



UFFICIO DI PIANO

**Alta Valtellina**

**PIANO DI ZONA  
AMBITO TERRITORIALE ALTA VALTELLINA  
2021 – 2023**

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

Approvato Assemblea dei Sindaci del 10.02.2022

<b>Indice</b>	<b>Pag.</b>
<b>Premessa</b>	<b>3</b>
<b>1. Esiti della programmazione zonale 2018-2020</b>	<b>4</b>
<b>2. Il contesto locale</b>	<b>15</b>
<b>3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio</b>	<b>24</b>
<b>4. Analisi dei bisogni</b>	<b>50</b>
<b>5. Obiettivi</b>	<b>60</b>
<b>6. Sistema di valutazione</b>	<b>75</b>
<b>7. Progetti di integrazione sovra Ambito</b>	<b>77</b>
<b>Allegati:</b>	
<b>a. Estratto: “La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi CAG-Animazione territoriale.” Report di sintesi e indicazioni per la programmazione futura.</b>	<b>78</b>
<b>b. Estratto: “Il gioco e l’azzardo nell’ambiente digitale.” Report di ricerca</b>	<b>81</b>
<b>c. Progetto IntegrAZIONE</b>	<b>84</b>
<b>d. Progetto CONOSCERE PER PROGRAMMARE: creazione di un osservatorio sovra ambito sulla qualità dell’abitare</b>	<b>92</b>

## **PREMESSA**

La programmazione di zona per il triennio 2021-2023 tiene conto della complessità correlata alla pandemia Covid-19.

L'emergenza ha generato criticità sul piano sanitario e della salute pubblica, sul fronte socio-economico, socio relazionale, oltre che su aspetti legati alla fruizione dei servizi sociali, assistenziali, educativi.

La crisi pandemica ha determinato la revisione della programmazione degli interventi e delle modalità di erogazione dei servizi, che sono stati orientati a fronteggiare bisogni economici di carattere straordinario.

L'emergenza sanitaria ha per certi versi intralciato i percorsi di innovazione orientati a superare l'approccio prestazionale e legato a specifiche aree di bisogno, a favore di un sempre maggiore coinvolgimento attivo delle persone e delle comunità locali.

Contestualmente la complessità delle situazioni di vulnerabilità acuitasi con gli effetti della crisi in corso costituisce una spinta per rilanciare processi di inclusione sostenibili nel tempo e fondati sull'integrazione di interventi e attori presenti sul territorio. Risulta ormai evidente la necessità che strategie e strumenti di risposta siano flessibili, differenziati, tempestivi e trasversali a più policy.

Le Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per Il Triennio 2021-2023, approvate da Regione Lombardia con DGR 4563/2021, evidenziano come prioritaria la revisione dei modelli organizzativi e di governance dei Piani, per contrastare la frammentazione e/o la sovrapposizione di competenze fra i diversi attori territoriali, potenziare le connessioni fra area sociale-sociosanitaria-sanitaria, favorendo laddove possibile co-progettazioni a livelli superiori di governo del sistema sociale.

Il Piano di Zona nel corso del 2022 sarà accompagnato dalla definizione e approvazione del Piano Locale per i Servizi Abitativi Pubblici e del Piano di Azione Locale per il Contrasto alla Povertà.

## 1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2018-2020

Di seguito si presentano schematicamente gli esiti della programmazione zonale 2018-2020.

È di tutta evidenza che la pandemia e l'attivazione di interventi nazionali e regionali volti a contrastarne gli effetti (lockdown e prescrizioni relative ai comportamenti individuali e organizzativi, provvedimenti straordinari, erogazione di risorse aggiuntive) hanno impattato anche sulla programmazione e sulla gestione del sistema dei servizi socio assistenziali di zona.

Gli obiettivi del Piano di Zona 2018/2020 sono stati quindi in parte realizzati, in parte non attuati, in parte superati dalla realizzazione di nuove progettualità, in parte perseguiti con una diversa scansione della tempistica.

### A. OBIETTIVI DELL'AMBITO

<b>OBIETTIVO 2018-2020</b>	<b>1. COMPITI DI CURA ED EDUCATIVI DELLA FAMIGLIA</b> Si riconoscono i seguenti obiettivi: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aumentare il grado di connessione degli interventi attivati dai diversi soggetti della rete entro il contesto sociale dell'Ambito all'interno di un quadro condiviso delle priorità da perseguire.</li><li>✓ Aumentare la capacità genitoriale di fronteggiare la complessità del processo di crescita dei figli.</li></ul> Azioni: Costituzione di gruppi di lavoro che, nell'ottica della progettazione condivisa, attivano e monitorano progetti a sostegno della genitorialità con e a favore delle famiglie attraverso la messa in rete e la connessione, la razionalizzazione delle opportunità offerte dai servizi e dalla comunità sociale. <ul style="list-style-type: none"><li>- Entro dicembre 2020 le unità d'offerta del territorio promuovono azioni progettuali che prevedono la copresenza di almeno tre "attori" che condividono le premesse, le metodologie, le azioni che orientano lo specifico intervento.</li><li>- Entro dicembre 2020 la rete dei servizi dell'Ambito attiva almeno 6 azioni volte ad aumentare la capacità genitoriale di sostenere il processo di crescita dei figli.</li><li>- Entro dicembre 2020 la rete dei servizi dell'Ambito attiva almeno 1 azione volta a facilitare l'inclusione delle famiglie straniere.</li></ul>
----------------------------	---

<p><b>ESITI</b></p> <p><b>GRADO DI REALIZZAZIONE: 35%</b></p>	<p><b>Azioni realizzate:</b>  Nel corso del triennio le azioni finanziate dai fondi aree interne e volte a favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro hanno consentito alle 4 cooperative sociali presenti sul territorio di attivare interventi a favore delle famiglie, a partire dalla programmazione condivisa nell'ambito della cabina di regia.  I vincoli dettati dalla pandemia hanno impedito la realizzazione degli interventi a sostegno della genitorialità e dell'inclusione delle famiglie straniere.</p> <p><b>Criticità rilevate:</b>  Il grado di connessione-integrazione delle cooperative richiede di essere strutturato.</p> <p><b>Valutazione fruitori:</b>  Le famiglie hanno valutato positivamente gli interventi.</p> <p><b>Cambiamento prodotto:</b>  Le cooperative hanno iniziato a condividere esperienze, metodologie, competenze; è stata avviata la connessione tra attori del territorio.</p> <p><b>Gestione risorse:</b>  Il finanziamento è stato speso quasi interamente.</p>	
	<p><b>In continuità program. 2015-2018:</b> no</p>	<p><b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì</p>
<p><b>MACRO AREA POLICY 2021-2023</b></p>	<p>I</p>	

<p><b>OBIETTIVO 2018-2020</b></p>	<p><b>2. GIOVANI E BENESSERE SOCIO RELAZIONALE</b></p> <p>Si riconoscono le seguenti linee guida scaturite dalla ricerca azione territoriale "La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi C.A.G.- Animativa territoriale":</p> <p>Azioni:</p> <p>Riconoscimento delle linee guida come orientamento all'agire in ambito giovanile.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro giugno 2019 la programmazione dei centri di aggregazione e i progetti di animativa territoriale si allinea con le indicazioni scaturite dalla ricerca.</li> <li>- Entro giugno 2019 la rete dei soggetti che in Alta Valle perseguono obiettivi di natura educativa conosce gli esiti della ricerca.</li> <li>- Entro dicembre 2020 il 60% degli interventi in ambito educativo tiene conto degli esiti della ricerca.</li> </ul>	
-----------------------------------	---	--

<p><b>ESITI</b></p> <p><b>GRADO DI REALIZZAZIONE: 80%</b></p>	<p><b>Azioni realizzate:</b>  Le linee guida sono state condivise con educatori e insegnanti.  Gli educatori dei centri d'aggregazione dell'ambito hanno condiviso un percorso formativo finalizzato a potenziare la valenza educativo promozionale degli interventi.  Le attività dei centri, soprattutto in fase pandemica, hanno tenuto conto degli esiti della ricerca, in particolare sono state life skill oriented.</p> <p><b>Criticità rilevate:</b>  Si riscontrano alcune resistenze degli operatori con funzioni educative nel superamento di visioni settoriali a favore di "letture" condivise.  I centri solo in parte sono frequentati da adolescenti.</p> <p><b>Valutazione fruitori:</b>  L'assemblea dei sindaci ha monitorato lo sviluppo degli interventi e ha attivato un percorso di revisione degli obiettivi e delle azioni dei centri.  Le famiglie con bambini della scuola primaria riconoscono la valenza aggregativa dei gruppi del centro di aggregazione, apprezzano "l'attività compiti".</p> <p><b>Cambiamento prodotto:</b>  I centri durante la fase pandemica hanno attivato interventi life skill oriented, due istituti comprensivi hanno adottato il life skill training.</p> <p><b>Gestione risorse:</b>  Le risorse stanziare sono state spese solo in parte, perché l'apertura dei centri è stata limitata dalla pandemia.</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="507 1010 970 1081"><b>In continuità program. 2015-2018:</b> no</td> <td data-bbox="978 1010 1442 1081"><b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì</td> </tr> </table>	<b>In continuità program. 2015-2018:</b> no	<b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì
<b>In continuità program. 2015-2018:</b> no	<b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì		
<b>MACRO AREA POLICY 2021-2023</b>	G		

<p><b>OBIETTIVO 2018-2020</b></p>	<p><b>3. MINORI IN CONDIZIONE DI TRASCURATEZZA O PREGIUDIZIO</b></p> <p>Si riconoscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promuovere lo sviluppo di forme di vicinato e di solidarietà familiare a sostegno di nuclei in difficoltà, oltre che di servizi innovativi per le famiglie vulnerabili.</li> <li>✓ Aumentare la capacità degli interventi del sistema dei servizi di generare cambiamento nelle famiglie con minori esposti a pregiudizio.</li> <li>✓ Avviare la sperimentazione di modelli di intervento per l'accompagnamento di bambini e famiglie in condizione di vulnerabilità volti a promuovere condizioni idonee alla crescita, a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino.</li> </ul> <p><b>Azioni:</b>  Adottare nuovi modelli di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro dicembre 2020 il servizio tutela minori e il servizio sociale base approfondiscono la conoscenza e iniziano la sperimentazione di innovativi modelli di intervento a favore delle famiglie vulnerabili e delle famiglie sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.</li> </ul> <p>Relativamente al fenomeno delle donne vittime di violenza si riconoscono i seguenti obiettivi:</p>
-----------------------------------	--

	<p>✓ Dare continuità agli interventi finanziati dalla Regione a partire dal 2014, volti alla promozione di azioni di sensibilizzazione alla problematica e alla realizzazione di interventi di sostegno per i percorsi di fuoriuscita dalla violenza a favore delle donne.</p> <p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ufficio di piano garantisce il proprio contributo economico e operativo alle azioni del progetto provinciale "Sola mai".</li> </ul>				
<p><b>ESITI</b></p> <p><b>GRADO DI REALIZZAZIONE: 90%</b></p>	<p><b>Azioni realizzate:</b></p> <p>L'ufficio di piano ha partecipato al programma P.I.P.P.I 8, fatto questo che ha avviato l'adozione di rinnovate modalità di lavoro nel servizio tutela minori. È stato potenziato il n. degli assistenti sociali e degli psicologi, il monte ore degli interventi educativi domiciliari. È stata garantita la supervisione all'équipe del servizio sociale e tutela minori, integrata anche da giornate di formazione sulla metodologia dell'intervento con famiglie con minori.</p> <p>Il servizio partecipa al progetto sovra ambito "Sola mai" e alla rete anti violenza.</p> <p><b>Criticità rilevate:</b></p> <p>La complessità delle situazioni familiari "fagocita" gli operatori a scapito di progettualità che coinvolgono attori della comunità sociale.</p> <p>L'attivazione di forme di solidarietà-vicinato solidale è connessa a processi di natura culturale, che richiedono tempi lunghi e interventi multilivello; non sono state attivate azioni mirate all'attivazione di forme di vicinato solidale.</p> <p><b>Valutazione fruitori:</b></p> <p>I dati raccolti con il questionario di gradimento degli interventi non sono significativi.</p> <p>Si rileva la significativa diminuzione dei casi in cui i genitori di bambini sottoposti a misure dell'autorità giudiziaria mostrano opposizione all'intervento degli operatori.</p> <p><b>Cambiamento prodotto:</b></p> <p>È stato avviato il cambiamento dell'approccio "culturale" e metodologico al lavoro con le famiglie e con le donne vittime di violenza.</p> <p><b>Gestione risorse:</b></p> <p>L'assemblea dei sindaci ha aumentato il budget per coprire i costi degli interventi degli psicologi-psicoterapeuti non coperti dalla convenzione con ASST.</p>				
	<table border="1"> <tr> <td><b>In continuità program. 2015-2018:</b></td> <td><b>Da riproporre program. 2021-2023:</b></td> </tr> <tr> <td>no</td> <td>sì</td> </tr> </table>	<b>In continuità program. 2015-2018:</b>	<b>Da riproporre program. 2021-2023:</b>	no	sì
<b>In continuità program. 2015-2018:</b>	<b>Da riproporre program. 2021-2023:</b>				
no	sì				
<b>MACRO AREA POLICY 2021-2023</b>	I				

<b>OBIETTIVO 2018-2020</b>	<p><b>4. AREA DISABILI</b></p> <p>Si riconoscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumentare il grado di connessione degli interventi dei diversi soggetti della rete entro il sistema dei servizi presenti nell'ambito dell'Alta Valle.</li> <li>➤ Favorire lo sviluppo di forme di aggregazione familiare dei nuclei con persone disabili che rispondano alle diverse sfaccettature dei bisogni (auto mutuo aiuto, compartecipazione allo sviluppo progettuale individuale, attivazione di nuove progettualità, advocacy).</li> </ul>
----------------------------	--

- Promuovere il riconoscimento e l'adozione del progetto di vita come strumento di ricomposizione delle progettualità che accompagnano lo sviluppo della persona con disabilità.
- Attivare progettualità specifiche per persone con disabilità giovani e anziane, per le quali le unità d'offerta residenziali non costituiscono la risposta appropriata ai bisogni.
- Aumentare il grado di sensibilizzazione della comunità rispetto alla disabilità (fundraising, prossimità, sviluppare competenze).

**Azioni:**

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

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

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

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

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

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

Curare la visibilità delle azioni della rete dei servizi.

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



<b>ESITI</b>  <b>GRADO DI REALIZZAZIONE: 30%</b>	<b>Azioni realizzate:</b> Le unità d'offerta e gli interventi per persone con disabilità sono state molto interessate dalla pandemia; questo ha spostato l'attenzione degli operatori e delle famiglie sulle misure atte a garantirne il funzionamento nel rispetto delle misure volte a prevenire-contenere i contagi. Non è stato quindi possibile attuare gli obiettivi previsti dal piano di zona 2018-2020 per tale area, ad eccezione dello sviluppo delle azioni utili all'adozione del progetto di vita quale strumento operativo trasversale ai servizi che si occupano di persone con disabilità: ATS, d'intesa con uffici di piano, ASST, enti gestori, ha curato la formazione degli operatori, promosso la costituzione di un gruppo di lavoro che ha elaborato le linee guida per la stesura del progetto di vita. <b>Criticità rilevate:</b> Come detto la pandemia ha bloccato lo sviluppo delle progettualità programmate. <b>Valutazione fruitori:</b> N.R. <b>Cambiamento prodotto:</b> N.R. <b>Gestione risorse:</b> L'assemblea dei sindaci ha individuato i criteri per garantire sostegno economico alle unità d'offerta in difficoltà a causa dell'emergenza sanitaria (lockdown, mancata frequenza dell'utenza, aumento costi di personale, aumento costi per la sicurezza).
	<b>In continuità program. 2015-2018:</b> no <b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì
<b>MACRO AREA POLICY 2021-2023</b>	J

<b>OBIETTIVO 2018-2020</b>	<b>5. AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA</b> Si riconoscono i seguenti obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumentare il grado di connessione degli interventi dei diversi soggetti della rete entro il sistema dei servizi presenti nell'ambito dell'Alta Valle.</li> <li>➤ Attivare progettualità innovative per la permanenza a domicilio di persone anziane con una limitata rete sociale, per le quali le unità d'offerta residenziali non costituiscono la risposta appropriata ai bisogni.</li> <li>➤ Potenziare le opportunità di protezione giuridica dell'anziano in condizione di fragilità attraverso l'implementazione del numero di volontari disponibili ad assumere la funzione di amministratori di sostegno.</li> <li>➤ Aumentare le opportunità di conoscere la rete dei servizi da parte degli anziani, oltre che il grado di "autolegittimazione" a formulare richieste di aiuto.</li> </ul> <b>Azioni:</b> Implementazione del coordinamento della rete locale dei servizi per gli anziani.
----------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro dicembre 2020 per il coordinamento locale della rete degli erogatori di servizi per gli anziani si consolida una prassi operativa imperniata su almeno tre incontri all'anno.</li> </ul> <p>Attivazione di sperimentazioni innovative.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro dicembre 2020 la rete dei servizi per gli anziani attiva almeno un intervento innovativo (es. custode sociale).</li> <li>- Entro dicembre 2019 l'ufficio di piano e le associazioni che realizzano il servizio di mobilità sociale verificano l'esistenza del bisogno di ampliamento del servizio anche per l'accompagnamento al disbrigo di commissioni.</li> <li>- Entro dicembre 2020 il tavolo anziani presso l'ufficio di piano promuove almeno un'esperienza di scambio intergenerazionale anziani-giovani.</li> <li>- Entro dicembre 2020 le associazioni anziani dell'Ambito promuovono a favore dei propri associati almeno 6 incontri informativi sulla rete dei servizi.</li> </ul>		
<b>ESITI</b>  <b>GRADO DI REALIZZAZIONE: 35%</b>	<p><b>Azioni realizzate:</b> Le azioni di rafforzamento del sistema sono state realizzate solo in parte. È stata condivisa la progettazione di una sperimentazione finalizzata all'attivazione del "custode sociale" sul territorio dell'ambito; la pandemia ha posticipato ad ottobre 2021 il completamento della programmazione e la ricerca del finanziamento, ottenuto dalla fondazione di comunità Pro Valtellina.</p> <p>Gli incontri informativi sulla rete dei servizi sono stati realizzati sono in un comune, anche a causa dell'emergenza sanitaria.</p> <p>Il servizio di trasporto sociale è stato garantito anche durante la fase di lockdown.</p> <p><b>Criticità rilevate:</b> Le istanze connesse all'operatività, soprattutto durante la fase pandemica, hanno indotto gli operatori a lasciare sullo sfondo momenti di condivisione e connessione.</p> <p>La pandemia ha richiesto che gli enti gestori dei servizi dessero priorità al fronteggiamento delle esigenze interne alle strutture; non è stato quindi possibile promuovere "azioni di rete".</p> <p><b>Valutazione fruitori:</b> Il servizio di trasporto sociale è molto gradito dai fruitori.</p> <p><b>Cambiamento prodotto:</b> Non rilevato.</p> <p><b>Gestione risorse:</b> Le azioni programmate non hanno previsto l'allocazione di risorse</p>		
	<table border="1"> <tr> <td><b>In continuità program. 2015-2018:</b> no</td> <td><b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì</td> </tr> </table>	<b>In continuità program. 2015-2018:</b> no	<b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì
<b>In continuità program. 2015-2018:</b> no	<b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì		
<b>MACRO AREA POLICY 2021-2023</b>	E		

<b>OBIETTIVO 2018-2020</b>  <b>GRADO DI REALIZZAZIONE: 90%</b>	<p><b>6. AREA VULNERABILITÀ SOCIALE</b></p> <p>Si riconoscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contenere i rischi di insorgenza e, laddove necessario, fronteggiare i bisogni dell'abitare.</li> <li>✓ Implementare un sistema di servizi di supporto al lavoro che preveda la connessione delle agenzie interessate dalle politiche attive del</li> </ul>
--	--

	<p>lavoro, al fine di potenziare diverse azioni di inclusione socio occupazionale in funzione della tipologia dei destinatari, con una graduazione progressiva dell'intensità dell'azione e della presa in carico in funzione del diverso livello di vulnerabilità e fragilità espresse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Attivare nuove progettualità con la rete di soggetti coinvolti nel contrasto alla povertà.</li> <li>✓ Integrare le politiche abitative e politiche del lavoro con una analisi degli obiettivi regionali e con la formulazione di proposte collegate ad una possibile declinazione locale.</li> </ul> <p>Azioni:</p> <p>Attivare azioni di sistema volte a fronteggiare i bisogni dell'abitare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entro dicembre 2019 i comuni e la comunità montana valutano la possibilità di dotare il territorio di una struttura di housing sociale.</li> </ul> <p>Attivare un gruppo di lavoro che connetta le opportunità che il territorio offre a favore dell'inclusione di persone in condizioni di vulnerabilità.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro dicembre 2019 il sistema dei servizi si dota di strumenti che facilitano le connessioni tra i diversi soggetti che operano a favore delle persone in condizione di vulnerabilità-povertà.</li> </ul>
<p><b>ESITI</b></p>	<p><b>Azioni realizzate:</b></p> <p>È stata sottoscritta una convenzione con il centro d'ascolto Caritas per il sostegno di famiglie in difficoltà; durante il lockdown si è attivata la connessione tra comuni dell'ambito, parrocchia di Livigno, centro d'ascolto Caritas, associazione "Reni for children" e servizi sociali per fronteggiare l'emergenza affitti e alimentare; successivamente la parrocchia di Livigno ha attivato un proprio centro d'ascolto.</p> <p>È stato attivato un progetto volto ad aumentare la connessione tra gli strumenti di inclusione (TIS), il sistema formativo (polo di formazione professionale), il servizio disabili e il centro per l'impiego della Provincia.</p> <p>L'ufficio di piano, come indicato dall'assemblea dei sindaci, ha mantenuto il raccordo con gli uffici comunali per la gestione delle misure e dei finanziamenti nazionali e regionali previsti per il contrasto degli effetti dell'emergenza sanitaria.</p> <p><b>Criticità rilevate:</b></p> <p>Il tema dell'abitare è stato oggetto di confronto tra gli amministratori, senza esitare nella definizione di risposte per i cittadini.</p> <p>La pandemia ha evidenziato il grado di "fragilità" a cui sono esposte numerose famiglie, soprattutto straniere, che lavorano in ambito turistico.</p> <p>L'attivazione di strumenti per l'inclusione occupazionale richiede azioni di sistema e processi che non sono a esclusiva titolarità dei comuni e dell'ufficio di piano e dunque si confrontano con la complessità (es. la carenza di personale del centro per l'impiego, le istanze delle imprese).</p> <p><b>Valutazione fruitori:</b></p> <p>Non rilevata.</p> <p><b>Cambiamento prodotto:</b></p> <p>È stata avviata la stabilizzazione della connessione tra i soggetti attivi sul territorio nell'area povertà e inclusione.</p> <p>La gestione delle numerose misure nazionali e regionali in fase emergenziale ha favorito "l'avvicinamento" degli operatori e la condivisione di prassi operative.</p>

	<p><b>Gestione risorse:</b>  Le risorse per l'emergenza affitti sono risultate insufficienti, nonostante il finanziamento regionale all'ambito sia stato integrato dal fondo della diocesi e da fondi propri della comunità montana.  I fondi per l'emergenza alimentare, ad eccezione dei comuni di Livigno e di Bormio, non sono stati completamente assegnati alle famiglie in difficoltà, perché sovra stimati rispetto al bisogno.</p>	
	<p><b>In continuità program. 2015-2018:</b> no</p>	<p><b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì</p>
<p><b>MACRO AREA POLICY 2021-2023</b></p>	<p>A, B, C</p>	

<p><b>OBIETTIVO 2018-2020</b></p>	<p><b>7. IL GIOCO D'AZZARDO</b>  Si riconoscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumentare il grado di consapevolezza degli abitanti sui rischi connessi al gioco d'azzardo.</li> <li>➤ Aumentare la capacità del sistema locale di tutelare la popolazione esposta ai rischi dell'azzardo.</li> </ul> <p>Azioni:  Costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione di un programma di sensibilizzazione ai rischi connessi al gioco d'azzardo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro dicembre 2020 l'ufficio di piano d'intesa con l'assemblea dei sindaci adotta un programma di interventi sul gioco d'azzardo, anche in collaborazione con ATS, ASST o organizzazioni di Terzo Settore.</li> <li>- Entro dicembre 2020 l'assemblea dei sindaci attiva il coordinamento tra i comuni per l'adozione dei provvedimenti amministrativi finalizzati al contrasto del gioco d'azzardo.</li> </ul>
-----------------------------------	---

<b>ESITI</b>  <b>GRADO DI REALIZZAZIONE: 95%</b>	<b>Azioni realizzate:</b> L'ufficio di piano ha realizzato un progetto ex DGR 1114/2018 e DGR 2609/2019 di contrasto al gioco d'azzardo. <b>Criticità rilevate:</b> L'azione di sistema sovra ambito richiede tempo lavoro solo in parte supportato dal finanziamento: il mondo dell'azzardo è sfaccettato; l'attenzione della comunità al fenomeno è al momento "embrionale". La pandemia ha ostacolato la realizzazione di molte azioni progettuali. <b>Valutazione fruitori:</b> Non prevista. <b>Cambiamento prodotto:</b> Gli amministratori locali hanno sviluppato consapevolezza sul fenomeno e iniziato ad attivare le azioni di propria competenza. Si è costituito un gruppo di lavoro sovra ambito sul tema dell'azzardo. <b>Gestione risorse:</b> Il finanziamento regionale è stato speso solo in parte.	
	<b>In continuità program. 2015-2018:</b> no	<b>Da riproporre program. 2021-2023:</b> sì
<b>MACRO AREA POLICY 2021-2023</b>	Non prevista	

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

<b>OBIETTIVI 2018-2020</b>	Per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria dal confronto condotto all'interno della cabina di regia tra ATS, ASST e UDP sono emerse quali aree prioritarie di miglioramento: la condivisione e la definizione dei criteri di accesso alla rete dei servizi sociosanitari e socio assistenziali, delle modalità operative ed i criteri per l'effettuazione della valutazione multidimensionale richiesta per l'erogazione della pluralità di misure in capo agli UDP. In particolare si individuano quali obiettivi specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimissioni protette: aggiornamento del protocollo con particolare attenzione al raccordo tra gli interventi in capo all'ASST, ai Medici di Medicina Generale, all'Ufficio di Piano ed agli Enti Erogatori.</li> <li>- Valutazione multidimensionale: aggiornamento e/o definizione delle modalità di effettuazione della valutazione multidimensionale integrata tra ASST e UDP per le misure regionali che la prevedono, quali ad esempio la misura B2, i progetti Dopo di noi, i progetti Reddito di autonomia.</li> <li>- Progetto di vita per persone disabili: definizione delle modalità di collaborazione tra Servizio Sociale di base, servizi specialistici coinvolti nelle diverse fasi di vita del disabile (Dipartimento Salute Mentale – UONPIA – Servizi territoriali ASST), Enti Erogatori della rete d'offerta territoriale.</li> <li>- Area Minori: dare continuità al progetto sperimentale già attivo attraverso la convenzione ASST Valtellina Alto Lario e Uffici di Piano per la gestione delle situazioni sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria ed alle linee guida per l'integrazione tra Uffici di Piano e Servizi specialistici dell'ASST.</li> </ul>
----------------------------	---

<b>ESITI</b>	<p><b>Azioni realizzate:</b></p> <p>È stata definita la bozza di una procedura interna ad ASST per le dimissioni protette.</p> <p>È stato attivato un gruppo di lavoro (ATS, ASST, UDP) per la definizione di un protocollo per la valutazione multidimensionale.</p> <p>ATS ha promosso un gruppo di lavoro che ha provveduto alla stesura di linee guida per la redazione del progetto di vita.</p> <p>È stato realizzato un convegno (Bambini al centro – novembre 2019) per la presentazione delle Linee guida per gli interventi a favore delle famiglie vulnerabili, a cui è seguita l'autorizzazione con delibera regionale della prosecuzione della sperimentazione in atto tra ASST della Valtellina e Alto Lario e gli Ambiti territoriali afferenti al territorio della stessa ASST e relativa alla gestione del servizio di tutela dei minori, fondata sull'integrazione strutturata tra ASST e Uffici di Piano nel rispondere alla domanda di tutela dei minori.</p>
--------------	---

## 2. IL CONTESTO LOCALE

Di seguito vengono riportati solo i dati demografici più significativi in relazione agli obiettivi della programmazione zonale.

