

originale

COMUNE DI POSTALESIO

Provincia di Sondrio

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

N° **12** del Registro Delibere

OGGETTO : APPROVAZIONE PIANO DI ZONA DELL'AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO 2012-2014

L'anno **duemiladodici** addì **24** del mese di **marzo** alle ore **11.00** nella Sede Comunale.

Previa notifica degli inviti personali, avvenuta nei modi e termini di legge, si è riunita la Giunta Municipale.

Risultano:

			Pres.	Ass.
BONINI	FEDERICO	Sindaco	SI	
ANDREANI	CESARE	Vice sindaco		SI
DELL'AGOSTINO	LOREDANA	Assessore	SI	
FULLIN	SONIA	Assessore	SI	
MARANTA	MIRKO	Assessore		SI

Partecipa il Segretario Comunale **CERRI DOTT.SSA RINA**.

Il Sig. **BONINI FEDERICO** nella sua qualità di Sindaco assunta la presidenza e constatata la legalità dell'adunanza dichiara aperta la seduta e pone in discussione la pratica segnata all'ordine del giorno.

LA GIUNTA COMUNALE

Premesso:

- che l'art. 59, comma 44. della Legge 27/12/1997 n. 449 ha istituito il Fondo per le Politiche Sociali;
- la legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" in accordo con i principi enunciati dalla Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", rappresenta il quadro normativo di riferimento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed in particolare gli artt. 18 comma 1, 6 e 7 , definiscono, nell'ambito di tale quadro, rispettivamente le funzioni dei Comuni, delle Province, delle regioni e dello Stato;

Rilevato che l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale di Sondrio , nella seduta del 8.3.2012 ha approvato il Piano di Zona 2012-2014

Ritenuto di approvare il testo del Piano di Zona ed il relativo piano economico, dando atto sin d'ora che verrà comunicata all'organo consiliare nella prima seduta utile;

Preso atto del parere favorevole rilasciato da chi di competenza, ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n.267/2000;

Con voti unanimi favorevoli espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Di approvare, nel testo allegato alla presente deliberazione e che ne forma parte integrante, il Piano di Zona dell'ambito territoriale di Sondrio per il triennio 2012-2014.

Di dare atto che verrà data comunicazione all'organo consiliare nella prima seduta utile;

Di dichiarare la presente immediatamente esecutiva ed eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, D. Lgs. n. 267 del 18.08.2000, previa votazione unanime favorevole.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DELLA G. C. N. 12 DEL 24.03.2012

**OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO DI ZONA DELL'AMBITO TERRITORIALE
DI SONDRIO 2012-2014**

PARERI AI SENSI DELL'ART. 49 DEL D.LGS. 18-08-2000 N° 267

Parere in ordine alla regolarità tecnica e contabile: **FAVOREVOLE.**

Postalesio lì 24.03.2012



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Cerni dr.ssa Rina

**Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona
nell'ambito territoriale di Sondrio
Triennio 2012-2014
PREMESSO CHE**

- l'art. 59, comma 44, della Legge 27 dicembre 1997 n. 449 ha istituito il fondo per le politiche sociali;
- la Legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", in accordo con i principi enunciati dalla Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", rappresenta il quadro normativo di riferimento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevedendo, in particolare:
 1. all'art. 18, comma 1, la definizione di Piano di Zona, quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, che individua le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
 2. all'art. 18 comma 6, l'individuazione dei distretti socio-sanitari quali ambiti territoriali di riferimento;
 3. all'art. 18 comma 7, che i Comuni attuano il piano di zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma sottoscritto anche dall'ASL territorialmente competente;
- con D.G.R. 16 novembre 2011 n. IX/2505 la Regione Lombardia ha approvato il documento "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014", sulla base delle quali è stato predisposto l'allegato documento di programmazione Piano di zona 2012-2014;
- che il punto 3.3. del documento di cui al punto precedente stabilisce che l'Accordo di programma viene sottoscritto dai Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale e dall'Azienda sanitaria locale territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno dai soggetti sottoscrittori, dalla Provincia e deve disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati per il periodo 1 aprile 2012-31 dicembre 2014, prevedendo la possibilità di un suo aggiornamento;
- che l'Accordo di Programma costituisce la modalità con la quale le diverse amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, il finanziamento e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi e la loro valutazione;
- ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. 3/2008 l'organo di rappresentanza politica viene individuato nell'Assemblea dei Sindaci;
- l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale di Sondrio, nella seduta del 29.11.2011, ha individuato il Comune di Sondrio quale ente capofila ed ente gestore per l'attuazione del Piano di Zona 2012-2014, in attuazione dell'art. 6, comma 1, della Legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale di Sondrio, nella seduta del 08.03.2012, ha approvato il Piano di Zona 2012-2014, allegato al presente accordo quale sua parte integrante e sostanziale (*Allegato A*);

tutto ciò premesso e considerato,

SI CONVIENE E SI STIPULA

tra

- i Comuni dell'ambito territoriale di Sondrio firmatari in calce del presente documento;
- il Comune di Sondrio in qualità di Ente Capofila ed Ente Gestore;
- l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio;
- la Provincia di Sondrio

il seguente Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona
ai sensi dell'art. 18 della Legge regionale 12 marzo 2008 n. 3

ART. 1 – OGGETTO

Il presente Accordo, le cui premesse costituiscono parte integrante e sostanziale, determina e regola le modalità con le quali le diverse amministrazioni interessate all'attuazione dell'allegato Piano di Zona 2012-2014, si impegnano a coordinare azioni, tempi, finanziamenti, adempimenti necessari al raggiungimento dei comuni obiettivi in esso delineati.

ART. 2 - FINALITA'

Il presente Accordo è finalizzato alla realizzazione, nell'ambito territoriale di Sondrio, del sistema integrato di servizi espressi nel Piano di Zona 2012-2014, secondo i principi e gli obiettivi in esso descritti.

Le finalità del presente accordo sono:

- a) perseguire l'attuazione di quanto stabilito nel Piano di Zona;
- b) assicurare continuità e omogeneità negli interventi previsti nel Piano di Zona;
- c) garantire la destinazione delle risorse attribuite dalla Regione e dal Fondo Nazionale Politiche Sociali secondo le priorità e le aree di intervento indicate nel Piano di Zona;
- d) dare attuazione a forme di concertazione e cooperazione tra Comuni, ASL, Provincia e altri attori sociali;
- e) perseguire modalità di programmazione partecipata e condivisa degli interventi e delle risorse, così come previsto dalla Legge regionale n. 3/2008;
- f) realizzare modalità organizzative e gestionali il più possibile integrate e uniformi a livello di ambito.

ART. 3 - OBIETTIVI

La programmazione degli interventi per il triennio 2012-2014 è volta al raggiungimento degli obiettivi, di cui alla Legge regionale n. 3/2008 e alle linee di indirizzo definite dalla D.G.R. 16 novembre 2011 n. IX/2505, fatti propri nel Piano di Zona 2012-2014 e secondo le priorità in esso definite.

La programmazione degli interventi sarà altresì orientata, attraverso successivi atti (accordi convenzioni o protocolli operativi) all'attivazione di forme di collaborazione con i soggetti del Terzo settore nelle modalità previste dal Piano di Zona ed in particolare:

- la coprogettazione;
- la sperimentazione di nuovi servizi, prevedendo anche la partecipazione economica di tali soggetti;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali;
- lo sviluppo delle politiche giovanili del Territorio.

ART. 4 - ENTE CAPOFILA ED ENTE GESTORE

Nell'ambito territoriale di Sondrio i soggetti firmatari convengono che assume il ruolo di Ente capofila e di Ente gestore, per portare a buon fine il presente Accordo di Programma, il Comune di Sondrio, che ha accettato la delega per la gestione per il triennio 2012-2014.

Vengono conferite all'Ente gestore per l'attuazione del Piano di Zona 2012-2014, le risorse necessarie alla realizzazione delle attività in esso previste nonché le risorse da destinare al funzionamento dell'Ufficio di Piano, individuato quale struttura tecnica di supporto.

ART. 5 - IMPEGNI DEI SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari, i quali si impegnano a svolgere i compiti loro affidati secondo quanto specificato nel Piano di Zona 2012-2014. Ciascun Ente sottoscrittore dell'Accordo, secondo le proprie specifiche competenze, partecipa attraverso i propri delegati agli incontri programmati dall'Ufficio di Piano.

ART. 6 - SOGGETTI ADERENTI

Gli organismi del Terzo Settore che hanno partecipato all'elaborazione del documento Piano di Zona 2012-2014, aderiscono, su loro richiesta, al presente Accordo di Programma, come previsto dal punto 3.3 dell'allegato 1) alla DGR n. IX/2505 del 16/11/2011.

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

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

La collaborazione del Terzo Settore viene espressa secondo quanto previsto dal Piano di Zona 2012-2014.

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

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

L'Ufficio di Piano si configura quale struttura di programmazione e di coordinamento intercomunale a natura tecnico-amministrativa; è dotato delle risorse umane e strumentali in numero adeguato a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'ufficio stesso, secondo l'organizzazione descritta nel Piano di Zona 2012-2014.

ART. 9 - FONDO DI AMBITO

Il Fondo di ambito è costituito dalle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, dal Fondo Sociale Regionale e da ogni altra risorsa Comunitaria, Nazionale, Regionale o proveniente da soggetti privati, che l'ente gestore destina al finanziamento del sistema, nonché, ove previsto, dai proventi del concorso finanziario degli utenti dei servizi.

Il piano finanziario di ciascun esercizio, approvato dall'Assemblea dei Sindaci, definisce le risorse che i singoli soggetti firmatari impegnano per la realizzazione del Piano di Zona e vincola i medesimi all'adempimento degli obblighi finanziari per ciascuno previsti.

I Comuni sottoscrittori si impegnano a versare all'Ente gestore le risorse economiche per le attività di competenza dell'Ufficio di Piano e per le attività delegate. Le quote di compartecipazione a carico dei Comuni, stabilite nell'allegato Piano di zona, potranno essere modificate dall'Assemblea dei Sindaci.

ART. 10 - VERIFICA E MONITORAGGIO

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

Il monitoraggio avverrà con cadenza annuale.

La verifica e la valutazione sul rispetto degli obblighi del presente Accordo sono demandate all'Assemblea dei Sindaci e al Comitato Esecutivo.

Spetta all'Ufficio di Piano adempiere al debito informativo regionale per quanto attiene monitoraggi e rendicontazioni, nel rispetto dei tempi e delle modalità di volta in volta indicate dalla Regione.

ART. 11 - DIFFUSIONE E PUBBLICIZZAZIONE

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

ART. 12 - DURATA DELL'ACCORDO

Il presente Accordo ha durata triennale, pari alla validità del Piano di Zona 2012-2014, ovvero fino al 31.12.2014.

ART. 13 - RINVIO

Per quanto non previsto dal presente Accordo si rinvia alla normativa regionale.

