IRS ai diversi Ambiti e Distretti nei mesi di agosto e settembre, è emerso un quadro frammentato e relativamente disomogeneo su diversi fronti. Ma anche elementi che i diversi territori condividono. In particolare:

- a. Si consolida sempre più una incidenza significativa del livello nazionale sulle scelte di policy territoriali: fondi vincolati; PNRR; LEPS indirizzano significativamente le priorità di intervento, spostando in parte il focus rispetto alla definizione di priorità a livello territoriale;
- b. La riforma regionale nell'assetto di governance (L.R.22/21) ha portato a un lungo processo di ridefinizione di strutture, funzioni e ruoli nel sistema che ha impattato sullo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria e che ancora oggi non si può dire del tutto compiuto;
- c. Sempre più significative sono le criticità relative alla crisi delle professioni sociali e sanitarie, e la relativa carenza di personale in tutte le strutture e servizi.

Sebbene definiti nei Piani di Zona precedenti, alcuni obiettivi di integrazione sociosanitaria non sono nei fatti stati perseguiti e restano validi tutt'oggi. Nei territori si stanno sperimentando pratiche di integrazione con esiti positivi, che faticano tuttavia ad andare oltre il livello di Ambito. Ad eccezione di alcuni progetti sovra-ambito, come nel campo della tutela minori, si rileva uno scarso allineamento e una relativa bassa omogeneità rispetto agli obiettivi e all'attuazione di interventi integrati in chiave sociosanitaria.

In termini di relazioni tra Uffici di Piano, ATS e ASST, la Cabina di regia finalizzata all'integrazione costituisce un luogo di governance da implementare verso la definizione di accordi e protocolli inter-istituzionali (Ambiti – ATS – ASST) che riguardino l'intero territorio. Rimane aperta la funzione di presidio della applicazione operativa degli accordi e delle linee guida definite.

Come già detto al di là di alcune aree «storiche» (come la tutela minori) le pratiche di collaborazione e integrazione sono distribuite in forma disomogenea sul territorio provinciale. Spesso l'integrazione viene

sviluppata tramite la pratica collaborativa tra professionisti, a cui solo in parte segue una formalizzazione. Anche la stesura di Protocolli di intesa o Linee Guida provinciali (es. Dimissioni protette o Progetti di vita) non sempre riesce a garantire un'applicazione omogenea. Laddove realizzati, percorsi di formazione interprofessionali e inter-organizzativi sono stati efficaci per favorire pratiche di integrazione e collaborazione.

Si riconosce la presenza significativa di prassi di collaborazione in fase di valutazione dei casi, mentre risulta da sviluppare ulteriormente la vera e propria presa in carico integrata.

Nel caso dell'ambito di Sondrio diverse sono le pratiche di collaborazione e progettazione condivisa tra ufficio di Piano e servizi sociosanitari dell'ASST, mentre è ancora debole la collaborazione di sistema tra Distretto e Ufficio di Piano.

Proprio a fronte di una consolidata prassi di collaborazione tra servizi e di una debole integrazione di sistema gli assi di lavoro per l'integrazione sociosanitaria definiti e concordati per il prossimo triennio risultano determinanti per la crescita di una reale integrazione sociosanitaria. I temi citati verranno ripresi sia nelle macroaree di riferimento sia nelle schede relative agli obiettivi di programmazione per il prossimo triennio.

I temi prioritari su cui concentrare l'attenzione che riguardano parimenti i Piani di Zona così come i Piani di Sviluppo dei Poli territoriali sono i seguenti.

Per quanto riguarda gli **anziani non autosufficienti**, anche a livello territoriale è importante seguire quanto indicato a livello nazionale nella costruzione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA). Esso intende rimuovere ogni ostacolo che possa ritardarne o impedirne l'accesso. Pertanto, il Punto Unico di Accesso (PUA), collocato presso la Casa della Comunità, è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione che fornisce informazione, orientamento e supporto amministrativo alla popolazione interessata. Anziani e famiglie possono rivolgersi direttamente all'equipe responsabile della Valutazione Nazionale di Base (VNB) o arrivarci attraverso il PUA, che li accompagna in questo passaggio e ne facilita così il contatto iniziale con lo SNAA.

In questa direzione va anzitutto sviluppato un sistema di cure domiciliari integrato CDOM/SAD. La domiciliarità del futuro ci parla di servizi stabili nel tempo, strutturati e consistenti. Ci parla di relazioni tra servizio pubblico e mercato privato (leggi: badanti). Soprattutto ci parla di anziani e famiglie aiutate a dare risposta a disabilità prevalentemente cognitive unite a un frequente isolamento dovuto alla conformazione geografica della provincia di Sondrio.

Per la popolazione non autosufficiente, inoltre, va fatta crescere la rete di Case di comunità e dei PUA; vanno sviluppate e garantite "Dimissioni protette" dalle strutture ospedaliere costruendo le basi per una integrazione tra ospedale e territorio; vanno applicati gli strumenti di una valutazione unificata dei bisogni, quando in questa direzione usciranno i decreti previsti dal d. lgs. 29/2024.

Per quanto riguarda la **popolazione con disabilità**, il decreto legislativo 62/2024, attuativo della Riforma in materia di disabilità prevista dal PNRR, è entrato in vigore il 30 giugno 2024. Riconosce il diritto di tutte le persone con disabilità di essere ascoltate e valutate al fine di poter decidere della propria vita, al pari degli altri. Il decreto è intitolato "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato".

Nel contesto della provincia di Sondrio assi prioritari riguardano:

- La Valutazione multidimensionale integrata e i Progetti di Vita e Vita Indipendente insieme alla possibile realizzazione di un Centro per la Vita Indipendente.
- Una rinnovata attenzione al passaggio tra età evolutiva ed età adulta, in termini di sostegni e servizi possibili. Questo passaggio di età è attualmente poco presidiato e genera spesso un disorientamento nella popolazione con disabilità, perché implica il non essere più in carico ai servizi rivolti ai minori, ma non ancora sostenuti da chi si occupa di disabilità in età adulta.

- Una maggiore omogeneità relativamente alla compartecipazione ai costi da parte della persona/famiglia. Per gli stessi servizi si registrano infatti disparità di trattamento tariffario da zona a zona, con evidenti iniquità per il cittadino.
- La costruzione di prassi di collaborazione rispetto all'integrazione con la neuropsichiatria e la psichiatria nell'ambito della disabilità, focalizzando soprattutto le situazioni a cavallo tra disabilità e psichiatria, definite come "zone grigie".

• Il chiarimento dell'apporto di ASST nei percorsi di presa in carico. Ciò richiede, tra le altre cose, per esempio nel caso dei Progetti di vita e della Valutazione multidimensionale, quale ruolo può svolgere dell'assistente sociale dei servizi ASST, evitando duplicazioni con gli assistenti sociali dei Comuni e dei Servizi Specialistici.

Per quanto riguarda **i minori e le famiglie** con figli minori, i principali assi di lavoro per la prossima triennalità dovranno porre attenzione in particolare ai seguenti assi:

- Prevenzione del disagio nella fascia adolescenziale e interventi di supporto rivolti ad adolescenti fragili (autolesionismo, aggressività, disturbi alimentari, ritiro sociale, etc);
- Sviluppo integrato della rete dei servizi, secondo una logica di articolazione di una filiera di servizi, individuando ruoli e funzioni specifiche per ogni servizio o Unità di Offerta, anche in relazione alle specificità del contesto territoriale, così da evitare sovrapposizioni e garantire una rosa di interventi capaci di rispondere alla complessità dei bisogni e della domanda dei cittadini (Consultori, Centri per la Famiglia, Case di Comunità, interventi domiciliari, etc);
- Supporto alle famiglie e ulteriore potenziamento degli interventi di sostegno delle capacità genitoriali, tanto nella fascia della prima infanzia, quanto con riferimento a tutto il periodo dell'età evolutiva, con particolare riferimento al rafforzamento del ruolo educativo degli adulti in relazione alle sfide relative alle diverse fasce di età;
- Sostegno specifico e continuativo alle famiglie con bambini/e con disabilità, tanto a supporto della fase iniziale di diagnosi e di ingresso nel mondo dei servizi, quanto in relazione al consolidamento di prassi collaborative tra servizi sociali, socio-sanitari e con le scuole;
- Rafforzamento dell'integrazione negli interventi nell'area materno-infantile, dove già esistono prassi di collaborazione e integrazione tra servizi (es. visite domiciliari neonatali) da sviluppare ulteriormente anche in relazione al processo di ulteriore articolazione della filiera dei servizi richiamato sopra, verso la quale inviare e orientare le famiglie;
- Revisione e aggiornamento delle prassi di collaborazione tra servizi sociali e socio-sanitari e in relazione al Servizio Affidi, attivo a livello provinciale;
- Consolidamento delle prassi di collaborazione nella Tutela dei Minori, dove sono in vigore Linee Guida sovra-distrettuali, che tuttavia richiedono un aggiornamento, con particolare riferimento alle modifiche introdotte dalla Riforma Cartabia in particolare rispetto all'articolo 403 del Codice Civile sull'intervento della pubblica autorità a favore dei minori, in relazione alla cui applicazione sarà sempre più significativo il coinvolgimento attivo anche dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- Consolidamento ed estensione degli interventi rivolti a famiglie vulnerabili, secondo l'approccio preventivo promosso da P.I.P.P.I e divenuto LEPS;
- Consolidamento e sviluppo della rete territoriale per il contrasto alla violenza.

CAPITOLO 5

Analisi dei bisogni e degli interventi in corso per macro aree di intervento

Sulla base dei dati presentati al Capitolo 2 in merito agli esiti, vengono qui analizzati i bisogni sociali del territorio dell'ambito territoriale aggregati nelle MACROAREE DI POLICY per la programmazione 2025-2027 così come sono state definite dalle linee guida regionali, con la sola differenza che è stato ridefinito l'indice delle macroaree per una maggiore linearità nell'esposizione.

L'analisi dei bisogni e delle prospettive di intervento qui presentata è il frutto di un confronto tra enti pubblici (Comuni, ATS, ASST), integrata con un particolare e significativo contributo fornito dagli Enti del Terzo Settore.

Il capitolo è così strutturato per ogni macroarea:

- in una prima sezione che riporta, in tutto o in parte, le indicazioni regionali e gli obiettivi prioritari dei Livelli Essenziali di Prestazioni sociali (LEPS) così come sono descritti nelle Linee guida regionali per la programmazione
- una sezione centrale in cui si illustrano brevemente i bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione che si desumono dai dati, dalle osservazioni degli operatori pubblici e privati e dal confronto con le analisi di settore a livello regionale o nazionale
- una sezione conclusiva sulle esperienze/servizi in atto e sulle prospettive di sviluppo.

A conclusione del capitolo si riporta un quadro d'insieme delle unità d'offerta sociale e dei progetti più significativi presenti e attivi nell'ambito territoriale di Sondrio.

Le prospettive delineate trovano riscontro negli obiettivi dei progetti/programmi in corso e negli obiettivi di programmazione sociale aggiuntivi che coinvolgono direttamente l'ufficio di piano di Sondrio e che sono riportati sinteticamente nel capitolo 6.

Macroarea A: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Indicazioni regionali

“Una fascia di popolazione – rappresentata principalmente da working poors, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati – manifesta un disagio socioeconomico sempre più radicato e stratificato. Vi è quindi necessità di un costante supporto (sia a carattere riparativo sia preventivo) per coloro che si trovano in difficoltà socioeconomiche, persone già prese in carico o conosciute ai servizi sociali, a cui si aggiunge la nuova utenza scivolata nella marginalità o a rischio.

Le difficoltà innescate da precarietà lavorativa o assenza di lavoro creano a cascata un disagio socioeconomico più vasto, coinvolgendo tutte le sfere di vita della persona (lavorativa, personale, familiare, relazionale, salute, casa, educazione, ecc.). Può inoltre svilupparsi un effetto reciproco e inverso, ovvero difficoltà su altre aree di vita comportare la perdita di lavoro e di stabilità economica.

Diventa pertanto cruciale l'armonia fra tutte le sfere di vita della persona. Fragilità e disagio economico sono infatti strettamente connessi al mercato del lavoro, precarie condizioni abitative, quadri sanitari compromessi, debolezza delle reti familiari, tipologia di famiglie (numerose, monoreddito) e titoli di studio medio-bassi.

Attenzione va posta inoltre anche al rischio di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale, qualora situazioni particolarmente critiche non riescano a risolversi in un orizzonte temporale ragionevole tale da non intaccare la serenità delle future generazioni.

Vi è necessità di costruire sicurezza sociale, organizzando una rete strutturata che offra la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro...

Vi è la necessità di valorizzare e sviluppare reti in particolare con il Terzo Settore, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di promuovere fiducia, proattività, autonomia nei destinatari”.

Indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS

Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe; Orientamento ai servizi socioassistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva.

Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.) Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.

Possibili interventi collegati ai LEPS

Definizione di linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora; costituzione di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà nel territorio dell'ATS di afferenza; istituzione di un Protocollo con ASST per garantire il primo screening sociosanitario e/o favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e sociosanitario integrato; istituzione di Intese/Protocolli con gli attori territoriali, pubblici e privati, per garantire l'integrazione con altri servizi dedicati all'inclusione sociale e lavorativa e al soddisfacimento dei bisogni primari (es. diritto al cibo).

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

A livello nazionale l'ISTAT ci offre un quadro aggiornato così sintetizzato

Nel 2023 sono in condizione di povertà assoluta poco più di 2,2 milioni di famiglie (8,4% sul totale delle famiglie residenti, valore stabile rispetto al 2022) e quasi 5,7 milioni di individui (9,7% sul totale degli individui residenti, come nell'anno precedente).

L'incidenza della povertà assoluta fra le famiglie con almeno uno straniero è pari al 30,4%, si ferma invece al 6,3% per le famiglie composte solamente da italiani.

L'incidenza di povertà relativa familiare, pari al 10,6%, è stabile rispetto al 2022; si contano oltre 2,8 milioni di famiglie sotto la soglia.

In lieve crescita l'incidenza di povertà relativa individuale che arriva al 14,5% dal 14,0% del 2022, coinvolgendo quasi 8,5 milioni di individui.

Nonostante l'andamento positivo del mercato del lavoro nel 2023 (+2,1% di occupati in un anno), registrato anche nei due anni precedenti, l'impatto dell'inflazione ha contrastato la possibile riduzione dell'incidenza di famiglie e individui in povertà assoluta. Nel 2023, la crescita dei prezzi al consumo è risultata, infatti, ancora elevata (+5,9% la variazione dell'indice armonizzato dei prezzi al consumo, IPCA), con effetti che, tra l'altro, risultano più marcati proprio sulle famiglie meno abbienti (+6,5% la variazione su base annua dei prezzi stimata per il primo quinto di famiglie). Le spese per consumi di questo gruppo di famiglie, che include anche quelle in povertà assoluta, non hanno tenuto il passo dell'inflazione e, pur in forte crescita in termini correnti, hanno subito un calo dell'1,5% in termini reali della spesa equivalente.

L'incidenza di povertà assoluta fra i minori si attesta al 13,8% (quasi 1,3 milioni di bambini e ragazzi, dal 13,4% del 2022), valore più elevato della serie storica dal 2014.

Nel 2023, il 18,1% delle famiglie residenti in Italia paga un affitto per l'abitazione in cui vive; il 72,8% possiede, invece, un'abitazione di proprietà e le restanti sono in usufrutto o uso gratuito. Sono circa un milione le famiglie povere in affitto, il 46,5% di tutte le famiglie povere

In senso generale va quindi ricordato che:

- peggiora la condizione delle famiglie con figli e l'incidenza di povertà assoluta è più elevata tra le famiglie con un maggior numero di componenti

- la povertà assoluta continua a colpire i minori

- la povertà assoluta è molto più alta tra gli stranieri

- la situazione è particolarmente critica per chi vive in affitto

A livello locale alcuni elementi registrati dal 2020 ad oggi sembrano confermare il trend nazionale e destano preoccupazione. In breve:

- **la povertà assoluta si concentra maggiormente nel capoluogo** (più famiglie in affitto, più stranieri e famiglie numerose) una concentrazione a cui è corrisposta ad esempio una più alta richiesta, rispetto ai piccoli comuni, di misure d'emergenza come il buono per l'acquisto di generi alimentari o il sostegno per l'affitto in case private.
- **la vulnerabilità è diffusa in modo più omogeneo su tutto l'ambito territoriale**; se consideriamo il fatto che i redditi medi sono bassi su tutto il territorio provinciale si spiega come i richiedenti di interventi di supporto che intercettano famiglie con ISEE relativamente bassi (bonus energia, fondo

sostegno affitto, campagne per l'abbattimento dei costi su materiale scolastico piùsegnipositivi....) sono distribuiti in modo omogeneo nei comuni dell'ambito.

- **aumento progressivo di persone senza tetto**, un fenomeno che si concentra nel capoluogo e che è esploso dopo la pandemia segnalando ancora una volta come il capoluogo rispecchia un trend regionale e nazionale evidenziato dal fatto che la grave emarginazione non si concentra più solo nelle città metropolitane ma si distribuisce anche nei centri urbani più periferici.
- **aumento delle persone ospitate in centri di protezione**, con particolare riferimento all'emergenza ucraina che ha raggiunto nel 2024 il numero significativo di 30 posti letto negli alloggi messi a disposizione dalla rete coordinata dal Centro servizi Volontariato ed una presenza di cittadini ucraini nel capoluogo pari a 165 persone di cui 45 minori.

Per far fronte a questo fenomeno diverse sono le iniziative messe in campo dal 2021 come l'allestimento di un container per l'emergenza freddo, la programmazione di un nuovo centro di accoglienza (programma PINQUA), la creazione di un centro per il contrasto alle povertà, lo sviluppo di pratiche territoriali di collaborazione tra ente pubblico ed enti del terzo settore con la nascita di **SolidaRete** costituita da operatori dell'Ufficio di Piano, da cooperative, da associazioni e organizzazioni impegnate da anni sul tema del contrasto alla povertà e alle vulnerabilità. Dall'atto costitutivo di Solidarete, a cui si rimanda per un approfondimento, traiamo una breve sintesi.

L'attenzione alle diverse forme con cui la povertà si manifesta nell'Ambito territoriale di Sondrio e la convinzione che questa fosse una questione sociale da affrontare collettivamente, per non lasciare sole le persone e le famiglie che ne soffrono, è un elemento culturale e valoriale che ha accomunato un'ampia molteplicità di soggetti associativi, organizzativi ed istituzionali di questo territorio negli ultimi dieci anni. Seguendo percorsi diversi infatti è aumentata la mobilitazione della società civile espressa dalla crescita delle associazioni di volontariato e dalle cooperative impegnate in attività di contrasto alle povertà. Contemporaneamente sono incrementati gli investimenti pubblici e la capacità del terzo settore di intercettare risorse aggiuntive che hanno permesso lo sviluppo e il consolidamento di un'ampia articolazione di servizi per rispondere ai bisogni sociali prioritari.

Negli ultimi dieci anni, nel territorio dell'Ambito territoriale di Sondrio, si è sviluppata una rete di contrasto alla povertà che si sta configurando come una vera e propria infrastruttura di protezione e promozione sociale. Questa rete si basa su un prezioso patrimonio relazionale, che unisce competenze e capacità di collaborazione e integrazione tra i vari attori coinvolti.

Nel corso dell'anno 2022/23, il bando PRINS (Progetti di Intervento Sociale) ha permesso l'individuazione e l'allestimento degli spazi del **Centro Servizi Povertà**, dislocato nel quartiere Piastra. Inaugurato nel 2024 nel Centro servizi Povertà (CSP) sono attivi i seguenti servizi:

- Sportello Solidale: co-gestito da Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione e Consorzio SOL.CO Sondrio
- Centro Diurno-Drop In: gestito da Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione insieme alla Comunità il Gabbiano ODV
- Emporio Solidale: in gestione al Consorzio SOL.CO Sondrio secondo quanto previsto dall'accordo di collaborazione con l'Ufficio di Piano di Sondrio.

Nello **Sportello Solidale** lavorano operatori specializzati che offrono ascolto, analisi dei bisogni, orientamento e accompagnamento alla rete dei servizi. Lo Sportello garantisce un presidio sociale che facilita l'accesso alla rete con l'obiettivo di ridurre marginalità ed esclusione sociale di persone e famiglie. All'attività di front office collabora direttamente anche il Servizio Sociale dell'Ufficio di Piano, garantendo un presidio sul territorio e un collegamento diretto con lo stesso. Nel colloquio orientativo che il cittadino ha con l'operatore viene definita la necessità o meno di un approfondimento del caso e quindi di una valutazione da parte del Servizio Sociale. Viene garantita anche la possibilità di attivare, al bisogno una consulenza legale attraverso un avvocato con esperienza in tema di vulnerabilità e immigrazione. E' inoltre garantito il servizio di mediazione culturale attraverso il coinvolgimento di figure di mediatori culturali

adeguatamente formati e con comprovata esperienza, sia a supporto degli interventi per l'integrazione sociale sia nell'attività di sportello.

Gli operatori svolgono attività di affiancamento ed accompagnamento delle persone prese in carico dentro e fuori dal Centro servizi lavorando anche sul territorio. Gli interventi educativi e di inserimento sociale sono prevalentemente rivolti alle persone che beneficiano di misure economiche di contrasto alla povertà (es. Assegno Di Inclusione) e di nuclei familiari e individui in simili condizioni di svantaggio.

Il servizio per la residenza virtuale fermo posta (gestito da Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione ed in via di sperimentazione) persegue la finalità di garantire alle persone senza fissa dimora presenti sul territorio dell'Ambito Territoriale di Sondrio l'iscrizione anagrafica, da cui normativamente discende la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi ad ulteriori diritti fondamentali costituzionalmente garantiti, quali l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari. Viene garantita l'attività di accompagnamento sociale delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di iscrizione anagrafica in accordo con Uffici dell'Anagrafe del Comune di Sondrio.

Il **centro diurno drop-in**, gestito dalla Cooperativa Lotta Contro l'emarginazione, si configura come uno spazio a bassa soglia dove giovani e adulti a rischio di marginalità o con problemi di dipendenza possono usufruire di alcuni servizi di base come docce per l'igiene personale, lavaggio e cambio indumenti ed uno spazio di riposo ed incontro con gli operatori, al fine di favorire l'emersione dei bisogni, l'orientamento e l'accompagnamento verso gli altri soggetti del territorio.

L'Emporion Sondrio, market solidale che sostiene le persone e le famiglie in situazione di temporanea difficoltà economica e sociale, offre alle famiglie dell'ambito territoriale di Sondrio la possibilità di fare la spesa gratuitamente attraverso l'utilizzo di una tessera punti che dà accesso a beni di prima necessità. E' un servizio rivolto ai residenti nell'Ambito Territoriale di Sondrio che abbiano una serie di requisiti di reddito; l'accesso può avvenire tramite auto-candidatura o invio da parte dei soggetti di Solidarete e candidatura diretta da parte dei Servizi Sociali dell'Ufficio di Piano di Sondrio.

Rispetto ai bisogni di tipo alimentare è significativo ricordare l'impegno dell'associazione di volontariato "Amici di Vita Nuova" che gestisce la **mensa sociale** della città di Sondrio e che ha aumentato i giorni di apertura settimanali da tre a cinque con distribuzione di oltre 100 pasti al giorno. Sullo stesso fronte determinante è il lavoro svolto dalla Croce Rossa che distribuisce pacchi a oltre 150 famiglie all'anno e il raccordo a livello provinciale con il citato progetto Propositivi che tra gli altri interventi consente di condividere beni alimentari destinati alle famiglie più povere.

Un investimento particolare è stato dedicato dall'Ufficio di Piano all'implementazione dell'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48, una misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli che ha permesso attraverso la creazione di una apposita équipe di assistenti sociali di supportare l'implementazione di percorsi di accompagnamento e inserimento sociale, di formazione e lavoro per i componenti delle famiglie che percepiscono l'ADI con estensione a tutte le famiglie in condizioni di vulnerabilità (ISEE inferiore a 9.360 euro)

Degno di nota è la nuova collaborazione attivata dal servizio sociale dell'Ambito Territoriale di Sondrio con l'UDEPE (Ufficio Di Esecuzione Penale Esterna di Como) per la presa in carico e l'attivazione degli interventi di assistenza e inclusione rivolti alle persone limitate nella libertà personale. L'UDP è impegnato da diversi anni come partner di progetti rivolti alla popolazione carceraria (in questo momento sono attivi il progetto Officina dei Legami e i progetti Fuori Luogo e Porte Aperte) e il Comune di Sondrio ha istituito la figura del Garante dei diritti delle persone limitate nella libertà personale.