Non vengono invece presentati specifici dati sulla situazione socio economica, perché non sono ancora disponibili studi approfonditi sull'impatto della pandemia sul territorio dell'Alta Valtellina.

### 2.1 L'ambito territoriale di Bormio.

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

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

### 2.2. L'evoluzione demografica.

L'Ambito territoriale di Bormio, alla rilevazione del 31.12.2021, risulta composto da 25.014 abitanti; il Comune con la popolazione più numerosa è Livigno, con 6.815 abitanti, quello con il numero di abitanti minore è Valfurva con 2.502. La popolazione dell'Ambito risulta in lieve diminuzione rispetto gli anni precedenti.

TABELLA 1: POPOLAZIONE RESIDENTE NEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI BORMIO DAL 2001 AL 2021

Comune	2001 censimento	2011 censimento	1 gennaio 2017	31 dicembre 2021
Bormio	4.096	4.036	4.165	4003
Livigno	5.069	5.976	6.491	6815
Sondalo	4.499	4.237	4.159	3947
Valdidentro	3.908	4.045	4.106	4148
Valdisotto	3.217	3.533	3.598	3599
Valfurva	2.742	2.703	2.598	2502
<b>Totale Ambito</b>	<b>23.531</b>	<b>24.530</b>	<b>25.207</b>	<b>25.014</b>

Fonte: Rielaborazione dei dati reperiti da [www.dat.istat.it](http://www.dat.istat.it)

Tabella 2: BILANCIO DEMOGRAFICO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEI COMUNI DELL'AMBITO DI BORMIO.

	ANNO	POP. AL 01.01	NATI	MORTI	SALDO NATURALE	SALDO MIGRATORIO	NUMERO FAMIGLIE ANAGRAFICHE	POP. AL 31.12
BORMIO	2019	4179	29	58	-29	-2	1871	4148
	2020	4148	21	72	-51	-4	1831	4093
	2021	4093	29	60	-31	-59	1800	4003
LIVIGNO	2019	6672	89	62	+27	+50	2463	6749
	2020	6749	85	33	+52	-23	2483	6778
	2021	6778	99	32	+67	-30	2505	6815
SONDALO	2019	4071	29	51	-22	-3	1856	4046
	2020	4046	26	55	-29	-2	1855	4015
	2021	4015	17	70	-53	-15	1850	3947
VALDIDENTRO	2019	4133	43	28	+15	+30	1733	4178
	2020	4178	33	46	-13	+10	1753	4175

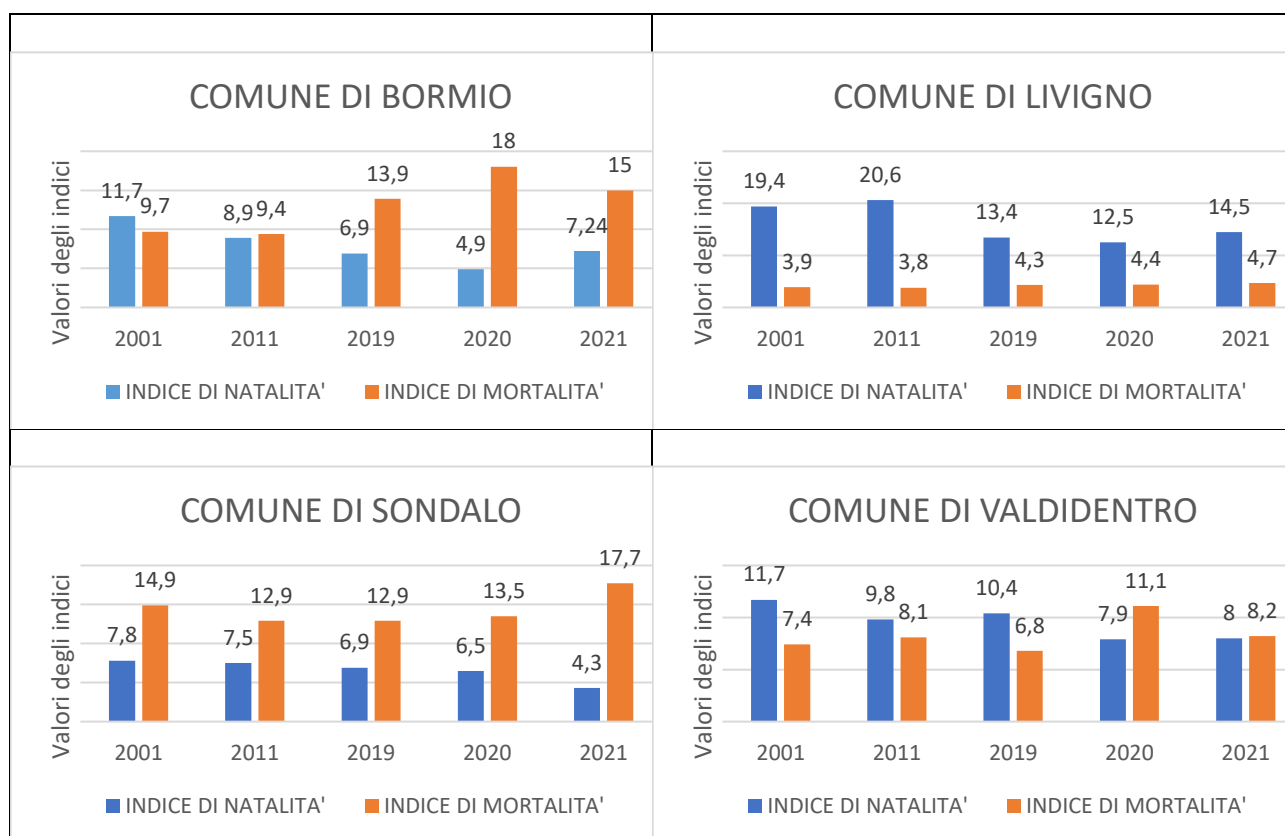
	2021	4175	33	34	-1	-26	1758	4148
<b>VALDISOTTO</b>	2019	3643	24	30	-6	-22	1453	3615
	2020	3615	23	40	-17	+22	1464	3620
	2021	3620	25	38	-13	-8	1469	3599
<b>VALFURVA</b>	2019	2566	15	32	-17	+2	1069	2551
	2020	2551	11	35	-24	-3	1066	2524
	2021	2524	20	24	-4	-18	1069	2502
<b>AMBITO</b>	2019	25.264	229	261	-17	+2	10391	25.287
	2020	25.287	199	281	-82	0	10452	25.205
	2021	25.205	223	258	-35	-156	10451	25014

Fonte: Elaborazione dei dati relativi al bilancio demografico comunale realizzati dai singoli comuni.

### 2.2.1. Gli indicatori demografici

Per analizzare meglio e in maniera più funzionale l'andamento e le variazioni esistenti all'interno della popolazione di un certo territorio la scienza della demografia ha individuato degli indici statistici riconosciuti sia a livello nazionale sia internazionale.

#### Indice di natalità e di mortalità





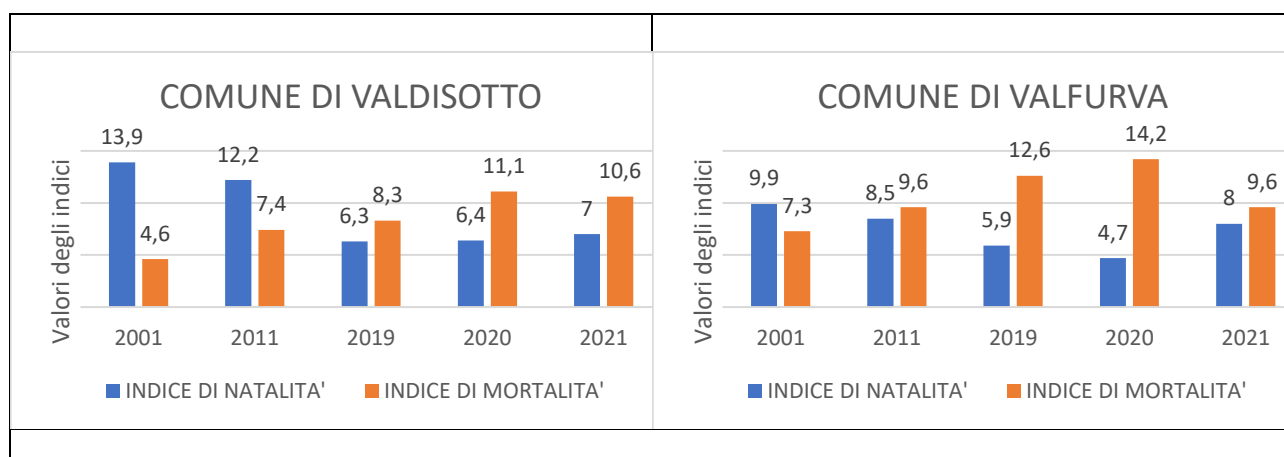


Tabella 3 Popolazione residente nell'Ambito territoriale di Bormio per classi d'età alla data 01.01.2021

CLASSI D'ETA'	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-90	90+
<b>BORMIO</b>	319	383	474	407	507	678	531	447	298	47
<b>LIVIGNO</b>	863	873	974	1038	1052	1033	555	267	126	10
<b>SONDALO</b>	263	329	414	407	522	693	534	420	339	75
<b>VALDIDENTRO</b>	428	423	485	484	551	666	537	332	209	45
<b>VALDISOTTO</b>	319	421	434	375	551	584	424	326	172	21
<b>VALFURVA</b>	185	223	255	248	340	465	416	211	121	49
<b>TOTALE</b>	<b>2377</b>	<b>2652</b>	<b>3036</b>	<b>2959</b>	<b>3523</b>	<b>4119</b>	<b>2997</b>	<b>2003</b>	<b>1265</b>	<b>247</b>

Fonte: Elaborazione dei dati di tuttitalia.it

Come si nota dalla tabella sopra riportata, la fascia di età più popolosa resta quella che va dai 50 ai 59 anni che consta al 1 gennaio 2021 di 4119 individui residenti (al 1 gennaio 2017 erano 3968).

Si nota, inoltre una presenza molto bassa di persone con più di 90 anni, poco più di una persona su mille (0,14%) di coloro che risiedono nel comune di Livigno, considerando che in media, nel resto dell'ambito distrettuale, la media delle persone in quella fascia di età si aggira attorno al 1,29% e, quindi, quasi 13 persone su mille. Osservando sempre la situazione di Livigno, si nota chiaramente che dopo l'età pensionabile il numero di residenti cala bruscamente.

Residenti al 31.12.2021 suddivisi in fasce d'età					
ETÀ	0-18 anni	18-64 anni	65-79 anni	età ≥ 80anni	TOTALE
BORMIO	656	2.339	682	371	4.003
LIVIGNO	1.620	4.653	493	143	6.815
SONDALO	553	2.366	680	393	3.947
VALDIDENTRO	796	2.547	584	257	4.148
VALDISOTTO	674	2.266	500	200	3.599
VALFURVA	376	1.553	434	167	2.502
TOTALE	4675	15.724	3.373	1.531	25.014

Età	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Tot.
0-2	79	256	74	112	73	43	637

3-5	96	249	68	120	101	56	<b>690</b>
6-10	176	459	148	253	186	113	<b>1335</b>
11-13	107	265	97	121	129	49	<b>768</b>
14-18	208	422	167	206	217	122	<b>1342</b>
<b>TOTALE</b>	<b>666</b>	<b>1651</b>	<b>554</b>	<b>812</b>	<b>706</b>	<b>383</b>	<b>4772</b>

La popolazione dei minorenni risulta essere di 4.772 persone, cioè il 18,95%. In particolare, 637 minori hanno un'età inferiore ai tre anni, 690 sono hanno l'età per frequentare la scuola dell'infanzia, 1335 i bambini che frequentano la primaria, 768 la secondaria di primo grado e, infine, coloro che, residenti nell'Ambito di Bormio dovrebbero frequentare gli istituti superiori sono 1342.

## POPOLAZIONE STRANIERA

	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Totale
Popolazione straniera al 1° gennaio 2020	284	646	135	100	121	41	1327
Iscritti per nascita	4	9	3	3	1	0	20
Iscritti da altri comuni	8	23	5	14	11	2	63
Iscritti dall'estero	13	27	19	8	8	1	77
Totale iscritti in anagrafe	25	59	27	25	20	3	159
Cancellati per morte	1	1	0	0	1	0	3
Cancellati per altri comuni	23	24	11	10	3	1	72
Cancellati per l'estero	15	1	2	0	2	1	21
Acquisizioni di cittadinanza italiana	8	44	0	7	0	2	61
Altri cancellati	1	6	12	2	0	1	22
Totale cancellati dall'anagrafe	48	76	25	19	6	5	179
Saldo censuario totale	14	123	-1	2	0	10	148
Popolazione al 1° gennaio 2021	275	752	136	108	135	49	1455
Percentuali rispetto agli autoctoni	6,8%	11,0%	3,4%	2,6%	3,7%	1,9%	5,8%

Gli stranieri residenti in provincia di Sondrio al 1° gennaio 2020 sono **9.937** e rappresentano il 5,5% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal **Marocco** con il 17,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (15,8%) e dall'**Ucraina** (5,7%).

Nella Comunità Montana Alta Valtellina, invece, il tasso degli stranieri residente rispetto la popolazione totale è del 5,8%. Tra i Paesi di provenienza con più cittadini sul territorio vi sono: l'Albania con 238 persone (17,9% degli stranieri), la Romania con 231 (17,4%) e la Macedonia con 111 (8,36%).

	2001	2011	2019	2020	2021	COMUNITA' PREVALENTI 2020		
<b>BORMIO</b>	49	136	280	284	275	ALBANESE 22,5%		
						N°	M	F
						64	41	23
						RUMENA 19,0%		
N°	M	F						
54	18	23						
NIGERIANA 7,0%								
N°	M	F						
20	20	0						
<b>LIVIGNO</b>	187	556	630	646	752	ALBANESE 18,6%		
						N°	M	F
						120	65	55

						MACEDONE 17,1% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>111</td><td>53</td><td>58</td></tr> </table> RUMENA 12,2% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>79</td><td>22</td><td>57</td></tr> </table>	N°	M	F	111	53	58	N°	M	F	79	22	57						
N°	M	F																						
111	53	58																						
N°	M	F																						
79	22	57																						
<b>SONDALO</b>	25	91	148	140	136	RUMENA 28,9% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>39</td><td>12</td><td>27</td></tr> </table> MOLDAVA 8,1% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>11</td><td>3</td><td>8</td></tr> </table> NIGERIANA 9,6% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>13</td><td>13</td><td>0</td></tr> </table>	N°	M	F	39	12	27	N°	M	F	11	3	8	N°	M	F	13	13	0
N°	M	F																						
39	12	27																						
N°	M	F																						
11	3	8																						
N°	M	F																						
13	13	0																						
<b>VALDIDENTRO</b>	18	61	84	105	108	RUMENA 25,0% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>25</td><td>8</td><td>17</td></tr> </table> ALBANESE 20,0% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>20</td><td>12</td><td>8</td></tr> </table> MAROCCO 7,0% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>7</td><td>4</td><td>3</td></tr> </table>	N°	M	F	25	8	17	N°	M	F	20	12	8	N°	M	F	7	4	3
N°	M	F																						
25	8	17																						
N°	M	F																						
20	12	8																						
N°	M	F																						
7	4	3																						
<b>VALDISOTTO</b>	24	75	116	133	135	ALBANESE 28,1% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>34</td><td>14</td><td>20</td></tr> </table> RUMENA 23,1% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>28</td><td>8</td><td>20</td></tr> </table> MOLDAVA 13,2% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>16</td><td>6</td><td>10</td></tr> </table>	N°	M	F	34	14	20	N°	M	F	28	8	20	N°	M	F	16	6	10
N°	M	F																						
34	14	20																						
N°	M	F																						
28	8	20																						
N°	M	F																						
16	6	10																						
<b>VALFURVA</b>	16	50	38	38	49	RUMENA 14,6% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>6</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> UCRAINA 12,2% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>0</td></tr> </table> RUSSA 9,7% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </table>	N°	M	F	6	2	4	N°	M	F	5	5	0	N°	M	F	4	1	3
N°	M	F																						
6	2	4																						
N°	M	F																						
5	5	0																						
N°	M	F																						
4	1	3																						
<b>TOTALE</b>	319	969	1296	1346	1455	ALBANESE= 238 PERSONE ROMENA= 231 PERSONE MACEDONE= 111 PERSONE																		

### **Tasso di invecchiamento**

Il tasso di invecchiamento<sup>1</sup> in provincia nel 2018 è pari al 177%, in regione al 162%.

I comuni di Livigno e Sondalo si confermano come i punti estremi dell'intervallo di variazione dei valori dell'indice: il primo si conferma il comune con minor tasso di invecchiamento, anche se in poco più di 20 anni si assiste ad un incremento di 2,6 punti percentuali, mentre Sondalo raggiunge un valore pari a più di tre volte a quello di Livigno.

<sup>1</sup> Il tasso di invecchiamento viene invece calcolato come rapporto tra la popolazione residente di 65 anni e oltre e la popolazione complessiva e misura l'incidenza degli anziani sul totale della popolazione.

	2001	2011	2021
Bormio	16,45%	19,12%	26,30%
Livigno	6,02%	6,58%	9,33%
Sondalo	20,23%	22,14%	27,18%
Valdidentro	15,94%	16,88%	20,27%
Valdisotto	14,84%	13,26%	19,44%
Valfurva	15,41%	18,07%	20,02%

Tabella 11 Andamento del tasso di invecchiamento 2001, 2011 e 2021. Elaborazione dei dati di [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it) e dei dati raccolti dai singoli comuni aggiornati.

		INDICE VECCHIAIA <sup>2</sup> Nel 2021 media provinciale 190	INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE <sup>3</sup>	INDICE RICAMBIO DELLA POPOLAZ. ATTIVA <sup>4</sup>	INDICE STRUTTURA DELLA POPOLAZ. ATTIVA <sup>5</sup> Media regionale 174	INDICE CARICO DI FIGLI PER DONNA FECONDA <sup>6</sup>
<b>BORMIO</b>	2016	171,3	59,5	128,3	141,4	21,7
	2018	187,2	61,1	138,1	136,9	21,5
	2020	199,9	60,4	146,6	136,1	19,2
<b>LIVIGNO</b>	2016	37,0	40,8	56,5	93,3	27,5
	2018	40,8	40,2	62,6	97,1	26,7
	2020	44,4	39,1	75,1	97,7	24,8
<b>SONDALO</b>	2016	221,2	59,8	142,9	155,5	18,1
	2018	239,1	58,4	151,1	150,3	16,5
	2020	257,5	58,5	148,9	153,7	16,0

<sup>2</sup> Indice di vecchiaia: Indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione; si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana di 65 anni e oltre alla popolazione di età inferiore a 15 anni

<sup>3</sup> Indice di dipendenza strutturale: Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, a Sondalo nel 2018 ci sono 58,4 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

<sup>4</sup> Indice di ricambio della popolazione attiva: Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, a Sondalo nel 2018 l'indice di ricambio è 151,1 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

<sup>5</sup> Indice di struttura della popolazione attiva: Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

<sup>6</sup> Carico di figli per donna feconda: È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

<b>VALDIDENTRO</b>	2016	114,7	49,8	91,8	118,7	24,3
	2018	120,3	51,7	105,3	121,9	24,2
	2020	125,7	54,0	151,7	130,2	23,8
<b>VALDISOTTO</b>	2016	115,0	54,0	80,4	123,5	20,6
	2018	116,1	53,1	87,6	129,5	20,9
	2020	131,5	51,3	117,2	135,6	18,9
<b>VALFURVA</b>	2016	154,7	47,4	173,0	157,9	20,3
	2018	174,5	49,2	178,6	168,2	19,4
	2020	200,4	51,7	183,7	164,7	18,1

Tabella 12 Indici - Fonte: [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it)

Risulta particolarmente significativo che a Bormio, Sondalo e Valfurva ci sono più di due persone con età superiore a 65 anni per ogni bambino/ragazzo di età inferiore a 15 anni.

### 2.3. Elementi socio economici.

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

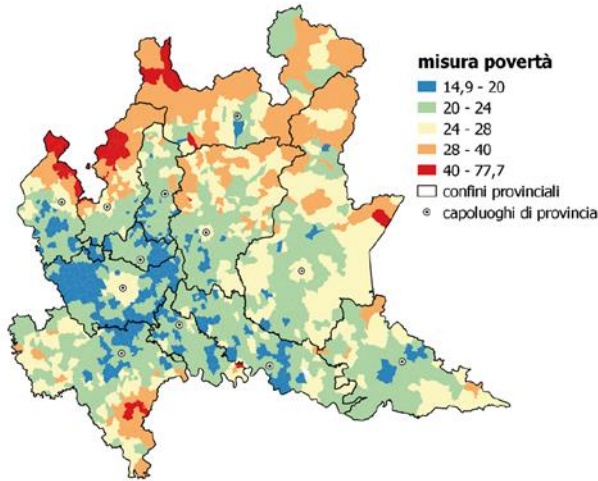
Il comune di Livigno costituisce una "sorta di azienda" che offre molteplici opportunità di lavoro: le attività commerciali, ricettive e della ristorazione, gli impianti di risalita occupano personale locale, della zona, oltre che straniero; è significativo anche l'indotto generato in particolare sul sistema produttivo provinciale (aziende artigiane e aziende di servizi in particolare).