Letto, confermato e sottoscritto - Sondrio, 8 marzo 2012

Il Sindaco del Comune di Albosaggia _____

Il Sindaco del Comune di Berbenno di Valtellina _____

Il Sindaco del Comune di Caiolo _____

Il Sindaco del Comune di Caspoggio _____

Il Sindaco del Comune di Castello dell'Acqua _____

Il Sindaco del Comune di Castione Andevenno _____

Il Sindaco del Comune di Cedrasco _____

Il Sindaco del Comune di Chiesa in Valmalenco _____

Il Sindaco del Comune di Chiuro _____

Il Sindaco del Comune di Colorina _____

Il Sindaco del Comune di Faedo Valtellino _____

Il Sindaco del Comune di Fusine _____

Il Sindaco del Comune di Lanzada _____

Il Sindaco del Comune di Montagna in Valtellina _____

Il Sindaco del Comune di Piateda _____

Il Sindaco del Comune di Poggiridenti _____

Il Sindaco del Comune di Ponte in Valtellina _____

Il Sindaco del Comune di Postalesio _____

Il Sindaco del Comune di Sondrio _____

Il Sindaco del Comune di Spriana _____

Il Sindaco del Comune di Torre Santa Maria _____

Il Sindaco del Comune di Tresivio _____

Il Direttore Generale dell'ASL _____

L'Assessore alle Politiche Sociali della Provincia di
Sondrio _____



*Sistema integrato di interventi
e servizi sociali*

2012 – 2014

AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO

Ambito territoriale di Sondrio

Albosaggia	3.170
Berbenno di Valtellina	4.367
Caiolo	1.014
Caspoggio	1.513
Castello Dell'Acqua	677
Castione Andevenno	1.554
Cedrasco	471
Chiesa in Valmalenco	2.626
Chiuro	2.553
Colorina	1.484
Faedo Valtellino	558
Fusine	633
Lanzada	1.399
Montagna in Valtellina	3.059
Piateda	2.340
Poggiridenti	1.910
Ponte in Valtellina	2.326
Postalesio	662
Sondrio	22.365
Spriana	105
Torre di Santa Maria	839
Tresivio	2.024
Abitanti al 01.01.2011	57.649

INDICE

CAPITOLO 1 - LO SCENARIO	5
1.1. PREMESSA: LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E LA CRISI DEL WELFARE.....	7
1.2. FENOMENI SOCIALI IN MUTAMENTO	9
MINORI E FAMIGLIE.....	9
RISCHI ED OPPORTUNITA' PER I GIOVANI.....	14
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZE	16
POVERTA' E VULNERABILITA'	17
IMMIGRAZIONE E DIRITTI DI CITTADINANZA	19
CAPITOLO 2 - DIREZIONI DI LAVORO	21
2.1. IL CONTESTO DEI SERVIZI SOCIALI DELL'UFFICIO DI PIANO	23
IL SEGRETARIATO SOCIALE	23
IL SERVIZIO SOCIALE DI BASE (SSB).....	23
IL SERVIZIO TUTELA MINORI.....	24
2.2. PRIORITA', OBIETTIVI DI MANTENIMENTO E SNODI PER L'INTEGRAZIONE.....	25
2.2.1. AREA FAMIGLIE, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI.....	25
2.2.2. AREA ANZIANI, DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA.....	36
2.2.3. AREA ADULTI E VULNERABILITÀ SOCIALE.....	46
2.3. LINEE DI INTERVENTO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	53
CAPITOLO 3 - LE RISORSE DEL SISTEMA	55
3.1. IL QUADRO DELLE RISORSE.....	57
3.2. LE RISORSE DELL'UFFICIO DI PIANO	60
3.3. LE RISORSE DIFFUSE	65
CAPITOLO 4 - LA GOVERNANCE E LA GESTIONE ASSOCIATA	69
4.1. L'UFFICIO DI PIANO DI SONDRIO IL MODELLO DI GESTIONE ASSOCIATA	71
4.2. L'ASSEMBLEA DEI SINDACI E IL COMITATO ESECUTIVO	72
4.3. L'UFFICIO DI PIANO	74
4.4. LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE.....	75
CAPITOLO 5 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	79
5.1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE ADOTTATO PER IL PIANO DI ZONA 2012-2014	81

CAPITOLO 1 – LO SCENARIO

Nel primo capitolo del Piano di Zona vengono forniti alcuni elementi di lettura di fenomeni sociali in rapido mutamento che rendono necessario ridefinire le politiche sociali e il sistema dei servizi. Una necessità aggravata dal quadro economico complessivo e dal taglio alla spesa pubblica che, come indicato dalle **Linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale per il triennio 2012-2014** emanate dalla Regione Lombardia, ci spingono a focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione.

1.1. PREMESSA: LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E LA CRISI DEL WELFARE

Lo stato sociale attraversa una fase di grave crisi determinata da un quadro economico internazionale di forte instabilità e da un sistema di welfare italiano già debole e frammentato. E' cosa nota come il sistema di protezione sociale in Italia sia tra i più deboli d'Europa con un'organizzazione degli interventi assistenziali che non è diffusa in modo organico su tutto il territorio nazionale. Il deterioramento delle condizioni di reddito e di vita sperimentate da un numero sempre maggiore di famiglie non fa che aumentare le disuguaglianze e il rischio di conflittualità sociale imponendo la necessità di una profonda revisione dell'assetto e dell'orientamento dei servizi sociali.

A partire dalla legge 328/2000 si era dato corso ad un primo investimento significativo sulle politiche socioassistenziali e ad un tentativo, non pienamente realizzato, di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. Questa legge quadro aveva inoltre individuato nel Piano di Zona lo strumento elettivo di programmazione per gli ambiti territoriali.

L'esperienza maturata in questi anni, anche a livello locale, ha dimostrato che è possibile garantire un assetto di servizi e prestazioni essenziali e di qualità (un esempio che sarà approfondito in questo documento è quello del Servizio Sociale di Base) e di strutturare un'organizzazione fondata sulla compartecipazione delle risorse umane ed economiche che può garantire maggiore uniformità ed equità nelle risposte (l'Ufficio di Piano).

Tuttavia la difficile situazione nazionale oltre a porre in evidenza i limiti del sistema complessivo, penalizza il welfare locale su più fronti: quello dei finanziamenti specifici per le politiche sociali e quello più generale dei tagli alla spesa pubblica. Solo per dare un'idea dell'entità dei tagli ai trasferimenti dedicati al sostegno del welfare locale, si segnala che il totale dei trasferimenti statali e regionali destinati all'Ufficio di Piano di Sondrio passa da un milione e duecentocinquantomila euro erogati nel 2008 ad una previsione per il 2012 di soli cinquecentomila euro. Una progressiva riduzione dei trasferimenti che è stata parzialmente bilanciata dall'investimento di risorse economiche sempre maggiori da parte dei Comuni dell'ambito territoriale di Sondrio (capitolo 3 "le risorse del sistema") che si trovano però in una condizione di tale ristrettezza finanziaria da dover governare al proprio interno una difficile conciliazione tra i diversi compiti e priorità a cui sono chiamati.

A questo quadro economico si accompagna un profondo mutamento della società, determinando una combinazione di fattori che può mettere in crisi lo stesso modello di welfare faticosamente costruito, anche a livello locale, attraverso l'esperienza dei Piani di Zona. E' un momento in cui "i nodi vengono al pettine" e in cui, sia a livello generale che a livello locale, si impone una revisione delle ordinarie modalità di intervento ed una inevitabile contrazione degli interventi e dei servizi.

Come accennato, con i Piani di Zona i Comuni hanno sperimentato la possibilità di programmare in modo organico un sistema integrato di servizi che ha ridotto le disuguaglianze tra diversi territori, ha aumentato il livello di conoscenza dei bisogni della popolazione e ha consentito di finalizzare più adeguatamente le risorse.

Se in precedenza l'obiettivo era quello di implementare e razionalizzare gli interventi sociali (i primi due piani di zona) e di governare la complessità in un'ottica di maggiore integrazione (il piano appena concluso), la quarta generazione dei piani di zona si trova di fronte alla necessità di ridurre il portfolio dei servizi gestiti direttamente e contemporaneamente di programmare le politiche sociali in un contesto connotato da maggiore incertezza (a causa di cambiamenti più imprevedibili e repentini) e maggiore conflittualità (per l'innescò di una maggiore competizione per le risorse). Un'incertezza che può essere affrontata concentrando gli sforzi su alcune problematiche più rilevanti e condivise, cercando nel contempo di tutelare alcuni diritti fondamentali (si pensi al diritto alla salute, alla casa e al lavoro).

Le linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale per il triennio 2012-2014 approvate dalla Regione Lombardia nel novembre del 2011, indicano che "per affrontare la nuova fase di welfare si rende

necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione”.

A partire dalla contrazione complessiva delle risorse pubbliche a disposizione, la Regione Lombardia sembra proporre un cambio culturale sostanziale che può prendere avvio da un allargamento del perimetro d'azione tradizionale dei servizi sociali e dalla promozione di una maggiore corresponsabilità tra i diversi attori della comunità locale: istituzioni pubbliche (la stessa Regione, le ASL, la Provincia...), Terzo Settore, privati cittadini e mondo dell'impresa.

Secondo questa prospettiva il Piano di Zona potrebbe essere uno strumento a disposizione del territorio per favorire la connessione delle reti, lo sviluppo di una maggiore coesione sociale e l'utilizzo concertato di risorse economiche ed umane, evitandone la dispersione in micro-interventi a basso impatto o ad iniziative/organizzazioni sempre più piccole, specializzate ed in concorrenza tra loro.

Il Piano di Zona 2012-2014 dell'Ambito territoriale di Sondrio si propone quindi di identificare, a partire da una breve analisi di alcuni fenomeni sociali in mutamento, alcune priorità d'intervento attorno alle quali far convergere le energie e le risorse di più soggetti, sperimentando ove possibile approcci innovativi ai problemi evidenziati.

I Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio attraverso l'approvazione di questo Piano s'impegnano a garantire i servizi minimi essenziali, a contrastare la riduzione delle risorse attraverso il sostegno della gestione associata dei servizi ed intendono sviluppare processi di integrazione e collaborazione con alcuni interlocutori chiave per affrontare alcuni grandi problemi.

A conclusione di questa premessa pare utile accennare alla collaborazione tra gli Uffici di Piano della provincia di Sondrio per l'elaborazione del Piano di Zona 2012-2014.

Anticipando quanto previsto nelle linee regionali e in continuità con quanto già sperimentato nel precedente triennio, i cinque Uffici di Piano hanno partecipato a un percorso di accompagnamento condotto dallo Studio APS di Milano ed organizzato dall'Amministrazione Provinciale.

Nel corso del 2011, un anno caratterizzato da una grande incertezza relativamente sia alle risorse disponibili che agli indirizzi di programmazione, il gruppo di tecnici ha lavorato sulla condivisione dei quadri di riferimento, sull'analisi di una prima rappresentazione delle maggiori problematiche sociali specifiche di ogni territorio o trasversali e presenti a livello provinciale, condividendo le informazioni, le conoscenze disponibili e i framework interpretativi.