L'UDEPE, nell'ambito delle politiche di intervento nel settore delle sanzioni penali sul territorio, ha programmato la riorganizzazione, in logica progettuale, del sistema dei servizi, interventi e azioni riguardanti il reinserimento sociale di soggetti in esecuzione penale esterna e in messa alla prova. L'UDEPE ha in corso l'attivazione di un avviso di coprogettazione l'organizzazione e la gestione dei servizi ed

interventi con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento azioni: Culturale/formativo, ricreativo e sportivo, Orientamento/inserimento professionale, Mediazione culturale/linguistica, Prevenzione della devianza e della recidiva, Comunicazione con il territorio.

Sono dunque state messe in campo e consolidate nuove progettazioni perfettamente in linea con le indicazioni regionali sopra richiamate e, almeno in parte, già in attuazione dei LEPS.

Prospettive di sviluppo per l'Ambito territoriale di Sondrio

Come indicato negli esiti della programmazione precedente in quest'area le risorse economiche ed umane impiegate sono state più che rilevanti e il contrasto alla povertà e alla vulnerabilità costituisce ancora una delle priorità dell'udp di Sondrio anche per il futuro.

Le risorse economiche in campo sono molteplici, nazionali (Fondo povertà, Fondo povertà estrema, Fondo Prins REACT EU), extracomunali (Provaltellina) con progressivo aumento di quelle comunali (in particolare capoluogo).

Le risorse umane risultano amplificate dal potenziamento degli operatori pubblici e dai volontari e operatori delle organizzazioni partner della neocostituita rete denominata Solidarete, patrimonio inestimabile di collaborazione che l'ambito territoriale di Sondrio è impegnato a sostenere e mantenere nel tempo.

Le risorse strutturali a favore delle persone senza tetto, dimostratesi insufficienti nonostante il potenziamento dal 2020 delle disponibilità di housing temporaneo e di posti letto notturno, prevedono la realizzazione di nuovi posti letto e appartamenti per l'emergenza con risorse PNRR (per un approfondimento si rimanda alla Macroarea B sulle politiche abitative).

Oltre alle politiche sanitarie che devono garantire a tutti un accesso alle cure e all'assistenza, è evidente la necessità di integrare le politiche di contrasto alla povertà con quelle abitative.

In questo senso l'ambito territoriale ha in corso un rinnovamento della filiera dei servizi abitativi sociali che rappresenta un'innovazione straordinaria che dovrà essere sostenuta e accompagnata a livello interistituzionale e con il supporto dell'intera comunità.

Tra le prospettive ricordiamo l'impegno assunto dall'ufficio di Piano per collaborare allo sviluppo anche alla proposta di accordo interistituzionale finalizzata a sostenere e potenziare le iniziative di supporto al reinserimento sociale di soggetti in esecuzione penale esterna e in messa alla prova, impegno per il quale viene riportato uno specifico obiettivo sociale al capitolo 6.

Macroarea B. Politiche abitative

Indicazioni regionali

Come il lavoro e il reddito, spesso il problema abitativo è all'origine della situazione di fragilità delle persone, potendo infatti rappresentare un momento di non ritorno rispetto alla ricostruzione di una piena autonomia. I servizi sociali si fanno carico dell'emergenza abitativa immediata (persone in condizioni di particolare fragilità o situazioni particolari), ma non sono in grado da soli di offrire una risposta duratura, per cui occorre sviluppare strumenti di integrazione e coordinamento tra politiche sociali e politiche abitative, anche attraverso la promozione e il finanziamento – ad es. attraverso l'utilizzo di fondi PNRR – di programmi di Housing First e Housing Led. La povertà abitativa necessita quindi di azioni di sistema, raccordando gli interventi su un bacino territoriale ampio (possibilmente distrettuale) e partecipato da una composita rete di attori sociali pubblici e privati. A tal fine, si ricorda che la l.r. n. 16/2016 ha previsto il Piano triennale come documento di programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale da parte degli Ambiti territoriali; per la redazione del Piano, il cui obiettivo è l'integrazione delle politiche abitative con le politiche territoriali e le politiche sociali, sono state approvate le Linee guida con DGR n. XI/7317 del 14/11/2022.

Indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS

Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza; Orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento-supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio; Centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva.

Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.

Possibili interventi collegati ai LEPS

Costituzione di "Agenzie dell'abitare" per dotarsi di uno strumento di governance, di sistema e trasversale, in grado di supportare la definizione di azioni di "scala" (raccordi a livello di Distretto, coinvolgimento di attori territoriali pubblici e privati ecc.) e favorire lo sviluppo di interventi non solo riparativi rispetto all'emergenza o legati alla erogazione monetaria in aiuto ai soggetti in difficoltà; definizione di Linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora; coordinamento e integrazione degli interventi con il Centro Servizi per il contrasto alla povertà; coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di politiche abitative rivolte a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che intraprendono percorsi di reintegrazione nella società. Proseguimento della sperimentazione avviata nel 2023, in collaborazione con la Direzione Generale Casa e Housing Sociale, volta a individuare degli immobili di proprietà di ALER da destinare alle donne vittime di violenza e ai loro figli per un minimo di 5 anni senza spese di canone a loro carico.

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

Il Parlamento Europeo in una risoluzione del 2021 invita la Commissione e gli Stati membri a garantire che il diritto a un alloggio adeguato sia riconosciuto e applicabile come diritto umano fondamentale attraverso le pertinenti disposizioni legislative europee e nazionali; invita la Commissione e gli Stati membri a garantire a tutti l'accesso a un alloggio dignitoso, con acqua potabile pulita e di alta qualità, servizi igienico-sanitari adeguati ed equi, il collegamento alla rete fognaria e idrica, un ambiente interno di qualità elevata e a un'energia a prezzi accessibili, affidabile, sostenibile per tutti contribuendo in tal modo a eliminare la povertà in tutte le sue forme, proteggendo i diritti umani delle famiglie svantaggiate e sostenendo i gruppi più vulnerabili, al fine di salvaguardare la loro salute e il loro benessere.

Da questa risoluzione ad oggi anche a livello nazionale il tema dell'emergenza abitativa ha assunto una veste di grande rilievo. Di seguito qualche dato:

La distanza tra domanda e offerta di alloggi di edilizia residenziale pubblica è enorme. Gli ultimi dati disponibili a livello nazionale si riferiscono al 2019 (Federcasa, 2019) e riportano che le domande in graduatoria oscillano tra 600mila e 650mila contro un'offerta di 16.900 alloggi e un rapporto di soddisfazione della domanda tra il 3% e il 5%. Un dato che, all'evidenza dei fatti, negli ultimi cinque anni è andato peggiorando.

Nel settore **dell'affitto privato** si registra un tendenziale aumento della domanda indotta dall'incremento della mobilità territoriale, dalle nuove modalità di accesso al lavoro, dai fenomeni migratori. Qui i dati parlano di:

- una forte riduzione del patrimonio in affitto nel corso degli ultimi decenni (da una percentuale del 44,2% delle abitazioni occupate nel 1971 al 21,2% nel 2019),
- un forte orientamento verso le fasce alte del mercato e la presenza di un'elevata quota di sfritto accompagnata da una scarsa predisposizione della proprietà verso le diverse forme di canone agevolato.

Dagli anni '90 si è assistito ad un **progressivo impoverimento delle politiche pubbliche per la casa** che non è migliorato con il passaggio di competenze in materia di programmazione abitativa dallo Stato alle Regioni (Riforma del Titolo V). Lo scarso peso ricoperto dalle politiche abitative in Italia viene confermato dai dati sulla spesa sociale pubblica destinata all'housing che nel 2021, secondo Eurostat, riguardano in Italia circa lo 0,03 % del Pil (circa 12,87euro pro capite), contro lo 0,6 della Francia (pari a 234euro pro capite) e lo 0,5 della Germania (pari a 233,5euro pro capite)

Bastano questi pochi accenni per comprendere come “in Italia, esiste oggi un problema grave di accesso alla casa che riguarda un numero consistente di cittadini e una gamma di profili sociali molto più diversificata di quanto non si verificasse in passato. Alle fasce più deboli tradizionalmente riconosciute nella storia della politica della casa come ‘aventi diritto’, almeno sul piano formale, a un'abitazione di edilizia residenziale pubblica (Erp) o comunque a forme di supporto pubblico, si sono aggiunte nel corso degli anni Duemila nuove situazioni di disagio grave, temporaneo o stabile che hanno coinvolto anche componenti del cosiddetto ceto medio impoverito” (Selene Boni in Lombardia Sociale 2023)

Nell'ambito di Sondrio sulla base del quadro conoscitivo del territorio e della ricognizione dell'offerta e della domanda abitativa realizzata per la prima volta attraverso lo strumento del Piano triennale approvato dall'Assemblea dei sindaci il 31/03/2023 sono state definite le strategie e gli obiettivi di sviluppo dell'offerta di servizi abitativi pubblici (SAP) e Servizi abitativi sociali (SAS) e le linee d'azione per il contenimento del disagio abitativo e per il contrasto dell'emergenza abitativa (o più correttamente “povertà abitativa”).

Sulle strategie e obiettivi di sviluppo dell'offerta di SAP e SAS gli obiettivi concordati dai Comuni dell'ambito con ALER sono i seguenti, già in parte affrontati con programmi e iniziative che si sono sviluppate dal 2023:

1) ridurre il numero di appartamenti SAP non in uso/non assegnati, sia di proprietà dei Comuni che di ALER attraverso piani e progetti per il recupero e la manutenzione, ma anche promuovendo l'affitto nello stato di fatto o ricorrendo alle valorizzazioni alternative. ALER ha attivato diversi progetti di recupero e manutenzione che faticano tuttavia a ridurre significativamente il n. di alloggi non disponibili. Ha promosso anche la valorizzazione di appartamenti per le fasce di ISEE che non accedono al mercato erp mettendole a disposizione a canone agevolato con una risposta al momento non corrispondente alle aspettative.

2) accelerare le procedure di assegnazione di appartamenti SAP, con assunzione di personale dedicato da parte di ALER, accompagnamento utenti alla presentazione delle domande, maggiore collaborazione tra ALER- COMUNI- UFFICIO DI PIANO. Nel 2024 si è registrato un incremento considerevole delle assegnazioni che sono tornate ad avvicinarsi alla media storica di 25 alloggi anche se vi è uno scarto tra gli alloggi resi disponibili nel 2023 e nel 2024 con quelli effettivamente assegnati.

3) sostenere ed affiancare i richiedenti nella predisposizione delle domande anche attraverso convenzioni con i CAF per ridurre le domande incomplete, errate, difformi. Ciò è stato possibile anche grazie allo sforzo dei comuni e dell'udp (formazione operatori, apertura spazi dedicati e convenzione con la Cooperativa Sociale Forme) ad accompagnare le famiglie nella predisposizione della domanda che appare ancora oggi estremamente difficoltosa per molti cittadini.

4) prevedere una riorganizzazione interna al/ai comune/comuni per costituire un «settore casa» più competente ed integrato sul modello della gestione associata dei servizi sociali (un ufficio unico con competenze anche amministrative, patrimoniali e tecniche, sia su SAP-SAT che su SAS).

5) ampliare progressivamente il patrimonio pubblico per SAS (come già previsto con il progetto PINQUA e il progetto Monte Salute che prevedono la dotazione complessiva di circa 70 alloggi SAS entro il 2027).

6) Verificare le possibilità anche per altri comuni di avviare progetti per alloggi SAS nei prossimi anni.

7) potenziare e rivedere i programmi di housing first (programmi per persone senza tetto e in grave povertà) in linea con i progetti per il nuovo centro di prima accoglienza (PINQUA) e l'offerta di housing temporaneo (PNRR+ appartamenti esistenti) e raccordando le azioni con la rete povertà e il Centro di Contrasto delle povertà (PRINS), e il sistema di accoglienza per vittime di violenza, rifugiati, etc. Dal 2024 è in corso una collaborazione con l'Istituto di Ricerca Sociale (IRS) per lo sviluppo dell'offerta abitativa con particolare riguardo ai servizi di emergenza abitativa.

8) sviluppare una Agenzia territoriale per la gestione diretta di alloggi SAS e SAP, pubblici e privati agevolati, anche in vista dello sviluppo dei progetti sperimentali in programma (PINQUA - SSUS - PNRR). Un'agenzia in grado anche di gestire misure di aiuto (come la Misura unica per il sostegno al pagamento del canone privato) o di dare garanzie al privato (anche in accordo con le banche come già sperimentato). E' stato in tal senso in corso l'affidamento di un programma di accompagnamento all'Agenzia per l'Abitare Casa Amica che consentirà di valutare le diverse forme di gestione sostenibili e di avviare, se sarà ritenuto opportuno lo start up di un'agenzia locale per l'abitare

Per lo sviluppo dell'offerta privata sono stati identificati i seguenti obiettivi che richiedono un'implementazione nel corso del prossimo triennio:

- incentivare il ricorso al canone concordato, semplificando gli accordi territoriali.

- in ogni Comune incentivare nuove forme di collaborazione pubblico-privato sia nel valorizzare la proprietà privata sfitta per locazioni a prezzo calmierato (ad es. facendo leva sull'IMU differenziata per case sfitte e

locate) che nel realizzare nuova offerta da destinare a locazione calmierata o sociale (usando le leve che possono derivare dal riconoscimento dei Servizi Abitativi nel Piano dei Servizi dei PGT)

- ripristinare la possibilità ai comuni di effettuare l'assegnazione in deroga o ampliare n SAT
- per gli alloggi SAT si chiede di ampliare le categorie di destinatari, e prevedere eccezioni ai requisiti di accesso, come previsto nella vecchia normativa (deroga ai requisiti, art. 15 RR 1/2004
- formalizzare la figura del capo-casa e responsabilizzarlo per la tenuta dell'immobile e degli spazi comuni ed esterni.
- investire sulla formazione congiunta del personale ALER e dei Comuni proprietari.

Prospettive per l'Ambito territoriale di Sondrio

I programmi in corso finanziati dal PNRR (Via Bassi Sondrio e PINQUA-Sondrio) e dalle Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile (Programma Monte Salute) hanno visto lo sviluppo di spazi di co-progettazione delle politiche abitative con nuove forme di cooperazione tra pubblico e privato. Ciò costituisce un primo fondamentale passo per attuare quanto previsto dal LEPS ed in particolare di dotare l'ambito di uno strumento di governance "in grado di supportare la definizione di azioni di "scala" (raccordi a livello di Distretto, coinvolgimento di attori territoriali pubblici e privati ecc.) e favorire lo sviluppo di interventi non solo riparativi rispetto all'emergenza o legati alla erogazione monetaria in aiuto ai soggetti in difficoltà"

Oltre all'accompagnamento di questo processo l'ambito attraverso il contributo sia degli amministratori sia dei tecnici dovrà coinvolgere anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (es. enti proprietari di immobili, agenzie immobiliari, ecc.), senza dimenticare la necessità di ricostruire un'alleanza strategica tra ALER e Comuni che permetta di utilizzare pienamente il patrimonio pubblico, di mantenerlo in buono stato e di sostenere programmi di inclusione dell'inquilinato pubblico.

Inoltre, considerando il fatto che le politiche abitative richiedono strategie concordate su una vasta area geografica sovra-ambito, potrebbe giovare l'avvio di un osservatorio della casa a livello provinciale che possa promuovere la riorganizzazione degli strumenti di analisi e gestione dei dati per ricostruire informazioni dettagliate sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e reperire informazioni sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato, quale risorsa strategica per costruire risposte differenziate rivolte alle diverse fasce di bisogno abitativo. Si avverte in particolare la necessità di una strategia territoriale "di rete" per l'individuazione, il censimento, il recupero di immobili da destinare all'edilizia sociale convenzionata.

Macroarea C Interventi per le famiglie con figli minori

Indicazioni regionali

..... Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il periodo 2025-2027, saranno dirette ad operare quale leva strategica per invertire alcuni trend che minacciano la crescita economica e la coesione sociale in Lombardia: dinamica demografica negativa; isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali; crescita della quota di compartecipazione delle famiglie alla spesa per l'accesso ai servizi all'infanzia; povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili; aumento dei carichi di cura/assistenza e iniqua distribuzione delle responsabilità di cura tra i genitori; disuguaglianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle famiglie fragili in situazione di vulnerabilità, che comprendono genitori con figli minori conviventi che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata..... Gli interventi, preventivi e non, devono avere carattere fortemente interdisciplinare ed essere orientati alla promozione di capacità educative e organizzative dei genitori al fine di garantire al minore le risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita..... Si richiama inoltre la metodologia del Programma PIPPI nello svolgimento degli interventi e la necessità di creare sinergie efficaci.

Si evidenzia, inoltre, il significativo ruolo di governance delle 27 reti antiviolenza presenti sul territorio e la necessità che la loro azione sia sempre più coordinata e integrata alla programmazione territoriale al fine di costruire interventi efficaci per le donne e i loro figli anche alla luce della complessità della casistica. L'area del contrasto alla violenza richiede inoltre interventi per rafforzare le politiche riparative di sostegno (Case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori, ecc.) per risolvere le criticità inerenti all'effettiva integrazione con altri percorsi di intervento (ad esempio la presa in carico dei minori anche nell'ottica dell'attuazione del nuovo articolo 403 c.c.) e favorire un maggiore coordinamento tra tutti gli attori della rete interessati (tribunale, servizi sociali, servizi specialistici) che alle volte faticano a trovare una ricomposizione unitaria degli interventi.....

Si sottolinea la necessità di progettare e integrare gli interventi con l'azione territoriale dei Centri per la Famiglia, al fine di raccordare e coordinare gli interventi di affiancamento dedicati ai nuclei familiari e di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita. Tale coordinamento appare essenziale al fine di non disperdere in diversi rivoli gli interventi dedicati alle famiglie rispetto informazione, orientamento e accompagnamento verso i servizi e quelli dedicati alle attività di aggregazione, socializzazione e coprogettazione con le famiglie. I Centri, infatti, sono luoghi in cui i diversi attori istituzionali e non, convergono per costruire insieme interventi volti a promuovere il benessere e lo sviluppo della famiglia, a sostenere la genitorialità, in particolare, a fronte degli eventi critici inaspettati che colpiscono le famiglie. I Centri sono stati concepiti come luoghi aperti al territorio, gestiti e progettati con le reti del Terzo settore, al fine di potenziarne la reale capacità di intercettare i diversi bisogni delle famiglie e offrire una risposta flessibile e articolata.....

Nel corso del triennio di programmazione 2021-2023, Regione ha inoltre promosso due importanti iniziative che dovranno essere sviluppate e consolidate nel contesto della programmazione territoriale: le reti di famiglie affidatarie sostenute da équipe professionale e i Coordinamenti pedagogici territoriali per l'attuazione del sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni.....

...(da linee guida Macroarea G Politiche giovanili e per minori)..rispetto alla fascia di età infantile, osservando gli esiti programmatori della precedente triennalità si evince un quadro di complessità crescente rispetto ai bisogni dei minori, aggravato da una progressiva fragilità della funzione genitoriale e familiare conseguente a situazioni di disagio socioeconomico, lavorativo, culturale, abitativo e sanitario. Emerge la necessità di proseguire e potenziare gli interventi volti ad arginare la povertà educativa (mancato accesso a risorse e servizi educativi, mancata o debole scolarizzazione) e anticipare il verificarsi di quelle condizioni che con maggiore facilità possono comportare dispersione scolastica.....

I Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori, attraverso il lavoro di regia e raccordo territoriale delle ATS, hanno visto il coinvolgimento sia nella fase di programmazione che di coprogettazione di soggetti estremamente diversi per natura e finalità. La finalità principale dei Piani è quella di individuare strumenti operativi flessibili e sinergici finalizzati a costruire dispositivi integrati sul territorio a favore dei minori preadolescenti e adolescenti che manifestano disagio psico-sociale anche attraverso comportamenti spesso disadattivi o devianti. Il Piano rappresenta la cornice di riferimento caratterizzante il complesso

sistema di politiche regionali rivolte ai minori e agli adolescenti in situazioni di disagio, finalizzata a garantire integrazione e complementarità tra servizi e interventi anche in ottica di potenziamento e di appropriato utilizzo delle risorse.

Indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS

Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria; Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; Prevenire situazioni di trascuratezza, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini; Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne;

Possibili interventi collegati ai LEPS

Attivazione delle équipe multidisciplinari allargate e integrazione con i servizi sociosanitari; creazione/potenziamento del servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale; partenariato con i servizi educativi e la scuola; sperimentare, nell'ambito di Centri per la Famiglia selezionati, nuovi servizi di affiancamento alle famiglie; dare supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la formazione degli operatori e accompagnamento della sperimentazione.

Raccordare la programmazione con le misure previste dall'obiettivo k5 del PR FSE+ 2021-2027 che prevedono di favorire il sostegno al rafforzamento della rete dei servizi di educazione e cura per la prima infanzia e i minori attraverso la progettazione di nuovi servizi e sistemi di supporto alla responsabilità di cura e interventi per contrastare la povertà infantile e l'esclusione sociale nella logica della Child Guarantee e la facilitazione e promozione tra la popolazione dell'accesso a tali servizi, attraverso l'erogazione di contributi per sostenerne la fruizione, con un focus specifico rispetto alle famiglie in condizioni di svantaggio aggravato dal contesto post-emergenza. In tale linea, si inseriscono misure come "Nidi Gratis" e "Sprint! Lombardia Insieme"che da un lato prevedono di favorire l'accesso ai servizi di qualità per i minori e accrescere le opportunità di promozione della socialità e più in generale del benessere fisico, psicologico e sociale dei minori e dall'altro di implementare le opportunità di conciliazione famiglia lavoro per tutte le famiglie e di definire nuove sinergie territoriali in grado di creare un'offerta diversificata e diffusa con particolare attenzione ai territori dei piccoli Comuni.

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

Il quadro delineato da Regione Lombardia è sufficiente per descrivere il tessuto sociale e le problematiche affrontate anche sul nostro territorio.

Per quanto riguarda l'attenzione che deve essere dedicata alle famiglie con minori, fragili e in situazione di vulnerabilità, riportiamo una citazione tratta dall'introduzione al libro di Paola Milani che bene illustra la finalità primaria del programma nazionale P.I.P.P.I. (oggi diventato LEPS nazionale a cui l'ufficio di Piano di Sondrio aderisce da oltre un decennio) e il collegamento con i temi trattati nei precedenti capitoli.

“Molteplici indagini e molte ricerche...mettono in luce che le disuguaglianze si formano inevitabilmente a livello del nucleo familiare e dell'ambiente di origine, non si trasmettono per via ereditaria ma ambientale, si riproducono a scuola e nei diversi ambienti sociali, (dimostrano inoltre) che il parenting, il modo in cui le figure genitoriali esercitano la funzione genitoriale, ha effetti pervasivi e duraturi sullo sviluppo umano e che la povertà impatta in maniera evidente e negativa sullo stesso sviluppo...Per questo è noto che la lotta alla povertà e le disuguaglianze si vince giocando d'anticipo, ossia combattendo prioritariamente e preventivamente sul fronte del lavoro con i bambini e i loro genitori” (NELLE STANZE DEI BAMBINI,

Attraverso l'attivazione delle équipe multidisciplinari allargate, l'integrazione con i servizi sociosanitari, il potenziamento del servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale e il consolidamento del partenariato con i servizi educativi e la scuola, tutti dispositivi previsti dai LEPS (Linee di indirizzo nazionali sull'intervento coi bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità- MLPS 2018) e costitutivi del programma P.I.P.P.I., si vuole dare la possibilità ad ogni famiglia che presenta serie vulnerabilità di crescere ed emanciparsi dalla condizione di disuguaglianza, affinché ogni bambino possa entrare nel circolo del vantaggio sociale (REC 2013,112/UE).

L'investimento dei Comuni dell'ambito nelle politiche per la prima infanzia (si veda il dettaglio del bilancio che evidenzia come questa area assorba la maggiore percentuale di risorse economiche), l'investimento economico per i nidi (voucher nidi che consentono l'accesso alla misura regionale "nidi gratis", la fiducia nei percorsi di lavoro e formazione intrapresi dai tecnici dell'ufficio di piano, l'attenzione al tema delle politiche per la prima infanzia che verrà descritto più avanti dimostrano come l'ambito abbia da tempo compreso che il miglioramento dei servizi rivolti alle famiglie con minori in quantità e qualità sono un determinante fattore protettivo per ridurre la violenza sui minori, la dispersione scolastica, la povertà educativa e materiale, gli allontanamenti dalla famiglia.

L'approccio e il metodo sperimentato all'interno del programma PIPPI e finanziato per il triennio 2023/2025 dal PNRR è oggi esteso a tutte le famiglie con vulnerabilità ed ha come obiettivi innovativi per i prossimi anni un focus specifico sui target 0-3 con la creazione di un raccordo più stretto con il Coordinamento Pedagogico territoriale, un approfondimento sugli interventi in atto a favore degli adolescenti e un potenziamento degli interventi educativi e di accompagnamento delle famiglie con minori beneficiarie dell'assegno di inclusione (ADI) o a basso reddito.