La durata del lockdown e delle restrizioni connesse alla diffusione della pandemia hanno esposto numerose famiglie a significative difficoltà, in particolare quelle non proprietarie di un'abitazione e con una ridotta capacità di risparmio (stranieri, famiglie mono reddito o con più di due figli, lavoratori stagionali, working poor, cioè i lavoratori che pur essendo occupati percepiscono un reddito che risulta insufficiente o inadeguato per far fronte ai bisogni di mantenimento di sé e/o dei propri familiari), solo in parte arginate dalle misure nazionali e regionali attivate per fronteggiarne l'impatto.

Preso atto che un indice che rileva l'esposizione del nucleo familiare alla condizione di vulnerabilità è il rapporto canone affitto mensile/reddito mensile e che viene considerato rilevante quando supera il 30%, si evidenzia che i costi degli affitti nei comuni di Livigno, Bormio, come osservato attraverso la gestione del bando per l'assegnazione dei sostegni regionali all'affitto in fase emergenziale, superano di gran lunga il 30% del reddito mensile, attestandosi anche intorno all'80% per una famiglia con figli.

La ripresa delle attività lavorative ha favorito anche il graduale superamento delle difficoltà economiche.





Misura di povertà: prony calcolata come quota % dei percettori di reddito con reddito imponibile annuo inferiore a € 10.000 sul totale dei contribuenti. Comuni lombardi, dichiarazione 2020 (valori %). Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su Open Data MEF.

RAPPORTO LOMBARDIA 2021.  
Un New Normal ancora da costruire<sup>1</sup>

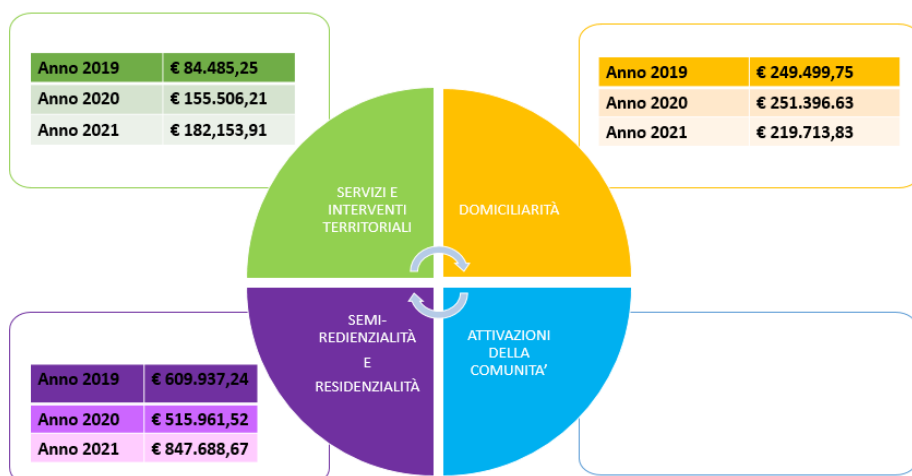
## 2.4. La spesa sociale dei comuni e della gestione associata.

La quota pro capite annua in capo ai Comuni per la gestione associata dei servizi socio assistenziali fissata in € 29,00 fino al 2020, è stata aumentata a € 30,00 nel 2021 e dal 2022 sarà di € 36,00 a fronte dell'aumento delle funzioni e dei servizi che l'ufficio di piano della comunità montana gestirà in forma associata.

### 2.4.1 Il fondo d'Ambito

2021									
Comuni	Utenza	FSR	FNPS	Fondo povertà	Dopo di noi	FNA	Altri EE.PP	Altre entrate	TOTALE
€ 767.341,56	€ 1.401,20	€ 218.608,37	€ 142.181,36	€ 86.961,15		€ 91.376,43	€ 17.220,00	€ 168.359,72	€ 1.493.449,79
2020									
Comuni	Utenza	FSR	FNPS	Fondo povertà	Dopo di noi	FNA	Altri EE.PP	Altre entrate	TOTALE
€ 750.124,54	€ 1.468,56	€ 203.622,13	€ 139.147,99	€ 49.768,00	€ 16.425,00	€ 68.974,04	€ 21.770,00	€ 193.657,15	€ 1.444.957,41
2019									
Comuni	Utenza	FSR	FNPS	Fondo povertà	Dopo di noi	FNA	Altri EE.PP	Altre entrate	TOTALE
€ 759.122,60	€ 5.247,58	€ 177.831,89	€ 99.608,52			€ 63.378,00	€ 19.047,55	€ 80.040,96	€ 1.204.277,10

### 2.4.2 La spesa



### 3. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

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

Nell'ambito territoriale dell'Alta Valtellina, su delega<sup>8</sup> dei Comuni di Bormio, Livigno, Sondalo, Valdidentro, Valdisotto e Valfurva, l'Ufficio di Piano della Comunità Montana svolge le seguenti attività:

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

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

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

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

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

L'organico dell'ufficio di piano, del servizio sociale e tutela minori è composto da:

- un responsabile che si occupa della parte gestionale e programmatoria, coordina gli operatori (servizio sociale di base e tutela minori), svolge in parte la funzione di assistente sociale;
- cinque assistenti sociali (quattro a tempo pieno, una part time);
- tre psicologi part time, di cui una psicoterapeuta, che si occupano dei casi di tutela minori (con contratto di collaborazione esterna) nell'ambito del progetto sperimentale attivato d'intesa con l'ASST Valtellina Alto Lario;
- un amministrativo che si occupa della predisposizione degli atti gestionali e programmatori, dell'assolvimento del debito informativo e del front office.

Agli operatori vengono assicurati interventi di formazione-aggiornamento e di supervisione.

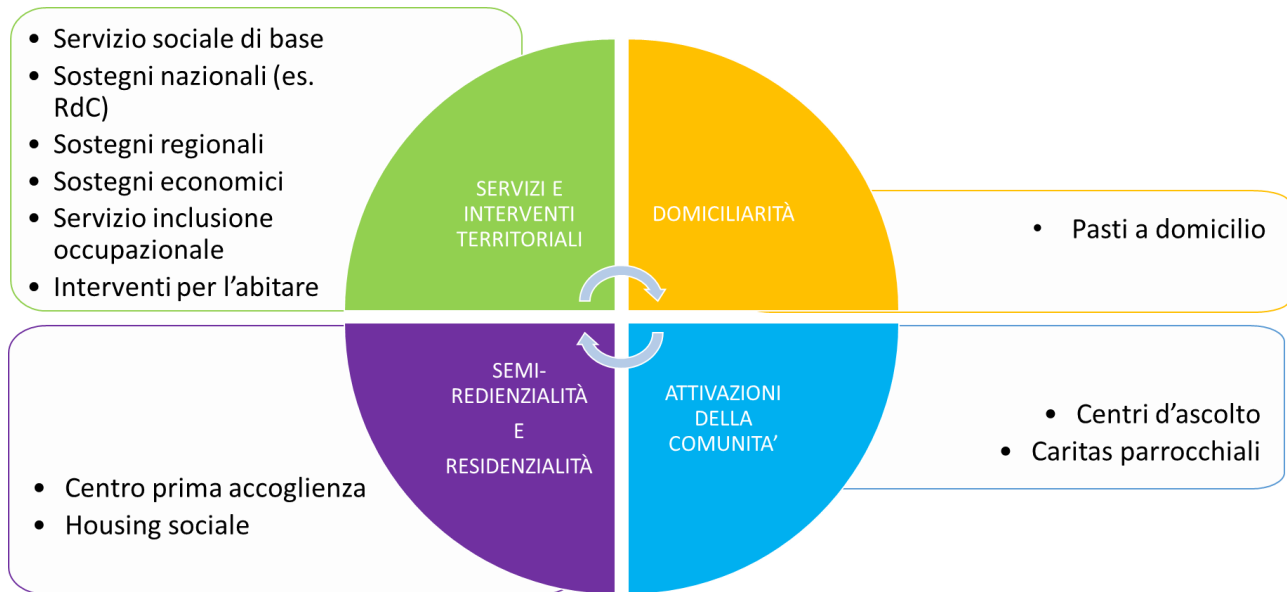
La sede dei servizi è a Bormio. L'apertura dello sportello di segretariato sociale professionale a Sondalo è garantita una giornata alla settimana; l'assistente sociale referente per il Comune di Livigno è presente mediamente due giorni alla settimana al Punto Famiglia di Livigno.

---

<sup>8</sup> Delibera Assemblea n. 8 del 15.3.2021 "Assunzione delega per la gestione associata dei Servizi Sociali per l'attuazione del piano di zona nell'ambito territoriale di Bormio, ai Sensi dell'art. 18 della L.R. 3/2008. Periodo 1 Gennaio 2021 – 31 Dicembre 2025".



### 3.1 AREA VULNERABILITÀ SOCIALE (Aree policy: A, B, C)



#### 3.1.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

##### 3.1.1.1 La casistica del servizio sociale di base

Utenza *	Adulti in difficoltà
Anno 2018	38
Anno 2019	29
Anno 2020	36
Anno 2021	35

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

##### 3.1.1.2 Sostegni nazionali e regionali

Il reddito e la pensione di cittadinanza costituiscono una forma di integrazione del reddito, che, in Alta Valle ha fin qui interessato un numero relativamente esiguo di persone-nuclei, per lo più in condizione di vulnerabilità da parecchi anni, anche per comportamenti d'abuso o importanti disturbi psichici.

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

Adulti in difficoltà (Domande RdC accolte)	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Totale
Anno 2020	2	3	6	0	0	2	13
Anno 2021	2	2	7	1	2	1	15
							(0,05% della popolazione)

Nell'area della vulnerabilità sociale diverse sono le progettazioni in atto su tutto il territorio provinciale; l'ambito di Bormio partecipa ad alcune:

- Nel corso del 2020 hanno preso avvio i progetti Psicolab e Patti Generativi (DRG Inclusione RL) per persone adulte in condizioni di seria vulnerabilità socio-economica-lavorativa e adulti con problemi psichici, che ad oggi hanno coinvolto n. 4 persone.
- A favore di persone sottoposte a misure alternative alla detenzione sono attivi i progetti "Fuori luogo" e "Porte aperte" rispettivamente per minori e adulti; due persone in Alta Valle hanno beneficiato delle azioni promosse da tali progetti.

Significative sono state le misure nazionali e regionali atte a fronteggiare l'impatto socio economico della pandemia. Le maggiori difficoltà determinate dal lockdown sono state rilevate a Livigno e in parte a Bormio. La misura unica per il mantenimento dell'alloggio in affitto ha visto esaurire i fondi senza soddisfare le necessità di più del 40% delle famiglie richiedenti.

Anche i fondi nazionali per la solidarietà alimentare a Livigno e a Bormio sono risultati insufficienti, ragione per la quale le Caritas parrocchiali e il centro d'ascolto di Bormio hanno promosso la raccolta e la distribuzione di generi di prima necessità (nella primavera 2020 distribuiti settimanalmente a Livigno pacchi viveri a favore di 120 famiglie, a Bormio di 50 famiglie).

### 3.1.1.3 Sostegno economico a persone e famiglie vulnerabili.

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

### 3.1.1.4 Servizio di inclusione occupazionale

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

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

Un referente specifico (tutor) attiva, monitora in itinere e verifica gli esiti degli interventi proposti in stretta collaborazione con gli operatori sociali. La presenza del tutor dedicato sta consentendo l'individuazione di un numero maggiore di contesti in cui promuovere l'attivazione di tirocini.

Il recente affidamento del servizio di tutoring a al Polo di Formazione Valtellina, Ente di formazione accreditato da Regione Lombardia sia per i servizi di Formazione sia per i servizi al Lavoro, risponde all'obiettivo di offrire percorsi di inclusione individualizzati e finalizzati all'ingresso - rientro nel mondo del lavoro di persone che beneficiano del reddito di cittadinanza e/o in condizione di vulnerabilità per persone con disabilità, disagio psichico, con comportamenti d'abuso, disoccupati di lunga data, giovani in difficoltà.

L'attivazione dello strumento coinvolge persone adulte di tutte le fasce d'età. Risulta evidente che la pandemia ha contratto il numero di esperienze.

Utenza	Psichiatria		Disabili		Dipendenze		Emarginazione	
		Di cui nuove attivazioni		Di cui nuove attivazioni		Di cui nuove attivazioni		Di cui nuove attivazioni
Anno 2018	8	2	24	4	1		1	1

Anno 2019	6	0	26	2	2	1	3	3
Anno 2020	6	0	17	1	2	0	1	0
Anno 2021	9	4	15	3	2	0	0	0

### 3.1.1.5 Interventi per l'abitare

L'ambito ha adottato il piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi, la cui gestione è delegata al Comune di Sondalo. Gli alloggi ALER (n. 116, di cui 22 sfitti) sono presenti in tre dei sei comuni di riferimento dell'ufficio di piano; altri 7 alloggi SAP sono rispettivamente a Bormio e Valdisotto. Non sono presenti alloggi SAS. Il territorio dell'Alta Valtellina non dispone dell'accordo territoriale per contratti di locazione a canone concordato.

## 3.1.2 SERVIZI DOMICILIARI

### 3.1.2.1 Servizio pasti a domicilio (presentazione al punto 4.2.2.5)

## 3.1.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

### 3.1.3.1 Centro prima accoglienza di Sondrio

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

	Ospiti	Italiani	Stranieri	Richieste
Anno 2018	38	5	33	64
Anno 2019	40	16	24	97
Anno 2020	15	3	12	51
Anno 2021	27	4	23	55

Nell'ultimo triennio non sono state accolte persone domiciliate in Alta Valle segnalate dal servizio sociale.

Il servizio risulta poco utilizzato dall'Ambito sia perché sono limitate le situazioni di senza fissa dimora note ai servizi, sia perché la sede è piuttosto dislocata rispetto al territorio.

### 3.1.3.2 Housing sociale

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

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

Nel precedente triennio ha usufruito di tale servizio una persona multiproblematica senza riferimenti familiari e una persona il cui nucleo è stato oggetto di sfratto esecutivo.

Le procedure di ammissione determinate dall'emergenza sanitaria hanno impedito l'inserimento a carattere d'urgenza di due persone.

## 3.1.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

### 3.1.4.1 Centri d'ascolto (CDA) e Caritas parrocchiali

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

Anno	n. utenti	n. colloqui	n. pacchi viveri	n. pacchi vestiario	Aiuto economico		
					Centro d'ascolto	Ufficio di piano	Fondo solidarietà famiglia lavoro
2019	19	81	23	18			
2020	32	90	71	9	€ 2.762,00	€ 4.450,54	€ 11.300,00
2021	81	149	69	29	€ 7.814,46	€ 12.568,72	€ 42.700,00

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

Sul territorio dell'Ambito il centro d'ascolto di riferimento è quello di Bormio; dal dicembre 2021 anche a Livigno è attivo il centro d'ascolto parrocchiale

Nel corso del 2020 l'ufficio di piano e il centro d'ascolto di Bormio hanno formalizzato un accordo di collaborazione per rispondere ai bisogni delle persone in difficoltà attraverso l'attivazione di interventi tesi a promuovere il superamento di momentanee condizioni di bisogno e a fronteggiare gravi situazioni di povertà. Gli interventi si collocano all'interno di un percorso di attivazione/sostegno del beneficiario; vi si ricorre solo qualora non sia possibile o risulti inopportuno l'utilizzo di altre tipologie di intervento socio assistenziale.

Tale sperimentazione sta consentendo un raccordo strutturato tra interventi in capo al servizio sociale di base e sostegni attivati da organizzazioni di volontariato.

### 3.2. AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA (Aree policy: D, E)



#### 3.2.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

##### 3.2.1.1 La casistica del servizio sociale di base.

Utenza *	Anziani
Anno 2018	59
Anno 2019	57
Anno 2020	61
Anno 2021	74

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

##### 3.2.1.2 Servizio fragilità dell'ASST

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

##### 3.2.1.3 Protezione giuridica-Amministratore di sostegno

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

#### 3.2.2 SERVIZI DOMICILIARI

##### 3.2.2.1 Servizio assistenza domiciliare

È un servizio garantito dai Comuni fino al 31.12.2021; dal 1.1.2022 è gestito in forma associata dall'ufficio di piano attraverso cooperative sociali, previa valutazione dell'assistente sociale del servizio sociale di base; prevede la compartecipazione al costo del servizio a seconda delle condizioni economiche (ISEE) dell'anziano. Alcune persone, rilevati gli importi della compartecipazione, rinunciano ad usufruire delle prestazioni richieste.

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

Utenza *	Anno 2019	Anno 2020
Bormio	9	14
Livigno	3	4
Sondalo	9	9
Valdidentro	6	5
Valdisotto	2	3
Valfurva	3	3

### 3.2.2.2 Servizio assistenza domiciliare integrata in capo ad ASST

ANNO	Tipologia UDO	Numero Utenze	BORMIO	LIVIGNO	SONDALO	VALDIDENTRO	VALDISOTTO	VALFURVA
2019	ADI	337	73	25	62	67	61	49
2020	ADI	371	95	29	69	71	63	44
2021	ADI	258	61	9	59	42	51	36

### 3.2.2.3 Sportello assistenti familiari

Dal marzo 2018 al dicembre 2020 la gestione del registro e dello sportello è stata affidata in convenzione alla cooperativa sociale San Michele, che ha assicurato anche l'accompagnamento delle famiglie nella fase di abbinamento utente-assistente familiare.

“Nel corso del 2020 hanno preso contatto con lo sportello n. 12 famiglie, ma solamente 2 hanno trovato un accordo con un'assistente familiare: il dato è in drastica riduzione rispetto a quello dell'anno precedente, in cui furono contattate n. 29 famiglie e a quello del 2018 con n. 31 famiglie contattate.

Sono stati effettuati n. 9 incontri con assistenti familiari, meno della metà del precedente anno e solo 2 hanno concluso un contratto con regolare assunzione, alla quale dopo breve periodo ha fatto seguito l'abbandono del lavoro. Delle 9 persone incontrate 2 hanno ritirato la loro disponibilità, 5 non hanno presentato referenze positive.

La pandemia ha accentuato la difficoltà a reperire assistenti familiari con credenziali adeguate e disponibili a un impegno continuativo e intenso di cura.

Risulta inoltre evidente che per le assistenti familiari lo sportello non rappresenta un punto di riferimento significativo e ad esso vengo preferite le reti informali (anche con supposti aspetti devianti che rasentano il caporalato), ovvero il passaparola.”

Dal gennaio 2021 lo sportello e il registro sono gestiti dall'ufficio di piano. I patronati presenti sul territorio rilevano che il matching tra assistente familiare e famiglie avviene per lo più attraverso il passaparola; risultano in aumento il numero di contratti di lavoro regolarmente stipulati.

### 3.2.2.4 Telesoccorso e teleassistenza

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

Mediamente il servizio raggiunge tra i 10 e i 15 anziani.

### 3.2.2.5 Servizio pasti a domicilio

Il servizio prevede la consegna a domicilio di un pasto giornaliero con la supervisione di un esperto in alimentazione. Registra una graduale e costante diffusione.

Nel comune di Sondalo è assicurato dalla Fondazione Siccardi, ente gestore della locale RSA, e coinvolge n. 20 utenti/die; la cooperativa Forme, che gestisce la RSA Baita Serena, serve i comuni di Bormio, Valdisotto e Valfurva e raggiunge n. 40 utenti/die esclusa la domenica. La Fondazione Villa del Sorriso offre il servizio a cittadini di Bormio, Valdisotto e Valdidentro e al momento ha 20 utenti.

### 3.2.2.6 Sostegni regionali

I buoni sociali a supporto della domiciliarità sono volti ad aumentare la possibilità della persona fragile di permanere al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Beneficiari Misura B1 Anno 2019	Minori			Adulti			Anziani			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
<b>BORMIO</b>	3	2	5	2	2	4	6	2	8	11	6	17
<b>CHIAVENNA</b>	4	3	7	4	4	8	0	9	9	8	16	24
<b>MORBEGNO</b>	5	4	9	9	7	16	7	8	15	21	19	40
<b>SONDRIO</b>	17	5	22	13	4	17	11	14	25	41	23	64
<b>TIRANO</b>	7	3	10	2	5	7	5	11	16	14	19	33
<b>DONGO</b>	4	0	4	2	2	4	0	9	9	6	11	17
<b>VALCAMONICA</b>	15	3	18	16	11	27	19	57	76	50	71	121
<b>TOT.</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>75</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>83</b>	<b>48</b>	<b>110</b>	<b>158</b>	<b>151</b>	<b>165</b>	<b>316</b>

Beneficiari Misura B2	Anziani
Mediamente, considerati i fondi assegnati dalla Regione il n. di anziani beneficiari	Tra i 12 e 15/anno

### 3.2.2.7 RSA aperta

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

AMBITO	UTENTI 2019	UTENTI 2020
<b>BORMIO – Baita Serena</b>	35	28
<b>TIRANO</b>	0	0
<b>SONDRIO - Patrizi</b>	35	28
<b>MORBEGNO – Parravicini e Talamona</b>	83	57
<b>CHIAVENNA</b>	0	0

### 3.2.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

#### 3.2.3.1. Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

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

#### 3.2.3.2. Cure intermedie

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

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

Dal 2020 la struttura di Sondalo è chiusa, pertanto l'utenza dell'Ambito gravita sulle altre strutture di Morbegno e Chiavenna

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

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

La struttura ha 12 posti letto.

### 3.2.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

#### 3.2.4.1 Associazione anziani

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

#### 3.2.4.2 Centro d'ascolto: presentazione nella sezione 4.1.4.1

#### 3.2.4.3 Associazioni AUSER e ANTES

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

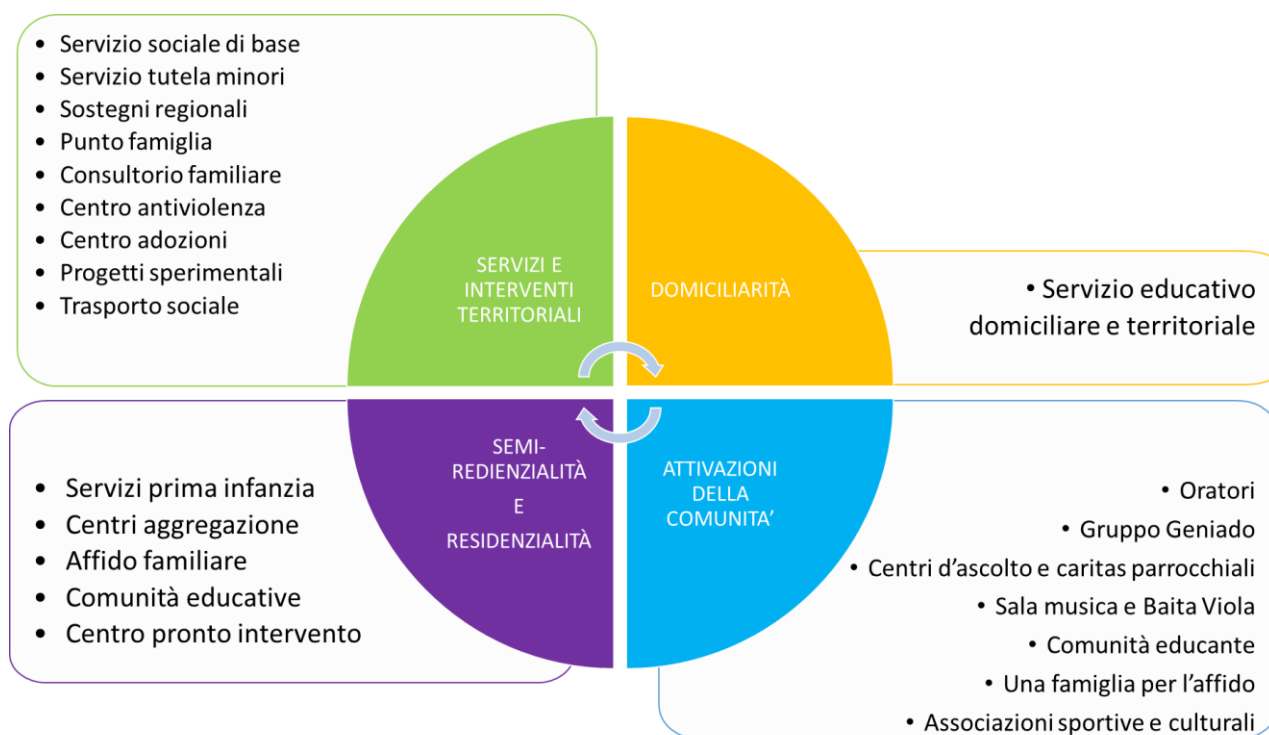
#### 3.2.4.4 Progetto custode sociale

La cooperativa sociale Stella Alpina, la cooperativa sociale L'impronta, ANTEAS e AUSER hanno ottenuto il finanziamento della fondazione di comunità Pro Valtellina per la realizzazione di una sperimentazione volta a introdurre la figura del custode tra le opportunità offerte alla popolazione anziana dell'Alta Valtellina. Il custode sociale è inteso come un "antenna" del territorio che ascolta, raccoglie e intercetta i bisogni sui territori, interagendo e connettendosi con le realtà/risorse presenti e "aggregando" le risorse presenti o potenziali per attivare risposte ai bisogni intercettati o non espressi.



La finalità generale del progetto è quella di favorire la permanenza a domicilio e nel proprio ambiente di vita di persone anziani parzialmente autosufficienti.