Queste prime ipotesi d'identificazione delle priorità sono poi state confrontate a livello di ambito con gli amministratori (l'Ufficio di Piano di Sondrio ha realizzato nel corso dell'estate un ciclo di incontri tra operatori e amministratori di ogni sub-ambito), con le altre istituzioni (ASL, Provincia, Azienda Ospedaliera) e con gli organismi del Terzo Settore (prevalentemente nei tavoli di area) per arricchire la lettura dei fenomeni, focalizzare con maggior cura le problematiche individuate e valutare l'impatto delle azioni intraprese nel triennio 2009-2011.

I risultati di questo processo di confronto e di consultazione sono poi stati nuovamente condivisi dal gruppo di lavoro ed è stato elaborato uno schema base, poi approvato dall'Assemblea dei Sindaci, per la predisposizione del nuovo Piano di Zona comprendente le direzioni di lavoro e gli snodi per sperimentare processi d'integrazione interistituzionale intorno a specifici problemi.

Il percorso ha così offerto l'opportunità ai cinque Uffici di Piano presenti in provincia di Sondrio di avviare, fin dalla fase di elaborazione del nuovo Piano di Zona, una riflessione rispetto ad un contesto più ampio del proprio ambito territoriale, avanzando ipotesi di collaborazione sovradistrettuali.

1.2. FENOMENI SOCIALI IN MUTAMENTO

MINORI E FAMIGLIE

In Italia le politiche di sostegno alle famiglie sono deboli e settoriali e l'assetto delle famiglie è radicalmente cambiato negli ultimi anni: riduzione del numero di componenti, tasso di fecondità tra i più bassi al mondo, aumento delle famiglie deprivate¹.

Se da una parte si registra un progressivo impoverimento delle famiglie (per un approfondimento rimandiamo al paragrafo "Povertà e vulnerabilità") dall'altra si evidenzia un aggravamento dei compiti assistenziali dovuto all'invecchiamento della popolazione. Esistono infatti più famiglie lombarde con almeno un anziano (33%) che famiglie lombarde con almeno un minore (27,1%).

Questi due elementi, fragilità economica e carico d'assistenza, producono una situazione di vulnerabilità tale per cui l'aggravamento di uno dei fattori (indotto ad esempio dalla perdita del lavoro, della casa o dalla malattia/invalidità di un componente), fa precipitare la famiglia in una condizione di deprivazione da cui diventa estremamente difficile uscire.

Come evidenziato dai dati che riportiamo al fondo di questo paragrafo, l'invecchiamento della popolazione è particolarmente rilevante nell'Ambito di Sondrio e la presenza, percentualmente superiore rispetto al dato provinciale e regionale, dei così detti "grandi anziani" pone le famiglie residenti in questo territorio in condizioni sfavorevoli quanto al carico d'assistenza.

Un altro fattore importante per analizzare la condizione delle famiglie è quello concernente il tasso di natalità (nascite/1000 abitanti) che, sia in Italia (9,18/1000) che in provincia di Sondrio (9,1/1000) è assai basso, parzialmente compensato dalla natalità della popolazione straniera. La bassa natalità si intreccia con la bassa partecipazione femminile al mercato del lavoro, in parte dipendente dalla disponibilità di servizi per la prima infanzia, poiché "la presenza di figli, specie se piccoli, è in genere negativamente correlata all'occupazione delle madri"². Se la copertura delle scuole dell'infanzia è praticamente universale, la diffusione dei nidi è invece ancora ridotta.

In Regione Lombardia gli investimenti nella direzione della sperimentazione di unità d'offerta innovative (nidi famiglia) e del sostegno dell'offerta privata sono stati consistenti, ma i risultati complessivi in termini di copertura dei servizi per la prima infanzia (si stima circa il 20%) sono ancora lontani dall'obiettivo europeo di Lisbona che fissava, entro il 2010, il 33% come quota di bambini fino a tre anni inseriti in servizi formali.

Negli ultimi cinque anni il distretto di Sondrio ha visto la nascita di diverse strutture private per la prima infanzia, parzialmente sostenute anche con l'avvio del Piano Nidi e dell'introduzione dei voucher, contributi alle famiglie che consentono l'abbattimento delle rette nelle strutture private. Di seguito riportiamo l'indice di copertura della città di Sondrio (dov'è concentrata la maggior parte dei servizi per la prima infanzia) e il dato medio dell'Ambito di Sondrio rilevato nel 2010:

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	BAMBINI 0 - 3 anni	POSTI UNITA' D'OFFERTA	INDICE DI COPERTURA %
COMUNE DI SONDRIO	556	132	23,74 %
AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO	1424	167	11,73%

Tab. 1.1. – unità d'offerta per la prima infanzia

L'attuale crisi economico-finanziaria fa intravedere alcuni rischi che potrebbero destabilizzare il sistema dei servizi per la prima infanzia con effetti sia a livello nazionale che locale. Se da una parte abbiamo visto crescere negli ultimi anni il sistema d'offerta, dall'altra si comincia a registrare una riduzione della domanda,

¹ cioè di quelle famiglie che presentano almeno tre sintomi di deprivazione tra i seguenti: non riesce a sostenere spese impreviste, non si può permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, ha accumulato arretrati, non può permettersi un pasto adeguato almeno ogni due giorni, non può permettersi di riscaldare adeguatamente l'abitazione, non può permettersi lavatrice/tv/automobile. In Regione Lombardia secondo l'indicatore Eurostat le famiglie deprivate sono passate dal 6,7% nel 2006 all'8,2% nel 2008

² IRS 2011

ad indicare presumibilmente l'impossibilità per molte famiglie di accedere a causa della riduzione delle disponibilità di spesa e dell'aumento delle rette a carico delle famiglie. Inoltre è ipotizzabile un'ulteriore polarizzazione dell'accesso, nel senso di un orientamento delle famiglie fragili nel servizio pubblico (dove le rette sono commisurate alla capacità di spesa delle famiglie) e delle famiglie abbienti verso il servizio privato, con una sostanziale scoperta per il "ceto medio". E' quanto di fatto già accade anche a livello locale e che può subire un'accelerazione anche alla luce di servizi per l'infanzia in fase di nuova apertura. Si potrebbe creare a breve una curiosa situazione: a fronte di una offerta di servizi al di sotto dell'obiettivo europeo non si raggiunge una piena copertura dei posti disponibili³.

Tra gli impegni familiari quello dell'istruzione dei figli è, certamente, uno dei più gravosi se si considerano gli aspetti economici, organizzativi e di responsabilità nel dover orientare le scelte scolastiche e professionali successive, in un momento di particolare incertezza sul futuro.

Il costo della scuola dell'obbligo, in particolare se pensiamo agli oneri derivanti dalla frequenza alle scuole medie, pesa sulle famiglie in modo consistente. Il tetto massimo complessivo per l'acquisto dei libri di testo fissato dal Ministero è di 290 euro per la prima media, quota spesso superata, cui vanno aggiunti i costi per la cancelleria e le varie strumentazioni richieste dalle scuole. Il Centro internazionale di studi sulla famiglia ha calcolato che per crescere un figlio servono 741 euro al mese e 160.140 euro nell'intero ciclo formativo, dall'asilo nido all'università, una somma pari al 35,3% della spesa familiare media. In Regione Lombardia la dote scuola copre solo in parte questi costi e l'ammontare del contributo si è andato riducendo di anno in anno. Ai costi diretti (libri, cancellerie, varie) si aggiungono i costi indiretti derivanti dal ricorso sempre più diffuso alle lezioni private e all'iscrizione a corsi e attività che in parte sopperiscono anche al progressivo prosciugarsi dell'offerta formativa pomeridiana; elementi che contribuiscono ad espandere la differenza di opportunità che si viene a creare tra famiglie di diversa appartenenza socio-culturale (fenomeni che richiederebbe una specifica trattazione e a partire dai quali alcuni comuni dell'ambito territoriale di Sondrio hanno avviato forme sperimentali di supporto extrascolastico).

Il rapporto sulla scuola in Italia 2011, curato dalla fondazione Giovanni Agnelli, mette in luce il fatto che è alle scuole medie (scuole secondarie di primo grado) che esplodono i divari di apprendimento determinati dall'origine socio-culturale degli studenti. La probabilità di essere in ritardo alla fine delle medie, da parte di uno studente figlio di genitori con licenza media, è quattro volte superiore a quella del compagno figlio di genitori laureati, quello di uno studente straniero nato all'estero e scolarizzato in Italia è addirittura venti volte superiore a quella di un italiano. I divari sociali di apprendimento che nascono alle medie rischiano di compromettere il percorso scolastico, specialmente degli studenti di origine più svantaggiata. Può sembrare una lettura poco confacente all'area territoriale di Sondrio, ma è sufficiente pensare al numero di famiglie svantaggiate, con bassa scolarizzazione, seguite dai servizi sociali, per capire che non stiamo parlando di un'altra Italia. Se prendiamo in considerazione alcuni elementi, presenti anche nella nostra realtà, abbiamo la netta percezione di un lento aggravarsi della situazione: i dati rispetto al peggioramento delle performance degli studenti italiani (dati che emergono da rilevazioni internazionali e da cui difficilmente si scostano gli studenti valtellinesi), l'aumento delle richieste d'intervento rivolte ai servizi sociali per "casi difficili" dal punto di vista comportamentale (che spesso generano segnalazioni improprie al collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap), l'allarme lanciato dalle scuole per la mancanza di fondi necessari per la gestione ordinaria dell'attività, l'invecchiamento del corpo insegnante (l'età media dei docenti nella scuola media è oltre i 52 anni!), l'aumento delle richieste di assistenza integrativa a carico dei comuni per gli alunni disabili, il diffondersi di comportamenti di abuso di sostanze e di comportamenti a rischio tra i giovanissimi. Questioni che riguardano direttamente anche i Comuni e le politiche sociali sia per la pressione che queste richieste generano sui bilanci comunali, sia perché uno dei compiti del welfare è quello di attenuare la distanza esistente tra le opportunità di chi nasce in una famiglia scolarizzata e benestante e chi invece cresce in una famiglia svantaggiata. Questioni dunque non estranee al Piano di Zona, che impongono una programmazione intersettoriale, un confronto ed una collaborazione a livello distrettuale tra i Comuni e tra l'Ufficio di Piano e le scuole presenti nell'ambito territoriale.

³ rielaborazione da www.LombardiaSociale.it.