Specifico del nostro territorio è anche lo sviluppo di azioni territoriali sulla Vicinanza Solidale. Con l'aiuto dell'animatore di comunità vengono promossi eventi di sensibilizzazione sul territorio in alcuni piccoli comuni con iniziative che hanno coinvolto amministratori ed attori della comunità locale.

Sul target 0-6, nell'ambito dei programmi promossi dal Coordinamento Pedagogico Territoriale, è stata realizzata con personale dell'udp una formazione rivolta agli insegnanti dei nidi e delle scuole dell'infanzia.

È stata inoltre attivata una collaborazione con il Consultorio Familiare per la Progettazione del Centro per la famiglia Il progetto partito il 01 luglio 2024 si propone di continuare, rafforzandone i contenuti, quanto avviato con la sperimentazione promossa con DGR n. 5955/2022, che sta giungendo a conclusione. In questa progettazione è stata estesa la co-progettazione al terzo settore attraverso una manifestazione di interesse che si è aggiudicata: APS Metafamiglia. La logica degli interventi precedenti è stata caratterizzata dal lavoro in rete e dall'integrazione con

i servizi socio educativi, sociali, sanitari, sociosanitari, con le organizzazioni formali e informali ovvero soggetti del terzo settore, parrocchie, associazioni, reti di famiglie presenti sul territorio e in alcuni casi con istituzioni scolastiche. Nella sperimentazione attuale i diversi attori, istituzionali e non, stanno progettando insieme interventi volti a promuovere il benessere e lo sviluppo della famiglia, a sostenere la genitorialità, in particolare, a fronte degli eventi critici inaspettati che le colpiscono. In coerenza con le indicazioni del Piano nazionale Famiglia del 2012, la sperimentazione in corso ha l'obiettivo di creare luoghi aperti al territorio, gestiti e progettati con le reti del terzo settore e dell'associazionismo familiare, al fine di potenziarne la reale capacità di intercettare i diversi bisogni e offrire una risposta flessibile e articolata erogando servizi che vanno dai gruppi di sostegno alla genitorialità, ai gruppi di auto-mutuo aiuto, agli sportelli informativi, di orientamento e di consulenza. La progettualità pensata per il Centro della Famiglia si rivolge alle famiglie come sistema, non necessariamente caratterizzate da fragilità, con la finalità di valorizzarle, di promuoverne il protagonismo e il confronto quale importante risorsa

per acquisire e implementare le competenze necessarie allo svolgimento del ruolo genitoriale educativo e di caregiver familiare.

Per le famiglie più fragili è in corso il progetto Ti accompagno che prevede tra l'altro il potenziamento dell'intervento di home-visiting (ostetrica, educatore, mediatore) rivolto alle neo madri più vulnerabili.

Sul target dei preadolescenti ed adolescenti è in corso una sperimentazione a Sondrio nel quartiere Piastra per la gestione di uno Spazio Giovane, ancora embrionale, inserito nello spazio Eureka con azioni che si prevede di potenziare nei prossimi anni.

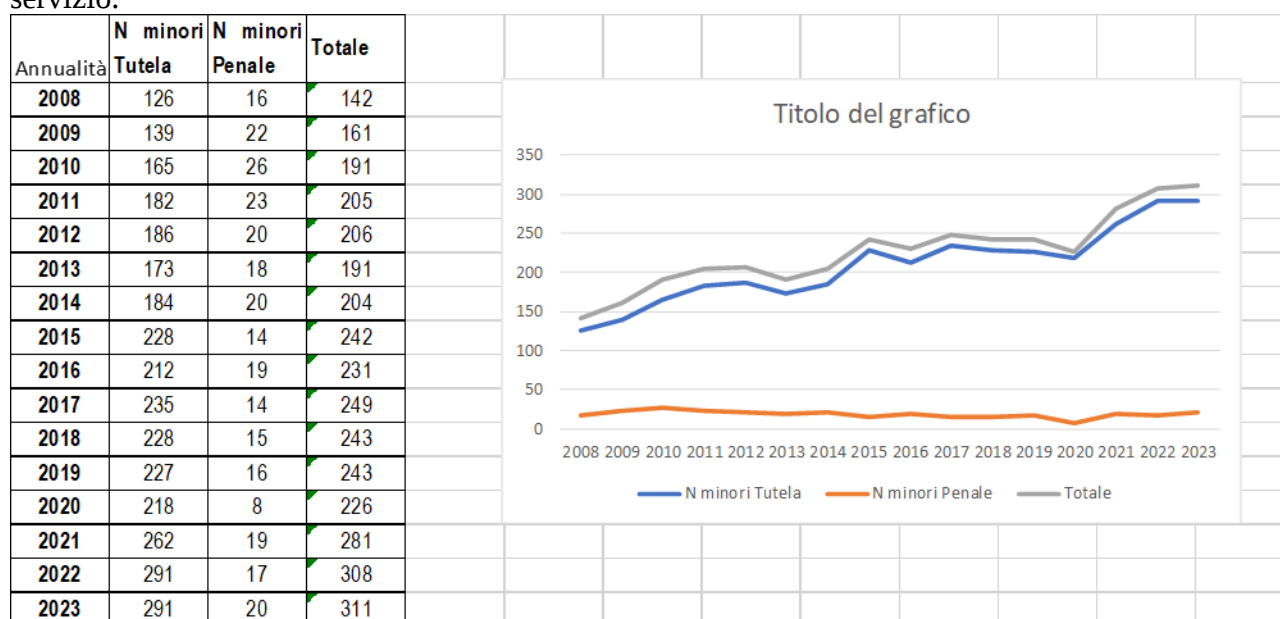
Il Progetto Centro per la Famiglia sopra citato prevede anche interventi di gruppo e interventi a favore delle scuole.

Per i preadolescenti i Comuni dell'ambito hanno presentato la candidatura sul bando regionale SPRINT proponendo il potenziamento dei programmi extrascuola e la diffusione nei comuni dell'ambito. E' inoltre stata attivata la collaborazione con altri progetti e servizi rivolti a giovani con difficoltà (es. progetto Funamboli).

Sul target dei giovani si rimanda un approfondimento alla Macroarea G. dedicata alle politiche giovanili.

Per quanto riguarda le indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS (superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori) le reti attivate in relazione ai programmi e ai progetti citati rappresentano un concreto esempio di ricomposizione degli attori e delle risorse che risulta più evoluta in quest'area e ancora estremamente frammentata nell'area degli interventi a favore dei giovani. Altro esempio di integrazione delle risorse e delle competenze è la convenzione tra UDP e ASST per la gestione integrata sia delle funzioni sociali sia di quelle sociosanitarie nell'ambito degli interventi per la tutela dei minori sottoposti ad un provvedimento dell'autorità giudiziaria. La convenzione prevista anche per il prossimo triennio permette di ottimizzare le risorse, ridurre i tempi di valutazione, sviluppare competenze integrate nelle equipe formate da assistenti sociali e psicologi che collaborano stabilmente con gli educatori. Significativa in termini di collaborazione tra gli ambiti e gli ETS è anche la convenzione che tutti gli uffici di piano hanno sottoscritto con la cooperativa Sociale Forme per la gestione e la promozione dell'affido. (per una disamina dei dati riferiti al servizio tutela si rimanda alla relazione sull'attività svolta dal settore programmazione e servizi alla persona del Comune di Sondrio che ogni anno riporta dati di dettaglio sui servizi offerti, sull'utenza in carico e sui volumi di spesa.

Allo scopo di evidenziare la crescita progressiva dei casi in carico al servizio tutela minori si riporta la tabella inserita nella relazione dell'anno 2023 (ultimo dato disponibile) che presenta l'andamento storico del servizio.



Contrasto alla violenza di genere

La rete antiviolenza della provincia di Sondrio, coordinata da Comune di Sondrio quale ente capofila, svolge un ruolo fondamentale nel mantenere un costante presidio rispetto al fenomeno della violenza contro le donne a livello provinciale, attraverso azioni di raccordo continuo tra i diversi soggetti che intervengono a tutela delle vittime e dei loro figli minori. L'obiettivo principale della rete è quello di rendere costante il confronto tra i soggetti della rete, affinché si possano garantire risposte più efficaci e tempestive, sia nelle situazioni di emergenza che negli interventi mirati ad accompagnare le donne nel percorso complesso di fuoriuscita dalla violenza, favorendo un maggiore coordinamento tra tutti gli attori, che a volte faticano a trovare una ricomposizione unitaria degli interventi.

La partecipazione di Comune di Sondrio, quale capofila, con il co-finanziamento degli Uffici di Piano della provincia ai bandi di Regione Lombardia per il finanziamento del sistema degli interventi a contrasto della violenza sulle donne ha permesso, in questi anni, di portare avanti azioni mirate per il sostegno ai servizi e al funzionamento della rete.

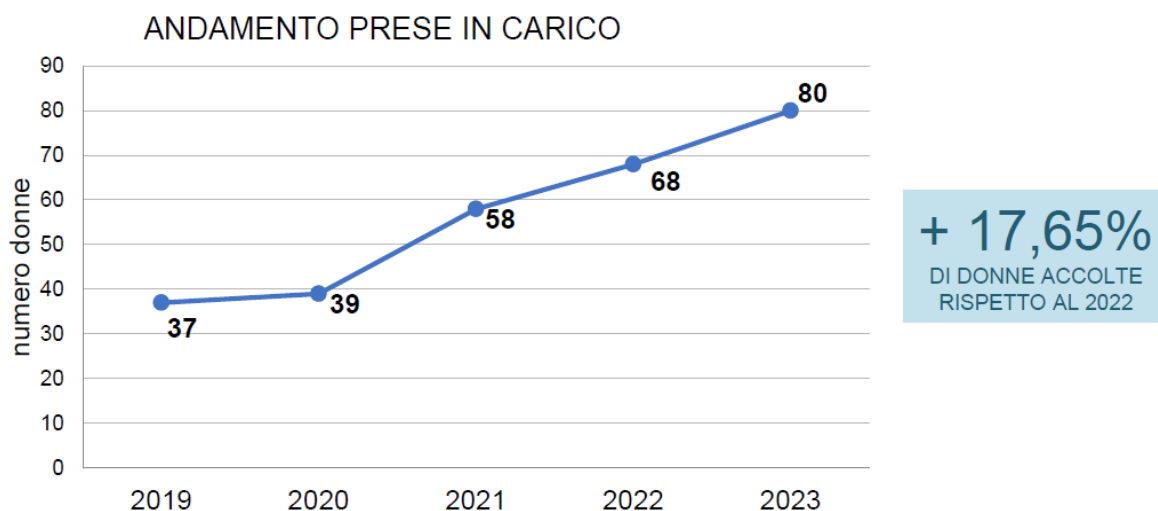
La programmazione regionale 2024/2025 ha previsto il superamento della modalità di finanziamento "a progetto" attraverso l'accreditamento delle strutture dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio nell'Albo Regionale istituito con d.g.r. n. XII/1073/2023 come previsto dall'Intesa Stato Regioni del 2022.

L'adesione della rete di Sondrio al nuovo programma regionale 2024/2025, ha permesso di portare avanti le tre seguenti linee di intervento:

- **linea di intervento 1** – Servizi e attività del **Centro Antiviolenza**: sul nostro territorio esiste un solo Centro antiviolenza, gestito dall'APS "Il coraggio di Frida", iscritto all'Albo regionale, che garantisce, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni, attraverso un'equipe multidisciplinare di professioniste formate, i seguenti servizi minimi, a titolo **gratuito**:
 - ✓ **Ascolto**: colloqui telefonici, online e/o incontri in presenza;
 - ✓ **Informazione**: dopo un primo ascolto è importante dare le prime informazioni utili alla donna rispetto al percorso che può co-costruire con il Centro e ai suoi diritti rispetto alla legge vigente;
 - ✓ **Orientamento sociale**: sostegno, accoglienza e accompagnamento alle donne in situazioni di violenza attraverso colloqui strutturati volti a co-costruire un percorso personalizzato di fuoriuscita dalla violenza;
 - ✓ **Supporto psicologico**: sostegno nell'elaborazione del vissuto violento attraverso percorsi individuali e/o tramite gruppi di auto mutuo aiuto;
 - ✓ **Supporto legale**: colloqui di informazione e di orientamento di carattere legale sia in ambito civile che penale, di immigrazione e lavoro, e informazione e aiuto per l'accesso al gratuito patrocinio, in tutte le fasi dei procedimenti;
 - ✓ Raccordo eventuale con le case rifugio anche ai fini dell'inserimento.

Si riportano di seguito alcuni dati.

Il centro antiviolenza Il Coraggio di Frida, dal 2016 al 2024 ha avuto 837 contatti totali. Le prese in carico delle donne dal 2017 al 2023 si presenta in costante aumento, come evidenzia il grafico sotto riportato



Per quanto riguarda gli ultimi due anni, si evidenzia che, nell'anno 2023 il CAV ha avuto 176 nuovi contatti, le donne seguite complessivamente sono state 116, di cui 80 si sono trasformate in nuove prese in carico. Il 2024 (dati al 30.09.2024) continua a rappresentare la crescita del fenomeno: i nuovi contatti sono stati 143, le donne seguite 96, di cui 55 nuove prese in carico.

- **linea di intervento 2 - Case Rifugio:** il programma regionale ha stanziato risorse per sostenere le spese collegate all'ospitalità delle donne, sole o con i propri figli, nelle case rifugio iscritte all'Albo regionale. Sul territorio provinciale sono presenti due strutture di accoglienza: "Emergenza in rosa", della cooperativa Altravia, di primo livello; "Casa Rosa Parks", della cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione, di primo e secondo livello. Purtroppo non è più garantito sul nostro territorio l'accoglienza in Pronto intervento, rendendo pertanto spesso necessario ricorrere al ricovero sociale in ospedale o all'accoglienza alberghiera. In caso di non disponibilità di posti nelle strutture sopra richiamate o di necessità di elevata protezione è possibile inserire la donna in case rifugio fuori dal territorio provinciale, purché iscritte all'albo regionale.

Nel corso del 2023 sono stati avviati progetti di ospitalità a favore di 13 donne di cui:

- 5 donne sole;
- 8 donne con figli;

di cui

- 2 donne dall'ambito di Tirano;
- 5 donne dall'ambito di Morbegno;
- 1 donna dall'ambito di Chiavenna;
- 5 donne dall'ambito di Sondrio.

Nel corso del 2024, fino a novembre, i nuovi inserimenti sono stati 5, di cui 2 in case rifugio fuori provincia per:

- 2 donne sole;
- 3 donne con figli;

di cui

- 1 dall'ambito di Tirano
- 2 dall'ambito di Morbegno
- 2 dall'ambito di Sondrio

- **linea di intervento 3 – Governance:** secondo quanto definito dalle indicazioni regionali è stato possibile destinare una quota di risorse, fino a un massimo del 10% dell'assegnazione totale, per la copertura dei costi dell'attività di governance svolta dall'ente locale capofila. Avendo il Comune di Sondrio personale dipendente che si occupa del coordinamento del progetto, tali risorse sono state totalmente destinate a:

- ✓ Eventi di sensibilizzazione: dal 2023 si è costituito un tavolo di lavoro che si occupa di progettare iniziative ed eventi di sensibilizzazione rivolti alle scuole e alla cittadinanza in genere;
- ✓ Collaborazione con le scuole: nel corso del 2024 è stato in particolare proposto, in partenariato con l'Istituto Pinchetti di Tirano, un percorso formativo rivolto ai docenti della provincia di Sondrio, realizzato in due edizioni, la prima ad aprile/maggio 2024, a Tirano, e la seconda a Sondrio, tra novembre e dicembre 2024. Sono in fase di progettazione con la rete dei laboratori da proporre agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado.
- ✓ Formazione per la rete: a seguito della rilevazione dei bisogni formativi dei soggetti aderenti alla rete verrà progettato un percorso formativo nell'anno 2025.

Nel corso del 2023/2024 è proseguita la collaborazione con ASST rispetto allo sviluppo del Centro Trattamento delle Condotte Lesive e Violente (CTCLV), nato a seguito di un percorso formativo sostenuto dalle risorse della Rete antiviolenza. Il CTCLV è un servizio Consultoriale rivolto agli uomini che agiscono violenza all'interno delle relazioni intime, e risponde in modo nuovo ed integrato al problema della violenza nelle relazioni. Si prefigge di intervenire non solo a protezione della donna, che resta comunque l'obiettivo prioritario, ma anche di aiutare gli autori della violenza nel processo di cambiamento.

La normativa regionale ha inoltre previsto lo sviluppo di una Rete di Indirizzo a governance ATS della Montagna per il contrasto alla violenza di genere, alla quale il Capofila partecipa, per concordare indirizzi e priorità sulla tematica, in stretto raccordo con la rete antiviolenza della Vallecamonica.

Prospettive per l'Ambito territoriale di Sondrio

Come si può evincere dalla sintetica descrizione delle attività in corso l'impegno dei Comuni dell'ambito di Sondrio, attraverso l'attività condotta dall'Ufficio di Piano, è plurisettoriale e procede in una logica trasversale e unitaria.

Il coinvolgimento delle famiglie è parte integrante del programma e il lavoro si realizza con équipe multidisciplinari orientate alla promozione di una genitorialità.

L'integrazione tra servizi e la collaborazione in particolare con i servizi specialistici di ASST ed in particolar modo con il Consultorio familiare è assai rilevante.

Per la prima infanzia tuttavia è necessario lavorare per una collaborazione più stabile tra servizi sociali e coordinamento pedagogico nello sviluppo di riflessioni comuni sulle priorità per la fascia 0-6 (rilevazione bisogni e azioni condivise) e tra questi e le figure sanitarie (confronto tra ostetriche ASST e personale Home Visiting attivato dall'UDP, coinvolgimento dei pediatri e del reparto di pediatria dell'Ospedale)

Più labile è stata finora la collaborazione con l'ATS della Montagna per lo sviluppo dei Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori che hanno coinvolto solo recentemente gli enti del terzo settore e dei quali non si è ancora avuto modo di apprezzarne i risultati.

Se la finalità principale dei Piani indicata da Regione Lombardia è quella di individuare strumenti operativi flessibili e sinergici finalizzati a costruire dispositivi integrati sul territorio a favore dei minori preadolescenti e adolescenti che manifestano disagio psico-sociale andrà potenziato il quadro di riferimento locale e lo stesso dovrà integrarsi con le azioni fin qui portate avanti da ASST e dagli Uffici di piano (si rimanda qui alle prospettive delineate nel capitolo relativo alle politiche giovanili) .

Anello debole del sistema di servizi per le famiglie con minori è il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, che costituisce un obiettivo per il prossimo triennio.

Macroarea D ed E. Domiciliarità e anziani

Indicazioni regionali

Domiciliarità

Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati a ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati. In particolare, il riferimento è alle persone anziane e alle persone con disabilità, a cui si aggiungono tutte le persone che presentano per differenti e molteplici ragioni quadri di complessità e di fragilità che ne impediscono l'autonomia. Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi come il cohousing.

Anziani

L'invecchiamento della popolazione è un dato consolidato che richiede una costante revisione e ammodernamento degli interventi a favore della popolazione anziana. Il supporto a favore dell'invecchiamento attivo, il rafforzamento dell'autonomia, la cura domiciliare e l'assistenza ai non autosufficienti (parametrata a seconda del grado di non autosufficienza), il potenziamento degli strumenti e degli interventi in grado di sopperire all'assenza/indebolimento progressivo delle reti familiari, il supporto ai caregiver e il contenimento del rischio di esclusione sono le principali dimensioni rispetto alle quali è necessario proseguire con gli interventi della programmazione zonale. Questa area di policy si riconferma strategica nel programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi, tendendo inoltre verso una forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo. Sul territorio è prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali. Occorre, inoltre, valorizzare il ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, integrando questi soggetti nella rete, concependoli contestualmente sia come attori-produttori di welfare, sia come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro funzione/condizione. Si tratta, inoltre, di investire su nuove politiche per l'invecchiamento e la longevità tenendo conto dei bisogni - diversificati in relazione alle diverse fasi della vita oltre i 65 anni - e delle potenzialità associate al progresso della medicina e dello stato di salute della popolazione. In particolare, sul fronte della non autosufficienza si richiama alla necessità di costruire azioni e interventi nella cornice degli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e, soprattutto, impostare una programmazione che anticipi sul territorio (ove possibile) i principi e gli obiettivi della recente riforma sulla non autosufficienza (D. Lgs. n.29/2024).

Indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS

Domiciliarità

Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Garantire la presenza di un'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale nella composizione della UVM per favorire l'integrazione e la continuità degli interventi di cura e di assistenza; Semplificare ed agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari; Garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale; Promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socioassistenziale; Garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore; Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni; Assicurare la continuità assistenziale; Favorire il decongestionamento del Pronto Soccorso; Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi Ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico

Anziani

Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore. Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti. Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza; Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti; Inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico; Promuovere una logica preventiva attraverso una lettura complessiva delle aree di vulnerabilità territoriali anche attraverso una raccolta dati sistematizzata; Rafforzamento della collaborazione con diversi attori territoriali - FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale - al fine di definire strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi

Possibili interventi collegati ai LEPS

Domiciliarità

Aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette; maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari; istituzione di Protocolli per le dimissioni protette. Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee

Anziani

Semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA); potenziamento della valutazione multidimensionale; valutazioni finalizzate a definire il Progetto di Assistenza Individuale (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati presso i PUA nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari; definizione di strumenti per contrastare l'esclusione/isolamento digitale. Verrà promossa una sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale). Tale sperimentazione vedrà la partecipazione di Ambiti, ATS e Terzo settore.

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

I dati di contesto presentati al capitolo 2 hanno dato ampio spazio alla rilevazione del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e risulta evidente come a livello nazionale e ancora di più a livello locale gli anziani sono in costante aumento e i servizi pubblici (sanitari, sociosanitari e sociali) faticano a stare al passo con l'aumentare dei bisogni.

Il problema ha assunto dimensioni così rilevanti da non poter essere affrontato se non con un'azione di sistema che veda coinvolti tutti gli attori del welfare (ATS, ASST, UDP, ETS, enti gestori di servizi per anziani). Per questo motivo, soprattutto in quest'area, gli obiettivi di integrazione sociosanitaria risultano essenziali per attuare un cambio di passo che possa portare benefici concreti alle famiglie che affrontano direttamente il tema dell'invecchiamento e del progressivo peggioramento delle condizioni di salute.

In altre parole i bisogni sono noti, trasversali, comuni e le risposte non possono essere settoriali e demandate solo ai Comuni.

Con riferimento alla domiciliarità negli ambiti di Sondrio e Morbegno si stima la presenza di almeno 6.000 persone non autosufficienti con età pari o superiore a 65 anni. Almeno il 70% (oltre 4.000) sono a casa ma i servizi pubblici di assistenza domiciliare assicurano una risposta solo ad una piccola parte di questi anziani non autosufficienti. I posti nelle RSA accreditate sono del tutto insufficienti con costi sempre maggiori soprattutto nelle strutture non accreditate e convenzionate con il sistema sanitario.

Il servizio di assistenza domiciliare sociale (SAD) è un servizio storico in tutti i comuni della Lombardia ma copre un numero ridotto di anziani, in genere quelli che presentano contemporaneamente fragilità familiari ed economiche. Per dare un'idea: nell'ambito di Sondrio sono stati seguiti nel 2023 82 anziani, con una media di 4 ore alla settimana per ogni assistito (un dato leggermente superiore agli altri territori e alla media lombarda).

A livello nazionale è stato posto l'obiettivo di raggiungere il 10% degli ultra 65enni entro il 2026 con il servizio ADI (assistenza Domiciliare integrata- in RL CDOM), un servizio gratuito sostenuto con fondi sanitari regionali. Obiettivo che sembra irraggiungibile per la Lombardia (per il momento meno del 5%) senza contare il fatto che l'intensità e la durata del servizio sono bassissimi (poche ore per poche settimane in genere dopo ricovero o fase acuta).

Le famiglie fanno ampio ricorso ad assistenti familiari (badanti) rintracciate tramite conoscenze o rivolgendosi agli sportelli convenzionati con il servizio pubblico o si arrangiano integrando qualche ora di assistenza pagata in nero con l'impegno dei parenti (i care giver familiari).

I costi di questa assistenza "fai da te" sono comunque alti.

Basti pensare che nel 2023 nell'ambito di Sondrio hanno fatto richiesta di accesso alla Misura B2 (interventi di sostegno e supporto alle persone con disabilità con necessità di assistenza elevata e in condizione di non autosufficienza curati a domicilio) 75 famiglie (62 domande per accesso agli strumenti destinati alle persone assistite da care-giver familiari e 13 per l'integrazione della spesa per l'assunzione della badante).