### 3.3 AREA MINORI E FAMIGLIA (Aree policy: I, G, D)



#### 3.3.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

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

Utenza *	Famiglie con minori	Tutela minori	Penale	Totale
Anno 2018	40	65	8	<b>113</b>
Anno 2019	43	73	6	<b>122</b>
Anno 2020	51	62	3	<b>116</b>
Anno 2021	54	64	2	<b>119</b>

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

Nel 2021 sul totale dei minori in carico 11 risultavano collocati fuori dal proprio nucleo familiare d’origine, di cui 4 in affido familiare, 6 in comunità.

Nel 2019 e nel 2021 l’ufficio di piano ha preso parte al programma ministeriale P.I.P.P.I..

3.3.1.2 Sostegni regionali.

L’ufficio di piano dà attuazione ai sostegni regionali, con le modalità previste dalle misure approvate dalla Giunta Regionale.

3.3.1.3 Punto famiglia

È un servizio sperimentale promosso dal Comune di Livigno in collaborazione con ASST e Ufficio di Piano; avviato a maggio 2017, si configura come un punto di ascolto di primo livello che garantisce orientamento e accompagnamento ai servizi presenti sul territorio, oltre che l’eventuale presa in carico di persone singole e/o di nuclei famigliari per “trattamenti brevi”; persegue l’obiettivo dell’integrazione sul campo dei servizi

socio assistenziali, di alcune prestazioni socio sanitarie in capo all'ASST e delle azioni promosse dai diversi soggetti che sono parte della rete "Comunità educante".

Da maggio 2017 al 30 giugno 2020 ha avuto l'accesso di n. 146 persone

Da giugno a dicembre 2020 sono state accolte 33 richieste, nel corso del 2021 gli accessi sono stati 102; risulta evidente che gradualmente il Punto Famiglia sta diventando il punto di riferimento della popolazione di Livigno per bisogni psico socio assistenziali.

#### 3.3.1.4 Consultorio familiare dell'ASST Valtellina e Alto Lario

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

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

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

#### UTENZA PRESTAZIONI DIRETTE

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

#### LEGENDA

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

#### PRESTAZIONI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE - UTENTI RAGGIUNTI

CONSULTORIO	2018		2019		2020	
	INCONTRI	UTENTI	INCONTRI	UTENTI	INCONTRI	UTENTI
002886 BORMIO	28	278	16	163		
002887 CHIAVENNA	86	713	99	699	28	265
002892 MENAGGIO	24	251				
002895 MORBEGNO	100	751	94	813	34	356

<b>002905</b>	<b>SONDRIO</b>	138	1210	130	1343	18	163
<b>002907</b>	<b>TIRANO</b>	48	440	47	439	4	43
<b>002977</b>	<b>BRENO</b>			11	48		
<b>002979</b>	<b>DARFO</b>						
<b>002983</b>	<b>EDOLO</b>	6	44				
<b>000910</b>	<b>PISOGNE</b>	128	1015	115	791	132	905
<b>000990</b>	<b>TOVINI</b>	32	183	98	551	22	156
<b>TOTALI</b>		<b>430</b>	<b>3687</b>	<b>610</b>	<b>4847</b>	<b>238</b>	<b>1888</b>

#### LEGENDA

Tipologia di prestazioni: incontri di promozione della salute con gruppi di utenti, sulle tematiche:

80301 - ED. SAL.: relazioni di coppia e familiari e rapp. genitori/figli

80302 - ED. SAL.: sostegno alla genitorialità

80303 - ED. SAL.: affettività e sessualità

80304 - ED. SAL.: contraccezione e procreazione responsabile

80305 - ED. SAL.: promozione della salute rispetto alle malattie sessualmente trasmesse

80307 - ED. SAL.: preparazione alle diverse fasi della vita

80308 - ED. SAL.: bullismo, cyber bullismo

80309 - ED. SAL.: violenza di genere

#### 3.3.1.5 Centro Antiviolenza

Nell'ambito delle azioni promosse dalla rete antiviolenza provinciale<sup>9</sup> sono state definite le "Linee guida per il coordinamento degli interventi in favore delle donne vittime di violenza"<sup>10</sup>; dall'aprile 2017 a Sondrio è stato attivato il centro antiviolenza "Il coraggio di Frida", coadiuvato anche da uno sportello decentrato a Chiavenna, a disposizione dell'utenza provinciale; assicura accoglienza, assistenza psicologica, assistenza legale, mediazione linguistica culturale, orientamento all'autonomia lavorativa.

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

Durante il periodo di lockdown l'Associazione Il Coraggio di Frida ha dovuto chiudere lo sportello e dunque gli incontri in presenza, ma le operatrici hanno lavorato a distanza per continuare a garantire la propria attività di ascolto e accoglienza alle donne.

Durante l'anno 2020 vi sono stati 71 nuovi contatti totali (di cui 9 sullo sportello decentrato di Chiavenna), di questi, 19 sono avvenuti prima del lockdown di marzo, i restanti 52 tra giugno e dicembre 2020; nel periodo di lockdown non c'è sia stato alcun contatto. Nel 2020 le donne prese in carico sono state 40.

Nel 2021 (rilevazione fino a metà novembre) i nuovi contatti sono stati 113; nei primi 11 mesi del 2021 sono state prese in carico 52 donne (di cui 17 sono straniere), 6 delle quali sono state collocate in protezione.

#### 3.3.1.6 Centro adozioni in capo all'ASST Valtellina Alto Lario

Ha sede presso il consultorio di Sondrio, ci operano psicologi dell'ASST e assistenti sociali individuati da ogni ufficio di piano del Distretto Valtellina Alto Lario.

Il Centro si occupa di:

- offrire consulenza e sostegno alle coppie interessate all'adozione,
- svolgere indagine psico – sociale, su mandato del Tribunale per i Minorenni, sulle coppie che hanno dichiarato la propria disponibilità all'adozione,

<sup>9</sup> Le azioni progettuali finanziate dalla Regione Lombardia da subito hanno visto l'adesione dell'Ufficio di piano di Bormio, hanno avuto inizio nel 2014 e hanno portato, tra l'altro, alla definizione e sottoscrizione del "Protocollo d'intesa interistituzionale per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne". Attualmente è in fase riprogettazione il progetto, che attraverso il finanziamento regionale e il cofinanziamento degli uffici di piano, garantisce sostenibilità ai costi previsti dall'operato della Rete interistituzionale antiviolenza, di cui è capofila il Comune di Sondrio.

<sup>10</sup> Giugno 2017.

- curare i rapporti con gli Enti Autorizzati per le Adozioni Internazionali,
- vigilare, su mandato del Tribunale per i Minorenni, sull’inserimento dei minori nella famiglia adottiva,
- organizzare gruppi di sostegno per le famiglie adottive successivamente all’inserimento,
- offrire consulenza e sostegno ai nuclei adottivi che ne fanno richiesta.

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

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

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

3.3.1.8 "Spassosamente" promosso dalla cooperativa L’Impronta a Livigno

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

### 3.3.2 SERVIZI DOMICILIARI

3.3.2.1 Servizio educativo domiciliare e territoriale

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

Gli interventi sono diretti anche ai minori inclusi nel Programma P.I.P.P.I. o sottoposti a provvedimento dell’autorità giudiziaria. I dati sotto riportati comprendono anche gli interventi: “incontri protetti”<sup>11</sup>.

La gestione del servizio è affidata in convenzione alla Cooperativa Sociale Stella Alpina fino al 30.06.2023.

Risulta evidente l’impatto della pandemia oltre che la difficoltà della cooperativa di reperire personale qualificato per garantire la continuità degli interventi a favore dei minori.

Anno	Totale beneficiari (n. minori)	Di cui disabili
2018	21	5
2019	21	5
2020	12	4
2021	20	1

### 3.3.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

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

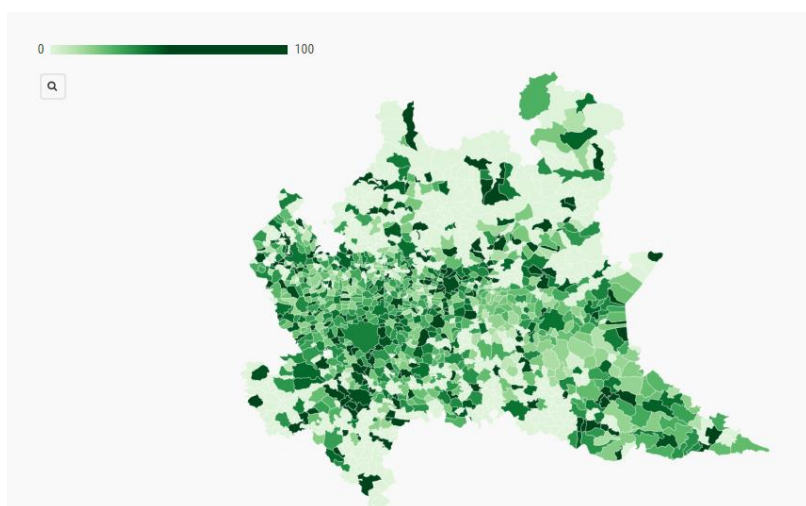
Unità di offerta	Dongo	Bormio	Chiavenna	Morbegno	Sondrio	Tirano	Valcamonica	Tot
Asili nido	3	3	3	11	8	2	14	44
Micronido	0	0	0	1	2	1	5	9
Centri prima infanzia	1	1	0	0	0	0	0	2
Nidi famiglia	0	0	0	0	4	0	4	8

<sup>11</sup> Gli incontri protetti vengono attivati su indicazione dell’Autorità Giudiziaria, il minore incontra i genitori o altri familiari esclusivamente alla presenza di un educatore.

CAG	0	4	0	0	0	0	0	4
Comunità familiari	1	0	0	0	0	0	0	1
Comunità educative	0	0	0	3	0	0	4	7
Alloggi autonomia	0	0	0	3	0	0	3	6
Centri ricreativi diurni per minori	0	1	0	3	5	0	23	32
Centro diurno sperimentale	0	0	0	0	0	0	1	1
Tot	5	9	3	21	19	3	54	114

Dati forniti dal servizio di vigilanza delle Unità di offerta sociale dell'ATS della Montagna – anno 2020

### 3.3.3.1 Servizi per la prima infanzia



FONTE: elaborazione openpolis - Con i Bambini su dati Istat (ultimo aggiornamento: martedì 6 Luglio 2021)

Nel 70% dei comuni della provincia di Sondrio non ci sono nidi.

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

Gli Asili Nido sono 3: a Livigno è in capo alla Parrocchia, a Bormio è comunale e gestito in convenzione dalla Cooperativa S. Stella Alpina; anche a Sondalo il servizio è comunale ed è gestito dalla Cooperativa Stella Alpina secondo la formula della co-progettazione.

Il Centro Prima Infanzia "Pollicino" di Livigno è un servizio della Cooperativa L'Impronta.

I servizi per l'infanzia di Livigno registrano una significativa lista d'attesa, che risulta non sanabile.

Nell'Ambito l'indice di copertura del bisogno potenziale intorno al 22% ancora abbastanza lontano dall'indice europeo che fissava entro il 2010 l'obiettivo del 33%.

### 3.3.3.2 Centri di aggregazione e progetti di animativa territoriale

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

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

Promuovono anche attività per gli adulti.

Mediamente i ragazzi che frequentano i centri sono così distribuiti:

<b>CAG</b>	
<b>Bormio</b>	20
<b>Sondalo</b>	62
<b>Valdisotto</b>	103
<b>Livigno</b>	306

### 3.3.3.3 Affidato Familiare

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

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

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

Il contributo mensile alle famiglie affidatarie è definito dal Regolamento per l'accesso agli interventi ed ai servizi sociali e per la compartecipazione degli utenti a costi dei Servizi Sociali approvato dall'assemblea dei sindaci il 15 aprile 2021. L'affido professionale prevede una contribuzione maggiorata e da concordarsi in funzione delle esigenze del minore.

### 3.3.3.4 L'inserimento di minori in comunità educativa

Il ricorso all'inserimento in comunità dei minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria in Comunità negli anni è stato contenuto, nonostante l'aumento dei casi seguiti dal servizio tutela minori.

Il numero limitato degli inserimenti non può essere considerato espressione di una linea di tendenza dell'andamento dei casi.

Nel corso del 2021 è aumentato in modo significativo rispetto alla tendenza dell'ambito il numero dei minori collocati in comunità, per lo più insieme alle madri.

<b>Anno</b>	<b>n. minori in comunità</b>
2020	2
2021	7 + 2 madri

## 3.3.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

### 3.3.4.1 Oratori parrocchiali e attività estive (Grest)

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

### 3.3.4.2 Gruppo Geniado

È un gruppo di confronto tra genitori con figli adolescenti, con sede a Livigno; promosso dal centro di aggregazione, è ora autogestito. Coinvolge circa 15 adulti e si incontra a cadenza mensile; durante la fase pandemica gli incontri sono stati sospesi.

### 3.3.4.3 Centri d'ascolto e Caritas parrocchiali (presentazione al punto 4.1.4.1)

### 3.3.4.4 Centro di educazione ambientale Baita Viola

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

#### 3.3.4.5 Comunità educante

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

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

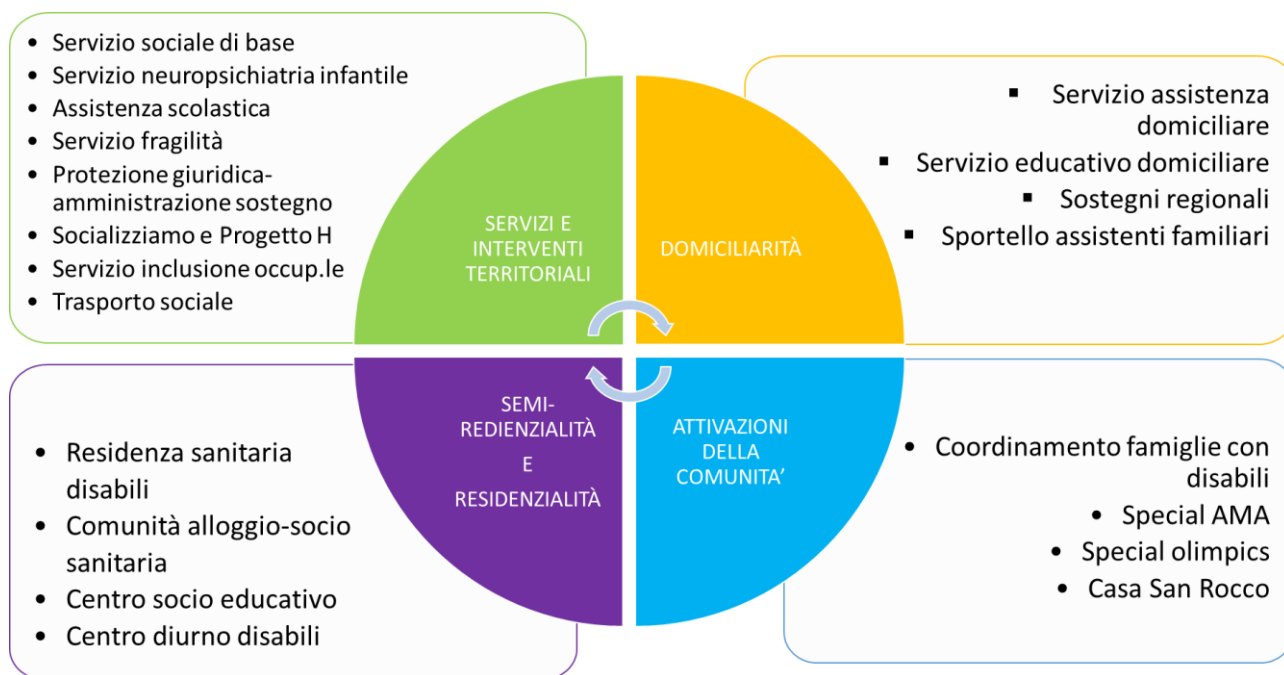
- favorire lo sviluppo globale della personalità di bambini e ragazzi, sostenendoli nella loro crescita personale;
- incoraggiare l'apertura della programmazione delle singole attività, dei suoi fini, dei suoi strumenti, ad una logica di integrazione e valorizzazione delle risorse del territorio;
- promuovere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

#### 3.3.4.6 Una famiglia per l'affido

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



### 3.4. AREA DISABILI (Aree policy: J)



#### 3.4.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

##### 3.4.1.1 La casistica del servizio sociale di base.

Utenza *	Disabili
Anno 2018	72
Anno 2019	72
Anno 2020	79
Anno 2021	89

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

Il numero di persone seguite risulta in aumento, perché il servizio è orientato a promuovere la presa in carico dei giovani disabili per i quali l'ufficio di piano ha avviato la gestione del servizio di assistenza scolastica all'autonomia e alla comunicazione, oltre che il rafforzamento della collaborazione con la neuropsichiatria infantile.

##### 3.4.1.2 La casistica del servizio di neuropsichiatria

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

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

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

Nell'anno scolastico 2021-2022 gli alunni degli istituti scolastici dell'Ambito che hanno una certificazione rilasciata dalla neuropsichiatria o che esprimono bisogni educativi speciali risultano così distribuiti:

		<b>L. 104/92</b>	<b>DSA</b>	<b>BES</b>
<b>Istituto comprensivo Credaro - Livigno</b>	Primaria	14	11	8
	Secondaria	12	27	13
<b>Istituto comprensivo Anzi -Bormio</b>	Primaria	24	17	18
	Secondaria	3	48	13
<b>Istituto Comprensivo Sondalo</b>	Primaria	5	8	4
	Secondaria	3	9	6
<b>Istituto Istruzione Superiore Alberti - Bormio</b>		25 (2 liceo scienze umane, 1 tecnico economico, 22 alberghiero)	35	13
			Di cui 13 licei, 4 tecnico economico, 36 alberghiero)	

#### 3.4.1.3 Assistenza scolastica all'autonomia e comunicazione

È un intervento in capo ai Comuni e delegato all'ufficio di piano dall'anno scolastico 2021-2022 dai Comuni di Bormio e Valfurva, dal settembre 2022 da Valdidentro e Valdisotto.

Si cita questo intervento perché, pur essendo materia afferente al diritto allo studio, si intreccia con altri sostegni a favore degli alunni con attestazione di svantaggio e riveste una significativa rilevanza per la loro inclusione sociale.

Il servizio viene garantito attraverso cooperative sociali, gli assistenti all'autonomia e comunicazione incaricati operano presso gli istituti scolastici a supporto di alunni certificati, collaborando con gli insegnanti curricolari e di sostegno.

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

Negli ultimi anni scolastici è stato seguito 1 minore.

3.4.1.5 Servizio fragilità: presentazione paragrafo 4.2.1.2

3.4.1.6 Protezione giuridica-Amministratore di sostegno: presentazione paragrafo 4.2.1.3

3.4.1.7 Progetti per promuovere l'aggregazione di persone con disabilità

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

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

- Attività specifiche sui bisogni e autonomie del minore
- Condivisione con le famiglie
- Attività con il coinvolgimento di altri enti del territorio (parrocchia, gruppi, privati)

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

### 3.4.2 SERVIZI DOMICILIARI

3.4.2.1 Servizio assistenza domiciliare e servizio educativo domiciliare e territoriale

<b>Utenza</b>	<b>Bormio</b>	<b>Livigno</b>	<b>Sondalo</b>	<b>Valdidentro</b>	<b>Valdisotto</b>	<b>Valfurva</b>
Anno 2019	4	2	1	1	3	2
Anno 2020	4	1	1	2	2	1

#### 3.4.1.2 Sostegni regionali

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

Per quanto attiene i Beneficiari della MISURA B1 si rimanda al paragrafo 4.2.1.3

<b>Beneficiari Misura B2</b>	<b>Disabili</b>
Mediamente, considerati i fondi assegnati dalla Regione il n. di anziani beneficiari	Tra i 4 e i 6/anno

#### 3.2.2.3 SPORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI: presentazione paragrafo 4.2.2.3

### 3.4.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

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

Nella fase di ammissione il servizio sociale di base assicura la valutazione sociale, quella socio sanitaria è in capo al gestore della struttura.

Il grado di saturazione dei posti nelle strutture diurne e residenziali è pressoché invariato negli anni.

<b>Utenza</b>	<b>CSE</b>	<b>CDD Valfurva</b>	<b>CSS</b>	<b>RDS</b>
Anno 2020	8	19	10	2
Anno 2021	8	19	10	2

### 3.4.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

4.4.4.1 Il C.F.D. (Coordinamento Famiglie con disabili) garantisce la collaborazione con la Cooperativa San Michele che gestisce il CSE e la CSS. Costituisce un punto di riferimento per le famiglie con disabili, oltre che il raccordo con ANFFAS e LEDHA.

#### 3.4.4.2 Special AMA

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

#### 3.4.4.3 Special olimpics

È un'organizzazione sportiva che promuove la pratica dello sport da parte di disabili, oltre che lo loro integrazione in gruppi sportivi.

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

3.4.4.4 Casa S. Rocco. Da alcuni anni la Parrocchia di Livigno gestisce con l'ausilio di volontari un'offerta diurna, presso propri locali, in stretta collaborazione con il CDD. Ospita infatti prevalentemente alcuni utenti (tra 4 e 7) al termine della frequenza al Centro sino a dopo cena e per alcuni pomeriggi nei periodi di chiusura del Centro. Gestita esclusivamente da volontari questa offerta consente supporto assistenziale alle famiglie e garantisce momenti e spazi di socializzazione.

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

### 3.5. INTERVENTI TRASVERSALI A PIÙ AREE

#### 3.5.1. Trasporto sociale

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

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

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

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

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

	RADIO			CHEMIO		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019
TOTALI trasporti	161	163	247	8	52	46

DATI TRASPORTI SOCIALI 2021						
TRASPORTI EFFETTUATI DA STELLA ALPINA					222	222
TRASPORTI EFFETTUATI DA AUSER CON MEZZO STELLA					32	
TRASPORTI EFFETTUATI DA AUSER CON PROPRIO MEZZO					22	54
ANTEAS - L. T. da Sondalo a Bormio e viceversa (5ggx4sett=20+4gg=24x2= 48)			*		48	
TRASPORTI EFFETTUATI DA ANTEAS CON MEZZO STELLA					62	
TRASPORTI EFFETTUATI DA ANTEAS CON PROPRIO MEZZO					21	131
TOTALE					407	di cui con carrozzina 123 (+ 50 per vaccinazione)
* trattas di accompagnamento temporaneo a scuola di studente con disabilità e frattura alla gamba						Senza carrozzina 284

### 3.6. INTERVENTI PER IL DISAGIO ADULTO

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

Sono:

- Ser.T.. Si occupa di prevenire l'uso di sostanze illecite, l'abuso di sostanze lecite, nonché forme comportamentali di dipendenza e favorire il reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza.
- C.P.S.. É il presidio socio-sanitario territoriale in cui si realizza la presa in carico delle persone che hanno problemi di salute mentale. Opera integrando con le agenzie sociali e sanitarie del territorio in relazione ai bisogni socio-sanitari inerenti alla salute mentale. É la sede dove vengono formulati i programmi terapeutici-riabilitativi e di risocializzazione della singola persona.
- Tempo Zero. Il Servizio si occupa della presa in carico dei giovani a rischio o all'esordio di un disturbo psicotico. Tempo Zero nel corso degli anni ha preso in carico pazienti nella fascia d'età tra i 14 e i 18

anni con vari disturbi mentali all'esordio e pazienti maggiorenni di età sino ai 30 anni, con un'insorgenza del disturbo valutata non superiore ai due anni.

### 3.7 RETI TERRITORIALI E PROGETTUALITÀ REALIZZATE D'INTESA CON ALTRI ENTI E ORGANIZZAZIONI<sup>12</sup>

#### AREA MINORI E FAMIGLIA

“Su quest’area di intervento convergono numerose reti e progettualità, che possono essere raggruppate per macro-categorie.

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

- il **Progetto PIPPI**, "Programma di Intervento Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione" promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l’Università degli studi di Padova, che oltre a coinvolgere l’Ufficio di Piano e tutti i servizi specialistici dell’ASST (SERD, CPS, NPIA), vede la connessione con enti del Terzo settore e istituti scolastici;
- la **rete provinciale antiviolenza di Sondrio**, che vede coinvolti in questo caso tutti gli Uffici di piano e i servizi specialistici dell’ASST della provincia, la Provincia stessa e i Comuni, la Questura, la Prefettura, i Carabinieri, la Polizia locale, l’Ufficio scolastico provinciale, enti del Terzo settore del territorio, in particolare i gestori dei Centri antiviolenza, e altre associazioni di categoria, fra cui l’Ordine dei farmacisti e l’Ordine degli avvocati.
- La **rete per la conciliazione** tra tempi di vita e tempi di lavoro, che vede la partecipazione di tutti gli UDP della provincia di Sondrio, dell’ATS e dei servizi socio-sanitari, oltre che diversi enti del terzo settore e del mondo produttivo.