		Classi d'età				
		65-76	77-83	84-89	90 e +	Totale
MASCHI	Ambito Sondrio	3.469	1.197	423	101	5.190
	Provincia di Sondrio	10.387	3.498	1.166	290	15.341
	Lombardia	556.559	187.551	67.482	15.157	826.749
	<i>Ambito Sondrio</i>	<i>66,84%</i>	<i>23,06%</i>	<i>8,15%</i>	<i>1,95%</i>	
	<i>Provincia di Sondrio</i>	<i>67,71%</i>	<i>22,80%</i>	<i>7,60%</i>	<i>1,89%</i>	
	<i>Lombardia</i>	<i>67,32%</i>	<i>22,69%</i>	<i>8,16%</i>	<i>1,83%</i>	
FEMMINE	Ambito Sondrio	3.986	1.957	1.127	456	7.526
	Provincia di Sondrio	11.605	5.584	3.128	1.258	21.575
	Lombardia	652.759	294.615	157.335	59.025	1.163.734
	<i>Ambito Sondrio</i>	<i>52,96%</i>	<i>26,00%</i>	<i>14,97%</i>	<i>6,06%</i>	
	<i>Provincia di Sondrio</i>	<i>53,79%</i>	<i>25,88%</i>	<i>14,50%</i>	<i>5,83%</i>	
	<i>Lombardia</i>	<i>56,09%</i>	<i>25,32%</i>	<i>13,52%</i>	<i>5,07%</i>	
TOTALE	Ambito Sondrio	7.455	3.154	1.550	557	12.716
	Provincia di Sondrio	21.992	9.082	4.294	1.548	36.916
	Lombardia	1.209.318	482.166	224.817	74.182	1.990.483
	<i>Ambito Sondrio</i>	<i>58,63%</i>	<i>24,80%</i>	<i>12,19%</i>	<i>4,38%</i>	
	<i>Provincia di Sondrio</i>	<i>59,57%</i>	<i>24,60%</i>	<i>11,63%</i>	<i>4,19%</i>	
	<i>Lombardia</i>	<i>60,76%</i>	<i>24,22%</i>	<i>11,29%</i>	<i>3,73%</i>	

Tab. 1.3. - popolazione anziana al 01.01.2011⁵

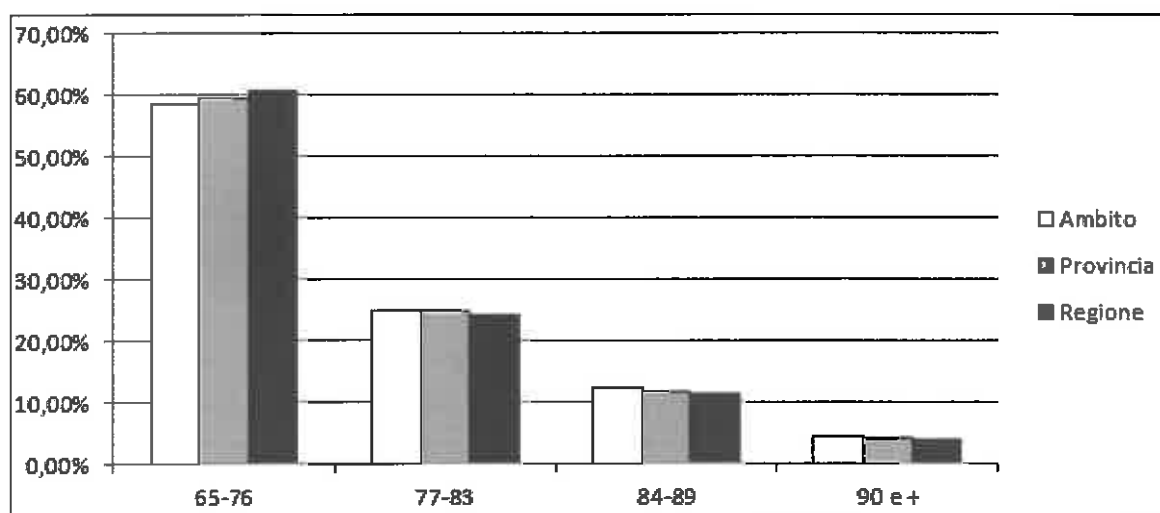


Grafico 1.2. - popolazione anziana al 01.01.2011⁵

Fascia d'età	Popolazione ambito
0/14 anni	7.332
65 e +	12.716
Indice di vecchiaia	173%

Tab. 1.4. - indice di vecchiaia - popolazione al 01.01.2011⁵

⁵ Fonte dati ISTAT - www.demo.istat.it

La scomposizione in classi d'età evidenzia in modo chiaro lo squilibrio tra fasce giovanili e popolazione anziana ed il peso significativo (e crescente) dei cosiddetti grandi anziani (coloro che hanno compiuto ottanta anni) sul totale della popolazione.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno in crescita a livello nazionale, ma il peso percentuale degli anziani sembra particolarmente rilevante nell'ambito territoriale di Sondrio se paragonato sia al dato provinciale sia a quelli regionale.

E' altresì importante notare che, mentre nelle fasce d'età da 0 a 64 anni gli uomini sono in numero leggermente superiore alle donne (22.641 uomini – 22.295 donne), nella fascia 65 e over si registra una decisa inversione di tendenza che cresce con il crescere dell'età (5.190 uomini – 7.526 donne). Se consideriamo la fascia d'età (65 e oltre) nel suo complesso le donne rappresentano il 59,19% del totale. Ma prendendo in considerazione la fascia 77 e over le donne rappresentano il 67,29 %.

Vista l'alta presenza di “grandi anziani” la domanda di servizi di cura e assistenza si può presumere in crescita e più alta rispetto ad altri distretti con un aggravio, sia economico che organizzativo, per le famiglie .

In sintesi l'analisi della popolazione residente nell'ambito di Sondrio ci mostra:

- invecchiamento della popolazione superiore alla media regionale e crescente squilibrio tra le fasce d'età produttive e quelle improduttive;
- femminilizzazione della popolazione anziana;
- sostanziale stagnazione delle nascite e percentuali più basse della media regionale in tutte le classi d'età fino ai 29 anni.

RISCHI ED OPPORTUNITA' PER I GIOVANI

Gli adolescenti e i giovani sono sempre di meno (e contano sempre meno !) sia a livello nazionale che locale. In Italia la struttura demografica è fortemente squilibrata, con una presenza di anziani over 65 che supera il 20% e di giovani (14-24 anni) pari solo alla metà (in Lombardia il 9%).

Nell'ambito territoriale di Sondrio la percentuale di giovani residenti (14-24 anni) è passata, dal 2005 al 2010, da 10,34% a 9,82 %, mentre quella degli over 65 da 20,93% a 22,06%.

La progressiva riduzione dei giovani è una tendenza di carattere strutturale che nei prossimi anni, con molta probabilità, tenderà ad accentuarsi e che non costituisce, paradossalmente, una posizione di vantaggio (M. Livi Bacci -2008). Generazioni meno consistenti dovrebbero produrre maggiore attenzione e maggiori investimenti, ma la realtà dimostra il contrario: giovani che non vengono aiutati, valorizzati ed incentivati ad essere attivi e responsabili nella società e nel mondo del lavoro.

I giovani italiani percorrono assai più lentamente che in passato le tappe che portano all'autonomia dell'età adulta: dipendono economicamente sempre più dai genitori, vivono separati dai genitori e formano una famiglia molto più tardi di prima. Il fenomeno è più chiaro se si osserva un arco storico: nel 1983 in Italia entro i vent'anni si registrava un tasso di uscita di casa pari al 56% mentre nel 2010 si attestava intorno al 28%. Le ragioni sono diverse ma evidenti: percorsi di studio più lunghi che in passato, ingresso tardivo nel mondo del lavoro e precarizzazione sempre più accentuata delle forme di impiego. Nei primi giorni del 2012 l'Istat ha calcolato che è stato superato il limite del 30% della disoccupazione giovanile. Si calcola che sei lavoratori su dieci sotto i 35 anni hanno un lavoro a termine o part-time e mediamente i lavoratori atipici sotto i trent'anni guadagnano un terzo in meno dei propri colleghi a tempo indeterminato a parità di mansioni. L'80% dei giovani sotto i 35 anni non ha avuto accesso a nessun tipo di ammortizzatore sociale dopo la fuoriuscita dal mercato del lavoro e l'85% di loro guadagna meno di 1.000 euro al mese, rendendo impossibile una qualunque forma di previdenza integrativa o di risparmio.

Cresce il numero dei ventenni che non studiano, non lavorano, non frequentano alcuna formazione: i cosiddetti NEET (Not in education, employment or training). In Italia secondo l'Istat stiamo parlando di 2,1 milioni di persone, oltre il 20% della popolazione tra i 15 e i 30 anni. I valori sono assai più elevati nel sud d'Italia, ma in Regione Lombardia⁶ i NEET tra i 25 e 29 anni nel periodo 2004-2009 sono saliti dal 7,9 al 10,2 per i maschi e dal 20,9 al 23,2 per le femmine.

E' evidente come possiamo ritrovare molti elementi della condizione giovanile italiana anche nella vita dei ragazzi e delle ragazze della provincia di Sondrio che hanno aspirazioni e vivono un insieme di difficoltà ed opportunità del tutto simili ai loro coetanei, soprattutto se ci riferiamo al nord d'Italia e alla Lombardia.

Il rapporto fra giovani e mondo adulto, ad esempio, è stato indagato in diversi studi anche in provincia di Sondrio.⁷ Dal confronto tra questi studi emerge da una parte la rappresentazione di una famiglia "vicina, "presente" e "rassicurante" e dall'altra non sono pochi i giovani che evidenziano la difficoltà ad aprirsi con i genitori perché "sentono di non poter trovare una condivisione emotivo/cognitiva, oppure perché sentono che alcuni aspetti di sé e del proprio vissuto non verrebbero accolti in quanto non conformi alle aspettative e alle regole" della famiglia stessa. (Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze -2008). Le ragioni sono diverse: si pensa che i genitori non abbiano tempo, non siano interessati, non possano capire e reagiscano in modo colpevolizzante. Dall'altra parte anche gli adulti si sentono disorientati nei confronti dei segnali comunicativi che mandano i ragazzi, non riescono a coglierli o faticano a comprenderne il significato. Uno dei nodi più controversi sembra essere quella della crisi delle alleanze educative fra adulti: conflittualità tra genitori sui diversi modelli educativi, contrasto tra genitori ed insegnanti o più in generale verso il mondo della scuola e delle istituzioni. La mancanza di "un patto educativo" tra famiglie ed istituzioni è forse uno degli anelli deboli più significativi della società contemporanea, ripiegata su una forte spinta all'individualismo e al consumismo.

⁶ "Disegniamo il welfare del futuro" - 2011 - IRS

⁷ Nel 2010 l'Ufficio di Piano di Sondrio ha collaborato, con altri partner, alla realizzazione del progetto *Giovani Energie d'Attivazione (GedA)*, un progetto finanziato dalla Regione Lombardia che ha coinvolto i distretti di Morbegno e di Sondrio e che è stato di grande utilità per sviluppare conoscenza e collaborazioni intorno alla questione dei giovani nella nostra provincia. Il Laboratorio Sociale GedA, ha confrontato gli studi e le ricerche più recenti prodotte in provincia di Sondrio intorno a questo tema, confrontando questi studi con lo scopo di costruire una visione d'insieme. Molte osservazioni qui riportate sono tratte da questa analisi

Una “cultura” in cui si è sviluppato il problema dell’alcolismo e dell’abuso di sostanze, considerato in provincia di Sondrio come uno dei problemi principali, sia dai ragazzi che dagli adulti. Si tratta di una percezione fondata che trova più di un riscontro sul piano epidemiologico, sia per quanto riguarda i giovani che gli adulti. I dati a disposizione non sono rassicuranti: per esempio nello studio dell’Osservatorio citato si osserva che il 92% degli studenti della provincia di Sondrio ha assunto bevande alcoliche una o più volte nella vita, di questi il 73,8% ha continuato a farlo anche nell’ultimo mese ed il 7,4% consuma alcolici tutti i giorni.