Per migliorare e potenziare i servizi domiciliari i Comuni degli ambiti di Sondrio e di Morbegno hanno avviato una sperimentazione (progetto A casa tutto bene finanziato con le risorse PNRR) che vuole potenziare e modificare l'approccio alla domiciliarità con un servizio più diffuso e capillare. Il progetto ha l'obiettivo intercettare e aiutare almeno 150 famiglie in due anni, con servizi meno prestazionali e più comunitari (antenna dei bisogni della comunità, promotore di coesione sociale e di "allargamento" della rete di supporto alle famiglie), integrato con nuove tecnologie (monitoraggio a distanza) e capace di ricomporre risorse pubbliche (operatori dei Comuni e dell'ASST) e private (operatori domiciliari, badanti ed esperti che fanno riferimento ad una cooperativa sociale che opera nei due ambiti di Sondrio e Morbegno, la cooperativa Grandangolo, in collaborazione con associazioni di volontariato e case di riposo).

Con la cooperativa è stato elaborato un progetto definitivo ed è stato sottoscritto un accordo di collaborazione a cui si rimanda per un approfondimento delle azioni e delle modalità di erogazione dei servizi. Un aggiornamento sull'andamento del progetto può essere inoltre reperito in tempo reale sul sito dedicato all'indirizzo <https://acasatuttobene.it/>

Partner di progetto è il servizio fragilità dell'ASST con il quale è stato sottoscritto un protocollo per la valutazione multidimensionale degli anziani che accedono ai servizi erogati dal progetto.

L'integrazione tra servizio SAD in capo ai Comuni e il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata in capo ad ASST, ad oggi poco praticato, risulterà essenziale anche per gli esiti del progetto.

Il progetto dunque è imperniato sulla realizzazione sperimentale dei LEPS con particolare riferimento a: aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette; maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari; istituzione di Protocolli per le dimissioni protette, attivazione di servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale.

Sul piano dei servizi socio sanitari e sociali a carattere residenziale va segnalato il problema dell'aumento delle rette, in parte affrontato dalla Regione Lombardia con la dibattuta DGR 1513 del 13/12/2023 (si veda a questo proposito il Vademecum 2024 ANZIANI FRAGILI TRA ATTESA DI SERVIZI E RIFORME INCOMPIUTE pubblicato da Lombardiasociale) con l'ingresso negli ultimi anni anche nel nostro territorio di strutture non convenzionate e la registrazione dei primi casi di indebitamento da parte di famiglie che si rivolgono ai Comuni per un aiuto economico nell'integrazione della retta.

Altro problema è quello dell'accessibilità alle strutture residenziali dovuto ad una distribuzione assai poco omogenea sul territorio dell'ATS della Montagna (si pensi ad esempio alle Comunità Assistenziali sociali per anziani (C.A.S.A.), all'organizzazione diversificata del trasporto sociale affidato in gran parte alle associazioni, alla diversa distribuzione dei centri diurni anziani).

I dati sull'offerta sociosanitaria del Distretto Media Valtellina se confrontati con i dati demografici descritti al capitolo 2 evidenziano la carenza strutturale di strutture e servizi.

Target	Attività	Numero UDO Abilitate	Numero UDO Accreditate	Numero UDO a Contratto	Posti letto Abilitati	Posti letto Accreditati	Posti letto a Contratto
Anziani	CDI	1	1	1	20	20	20
	RSA	6	6	6	522	519	424
Anziani/disabili	C-DOM	2	2	1			
Dipendenze	SERT	1	1	1			
Disabili	CDD	2	2	2	45	45	45
Materno Infantile	CONS	1	1	1			
Palliative	UCPDOM	1	1	1			
		14	14	13	587	584	489

Gli obiettivi di sviluppo riportati nel PPT sono correttamente concentrati per questa fascia d'età e l'elenco delle aree di sviluppo del PPT ripercorre temi strettamente attinenti all'area di bisogno delle persone non autosufficienti:

3.1 Integrazione con Uffici di Piano ed Enti del terzo settore

3.2 Sviluppo dei Punti Unici di Accesso, della valutazione multidimensionale e dell'attivazione di Équipe Multidisciplinari

3.3 Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali

3.4 Cure domiciliari

3.5 Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie

3.6 Prevenzione e promozione della salute

3.7 Sviluppo della telemedicina

Ma ancora più specifici sono gli obietti declinati nel PPT e ripresi in questo piano relativi alle dimissioni protette e all'implementazione delle Case di Comunità.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021 – 2023 definisce la **dimissione protetta** per utenza che può fare riferimento ad un domicilio come *“una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e “seguito” da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale”*.

Le dimissioni protette presso il proprio domicilio rappresentano sia un LEA (livello essenziale di assistenza) che un LEPS (livello essenziale di prestazione sociale).

Passando dal quadro normativo nazionale a quello regionale, le dimissioni protette rientrano sia tra i LEPS prioritari identificati da Regione Lombardia nelle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 (DGR XII/2167/2024), sia tra le aree tematiche prioritarie per la programmazione dei Piani di sviluppo dei poli territoriali (DGR XXII/2089/2024).

In tal senso l'individuazione di un obiettivo comune riportato sia nel PPT che nel PDZ è coerente con le indicazioni ministeriali e regionali e rappresenta un impegno da parte dei Comuni e dell'ASST.

Le **Case di Comunità** (CdC) rappresentano un asse portante della riforma della sanità territoriale italiana, introdotta dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Concepite come hub distrettuali, le CdC mirano a garantire una presa in carico integrata e prossimale dei bisogni di salute della popolazione, mediante una rete coordinata di servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

La loro missione include non solo la prevenzione, la cura e il monitoraggio, ma anche la promozione della salute collettiva, avvalendosi di équipe multidisciplinari.

Il PUA rappresenta il perno in cui la normativa sanitaria incontra quella sociale. L’“aggancio” è stabilito dalla Legge di bilancio 2022 (L. 234/2021) al comma 163: “Il Servizio sanitario nazionale e gli Ambiti garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l’accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti Territoriali Sociali.

Gli input legislativi appena descritti, uniti alle novità introdotte dalla riforma dell’assistenza ai non autosufficienti (L. 33/2023 e D. LGS. 29/2024) e degli interventi a favore delle persone con disabilità (L. 127/2021 e D. LGS. 62/2024), rappresentano un’opportunità strategica per promuovere, anche in Lombardia, una sanità di prossimità, l’integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali e per migliorare la qualità dell’assistenza territoriale. Si tratta però di una sfida complessa, soprattutto in considerazione del fatto che il sistema sanitario lombardo, tradizionalmente orientato verso un modello ospedale-centrico, si confronta oggi con una rete territoriale ancora molto frammentata e poco sviluppata.

L’ultimo Piano Operativo della Regione Lombardia, approvato con DGR 2562/2024, ha previsto entro il 2026 l’attivazione di 195 Case della Comunità (CdC), di cui 7 presso le Asst della Valtellina e Alto Lario. Il bacino di utenza medio per ciascuna di queste 7 CdC è di 33.900 abitanti.

La realizzazione delle suddette CdC vede livelli di operatività diversi sui territori, elemento peraltro comune a diversi territori lombardi. Ci sono quattro esperienze già avviate: due di CdC hub, a Bormio e Livigno, e due di CdC spoke, a Berbenno e Chiesa Val Malenco. A inizio ottobre 2024 era previsto inoltre l’imminente avvio della CdC di Chiavenna. Per quanto riguarda le future CdC di Sondrio, Morbegno, Tirano e Dongio, si registrano stadi diversi sia dal punto di vista della costruzione/ristrutturazione degli edifici che andranno ad ospitare le nuove CdC sia da quello della programmazione dei servizi e degli interventi che troveranno spazio nei nuovi fabbricati.

Nel complesso, nelle esperienze dei territori, prevale un’organizzazione/orientamento delle CdC sul modello della Casa della Salute, quindi su una tipologia di CdC focalizzata sull’erogazione di servizi ambulatoriali e di specialistica territoriale e ancora poco integrata coi servizi sociali degli enti territoriali, tantomeno con le reti e realtà esterne ai servizi pubblici.

La chiave di volta per un superamento di questo modello, nella direzione di una vera e propria Casa “della comunità”, è vista nella presenza strutturata del Punto Unico di Accesso (PUA) nella CdC. Per la maggior parte degli Ambiti della Valtellina e Alto Lario, questa prospettiva è però ancora in gran parte da costruire e programmare, a partire ad esempio dal definire quale ruolo avranno gli assistenti sociali dell’Ambito all’interno delle CdC.

Il modello operante a Bormio e Livigno, richiamato nel PPT e segnalato come esperienza pilota, dovrà essere adeguatamente riprogettato per il Distretto di Sondrio in modo da valorizzare al meglio le prassi attualmente in corso e le soluzioni organizzative che meglio possono rispondere ad una prospettiva di potenziamento dell’assistenza territoriale ed evitare il rischio di un “appiattimento” dei futuri servizi delle CdC sui servizi che già oggi vengono erogati dall’ASST, pur in assenza di un luogo unico di riferimento. Si confermerebbe in tal caso un modello a valenza prevalentemente sanitaria delle nascenti CdC, modello piuttosto simile a quello dei poliambulatori.

Si riportano di seguito alcuni elementi considerati essenziali al fine di sviluppare un modello sovra Ambito e integrato tra Ambiti e Asst per le Case della Comunità e i PUA:

- L’ottica della programmazione delle CdC nel prossimo triennio è “evolutiva” rispetto all’esistente, essendo orientata verso il graduale passaggio da un modello di CdC a valenza prevalentemente sanitaria verso un modello integrato sia coi servizi sociali che con la comunità, nell’ottica quindi di CdC quali effettivi luoghi di prossimità, punti di riferimento per i cittadini, indipendentemente dalla natura sociale o sanitaria del bisogno, in grado di offrire informazione e orientamento ma anche avviare percorsi di presa in carico le situazioni più complesse, a tendere anche grazie al supporto / coinvolgimento delle organizzazioni e associazioni della comunità. Il PUA diventa l’elemento cardine e facilitatore di questo “passaggio”;
- Al fine di dar vita a PUA che sappiano davvero supportare l’evoluzione verso il modello “Casa della comunità” sarà però necessario avviare nuove interlocuzioni e confronti tra Ambiti e Asst, con l’obiettivo di pervenire a: 1) una lettura congiunta della normativa e dei documenti programmatori di riferimento, 2)

un'analisi congiunta dei bisogni dei territori, 3) un confronto sulle pratiche e progettazioni già esistenti, a partire da quelle più avanzate;

- Solo grazie a questi passaggi preliminari sarà infatti possibile definire poi gli elementi essenziali e comuni per lo sviluppo di un modello sovra-Ambito di CdC e PUA;
- Indipendentemente dal modello che si adotterà, le caratteristiche e le funzioni delle CdC andranno poi fatte conoscere alla cittadinanza, attraverso interventi dedicati, anche col supporto della società civile e del terzo settore;
- In merito al ruolo del terzo settore nel contesto delle CdC e dei PUA, occorre ragionare su quali potranno essere le relative funzioni, quali ad esempio: a) la sensibilizzazione della comunità in relazione ai servizi offerti dalle CdC e la promozione della loro conoscenza presso cittadine/i; b) il supporto nella lettura dei bisogni dei territori; c) l'intercettazione di "buone prassi" provenienti da altri territori e che potrebbero contenere elementi di replicabilità; d) l'offerta di servizi ulteriori e aggiuntivi (un esempio potrebbe essere quello dei 'servizi di trasporto' per accedere alle CdC, particolarmente importanti in un territorio vasto e frammentato come quello della Valtellina e Alto Lario, e che potrebbero essere co-costruiti proprio con le organizzazioni di terzo settore); e) il supporto nell'intercettazione di risorse e finanziamenti in grado di far evolvere, anche in ottica innovativa, il sistema dei servizi e la rete di offerta territoriale.

Risulterà dunque necessario dotarsi di una "roadmap" per il prosieguo dei lavori a livello sovra-zonale /distrettuale sulle CdC / PUA.

Prospettive per l'Ambito territoriale di Sondrio

Il tema delle prospettive va letto sovrapponendo l'attività sperimentale in corso sulla domiciliarità con le azioni previste da ASST nel PPT e con i processi che dovranno essere messi in atto per il perseguimento degli obiettivi finalizzati alla realizzazione concreta di un'integrazione in quest'area.

Gli impegni assunti da ATS, ASST e Uffici di Piano per il raggiungimento degli obiettivi di integrazione sociosanitaria offrono una cornice dentro la quale sviluppare le strategie per affrontare la riforma a livello locale dell'assistenza agli anziani non autosufficienti e fragili.

Macroarea F. Interventi a favore di persone con disabilità

Indicazioni regionali

L'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità riconosce il diritto alla vita indipendente ed inclusione nella società come "il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone"..... Osservando i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, un primo tema focale riguarda pertanto il disegno di progetti per la vita indipendente che abbraccino tutte le dimensioni di vita della persona, ovvero quella sociale, lavorativa e abitativa, percorsi di inclusione sociale attiva intesi come misure abilitanti di empowerment e di promozione delle capacità e del protagonismo delle persone con disabilità volte a migliorarne e accrescerne le prospettive di partecipazione attiva alla vita della comunità in linea con quanto previsto dalla l.r. n. 25/2022 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità".....nella programmazione sociale 2025-2027 è necessario procedere con interventi strutturali di supporto ai caregiver familiari e di valorizzazione della loro opera nel contesto familiare.

La possibilità per anziani e disabili di vivere a domicilio è considerato un traguardo essenziale per il miglioramento e la qualità delle loro condizioni di vita ma questo, simmetricamente, si traduce in un netto peggioramento nella vita dei caregiver che patiscono conseguenze materiali e lavorative, nel contesto delle relazioni sociali e nel peggioramento delle condizioni di salute. Il peso difficilmente sostenibile degli impegni di cura, la necessità di sistematizzare i dati inerenti la presenza territoriale (e le azioni) dei caregiver e, conseguentemente, la necessità di procedere ad una maggiore personalizzazione e flessibilizzazione degli interventi a supporto dei caregiver richiedono un ulteriore sforzo congiunto da parte di Ambiti, ATS e ASST in sede di programmazione sociale, con interventi integrati e congiunti e, ove necessario, sperimentali.

..... le persone con disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie, affrontano quotidianamente sfide, e molte volte frustrazioni, non solo per la gestione delle problematiche legate alla sfera dei "disturbi" in quanto tali, ma anche - e soprattutto - in termini di inclusione e integrazione in tutti gli ambiti della vita (dalla scuola al tempo libero, dallo sport al lavoro, ...) e il contesto territoriale ha il ruolo fondamentale sia a livello di benessere generale che di qualità della vita quotidiana.

Il sostegno e finanziamento di progetti, per la realizzazione di percorsi di inclusione sociale attraverso progetti innovativi che puntano a creare contesti inclusivi per tutti e non solo spazi in cui supportare la persona con disturbi dello spettro autistico per essere integrata, sono l'obiettivo da perseguire attraverso linee di azioni in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni, Ambiti Territoriale e istituzioni che possano collaborare e co-progettare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

Indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS

Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti; Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore; Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM); Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM; Potenziamento dei rapporti di cooperazioni con tutti gli attori territoriali di interesse.

Possibili interventi collegati ai LEPS

Sviluppare progetti per la vita indipendente personalizzati ed efficaci; Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee delle famiglie; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari.

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

Riportiamo qualche dato nazionale sulla disabilità (fonti: dati ISTAT e relazione al comitato tecnico scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla Condizione delle Persone con Disabilità nel 2021)

-Nel 2019 le persone con disabilità erano 3 milioni e 150 mila. A essere più colpite sono le persone anziane: il 22% delle persone over 75 si trova in condizione di disabilità. Esiste quindi uno stretto legame tra disabilità/non autosufficienza e anzianità. Sappiamo che in Lombardia le persone con gravi limitazioni funzionali nelle attività abitualmente svolte sono il 4,57% della popolazione non residente in struttura. Metà di questo aggregato è ultrasettantacinquenne

-La scuola è l'ambito su cui è disponibile il maggior numero di dati. Nell'anno scolastico 2022-2023 sono quasi 338 mila gli alunni con disabilità, il 4,1% degli iscritti, con un aumento su base annua di 21 mila unità, corrispondente a un 7%.

-Solo il 43,5% dei cittadini con disabilità è inserito in una rete sociale di una certa dimensione, contro il 74,4% del resto della popolazione. Una differenza che produce un accesso molto ridotto ad attività culturali, sociali, politiche e sportive per le persone con disabilità e i loro familiari, che se prive di mezzi e risorse relazionali rischiano più di altri di trovarsi in uno stato di solitudine e isolamento.

-La disabilità è fortemente collegata alla povertà. Le famiglie delle persone con disabilità presentano un reddito annuo effettivo inferiore del 7,8% rispetto a quello nazionale. Il 28,7% delle famiglie in cui c'è una persona con disabilità è in condizioni di deprivazione materiali: ad esempio è indietro con bollette, affitto, mutuo;

-L'Italia presenta una legislazione in materia di occupazione delle persone con disabilità estremamente avanzata, ma vi sono notevoli difficoltà di attuazione evidenziate ad esempio dal fatto che oltre la metà delle persone iscritte alle liste di collocamento mirato si trova in una situazione di disoccupazione, ovvero disponibili a lavorare ma senza lavoro.

Le evidenze sopra richiamate (invecchiamento e disabilità, progressivo e costante aumento alunni con disabilità, disabilità-povertà e prospettive di autonomia, disabilità e lavoro) delineano le traiettorie di intervento su cui deve concentrarsi la programmazione del welfare e sulle quali l'ambito di Sondrio ha intrapreso processi di integrazione e potenziamento delle politiche rivolte alla disabilità.

IL PNRR ha offerto l'opportunità agli ambiti territoriali di intervenire su diverse dimensioni della disabilità:

- con la Missione 5 Investimento SUB 2 che ha come obiettivo "l'autonomia degli anziani non autosufficienti" (di cui abbiamo parlato nella Macroarea A dedicando spazio al progetto sperimentale in corso denominato Acasatuttobene) per la sperimentazione e il potenziamento dei servizi domiciliari
- con la Missione 5 Investimento 1.2 che ha come obiettivo la sperimentazione di "percorsi di autonomia per persone con disabilità" per il consolidamento di azioni riferite alle tre dimensioni del progetto di vita (abitazione, vita sociale e lavoro).

Il progetto sperimentale in corso sull'autonomia per persone con disabilità ha rappresentato una opportunità per sperimentare e consolidare la rete di collaborazioni tra enti gestori di servizi, altri ETS attivi in questo campo (prevalentemente associazioni) e per dare impulso ai progetti di vita, per sperimentare nuove soluzioni abitative e sviluppare un sistema abitativo stabile e flessibile in risposta ai bisogni delle persone con disabilità, per rimettere al centro la questione dell'inserimento sociale e lavorativo.

Attraverso la coprogettazione sé stato possibile lavorare su più livelli:

- definizione e conduzione di una governance partecipata e coordinamento di interventi di rete;
- attivazione sperimentale dei progetti di vita, coordinamento e monitoraggio degli stessi;
- supporto alle associazioni che stanno promuovendo percorsi di autonomia con particolare valorizzazione delle iniziative orientate all'acquisizione di competenze di carattere informatico;
- valutazione degli interventi sull'abitare in autonomia attivi in questo momento e individuazione di aree/opportunità non coperte su cui investire le nuove risorse (es. appartamenti nella disponibilità delle famiglie, coinvolgimento delle famiglie con giovani disabili, centro autismo);
- coinvolgimento delle aziende per migliorare l'efficacia delle iniziative di inclusione lavorativa (es. avvio laboratori produttivi gestiti da persone con disabilità e convenzionati con aziende del territorio);
- promozione di una specifica azione per l'accompagnamento al lavoro di giovani con disabilità di spettro autistico, in linea con le indicazioni regionali e con la necessità di sperimentare soluzioni mirate su questo target.

Gli attori coinvolti sono: pubblici (UdP, ATS e ASST) e del privato sociale (coop Grandangolo, coop Forme, Fondazione Albosaggia, Impresa sociale Buona Visione, Anffas, Aias, Anmic ecc.).

Il PNRR in corso è fortemente connesso alla sperimentazione delle risorse “dedicate al dopo di noi”.

Con la legge n. 112 del giugno 2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità con necessità di assistenza elevata prive del sostegno familiare” il legislatore nazionale ha disciplinato una serie di nuove misure di assistenza, cura e protezione per le persone con disabilità di assistenza elevata, prive di sostegno familiare o con nuclei familiari impossibilitati a sostenere i loro congiunti in modo adeguato o in vista del venir meno del sostegno familiare.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 275/2023, la Lombardia ha adottato il nuovo Piano regionale dopo di noi che regola l'utilizzo delle risorse annualità 2022 ripartite dal Fondo nazionale per il Dopo di Noi. Il nuovo programma individua i seguenti principali obiettivi:

- migliorare i criteri di assegnazione e utilizzo delle risorse del Fondo Dopo di Noi;
- avviare l'utilizzo delle risorse residue ancora non spese a beneficio di progetti per persone ad altissima intensità di sostegno, in particolare con autismo, in genere esclusi dai progetti avviati fino ad ora.
- accelerare l'affermazione della co-abitazione come proposta integrativa e aggiuntiva ai servizi residenziali.

Dopo di noi. Casistica in carico nel 2023 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna

Ambito territoriale	< 18	19-25	26-45	46-64	>64	TOTALE
Bormio						0
Chiavenna			4	1		5
Dongo		1	2	1		4
Morbegno		1	7	6		14
Sondrio	1	4	12	3		20
Tirano		5				5
Valcamonica		1	6	13		20
TOTALE	1	12	31	24		68

Si ripercorrono di seguito le tappe principali della sperimentazione attuata dall'ambito di Sondrio per l'implementazione di azioni rivolte al target individuato dalla normativa nazionale e regionale per il dopo di noi:

LE ESPERIENZE DOPO DI NOI 2018 -2020

- prima sperimentazione appartamento denominato “prendocasa” situato in via Giuliani 20 accanto a Comunità Alloggio Sociale Anziani “Casa di Viola”;
- ridotto utilizzo delle risorse disponibili;
- a differenza di altri territori nessun intervento nell’ambito dei percorsi all’autonomia e dei supporti educativi;
- positivo riscontro da parte dei fruitori nell’utilizzo del gruppo appartamento;
- impatto della pandemia Covid sulle strutture residenziali e semiresidenziali e chiusura dell’appartamento dopo di noi;
- nella gestione dell’appartamento si evidenzia la problematica della sostenibilità delle soluzioni residenziali.

LE ESPERIENZE DOPO DI NOI 2021 -2023

- viene effettuata la prima esperienza sperimentale in un appartamento autogestito;
- a fine 2022 viene sottoscritto il primo PdV ed altri sono in corso di definizione;
- grazie anche alle risorse PNRR si assiste al rilancio e all’apertura di due appartamenti con enti gestore presso l’Albergo Etico inaugurato nel 2022 (9 posti in gestione a cooperativa Grandangolo e Fondazione Albosaggia);
- si avvia il cantiere per il nuovo centro semiresidenziale nato dall’esperienza di SPAH in cui saranno disponibili nuovi appartamenti per il dopo di noi;
- vengono potenziati considerevolmente i percorsi per l’autonomia;
- si registra un utilizzo incrementale delle risorse destinate al Dopo di noi;
- a partire dall’a. s. 2022-2023 il servizio di assistenza scolastica garantito dai Comuni passa in gestione associata;
- vengono progettati e finanziati, nell’ambito dei programmi di rigenerazione urbana che interessano la città di Sondrio, un nuovo centro per l’autismo (fine lavori 2026) ed un nuovo servizio residenziale per disabili gravi (fine lavori 2026).

Il lavoro svolto in questi anni e le opportunità poste dal percorso di formazione sul progetto di vita, dal programma PNRR e dalla sperimentazione del Dopo di noi (per un approfondimento si rimanda alle Linee Operative Locali 2023) hanno migliorato la collaborazione tra enti gestori dei servizi (diurni e residenziali) ed aperto un maggior dialogo con le associazioni. L’attività di queste ultime è stata particolarmente intensa con particolare riferimento alle realtà nate più di recente (“Fuori dalle bolle”, “Nuova visione” ed “OPS cambio di rotta”). Tra enti pubblici, enti gestori ed associazioni è ritenuto indispensabile proseguire nell’azione di tessitura delle relazioni per costruire rapporti di rete sempre più significativi ed efficaci.