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

- la rete per la **Tutela minori**, che prevede un protocollo fra gli Uffici di Piano e tutti i servizi specialistici dell’ASST per la presa in carico congiunta delle famiglie per le quali è stato emesso un provvedimento dell’Autorità Giudiziaria;
- la rete di **sostegno ai minori fuori dai percorsi di tutela**, che prevede la collaborazione tra i servizi sociali e i servizi socio-sanitari (in particolare la NPIA, ma non solo) per la presa in carico di minori che non rientrano in percorsi di tutela.
- la **Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)**, estesa in tutto il territorio dell’ASST Valtellina Alto Lario, che mette in connessione i Consulteri con le unità ospedaliere di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria e con tutti i servizi specialistici dell’ASST per la presa in carico integrata delle puerpere e la promozione della continuità assistenziale dei Consulteri pre e post parto.

**I progetti educativi rivolti ai minori e alle loro famiglie:**

- il progetto **Nati per leggere**, promosso dall’ATS della Montagna con la collaborazione dell’ASST, della Provincia di Sondrio, delle biblioteche comunali, degli Istituti scolastici e dell’Associazione pediatri, per la promozione delle competenze genitoriali e della pratica della lettura in famiglia fin dalla nascita;
- il progetto **Educa in rete**, rivolto ai ragazzi dagli 11 ai 17 anni e finanziato dall’Impresa sociale Con i bambini attraverso il fondo per il Contrasto alla povertà educativa; coinvolge oltre a tutti gli Uffici di piano della provincia di Sondrio anche gli istituti scolastici IIS Pinchetti e l’IC Sondrio Centro insieme a un’ampia cordata di enti del Terzo settore e di associazioni sportive, in una rete sinergica di “Cantieri dell’Innovazione” volti a rendere i ragazzi protagonisti e partecipi in prima persona nella costruzione di nuove occasioni di crescita personale.
- La **rete di coordinamento dei Centri di Aggregazione Giovanile**, che sono una peculiarità di questo territorio, poiché non si ritrovano in altri territori della Valtellina, che vede attività coordinate tra la Comunità Montana Alta Valtellina e le cooperative sociali che gestiscono i CAG;

---

<sup>12</sup> Si cita, per il nostro territorio, la recente ricerca condotta per l’ATS dall’Istituto di Ricerca Sociale di Milano (IRS) alla quale hanno partecipato tutti gli uffici di piano del territorio. Il report presenta gli esiti dell’attività di mappatura realizzata nell’ambito del progetto di “Ricerca e mappatura per la formazione e informazione della rete dei consultori”. (pagg. 38-50).

- Nel Comune di Livigno la rete legata alla **Comunità educante**, che mira a raccordare gli interventi e a promuovere azioni di promozione di stili di vita sani e visione educativa condivisa attraverso la collaborazione tra l'assessorato servizi alla persona del Comune, il Centro di Aggregazione Giovanile, gli insegnanti dei servizi per l'infanzia, della primaria e della secondaria, la parrocchia e l'Ufficio di Piano.

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

- il progetto **Fuori luogo**, che attiva percorsi di inclusione sociale a favore di minori e giovani autori di reato, in attesa di udienza o in messa alla prova, e coinvolge oltre alla provincia di Sondrio anche quella di Lecco, con la partecipazione dei rispettivi Uffici di Piano e di alcuni enti del Terzo settore partner del progetto;
- **Percorsi territoriali in risposta al disagio sociale di giovani adolescenti e delle loro famiglie, nell'ambito del POR 2014/2020**, che promuovono un modello d'intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio in risposta alle difficoltà e alle problematiche di disagio sociale di adolescenti e giovani dai 13 ai 25 anni e delle loro famiglie, con particolare attenzione a disagio psicosociale, dipendenze, rischio di esclusione sociale, problematiche penali; la rete coinvolge tutti gli uffici di piano del distretto, l'ASST e diversi enti del Terzo settore.
- Il progetto **La scuola che vorrei** che con una collaborazione tra l'Ufficio di Piano, l'Istituto Istruzione Superiore "Alberti" di Bormio, le amministrazioni comunali e gli enti gestori di servizi nell'area disabilità mira a offrire ad allievi ed ex allievi opportunità in diverse aree culturali, promuovendo l'inclusione di giovani a rischio di esclusione sociale."
- L'Istituto Alberti e l'ufficio di piano nel 2021 hanno siglato un accordo che prevede l'impegno a collaborare per l'implementazione del raccordo tra il percorso scolastico e quello extra e post scolastico degli studenti con disabilità; si prevede inoltre la collaborazione della comunità montana per la realizzazione di percorsi di Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento presso i propri uffici.

#### **FRAGILITÀ E ANZIANI**

Esistono buone collaborazioni fra servizi sociali e socio-sanitari nella realizzazione delle valutazioni congiunte per l'attivazione delle misure B1, B2 e ADI.

A ciò si aggiungono le collaborazioni su:

- Percorso integrato di presa in carico delle persone con interventi in atto nell'ambito delle misure DGR XI/3239/12 e DGR 10/392/13, ovvero persone tra i 2 e i 18 anni con progetti in continuità fino ai 25 interessati da compromissioni funzionali, mentali, cognitive o in situazioni di diverso stato di gravità, per cui si ravvisa il bisogno di una risposta progettuale di tipo educativo/riabilitativo a seguito di una valutazione multidimensionale e pluridisciplinare da parte dei Servizi.
- Piano provinciale per la disabilità, che prevede la collaborazione di tutti gli UdP della Provincia di Sondrio, la Provincia stessa, il Cesvip e Mestieri, Agenzia accreditata per i servizi al lavoro di Sondrio.

L'ufficio di piano ha attivato il Tavolo Disabilità che costituisce un'opportunità per il raccordo delle azioni attive nell'area.

#### **SALUTE MENTALE**

Nell'ambito della salute mentale esistono dei protocolli di collaborazione fra la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e i servizi sociali per:

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



- Percorso integrato di presa in carico delle persone con interventi in atto nell'ambito delle misure DGR XI/3239/12 e DGR 10/392/13, già richiamato nell'area disabilità, in particolare per la presa in carico di minori con disturbi dello spettro autistico, che vede coinvolto anche il Centro Autismo.

La neuropsichiatria infantile ha attivato inoltre dei percorsi diagnostici in rete per l'ADHD (G13), in collaborazione con l'ASST Spedali civili Brescia, l'IRCCS Mario Negri e la rete dei Centri ADHD lombardi, per la valutazione e la presa in carico di minori con disturbo da deficit di attenzione ed iperattività, con l'attivazione di interventi di *child training* individuale e *parent training* di gruppo.

L'area del disagio adulto risulta ancora un ambito in cui non sono strutturate reti di collaborazione e di intervento.

#### **DIPENDENZE**

In quest'ambito il Ser.D. ha messo in campo il Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico, che ha lo scopo di potenziare le opportunità di diagnosi **precoce, cura e riabilitazione esistenti a livello territoriale**.

L'ufficio di piano è capofila di un'azione di sistema finanziata da Regione Lombardia nell'ambito delle azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico.

#### **POVERTÀ**

Su quest'area insistono primariamente le reti e le collaborazioni territoriali che si sono sviluppate in relazione all'implementazione del Reddito di Cittadinanza, spesso integrandosi con reti e progettualità che intervengono in particolare sul sostegno abitativo e alimentare, in particolare:

- La rete di fronteggiamento delle vulnerabilità che vede la stretta collaborazione dei Servizi Sociali con il Centro d'ascolto della Caritas e con altri soggetti del territorio.
- Rientrano in quest'area i percorsi di inclusione attiva che si rivolgono più in generale ad adulti o giovani con disagio psichico, economico, isolamento sociale, ex detenuti.

## 4. ANALISI DEI BISOGNI<sup>13</sup>

### ANALISI DEI BISOGNI E DELLE QUESTIONI SOCIALI EMERGENTI

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

L'analisi dei bisogni nell'Ambito territoriale di Bormio ha evidenziato le seguenti aree di interesse:

#### 1. AREA VULNERABILITÀ SOCIALE (Aree policy: A, B, C)

##### 1.A Le situazioni di povertà

La crisi economica che ha caratterizzato l'attuale decennio, aggravata dalla pandemia Sars-Cov-2, ha acuito le disuguaglianze sociali in termini di reddito, di accesso al mondo del lavoro, di mantenimento dell'occupazione, di fruizione di opportunità educative e relazionali.

È aumentata l'incidenza di persone a rischio di povertà, di quanti vivono in famiglie gravemente deprivate, così come quella di chi vive in famiglie a bassa intensità lavorativa.

Il rapporto ISTAT relativo al 2020 evidenzia che:

- dopo il miglioramento del 2019, nell'anno della pandemia la povertà assoluta aumenta, raggiungendo il livello più elevato dal 2005; riguarda sia le famiglie (il 7,6% delle famiglie nel Nord d'Italia), che le persone singole (9,4%);
- 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: 20,5% (tra 5 e + componenti) 11,2% (4 componenti) 8,5% (tre in famiglia).
- la povertà assoluta è molto più alta tra gli stranieri (29,3% contro il 7,5% dei cittadini italiani)
- la situazione è particolarmente critica per chi vive in affitto: la percentuale delle famiglie in affitto è il 18% circa, di cui oltre il 43% risulta in povertà.

A livello d'Ambito non si hanno a disposizione dati aggiornati e comparabili con quelli ISTAT, ma alcuni elementi registrati nel corso del 2020 e del 2021 sembrano confermare il trend nazionale:

- Le misure legate al Reddito di cittadinanza hanno avuto sul nostro territorio un impatto disomogeneo e per alcune misure del tutto irrilevante. Si rilevano tuttavia le criticità evidenziate anche dalla ricerca realizzata da Polis Lombardia, Ismeri e Percorsi di secondo welfare in merito all'implementazione del Reddito di Cittadinanza in Lombardia: "criticità nello scambio di informazioni tra Servizi sociali, Centri per l'impiego, INPS e Ministero del lavoro, difficoltà nell'interazione specifica tra Servizi sociali e Centri per l'impiego, la generale mancanza di chiarezza rispetto ai ruoli dei diversi attori" implicati nella definizione e attuazione dei patti" (Lombardia Sociale 2021).
- Il numero di beneficiari è percentualmente molto più basso di altri territori della provincia; si ipotizza che ciò sia dovuto alla rilevante offerta di lavoro del contesto, alla capacità della famiglia estesa di arginare il disagio, oltre che alla difficoltà anche culturalmente radicata di far emergere il fenomeno e di favorire l'accesso ai servizi.
- Le opportunità occupazionali offerte del territorio e il significativo grado di controllo esercitato dalle comunità sembrano fattori che, almeno per ora, contribuiscono a contenere la presenza di giovani neet.
- In fase pandemica le famiglie che hanno fruito della solidarietà alimentare e per l'affitto sono quelle con impieghi a basso grado di specializzazione, per lo più impiegati nelle attività turistiche del territorio, prive di reti sociali.

---

<sup>13</sup> L'analisi di seguito declinata tiene conto di quanto emerso nei gruppi di consultazione promossi dall'ufficio di piano tra settembre e novembre u.s., della documentazione del servizio e dei dati forniti da ATS.

- Durante i periodi di didattica a distanza i bambini appartenenti a nuclei vulnerabili hanno mostrato significative difficoltà a seguire il percorso scolastico, nonostante l'attivazione di sostegni da parte degli istituti scolastici e in parte anche del volontariato. Il supporto ai genitori offerto dagli educatori dei centri di aggregazione di fatto non è stato utilizzato.
- A seguito della crisi pandemica si rileva che, soprattutto tra quelle residenti a Livigno, un numero di famiglie straniere di origine balcanica, non precisamente quantificato, è rientrato nel paese d'origine. Altre famiglie si sono trasferite in centri deversi della Valtellina. Stesso "movimento" ha riguardato invece persone singole o coppie senza figli di origine italiana, che, sperimentata la grave difficoltà economica legata alla chiusura delle attività lavorative, ha fatto ritorno nelle regioni d'origine, senza poi tornare in Alta Valtellina per la stagione estiva 2021 e invernale 2022. Questi fenomeni hanno creato difficoltà al sistema imprenditoriale del settore turistico e artigianale che ora sono alle prese con la carenza di personale, anche perché un numero significativo di persone autoctone ha trovato lavoro in Svizzera, dove gli stipendi sono di gran lunga più remunerativi di quelli locali e italiani.

### **1.B L'abitare**

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo non solamente soggetti deboli e marginali, ma anche ampie fasce della popolazione, quali ad esempio giovani, coppie di nuova costituzione, genitori separati i cui redditi non assicurano l'accesso e il mantenimento dell'alloggio. In Alta Valle il fenomeno diventa sempre più evidente perché i costi degli immobili in vendita e gli importi dei canoni di locazione sono condizionati dalla vocazione turistica della zona (superano di gran lunga il 30% del reddito mensile, attestandosi anche intorno all'80% per una famiglia con figli).

Bormio, Valfurva e soprattutto Livigno non dispongono di alloggi destinati a servizio abitativo pubblico e sociale. Alcuni alloggi ALER a Sondalo e Valdisotto sono sfitti, perché non adeguati ai bisogni espressi dai potenziali inquilini.

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

L'Ambito non dispone di strutture di housing temporaneo e dell'agenzia per l'abitare.

### **1.C L'inclusione attiva e socio occupazionale**

L'inclusione attiva delle persone in condizione di svantaggio e di disagio è un'istanza trasversale a tutte le aree di bisogno.

In Alta Valle la percezione diffusa, di fatto sostenuta anche dai numeri dei fruitori dei servizi, è che siano molto limitate le situazioni di grave emarginazione ed isolamento. Le famiglie, le comunità, soprattutto parrocchiali, tendono ad assumersi il carico relazionale generato da diverse forme di disagio, solo in parte sostenute dalla rete dei servizi socio sanitari. Sembrano invece diventare espulsive quando il disagio manifestato da giovani e adulti confligge con il sistema valoriale dominante o minaccia gli equilibri socio relazionali consolidati (grave disagio psichico, comportamenti d'abuso, comportamenti che violano l'ordinamento giuridico, assenza di dimora).

Tali dinamiche, fino a oggi, non hanno favorito lo sviluppo di esperienze "formali" di inclusione sociale di persone con un significativo grado di problematicità. Sul territorio non sono quindi attive esperienze strutturate di inclusione attiva, fatta eccezione per alcuni progetti di respiro provinciale.

Il mercato del lavoro a livello di Ambito è fortemente caratterizzato dal fenomeno della stagionalità (edilizia e turismo); le imprese locali, in gran parte a gestione familiare e di piccole dimensioni, sono per la maggior parte artigianali, commerciali e turistiche.

Le aziende di servizi occupano lavoratori specializzati tendenzialmente del luogo.

Le cooperative sociali del territorio offrono spazi occupazionali nel settore delle pulizie e della cura del verde, non gestiscono significativi segmenti produttivi sganciati dalle commesse dell'ente pubblico. Per tale ragione risulta abbastanza saturato il numero di posti di lavoro che possono offrire per nuove assunzioni.

Diventa sempre più critica la possibilità di accesso al lavoro per le persone in situazione di vulnerabilità o di fragilità conclamata.

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

Gli elementi rilevati, oltre che il confronto con esperienze e chiavi di lettura dei fenomeni maturate in altri contesti, evidenziano la necessità di approcciare il contrasto alla povertà e alla vulnerabilità, le politiche abitative, i processi di inclusione con sguardi e modalità rinnovati; in particolare per il prossimo triennio risulta fondamentale:

- Implementare un sistema di raccolta di dati e di analisi del fenomeno con il contributo integrato dei molteplici osservatori;
- prevedere intrecci tra le diverse policy, verso il superamento della programmazione per tipologia d'utenza;
- ricercare forme d'intervento flessibili e integrate con la pluralità degli attori "all'opera" nelle comunità sociali, oltre che forme di risposta a filiera, quale strategia di fronteggiamento della complessità e multifattorialità dei bisogni;
- promuovere la stabilizzazione delle reti e la riattivazione della comunità, anche attraverso strumenti che favoriscono la costruzione del welfare comunitario;
- favorire l'emersione del bisogno e della domanda di sostegno da parte di chi percepisce il sistema dell'offerta "stigmatizzante" e/o non si accosta ai servizi per senso di pudore.

## **2. AREA ANZIANI, NON AUTOSUFFICIENZA E CRONICITÀ (Aree policy: D, E)**

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

Gli anziani e le persone fragili a causa delle condizioni di salute e/o di disabilità, sia a livello regionale che locale, sembrano essere in maggiore sofferenza per i seguenti fattori:

- distanza tra i bisogni, la numerosità degli utenti e l'intensità di cura delle risposte fornite;
- difficoltosa integrazione tra percorsi sanitari, sociosanitari e sociali e onere della ricomposizione lasciato in capo alle famiglie;
- progressivo aumento dei costi per l'assistenza e la residenzialità, quale fattore co-determinante la tendenza all'impoverimento;
- vincoli determinati dalle peculiarità del territorio (dislocazione delle frazioni, distanza dagli ospedali, struttura della rete dei servizi di trasporto).

È evidente infatti che l'aumento della popolazione anziana e del numero di persone in condizioni di fragilità per ragioni di salute, economiche e socio relazionali, collegato ad una propensione ancora presente a mantenere la persona fragile nella propria abitazione e nelle vicinanze della rete familiare, determina la crescente domanda di servizi domiciliari anche a favore di persone con significative limitazioni (diversi gradi di non autosufficienza, decadimento psichico, barriere architettoniche, isolamento relazionale, assenza di reti sociali).

Gli investimenti della Regione sulla domiciliarità sociosanitaria (ADI) e su interventi sperimentali come la residenzialità leggera oltre che lo sforzo dei comuni per sostenere il SAD, non sembrano tenere il passo con l'intensità e la pluralità dei bisogni. Del resto l'azione dei caregiver familiari o degli assistenti familiari necessita qualificazione e sostegno per aumentarne la capacità di fronteggiare la complessità connessa alla non autosufficienza e alla cronicità.

Risulta pertanto necessario potenziare lo sforzo congiunto di ASST, dell'ufficio di piano, dei medici di medicina generale, degli erogatori di servizi sanitari-sociosanitari e sociali per la ricomposizione degli

interventi, la ricerca di nuove soluzioni organizzative e lo sviluppo di interventi innovativi supportati anche da strumenti di intelligenza artificiale, pena, tra l'altro, il ricorso inappropriato alle strutture residenziali o a forme di assistenza domiciliare scarsamente qualificate.

Si rileva inoltre che:

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

Appare prioritario:

- potenziare la valutazione multidimensionale, quale premessa alla definizione dei progetti individualizzati, soprattutto relativi ai casi complessi;
- rafforzare i servizi a supporto della domiciliarità e della tutela dell'anziano, ponendo particolare attenzione allo sviluppo di azioni di prossimità, al superamento della frammentazione degli interventi, oltre che al rafforzamento della filiera degli interventi, perché possa essere modulato il grado di supporto al variare del grado di non autosufficienza;
- promuovere forme di qualificazione e di sostegno a favore dei caregiver;
- promuovere la sperimentazione di esperienze di co-housing.

### **3. DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI (Area policy: F)**

La comunità montana Alta Valtellina per 5 dei 6 comuni dell'Ambito gestisce il servizio informativo sovracomunale, che si occupa della gestione associata degli ambienti server hosted, terminal e virtual, dei client, degli applicativi, delle banche dati e dei documenti informatici, della protezione delle reti e dell'accesso alla connettività internet, oltre a un primo supporto su problematiche di vario tipo legate al mondo dell'informatica.

Da qualche mese comunità montana e camera di commercio di Sondrio hanno siglato un accordo di collaborazione per l'attivazione di due sportelli decentrati (a Bormio e a Livigno) per il rilascio dei dispositivi di firma digitale rilasciati da Infocamere.

L'ufficio di piano beneficia del supporto del servizio informativo, che, tra l'altro, ha favorito l'implementazione della cartella sociale informatizzata. Nella fase di lockdown la qualificata dotazione informatica ha consentito la tempestiva attivazione del lavoro agile e ha garantito il supporto online delle persone in carico ai servizi sociali con sufficienti competenze informatiche, oltre che la gestione del lavoro di rete.

Resta ancora piuttosto segmentata, oltre che lacunosa, la raccolta e la gestione dei dati utili a implementare il sistema della conoscenza, l'analisi dei bisogni, i flussi informativi sia all'interno dell'ufficio di piano che in relazione ad altri enti pubblici e di Terzo Settore.

Appare quindi prioritario:

- aumentare le capacità di accesso digitale dei cittadini alle prestazioni;
- promuovere il coinvolgimento di giovani e di organizzazioni del territorio per favorire il supporto digitale a persone che non dispongono di sufficienti conoscenze per accedere a servizi informatizzati;
- garantire la relazione "diretta" ai fruitori dei servizi, quale garanzia del valore dell'interrelazione tra le persone;
- aumentare la fruibilità dei dati in possesso dell'Ambito e dei soggetti che intercettano bisogni e risorse del territorio utili a programmare e valutare gli interventi e i servizi alla persona;
- aumentare il grado di interoperabilità tra i sistemi informatici dei soggetti del sistema dei servizi.

#### **4. AREA MINORI E FAMIGLIA (Aree policy: G, I)**

##### **4.G Giovani e benessere socio relazionale.**

La pandemia ha impattato in modo significativo sui ragazzi e sui giovani; non si hanno dati locali specifici sul fenomeno, ma, soprattutto gli educatori dei centri di aggregazione rilevano la tendenza alla chiusura e al ripiegamento su di sé, oltre che all'aggregazione in gruppi informali all'interno dei quali avviene il consumo di sostanze lecite o illecite; alcuni gruppi assumono anche la forma di mini gang con tratti devianti. Per tale ragione alcuni studenti vengono espulsi dai convitti di Bolzano e Sondrio, dove frequentano la scuola secondaria di secondo grado e alcuni vengono segnalati al servizio sociale ai sensi del DPR 448/1988.

Del resto l'afflusso di studenti allo sportello di consulenza psicologica presso l'istituto Alberti conferma il bisogno dei ragazzi di essere sostenuti nel loro percorso evolutivo.

Alla luce delle osservazioni degli educatori e di quanto rilevato dagli operatori del servizio sociale si ritiene che:

- gli elementi emersi dal progetto di ricerca-azione territoriale "La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi CAG-Animazione territoriale" continuano a essere valide indicazioni per la programmazione delle azioni di politica giovanile (Allegato a);
- appare inoltre opportuno promuovere azioni di prevenzione selettiva e indicata a favore di adolescenti e giovani che sono a rischio di sviluppare comportamenti d'abuso o devianti, con l'intento di incrementare i fattori protettivi e diminuirne la vulnerabilità;
- la complessità dei processi educativi e la pluralità di soggetti che concorrono alla loro realizzazione richiedono lo sforzo di raccordare gli orientamenti e le azioni (comunità educante), favorendo anche il coinvolgimento-protagonismo dei giovani stessi.

##### **4.Ia Compiti di cura ed educativi della famiglia**

Il modificarsi dello stile educativo familiare, la pervasività dei social, l'ampliarsi delle offerte a valenza educativa, l'incremento degli stimoli, la differenziazione e l'aumento dei contesti aggregativi costituiscono significative opportunità per la crescita dei bambini e dei ragazzi; contestualmente rendono necessario che gli adulti rivedano contenuti e approccio educativo. Gli adulti non possono più fare esclusivamente riferimento all'esperienza delle passate generazioni, ma sono sollecitati a costruire e adattare il proprio modello genitoriale a partire dall'esperienza in fieri e alla luce dei cambiamenti sociali in atto, riconoscendo peraltro anche le proprie "fatiche" personali (disorientamento rispetto al futuro, disagio relazionale, incertezza economico-professionale, malessere psichico).

Anche in Alta Valle si osservano il venir meno del modello educativo "unico" fondato anche sulla struttura familiare tradizionale, la trasformazione delle reti sociali e dei legami, l'aumento delle separazioni coniugali e delle "famiglie patchwork", l'aumento di comportamenti-atteggiamenti violenti all'interno delle famiglie, l'esposizione al rischio che le istanze dettate dai ritmi lavorativi prevalgano sulle esigenze personali e familiari, la necessità di supporti per la conciliazione dei tempi vita-lavoro.

In particolare si rileva:

- La pluralità di offerte ai bambini e ai ragazzi per il tempo libero solo in parte è gestita in modo coordinato, per cui rischia di implementare la frammentazione dell'offerta educativa e aggregativa e di aumentare il carico di cura dei genitori, impegnati soprattutto nell'accompagnamento e negli spostamenti dei figli da una sede all'altra delle attività; si evidenzia inoltre il rischio del venir meno della possibilità-capacità dei bambini di gestire il "tempo libero da" attività strutturate a cura degli adulti.
- Alcune famiglie, soprattutto se straniere o in condizione di vulnerabilità, sono esposte al rischio di esclusione dalle reti informali, quali ad esempio le reti di vicinato; i bambini che appartengono a nuclei con queste caratteristiche solo in minima parte usufruiscono delle offerte del territorio, soprattutto di natura sportiva, perché non sostenibili sotto il profilo economico ed organizzativo da parte dei genitori.
- Le famiglie che non sono supportate da reti familiari esprimono bisogni di conciliazione vita-lavoro, oltre che l'impossibilità di fronteggiare gli effetti di eventi imprevedibili-imprevisti.