Le ricerche tratteggiano in modo chiaro quanto il consumo di alcol sia caratterizzato non solo da un abbassamento dell’età di accesso alle sostanze ed una crescita percentuale del consumo femminile ma anche dal diffondersi del “binge drinking”, cioè di un modo di bere fuori pasto e concentrato in una stessa serata alla ricerca deliberata dello sballo.

Un elemento che va ulteriormente considerato è il policonsumo dato che all’assunzione di alcol è non di rado intrecciato al consumo di sostanze psicoattive illegali. Problemi che richiedono una forte sinergia tra enti locali e ASL.

Le Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015. approvate con Delibera del 16 novembre 2011, costituiscono un’occasione anche per il territorio della provincia di Sondrio “per offrire ai giovani opportunità e percorsi verso l’adulità, intesa come condizione di maggiore autonomia, consapevolezza e status di cittadinanza attiva”. L’approccio innovativo di questo provvedimento consente di intervenire sull’integrazione dei diversi strumenti di programmazione che impattano sulla condizione giovanile (come ad esempio i Patti territoriali per l’occupazione, i Piani di governo del territorio, i Piani di promozione della salute, i Piani del diritto allo studio ed ovviamente gli strumenti di programmazione sociale come questo Piano di Zona o come il Piano di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari).

L’esperienza maturata dall’Ufficio di Piano di Sondrio attraverso la partecipazione ai Piani Locali Giovani e all’Accordo di Programma quadro regionale “Nuova generazione di idee (con il citato progetto GEDA), nonché il lavoro di rete che in questi anni si è sviluppato tra Ufficio di Piano, ASL, Provincia e organismi del Terzo Settore, costituiscono una posizione di vantaggio per recepire e attuare le linee guida citate.

DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZE

In Italia la speranza di vita è pari a 78,7 anni per gli uomini e 84,0 per le donne⁸, un risultato tra i più alti al mondo, indice di aumentato benessere e di bisogni di cura destinati a crescere. Si vive più lungo e parallelamente crescono le malattie di tipo cognitivo, mentre le malattie invalidanti si spostano in età più avanzata (la non autosufficienza si presenta in modo consistente dopo i 75/80 anni).

Allo stesso tempo rimane assai rilevante il numero di disabili non anziani con una crescita di patologie gravi tra i minori. Nella scuola italiana gli alunni disabili sono passati da 139.000 (1,59% sul totale degli alunni) nell'anno scolastico 2001/2002 a 200.000 (2,24%) nel 2009/2010⁹. Si calcola che il tasso di disabilità complessiva aumenterà nei prossimi anni per l'allungamento della vita media e dell'aspettativa di vita.

L'onere della cura rimane in gran parte accollato sulla famiglia e sulle sue risorse¹⁰ e il taglio delle risorse al welfare non può che aggravare il carico familiare. Da una semplice osservazione quotidiana ciascuno può notare come aumentino le famiglie di anziani che si trovano ad accudire i loro genitori ultraottantenni (in Regione Lombardia il 44% circa degli ultraottantenni vive solo), o famiglie che devono intaccare le proprie limitate risorse per sostenere i parenti anziani non autosufficienti che, se hanno una pensione sociale, sia pur aumentata dall'indennità di accompagnamento, non possono sostenere da soli i costi di una badante o di un ricovero in RSA o le spese per frequentare un Centro Diurno. Spese che, non sufficientemente supportate dal sistema pubblico, generano disuguaglianze sociali rilevanti tra famiglie in grado di sostenere i soggetti fragili e famiglie sprovviste di risorse economiche sufficienti.

La rete dei servizi territoriali (assistenza domiciliare, strutture diurne per disabili, servizi infermieristici..) è piuttosto diffusa e capillare sul nostro territorio ed a costi mediamente accessibili anche se con una copertura rispetto alla popolazione anziana ancora molto bassa. L'intervento domiciliare erogato dai comuni del distretto di Sondrio si attestava nel 2010 sullo 0,2% (n° utenti sulla popolazione totale), in linea con il dato medio lombardo ma nettamente inferiore a quella di molti paesi europei. Negli ultimi anni abbiamo assistito all'aumento di prestazioni erogate da organizzazioni private che si rivolgono direttamente alle famiglie e all'aumento del ricorso alle badanti, un fenomeno che, dopo aver raggiunto in pochi anni una consistenza di grande rilievo, inizia a registrare un leggero calo. Si stimano circa 126.182 badanti sul territorio lombardo, una percentuale che se rapportata al territorio dell'ambito territoriale di Sondrio corrisponde a circa 700 badanti.

L'azzeramento del fondo per la non autosufficienza ha fatto mancare risorse fondamentali con le quali erano state sostenute importanti sperimentazioni (Piani d'intervento domiciliari integrati, buoni badanti, buoni anziani..) e che avevano permesso l'incremento degli interventi domiciliari. Il taglio netto di oltre 300.000 euro per il solo distretto di Sondrio ha portato alla cancellazione dei buoni che, sia pur di entità limitata, costituivano una boccata d'ossigeno per famiglie che affrontano da sole il problema della cura di anziani e disabili. Le risorse per gli interventi domiciliari sono state ridotte anche se, parallelamente sono aumentate le risorse destinate dalla Regione all'Assistenza Domiciliare Integrata.

Sono sufficienti queste sommarie considerazioni per far comprendere come sulla questione della disabilità e della non autosufficienza si debbano concentrare i maggiori sforzi per una ricomposizione delle risorse economiche e professionali, sociali e sociosanitarie.

In mancanza di politiche statali più efficaci, le maggiori risorse investite dalla Regione Lombardia nei servizi sociosanitari destinati agli interventi territoriali devono integrarsi e supportare la contemporanea riduzione delle risorse a disposizione dei comuni, per poter assicurare continuità delle cure e sostegno della domiciliarità.

Il Piano d'azione Regionale sulla disabilità indica alcune priorità che dovranno essere tradotte in un Piano d'azione Locale su cui dovranno convergere le risorse e l'impegno di tutti gli attori locali.

I risultati raggiunti dai Comuni nell'organizzazione dei servizi in forma associata per la disabilità devono portare, considerato il quadro complessivo delle risorse e dei fenomeni emergenti, ad una rivisitazione dei servizi per salvaguardare l'equità delle risposte garantita in questi anni (pari trattamento per l'accesso ai servizi per disabili su tutto il territorio), proseguire le esperienze più innovative ed efficaci (si pensi ad esempio al servizio per l'integrazione sociale sviluppato dall'Ufficio di Piano di Sondrio o alla collaborazione attivata con l'ANFASS per la sperimentazione del Centro Autismo), ripensare ai servizi semiresidenziali (standard e criteri di accreditamento, modalità di funzionamento e costi), mantenere e potenziare la collaborazione tra il Servizio Sociale di Base, la Neuropsichiatria Infantile e l'U.O. Fragilità dell'ASL per migliorare la programmazione, ed infine ripensare in forme associate e di collaborazione tra comuni alcuni servizi come l'assistenza scolastica.

⁸ ISTAT 2007

⁹ Rapporto Fondazione Agnelli-Caritas 2011.

¹⁰ European Commission 2009

POVERTA' E VULNERABILITA'

Parlare di nuove povertà significa accettare la mutazione intervenuta nella geografia della povertà, rivedere i concetti di fragilità sociale, ampliando lo sguardo verso chi vive tra noi e con noi: il vicino di casa che, a causa di un infortunio sul lavoro è costretto ad arrestare la propria carriera lavorativa; il parente che, a causa di una ristrutturazione dell'azienda perde involontariamente ed improvvisamente la principale fonte di reddito della famiglia; la collega che attraversa una fase di *ri-organizzazione* familiare a causa dalla separazione dal marito. Si impone un ripensamento globale delle politiche sociali come noi le conosciamo: misure monetarie di sostegno ai segmenti più fragili della nostra società che sono spesso diseguali e parziali. La recente crisi economica ha determinato un allargamento della platea degli individui e delle famiglie che si rivolgono ai servizi sociali del territorio. Esistono segmenti sociali in cui il rischio povertà aumenta sensibilmente: gli anziani, i migranti, le donne sole con compiti di cura, gli adulti con ridotte condizioni di occupabilità, nuove forme di disabilità. Queste fasce sociali richiedono misure di sostegno monetarie più efficaci, territoriali e personalizzate, ma richiedono anche un riorientamento dei servizi sociali in senso relazionale per rigenerare fiducia *"incontrando le persone, ri-conoscendole, dialogando con loro mentre si erogano sostegni monetari"* (E. Ranci Ortigosa).

In Italia si stima la presenza di 1 milione 50 mila famiglie in condizioni di "povertà alimentare", famiglie che non dispongono di risorse economiche sufficienti per soddisfare le più elementari necessità nutrizionali. Stiamo parlando del 4,4% delle famiglie residenti in Italia ed anche se le differenze tra le regioni sono enormi (dal 3,1% della Regione Lombardia al 10,8% della Sardegna), il fenomeno è intercettato abitualmente anche tra l'utenza che si rivolge ai servizi sociali dei comuni dell'ambito territoriale di Sondrio. La povertà che si manifesta nelle forme più gravi colpisce da una parte le persone sole (poiché è spesso associata alla rottura di precedenti legami familiari a seguito di conflitti, dipendenze, gravidanze e nascite indesiderate, abbandoni, separazioni, scelte migratorie) dall'altra si espande, anche se in modo meno visibile, tra le famiglie con bambini ed in particolare tra le donne sole con figli minorenni.

Comparando i dati Istat con le osservazioni condotte nella ricerca sulla povertà nel distretto di Sondrio¹¹ e dall'aggiornamento dei dati sull'utenza in carico, possiamo stimare che nei comuni dell'ambito territoriale di Sondrio vivano in una condizione al di sotto di uno standard di vita minimamente accettabile un numero di individui che oscilla tra i 500 e i 600 individui (corrispondenti ad una media di 200 famiglie). Solo una parte di queste persone viene intercettata dal servizio sociale ma è evidente come le condizioni di vita di queste famiglie produca situazioni di oggettiva disuguaglianza che si riproducono di generazione in generazione e che si manifestano in varie forme di disagio.

In Italia le misure di contrasto delle forme più gravi di povertà sono frammentate e ridotte, spesso lasciate alla libera iniziativa dei comuni o delle associazioni di volontariato (si pensi ad esempio alla Caritas o al programma del Banco Alimentare).

Anche nell'ambito territoriale di Sondrio gli aiuti in forma di contributo economico agli indigenti sono erogati in modo molto disomogeneo tra i Comuni determinando una forte disparità di trattamento delle persone in condizione di grave povertà. Le iniziative concertate e ricomprese nella gestione associata riguardano essenzialmente gli interventi di "contenimento" e prima risposta alle forme di grave emarginazione che trovano una parziale risposta grazie alla presenza del Centro di Prima Accoglienza, alla collaborazione con la Caritas e la Croce Rossa per l'erogazione del pacco viveri e agli interventi economici straordinari.