Per i Comuni un’altra determinante dimensione di lavoro in favore delle persone con disabilità è quella dell’assistenza scolastica, un servizio passato nell’anno scolastico 22-23 alla gestione associata, su cui oggi disponiamo di una base dati completa per tutto il territorio dell’ambito.

Da questi dati si rileva che:

- la crescita dei minori con certificazione di disabilità è un fenomeno che accomuna il nostro ambito a tutti gli altri territori a livello nazionale, con percentuali di crescita sostanzialmente omogenee;
- le scuole sono sempre più in difficoltà nel garantire l’inclusione degli alunni con disabilità nonostante le risorse umane messe in campo dalla Stato (insegnanti di sostegno) e dai Comuni (assistenti Comunali);
- la spesa per l’assistenza a carico dei Comuni è aumenta di anno in anno a causa del maggior numero di alunni con disabilità certificata e a causa dell’aumento dei costi della manodopera, rappresentando, dopo quella sulla tutela dei minori, la seconda voce di spesa dell’intero bilancio dell’udp. Di seguito la tabella su n. alunni assistiti e ore assegnate per l’anno scolastico in corso

ANNO SCOLASTICO 2023/2024 AMBITO DI SONDRIO			
SCUOLA	ALUNNI	MEDIA ORE SETTIMANALI ASSEGNATE	totale ore 2023/24
INFANZIA	18	10,9	6.434,50
PRIMARIA	72	11,7	27.289,50
SECONDARIA 1 GRADO	40	11,8	14.728
SECONDARIA 2 GRADO	51	12,5	19.360,50
TOTALI	181		67.812,50

All'assistenza scolastica sono correlate le iniziative per favorire l'inclusione dei minori con disabilità in momenti di socialità. Se il tema resta di grande attualità risultando in generale necessario implementare in modo capillare e in tutti i Comuni le occasioni e le opportunità che riducono il rischio di isolamento e l'abbattimento di tutte le barriere che limitano la fruizione di opportunità ed eventi, l'Ufficio di Piano ha investito risorse sempre più consistenti per favorire la frequenza dei minori con disabilità nei centri estivi. Come mostrato dalla tabella che segue sono in crescita i richiedenti e le risorse impiegate.

Voucher estivi minori con disabilità			
ANNO	RICHIEDENTI	BENEFICIARI	SPESA
2022	27	18	26.068,50
2023	29	27	40.000,00
2024	28	27	44.193,10

Ai fini di questo lavoro, ATS della Montagna ha reso disponibile un complesso di ulteriori dati aggregati per i territori della Valtellina, Valchiavenna, Alto Lario e Valcamonica, di cui qui si presenta una selezione, a valere in particolare per quanto riguarda la prevalenza di alcune tipologie di disabilità, le strutture sociosanitarie e le sperimentazioni. Tali dati possono arricchire il patrimonio informativo costruito negli anni dagli Ambiti territoriali.

Disabilità sensoriale. Casistica in carico a.s. 2023-2024 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna

Ambito territoriale	3-5	6-10	11-13	14-18	Oltre 18	TOTALE
Bormio				1		1
Chiavenna	1			4	1	6
Dongo						0
Morbegno	1	2	2	5		10
Sondrio	1	2	2	6		11
Tirano				1		1
Valcamonica	1	5	3	7		16
TOTALE	4	9	7	24	1	45

RSD. Posti autorizzati, accreditati, a contratto e ospiti al 31.12.2023 nel territorio dell'ATS della Montagna e livelli di saturazione – Fonte A.T.S. della Montagna

Territorio	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto	Ospiti	% satur. posti
<i>Valtellina e Valchiavenna</i>	107	104	104	104	100
<i>Alto Lario</i>	0	0	0	0	-
<i>Valcamonica</i>	16	16	16	15	94
TOTALE	123	120	120	119	99

CSS. Posti autorizzati, accreditati, a contratto e ospiti al 31.12.2023 nel territorio dell'ATS della Montagna e livelli di saturazione – Fonte A.T.S. della Montagna

Territorio	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto	Ospiti	% satur. posti
<i>Valtellina e Valchiavenna</i>	10	10	10	9	90
<i>Alto Lario</i>	0	0	0	0	-
<i>Valcamonica</i>	40	40	40	40	100
TOTALE	50	50	50	49	98

Come noto l'Ambito di Sondrio è sprovvisto di servizi residenziali per disabili, non sono presenti posti accreditati per RSD e CSS, vi è una sola comunità alloggio. Con l'approvazione a dicembre 2022 da parte di Regione Lombardia del progetto "Monte Salute, rigenerazione dell'ex Ospedale psichiatrico di Sondrio" è prevista la realizzazione di una Comunità Socio sanitaria che offrirà la possibilità di aprire 10 posti di residenzialità per disabili gravi; come si vede dalla tabella il territorio di Valtellina e Valchiavenna è fortemente sotto dotato di CSS rispetto alla Valcamonica.

CDD. Posti autorizzati, accreditati, a contratto e ospiti al 31.12.2023 nel territorio dell'ATS della Montagna e livelli di saturazione – Fonte A.T.S. della Montagna

Territorio	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto	Ospiti	% satur. posti
<i>Valtellina e Valchiavenna</i>	190	187	187	153	82
<i>Alto Lario</i>	30	30	30	21	70
<i>Valcamonica</i>	106	106	104	99	95
TOTALE	326	323	321	274	85

Sul fronte dei servizi diurni, pur non essendo presente nell'ambito né un Centro Socio Educativo né uno Servizio di Formazione all'Autonomia, si è sempre più consolidata ed ampliata l'esperienza del servizio diurno sperimentale SPA-H che offre interventi educativi e opportunità di aggregazione e integrazione sociale sia all'interno del centro sia all'esterno, in ambienti aperti a tutta la comunità.

La Fondazione Albosaggia, che gestisce il servizio ed è partner del progetto PNRR, ha ottenuto un finanziamento da Fondazione Cariplo per la realizzazione di nuova struttura, che oltre a migliorare la ricettività e la potenzialità del servizio, sarà dotata di appartamenti per l'autonomia.

È inoltre in piena attività a Sondrio l'Albergo etico promosso dall'impresa sociale Buona Visione, nato sul modello di analoghe strutture già operanti ad Asti, Roma e Pistoia. La struttura ha messo a disposizione due appartamenti per la sperimentazione dei due gruppi appartamento e ospita attività di inclusione lavorativa.

Nell'inclusione sociale delle persone con disabilità l'ambito territoriale di Sondrio si è distinto per una consolidata esperienza di interventi per l'occupabilità attraverso la gestione dei TIS e la collaborazione con il servizio provinciale per il collocamento lavorativo mirato della Provincia di Sondrio che promuove l'inserimento e il mantenimento lavorativo delle persone con disabilità iscritte negli elenchi ex L.68/99 attraverso bandi e iniziative legate ai propri piani provinciali (bando dote impresa, misura dote lavoro, azione di orientamento al lavoro).

Sperimentazione Centro Autismo Sondrio. Casistica in carico nel 2023 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna

Ambito territoriale	< 3	3-5	6-10	11-13	14-18	>18	TOTALE
Bormio				1			1
Chiavenna		2	4				6
Dongo		1					1
Morbegno			7		1		8
Sondrio		5	8	3	1		17
Tirano							0
TOTALE		8	19	4	2		33

Da segnalare la presenza nel Comune di Sondrio del Centro Psicoeducativo provinciale rivolto a minori con diagnosi relative allo spettro autistico, fondato dall'associazione ANFFAS e gestito dalla cooperativa Grandangolo. Si tratta di un centro terapeutico riabilitativo semiresidenziale che offre alle famiglie una consulenza specializzata nella diagnosi, nella cura e nel trattamento di bambini affetti da disabilità dello spettro autistico. Unico servizio di questo tipo presente sul territorio dell'ATS della Montagna avrà una nuova sede grazie alla partecipazione al programma PINQUA ed al finanziamento con fondi PNRR.

Con l'ATS della montagna è stato elaborato un importante protocollo operativo "Percorso integrato di presa in carico delle persone con interventi in atto nell'ambito delle misure DGR XI/3239/12 e DGR X/392/13, approvato con Delibera ATS n. 768 del 28/10/2021, che si applica anche a tutte le persone con disabilità che intraprendono con i servizi la co-costruzione di un progetto di vita.

La necessità di una presa in carico integrata finalizzata all'elaborazione e realizzazione di un progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, sulla base di quanto emerge da una valutazione multidimensionale, è contemplata a livello di diritto soggettivo a partire da quanto introdotto nell'anno 2000 dalla legge 328 (art. 14), per arrivare alle attuali norme in fase di attuazione contenute nel Decreto legislativo 62/2024 (avvio del procedimento, forma e contenuto, portabilità, budget di progetto, referente per l'attuazione del progetto di vita)

Tale logica è interiorizzata anche nella normativa relativa all'attuazione degli interventi di contrasto alla povertà. Attualmente, nel quadro della misura Assegno di Inclusione, prevista dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà ha previsto un LEP sulla presa in carico sociale/lavorativa.

La presa in carico “durante Noi” nella logica del “Dopo di Noi” e della sperimentazione del Fondo Unico Disabilità¹⁵, diventa elemento centrale strettamente collegato alle misure a vantaggio dei beneficiari della legge 112/2016 e alle funzioni di garanzia svolte dagli operatori dei servizi sociali.

Nel quadro normativo regionale, un’evoluzione di pensiero rispetto alla presa in carico dei pazienti cronici e/o in condizioni di fragilità prevista dalla DGR X/4662 del 23/12/2015 e successivi aggiornamenti. Una presa in carico della persona chiamata oggi ad allargare il raggio di azione degli operatori ad assumere la forma di una “presa in carico della comunità”, con il compito di contribuire al superamento delle barriere ambientali e comportamentali che ancora impediscono la piena partecipazione alla società di molte persone con disabilità.

Tale è la prospettiva della Legge regionale 25/2022 “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”, basata su una necessaria e stretta integrazione tra sociale e sanitario. All’articolo 5 comma 4 si legge infatti che

“Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato è predisposto, entro novanta giorni dalla richiesta dell’interessato, dal comune di residenza della persona con disabilità, d’intesa con l’Azienda socio sanitaria territoriale (ASST) competente, con l’intervento del Centro per la vita indipendente di cui all’articolo 9 e il coinvolgimento degli enti del sistema sociosanitario regionale, dei soggetti pubblici o privati interessati, delle istituzioni scolastiche e degli enti preposti a favorire l’inclusione lavorativa e sociale delle persone con disabilità, al fine di una progettazione integrata degli interventi.”

Le linee di indirizzo regionali indirizzate a ASST e Direzioni di Distretto prevedono un focus dedicato alla formazione comune riguardante la transizione tra cure sanitarie e sociali nelle aree di fragilità, con particolare attenzione alla fase di passaggio dall’area minori a quella dell’età adulta, notoriamente un passaggio delicato e spesso senza “rete di sicurezza” per le persone con disabilità e le famiglie. La “continuità assistenziale” è uno degli obiettivi prioritari per il prossimo triennio fissato dalla DGR 2089/2024.

A partire dall’analisi realizzata attraverso i dati esistenti e la ricostruzione delle modalità attuative nei diversi territori, il percorso condotto da IRS con gli udp, l’ASST e l’ATS ha identificato alcuni obiettivi operativi prioritari che verranno riassunti ed aggregati nelle schede obiettivo con riferimento alla Valutazione multidimensionale e al Progetto di Vita:

1. creare una procedura di valutazione che formalizzi la partecipazione e le modalità di coinvolgimento di tutti gli attori (ASST, UDP, Terzo Settore);
2. sistematizzare le modalità di valutazione multidimensionale, superando la frammentazione delle misure;
3. garantire una effettiva valutazione multidimensionale, basata su conoscenza delle persone (sul piano sociale e sanitario), non solo sul piano documentale;
4. ampliare in futuro la valutazione multidimensionale al progetto di vita;
5. rivedere la composizione di alcuni strumenti valutativi, oggi non funzionanti;
6. legare l’attività delle équipe di valutazione ai momenti di progettazione e realizzazione del progetto individuale.

Prospettive per l’Ambito territoriale di Sondrio

L’esperienza in corso con il progetto PNRR rappresenta una importante occasione per osservare in modo critico e costruttivo i tre pilastri del programma dopo di noi: progetto di vita, autonomia abitativa, inclusione sociale e autonomia lavorativa. La valutazione d’impatto sociale (VIS) che dovrà essere svolta nell’ambito del PNRR potrà consentire la valutazione qualitativa e quantitativa degli effetti delle attività svolte sulla comunità di riferimento rispetto agli obiettivi indicati nel progetto.

Nella prospettiva della nascita del nuovo centro per l’autismo si inserisce il tema della sostenibilità di interventi per il dopo di noi rivolti a persone con autismo, in particolare con autismo con necessità di

assistenza elevata. Risulta in tal senso necessario promuovere un confronto tra ASST, Centro autismo e Ufficio di Piano per affrontare le criticità e definire un programma d'azione.

L'approfondimento in corso per l'attuazione della legge regionale 25/2022 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità" (definito nel Decreto Legislativo 3 maggio 2024 n. 62) potrà costituire un interessante ambito di riflessione intorno al tema della promozione dell'autonomia e al contributo che potrà essere garantito da ciascun elemento della rete.

Per l'Udp di Sondrio la sfida è come sostenere un modo di progettare la vita con la persona con disabilità, più che un luogo in cui farlo. Per passare da un modello di accompagnamento che consenta alle persone di vivere da cittadini nella pienezza dei diritti, è necessario, infatti, cambiare prima di tutto il focus dal luogo in cui le persone passano il tempo al modo in cui le persone vivono all'esterno, nella società. Non si tratta di un processo semplice: uno degli elementi maggiormente persistenti nell'istituzionalizzazione è infatti l'abitudine culturale e professionale di rispondere ad un bisogno, a una situazione critica, a una condizione di fatica esistenziale attraverso un luogo, un centro, una comunità residenziale o terapeutica, una struttura. È illusione collettiva che a ogni "come" si possa rispondere con un "dove".

Come è emerso in un tavolo di lavoro partecipato tenutosi nel mese di dicembre non mancano luoghi e opportunità di socializzazione ma è necessario un lavoro di connessione e valorizzazione dell'esistente ed una propensione all'innovazione delle attività in corso, siano esse in capo agli enti pubblici o promosse e gestite dagli enti del terzo settore. La coprogettazione in atto sembra aver avviato un ottimo processo di collaborazione.

La coprogettazione, appunto perché non finisca o viva in relazione alle scadenze delle sperimentazioni e delle misure in atto (PNNR, Dopo di Noi etc.), è tesa anche a produrre luoghi stabili e sostenibili di lavoro comunitario sull'area della disabilità. Sarà necessario, anche se complesso, tenere insieme gli stimoli e le opportunità normative (es. legge regionale 25/22) con le energie, le istanze e la vivacità del contesto territoriale che opera in questa Area.

Strumenti come la ricerca (vedi il richiamo all'Osservatorio), l'attivazione di luoghi di convergenza e sintesi su tematiche trasversali e di interesse comune (es. Abitare, Lavoro, Inclusione e attivazione comunitaria), la sperimentazione e la reale messa in comune di pratiche, la formazione, la promozione culturale e lo scambio con altre territorialità, possono rappresentare validi esempi concreti di reattività e nuova attivazione da parte della rete e del territorio.

A partire dall'analisi realizzata attraverso i dati esistenti e dagli spunti raccolti in aula, pensiamo sia importante suggerire agli Ambiti territoriali sociali e a ASST di considerare almeno cinque obiettivi operativi prioritari:

1. Puntare ad approcci culturali nuovi, trasversali alle tradizionali linee di intervento in campo sociosanitario, in ottica preventiva (non più riparativa) e proattiva, andando incontro a situazioni familiari meritevoli di intervento e magari non ancora in carico ai servizi (si pensi alle cosiddette aree interne).
3. Approfondire le buone prassi (anche fuori dal territorio provinciale) sul piano della presa in carico e progettazione personalizzata, foriere di interessanti elementi per l'istituzione anche in Valtellina di un centro per la vita indipendente e di sistemi di mobilità delle persone fragili¹⁷.

Ripensare la logica e l'organizzazione di servizi esistenti ad alto impatto sociale e finanziario (ad esempio l'educativa scolastica sulla quale incidono certificazioni crescenti anche per inedite situazioni complesse) e introdurre di nuovi.

Indicazioni regionali

... in merito ai giovani, si rileva l'importanza di intervenire per contrastare e prevenire l'emarginazione sociale dei giovani, che la pandemia ha insegnato essere un precursore di gravi conseguenze quali malessere psichico, devianza e dipendenza. Al contempo, è prioritario sviluppare nei giovani l'autonomia decisionale e lo sviluppo di nuove competenze, anche facendo leva su sinergie territoriali emergenti (cittadinanza attiva) e sul potenziamento dei rapporti fra scuola e territorio, per favorire il sentimento di appartenenza alla comunità e l'inclusione sociale, in ottica di rinforzo al processo di presa di coscienza da parte dei giovani del proprio valore e delle proprie potenzialità.

In questo senso, nei territori si stanno potenziando a livello locale e di Ambito, i servizi Informagiovani quali luoghi di relazione, spazi di incontro e servizi territoriali dedicati ai giovani che forniscono informazioni, orientamento e supporto su varie tematiche importanti per il target giovanile, garantendo pari opportunità ai giovani di accedere a servizi gestiti con professionalità e qualità indipendentemente dal territorio in cui accedono al servizio....

Negli ultimi anni e in attuazione della Legge regionale n. 4/2022 "La Lombardia è dei giovani", nell'alveo dei Piani di Zona, sono stati finanziati numerosi progetti con il Fondo Nazionale politiche giovanili e le risorse regionali autonome che hanno stimolato la nascita di progettualità specificatamente rivolte ai giovani o finalizzati all'inclusione e l'aggregazione sociale, con impatti positivi sui territori, nella logica di integrazione e di rete tra soggetti diversi e coinvolgendo tante realtà vive (es. associazioni giovanili).

Infine, rispetto ai giovani maggiorenni, il programma Care Leavers è prioritario costruire progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza, attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro. È necessario co-progettare tali percorsi, anche attraverso un impegno reciproco in ottica di corresponsabilità.

Indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS

Rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che si delinea sempre più complessa e densa di sfide. Garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale. Rinforzare la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito, per ridurre la frammentazione e disomogeneità dei servizi sociali all'interno dello stesso territorio

Possibili interventi collegati ai LEPS

per i giovani...sviluppare l'empowerment personale e la resilienza; valorizzare l'ascolto e la costruzione di alleanze e reti di appartenenza territoriale potenziando quelle nate sui territori con i Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori i cui interventi potranno essere sviluppati anche secondo la logica del Programma PIPPI; valorizzare per i giovani le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale; per i giovani maggiorenni, con il programma care leavers, coprogettare percorsi di autonomia.....coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi dedicati ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per l'attivazione di percorsi di riabilitazione. Coordinamento con ATS, ASST e altri soggetti territoriali per la segnalazione di situazioni di disagio, il trattamento integrato con servizi specialistici e azioni di prevenzione. Integrare la programmazione con le misure legate allo sviluppo della Child Guarantee presenti nel PN Inclusione 21-27:..... in continuità con la programmazione 2014-2020, interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità (Programma P.I.P.P.I.) e interventi rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale da svolgere all'interno di istituti scolastici e centri territoriali di aggregazione giovanile, nonché interventi sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità.

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

A fianco delle emergenze a cui si è dovuto far fronte nel servizio tutela minori si sono registrate molte segnalazioni relative ad adolescenti e preadolescenti che manifestano gravi sintomi di disagio (ritiro sociale, autolesionismo, aggressività, disturbi alimentari). Non si hanno a disposizione al momento dati comparativi con le annualità precedenti ma il 2021 è stato contrassegnato da interventi in urgenza in collaborazione con la NPI, il dipartimento di salute mentale, l'Ospedale tanto che nel confronto tra ATS, ASST e Uffici di Piano si è concordato nel riconoscere il disagio psichico in adolescenza ed età giovanile come specifica area di attenzione per il territorio dell'ASST del distretto Valtellina Alto Lario. Il riconoscimento di questo specifico bisogno emergente ha permesso agli enti istituzionali di concordare e declinare obiettivi specifici di integrazione socio-sanitaria riportati nella specifica sezione. Si tratta da un lato di definire specifiche procedure di intervento nell'emergenza, di sperimentare interventi innovativi e integrati a favore di adolescenti e giovani che manifestano sintomi precoci di disagio psico-relazionale, ma anche di investire sul fronte della prevenzione con un coinvolgimento ampio degli enti pubblici, della scuola, del terzo settore.

Il disagio psicologico degli adolescenti ha assunto una forte rilevanza nel periodo post-pandemico, è diventato un tema ampiamente considerato dalle ricerche e dalle politiche sia a livello nazionale che a livello locale.

Le misure adottate per il contenimento della pandemia hanno determinato cambiamenti importanti nella strutturazione della vita quotidiana di bambini e adolescenti con uno stravolgimento delle routine quotidiane (scuola, sport, eventi rituali...), delle reti relazionali, educative e sociali e degli ambienti di vita stessi. Tali cambiamenti hanno privato bambini e adolescenti di contesti che generalmente favoriscono il neurosviluppo, promuovono condizioni di benessere e alimentano la resilienza agli eventi traumatici. Inoltre, l'adozione di misure emergenziali ha alimentato un senso di incertezza ed ha dato poca attenzione ai bisogni specifici di soggetti in età evolutiva, determinando un crescente aumento di malessere emotivo e psicologico che bambini e ragazzi esprimono in forme e intensità diverse, con sintomi di tipo emotivo, comportamentale e fisico.

Già negli anni precedenti alla pandemia era stata rilevata un incremento degli accessi ai servizi di neuropsichiatria infantile, anche dovuta ad una maggior informazione e attenzione da parte degli adulti (genitori, pediatri, insegnanti, educatori, ecc...) rispetto a questo tipo di problematiche e la crescita di un'attenzione diffusa a leggere i segnali anche in modo precoce. Si può quindi ritenere che le manifestazioni di malessere siano state osservate dal mondo degli adulti con una maggior sensibilità.

Nei documenti adottati da Regione Lombardia (rif. DGR 7499/2022 e DGR 6533/2022), il disagio psicologico ed evolutivo è descritto come un fenomeno connesso a relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio. Si può sviluppare in forme di isolamento sociale, abbandono scolastico, dipendenze (alcol, sostanze stupefacenti, gioco) o comportamenti devianti, aggressivi o bullismo.

Altri fenomeni che sono stati rilevati riguardano un generalizzato incremento dei disturbi dell'umore, del comportamento alimentare, del sonno e un aumento di solitudine o ritiro sociale, fenomeni di autolesionismo e tendenze suicidarie nonché la comparsa di altri disturbi del neuro-sviluppo. Diversi studi e indagini relativi al primo lockdown riportano una significativa diffusione delle manifestazioni di disagio tra gli adolescenti (ansia, tristezza, bassi livelli di ottimismo e scarse aspettative per il futuro).

Le Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsicologici dell'Infanzia e dell'adolescenza indicano che i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva includono sia i disturbi neurologici (conseguenti a malattie acquisite o genetiche del sistema nervoso, con sequele spesso gravemente invalidanti) sia i disturbi di sviluppo (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, disturbo da deficit di attenzione con iperattività, ecc.) sia i disturbi psichiatrici (psicosi, disturbi affettivi, disturbi della condotta, disturbi del comportamento alimentare e molti altri).

Poiché si manifestano in una fase crescita e di sviluppo degli individui, questi disturbi richiedono interventi (diagnostici, terapeutici e riabilitativi) tempestivi e appropriati che devono includere:

- competenze specialistiche mirate in linea con evidenze scientifiche in continuo cambiamento;
- coinvolgimento attivo ed empowerment dei familiari e dei contesti di vita;
- valutazione multidimensionale e multi assiale delle priorità e degli esiti;
- integrazione multi-professionale e multi-istituzionale.

I disagi che rientrano in queste categorie sono quelli che vengono intercettati dai servizi socio-sanitari e sanitari, e in un'ottica evolutiva l'obiettivo della cura deve essere la massima partecipazione possibile del soggetto in tutti i contesti attraverso percorsi che abbiano al centro l'inclusione scolastica e sociale.

Per quanto riguarda i dati relativi al fenomeno, come evidenziato dal rapporto redatto da Fondazione Cariplo nel 2024 sulla realtà della Regione Lombardia, non esistono dati precisi rispetto alla rilevazione del disagio psichico adolescenziale. Numerose pubblicazioni e rapporti indicano un aumento delle condizioni di disagio degli adolescenti nelle forme sopra descritte in seguito alla pandemia.