- Alcune famiglie manifestano scarsa fiducia-legittimazione del sistema scolastico-educativo che intercetta i propri figli; fatto questo che rende difficoltosa la gestione delle eventuali criticità espresse dai bambini e l'attivazione di percorsi di coping integrati e fondati sulla corresponsabilità.
- Il sistema educativo e scolastico è esposto al rischio di patologizzare la "fatica di crescere" e dunque a sminuire la potenzialità insita nell'atto educativo.
- Le ridotte competenze linguistiche delle famiglie straniere sono un ostacolo al percorso di inclusione sociale.
- Molti genitori considerano il confronto su tematiche educative un necessario supporto alla propria esperienza e richiedono l'offerta di opportunità in tale direzione.
- Alcuni genitori hanno iniziato a rendersi protagonisti di azioni per i figli e per sé nell'ottica dell'auto promozione e in senso lato del welfare generativo.
- Sul territorio dell'Alta Valle sono in corso sperimentazioni orientate al raccordo tra le agenzie educative con l'intento di superare la frammentazione dei modelli educativi e la sovrapposizione delle azioni.

#### **4.1b Minori in situazione di trascuratezza-pregiudizio e famiglie in condizione di vulnerabilità:**

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

In particolare si rileva:

- Molti studi dimostrano che i bambini che crescono in ambienti deprivati dal punto di vista economico, culturale ed educativo dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psico-sociale e educativa può essere cioè un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica.  
Da queste evidenze è emersa una nuova consapevolezza circa le responsabilità che le politiche hanno nel realizzare il grande potenziale insito nell'intervento di promozione del migliore sviluppo di tutti i bambini privilegiando le azioni di accompagnamento alla genitorialità, in particolare nelle situazioni di vulnerabilità<sup>14</sup>. Costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.
- La povertà e il disagio economico delle famiglie, in particolare se sono presenti dei figli, portano spesso ad un isolamento e ad un impoverimento delle relazioni, limitando le possibilità di accesso dei minori a opportunità formative, culturali, sportive, ricreative e di socializzazione. Anche l'impoverimento relazionale e la mancanza di reti familiari e di mutuo-aiuto da un lato, la mancanza/residualità di servizi e l'isolamento territoriale dall'altro possono amplificare la condizione di disagio economico.
- Iniziano a essere rilevanti le situazioni di adolescenti, che mettono in atto comportamenti autolesivi, devianti, aggressivi (bullismo), utilizzano sostanze psicoattive in età giovanissima.
- Iniziano a essere presenti anche in Alta Valle famiglie straniere, anche dentro il sistema di accoglienza dei richiedenti asilo, che chiedono interventi di tipo familiare e che sollecitano gli operatori ad acquisire competenze per comprendere i codici culturali che caratterizzano le diverse culture di appartenenza.

---

<sup>14</sup> La vulnerabilità viene descritta come la condizione di particolare fragilità che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita e che è caratterizzata dalla mancata o debole capacità di costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) utili all'esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. Si esplica come carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali, con particolare riferimento ai bisogni di salute, educazione, sviluppo psico-emozionale, nutrimento, protezione, ambiente di vita sicuro, ossia l'eventuale l'omissione delle necessarie misure di sorveglianza, accudimento, educazione e protezione dei bambini.

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

In relazione alle aree 4.1a e 4.1b si considera pertanto prioritario:

- promuovere misure ed interventi di sostegno alla genitorialità e al positivo evolversi del ciclo di vita dei bambini e dei ragazzi;
- promuovere azioni e servizi a supporto della conciliazione famiglia-lavoro;
- perseguire costantemente la qualificazione degli interventi di protezione dei minori, delle azioni e dei servizi di supporto educativo alle famiglie;
- sviluppare un approccio metodologico maggiormente orientato alla dimensione partecipata e territoriale delle politiche e degli interventi a favore delle famiglie, fondato su azioni di rete per costruire/ricostruire legami e connessioni, dare spazio a progettualità condivise con i singoli, le famiglie, la cittadinanza, la comunità locale e gli altri enti/soggetti del territorio, orientato dall'assunto che la tutela e la protezione dei bambini non è compito esclusivo e specifico delle Istituzioni, ma rappresenta una responsabilità collettiva, socialmente condivisa;
- adottare strategie che consentano di individuare precocemente famiglie vulnerabili i cui figli sono esposti al ciclo dello svantaggio, al fine di porre in essere misure di contrasto a percorsi di esclusione e di impoverimento;
- promuovere lo sviluppo di reti di solidarietà familiare e di vicinato, quali risposte di prossimità ai bisogni dei minori appartenenti a nuclei in difficoltà;
- supportare gli adulti stranieri nell'acquisizione di competenze linguistiche.

#### **4.1c Problematiche specifiche**

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

Appare necessario:

- rafforzare l'azione della rete interistituzionale antiviolenza provinciale attraverso la promozione di azioni di sensibilizzazione alla problematica e il raccordo degli attori che entrano in contatto e realizzano interventi in tale area;
- garantire interventi di sostegno per i percorsi di fuoriuscita dalla violenza a favore delle donne.

#### **5. AREA DISABILITÀ (Area policy: J)**

Il riconoscimento del progetto individuale quale strumento con cui accompagnare il percorso di vita della persona con disabilità per le famiglie e il sistema dei servizi costituisce lo stimolo a procedere con metodo e per obiettivi di sviluppo per dare attuazione ai diritti previsti dal sistema normativo vigente.

Le persone con disabilità nell'arco di vita accedono a una pluralità di servizi; tendenzialmente i bisogni vengono ricondotti a unità d'offerta che il sistema dei servizi socio sanitari ha strutturato da anni e che, ciò nonostante, può essere ulteriormente implementato (cfr. azioni "Dopo di noi"), differenziato e raccordato. Si iscrive in tale processo la delega all'ufficio di piano da parte di 4 comuni dell'Ambito della gestione dell'assistenza all'autonomia dei disabili, oltre che l'accordo dell'ufficio di piano con l'istituto Alberti per il raccordo tra dei percorsi di percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento con lo sviluppo del progetto individuale post diploma a favore delle persone con disabilità.

I dati in possesso dell'associazione delle famiglie con disabili (Coordinamento famiglie con disabili Alta Valtellina<sup>15</sup>) evidenziano la presenza nell'ambito di Bormio di circa 120 persone disabili di età compresa tra i 18 e i 65 anni; di queste la metà beneficiano del "sistema dell'offerta" dell'Alta Valle, tra le 20 e le 25 sono integrate nel sistema lavorativo-occupazionale (tirocini e assunzioni).

---

<sup>15</sup> L'associazione è presente in modo capillare nei paesi dell'Alta Valtellina; la conoscenza delle famiglie è facilitata dalle relazioni di vicinato che ancora caratterizzano le comunità locali.



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

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

Gli alunni con certificazione nel corso dell'anno scolastico 2021-2022 sono circa 220; da più parti è stato evidenziato il rischio di alimentare una visione e un approccio patologizzante alla condizione degli alunni, in particolare stranieri, con un eccesso di diagnosi "improprie".

Oltre al dato numerico va segnalato il fatto che i disturbi del comportamento costituiscono una delle nuove emergenze sanitarie e socio-relazionali e che, come sempre, i più deboli come le persone con disabilità, sono i più a rischio. I disturbi del comportamento, della condotta e del controllo degli impulsi, nelle forme più rilevanti, diventano spesso il primo fattore di esclusione sociale e di richiesta di interventi specialistici e/o di istituzionalizzazione, una richiesta in aumento anche nel nostro territorio, soprattutto in fase pandemica.

Si rileva inoltre che:

- Le diverse unità d'offerta tendono a privilegiare l'attenzione verso l'utenza e la gestione del servizio e solo in parte riconoscono l'opportunità di sviluppare e potenziare forme di connessione tra di esse per favorire la messa in rete di esperienze, competenze, aree d'intervento a favore dell'utenza.
- Le famiglie nelle diverse fasi del percorso di vita del familiare con disabilità chiedono l'intervento dei servizi; talvolta mostrano resistenze a rimodulare aspettative, modalità di relazione, grado di coinvolgimento nella progettualità che coinvolge i figli.
- Alcune famiglie con disabili minori-giovani e le stesse persone con disabilità stanno sperimentando diverse forme di attivazione-partecipazione allo sviluppo di azioni progettuali che riguardano i loro figli-se stessi.
- Alcuni interventi prevedono il coinvolgimento della comunità.
- Le famiglie con persone disabili che presentano un quadro che richiede un significativo carico assistenziale formulano richieste di interventi di sollievo e/o di residenzialità.
- L'individuazione del progetto di vita come metodo di ricomposizione delle progettualità che riguardano la persona con disabilità rende necessari il coinvolgimento della famiglia, la connessione tra i servizi socio assistenziali, socio sanitari e le unità d'offerta anche attraverso l'adozione e l'applicazione di protocolli che ne regolamentino l'attuazione.

Si rende pertanto prioritario:

- Rafforzare il processo di connessione tra le unità d'offerta presenti nell'Ambito;
- consolidare la strutturazione di un sistema integrato di misure ed interventi a favore delle persone con disabilità e le loro famiglie nelle diverse fasi e aree di vita (scolastica, occupazionale-lavorativa, relazionale, abitativa) con particolare attenzione alla valutazione multidisciplinare e all'integrazione degli interventi socio sanitari con quelli di natura socio assistenziale, educativa e aggregativa;
- adottare il piano individuale (progetto di vita) quale metodo di definizione dei percorsi di vita della persona con disabilità;
- implementare azioni che coinvolgano e supportino i genitori nella gestione soprattutto delle "fasi di snodo" del progetto di vita dei figli con disabilità, con particolare attenzione alla valutazione multidisciplinare e all'integrazione degli interventi socio sanitari con quelli di natura socio assistenziale ed educativo-aggregativa.

## **6. Il fenomeno del gioco d'azzardo problematico.**

Il gioco d'azzardo è sempre più diffuso tra la popolazione e produce ricadute sociali notevoli con effetti disgreganti sia sulla comunità che sulle famiglie in termini di debiti di gioco, impoverimento delle persone, aumento della vulnerabilità di fasce sociali deboli, nonché maggiore esposizione al rischio di irretimento nell'usura; l'azzardo costituisce inoltre un ambito esposto all'infiltrazione mafiosa.

Comune	Abitanti 2019	Giocato 2019			Perso 2019		
		AWP Giocato	VLT Giocato	Totale Giocato	AWP Perso	VLT Perso	Totale Perso
Bormio	4.160	1.811.572,76	5.923.710,64	9.362.074,47	563.674,97	784.809,43	1.988.959,13
Livigno	6.757	5.260.319,46	8.315.377,85	16.660.739,74	1.621.090,53	1.063.385,24	3.663.002,81
Sondalo	4.027	4.378.397,99	0,00	6.178.176,23	1.365.601,41	0,00	1.784.078,90
Valdidentro	4.166	1.598.175,42	0,00	2.609.649,73	501.525,58	0,00	769.729,74
Valdisotto	3.621	1.229.242,45	0,00	1.375.007,51	383.266,75	0,00	429.175,89
Valfurva	2.542	610.438,93	0,00	1.298.401,44	184.694,93	0,00	415.756,96
<b>Totale Ambito</b>	<b>25.273</b>	<b>14.888.147,01</b>	<b>14.239.088,49</b>	<b>37.484.049,12</b>	<b>4.619.854,17</b>	<b>1.848.194,67</b>	<b>9.050.703,43</b>
<b>PROVINCIA SO</b>	<b>180.425</b>	<b>103.007.445,06</b>	<b>112.132.803,83</b>	<b>286.330.691,44</b>	<b>32.033.869,31</b>	<b>14.803.224,44</b>	<b>67.559.592,27</b>

Anno 2019: giocato per abitante Ambito di Bormio € 1.483,16; giocato media per abitante in Italia € 1.239,00



Dati elaborati da Cooperativa Lotta contro emarginazione (2021)

Dall'indagine condotta dall'ISS (2018) emerge che in Italia i giocatori sono 18 milioni e 400mila (il 36.4% della popolazione maggiorenne). Sono considerati tali coloro i quali hanno giocato almeno una volta d'azzardo nei 12 mesi precedenti l'indagine. Vi è una prevalenza di uomini (10.500.000) rispetto alle donne (7.900.000). Si gioca d'azzardo soprattutto tra i 40 e i 64 anni (il 41% dei maggiorenni in questa fascia d'età), ma si inizia molto prima, in genere tra i 18 e i 25 anni.

L'8% dei giocatori ha un profilo problematico (la stima è quindi di 2.000 persone nei 6 Comuni dell'Ambito), ovvero fatica a gestire il tempo da dedicare al gioco, a controllare quanto spende, alterando i comportamenti familiari e sociali. Anche in questo caso c'è una propensione maggiore nel sesso maschile (il 3,6% della popolazione maggiorenne) rispetto al femminile (2,5%).

Le persone in carico del Servizio per le Dipendenze per Disturbo da Gioco d'Azzardo in provincia di Sondrio nel 2021 sono state circa 40.

Questo dato rende evidente come vi sia un elevato numero di persone con problematiche da gioco d'azzardo che non sono ancora intercettate dai servizi.

Si considera prioritario:

- dare continuità alle azioni di contrasto al fenomeno dell'azzardo promosse ex DGR 1114/ e DGR 2609/2019, anche attraverso la diffusione della carta dei valori e del marchio TicheOFF, oltre che con programmi di prevenzione ambientale che riacordino il contrasto al gioco d'azzardo con azioni volte a promuovere la salute e con policy che impattano sulla salute in senso lato;
- implementare azioni di contrasto al gioco d'azzardo online secondo gli orientamenti emersi dalla ricerca "Il gioco e l'azzardo nell'ambiente digitale" (Allegato b) realizzata nell'ambito del progetto ex DGR 2609/2019, di cui la comunità montana Alta Valtellina è capofila.

## 7. IL DISAGIO ADULTO

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

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

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

Risulta prioritario promuovere lo sviluppo di reti che possano supportare singole persone e famiglie in percorsi di reale inclusione e di fronteggiamento del disagio che, in parecchie situazioni, diventa sfaccettato e interessa più aree di vita.

## 5. OBIETTIVI

### 5.1 Obiettivi della programmazione 2021-2023

A partire dai bisogni analizzati nel capitolo precedente gli obiettivi della programmazione triennale sono schematizzati secondo il modello proposto da Regione Lombardia.

#### 1.AREA VULNERABILITÀ SOCIALE (Aree policy: A, B, C)

##### OBIETTIVI

Entro dicembre 2023 l'ufficio di piano:

- a. Promuove un percorso di co-programmazione volto a implementare un sistema di raccolta di dati e di analisi del fenomeno "vulnerabilità sociale" in Alta Valtellina, a superare la programmazione per tipologia d'utenza a favore dell'intreccio delle diverse policy (contrasto alla povertà, promozione di strategie dell'abitare e di inclusione a favore di famiglie e persone vulnerabili).
- b. Promuove un percorso di co-progettazione volto a promuovere forme di risposta a filiera flessibili e integrate (contrasto alla povertà, azioni per l'abitare, interventi per l'inclusione), quale strategia di fronteggiamento della complessità e della multifattorialità dei bisogni, oltre che di emersione del bisogno e della domanda di sostegno da parte di chi percepisce il sistema dell'offerta "stigmatizzante" e/o non si accosta ai servizi per senso di pudore.

##### DESTINATARI

Target indiretto: organizzazioni, enti, associazioni presenti sul territorio che svolgono una attività a valore inclusivo.

Target diretto: famiglie e persone fragili, vulnerabili, in condizione di povertà.

##### RISORSE ECONOMICHE

Risorse fondo povertà  
Fondi emergenza abitativa  
Fondi per progettazioni innovative

##### PERSONALE DEDICATO

Personale della comunità montana, dei servizi sociosanitari, degli enti erogatori dei servizi, volontari delle organizzazioni di terzo settore.

##### BISOGNI RILEVATI (INPUT)

Aumento conoscenza del fenomeno.  
Rafforzamento del coordinamento delle risorse attive sul territorio.  
Aumento accesso e fruizione da parte dei cittadini delle opportunità offerte dal territorio.  
Aumento capacità di individuazione precoce del bisogno e di presa in carico multidimensionale delle persone in condizione di vulnerabilità-povertà.

##### AZIONI DI PROCESSO (MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, EROGATIVE)

- a. Attivazione procedimento co-programmazione.
- b. Attivazione procedimento co-progettazione.

##### RISULTATI (OUTPUT)

L'ambito è dotato di efficaci strumenti di rilevazione dei dati e dei bisogni, oltre che di una filiera di interventi a favore di persone e famiglie in condizione di vulnerabilità e di povertà.

**IMPATTI (OUTCOME)**

La vulnerabilità sociale è un fenomeno riconosciuto, sufficientemente conosciuto e oggetto di attenzione da parte della comunità sociale dell'Ambito.

**ALTRO**

<b>OBIETTIVO/I TRASVERSALE/I-INTEGRATO/I ALTRE POLICY</b> <input checked="" type="checkbox"/> sì: A, B, C, G, I Progetto premialità <input type="checkbox"/> no	<b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b> <input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<b>IN CONTINUTÀ 2018-2020</b> <input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<b>ALTRI ATTORI RETE</b> <input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	ASST: Servizi Salute mentale e dipendenze, Consultorio familiare Associazioni presenti sul territorio Patronati con sedi sul territorio Enti gestori di servizi	

## 2. AREA ANZIANI, NON AUTOSUFFICIENZA E CRONICITÀ (Aree policy: D, E)

### OBIETTIVI

Entro dicembre 2023:

- a. la valutazione multidimensionale è effettuata sul 80% dei casi complessi, quale premessa alla definizione dei progetti individualizzati;
- b. almeno il 70% dei servizi a supporto della domiciliarità e della tutela dell'anziano raggiungono l'organizzazione a filiera e riescono a modulare il grado di supporto al variare del grado di non autosufficienza, ponendo particolare attenzione allo sviluppo di azioni di prossimità e al superamento della frammentazione degli interventi;
- c. la rete dei servizi promuove almeno 3 azioni di qualificazione e di sostegno a favore dei caregiver;
- d. il territorio dell'ambito dispone di un progetto di sperimentazione di co-housing in cui sono coinvolti anziani e/o persone in condizione di fragilità socio sanitaria.

### DESTINATARI

Anziani, disabili e adulti in condizione di fragilità socio sanitaria con rete familiare e sociale ridotta o assente.  
Caregiver.

### RISORSE ECONOMICHE

FNPS, FSR e Fondi Comuni  
FNA, Fondo Caregiver  
Fondi Regionali per misure specifiche  
PNRR

### PERSONALE DEDICATO

Personale della comunità montana, dei servizi sanitari, degli enti erogatori dei servizi, volontari delle organizzazioni di terzo settore.

### BISOGNI RILEVATI (INPUT)

Permanenza a domicilio della persona fragile con supporti differenziati a seconda dei bisogni.  
Qualificazione e sostegno del caregiver.  
Messa a sistema della filiera degli interventi a supporto della domiciliarità.

### AZIONI DI PROCESSO (MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, EROGATIVE)

- a. cfr Obiettivo distrettuale di integrazione socio sanitaria B.
- b. Presentazione progetto sui fondi PNRR volto ad attivare una "centrale operativa" per il coordinamento degli interventi a supporto della domiciliarità.
- c. Attivazione di percorsi formativi per caregiver, attivazione di gruppi di sostegno-confronto tra caregiver.
- d. Inclusione nel piano triennale delle politiche abitative di almeno un'unità abitativa da adibirsi al co-housing.

### RISULTATI (OUTPUT)

- a. cfr Obiettivo distrettuale di integrazione socio sanitaria B.
- b. Graduale riduzione della frammentarietà degli interventi domiciliari, attivazione di un punto unico d'accesso ai servizi domiciliari, diminuzione del carico in capo alla famiglia di raccordare gli interventi a favore del familiare anziano e/o fragile.

- c. Aumento della capacità di cura e di fronteggiamento della complessità.  
 d. Il territorio avvia una prima sperimentazione di cohousing.

#### IMPATTI (OUTCOME)

Le persone anziane e in condizione di fragilità socio sanitaria godono di interventi multidisciplinari integrati.  
 È aumentata la capacità del territorio di sostenere la domiciliarità e di ritardare il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano e della persona in condizione di fragilità socio sanitaria.  
 La popolazione anziana ha maggiori possibilità di usufruire di cure a domicilio.  
 Il territorio dell'Alta Valle dispone di forme diversificate di cure-sostegno a domicilio.

#### ALTRO

<b>OBIETTIVO/I TRASVERSALE/I-INTEGRATO/I ALTRE POLICY</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì: B <input type="checkbox"/> no	<b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<b>IN CONTINUTÀ 2018-2020</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<b>ALTRI ATTORI RETE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	ASST Enti gestori servizi domiciliari, RSA, Organizzazioni volontariato Sportello assistenti familiari Custode sociale			

### 3. DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI (Area policy: F)

#### OBIETTIVI

Entro dicembre 2023 l'ufficio di piano:

- a. Garantisce l'accesso digitale ad almeno il 65% delle prestazioni erogate dal servizio sociale di base e contestualmente garantisce la relazione "diretta" ai fruitori dei servizi, quale garanzia del valore dell'interrelazione tra le persone.
- b. Avvia almeno un'azione finalizzata ad aumentare il grado di interoperabilità tra i sistemi informatici dei soggetti del sistema dei servizi dell'Ambito.
- c. Avvia almeno due azioni finalizzate a promuovere il coinvolgimento di giovani e di organizzazioni del territorio volte a favorire il supporto digitale a persone che non dispongono di sufficienti conoscenze per accedere a servizi informatizzati.
- d. Avvia almeno un'azione volta ad aumentare il grado di condivisione dei dati in possesso dell'ambito e dei soggetti che intercettano bisogni e risorse del territorio utili a programmare e valutare gli interventi e i servizi alla persona.

#### DESTINATARI

Cittadini residenti nell'Ambito.  
Enti gestori unità d'offerta sociali.  
Comuni dell'ambito.

#### RISORSE ECONOMICHE

Quota FNPS

#### PERSONALE DEDICATO

Personale della comunità montana dedicato alla gestione del portale, degli enti gestori, consulenti esterni, volontari.

#### BISOGNI RILEVATI (INPUT)

Scarso accesso digitale alle prestazioni della pubblica amministrazione da parte dei cittadini.  
La dispersione dei dati di conoscenza dei bisogni e dei fenomeni sociali che riguardano l'ambito.

#### AZIONI DI PROCESSO (MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, EROGATIVE)

Potenziamento del sito e dell'accesso civico.

#### RISULTATI (OUTPUT)

Il sito dell'ente garantisce l'accesso digitale alle prestazioni del servizio sociale.  
La dispersione dei dati viene ridotta attraverso l'attivazione di percorsi di raccolta informatizzati e condivisi tra i soggetti che erogano servizi e prestazioni.  
Aumenta il numero di cittadini con competenze digitali.

#### IMPATTI (OUTCOME)

Entro il 2023 i cittadini hanno a disposizione un maggior numero di servizi digitalizzati;  
i dati relativi ai servizi e alle prestazioni sono immediatamente disponibili.

#### ALTRO



<b>OBIETTIVO/I TRASVERSALE/I- INTEGRATO/I ALTRE POLICY</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì: TUTTE  <input type="checkbox"/> no	<b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>	<input type="checkbox"/> sì  <input checked="" type="checkbox"/> no	<b>IN CONTINUTÀ 2018-2020</b>	<input type="checkbox"/> sì  <input checked="" type="checkbox"/> no
<b>ALTRI ATTORI RETE</b>	<input type="checkbox"/> sì  <input type="checkbox"/> no	Personale della comunità montana dedicato alla gestione del portale, degli enti gestori Consulenti esterni Volontari.			

#### 4. AREA MINORI E FAMIGLIA (Aree policy: G, I)

##### OBIETTIVI (area policy G)

Entro dicembre 2023:

- Le politiche giovanili sono espressione di percorsi di co-programmazione e di co-progettazione tenendo conto delle indicazioni per la programmazione delle azioni di politica giovanile emerse dal progetto di ricerca-azione territoriale "La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi CAG-Animazione territoriale".
- I centri di aggregazione iniziano a promuovere azioni di prevenzione selettiva e indicata a favore di adolescenti e giovani che sono a rischio di sviluppare comportamenti d'abuso o devianti.
- I servizi, le istituzioni e le organizzazioni che hanno valenza educativa iniziano a raccordare le azioni.

##### DESTINATARI

Ragazzi e giovani.

##### RISORSE ECONOMICHE

FNPS, FSR e Fondi Comuni  
Fondi Regionali per misure specifiche

##### PERSONALE DEDICATO

Personale della comunità montana, degli enti gestori di Terzo Settore, del consultorio familiare, volontari, insegnanti.

##### BISOGNI RILEVATI (INPUT)

Cfr. report di ricerca "La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi CAG-Animazione territoriale" (Allegato a).