Sono in aumento anche le famiglie "deprivate" che hanno superato nel 2008 la soglia dell'8%, (nel distretto di Sondrio corrisponde a circa 1.700 nuclei familiari), famiglie che non sono considerate povere in senso stretto ma che sono particolarmente esposte al rischio di cadere in una condizione di difficoltà progressiva. Sono le cosiddette famiglie vulnerabili che subiscono più violentemente l'impatto dei cambiamenti che stiamo attraversando, famiglie che si ritenevano al sicuro dal rischio di cadere in una condizione di povertà e che mai avrebbero creduto di dover chiedere aiuto per far fronte ai bisogni primari come la casa, la cura e l'assistenza di un familiare, le spese per l'istruzione e l'accudimento dei figli. Famiglie vulnerabili che appartengono ad un ceto medio impoverito, che si sentono sempre più sole e che si trovano costrette a confrontarsi con i servizi pubblici per ricevere informazioni e aiuto, sperimentando spesso vissuti di

¹¹ "La povertà nel distretto di Sondrio" a cura di Lia Sanicola 2005

inadeguatezza e vergogna determinati da una società dominata dalla cultura del successo e della performance individuale e da un sistema di welfare poco evoluto e impreparato a rispondere ai bisogni di questa fascia d'utenza.

Le misure statali e regionali di sostegno economico alle famiglie sono totalmente insufficienti o sporadiche (come ad esempio il sistema dei buoni o il fondo sostegno affitto). L'assegno al nucleo familiare, l'assegno alla maternità sono esempi di erogazioni settoriali (possono accedere solo alcune categorie di lavoratori e sono escluse alcune famiglie come quelle straniere che non possiedono la carta di soggiorno) e di entità ridotta. Ciononostante anche nel distretto di Sondrio sono in costante crescita le domande per gli assegni di maternità alle madri che non beneficiano di alcun trattamento economico per la maternità o che beneficiano di un trattamento economico inferiore all'importo dell'assegno (pari nel 2011 a € 1.581,25/anno).

La limitatezza delle risorse e delle risposte "pubbliche" (statali, regionali e comunali) concorre ad innescare il risentimento verso tutto ciò che è istituzionale, genera nelle persone sentimenti di avversione verso i servizi e negli operatori sentimenti di impotenza. Un circolo vizioso che si può spezzare investendo sulla competenza dei servizi nel dare informazioni accurate, precise e utili alla soluzione dei problemi quotidiani, senza creare illusioni ma sostenendo processi partecipativi per la sperimentazione di nuovi interventi da costruire insieme agli stessi cittadini, alle associazioni, alle altre istituzioni pubbliche e private che possono avere interesse alla soluzione di quei problemi.

In questo senso anche il ruolo del servizio sociale può essere non solo di frontiera per le situazioni di emergenza e assoluta povertà (che richiedono comunque, come abbiamo accennato, un presidio costante e più diffuso di quello attualmente attivato) ma anche di prossimità e di connessione di risorse rivolte a cittadini che si sentono spaesati e soli a fronteggiare le difficoltà quotidiane.

Un impegno che deve ovviamente essere accompagnato anche dal tentativo di mantenere e possibilmente adeguare gli interventi di sostegno alla famiglia che possono essere attivati dai comuni come le politiche tariffarie dei servizi alla persona, il fondo sostegno affitto, i contributi per le famiglie con minori o quelli integrativi per l'accesso alle strutture socio-sanitarie, i buoni per l'assistenza. Se da una parte dobbiamo adattarci all'idea di servizi pubblici che saranno "più leggeri", dobbiamo costruire servizi più duttili e capaci di stanare le contraddizioni e di richiamare più soggetti alle loro responsabilità, capaci di adattarsi a mutamenti veloci ma solidamente ancorati ad orientamenti chiari e condivisi per non farsi sopraffare dalle emergenze (*per un approfondimento sugli orientamenti dei servizi gestiti dall'Ufficio di Piano di Sondrio si rimanda alla Carta dei servizi dell'Ambito Territoriale di Sondrio disponibile on line sul sito www.udpsondrio.it*)

IMMIGRAZIONE E DIRITTI DI CITTADINANZA

Gli immigrati sono, per il nostro paese, una risorsa. E' dimostrato che i migranti versano nelle casse pubbliche più di quanto ricevono come prestazioni e servizi sociali¹² che l'immigrazione costituisce un rimedio, seppure parziale, al continuo processo di invecchiamento demografico e al basso tasso di fecondità (1,29 per le donne italiane rispetto a 2,13 per quelle straniere)¹³.

Gli stranieri sono più giovani (l'età media è di 32 anni contro 44 degli italiani), in piena attività lavorativa (78,8%), ancora distanti dalla pensione (gli ultra65enni stranieri superano di poco il 2% contro un quinto tra la popolazione italiana). La presenza degli immigrati disponibili a svolgere attività lavorative disagiati e scarsamente retribuite permette inoltre di sopperire alle carenze del welfare italiano e di rispondere alle esigenze delle famiglie.

La crescita della popolazione straniera in Italia è stata assai rapida e concentrata in un breve arco temporale. Nel 1991 gli stranieri rappresentavano circa l'1% della popolazione mentre a dicembre 2010 ha raggiunto il 7,5% (circa il 10% in regione Lombardia). Negli ultimi dieci anni la popolazione straniera è più che triplicata (+ 267% in provincia di Sondrio) modificando l'assetto di molti contesti relazionali, si pensi a determinati settori di lavoro, alla scuola, alla concentrazione in alcune aree territoriali o cittadine, all'impatto che scaturisce dall'ingresso in famiglia di una badante.

Questa rapida crescita *sembra*, però, aver subito una battuta d'arresto, determinata presumibilmente da una serie di concause tra le quali l'aumentata facilità di circolazione nei paesi della comunità europea, la riduzione delle opportunità di lavoro e l'aumento del costo della vita.

Come evidenziato nella tabella che segue anche in provincia di Sondrio si registra nel 2011, per la prima volta nel decennio una contrazione della crescita di immigrati stranieri. Complessivamente si è passati da 2,5 mila a gennaio 2001 a 9,2 mila a luglio 2011, comunque sempre con una presenza percentuale più bassa tra tutte le provincie lombarde. Per dare un'idea basti pensare che la presenza straniera in provincia di Sondrio è stimabile all'incirca in un rapporto di un immigrato ogni venti italiani, mentre altrove in Lombardia si colloca su livelli di almeno uno su dodici.

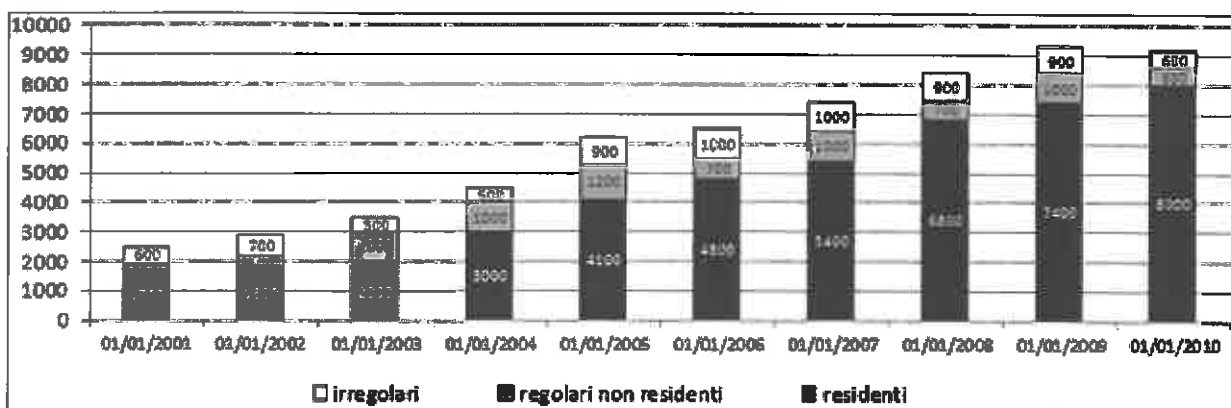


Grafico 1.3.- aspetti quantitativi e tipologia della presenza straniera in provincia di Sondrio¹⁴

L'ambito territoriale di Sondrio si conferma, nella nostra provincia, quello con la maggiore presenza di stranieri, sia in termini assoluti che di crescita percentuale annua (+3,5% nel 2010) ed in generale possiamo osservare che ad aumentare di numerosità sono tanto più gli ambiti in cui era già maggiore la presenza di cittadini stranieri.

¹² IRS - 2011

¹³ Dossier statistico 2011 - Caritas/Migrantes

¹⁴ Annuario Statistico 2010 - Provincia di Sondrio

Distretto socio-sanitario	Totale presenze al 1° luglio 2010	Crescita % tra 1° luglio 2009 e 1° luglio 2010
Sondrio	3.260	3,5
Morbegno	2.660	0,3
Tirano	1.420	-2,2
Bormio	1.060	-7,9
Chiavenna	790	-11,2
Totale	9.180	-1,2

Tab. 1.5. - L'immigrazione nei distretti socio-sanitari¹⁵

Fenomeno caratteristico della provincia di Sondrio è l'alta presenza di donne straniere. La composizione di genere mostra come la quota di uomini diminuisca tendenzialmente con il passare degli anni scendendo sotto il 50% nel 2008-2010 mentre la presenza femminile sia in crescita in questi anni fino a raggiungere il 51,7 % nel 2011, la percentuale più alta in tutta la regione Lombardia. Fenomeno determinato oltre che dai ricongiungimenti familiari registrati nell'ultimo decennio, anche dalla domanda di lavoro femminile, che in questi anni ha attratto nella nostra provincia molte lavoratrici nei settori dell'assistenza, dei lavori domestici e del turismo.

Da segnalare inoltre che rispetto ai dati regionali la percentuale delle case in proprietà agli stranieri è decisamente più bassa, mentre la quota di case in affitto si porta al di sopra della media regionale e al primo posto tra tutte le province lombarde.

Il momento di recessione economica colpisce quindi anche le famiglie straniere, spesso più esposte e vulnerabili. Per un cittadino che non appartiene alla comunità europea il protrarsi dello stato di disoccupazione pregiudica il rinnovo del permesso di soggiorno, costringe al rimpatrio (del lavoratore o dell'intera famiglia e ad un ulteriore sradicamento dei figli) o a trattarsi irregolarmente. La precarietà del lavoro si riflette pesantemente sul piano abitativo, dove l'Istat ha accertato che si trova in condizione di disagio il 34% degli immigrati (contro il 14% degli italiani).

Come emerge anche dalla diretta esperienza dei servizi sociali del nostro ambito territoriale, sono aumentati gli sfratti per morosità, le richieste d'aiuto per pagare l'affitto e, per la prima volta, le famiglie straniere si sentono costrette a fare ritorno ai paesi d'origine.