Importante comunque sottolineare come molti esperti propongano un'analisi meno lineare di causa-effetto e concordino che significative manifestazioni di disagio e sofferenza tra le fasce giovani della popolazione fossero preesistenti alla pandemia e in crescita da tempo. Il COVID-19, con quarantene, restrizioni, isolamento sociale, stress familiare, chiusura prolungata di scuole e servizi educativi, incertezza sul futuro, ha fatto probabilmente da agente "detonatore acceleratore/emersivo" di malesseri già presenti: ha aggravato alcune fragilità ma ha anche portato in superficie alcuni disagi, consentito maggiori richieste di aiuto, legittimato i ragazzi a esprimere il proprio dolore, avendo la pandemia come potenziale "capro espiatorio" e un contesto in cui si cominciava a discutere di disagio psichico con più libertà e meno stigma.

Il rapporto BES - Benessere Equo e Sostenibile 2023²⁸ redatto da ISTAT evidenzia due tendenze rispetto al tema del benessere mentale dei ragazzi nella fascia di età 14-19 anni:

- l'indice di salute mentale²⁹ è sceso rispetto all'anno precedente (71 nel 2023, rispetto a 72,6 del 2022) e in ogni caso non è ancora tornato ai livelli pre-pandemia (passato da 73,9 del 2020 a 70,3 del 2021)
- l'indice evidenzia un divario di genere: tra le adolescenti l'indice di salute mentale è pari a 67,4 nel 2023, circa 7 punti in meno dei coetanei maschi (74,3). Sebbene uno svantaggio femminile sia comune a tutte le fasce d'età, lo scarto registrato tra i 14 e i 19 anni è particolarmente ampio.

Un'altra attenzione che deve essere posta nella lettura del fenomeno del disagio adolescenziale riguarda l'andamento demografico, al fine di misurare correttamente l'impatto rispetto alla società: in Lombardia, nel periodo 2015-2022, si rileva una diminuzione del 5% della popolazione minorenni; il dato riferito al territorio di ATS della Montagna è una riduzione dell'8%.

Per quanto riguarda la presa in carico degli adolescenti con difficoltà di carattere psicologico, psichiatrico, relazionale e situazioni di dipendenza negli ambiti della Valtellina e Alto Lario, i dati forniti da ATS della Montagna relativi al periodo giugno-dicembre 2023 evidenziano che i servizi che si occupano di queste situazioni sono i seguenti:

- Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile
- Progetto Tempo Zero
- Centro disturbi del comportamento alimentare
- Consultorio Familiare
- Servizi sociali di base
- CPS
- Ser.D.

I dati, seppur non riescano a fornire un quadro quantitativo significativo, permettono di osservare i flussi di invii di situazioni tra i diversi servizi e in alcuni casi anche di presa in carico congiunta, che sono tuttavia limitati a una casistica numericamente limitata. Risultano infatti, attive tra i servizi sopra individuati, alcune relazioni di collaborazione che garantiscono il reciproco invio degli utenti tra servizi diversi (es. dai consultori alla neuropsichiatria, da questa al Servizio Sociale di base, etc), ma sono invece limitatissimi i casi in cui si definisce attivata una presa in carico congiunta tra servizi.

Sono state individuate tre azioni a livello sovra-ambito, già in parte definite come obiettivi di programma del triennio 21/23, e delle quali però solo alcune hanno trovato uno spazio effettivo di attuazione.

Tavolo minori coordinato da ATS

Il tavolo di lavoro minori è uno dei quattro tavoli settoriali dell'ATS della Montagna; al tavolo partecipano rappresentanti di ATS, di ASST e degli Uffici di Piano. È in fase di valutazione la possibilità di coinvolgere anche rappresentanti del Terzo Settore, alla luce della loro attivazione a fronte di progetti regionali (ad esempio progetti DGR 7499/22).

Per gli ambiti della Valtellina e Alto Lario è stato creato un “sotto-tavolo” che si occupa di monitorare la collaborazione tra servizi specialistici e Uffici di Piano. In questo ambito si è affrontato il tema del disagio psichico adolescenziale e la raccolta di dati relativi alle prese in carico da parte dei servizi. Si rileva tuttavia un problema di rappresentatività dei diversi attori in queste sedi, in quanto non tutti gli Uffici di Piano prendono parte ai tavoli.

Inoltre, si rilevano alcune criticità in merito alla raccolta e all'utilizzo dei dati, che risulta onerosa nonostante vi sia poi una scarsa ricaduta in termini di rappresentatività, disponibilità e opportunità di utilizzo dei dati stessi a fini programmatori. Si fatica inoltre a disporre di alcuni dati, relativamente in particolare all'accesso e ai percorsi di presa in carico nei servizi specialistici, e a integrare i dati raccolti da ATS con quelli raccolti dagli Uffici di Piano e dal Terzo settore nell'ambito delle progettualità attivate.

La sistematizzazione delle attività di raccolta dati costituisce dunque un importante ambito di lavoro, da considerare quale priorità per il prossimo triennio (vedi obiettivo di sistema).

Percorsi territoriali in risposta al disagio sociale di giovani adolescenti e delle loro famiglie, nell'ambito del POR 2014/2020

Questi percorsi che promuovono un modello d'intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio risultano uno strumento scarsamente utilizzato nei territori valtellinesi, tanto che i dati relativi ai destinatari dell'intervento mostrano – per l'arco temporale 2014-2020 – la realizzazione di soli 4 percorsi portati a termine per Valtellina e Alto Lario e 38 per la Vallecamonica, mentre i restanti percorsi avviati risultano interrotti e non portati a termine. Il POR pertanto rappresenta una opportunità da attivare per alcune situazioni che prevedono una presa in carico congiunta tra Uffici di Piano e servizi specialistici.

Piani di Azione territoriale per il contrasto del disagio giovanile

ATS della Montagna ha redatto – a seguito di un percorso di coprogettazione – tre Piani di Azione territoriale per il contrasto del disagio giovanile ex DGR 7499/2022, uno per territorio provinciale, che sono stati definiti a seguito di un'analisi dei bisogni e di una mappatura delle azioni già in essere, per andare a intervenire in particolare in relazione a obiettivi di prevenzione, promozione della cittadinanza attiva, della legalità e della socializzazione.

Si rilevano, tuttavia, anche in relazione alla redazione e all'implementazione di tali Piani di azione, alcune criticità relative al coinvolgimento di soggetti rilevanti, e all'integrazione di quanto previsto da questo stesso Piano con altre misure, interventi e progetti attivi sui territori.

Prospettive per l'Ambito territoriale di Sondrio

Rispetto alla nuova programmazione per il triennio 2025/2027 le priorità strategiche emerse dal confronto tra Uffici di Piano, ASST e ATS, riguardano in parte l'assetto del sistema di governance, e in parte lo sviluppo di interventi integrati rivolti agli adolescenti.

Dal punto di vista della governance, la necessità emersa in modo significativo dal confronto è quella di sviluppare una funzione di regia complessiva sovra-ambito e sovra-distrettuale riguardo alle misure e agli interventi finalizzati a promuovere il benessere psicologico degli adolescenti. Tale funzione di regia a livello provinciale dovrebbe essere focalizzata sulla ricomposizione delle misure e degli interventi regionali, caratterizzati da enorme frammentazione, insieme all'attività ordinaria dei servizi, lato sociale e lato socio-sanitario, e alle progettualità attivate sui territori valtellinesi a valere su diverse risorse pubbliche e private, in un disegno complessivo di policy, sistematico e integrato, capace di ricondurre a un unico quadro strategico gli interventi e le azioni che ogni attore, e ogni territorio, mette in campo.

A tal fine risultano rilevanti tre azioni:

- Revisione e riarticolazione dei luoghi di confronto interistituzionali ai fini di garantire la rappresentatività di tutti gli Ambiti Sociali Territoriali e il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore secondo una logica di co-programmazione, garantendo spazi di confronto specificamente dedicati a questo tema;
- Revisione delle modalità di raccolta, ricomposizione e analisi dei dati provenienti da diverse fonti (Servizi specialistici di ASST, misure regionali, Uffici di Piano e Servizio Sociale Territoriale, Piani di Azione e progetti territoriali, etc), per garantire da una parte l'osservazione puntuale del fenomeno e l'emersione di nuovi bisogni, dall'altra il monitoraggio degli interventi attivati e la capacità di risposta del sistema dei servizi, attraverso l'analisi dei dati relativi agli accessi ai servizi e alla presa in carico.
- Definizione di linee strategiche sovraterritoriali, che guidino l'articolazione degli interventi su base territoriale, individuando via via obiettivi o modalità di intervento, valorizzando e modellizzando le pratiche e i risultati raggiunti attraverso specifici interventi, e garantendo l'attuazione effettiva di interventi integrati con la partecipazione di tutti i servizi e gli enti ritenuti necessari, lato sociale e lato socio-sanitario.

Dal punto di vista dello sviluppo di interventi finalizzati a promuovere il benessere psicologico degli adolescenti, che siano sviluppati secondo una forte integrazione tra servizi sociali e servizi socio-sanitari, gli obiettivi individuati riguardano: il rafforzamento delle collaborazioni con le scuole secondarie di secondo grado, a fini preventivi ma anche di intercettazione precoce di forme di disagio; il sostegno al ruolo educativo degli adulti, in particolare figure genitoriali ma non solo, nel riconoscimento delle forme di disagio dei ragazzi/e, ma anche nella realizzazione dei percorsi di cura; il proseguimento delle collaborazioni già attive in merito alla presa in carico e al sostegno ai percorsi post-ricovero di ragazzi e ragazze.

Macroarea H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Indicazioni regionali

Spesso all'origine di situazioni di vulnerabilità sociale delle persone è presente una fragilità in termini di mancanza (totale o parziale) di lavoro e di reddito. Le cause possono essere diverse: da criticità legate alla domanda di lavoro, alla conciliazione con i tempi familiari e di caregiver per le lavoratrici femminili, alla mancanza di motivazione come nel caso dei giovani NEET, ecc. È quindi di fondamentale importanza risolvere a monte le criticità economiche personali, attraverso la stabilizzazione della dimensione lavorativa, per favorire la ricostruzione della piena autonomia della persona.

Come per la precedente triennialità e consci dei limiti negli strumenti a disposizione degli Ambiti, si sottolinea l'urgenza di intervenire con azioni rivolte ai NEET nel quadro di un più ampio sforzo di presa in carico dei molteplici bisogni e rischi che investono le fasce più giovani della popolazione.

Tutto ciò rende necessario da parte degli Ambiti un lavoro di raccordo trasversale degli interventi su varie aree di policy, per una presa in carico completa sulla persona, al fine di risolvere situazioni di disagio socioeconomico favorendo politiche attive del lavoro grazie al coordinamento con i presidi territoriali esistenti come i Centri per l'Impiego e i costituendi Centri Servizi per il contrasto alla povertà.

Indicazioni regionali per gli obiettivi dei LEPS

Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.)

Possibili interventi collegati ai LEPS

Costituzione sull'Ambito territoriale di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà; Definizione di un Protocollo di collaborazione con i Centri per l'Impiego. Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi di inclusione socio-lavorativa rivolti a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria sia all'interno sia all'esterno degli Istituti penitenziari (FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento degli ETS).

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

Va anzitutto premesso che con riferimento al tema giovani e lavoro l'intervento dell'Ufficio di Piano si limita alle azioni di orientamento scolastico e lavorativo previste nel progetto Zenith (bando La Lombardia è dei giovani), e che in questo Piano è prevista il potenziamento della presa in carico congiunta tra servizi sociali e servizi specialistici proprio per i giovani che mostrano gravi fragilità e che si trovano spesso nella condizione di non frequentare la scuola e di non essere occupati.

Per persone con disabilità si è accennato al fatto che il progetto sperimentale in corso finanziato dal PNRR sull'autonomia rappresenta una opportunità anche per sperimentare nuove soluzioni di inserimento sociale e lavorativo attraverso il coinvolgimento delle aziende per migliorare l'efficacia delle iniziative di inclusione lavorativa (es avvio laboratori produttivi gestiti da persone con disabilità e convenzionati con aziende del territorio) e la promozione di azioni specifiche come l'accompagnamento al lavoro di giovani con disabilità di spettro autistico.

Per quanto riguarda gli adulti ci concentriamo qui brevemente sulle politiche del lavoro rivolte alle persone più fragili che risultano in difficoltà nel rispondere alle esigenze del settore produttivo.

Come riassunto nella Macroarea A: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, l'ambito di Sondrio ha recentemente avviato l'attività del Centro Servizi per il contrasto alla povertà (CSP), il primo ed unico presente in provincia di Sondrio.

Il CSP è stato definito come centro servizi “leggero” per la presa in carico integrata e l’offerta di un percorso partecipato di accompagnamento per bisogni economici, familiari e lavorativi delle persone e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione. In particolare il CSP, tramite operatori specializzati, realizza interventi per l’integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio con finanziamenti derivanti dal Fondo povertà. Gli operatori svolgono, in collaborazione con le assistenti sociali dell’UDP, un’attività di affiancamento ed accompagnamento flessibile delle persone prese in carico attraverso l’attivazione di interventi educativi, di inserimento sociale e lavorativo prevalentemente rivolti alle persone che beneficiano di misure economiche di contrasto alla povertà (es. assegno di inclusione) e di nuclei familiari e individui in simili condizioni di svantaggio.

I principali obiettivi di queste azioni sono:

- facilitare l’accesso al sistema di offerta sociale, a favore del target di riferimento, promuovendo una strategia di intervento condivisa;
- accogliere le esigenze della persona ed intervenire contemporaneamente in ambito sociale, socio sanitario, lavorativo, pedagogico, economico e relazionale;
- incrementare l’empowerment dei beneficiari attraverso la sperimentazione di una partecipazione fattiva al proprio progetto e al proprio percorso fin dalle fasi ideative e di costruzione dello stesso;
- favorire l’emersione delle risorse della comunità in termini di rinforzo del capitale sociale e relazionale.

L’insieme di queste azioni sono sintetizzate nello strumento del Patto di Inclusione (PaIS); il Servizio Sociale, dopo aver condotto un’analisi preliminare basata su una valutazione multidimensionale come previsto da procedura PaIS, propone la candidatura, l’equipe multidisciplinare identifica l’operatore di riferimento più opportuno in relazione alle caratteristiche del candidato che concorda con l’assistente sociale il percorso da proporre al beneficiario. Attraverso un percorso viene definito un “Patto” tra le parti (Beneficiario, Case Manager/assistente sociale e Operatore di riferimento. Nel PaIS vengono indicati gli obiettivi specifici, le risorse attivabili, le fasi di attuazione, i sostegni e le azioni specifiche tenuto conto di eventuali misure di supporto già attive per la persona/nucleo.

Per quanto riguarda l’area del Lavoro sarà garantito il raccordo con i servizi e gli strumenti attivi dell’Area Occupabilità in co-gestione con l’Ufficio di Piano (Servizio Impresa Solidale) e per i servizi e strumenti dell’Unità Operativa Mestieri Sondrio (agenzia accreditata per i Servizi al lavoro) gestita dal Consorzio Sol.Co Sondrio, servizi che collaborano attivamente con i Centri per l’Impiego

I servizi sociali e la collaborazione pubblico-privato possono dunque mettere in campo diversi supporti e strumenti a favore di soggetti fragili per favorirne l’inclusione e l’occupabilità (intesa più come occupazione del tempo in ambito sociale che reale prospettiva di lavoro stabile e duraturo).

Alle iniziative e ai servizi brevemente descritti gestiti in partnership pubblico privata si aggiungono i diversi progetti condotti dalle organizzazioni del terzo settore su bandi regionali.

Prospettive per l’Ambito territoriale di Sondrio

Come indicato dalla stessa Regione sono evidenti e considerevoli i limiti degli strumenti a disposizione dei Comuni e degli Ambiti per incidere sulla condizione lavorativa della popolazione.

Le leve per il cambiamento sono in mano a enti sovraordinati e spesso lontani dall’operatività del Comune. Il servizio sociale ha risorse e strumenti che consentono solo “la protezione e l’accompagnamento” di alcune specifiche categorie, come nel caso delle persone a rischio di emarginazione o le persone con disabilità.

Tuttavia è possibile costruire una maggiore collaborazione a livello di sistema se si colgono le opportunità di progettazione interistituzionali che coinvolgono il settore formativo e quello imprenditoriale.

Un piccolo esempio promosso dall’ambito di Sondrio è rappresentato dalle potenzialità del programma Monte Salute che, nelle azioni immateriali, prevede una stretta collaborazione con l’Azienda di Promozione e Formazione Valtellina (APF) per la formazione di nuovi lavoratori da impiegare nell’ambito delle professioni di cura e assistenza e per l’avvio di nuove start-up giovanili.

Macroarea J. Digitalizzazione dei servizi

Indicazioni regionali

La precedente programmazione, fortemente influenzata dalla pandemia e dall'utilizzo intensivo degli strumenti digitali per sopperire alle limitazioni imposta da lock down e misure di isolamento, aveva posto l'accento sul ruolo della digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali. I primi interventi progettati dagli Ambiti hanno toccato diversi aspetti cruciali – interoperabilità dei dati, formazione del personale, digitalizzazione degli accessi e dei servizi, interventi di alfabetizzazione dell'utenza – ma diverse difficoltà hanno, di fatto, ostacolato o limitato la realizzazione di queste azioni.

In questa triennalità, anche sulla scorta degli interventi previsti dal PNRR e in relazione alla definizione e messa a sistema dei LEPS, si ritiene prioritario che gli Ambiti rinnovino il loro impegno per la sistematizzazione dei percorsi e dei processi di digitalizzazione. In particolare, gli interventi di digitalizzazione devono essere considerati strutturalmente trasversali a tutte le aree e gli indirizzi di lavoro, nonché funzionali al rafforzamento organizzativo degli Ambiti e della gestione associata.

Il forte impegno in questa area di intervento è reso necessario dall'acuirsi del rischio di esclusione provocato dalla difficoltà/impossibilità nell'accedere a strumenti digitali e/o nella scarsa alfabetizzazione digitale. Sappiamo che gli individui e i nuclei familiari più fragili sono contestualmente i più esposti al rischio di esclusione digitale; una dinamica in grado di accelerare la spirale di esclusione e marginalità.

Possibili interventi collegati ai LEPS

Definizione di azioni volte a: 1) implementare i percorsi di digitalizzazione dei servizi, con particolare attenzione per quelli a forte integrazione sociosanitarie, 2) contrastare il mancato accesso digitale ai servizi, 3) investire in processi di alfabetizzazione digitale per contrastare povertà/esclusione digitale (contrasto alla povertà educativa e all'isolamento degli anziani), 4) potenziare le competenze digitali per favorire l'ingresso/rientro nel mercato del lavoro, 5) investire nella formazione del personale, 6) rafforzamento nell'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata per l'intero processo caratteristico (accesso / orientamento → valutazione del bisogno → progetto individualizzato → erogazione degli interventi → valutazione finale / conclusione).

Descrizione dei bisogni/fenomeni nuovi o in trasformazione

Nel precedente Piano di Zona si è introdotto questo capitolo con spunti di riflessione intorno alla rivoluzione digitale che influenza in modo determinante tanto il nostro stile di vita quanto le modalità di lavoro.

Possiamo oggi affermare che la digitalizzazione può favorire la sinergia e lo scambio tra settori e aree di intervento diverse, utilizza un linguaggio abituale per i più giovani, permette di raccogliere dati e informazioni con una velocità mai vista, ma genera anche preoccupazioni e disagi (si pensi all'adeguatezza delle informazioni, all'accessibilità di alcuni servizi con una modalità esclusivamente telematica, alla spersonalizzazione di certi rapporti di aiuto).

Come già affermato nel 2021 crediamo che l'implementazione dei processi di digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali sia utile perché risponde alla necessità di velocizzare e razionalizzare i processi di lavoro, di rendere più efficace la gestione e la condivisione dei dati, ma non risolve i problemi di equità e di appropriatezza nella distribuzione e nell'utilizzo delle risorse, due problemi che rimangono fondamentali nelle politiche di welfare.

L'Ufficio di Piano ha partecipato al processo di digitalizzazione adeguando i propri sistemi alle richieste dei vari enti (si pensi ad esempio al proliferare di piattaforme per la rendicontazione degli interventi o all'esteso utilizzo dell'identità digitale -SPID e CIE), ha investito sull'innovazione degli strumenti di hardware e software, ha introdotto in modo stabile la possibilità per gli operatori di utilizzare lo smart working, ha in corso una sperimentazione di tecnologie per il monitoraggio a distanza delle persone anziane non autosufficienti che vivono nel proprio domicilio, ha adottato una nuova Cartella Sociale Informatizzata.

Su quest'ultima innovazione riportiamo in sintesi quanto emerso da una verifica condotta da Regione Lombardia finalizzata a comprendere l'adeguatezza rispetto ai requisiti funzionali, ai dati effettivamente gestiti, ai requisiti di interoperabilità previsti dalle Linee Guida della Cartella Sociale Informatizzata 2.0 e dal Manuale degli indicatori così come approvata con la D.g.r. 18 novembre 2019 - n. XI/2457.

L'ambito di Sondrio utilizza la soluzione I-Care di ATHENA INFORMATICA, una soluzione adottata in modo uniforme in tutti i Comuni dell'Ambito. Attualmente lo strumento prevede la logica di equipe e tutte le figure professionali accedono allo strumento di CSI.

Tra i punti di forza sono da segnalare la presenza di prassi organizzative che agevolano l'interscambio di informazioni/dati tra diversi settori (anagrafe e stato civile, protocollo, servizi educativi scolastici, casa, tributi, ecc.), l'utilizzo particolarmente diffuso della cartella per le fasi di accesso e orientamento, l'organizzazione orientata al lavoro in equipe, la definizione dei criteri di presa in carico e di chiusura del caso.

Tra i punti di debolezza ricordiamo: la difficoltà a presidiare la compilazione omogenea della cartella lungo tutte le fasi del processo, la mancanza di leve organizzative/gestionali per incentivare l'utilizzo della soluzione CSI da parte degli enti esterni che erogano le prestazioni, la criticità di gestione delle attività di interscambio informativo tra Ambito e ATS/ASST.

Sarà pertanto prevista l'estensione dell'utilizzo della CSI a tutti gli operatori sociali (interni ed esterni) e in tutte le fasi del processo di presa in carico.

Prospettive per l'Ambito territoriale di Sondrio

Per un adeguato adattamento dell'ufficio di Piano al processo di digitalizzazione in corso risulta pertanto necessario prevedere:

- un maggiore investimento di tempo e risorse per la formazione degli operatori;
- l'ulteriore implementazione della Cartella Sociale Informatizzata secondo le raccomandazioni indicate da Regione Lombardia;
- l'attivazione di un percorso di dialogo con ASST, con la regia di ATS, per favorire l'interscambio informativo e la definizione di un Progetto Individualizzato integrato;
- l'utilizzo dei dati aggregati a supporto delle decisioni di natura strategico-amministrativa e di programmazione e controllo.

Macroarea K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

Indicazioni regionali

Il rafforzamento della gestione associata è considerato un intervento prioritario per la nuova programmazione, connesso anche al raggiungimento dei LEPS in quanto passaggio essenziale alla riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale. In questa area di intervento devono quindi essere indicati tutti quelle azioni a carattere sistemico indirizzate al potenziamento dell'Ufficio di Piano (in termini organizzativi, di personale, di competenze, ecc.) e al consolidamento della gestione associata.

Obiettivi LEPS

Potenziamento del servizio attraverso incremento del personale; Potenziamento del servizio attraverso percorsi di formazione congiunta; Rafforzamento della identità professionale Individuale; Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali; Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi; Sostegno all'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive; Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione; Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa; Valorizzazione delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate; Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.

Possibili interventi collegati ai LEPS

Assunzione di nuovi assistenti sociali e di nuovo personale amministrativo; formazione dedicata al personale; adozione di strumenti sovracomunali omogenei per una maggiore strutturazione della gestione associata.