##### AZIONI DI PROCESSO (MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, EROGATIVE)

Attivazione procedimento co-programmazione ed eventuale co-progettazione per la definizione delle politiche giovanili d'ambito.  
Avvio percorso per la costituzione di un gruppo costituito da rappresentanti delle agenzie educative che si pensa "comunità educante".

##### RISULTATI (OUTPUT)

Aumento connessione interventi nell'area giovanile.  
Aumento del grado di condivisione dell'approccio ai processi educativi da parte degli adulti con funzioni promozionali ed educative.

##### IMPATTI (OUTCOME)

La comunità riconosce la propria valenza "educante" verso ragazzi e giovani;  
i ragazzi e i giovani vivono in un contesto che promuove la loro capacità generativa e facilita il loro percorso evolutivo.  
Il sistema degli interventi dell'area giovanile sviluppa attenzione ai giovani a rischio di esclusione.

##### ALTRO

<b>OBIETTIVO/I TRASVERSALE/I- INTEGRATO/I ALTRE POLICY</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	sì: A, B, C, G	<b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	sì no	<b>IN CONTINUTÀ 2018-2020</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	sì no
--	-------------------------------------	-------------------	---	-------------------------------------	----------	---------------------------------------	-------------------------------------	----------

<b>ALTRI ATTORI RETE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	sì	Personale della comunità montana, enti gestori di Terzo Settore Consultorio familiare Volontari Insegnanti.
--------------------------	-------------------------------------	----	--

### **OBIETTIVI (area policy I)**

<p>Entro dicembre 2023 l'ufficio di piano:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>promuove misure ed interventi di sostegno alla genitorialità e al positivo evolversi del ciclo di vita dei bambini e dei ragazzi (almeno due nuove azioni);</li> <li>promuove azioni e servizi a supporto della conciliazione famiglia-lavoro in collaborazione con organizzazioni del territorio (almeno due nuove azioni);</li> <li>persegue costantemente la qualificazione degli interventi di protezione dei minori, delle azioni e dei servizi di supporto educativo alle famiglie;</li> <li>sviluppa un approccio metodologico maggiormente orientato alla dimensione partecipata e territoriale delle politiche e degli interventi a favore delle famiglie, fondato su azioni di rete per costruire/ricostruire legami e connessioni, dare spazio a progettualità condivise con i singoli, le famiglie, la cittadinanza, la comunità locale e gli altri enti/soggetti del territorio, orientato dall'assunto che la tutela e la protezione dei bambini non è compito esclusivo e specifico delle Istituzioni, ma rappresenta una responsabilità collettiva, socialmente condivisa;</li> <li>adotta strategie che consentano di individuare precocemente famiglie vulnerabili i cui figli sono esposti al ciclo dello svantaggio, al fine di porre in essere misure di contrasto a percorsi di esclusione e di impoverimento;</li> <li>promuove lo sviluppo di reti di solidarietà familiare e di vicinato;</li> <li>supporta gli adulti stranieri nell'acquisizione di competenze linguistiche in collaborazione con organizzazioni del territorio (almeno una nuova azione);</li> <li>contribuisce a rafforzare l'azione della rete interistituzionale anti violenza provinciale attraverso la promozione di azioni di sensibilizzazione alla problematica, il raccordo degli attori che entrano in contatto e realizzano interventi in tale area (almeno una nuova azione) e il sostegno per i percorsi di fuoriuscita dalla violenza a favore delle donne.</li> </ol>
--

### **DESTINATARI**

Minori e famiglie.
--------------------

### **RISORSE ECONOMICHE**

FNPS, FSR e Fondi Comuni Fondi Regionali per misure specifiche
---

### **PERSONALE DEDICATO**

Personale della comunità montana, degli enti gestori di Terzo Settore, del consultorio familiare, volontari, servizio affidi.
---

### **BISOGNI RILEVATI (INPUT)**

Aumento complessità della crisi familiare. Scarsità di reti a supporto delle famiglie. Difficoltà di conciliazione dei tempi vita-lavoro.
---

**AZIONI DI PROCESSO (MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, EROGATIVE)**

Mantenimento della supervisione.  
 Partecipazione al programma P.I.P.P.I..  
 Consolidamento sperimentazione gestione integrata tutela ASST-Uffici di piano.

**RISULTATI (OUTPUT)**

Diminuzione disagio intrafamiliare.  
 Rafforzamento delle reti sociali attive.  
 Aumento delle azioni di conciliazione vita-lavoro.

**IMPATTI (OUTCOME)**

Il sistema dei servizi e la comunità sociale nel suo insieme aumentano la capacità di sostenere gli adulti con funzioni educative, le famiglie vulnerabili e/o sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria. La comunità sociale riconosce la propria responsabilità nel sostegno alle famiglie e agisce forme di solidarietà familiare.

**ALTRO**

<b>OBIETTIVO/I TRASVERSALE/I-INTEGRATO/I ALTRE POLICY</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì: A, B, C, G <input type="checkbox"/> no	<b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<b>IN CONTINUTÀ 2018-2020</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<b>ALTRI ATTORI RETE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Personale della comunità montana, enti gestori di Terzo Settore, consultorio familiare, volontari, servizio affidi, autorità giudiziaria.			

## 5. AREA DISABILITÀ (Area policy: J)

### OBIETTIVI

Entro dicembre 2023:

- a. L'ufficio di piano attiva rispettivamente un percorso di co-progettazione e di co-programmazione volto a strutturare un sistema integrato di misure ed interventi a favore delle persone con disabilità e le loro famiglie nelle diverse fasi e aree di vita (scolastica, occupazionale-lavorativa, relazionale, abitativa) con particolare attenzione alla valutazione multidisciplinare e all'integrazione degli interventi socio sanitari con quelli di natura socio assistenziale, educativa e aggregativa.
- b. L'ufficio di piano adotta il piano individuale (progetto di vita) quale metodo di definizione dei percorsi di vita della persona con disabilità su almeno il 70% degli utenti in carico al servizio sociale di base.
- c. Il sistema dei servizi dell'area disabilità dell'ambito promuove almeno due azioni che coinvolgano e supportino i genitori nella gestione soprattutto delle "fasi di snodo" del progetto di vita dei figli con disabilità.

### DESTINATARI

Target diretto: persone con disabilità, in particolare la fascia tra i 18 e i 35 anni, famiglie.

### RISORSE ECONOMICHE

Risorse dei Comuni  
FNPS  
FNA  
Voucher Reddito di Autonomia  
Dopo di noi  
Compartecipazione degli utenti

### PERSONALE DEDICATO

Personale del servizio sociale di base dell'ufficio di piano, dei servizi fragilità e neuropsichiatria di ASST, degli enti gestori di unità d'offerta, insegnanti, tutor servizio occupabilità, associazioni territoriali.

### BISOGNI RILEVATI (INPUT)

Accompagnamento nelle diverse fasi di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

### AZIONI DI PROCESSO (MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, EROGATIVE)

Attivazione procedimento co-programmazione.  
Attivazione procedimento co-progettazione.  
Attivazione di gruppi di lavoro per l'adozione del piano individualizzato.  
Coinvolgimento attivo dei genitori nella definizione del progetto di vita.

### RISULTATI (OUTPUT)

L'ambito realizza un percorso di co-programmazione e di co-progettazione attraverso i quali struttura il sistema di servizi nell'area della disabilità.  
Le famiglie sono coinvolte e partecipi dei percorsi individualizzati dei figli con disabilità.

## IMPATTI (OUTCOME)

L'ambito dispone di un sistema integrato, articolato e flessibile di servizi e interventi a favore di persone con disabilità.  
Il piano individualizzato è riconosciuto come strumento che accompagna il percorso di vita della persona con disabilità.

## ALTRO

<b>OBIETTIVO/I TRASVERSALE/I- INTEGRATO/I ALTRE POLICY</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì: <input type="checkbox"/> no	<b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<b>IN CONTINUTÀ 2018-2020</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<b>ALTRI ATTORI RETE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Servizio sociale di base dell'ufficio di piano Servizi fragilità e neuropsichiatria di ASST, Enti gestori di unità d'offerta Insegnanti, Tutor servizio occupabilità Associazioni territoriali.			

## 6. Il fenomeno del gioco d'azzardo problematico.

### OBIETTIVI

Entro dicembre 2023 l'ufficio di piano

- a. Dà continuità alle azioni di contrasto al fenomeno dell'azzardo promosse ex DGR 1114/ e DGR 2609/2019, anche attraverso la diffusione della carta dei valori e del marchio TicheOFF, oltre che con programmi di prevenzione ambientale che raccordino il contrasto al gioco d'azzardo con azioni volte a promuovere la salute e con policy che impattano sulla salute in senso lato.
- b. Implementa azioni di contrasto al gioco d'azzardo online secondo gli orientamenti emersi dalla ricerca "Il gioco e l'azzardo nell'ambiente digitale" (Allegato b) realizzata nell'ambito del progetto ex DGR 2609/2019, di cui la comunità montana Alta Valtellina è capofila.

### DESTINATARI

Cittadini dell'ambito.

### RISORSE ECONOMICHE

Finanziamenti regionali per il contrasto al gioco d'azzardo patologico.

### PERSONALE DEDICATO

Personale ufficio di piano

### BISOGNI RILEVATI (INPUT)

Contrastare la diffusione delle problematiche connesse al gioco d'azzardo.

### AZIONI DI PROCESSO (MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, EROGATIVE)

Costituzione gruppo di lavoro interistituzionale sul gioco d'azzardo patologico.

### RISULTATI (OUTPUT)

Diffusione della carta dei valori e del marchio TicheOFF.  
Implementazione azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico.  
Sviluppo di azioni di prevenzione ambientale.

### IMPATTI (OUTCOME)

Aumento della consapevolezza della comunità sociale dei rischi connessi al gioco d'azzardo patologico.

### ALTRO

<b>OBIETTIVO/I TRASVERSALE/I-INTEGRATO/I ALTRE POLICY</b>	<input type="checkbox"/> sì: <input checked="" type="checkbox"/> no	<b>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<b>IN CONTINUTÀ 2018-2020</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
---	--	-------------------------------------	---	-------------------------------	---

<b>ALTRI ATTORI RETE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	sì	Amministratori locali
	<input type="checkbox"/>	no	Organizzazioni del Terzo Settore Parrocchie Istituti scolastici



## 5.2 Obiettivi distrettuali di integrazione socio sanitaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Prosecuzione dell'attività già avviata dal gruppo di lavoro interdisciplinare finalizzato alla comprensione del fenomeno e alla definizione di ipotesi di intervento;

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

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

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

## 6. SISTEMA DI VALUTAZIONE

La valutazione del Piano di Zona 2081-2020 è stata condotta in momenti e in contesti diversi con il coinvolgimento della pluralità dei soggetti che sono parte della rete dei servizi plurimi: gli operatori del servizio sociale di base e del servizio tutela minori, l'Assemblea dei Sindaci, la Cabina di regia, i gruppi di lavoro tematici, gli incontri di coordinamento dei responsabili degli uffici di piano, le organizzazioni del terzo settore, gli enti accreditati e i gestori delle unità d'offerta.

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

La fase di programmazione del Piano di Zona 2021-2023 ha consentito di ripensare alle politiche sociali sviluppando il confronto con l'Assemblea dei sindaci, i soggetti del terzo settore, gli enti gestori, l'ATS della Montagna e, in parte, con l'ASST Valtellina e Alto Lario.

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

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

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

La terza fase si articolerà:

- a. Nel monitoraggio e nella valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

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

A titolo esemplificativo, possono essere utilizzati;

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

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

Si prevede poi di attivare almeno due verifiche intermedie per monitorare lo stato di conseguimento dei valori attesi ed eventualmente attivare misure di auto-correzione, se i valori conseguiti presentassero scostamenti significativi.

- b. Nella valutazione dell'impatto delle politiche attuate sul contesto territoriale.

La valutazione di impatto si concretizzerà come la "ricerca degli effetti a lungo termine, positivi o negativi, primari e secondari, previsti e imprevisi, prodotti direttamente o indirettamente dall'intervento" (OCSE, 2002). Tenderà ad approfondire, cercando di fornirne una quantificazione, il raggiungimento degli obiettivi generali.

Sul piano metodologico la valutazione di impatto verrà effettuata con l'adozione di due tipologie di approcci, statistico e costruttivista-partecipativo (Stame, 2001). Sul versante statistico si perverrà

all'affinamento del paniere di indicatori di outcome e all'identificazione di valori attesi per ciascun indicatore (es. misura capacità dell'intervento di promuovere il protagonismo giovanile, intercettare precocemente forme di disagio, attivare reti territoriali con i soggetti della comunità educante, incrementare le infrastrutture educative nei 6 Comuni coinvolti e la loro fruizione da parte dei minori). Per ciascuno degli indicatori individuati si identificheranno i valori attesi che si ipotizza di conseguire al termine del triennio. Se l'impiego degli indicatori di outcome consentirà di disporre di un quadro quantitativo di sintesi dell'impatto del progetto, l'approfondimento qualitativo degli effetti potrà essere effettuato mediante l'utilizzo di metodologie di natura prevalentemente costruttivista, in grado di far luce e approfondire i cambiamenti osservati, a partire dalla raccolta delle testimonianze degli stakeholder dei progetti. Ben risponde a questa necessità la tecnica Most Significant Change technique (MSC - Davies & Dart, 2005) che si basa sul principio che le narrazioni (scritte e orali) prodotte dai soggetti che vivono il territorio in cui il progetto è inserito rappresentano una risorsa importante per l'identificazione dei cambiamenti apportati dall'intervento e apprezzare l'evoluzione che ne è derivata. Si prevede dunque che operatori, insegnanti, famiglie e amministratori possano essere coinvolti in interviste individuali e di gruppo. Le evidenze che emergeranno dalla verifica degli indicatori di outcome e dall'applicazione della MSC confluiranno in un report di valutazione, utile a nuove progettazioni.

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

## **7. PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOVRA AMBITO**

Si indicano di seguito i due progetti con gli obiettivi di policy da realizzare a livello sovra zonale che hanno lo scopo di rafforzare la collaborazione tra uffici di piano e le reti attive nei territori con lo scopo di implementare interventi innovativi.

- a. IntegrAZIONE scolastica (vedi allegato);
- b. CONOSCERE PER PROGRAMMARE: creazione di un osservatorio sovra ambito sulla qualità dell'abitare (vedi allegato).

PROGETTO DI RICERCA-AZIONE TERRITORIALE

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



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



Bormio (SO) 15 Novembre 2018

## INDICAZIONI PER LA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE

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

1. **Proseguire, consolidare e valorizzare programmi ed attività sociali e educative che valorizzano un rapporto armonico con l'ambiente dell'Alta Valle**, dal punto di vista naturalistico, storico e culturale
2. **Proseguire, consolidare e valorizzare programmi ed attività sociali e educative orientate allo sviluppo della creatività e dell'espressività** individuale e di gruppo
3. **Proseguire, consolidare e rafforzare programmi ed attività educative finalizzate a sostenere la motivazione all'apprendimento e la percezione di autoefficacia** rispetto all'esperienza scolastica e formativa
4. **Incentivare, favorire e sostenere esperienze di educazione motoria** orientate alla scoperta di sé, della propria corporeità e di un rapporto sano ed equilibrato con gli altri
5. **Promuovere iniziative di educazione allo sport non agonistico**, in particolare di discipline meno diffuse e praticate, riscoprendo i valori di una competizione sana e positiva non necessariamente orientata alla performance vittoriosa, educando alla **capacità di rielaborazione del senso del limite e della sconfitta**
6. **Promuovere percorsi ed attività educative orientate all'acquisizione e allo sviluppo delle Life Skill**, come ingredienti fondamentali di una crescita sana ed equilibrata e fattori di protezione in relazione a comportamenti a rischio
7. **Ideare e realizzare percorsi e programmi educativi orientati alla promozione della salute e alla prevenzione di uso e abuso di alcol e sostanze psicoattive** nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale in coerenza con la letteratura scientifica *evidence based*.
8. **Favorire percorsi esperienziali mirati a sviluppare intelligenza emotiva** in relazione ai rapporti con sé e con i coetanei, con particolare riferimento alle dinamiche tipiche del gruppo dei pari
9. **Favorire contesti relazionali e forme di ascolto attente e sensibili in grado di cogliere, far emergere ed esprimere in modo costruttivo forme di disagio e/o malessere** nascoste e/o dissimulate, evitando i rischi della chiusura, del giudizio e della stigmatizzazione
10. **Promuovere percorsi ed attività finalizzati a sviluppare competenze di autodifesa digitale efficaci nel prevenire, contrastare e ridurre l'impatto negativo dei rischi connessi all'uso (e/o**

**abuso) delle tecnologie** della comunicazione (quali ad esempio cyberbullismo, sexting o altri fenomeni emergenti)

11. **Favorire lo scambio e la collaborazione fra istituzioni e organizzazioni locali a vario titolo impegnati in servizi, programmi e progetti di carattere educativo** per la popolazione di età preadolescenziale e adolescenziale attraverso la realizzazione di modalità di lavoro in rete realistiche, funzionali e sostenibili

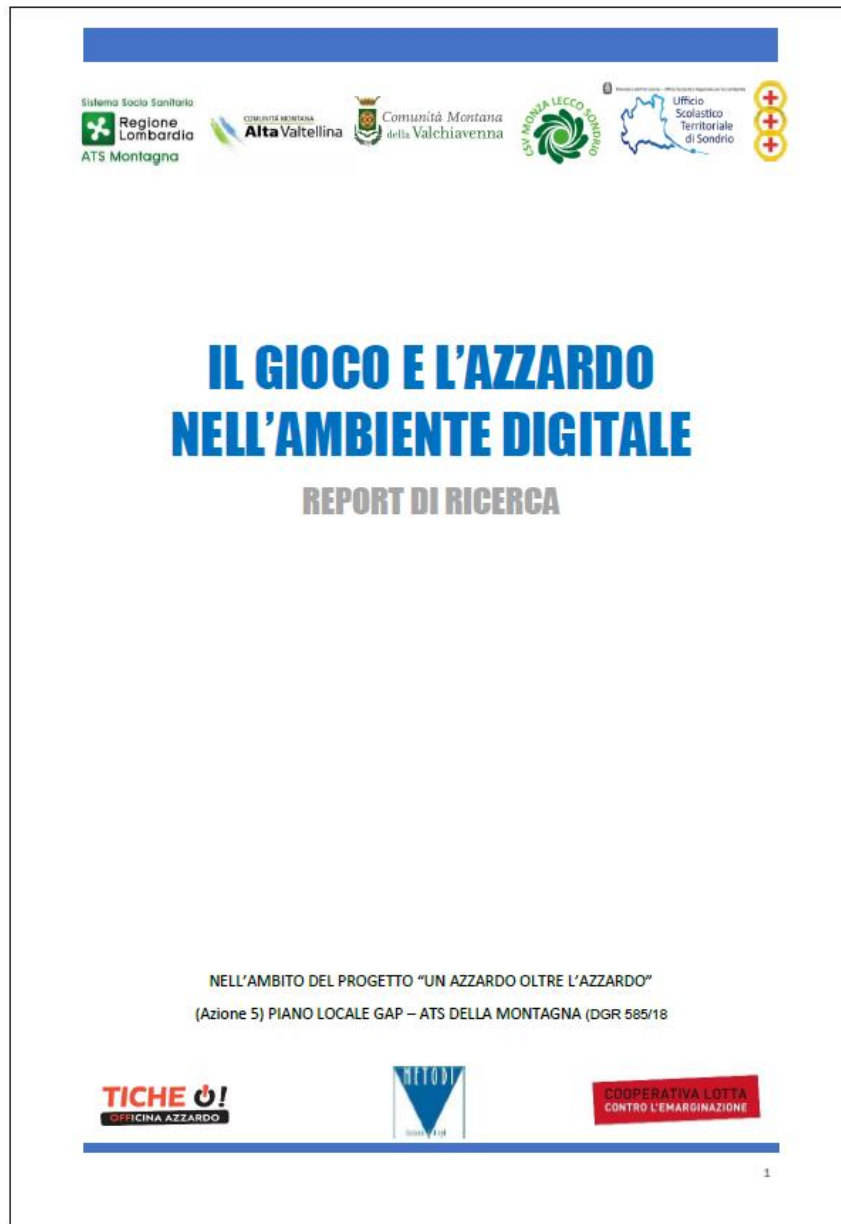
12. **Proseguire, consolidare e valorizzare il coinvolgimento attivo e responsabile degli adulti** nella gestione delle attività rivolte ai ragazzi, sia nella forma di gruppi organizzati (per esempio “Comitato Genitori CAG”) che nella forma del volontariato singolo

13. **Contribuire a sviluppare le competenze educative del mondo adulto** (genitori, volontari, allenatori, etc.) collaborando alla realizzazione di specifiche iniziative di informazione e formazione e con la promozione di **occasioni di incontro, conoscenza e confronto fra pari** basi sulla rielaborazione dell’esperienze e delle pratiche concrete di vita quotidiana

14. **Aumentare le competenze di un gruppo di soggetti adulti della comunità nel gestire eventuali episodi di autolesionismo giovanile e o di suicidio** (o tentato suicidio) in coerenza con le indicazioni provenienti dalla letteratura di settore; con particolare attenzione agli impatti emotivi di questi fenomeni nei gruppi dei pari, nelle reti familiari e nelle dinamiche di comunità (elaborazione del lutto)



Allegato b: Estratto:



## LA FASE CONCLUSIVA: IL GRUPPO DI DISCUSSIONE Dall'elaborazione collettiva alle ipotesi operative

In seguito alla somministrazione, trascrizione e analisi delle interviste, è stato realizzato un gruppo di discussione delle evidenze raccolte con un panel di cinque operatrici e operatori dei servizi per la produzione di alcune indicazioni operative per orientare la prevenzione del fenomeno del gioco d'azzardo online. Dall'elaborazione di quanto emerso nella discussione sono state delineate le seguenti sei ipotesi operative:

- ***Risistemizzare la questione della sensibilizzazione e della consapevolezza nelle strategie di prevenzione***

Un aspetto che colpisce di molte interviste è che spesso giocatori sembrano avere buoni livelli di consapevolezza rispetto a certe dinamiche coinvolte nel gioco d'azzardo e nel gioco online e,

nonostante questo, continuano a giocare o hanno continuato a giocare in passato. Bisognerebbe individuare gli aspetti specifici del fenomeno su cui è importante accrescere consapevolezza (ad esempio, il pensiero magico) perché il gioco d'azzardo possa realmente risultare meno attrattivo.

- ***Prestare attenzione ai paradossi delle limitazioni del gioco fisico: il rischio di nomadismo territoriale e di migrazione online***

Il nomadismo territoriale è qualcosa di già esistente e riferito lucidamente da alcuni intervistati: visto che nei comuni gli orari di limitazione dell'apertura delle sale gioco o dell'utilizzo delle slot machines sono differenti, si assiste allo spostamento dei giocatori da un Comune all'altro per poter giocare senza sosta. Se queste limitazioni del gioco fisico arrivassero a produrre una migrazione di massa al gioco d'azzardo online, potrebbe rivelarsi un problema, in quanto, come si è visto, quest'ultimo è un fenomeno privato e difficilmente intercettabile e intercettato dai servizi.

- ***Sperimentare forme di limitazione nell'ambiente digitale: una sorta di "prevenzione ecologica"***

È chiaro che il mondo del gioco d'azzardo online non si presta alle stesse forme di controllo e limitazione possibili per il gioco fisico. Ci si chiede quindi come agire una prevenzione "ecologica" in un ambiente così diverso. Sono nate alcune ipotesi: un esempio di queste forme di limitazione potrebbe essere una campagna "Wi-Fi no Gamble" nei luoghi pubblici e negli esercizi commerciali o anche nelle reti dei privati che desiderano aderire: le pagine di accesso al gioco online sono bloccate dalle reti Wi-Fi di chi aderisce e nella pagina di blocco si trovano alcune informazioni (sensibilizzazione e/o informazioni sui servizi a cui rivolgersi in caso di bisogno di aiuto). È vero che i giocatori potrebbero comunque accedere alle pagine bloccate usando il loro traffico dati del cellulare, ma si tratterebbe di un escamotage per diffondere una maggiore conoscenza del fenomeno del gioco d'azzardo online. Questo potrebbe a sua volta rendere esercenti e dipendenti pubblici più attenti e abili nell'osservazione di questo fenomeno così poco appariscente.

Un secondo esempio potrebbe essere quello di un'applicazione per smartphones che viene installata sul dispositivo per limitare il tempo passato sulla piattaforma di gioco. Grazie all'App, dopo un tempo stabilito impiegato sulla piattaforma di gioco dovrebbero comparire alcuni stimoli alternativi o "compiti distraenti" con lo scopo di interrompere il flusso di gioco detto "flow" (ad esempio: scommetto, se vinco gioco ancora investendo quanto guadagnato con soddisfazione, se perdo gioco ancora con rabbia per recuperare quanto perdo... senza alcuna interruzione).