Da varie indagini condotte nel 2010 risulta che la maggior parte degli immigrati si trova bene o abbastanza bene in Italia, ma che questo sentimento si attenua nel tempo a seguito della delusione mano a mano maturata rispetto alle proprie aspettative. Un crescente numero di giovani immigrati, così come avviene sempre più tra i giovani italiani, finisce con l'essere incentivato a ipotizzare il proprio trasferimento all'estero¹⁵.

Così come la perdita dei giovani rappresenta un freno allo sviluppo del paese, anche il peggioramento delle condizioni di vita degli stranieri (in particolare dei giovani stranieri che sono cresciuti e hanno studiato in Italia) ed il loro allontanamento, costituisce un limite alla sostenibilità dell'attuale sistema sociale ed economico.

Per questo, garantire servizi per tutti i cittadini, investire sulla cittadinanza e sulla partecipazione, estendere il sistema di protezione sociale a tutti i soggetti in condizioni di maggiore bisogno, sono impegni che rispondono non solo ad un principio di equità e responsabilità, ma anche di economicità e di propensione al futuro.

¹⁵ Dossier statistico 2011- Caritas/Migrantes

CAPITOLO 2 – DIREZIONI DI LAVORO

Nel secondo capitolo si illustrerà brevemente il contesto dei servizi all'interno dei quali viene data attuazione alla programmazione dell'Ufficio di Piano, dando poi ampio spazio alla descrizione degli obiettivi prioritari per il triennio 2012-2014, approvati dall'Assemblea dei Sindaci nel novembre 2011. Sono poi evidenziati gli obiettivi riferiti a servizi e interventi che si intendono mantenere e sviluppare.

2.1. IL CONTESTO DEI SERVIZI SOCIALI DELL'UFFICIO DI PIANO

IL SEGRETARIATO SOCIALE

Il segretariato sociale rappresenta la porta unitaria d'accesso al sistema dei servizi sociali e socio-sanitari dell'ambito territoriale di Sondrio.

Ogni Comune ha provveduto ad individuare tra il proprio personale un operatore a cui attribuire le competenze relative all'espletamento delle funzioni di segretariato sociale.

Presso tutti i Comuni dell'ambito è presente uno sportello di segretariato a cui i cittadini possono rivolgersi per avere informazioni, una prima accoglienza e orientamento sulla rete dei servizi, l'accesso diretto a prestazioni erogate dai comuni che non richiedono l'intervento e la valutazione di un assistente sociale (assegno di maternità, fondo sostegno all'affitto ...).

Se è invece richiesto un intervento sociale il cittadino viene contattato dall'assistente sociale di riferimento per concordare un colloquio.

L'Ufficio di Piano garantisce periodici momenti di formazione ed aggiornamento per il personale preposto al segretariato sociale sulle caratteristiche dei servizi e le modalità di fruizione e accesso agli stessi.

IL SERVIZIO SOCIALE DI BASE (SSB)

A partire dal 2002 l'Ufficio di Piano ha attivato il Servizio Sociale di Base (SSB) a favore dei cittadini e delle famiglie residenti in tutto l'ambito territoriale di Sondrio.

Il SSB è un servizio territoriale di primo livello che ha compiti di informazione e di prevenzione, di rilevazione delle problematiche sociali e di prima risposta, dove possibile, alle stesse. Promuove un insieme articolato di progetti, interventi e servizi socio-assistenziali, per rispondere al diritto di ciascun cittadino di affrontare con dignità situazioni di difficoltà personale, sociale, educativa ed economica.

Gli interventi sono rivolti a minori, giovani, famiglie, adulti in difficoltà, anziani, disabili e 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.

L'attenzione alla risoluzione dei problemi concreti ha sempre chiesto al servizio sociale capacità di adattamento e flessibilità verso i mutamenti in atto: il momento di particolare crisi economica che attraversa il nostro Paese e i consistenti cambiamenti nei contesti familiari, sociali, culturali richiamano oggi la necessità per i servizi sociali territoriali di ridisegnare il proprio ruolo e la propria funzione all'interno delle comunità locali. Oggi più che mai si richiede ai servizi di ripensarsi per ricostruire una dimensione meno esclusiva e più partecipata del welfare locale, in cui il ruolo degli operatori non sia tanto quello di "attivatori" di servizi o interventi quanto quello di promotori e attivatori di reti; ciò significa lavorare per costruire/ricostruire legami e connessioni, creare una rete sempre più ampia di opportunità e risorse sul territorio con cui condividere la responsabilità sociale nel far fronte ai bisogni emergenti.

In questo senso mantenere la presenza costante, attenta e partecipata del Servizio Sociale di Base sul territorio risulta assolutamente indispensabile anche per il prossimo triennio, garantendo, come peraltro confermato e richiesto dai Sindaci un presidio strategico per favorire una maggiore vicinanza ai bisogni e alle risorse della comunità locale.

Analisi utenza SSB	CASISTICA GENERALE					di cui: SPECIFICHE TIPOLOGIE UTENZA SEGUITE DA SSB			
	anziani	disabili	famiglie con minori (escluso Tutela)	adulti	totale	famiglie vulnerabili	adulti in grave difficoltà	adolescenti a rischio	totale
Anno 2010	188	214	168	124	694	72	64	23	159
Anno 2011	156	215	190	121	682	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

IL SERVIZIO TUTELA MINORI

Dal 2007 l'Ufficio di Piano di Sondrio gestisce, in forma associata per i 22 Comuni dell'ambito, il Servizio Tutela Minori, che interviene per contrastare e superare situazioni di pregiudizio reale o potenziale che riguardano i minori del territorio e per garantire il rispetto dei loro diritti ed il recupero delle risorse educative familiari.

Il servizio svolge, su mandato dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario e Corte d'Appello) attività di valutazione, indagine, diagnosi, sostegno, controllo e cura, sia nei confronti dei minori che degli adulti di riferimento, attraverso interventi di tipo socio assistenziale, propri dell'Ente locale, e socio-sanitario (interventi clinici dello psicologo), su delega dell'ASL.

Alcuni dati:

n° minori	2007	2008	2009	2010	2011
tutela	103	126	139	165	182
penale	5	16	22	26	23
totale	108	142	161	191	205

I dati sopra rappresentati mettono in luce una grande complessità che si rende sempre più evidente anche nel nostro territorio; se da un lato sembrano aumentare ed emergere, forse anche per una maggiore sensibilità collettiva, le problematiche più note, con le quali i servizi hanno storicamente consuetudine di lavoro (il tema del maltrattamento, della trascuratezza o delle carenze genitoriali), dall'altra si affacciano problemi nuovi, strettamente collegati ai consistenti e rapidi cambiamenti sociali, culturali ed economici nel contesto e alla complessificazione delle vite familiari e individuali e delle problematiche sociali.

L'aumento delle separazioni conflittuali, nelle quali i figli perdono il diritto ad essere figli di entrambi i genitori per diventare oggetto di contesa o di risarcimento per gli adulti in conflitto.

Il problema sempre più allarmante degli adolescenti a rischio, che mettono in atto comportamenti devianti, aggressivi, l'aumento del consumo di sostanze in età giovanissima, accompagnato dalla consapevolezza diffusa negli operatori di non avere strumenti adeguati per avvicinare i ragazzi.

Il crescente numero di famiglie straniere con provvedimenti da parte dell'autorità giudiziaria, che rende necessario dotarsi di codici culturali diversi e approcci differenti, per evitare di leggere e interpretare situazioni molto lontane dai nostri riferimenti culturali con i soli nostri occhi.

La complessità con cui è chiamato oggi a confrontarsi il Servizio Tutela Minori richiama la necessità di non lavorare da soli ma di allargare l'ambito della tutela ad una visione meno specialistica e più condivisa e progettata anche con l'apporto di altri interlocutori. Ciò significa dare spazio a progettualità più condivise con i singoli, le famiglie, la cittadinanza, la comunità locale e gli altri enti/soggetti del territorio, facendo proprio l'assunto per cui la tutela e la protezione dei bambini dei minori non è compito esclusivo e specifico delle Istituzioni ma rappresenta una responsabilità collettiva, socialmente condivisa.

2.2. PRIORITA', OBIETTIVI DI MANTENIMENTO E SNODI PER L'INTEGRAZIONE

2.2.1. AREA FAMIGLIE, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI

Punti di attenzione per la programmazione del nuovo triennio espressi dai rappresentanti del Terzo Settore:

Nel corso del 2011 si è tenuto un incontro di verifica e consultazione con i rappresentanti del Terzo Settore afferenti al Tavolo di area Infanzia, giovani e responsabilità familiari, istituito nel precedente triennio del PdZ quale strumento di partecipazione alla politica sociale di ambito.

In tale incontro sono stati portati all'attenzione dell'Ufficio di Piano i seguenti spunti per la programmazione del nuovo triennio:

- ✓ rafforzare la collaborazione tra scuole e servizi sociali per la lettura e la rilevazione degli elementi di disagio nei minori e la gestione delle situazioni più problematiche e complesse;
- ✓ ampliare il confronto tra i diversi servizi e soggetti che a vario titolo si occupano di pre-adolescenti e adolescenti a rischio, per condividere una lettura del problema e costruire ipotesi di lavoro convergenti;
- ✓ mantenere una consultazione periodica tra tutti i soggetti del Terzo Settore e l'Ufficio di Piano che garantisca un livello informativo e di scambio e confronto sulle attività e progetti in corso nell'area di riferimento.

Obiettivi di Sviluppo

Priorità 1 - Avvio di un processo di confronto sovra distrettuale (tutti gli UdP della provincia di Sondrio) riguardo al tema della Tutela Minori che coinvolga ASL e servizi specialistici per ottimizzare risorse, condividere competenze, definire interventi di base, analizzare snodi cardine e strategie di intervento.

La problematica prioritaria

In Provincia di Sondrio sono cinque i Servizi Tutela Minori, che fanno capo ai cinque Uffici di Piano: Bormio, Chiavenna, Morbegno, Sondrio e Tirano.

Nell'ambito del coordinamento degli Uffici di Piano e dal confronto con l'ASL è emersa una diversa rappresentazione della Tutela nei 5 Uffici di Piano e una pluralità di modelli di intervento e di gestione mettendo in luce da un lato, l'autonomia organizzativa, la particolarità e la specificità di ciascun territorio, dall'altro facendo emergere l'esigenza di un confronto/scambio, soprattutto sugli aspetti trasversali e di fondo, che li accomunano, che possa portare stimoli positivi per i cinque Servizi.

L'esperienza maturata dagli Uffici di Piano della Provincia, nella gestione della Tutela Minori ha evidenziato inoltre alcune criticità nei rapporti con i servizi specialistici. In alcune situazioni i progetti relativi al minore e quelli dei familiari vengono portati avanti dai servizi preposti con scarse opportunità/possibilità di confronto e integrazione in altre, a volte, vi è una scissione tra l'intervento dei diversi servizi.