N.B. La macroarea K viene sviluppata nel Capitolo 4 relativo alla Governance

QUADRO D'INSIEME OFFERTA SOCIALE NELL'AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO

		AREA DISABILITA'	AREA ANZIANI	AREA IMMIGRAZIONE	ARA FAMIGLIA E INFANZIA	AREA GIOVANI	AREA POVERTA'	SALUTE MENTALE	VIOLENZA DI GENERE
SERVIZI DOMICILIARI	INTERVENTO PUBBLICO / PRIVATO	ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI DISABILI	ASSISTENZA DOMICILIARE SAD	-----	ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	-----	-----	-----	-----
		ASSISTENZA DOMICILIARE ADULTI DISABILI SAD	SPORTELLO BADANTI	-----	SPAZIO NEUTRO	-----	INTERVENTI SI ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO/SOCIALE		
		SPORTELLO BADANTI			GRUPPO FAMIGLIE				
	INTERVENTO PRIVATO	INTERVENTI DOMICILIARI	INTERVENTI DOMICILIARI	-----	INTERVENTI TERRITORIALI	-----	PACCO VIVERI MENSA DEL POVERO E INTERVENTI VARI	-----	-----
SERVIZI DIURNI	INTERVENTO PUBBLICO / PRIVATO	CDD	-----	-----	VOUCHER E NIDI GRATIS	CENTRO GIOVANI SONDRIO	-----	-----	-----
		SPAH	CDI	-----	-----	-----	EMPORION	-----	-----
	INTERVENTO PRIVATO	CENTRO AUTISMO	CENTRI ANZIANI	-----	SERVIZI PRIMA INFANZIA	-----	DROP IN	-----	CENTRO ANTIVIOLENZA e SPORTELLO DECENTRATO
SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTO PUBBLICO / PRIVATO	RSD	RSA	-----	PRONTO INTERVENTO E COMUNITA' ALLOGGIO	-----	-----	RESIDENZIALITA' LEGGERA	PRONTO INTERVENTO HOUSING TEMPORANEO
		COMUNITA' ALLOGGIO							
		SERVIZIO AFFIDO	-----				-----	-----	CENTRO PRIMA ACCOGLIENZA e CONTAINER
	INTERVENTI PRIVATO	COMUNITA' ALLOGGIO COOP. IL CON-TATTO	C.A.S.A.	-----	-----	-----	POSTI LETTO INVERNALI Angelo Custode	-----	
ALTRI SERVIZI/INTERVENTI E PROGETTI	INTERVENTO PUBBLICO / PRIVATO	SERVIZIO OCCUPABILITA' TIS	INTEGRAZIONE RETTE	SERVIZIO MEDIAZIONE (MED)	SERVIZIO TUTELA MINORI	PROGETTO LA LOMBARDIA E' DEI GIOVANI	SOSTEGNO ECONOMICO	PROGETTO MONTE SALUTE	PROG. INCLUSIONE LAVORATIVA E ABITATIVA
		VOUCHER ESTIVI			SVILUPPO CpF LA FAMIGLIA AL CENTRO		Gestione ADI		
		B1 -B2 DISABILITA' CON NECESSITA' DI ASSISTENZA ELEVATA	TELEFONIA SOCIALE	SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO (CAS e SPRAR)	PROGETTO PIPPI /PNRR		HOUSING SOCIALE		
			TRASPORTO ANTEAS - AUSER						
		DOPO DI NOI PROGETTO PNRR AUTONOMIA PERSONE CON DISABILITA'	PROGETTO PNRR ANZIANI		AFFIDO FAMILIARE PROVINCIALE	PROGETTO BANDO SRINT (in attesa di approvazione)	SISTEMA TRATTA		
							PROGETTO CENTRO CONTRASTO POVERTA'		

CAPITOLO 6

Obiettivi della programmazione 2025-2027

A partire dai bisogni analizzati nei capitoli precedenti gli obiettivi specifici della programmazione triennale sono schematizzati secondo il modello proposto da Regione Lombardia.

Sono stati scelti e vengono qui inseriti esclusivamente in forma di scheda gli obiettivi operativi ritenuti più rilevanti e innovativi non già ricompresi nelle progettazioni in corso che vengono esclusivamente qui richiamate e a cui si rimanda per un approfondimento.

Gli obiettivi integrazione sociosanitaria che seguono sono coerenti e armonizzati con quanto previsto nel PPT, formulati secondo quanto concordato tra Uffici di Piano, ASST e ATS.

Obiettivi sociali ambito di Sondrio

Macroarea A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Obiettivi in progettazioni in corso:

- **Fondo povertà – Assegno di Inclusione (ADI)** e progetti di inclusione. Per un'analisi dei vincoli, degli obiettivi e delle risorse si rimanda alle schede ministeriali
<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/decreto-lavoro/Pagine/assegno-di-inclusione>
- **Supporto e manutenzione SolidaRete:** si rimanda all'atto costitutivo della rete sottoscritto dall'ufficio di piano di Sondrio il 3 dicembre 2024
- **Gestione servizi di pronto intervento e housing first** (si vedano regolamenti e convenzioni per il Centro di prima accoglienza e per la gestione del Container utilizzato per l'emergenza notturna)
- Per un approfondimento delle reti di collaborazione inter-ambito si rimanda al progetto provinciale finanziato da Provaltellina e denominato **ProPositivi**

Nuovi Obiettivi sociali

- **Scheda A 1** **Sperimentazione centro servizi povertà**
- **Scheda A 2** **Azioni Carcere e giustizia riparativa,**

Scheda A 1 Sperimentazione centro servizi povertà:

obiettivi per lo sviluppo Centro servizi di contrasto alla povertà

TITOLO INTERVENTO	Centro servizi di contrasto alla povertà
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Centro servizi "leggero" per la presa in carico integrata e l'offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione Breve spiegazione
AZIONI PROGRAMMATE	Monitoraggio attività sperimentali: Front office, Emporion, Drop in Integrazione con progetto La Città di Cura Implementazione nuove azioni: residenza virtuale Manutenzione e collaborazione con SolidaRete
TARGET	Persone in condizione di povertà o a rischio, comprese quelle in condizioni di marginalità estrema e senza dimora.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Tre assistenti sociali area povertà e operatori SOLCO e coop Lotta
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI Politiche abitative, housing first
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Presa in carico e case management/indirizzamento al servizio sociale professionale o ai servizi specialistici; Consulenza amministrativa e legale; Attivazione percorsi di accompagnamento sociale; Servizi primari centro diurno-drop in: servizi per l'igiene personale (inclusi servizi di lavanderia), deposito bagagli, distribuzione di beni essenziali quali viveri e indumenti
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI collaborazione nel progetto provinciale Propositivi
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente in via di potenziamento
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI

Scheda A 2 Azioni Carcere e giustizia riparativa

Promozione della Giustizia riparativa e degli interventi in favore della popolazione carceraria e delle relative famiglie

TITOLO INTERVENTO	Giustizia riparativa
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Partecipazione dell'UDP alla coprogettazione promossa dall'UDEPE per la creazione di opportunità e servizi per favorire l'intervento dell'esecuzione penale esterna: misure alternative o di comunità, lavoro di pubblica utilità, messa alla prova, osservazione e trattamento dei condannati in stato di libertà, cui si aggiungono le pene sostitutive introdotte dalla recente "riforma Cartabia" D.Lgs. 150/2022.
AZIONI PROGRAMMATE	Integrare i diversi progetti/azioni rivolte alla popolazione carceraria con particolare riferimento ai progetti in corso (Officina dei Legami, Fuori Luogo e Porte Aperte) Sviluppare interventi e servizi che favoriscono l'esecuzione penale esterna con azioni nei seguenti campi: A. Culturale/formativo, ricreativo e sportivo B. Orientamento/inserimento professionale - Orientamento/accompagnamento al lavoro: C. Mediazione culturale/linguistica D. Prevenzione della devianza e della recidiva Housing: E. Comunicazione con il territorio Attivazione di un servizio di front office nei confronti dell'utenza e degli appartenenti alla comunità territoriale,
TARGET	Popolazione carceraria
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	L'UDP garantisce la partecipazione di una assistente sociale
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI – Azioni per l'inclusione attiva e politiche abitative
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Partecipazione al processo di co-progettazione Integrazione progettualità e attori Collaborazione interistituzionale Coinvolgimento ETS e Garante
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Trasversale agli ambiti della provincial e alle aree di competenza dell' UDEPE di Como
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAM PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio/attività
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI

Macroarea B. Politiche abitative

Obiettivi in progettazioni in corso:

- Si veda il **programma PINQUA/PNRR** che prevede la realizzazione di un nuovo Centro di Pronto intervento, nuovi alloggi di housing temporaneo e alloggi SAS
- Con riferimento alla **Strategia di Sviluppo Urbano Monte Salute** si rimanda all'azione che prevede la realizzazione di un complesso abitativo di co-housing rientrante nei Servizi Abitativi Sociali (SAS)
- Per il **PNRR** che prevede l'adeguamento di un fabbricato in via Bassi a Sondrio si rimanda alla scheda di progetto

Nuovi Obiettivi Sociali

Considerata la rilevanza degli obiettivi ricompresi nelle progettazioni in corso sopra citate non vengono aggiunte schede di altri obiettivi sociali

Macroarea C. Interventi per le famiglie con figli minori

Obiettivi in progettazioni in corso:

- **Per un'analisi dei progetti in collaborazione con servizi specialistici ASST**, si rimanda a La famiglia al centro, progetto di sviluppo di un Centro per la Famiglia e progetto Home visiting
- **Programma P.I.P.P.I/PNRR**, si rimanda alla scheda di progetto
- **Tutela minori**: per la gestione equipe di una integrata con funzioni sociali e sociosanitarie si rimanda alla Convenzione sottoscritta con ASST
- **Contrasto alla violenza di genere**: Il Comune di Sondrio è responsabile del coordinamento rete. Per un approfondimento si rimanda al protocollo
- **Contrasto alla violenza di genere**: si veda la scheda progetto presentata a Regione Lombardia

Nuovi Obiettivi Sociali

- Scheda C1 **Studio fattibilità pronto intervento sociale**

TITOLO INTERVENTO	Pronto intervento sociale
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Il Pronto Intervento sociale costituisce un LEPS ed è definita come servizio che si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali nei casi in cui sia necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato. Gli ambiti della provinciale di Sondrio sono sprovvisti di questo servizio ed è necessario pertanto avviare uno studio di fattibilità per definire costi, modalità di intervento e soggetti coinvolti. Risulterà inoltre necessario verificare l'eventuale interesse degli altri UDP ad una gestione sovra-ambito del servizio.
AZIONI PROGRAMMATE	Analisi dei bisogni Ricognizione dei soggetti coinvolgibili Studio dei modelli di intervento con eventuale accompagnamento formativo Analisi dei costi Avvio della sperimentazione
TARGET	Target prevalente minori e donne vittime di violenza.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	L'analisi dei costi sarà una delle azioni. Il preventivo verrà sottoposto all'assemblea per l'approvazione
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Servizio sociale di base, servizio tutela minori, ETS, ASST
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI rete antiviolenza, tutela minori, integrazione sociosanitaria per gestione emergenze e urgenze
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Da verificare
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Da verificare

Macroarea D ed E. Domiciliarità e anziani

Obiettivi in progettazioni in corso:

- **PNRR non autosufficienza:** per un approfondimento si rimanda al progetto “A Casa tutto bene”
<https://acasatuttobene.it/>

NB In quest’area sono particolarmente rilevanti gli obiettivi di integrazione sociosanitaria di seguito citati e sviluppati nella sezione successiva con le relative schede:

- Valutazione multidimensionale
- Case di Comunità
- Dimissioni protette

Nuovi Obiettivi sociali

Scheda D1 Gruppo Territoriale Anziani

Scheda D1 Gruppo Territoriale Anziani

TITOLO INTERVENTO	Gruppo Territoriale (GT) anziani
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Gli interventi e i programmi rivolti alla popolazione anziana prevedono il potenziamento dell'integrazione tra programmi sociali e sociosanitari, il coinvolgimento della comunità e lo sviluppo di una strategia di lungo periodo. La costituzione di un Gruppo Territoriale (GT) dedicato a quest'area di lavoro rappresenta quindi lo strumento che garantisce continuità di investimento, raccordo tra le diverse organizzazioni, monitoraggio degli obiettivi di integrazione sociosanitaria e delle ricadute dei programmi/progetti nel territorio.
AZIONI PROGRAMMATE	IL GT si propone di realizzare incontri periodici con lo scopo di: ● favorire la circolazione di informazioni sull'andamento delle attività dell'ufficio di piano e delle diverse organizzazioni aderenti al GT; ● assicurare la realizzazione dei programmi/progetti descritti nel Piano di Zona creando le condizioni operative che consentono la messa in campo dei servizi, con particolare riferimento a quelli innovativi, curando i raccordi inter-istituzionali tra UdP, ASST, ETS, soggetti diversi del privato sociale che possano assicurare il coinvolgimento delle comunità dell'ambito territoriale; ● diffondere conoscenza e promuovere la comunicazione sociale intorno ai programmi/progetti dedicati alle persone anziane, attraverso opportune attività di informazione e formazione sia sul piano culturale che tecnico-professionale; ● elaborare dati e informazioni utili per l'aggiornamento dei programmi/progetti
TARGET	Destinatario/i dell'intervento: le persone anziane e in generale la popolazione dell'ambito
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Il coordinamento del GT sarà in capo ai tecnici dell'UdP. Al GT potranno partecipare le organizzazioni sindacali, gli ETS, i tecnici di ASST, gli amministratori, gli enti gestori di servizi per anziani, eventuali altri stakeholders
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI (es politiche abitative, politiche sanitarie e sociosanitarie, qualità della vita, povertà..)
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI rappresenta l'evoluzione del tavolo anziani
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio/attività
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO

Macroarea F. Interventi a favore di persone con disabilità

Obiettivi in progettazioni in corso:

- **Progetto di Vita:** applicazione linee guida provinciali a cui si rimanda per approfondimento
- **Programma dopo di noi:** obiettivi e azioni descritte nelle Linee Operative Locali approvate nel 2024
- **PNRR per l'autonomia di persone con disabilità** si rimanda alla scheda progetto per un approfondimento

Nuovi Obiettivi sociali

Considerata la rilevanza degli obiettivi ricompresi nelle progettazioni in corso sopra citate non vengono aggiunte schede di altri obiettivi sociali

Macroarea G. Politiche Giovanili

Obiettivi in progettazioni in corso:

- Progetto di ambito presentato in **bando regionale SPRINT**
- Progetto di ambito finanziato su **Lombardia dei Giovani**
- Progetti **La famiglia al Centro**) (si veda sezione dedicata agli adolescenti)

Nuovi Obiettivi sociali

- In questo caso è stata elaborata un'unica scheda con obiettivi sociali e sociosanitari sintetizzati nella **Scheda Obiettivo di integrazione sociosanitaria per adolescenti**

Obiettivi distrettuali di integrazione socio-sanitaria

Per il triennio 2025-2027, si individuano le seguenti finalità e i relativi obiettivi specifici:

Area disabilità e non autosufficienza

Focus: Valutazione multidimensionale

TITOLO INTERVENTO	Sistematizzare le modalità di valutazione multidimensionale, superando la frammentazione delle misure.
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<i>Uniformare i percorsi per le persone richiedenti. Ottimizzare i tempi operativi e l'impegno delle équipe.</i>
TARGET	Operatori delle équipe multidimensionali e multiprofessionali e, indirettamente, la popolazione con disabilità e le famiglie.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, trasversale e integrato con l'area anziani.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Attenzione al coinvolgimento delle famiglie. Avere sguardo su complessità e necessità di ricomposizione delle risorse. Attenzione all'operatività.
AZIONI PREVISTE	1) Confronto tra operatori coinvolti. 2) Stesura di Linee Guida. 3) Individuazione di strumenti condivisi. 4) <i>Messa in uso in via sperimentale</i> 5) <i>monitoraggio</i> 6) <i>validazione</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<i>Sì, costituzione di un gruppo di progetto e identificazioni di azioni congiunte (vedi sopra) che coinvolgano i responsabili e gli operatori dei servizi.</i>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì, per quanto riguarda l'elaborazione di Linee Guida e strumenti condivisi a livello di ASST
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>Dovrebbe, occorre precisare preliminarmente il ruolo del terzo settore e dei criteri per evidenziare uno o più rappresentanti.</i>
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Potrebbe, ricercando collaborazione in particolare con le scuole e i centri per l'impiego</i>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Omogeneità operativa a livello territoriale Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno??<</i>
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<i>Sì, potrebbe offrire l'opportunità di realizzare scambi informativi strutturati tra professionisti e rete allargata</i>
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>Sì, verranno approfonditi all'interno del gruppo di progetto (vedi sopra)</i>

TITOLO INTERVENTO	Case della Comunità e PUA
OBIETTIVO	Definizione di nuove modalità di collaborazione tra ASST e UdP che rendano la Casa di Comunità il contesto in cui superare la frammentazione degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, nella logica di un approccio unitario alla salute e al benessere di cittadine/i (approccio "one health") e del passaggio dal modello "casa della salute" – oggi prevalente – al modello "casa della comunità", intesa come luogo di ricomposizione dell'insieme di servizi e attività offerte da tutti gli attori che si prendono cura della salute e del benessere delle persone e della comunità. In tale logica, il PUA diventa la chiave di volta in grado di far evolvere le CdC da un modello prettamente sanitario (simile a quello dei poliambulatori) ad un modello di comunità. La realizzazione di quest'obiettivo richiede, oltre alla costruzione di nuovi servizi (ad esempio il PUA nelle CdC), l'evoluzione di quelli esistenti (es: segretariato sociale, sportelli sociali, servizi unici welfare).
BISOGNO A CUI RISPONDE L'OBIETTIVO	Favorire l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, al fine di promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso di cittadine/i ai servizi e sostenere percorsi uniformi di presa in carico multidisciplinare e integrata, anche coi servizi della comunità. Questo bisogno era già emerso nella precedente triennialità ma la relativa programmazione ha permesso di raggiungere risultati per il momento molto parziali. Il bisogno si conferma ancora rilevante anche per l'Ambito di Bormio che presenta lo stadio più avanzato di sviluppo delle CdC e del PUA nei territori della Valtellina e Alto Lario.
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	L'intervento è in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)
AZIONI PROGRAMMATE	☐ Lavoro preliminare – attraverso momenti dedicati – di lettura congiunta, da parte di Ambiti e ASST, della normativa/documenti programmatori di riferimento, al fine di pervenire ad un'interpretazione comune ed integrata; ☐ Lavoro preliminare – attraverso momenti dedicati – di lettura e analisi congiunta dei bisogni dei territori, finalizzato alla scelta e strutturazione dei servizi e interventi da attivare/garantire; ☐ Lavoro preliminare – attraverso momenti dedicati - di confronto e scambio sulle pratiche/progettazioni esistenti, a partire da quelle più avanzate (es: Bormio); ☐ Attivazione di un gruppo di lavoro integrato sulle CdC/PUA, volto a definire quelli che saranno gli elementi essenziali e comuni delle CdC/PUA presenti sui territori dei 6 Ambiti della Valtellina e Alto Lario; ☐ Definizione di protocolli o accordi tra Ambiti e ASST riguardanti le modalità organizzative e operativi del nuovo sistema integrato di accesso e presa in carico; ☐ Azioni di supporto alla creazione di un linguaggio comune sui territori.
TARGET	Persone e/o famiglie che esprimono un bisogno sociale, sociosanitario o sanitario, soprattutto se in condizione di fragilità/vulnerabilità/non autosufficienza.
INTEGRAZIONE CON ALTRE AREE DI POLICY	L'intervento è trasversale a tutte le macro aree di intervento identificate da Regione Lombardia per il triennio di programmazione sociale 2025-2027.
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	☐ Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver
COINVOLGIMENTO DI ASST	La CdC dipende gerarchicamente dal Distretto e costituisce la piattaforma erogativa di tutti i dipartimenti e le unità di offerta dell'ASST. Al suo interno, il PUA, rappresenta il luogo dell'integrazione sociosanitaria professionale e gestionale e richiede un lavoro congiunto di programmazione ed organizzazione da parte di ASST e Ambiti.

COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI	L'Ambito di Sondrio, di concerto con ASST, si impegna a definire gli elementi essenziali e comuni delle CdC/PUA.
CO-PROGRAMMAZIONE, CO-PROGETTAZIONE, COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE E DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	Si tratta di un tema ancora poco affrontato sia da parte degli Ambiti che da parte di ASST. Il coinvolgimento del terzo settore, delle associazioni e dei vari enti non pubblici del territorio potrebbe avere diverse funzioni: co-programmazione e/o co-progettazione di interventi e servizi, informazione e sensibilizzazione delle comunità, erogazione di servizi ed interventi, valorizzazione delle reti sociali esistenti. Si tratta di un elemento cruciale al fine di sostenere il passaggio auspicato dal modello "casa della salute" al modello "casa della comunità" sopra descritto.

Area anziani – disabili e grave emarginazione Focus: dimissioni protette

TITOLO INTERVENTO	Dimissioni protette
OBIETTIVO	Evoluzione e miglioramento del rapporto tra ospedale e territorio, al fine di garantire la continuità dell'assistenza nel passaggio tra i due setting di cura e quindi le dimissioni/ammissioni protette di persone fragili e/o non autosufficienti, anche attraverso la definizione di un Protocollo integrato. Non è prevista l'attivazione di nuovi servizi quanto piuttosto il miglioramento qualitativo di servizi già esistenti ma poco integrati tra comparto sociale e sanitario
BISOGNO A CUI RISPONDE L'OBIETTIVO	Necessità di un rafforzamento del raccordo tra Ospedale e territorio al fine di evitare ricoveri impropri e/o il prolungamento inappropriato dei ricoveri, oltre che favorire il rientro a domicilio. Questo bisogno era già emerso nella precedente triennalità ma la relativa programmazione ha permesso di raggiungere risultati parziali
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	L'intervento è in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)
CONTINUITÀ CON I PROGETTI PREMIALI 2021-2023	L'intervento è in continuità con il Progetto "Connessioni di Cura"
AZIONI PROGRAMMATE	☐ Attivazione di un gruppo di lavoro integrato sulle dimissioni/ammissioni protette ☐ Revisione del Protocollo sulle dimissioni protette già elaborato nel 2018/2019 ☐ Stesura ed approvazione di un nuovo protocollo integrato sulle dimissioni/ammissioni entro il 2025 ☐ Attuazione del nuovo Protocollo integrato ☐ Monitoraggio dell'implementazione del nuovo Protocollo integrato
TARGET	Persone fragili e/o non autosufficienti ricoverate/che necessitano ricovero in ospedale
INTEGRAZIONE CON ALTRE AREE DI POLICY	L'intervento è trasversale alle seguenti aree di policy: anziani, domiciliarità, interventi a favore di persone con disabilità
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	☐ Tempestività della risposta ☐ Nuovi strumenti di governance ☐ Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario ☐ Rafforzamento degli strumenti di long term care ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione
COINVOLGIMENTO DI ASST	È previsto il coinvolgimento di ASST in tutte le fasi di lavoro, da quelle di analisi del bisogno e programmazione dell'intervento a quelle di realizzazione, che comprendono: stesura, attuazione e monitoraggio del nuovo Protocollo
COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI	Tutti gli Ambiti partecipano in tutte le fasi di lavoro, da quelle di analisi del bisogno e programmazione dell'intervento a quelle di realizzazione, che comprendono: stesura, attuazione e monitoraggio del nuovo Protocollo
CO-PROGRAMMAZIONE, CO-PROGETTAZIONE, COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Si tratta di un tema non ancora affrontato da parte degli Ambiti. La revisione della bozza di Protocollo sulle dimissioni protette (2018) potrebbe rappresentare l'occasione per prevedere un coinvolgimento del terzo settore in quest'ambito.
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	È auspicabile il coinvolgimento dell'Ospedale di Gravedona, privato accreditato, e anche delle strutture residenziali del territorio presso le quali le persone dimesse dall'Ospedale possono "trasferirsi" oppure "transitare" per un periodo di tempo in vista del rientro al domicilio