- ***Diversificare le strategie preventive tenendo conto delle culture generazionali rispetto al digitale***

Sicuramente è necessario fare attenzione ai giovani e al piacere e alla "presunta sicurezza" con cui si muovono nel mondo online in virtù della familiarità che hanno con esso. È verosimile che invece più spesso le persone adulte si pongano nel mondo digitale con un atteggiamento timoroso. Nonostante questo, non è da sottovalutare quanto entrambe le categorie siano soggette all'attrazione esercitata dal mondo digitale (di gioco e non), associato sempre più a grafiche accattivanti e alla piacevolezza, alla comodità e alla facilità di accesso. Oltre al fatto che, come si è visto, stiamo assistendo a una sempre maggiore *ludicizzazione* e "gamblizzazione" del mondo quotidiano, le quali giocano un ruolo forte nella familiarizzazione con le dinamiche del gioco d'azzardo. Sembra dunque importante tenere conto, nelle strategie di prevenzione, dei diversi target generazionali e dei loro differenti atteggiamenti nei confronti del mondo online.

- ***Abbassare l'età del target dei programmi di prevenzione puntando su strategie di "autodifesa digitale"***

Poiché il mondo di internet e delle tecnologie è diventato ormai parte della nostra quotidianità e anche di noi stessi – quasi una nostra estensione – potrebbe rivelarsi utile promuovere un ragionamento critico rispetto ai dispositivi fin da una giovanissima età. Questo permetterebbe di sviluppare un'attitudine attiva contrastante automatismi comportamentali che riducono la possibilità di scelta. Prendendo spunto da un lavoro svolto dal pedagogista Davide Fant e il collettivo

CIRCE57, si presentano di seguito alcune delle strategie di autodifesa digitale che potrebbero essere operativamente utili nella prevenzione del gioco d'azzardo online:

- *Bianco e nero*: togliere i colori dallo schermo (impostazione di base presente nel telefono) fa perdere al dispositivo digitale gran parte della sua attrattività. Se si pensa a quanto le piattaforme di gioco siano accattivanti da un punto di vista grafico e quanto in queste i colori dei giochi esercitino un forte potere attrattivo si può ipotizzare che giocare in bianco e nero possa stimolare meno potentemente e, così, possa tenere più lontane le problematiche di dipendenza.
- *Analisi di interfaccia*: sviluppare consapevolezza rispetto alle dinamiche triggerate da programmi e applicazioni costruiti appositamente per fare leva su certi comportamenti e atteggiamenti umani può agire in senso fortemente protettivo.

- ***Contrastare il gioco d'azzardo (passivo) con strategie pedagogiche che includano il gioco creativo (attivo)***

Non correre il rischio di demonizzare il gioco e il gioco online come categoria assoluta, perché ne esistono di diversi tipi. Quando si parla di continuità tra *gaming* e *gambling* si fa infatti riferimento ad una specifica tipologia di gioco, in genere passivizzante, in cui si infiltrano idee di punteggi e guadagni e offerte economiche per cui diviene possibile pagare per acquistare strumenti per diventare più forti, superare livelli, comprare pacchetti "sorpresa" (vedi Loot Boxes<sup>58</sup>) che avvicinano sempre più al mondo dell'azzardo. Si intuisce quanto non si tratti tanto della dimensione del "giocare" quanto piuttosto della perdita di un'idea di gioco come costruzione creativa di qualcosa e, in quanto tale, espressione di sé. Sembra importante, allora, promuovere l'utilizzo di giochi attivi e creativi e includere il tema nella formazione degli educatori e degli insegnanti perché possano discernere e stimolare bambini e bambine, ragazze e ragazzi nella giusta direzione.

**SCHEDA PROGETTO**

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

**Titolo progetto**

Indicare il titolo del progetto. **IntegrAZIONE scolastica**

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

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. **Interventi a favore di persone con disabilità**

**Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)**

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macro area di policy	Punti chiave
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale</li> <li><input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari</li> <li><input type="checkbox"/> Famiglie numerose</li> <li><input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiche abitative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li><input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale</li> <li><input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare</li> <li><input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li><input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione inclusione attiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</li> <li><input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domiciliarità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Flessibilità</li> <li><input type="checkbox"/> Tempestività della risposta</li> <li><input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li><input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anziani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i></li> <li><input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità</li> </ul>

Macro area di policy	Punti chiave
	<input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalizzazione dei servizi</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiche giovanili e per i minori</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi connessi alle politiche per il lavoro</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi per la famiglia</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi a favore di persone con disabilità</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input checked="" type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

### Obiettivo progetto (max 600 parole)

Presupposti:

- L'integrazione della persona disabile richiede la progettazione di un intervento complesso che coinvolge più figure, la cui collaborazione è condizione imprescindibile.
- E' necessaria una buona valutazione diagnostica, con strumenti che permettano di monitorare lo sviluppo e la crescita dell'alunno, non secondo modelli standard, ma personalizzati.
- La progettazione in presenza dell'alunno con disabilità coinvolge le famiglie, il corpo docente, compreso l'insegnante di sostegno, l'assistente educatore, i servizi sociali territoriali e i servizi specialistici.
- La scuola ha un ruolo primario nel trasmettere all'alunno conoscenze e competenze relazionali e sociali esportabili in altri contesti di vita.
- L'orizzonte della progettazione non può essere circoscritto al tempo di permanenza nella scuola, ma deve proiettarsi nel futuro e promuovere una concezione dell'alunno disabile come persona che crescerà, e che con la sua disabilità, diventerà adulto. Il Piano Educativo Individualizzato deve porre le basi per un "progetto di vita", ossia pensare l'allievo non solo in quanto tale, ma inserito in contesti di vita diversi dalla scuola. Occorre cioè "pensare" in una prospettiva futura per un progetto di vita in cui la famiglia, gli insegnanti, gli operatori sociali lavorino insieme per preparare l'alunno a diventare un adulto, con i vari ruoli sociali nei quali auto-determinarsi.
- E' fondamentale conoscere come la famiglia si pone rispetto allo sviluppo dell'autonomia del figlio, quali obiettivi persegue, quale progetto di vita sta elaborando. La famiglia è il perno che può rendere

proficuo ogni intervento aggiunto e rendere efficaci i risultati. Allo stesso tempo è importante promuovere percorsi di emancipazione dalla famiglia di origine stimolando esperienze al di fuori di essa attraverso il coinvolgimento comunitario.

#### **OBIETTIVI**

- 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.
- 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.
- Superare l'idea che garantire all'alunno disabile l'affiancamento dell'insegnante di sostegno e dell'educatore scolastico per tutte le ore di frequenza sia la condizione ideale e sinonimo di inclusione, riconoscendo invece come ideale la condizione in cui l'alunno sperimenta momenti di autonomia nelle attività e di inclusione nel gruppo classe senza la mediazione di un adulto.

#### **ATS che coordina il progetto**

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

#### **Ambiti territoriali coinvolti**

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

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

#### **ASST coinvolte**

ASST della Valtellina ed dell' Alto Lario:

Neuropsichiatria infantile

Consultori

#### **Altri Enti coinvolti**

Ufficio Scolastico Territoriale

Istituti scolastici

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

Volontariato e Impresa sociale Girasole di Lecco

Associazioni Familiari

#### **Modalità di integrazione (max 600 parole)**

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

si prevede di coinvolgere i diversi attori con:

- incontri di coordinamento tra Uffici di piano;
- tavoli interistituzionali di condivisione e confronto promossi dagli Ufficio di piano;
- cabina di regia distrettuale con ATS, ASST e enti del terzo settore;
- laboratori locali promossi dal servizio sociale che coinvolgono i servizi specialistici, le reti locali e le famiglie;
- promozione di un confronto politico sul tema attraverso le Assemblee dei Sindaci e la Conferenza dei Sindaci;
- promuovere il coinvolgimento, la responsabilizzazione, il raccordo e l'integrazione di tutti gli attori interessati attraverso un approccio di tipo partecipativo.

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

### Contesto (max 1200 parole)

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

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

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

Monte ore settimanale di assistenza autorizzato dai comuni				
AMBITO BORMIO	as 2018-19	as 2019-20	as 2020-21	as 2021-22
n ore assistenza settimanali	n.p.	n.p.	n.p.	349
n minori	n.p.	n.p.	n.p.	26*
AMBITO CHIAVENNA	as 2018-19	as 2019-20	as 2020-21	as 2021-22
n ore assistenza settimanali	692	715	781	932
n minori	76	86	92	111
AMBITO DONGO	as 2018-19	as 2019-20	as 2020-21	as 2021-22
n ore assistenza settimanali	156	206	197	214
n minori	19	29	30	31
AMBITO MORBEGNO	as 2018-19	as 2019-20	as 2020-21	as 2021-22
n ore assistenza settimanali	n.p.	n.p.	1368	1422
n minori	n.p.	n.p.	141	158
AMBITO SONDRIO	as 2018-19	as 2019-20	as 2020-21	as 2021-22
n ore assistenza settimanali	n.p.	n.p.	n.p.	1713
n minori	n.p.	n.p.	n.p.	157
AMBITO TIRANO	as 2018-19	as 2019-20	as 2020-21	as 2021-22
n ore assistenza settimanali	653	786	891	1057
n minori	55	63	64	78

	as 2018-19	consuntivo	as 2019-20	consuntivo	as 2020-21	consuntivo	as 2021-22	preventivo
ambito	fondi comunali	fondi regionali	fondi comunali	fondi regionali	fondi comunali	fondi regionali	fondi comunali	fondi regionali
Bormio	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	230.000*	n.p.
Chiavenna	381.190,20	111.888,00	239.315,12	99.225,00	381.045,13	137.424,00	606.785,00	179.424,00
Dongo	91.556,00	20.559,00	98.602,00	27.052,00	64.349,72	9.787,28	146.132,98	34.804,00
Morbegno	433.707,00	177.382,80	431.122,00	219.408,00	581.278,00	251.454,00	673.892,00	302.221,00
Sondrio	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	1.236.786,00	n.p.
Tirano	372.373,47	143.682,00	217.900,57	140.994,00	380.465,03	166.887,00	645.038,81	145.320,00

\*Ambito di Bormio ha segnalato solo dati dei 4 comuni in gestione associata ne rimangono fuori 2

### Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

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

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

### Definizione delle attività (max 2400 parole)

Si prevedono le seguenti AZIONI:

- Incontri di coordinamento tra Uffici di piano per confronto su aspetti di attuazione del progetto, in funzione dell'attivazione omogenea di una rete di servizi integrati.
- Studio: approfondimento sui concetti di efficacia, efficienza ed appropriatezza dell'attività di assistenza scolastica; confronto con tavoli attivati a livello regionale e locale sul tema.
- Laboratori: definizione modalità di lavoro con gli Istituti scolastici ed il corpo docente attraverso un dialogo aperto con insegnanti ed operatori.
- Tavolo inter istituzionale di dialogo con gli Uffici Scolastici Territoriali sul rapporto insegnante di sostegno/assistente educatore, sulla definizione dei compiti dell'educatore e sulla definizione del monte ore, con eventuale definizione di accordi e/o protocolli d'intesa.
- Raccordo tra Ambiti, Enti fornitori del personale educativo ed Istituti scolastici per l'esame dell'appropriatezza dei compiti assegnati all'assistente educatore.
- Formazione: percorso formativo affidato da ATS Montagna e realizzato da Consorzio Solco-Centro Servizi Volontariato e Impresa sociale Girasole di Lecco attraverso costruzione con gli ambiti che coinvolga operatori scolastici e dei servizi, del terzo settore ed associazioni familiari finalizzato al superamento modello assistenzialistico ed atteggiamento protettivo nei confronti degli alunni con disabilità che promuova l'autorealizzazione, l'emancipazione sociale in una prospettiva biopsicosociale che consenta loro di sperimentarsi in situazioni diverse in una logica di promozione dell'empowerment sia in termini dell'aumento di capacità che di liberazione di potenzialità che la persona possiede ma che non ha mai l'occasione di esprimere;
- Equipe integrata di scopo, composta da rappresentanti di Scuola, Servizi sociali, NPI ed Enti che forniscono il personale educativo:
  - per la condivisione del profilo funzionale, del PEI e del PI;



- per la definizione di obiettivi realistici che integrino le finalità didattiche e quelle educative correlate alla frequenza scolastica dell'alunno disabile;
- per la definizione di strumenti comuni di monitoraggio degli interventi educativi e di valutazione dei risultati ottenuti.
- **Famiglie attive:** lavoro con i Consultori di ASST (come previsto da indicazioni DGR 5954/2016 DGR 268/2018 su nuovi ruoli Consultori) per progettare forme di supporto di tipo professionale, individuale e di gruppo, rivolte alle famiglie, considerate le difficoltà a cui vanno incontro fin dalla comunicazione delle diagnosi, che promuovano processi di consapevolezza e accettazione, di separazione/individualizzazione quale condizione essenziale perché gradualmente il figlio acquisti propri spazi e maturi una propria autonomia, laddove possibile.
- **Fuori dalla scuola:** coinvolgimento di famiglie, Scuole, Servizi sociali, Servizi sanitari, Enti del terzo settore in attività e processi propedeutici al percorso post scolastico.

### Integrazione tra macroaree di policy

L'obiettivo che ci si pone è trasversale tra la macroarea Politiche giovanili e per i minori e Interventi a favore di persone con disabilità.

### Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Le attività sopra indicate si possono ricondurre a specifici interventi che verranno monitorati tenendo presente gli indicatori di risultato riportanti nella tabella seguente:

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività	indicatori di risultato	
Intervento 1: ricomposizione prassi adottate dagli ambiti nell'attivazione dell'assistenza scolastica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N 4 incontri annuali coordinamento</li> <li>• 1 vademecum buone prassi comuni nella risposta alle richieste di assistenza scolastica</li> <li>• N 1 Sperimentazioni interventi di gruppo per 4 ambiti</li> <li>• N 1 laboratori per ambito e 1 inter ambito</li> </ul>	Ricomprende le azioni 1-2-3
Intervento 2 definizione profilo assistente ad personam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N 2 incontri interistituzionali tavolo operativo</li> <li>• 1 accordo e/o protocollo d'intesa inter istituzionale</li> <li>• 1 percorso formativo</li> </ul>	Ricomprende azioni 4-5-6
Intervento 3 Promozione attività di equipe tra servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N 2 incontri annuali equipe per ambito in relazione al n minori</li> <li>• diminuzione differenza ore richieste dalla scuola ed ore assegnate dall'ambito</li> </ul>	Ricomprende azioni 7
Intervento 4 supporto e orientamento alle famiglie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Informativa interventi a supporto delle famiglie condivisa con ASST</li> <li>• n1 iniziativa per 4 ambiti a supporto delle famiglie (gruppi-laboratori)seminario tematico</li> </ul>	Ricomprende azioni 8-9

### Cronoprogramma .

Calendario delle attività schema il diagramma di Gantt

	Semestre 1 (2022)				Semestre 2 (2022)				Semestre 3(2023)				Semestre 4(2023)			
AZIONE 1																
AZIONE 2																
AZIONE 3																
AZIONE 4																
AZIONE 5																
AZIONE 6																
AZIONE7																
AZIONE 8																
AZIONE 9																

## Risorse

### Risorse economiche

Intervento	Costo totale	Entrate da finanziamento Udp*/Comuni (valorizzazione personale coinvolto)	Entrate da finanziamento ATS( costo percorso formativo)	Entrate da finanziamento ASST (valorizzazione personale coinvolto)	Entrate da finanziamento ... Enti terzo valorizzazione personale coinvolto)	scuole(valorizzazione personale coinvolto)
Intervento 1	€ 26.845,40	€ 9.692,00			€ 5.729,40	€ 11.424,00
Intervento 2	€ 76.084,40	€ 10.999,00	€ 32.700,00	€ 9.520,00	€ 5.729,40	€ 17.136,00
Intervento 3	€ 125.590,76	€ 92.795,76		€ 23.275,00		€ 9.520,00
Intervento 4	€ 7.054,50	€ 3.064,50		€ 3.990,00		
totale	€ 235.575,06	€ 116.551,26	€ 32.700,00	€ 36.785,00	€ 11.458,80	€ 38.080,00

Udp-Comuni*	
Tirano	€ 23.795,00
Chiavenna	€ 21.682,00
Sondrio	€ 25.478,00
Morbegno	€ 26.054,00
Alto-lario	€ 11.507,94
Bormio	€ 8.034,32
totale	€ 116.551,26

### Risorse umane

Tipologia professionale	Da UDP ambiti	Da ATS	Da ASST	ETS	Scuola
amministrativo	6	1			
responsabile	6	1	2	4 (2 solco 2csv)	
Assistente sociale	8	1	1		
coordinatore	2				
Psicologo	1		5 Npi + 6 consultorio		
Educatori assistenti ad personam				263	
Coordinatori-referent iassistenti ad personam				16	
cosulenti-referenti formazione				2 impresa sociale girasole	
Dirigenti scolastici o docenti referenti area disabilità/ ufficio territoriale scolastico					36 (34 scuole+2 UTS)

Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali)			<b>Tirano</b> 1 logopedista, 1 psicomotricista, 1 fisioterapista 1 neuropsichiatra	<b>Chiavenna</b>	<b>Morbegno</b> 1 pedagogo
--	--	--	--	------------------	-------------------------------

### **Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)**

Soggetti beneficiari:

- alunni disabili con assistenza scolastica;
- famiglie;
- operatori dei servizi e docenti.

Impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari:

- A. aumento delle interazioni con i compagni di classe promozione relazioni amicali;
- B. aumento delle opportunità lavoro autonomo e di mettersi in gioco sviluppando il senso di autoefficacia e sentimenti di autostima;
- C. superamento di pratiche disfunzionali da parte di operatori, docenti e famiglie e di atteggiamenti di iperprotezione e di inappropriatazza dei supporti;
- D. acquisizione di una percezione positiva della previsione nel progetto di assistenza di momenti di lavoro autonomo da parte dell'alunno.

### **Criticità di realizzazione (max 1200 parole)**

- Criticità riguardo l'integrazione delle risorse umane scolastiche per consentire l'effettiva appropriatezza degli interventi degli assistenti ad personam. Soluzione: tavolo interistituzionale che coinvolga gli Uffici Scolastici Territoriali, gli Istituti scolastici e i rappresentanti politici dei territori.
- Resistenza dei dirigenti scolastici, delle famiglie ed operatori a superare modello assistenzialistico da affrontare con un approccio dialogico.
- Criticità nell'adozione degli strumenti improntati sul modello biopsicosociale.

### **Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)**

Possibilità di estensione di modelli di lavoro e strumenti al lavoro con altri contesti

### **Eventuale documentazione allegata**

Verbale approvazione progetto premiale+Scheda percorsi di valorizzazione +accordo programma

**SCHEDA PROGETTO**

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

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

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

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- V B. Politiche abitative**
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

**Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)**

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. Indicare almeno un punto chiave.

Macroarea di policy	Punti chiave
E. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
<b>F. Politiche abitative</b>	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <b>V Qualità dell'abitare</b> <b>V Allargamento della rete e coprogrammazione</b> <b>V Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</b>
G. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
H. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
I. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento

Macroarea di policy	Punti chiave
J. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
K. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
L. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
M. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
N. Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

### Obiettivo progetto (max 600 parole)

Descrivere sinteticamente l'obiettivo da raggiungere.

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

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

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

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

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

privata che sappia individuare strategie che consentano di contenere le nuove vulnerabilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità.

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

#### **Ambiti territoriali coinvolti**

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

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

#### **Altri Enti coinvolti:**

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

#### **Modalità di integrazione (max 600 parole)**

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

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

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

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

#### **Contesto (max 1200 parole)**

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

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

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

è di proprietà ALER e in cui si registrano forti ritardi nelle assegnazioni degli alloggi pubblici ed un aumento esponenziale delle morosità tra i condomini degli alloggi di proprietà ALER.

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

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

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

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

### **Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)**

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

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

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

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

Il modello di lavoro, inoltre, è multi-attoriale, prevedendo un coinvolgimento di diversi livelli istituzionali (regionale, provinciale, di ambito e comunale) ed attivando un processo di coprogrammazione che coinvolga attori pubblici (comuni, Aler, Udp, ASST) e privati (enti del Terzo settore, attori del mercato immobiliare, sindacati, patrimonio della Chiesa)

### **Definizione delle attività (max 2400 parole)**

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

Si prevedono le seguenti AZIONI:

#### **A) FORMAZIONE**

Sulla base di un'esperienza recentemente conclusa che ha coinvolto, in tre giornate formative, operatori sociali, tecnici e amministratori di Bormio, Tirano, Sondrio, Morbegno, Chiavenna è emersa l'esigenza di promuovere un ciclo formativo di base (due giornate) rivolto ad una platea più ampia (assistenti sociali degli

uffici di piano, operatori socio sanitari con particolare riferimento a quelli afferenti ai servizi territoriali e alla comunità, operatori del privato sociale e operatori economici tecnici comunali).

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

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

#### **B) COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO INTER-AMBITO**

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

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

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

#### **C) COSTRUZIONE DI UN QUADRO CONOSCITIVO DEL TERRITORIO**

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

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

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

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

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

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

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



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

### Integrazione tra macroaree di policy

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

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

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

### Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

AZIONI	RISULTATI	INDICATORI DI RISULTATO
1)FORMAZIONE	Aumento della conoscenza e delle relazioni interprofessionali sul territorio provinciale	Almeno 20 partecipanti (operatori di base pubblici e privati)
2) GRUPPO DI LAVORO INTER AMBITO	Produzione di documenti utili agli ambiti per la costruzione dei Piani Triennali	Elaborazione documento base entro settembre 2022
3)QUADRO DI CONOSCENZA	Analisi coordinata tra i diversi territori delle caratteristiche abitative, delle criticità e delle potenzialità	Raccolta dati secondo lo schema fornito dal gruppo di lavoro e ricostruzione organica degli stessi in un quadro d'insieme entro dicembre 2022
4) CREAZIONE DI RETI	Nascita di una rete provinciale o di reti territoriali finalizzate allo sviluppo di una dimensione di welfare abitativo.	Definizione entro fine anno 2022 della struttura della rete o delle reti, della loro ampiezza e modalità di funzionamento, programmazione incontri 2023
5) COPROGETTAZIONE	Avvio di uno o più programmi di coprogettazione pubblico – privato sul welfare abitativo	Approvazione di un avviso di co- progettazione entro il primo semestre del 2023.

### Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023.

Indicare la durata delle attività previste (modificare la tabella in base alla durata della proposta progettuale)

	Semestre 1 (2022)	Semestre 2 (2022)	Semestre 3(2023)	Semestre 4(2023)
AZIONE 1	■			



*Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessario diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale. Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.*

Come evidenziato nelle sezioni precedenti risulta necessario un investimento formativo e di ricerca per programmare adeguatamente ed in modo efficace le strategie di soluzione del problema abitativo che a causa della concomitanza tra lungo periodo pandemico e rallentamento delle assegnazioni dovute ai tempi di implementazione della legge regionale 16/2016 e delle difficoltà organizzative di ALER Bergamo-Lecco Sondrio ha determinato una pressione abitativa senza precedenti.

Beneficiari diretti di questo importante lavoro inter ambito di programmazione sono pertanto i cittadini vulnerabili in cerca di un alloggio adeguato alle proprie condizioni e possibilità, consentendo al servizio pubblico di poter usufruire di una lettura approfondita e articolata della domanda abitativa e di avere maggiore consapevolezza delle opportunità previste dalla legge 16/2016 e dalla ricognizione delle risorse private e pubbliche del proprio territorio.

Beneficiari delle azioni di formazione e ricerca sono inoltre gli operatori dei servizi pubblici (Uffici di Piano, uffici tecnici comunali e ASST) che potranno fruire di un aggiornamento e partecipare attivamente all'analisi del bisogno abitativo espresso dai cittadini nei diversi servizi (servizio sociale di base, consultori, servizi per le dipendenze e servizi di salute mentale).

Beneficiari indiretti sono infine i Comuni di tutta l'area interessata dal progetto (distretto sociosanitario Valtellina-Alto Lario) che risultano al momento disorientati e in difficoltà sia nel conoscere che nel governare le risorse abitative pubbliche e nell'attivare quelle private potenzialmente disponibili.

#### **Criticità di realizzazione (max 1200 parole)**

*Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.*

In caso di mancata concessione della premialità gli enti coinvolti dovranno appostare risorse proprie e valutare le quote di compartecipazione che andranno ad aggiungersi alla spesa per il coinvolgimento del personale.

La condivisione da parte di Regione Lombardia del progetto presentato consentirà inoltre di costruire uno sfondo di maggiore condivisione del programma tra i servizi sociali e quelli sociosanitari.

#### **Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)**

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

Il progetto tende a costruire una base comune che favorirà l'interscambio e la collaborazione tra diverse istituzioni e tra diversi settori, ponendo le basi per una effettiva integrazione tra politiche abitative e politiche sociali.

Le potenzialità del progetto saranno strettamente legate alla capacità dei diversi partner di investire sul programma che prevede una fase di forte concentrazione nel 2022 (formazione e ricerca) ed una fase espansiva (costruzione delle reti locali e avvio sperimentazioni di coprogettazione) nel 2023.

#### **Eventuale documentazione allegata**

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

Verbale approvazione progetto premiale +accordo programma