AREA: Disagio e fragilità adolescenti e giovani

TITOLO: Sviluppo del sistema di risposte integrate al disagio psicologico degli adolescenti	
RAZIONALE/BISOGNO A CUI RISPONDE L'OBIETTIVO	L'incremento e la diffusione di forme di disagio psicologico e malessere degli adolescenti, rispetto a cui famiglie, scuole ed altre agenzie educative spesso non riescono ad agire forme adeguate di prevenzione, riconoscimento e orientamento precoce verso forme adeguate di supporto. I bisogni si collocano a diversi livelli: - bisogni legati alla promozione del benessere psicologico, connessi alla socializzazione e all'aggregazione, alla promozione di stili di vita sani; - bisogni connessi all'intercettazione precoce delle situazioni di disagio, e all'orientamento verso servizi e risposte appropriate, garantendo un accesso ai servizi non solo in fase acuta e all'emersione di una forma di disagio psicologico conclamato; - bisogni connessi all'accompagnamento di ragazzi e famiglie nei percorsi di cura, secondo un approccio sociale, socio-sanitario ed educativo.
OBIETTIVI	Sviluppare una funzione di regia complessiva sovra-ambito e sovra-distrettuale riguardo alle misure e agli interventi finalizzati a promuovere il benessere psicologico degli adolescenti, ai fini di intervenire in modo coordinato, integrato e valorizzando le specifiche competenze dei servizi specialistici socio-sanitari, dei servizi sociali e degli enti attivi sul tema a livello territoriale. I risultati attesi sono relativi a una maggiore efficacia nella capacità di prevenire il disagio psicologico degli adolescenti e promuovere forme di benessere; intercettare precocemente situazioni di disagio e malessere e accompagnare i ragazzi e le famiglie nei percorsi di diagnosi e cura, e alla incrementale definizione di un sistema di risposte omogeneo a livello sovra-territoriale, superando le attuali difficoltà nella costruzione di una lettura continuativa e complessiva del fenomeno e la frammentazione degli interventi tra i diversi settori e territori.
DESCRIZIONE/AZIONI	Azioni a livello di sistema: □ Promozione di una funzione di regia complessiva sovra-ambito e sovra-distrettuale, realizzata con il supporto di ATS della Montagna e attraverso un coordinamento condiviso tra tutti gli attori coinvolti (ATS, ASST, UDP e ETS) garantendo una corresponsabilità collettiva nella gestione e conduzione delle seguenti funzioni: o analisi e lettura continuativa del fenomeno; o ricomposizione delle misure e degli interventi e dei progetti, anche declinati a livello territoriale, in un disegno strategico coerente; o monitoraggio e valutazione, attraverso i dati, degli interventi realizzati e delle capacità di risposta del sistema dei servizi, e individuazione di strategie migliorative. Azioni a livello territoriale: o Interventi rivolti ai ragazzi e alle ragazze, in collaborazione con le scuole secondarie di secondo grado, con il coinvolgimento degli sportelli di ascolto scolastici e/o degli psicologi scolastici, realizzati congiuntamente da servizi sociali (UDP) e socio-sanitari (ASST – in particolare Consultori Familiari e Centri per la Famiglia), finalizzati alla promozione del benessere, alla sensibilizzazione sul tema del benessere psicologico e all'intercettazione di situazioni di disagio; o Interventi rivolti alle famiglie, e realizzati congiuntamente da servizi sociali (UDP) e socio-sanitari (CF e CpF), finalizzati a sensibilizzare sul tema, fornire strumenti di riconoscimento, identificazione e gestione delle forme di disagio psicologico in adolescenza, e a promuovere la conoscenza del sistema dei servizi; o Interventi congiunti rivolti ai ragazzi e alle ragazze in fase di trattamento e cura, attraverso prese in carico congiunte (UDP, NPIA, DSM, SERD, Reparto Pediatria), con particolare attenzione alle fasi di post-ricovero ospedaliero a seguito di fasi acute, in particolare nei casi in cui al disagio psicologico del ragazzo/a si accompagnino forme di vulnerabilità famigliare e

	fragilità genitoriale. o Interventi a cura UDP rivolti agli adulti che ricoprono funzioni educative e/o che realizzano attività a favore dei ragazzi e delle ragazze (sport, cultura e musica, scuola, aggregazione etc) per rafforzare le competenze educative degli adulti al fine di costruire contesti di vita quanto più possibile inclusivi, e le capacità di riconoscimento e la gestione delle problematiche legate al disagio psicologico in adolescenza, secondo una prospettiva di sviluppo di una comunità educante.
DESTINATARI	Adolescenti e giovani che manifestano fragilità e patologie (indicativamente 11/21 anni)
AMBITO TERRITORIALE DI APPLICAZIONE	Tutti i distretti
CASE MANAGER/ REFERENTE	ATS per azioni di Sistema UDP per azioni a livello territoriale
ENTI/ATTORI COINVOLTI	ATS, ASST (CF, CpF, NPIA, Dip. Salute Mentale) UDP, ETS, SCUOLE DI SECONDO GRADO.
RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE	Referente ATS, operatori ASST, operatori UDP
RISULTATO ATTESO	Raccordo tra interventi/servizi e programmazione interventi territoriali innovativi e coordinati

N.B. A questi obiettivi di integrazione socio sanitaria si aggiunge l'importante accordo raggiunto con ASST per il proseguimento nel prossimo triennio della **gestione integrata del Servizio Tutela Minori** in capo agli UdP che prevede:

- 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.

CAPITOLO 7

Risorse umane ed economiche dell'Ambito Territoriale Sociale di Sondrio

IL QUADRO DELLE RISORSE

Le risorse umane dei Comuni dell'ambito – l'Ufficio di Piano

La gestione associata dei servizi sociali caratterizza l'ambito territoriale di Sondrio. Tutti i servizi e gli interventi sono gestiti dall'Ufficio di Piano per conto dei 22 Comuni dell'ambito. Le progettazioni sociali portate avanti dai singoli Comuni sono per la maggior parte limitate e circoscritte ai confini comunali con qualche collaborazione con i Comuni limitrofi (ad esempio Centri estivi, doposcuola) e con l'eccezione del Comune capoluogo che ha in corso progettazioni ad impatto territoriale esteso all'ambito o all'intera provincia (come i citati PINQUA e Monte salute).

L'informazione di base, lo sviluppo di reti di prossimità, la diffusione degli interventi in forma associata non sarebbe tuttavia possibile senza il contributo degli amministratori e del personale diffuso nei 22 Comuni, che mantengono con l'Ufficio di Piano un rapporto costante di dialogo e collaborazione.

L'Ufficio di Piano è quindi l'ufficio dei Comuni che programma e gestisce i servizi in gestione associata. L'ufficio di Piano è funzionalmente integrato con il servizio sociale del Comune di Sondrio, ente capofila del Piano di Zona. Gli operatori che fanno capo al Comune e all'Ufficio di Piano lavorano insieme nello stesso luogo, messo a disposizione dal Comune di Sondrio, e l'attività è articolata in cinque diverse equipe: Servizio povertà e Inclusione Sociale, Servizio Anziani e Persone con Disabilità, Servizio Famiglie e Fragilità, Servizio Tutela Minori e Servizi Amministrativi.

Fin dalla costituzione dell'Ufficio di Piano di Sondrio si è attuata 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. Analogamente si è sempre più ampliata anche l'equipe amministrativa integrata dell'area sociale può contare oggi su 8 unità di personale afferenti sia all'udp e al Comune di Sondrio

Per rendere più efficace la gestione dei servizi e lo sviluppo di una propensione innovativa e partecipata si è consolidata una struttura "a responsabilità diffusa" in cui il Responsabile dell'Ufficio di Piano è affiancato da un team composto dal responsabile del servizio sociale e del servizio Tutela minori, dai coordinatori delle altre equipe.

Oltre a queste risorse professionali il capitale umano dell'ambito con cui interagisce e collabora l'ufficio di piano è estremamente ricco e articolato espresso soprattutto dagli Enti del terzo Settore che in questi anni hanno partecipato o promosso in prima persona a progettazioni innovative, che sono stati e sono attualmente coinvolti in processi di co-programmazione e coprogettazione di forte impatto sulla realtà sociale di questo territorio.

Questo stesso Piano di Zona è l'esito di un prolungato processo di co-programmazione con molti Enti del Terzo Settore che hanno contribuito alla costruzione congiunta delle politiche sociali di ambito.

Le risorse economiche dell'Ufficio di Piano

Di seguito viene rappresentato l'andamento delle risorse economiche preventivate per il triennio 2025-2027 per la gestione dei servizi sociali in forma associata da parte dell'ufficio di piano di Sondrio, suddivise in :
Risorse Comunali

Risorse statali: Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) – Fondo Non Autosufficienza (FNA) – Fondo Povertà

Risorse regionali: Fondo Sociale Regionale (FSR) più eventuali misure straordinarie

Entrate diverse (enti, privati, finanziamenti per progetti)

Il bilancio preconsuntivo 2025

La seguente tabella presenta i dati aggregati delle entrate previste per l'anno 2025 riferite agli interventi e ai servizi con l'esclusione dei finanziamenti per progetti specifici

PREVISIONE BUDGET 2025 - AMBITO DI SONDRIO - Piano di Zona	
ENTRATE RISORSE per Interventi, Servizi, Gestione	ANNO 2025
Fondo nazionale Politiche sociali (FNPS)	304.566,67
Fondo Sociale Regionale (FSR)	321.369,33
Fondo Regionale funzioni trasferite vigilanza, controllo, accreditamento	5.776,00
Fondo Povertà e Fondo Povertà estrema (risorse statali per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale)	337.095,91
Trasferimento dallo Stato per ambiti assistenti sociali a tempo indeterminato (SIOSS)	125.065,85
Trasferimento dallo Stato Fondo Nazionale Minori stranieri non accompagnati	257.000,00
Contributo dei Comuni quota pro-capite per PDZ	1.922.795,00
Entrate da Comuni per rimborso gestione associata SAD/SADH	217.000,00
Entrate Regionali tramite ATS per minori in comunità (misura 6)	107.309,00
ASST - Rimborso prestazioni tutela minori	54.471,00
Entrate varie da Enti Pubblici (rimborsi)	5.000,00
Entrate varie da altri soggetti privati	1.000,00
Entrate da cooperative gestione centro servizi di contrasto alla povertà	12.960,00
Fondo non autosufficienza - FNA	244.230,96
Regione Lombardia- nidi gratis	30.000,00
Contributo INPS - Progetto HOME CARE PREMIUM	18.000,00
Trasferimento dai Comuni per assistenza scolastica studenti con disabilità	1.160.000,00
Trasferimento da Regione Lombardia per assistenza scolastica studenti con disabilità	490.000,00
TOTALE	5.613.639,72

Per questi servizi che potremmo definire ordinari la quota di finanziamento con risorse comunali è pari al 58,78%.

La spesa corrispondente risulta ripartita nei servizi e negli interventi come nella tabella seguente:

Budget SPESA Bilancio AMBITO DI SONDRIO - E INTERVENTI	SERVIZI	ANNO 2025
CENTRO DIURNO DISABILI (CDD)		420.000,00
RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSD)		174.000,00
SERVIZI ASSISTENZIALI PER DISABILI		66.000,00
SERVIZIO ASSISTENZA DOM. DIS. (SEDH)		50.000,00
INSERIMENTI LAVORATIVI E SOCIALI (TIS)		142.900,00
SAD/SADH GESTIONE ASSOCIATA VOUCHER DISABILI		240.000,00
TOTALE DISABILI ED EMARGINAZIONE		1.092.900,00
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA: MISURA B2: buoni/interventi integrativi in favore di anziani/adulti e minori con disabilità grave (comprese attività estive minori)		228.522,09
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA: MISURA B1: interventi integrativi in favore di anziani/adulti e minori con disabilità gravissima		15.708,87
COMUNITA' MINORI		673.782,59
PRONTO INTERVENTO		0,00
RIMBORSI AD ALTRI UDP PER SPESE MINORI		41.300,00
INTERVENTI PER MINORI IN TUTELA		72.462,00
CONVENZIONE AFFIDO		15.100,00
AFFIDI ALLE FAMIGLIE		160.000,00
SERVIZIO SEMF - (SN, assistenza domiciliare , GRUPPI...)		124.893,26
EQUIPE TUTELA INCARICHI ESTERNI		102.181,00
TOTALE FAMIGLIA E INFANZIA		1.189.718,85
VOUCHER NIDI		50.000,00
MISURA REGIONALE NIDI GRATIS		30.000,00
SAD/SADH GESTIONE ASSOCIATA VOUCHER ANZIANI		260.000,00
TRASPORTO CASE DI RIPOSO ANTEAS		6.000,00
GESTIONE SPORTELLI BADANTI		6.000,00
TOTALE ANZIANI		272.000,00
INPS - HOME CARE PREMIUM		15.000,00
FONDO POVERTA 2024/POVERTA ESTREMA		224.095,91
SOSTEGNO ECONOMICO FAMIGLIE VULNERABILI		15.000,00
HOUSING TEMPORANEO		2.200,00
TOTALE AREA VULNERABILITA' E HOUSING		241.295,91
EMPORION - SOSTEGNO PROGETTO RETE POVERTA'		10.000,00
SERVIZIO MEDIAZIONE LINGUISTICA -CULTURALE (MED)		10.000,00
PERSONALE UDP		133.791,00
SERVIZIO SOCIALE DI BASE E PERSONALE TUTELA		560.539,00
PERSONALE ASSISTENZA SCOLASTICA		38.096,00
SPESE VARIE PERSONALE (buoni pasti - missioni)		19.000,00
SOFTWARE GESTIONE/CARTELLA SOCIALE		5.368,00
SPESE VARIE		21.700,00
TOTALE GESTIONE		778.494,00
ASSISTENZA SCOLASTICA ALUNNI DISABILI FINANZ COMUNI		1.160.000,00
ASSISTENZA SCOLASTICA ALUNNI DISABILI FINANZ REGIONE		490.000,00
TOTALE ASSISTENZA SCOLASTICA		1.650.000,00
FONDO SOCIALE REGIONALE: CONTRIBUTO UNITA' D'OFFERTA		30.000,00
TOTALE		5.613.639,72

Si riportano di seguito alcune sintetiche osservazioni al bilancio di previsione:

- La voce di spesa di maggiore entità risulta quella riferita al costo sostenuto dai Comuni per l'assistenza scolastica. Si tratta dell'unico servizio gestito "a consumo" dall'Ufficio di Piano. La spesa è in costante incremento a causa delle richieste sempre maggiori di assistenza provenienti dalle scuole, dall'aumento degli alunni con certificazione di disabilità con necessità di assistenza elevata, all'aumento dei costi della manodopera. È inoltre una spesa che, per la parte relativa alle scuole di primo grado non è compensata da trasferimenti statali.
- Come segnalato dalla stessa regione la spesa per servizi dedicati a famiglie e minori con provvedimenti dell'autorità giudiziaria (Comunità educative e affido per collocamenti extra familiari, servizi domiciliari, interventi e personale specialistico) risulta estremamente elevata. Da segnalare che la spesa allocata per le comunità è inferiore a quanto impegnato negli ultimi anni. Dopo il Covid infatti si è registrata un'impennata che ha subito una leggera flessione solo a partire dal 2024. Da tempo i Comuni segnalano la necessità di un intervento statale risolutivo che possa sostenere in modo rilevante questa spesa.
- Ingente la spesa complessiva per i servizi dedicati alle persone con disabilità (qui non compresa con le risorse dedicate al Dopo di Noi), con particolare rilevanza per la spesa di integrazione rette nei servizi residenziali e semiresidenziali. Si registra anche in questo caso un aumento dell'utenza in carico, la sostanziale saturazione del sistema d'offerta locale che determina il ricorso a strutture fuori ambito e fuori provincia, senza un'adeguata ricalibrazione dei costi sanitari a favore di quelli sociali.
- Minore in senso assoluto la spesa in favore degli anziani anche se va ricordato l'ingente investimento PNRR che ha consentito di attivare un'importante sperimentazione nell'ambito della domiciliarità.
- In assoluta crescita la spesa nelle azioni di contrasto alla povertà e per interventi rivolti a soggetti a grave rischio di emarginazione
- Da citare infine la spesa riservata dalla gestione associata ai servizi per la prima infanzia, spesa determinante per l'accesso ai benefici da parte delle famiglie con redditi più bassi e spesa che si associa alle politiche tariffarie agevolate adottate dai singoli comuni per i propri residenti.

SERVIZI ORDINARI PER AREE PREVISIONE BUDGET ANNO 2025 - AMBITO DI SONDRIO

RIEPILOGO SPESE	
AREA DISABILI ED EMARGINAZIONE	1.092.900,00
MISURE REGIONALE FNA (disabilità grave B2 e disabilità gravissima B1)	244.230,96
AREA FAMIGLIA E INFANZIA	1.189.718,85
VOUCHER NIDI	50.000,00
MISURE NIDI GRATIS	30.000,00
AREA ANZIANI	272.000,00
INPS - HOME CARE PREMIUM	15.000,00
AREA VULNERABILITA' E HOUSING	241.295,91
EMPORION - SOSTEGNO PROGETTO RETE POVERTA'	10.000,00
SERVIZIO MEDIAZIONE LINGUISTICA -CULTURALE (MED)	10.000,00
GESTIONE	778.494,00
ASSISTENZA SCOLASTICA	1.650.000,00
FONDO SOCIALE REGIONALE: CONTRIBUTO UNITA' D'OFFERTA	30.000,00
TOTALE	5.613.639,72

Alle risorse sopra evidenziate, utilizzate per coprire la spesa dei servizi qui definiti “ordinari”, si aggiungono le risorse derivanti da specifiche progettazioni e relativi finanziamenti.

Si tratta di progettualità con finanziamenti annuali (come nel caso del DOPO DI NOI) o distribuite su più anni (come i finanziamenti PNRR) che complessivamente incrementano il budget di spesa dell’ambito territoriale di Sondrio di oltre 4,6 ML distribuiti su un arco temporale effettivo di due anni.

ALTRE MISURE E PROGETTI REGIONALI REGIONALI PREVISTE con vincolo di destinazione	
contributo regionale DOPO DI NOI (dgr XII/2912/2024 decreto 16163/2024)	146.569,00
Progetto Ti Accompagno (risorse regionali tramite ATS) 2023-2025	62.000,00
Progetto La Forza di P.A.O.LA - (interventi casa -lavoro rete antiviolenza) 2022-2026 (risorse regionali dgr 5080/2021-dgr 6299/2022 - dgr 2345/2024)	63.570,17
Programmazione rete antiviolenza 2024/2025 - (risorse regionali dgr 550/2023- dgr 2345/2024)	411.803,99
Progetto "Sprint !Lombardia insieme" di cui finanziamento regionale su base biennale euro 100.000,00	125.000,00
progetti PNRR M5 C2 (AVVISO 1/2022) 2022-2026	
M5C2 INV 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità	524.000,00
M5C2 INV 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (P.I.P.P.I)	211.500,00
M5C2 sub investimento 1.3.1. - housing first (al finanziamento pnrr si aggiungono euro 390.000,00 di co-finanziamento Fondazione Orfanotrofio Maschile di Sondrio per ristrutturazione edificio in Via Bassi	710.000,00
M5C2 investimetno 1.1 – sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti - <u>con Ambito di Morbegno</u>	2.460.000,00

Sommando le risorse per interventi ordinari e straordinari si coglie lo sforzo sostenuto dai Comuni dell’ambito di Sondrio per rinforzare i servizi sociali e per innovare gli interventi in diversi campi ritenuti in passato non pertinenti o distanti dalle politiche sociali. È il caso ad esempio delle politiche abitative che richiedono una visione proiettata nel futuro e condivisa da un territorio che supera i confini dell’ambito. Ma è il caso anche dell’aumento delle persone non autosufficienti in età avanzata dove all’investimento dei Comuni deve essere affiancata una policy realmente integrata con i servizi sanitari e sociosanitari.

CAPITOLO 8

Sistema di valutazione

La programmazione sociale richiede un costante livello di **monitoraggio** e di **valutazione dei processi in atto** e un **aggiornamento della programmazione**, attuato con il coinvolgimento diretto degli amministratori, del terzo settore, degli attori pubblici e privati coinvolti nell'attuazione delle policy che caratterizzano il welfare locale.

Questo processo richiede anche una strategia di comunicazione sociale che finora è risultata debole e limitata a singoli eventi, all'inaugurazione di nuove infrastrutture, ma che raramente ha accompagnato nel suo complesso il rafforzamento delle politiche sociali di ambito. Come è stato sperimentato finora nell'ambito di particolari progettazioni la comunicazione può contare sull'aumento di competenza anche in questo campo da parte del terzo settore che può così diventare un partner essenziale per investire su quest'area di lavoro.

L'udp dovrà inoltre investire ancora sul monitoraggio, azione che serve essenzialmente a rendere conto di come vengono impiegate le risorse e consente di fornire ai decisori politici elementi di conoscenza aggiornati sui servizi, sui beneficiari e sulle risorse utilizzate. In questi anni l'Ufficio di Piano di Sondrio ha investito energie e risorse per implementare i sistemi di registrazione dell'attività con strumenti diversi come le banche dati sull'utenza dei diversi servizi, la cartella sociale informatizzata (con esiti parziali di cui si è dato conto nella macroarea dedicata alla digitalizzazione), il controllo di gestione della spesa e la produzione sistematica di dati di sintesi (a volte di difficile comprensione per i non addetti ai lavori). La produzione di questo insieme di dati consente comunque di "controllare" gli elementi essenziali del sistema organizzativo, di rispondere al "debito informativo" richiesto da altri enti (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Regione, Prefettura, INPS, Fondazioni Bancarie, ecc.). Potrebbe inoltre permettere un confronto con gli altri ambiti territoriali, un confronto ad oggi attuato in modo insufficiente.

Il sistema di monitoraggio, in altre parole, è una sorta di "scatola nera" a cui tutti i partner della gestione associata possono accedere per analizzare ed approfondire, da un punto di vista quantitativo, l'attività dell'Ufficio di Piano.

Il monitoraggio degli interventi è effettuato prevalentemente attraverso la redazione della relazione allegata al bilancio consuntivo, redatto ogni anno, discusso e approvato dall'Assemblea dei Sindaci. La relazione dettaglia l'andamento della spesa per singolo servizio, le caratteristiche quantitative dell'utenza, gli interventi e i progetti realizzati. Inoltre vengono elaborati e resi disponibili dai soggetti gestori dei servizi appaltati o accreditati dall'Ufficio di piano relazioni mensili ed annuali sull'andamento dei servizi stessi. Questa mole di dati rappresenta un patrimonio che, con un piccolo investimento e con il contributo degli enti del terzo settore, si potrà tradurre in azioni di comunicazione sociale utile a tutta la comunità.

La valutazione dei processi riguarda invece soprattutto le modalità intraprese tra i diversi attori per la costruzione dell'integrazione delle politiche e dei servizi.

Nei precedenti capitoli abbiamo visto come il Piano di Zona si intreccia sempre più con altri strumenti di programmazione e di pianificazione. Gli attori che contribuiscono a formare il welfare locale sono molteplici, legati tra loro da una pluralità d'interessi e di processi che modificano, dinamicamente, la visione dei problemi, l'individuazione di strategie di soluzione, la coprogettazione e condivisione di programmi di intervento.

La valutazione dei processi in atto consente quindi di un approccio strategico alla pianificazione che non intende semplicemente regolare le risposte ad una presunta lettura dei problemi della collettività ma che si basa sull'attivazione di processi di cooperazione tra attori locali intorno a priorità condivise per formulare strategie a medio-lungo termine. Un processo che, anche tramite il ricorso consolidato dell'ambito alla co-progettazione, sta facendo emergere i suoi risultati e che verrà ulteriormente implementato nei prossimi anni con i luoghi di confronto programmati nell'ambito di singole progettazioni o con riferimento a specifiche aree (come i gruppi territoriali per l'analisi partecipata degli interventi rivolti agli anziani).

Monitoraggio e valutazione dei processi forniscono dunque elementi essenziali per un progressivo aggiornamento della programmazione delineata nel Piano di Zona. Come nei trienni precedenti il Piano sarà oggetto di una verifica e di un aggiornamento annuale che coinvolgerà l'Ufficio di Piano e i Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio.

La valutazione del Piano di Zona dovrà inoltre fare il punto sui nodi strutturali dell'integrazione socio-sanitaria, declinati negli obiettivi qui riportati e specifico oggetto di lavoro della Cabina di Regia.

La valutazione del Piano di Zona 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 esser valutate in relazione alle risorse disponibili ed impiegate. 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 tra i 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 sono portatori. L'integrazione sociale e sanitaria, la sussidiarietà orizzontale si basano sulla costruzione di alleanze effettive tra i soggetti istituzionali e soggetti privati 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 erogati direttamente (ad esempio servizio sociale professionale) o indirettamente (tramite appalto o accreditamento o co-progettazione). 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 ed 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, necessaria per ricostruire in che modo ed in che misura un Piano di Zona abbia funzionato e sia stato valido per la collettività. Sarà necessario considerare i dati quanti-qualitativi degli interventi in atto per costruire interpretazioni progressive che considerino e interpretino gli elementi di incoerenza tra quanto programmato e quanto effettivamente realizzato. Come accaduto in relazione alla valutazione degli outcome del triennio precedente va tenuto conto che il grado di realizzabilità dei risultati attesi dipende solo in parte da decisioni, interventi ed investimenti del soggetto programmatore essendo rilevanti le influenze e gli accadimenti esterni e imprevisi. Per questo la valutazione incrementale sarà lo strumento che consentirà di interpretare i fenomeni dandone una lettura che permetta una riprogrammazione continua.

Ai livelli di analisi generali sopra indicati va aggiunta nello specifico **l'analisi delle singole progettualità**.

Come più volte indicato nel triennio in programmazione l'Ufficio di Piano è sempre più coinvolto in specifici progetti che coinvolgono aree territoriali diverse (sovra-ambito, provinciali, regionali), che prevedono diverse modalità di monitoraggio e verifica.

La ricostruzione sintetica degli stati di avanzamento e dei risultati raggiunti in questi progetti fornisce la possibilità di rappresentare in modo articolato il campo d'azione dell'Ufficio di Piano e di descrivere il welfare locale come combinazione degli apporti di soggetti pubblici e del privato sociale nell'erogazione di servizi di interesse generale.