Si ritiene che sia ancora poco diffusa una corresponsabilizzazione sul tema Tutela Minori, spesso i servizi specialistici non hanno percezione di un loro possibile ruolo. Se è chiaro che il Servizio Tutela Minori ha una precisa responsabilità, risulta l'interlocutore privilegiato dell'Autorità Giudiziaria e si deve porre in prospettiva di "regia" del progetto a favore del minore, è pur vero che anche altri possono concorrere al buon esito, in quanto già coinvolti o coinvolgibili nelle vicende del minore e/o dei familiari per competenza istituzionale. L'apporto di questi altri attori è indispensabile.

Le ipotesi di sviluppo

Nell'ambito della convenzione per la definizione dei rapporti tra ASL e gli Uffici di Piano per la gestione delle competenze relative alla Tutela Minori, all'art. 4 è stata concordata la definizione di un "Progetto sperimentale triennale per l'elaborazione di linee condivise a livello provinciale sui livelli minimi ed uniformi di prestazioni sanitarie e socio sanitarie da garantire alla casistica. Il progetto mira a predisporre un assetto organizzativo volto a rinforzare e sviluppare forme di collaborazione inter istituzionale per la realizzazione di interventi nell'ambito della tutela minori".

A tal fine si costituirà un apposito gruppo di lavoro, composto dai rappresentanti degli Uffici di Piano e dell'ASL: l'intento è quello di implementare la collaborazione tra i Servizi Tutela Minori stessi, gestiti dagli Uffici di Piano, e con le altre istituzioni territoriali chiamate ad una corresponsabilità rispetto alla Tutela Minori.

Si ipotizza di sviluppare il progetto in più fasi, chiedendo il supporto di un ente formatore esterno che possa accompagnare il percorso di approfondimento; la definizione delle linee condivise e delle nuove premesse di collaborazione tra i Servizi Tutela Minori stessi e i Servizi specialistici, ha come presupposti:

- il confronto tra i diversi modelli operativi presenti sul territorio (procedure, modalità organizzative, tempi, nelle varie fasi operative);
- la condivisione tra i Servizi Tutela Minori della provincia di una riflessione sulla collaborazione instaurata fino ad ora con i servizi specialistici, individuandone criticità e aspetti positivi;
- il confronto tra i Servizi Tutela Minori della provincia circa le aspettative di collaborazione nei confronti dei Servizi Specialistici;
- un coinvolgimento attivo e precoce dei Servizi Specialistici che possa favorire la disponibilità alla messa in comune di visioni, premesse culturali e orientamenti teorici finalizzata alla costruzione di prassi operative, approfondendo, in una prima fase, la collaborazione con i servizi dell'ASL (Consultorio e Sert) e quelli dell'AO.VV. (Neuropsichiatria Infantile e CPS), attraverso il loro coinvolgimento diretto nel percorso;
- una seconda fase di apertura, confronto e restituzione con gli altri soggetti istituzionali del territorio (A.G., Forze dell'Ordine, enti gestori, scuole...).

Gli attori coinvolti

- Uffici di Piano – Servizi Tutela Minori
- ASL - U.O.C. Famiglia, infanzia ed età evolutiva e Dipartimento Dipendenze
- Provincia di Sondrio
- AOVV – UONPIA e Dipartimento di Salute Mentale
- Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario
- Forze dell'Ordine, Enti Gestori, Scuole

Le azioni previste:

- incontro preliminare tra UdP e ASL e predisposizione bozza scheda di progetto;
- confronto con agenzia formativa per stesura del percorso formativo e di accompagnamento, in collaborazione con la Provincia;
- presentazione del progetto al comitato esecutivo per eventuale presentazione in Regione quale progetto sperimentale;
- avvio del percorso e presentazione programmazione dettagliata delle azioni progettuali.

Priorità 2 - Adolescenti a rischio: costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione con gli attori del territorio (ASL, Provincia, AOVV, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) per fronteggiare il fenomeno dell'aumento dei comportamenti devianti e dell'abuso di sostanze e patologie diffuse tra gli adolescenti in età sempre più precoce.

La problematica prioritaria

L'analisi dei dati dell'utenza degli ultimi anni e il confronto tra gli operatori dei Servizi Sociali di base e della Tutela che operano nell'area minori e famiglie hanno fatto emergere quale questione prioritaria il tema degli adolescenti a rischio: l'osservatorio dei servizi ha messo in evidenza una sempre maggiore diffusione di comportamenti devianti, penalmente perseguibili, di fenomeni di abuso di sostanze e di disagio nei minori in età sempre più precoce.

Le caratteristiche ricorrenti tra gli adolescenti considerati sono:

- un forte disagio nella relazione con le figure adulte di riferimento, caratterizzata da comportamenti altamente oppositivi, sfidanti, aggressivi, anche fisicamente;
- la messa in atto di comportamenti fortemente a rischio (utilizzo di sostanze, esposizione a situazioni potenzialmente pericolose, promiscuità sessuale...);
- l'attivazione di condotte devianti e di sfida alla legge;
- l'inadempienza scolastica e uno scarso investimento nell'ambito della formazione personale e dello studio;
- la diffusione di problematiche psicologiche e/o psichiatriche;
- il manifestarsi di sentimenti di insoddisfazione, noia, apatia, scarsa autostima;

- l'isolamento dai contesti più normalizzanti e la frequenza di gruppi più o meno devianti o di persone più adulte con problematiche varie (alcoldipendenza, uso di sostanze, spaccio, problemi con la giustizia...);
- l'assenza di figure genitoriali capaci di esercitare una funzione educativa, di guida e controllo, che manifestano forte difficoltà a gestire la situazione o si dichiarano "arresi".

Il problema appare sfuggente, "polimorfo", di confine tra il contesto educativo, sociale e sanitario: il contatto con gli operatori di altri servizi (consultorio adolescenti, tempo zero, NPI), ha fatto rilevare come ci sia una percezione condivisa della pericolosità del fenomeno e della inefficacia degli interventi tradizionali. Gli interventi messi in atto di tipo più "istituzionale" (contatto con genitori, con la scuola, convocazione al servizio...) o relazionale (tentativi di presa in carico psicologica, attivazione ADM...) o di autorità (intervento delle forze dell'ordine, della polizia locale o dell'AG) non hanno determinato alcun cambiamento significativo né possibilità di maggior aggancio delle situazioni più "a rischio". Intorno alla questione sembra determinarsi un forte allarme sociale e si percepisce, soprattutto da parte dei genitori e delle istituzioni (scuole, amministratori locali...) nonché dell'opinione pubblica il bisogno di una maggiore conoscenza della situazione e di avere strumenti e supporto da parte di "esperti" rispetto all'attivazione di interventi e strategie di azione.

La sperimentazione di alcuni progetti di avvicinamento informale di alcuni ragazzi attraverso l'intervento di un educatore, nell'ambito del progetto FuoriLuogo, sembra aver aperto un piccolo spiraglio verso l'aggancio di alcune situazioni in un contesto di maggiore prossimità ai ragazzi, ed ha fatto intravedere una possibile pista di lavoro che andrebbe però accompagnata ad alcune riflessioni più allargate riguardo a come affrontare complessivamente il fenomeno.

Le ipotesi di sviluppo

Sembra necessario costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione più stabili tra i diversi attori del territorio (servizi, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) che a vario titolo esercitano un ruolo riguardo alla tematica presa in considerazione, superando la frammentazione dei singoli interventi, progettati nel singolo servizio nell'ambito delle proprie specifiche competenze.

Si ipotizza di sviluppare il percorso in più tappe, partendo da alcuni momenti di confronto per approfondire i "diversi sguardi" sul problema, condividere i vari punti di osservazione e le questioni messe a fuoco da ciascuno per arrivare a costruire una rappresentazione sufficientemente condivisa, che permetta di delineare delle strategie di intervento più sinergiche ed efficaci. Il percorso potrebbe condurre a identificare delle azioni sperimentali, avviando degli interventi pilota e in rete tra i servizi che percorrano processi innovativi rispetto ad interventi già collaudati, valutando anche il possibile avvio di Unità d'offerta sperimentali rivolte a preadolescenti e adolescenti.

E' inoltre necessario allargare il campo ad interventi che non si collochino unicamente sul versante riparativo, avendo come unico target le situazioni di disagio ormai conclamato, per le quali è necessario approntare una strategia innovativa, mirata, condivisa e integrata; sembra utile intraprendere strade "nuove" che sappiano partire dai fallimenti degli interventi già sperimentati per esplorare in modo creativo iniziative che, a più ampio raggio, tengano dentro l'area della prevenzione, l'attenzione alle difficoltà e alle richieste di aiuto dei genitori e delle scuole.

Una particolare attenzione dovrà essere riservata agli adolescenti immigrati: molte situazioni di disagio segnalate dalle scuole e rilevate dai servizi sembrano infatti riguardare la cosiddetta "seconda generazione", i minorenni figli di immigrati nati in Italia o che sono giunti nel nostro paese in età prescolare, per i quali, oltre alle difficoltà connesse alla fase dell'età adolescenziale, dove tutto è fonte di grande emozione e caos sentimentale, spesso si aggiunge una profonda difficoltà di integrazione culturale ed aspettative familiari che troppo spesso rappresentano il frutto di un stato di emarginazione ed un forte senso di rivalsa nei confronti della popolazione ospite.

Gli attori coinvolti

- Ufficio di Piano – Servizi Tutela Minori, Servizio Sociale di Base
- ASL - U.O.C. Famiglia, infanzia ed età evolutiva e Dipartimento Dipendenze
- Provincia di Sondrio
- AOVV – UONPIA e Dipartimento di Salute Mentale (progetto Tempo Zero)
- Provincia - Osservatorio condizione giovanile
- Terzo Settore (cooperative del territorio che si occupano della tematica)
- Policampus, Informagiovani
- Lavops e associazionismo
- Scuole
- Forze dell'Ordine

Le azioni previste

- Organizzazione incontro preliminare con attori principali
- Elaborazione strumenti di osservazione e griglia di analisi della problematica da condividere con tutti gli attori
- Analisi dati e avvio di un gruppo di lavoro che si incontrerà a cadenza periodica
- Elaborazione ipotesi di intervento
- Sensibilizzazione amministratori e coinvolgimento sulle ipotesi d'intervento
- Avvio di almeno una attività sperimentale

Obiettivi di Mantenimento

Obiettivo 1 - Servizio Tutela Minori - Garantire la continuità del lavoro attraverso il mantenimento di una équipe multi-professionale; rinnovo convenzione con ASL per gestione integrata delle prestazioni sociali, sanitarie e socio sanitarie

Il mantenimento dell'équipe integrata della Tutela Minori rappresenta un obiettivo indispensabile e necessario anche per il triennio 2012-2014: in data 11.01.2012 è stata approvata la Convenzione triennale per la definizione dei rapporti tra l'U.O. Famiglia del Dipartimento ASSI e gli Uffici di Piano. La Convenzione rappresenta l'atto che sancisce formalmente l'accordo tra gli Enti per garantire una elevata integrazione tra le prestazioni socio-assistenziali (garantite dagli assistenti sociali) e quelle sanitarie e socio-sanitarie (garantite dagli psicologi) e la presa in carico unitaria della casistica della Tutela Minori, attribuendo all'Ufficio di Piano il coordinamento e la regia dell'équipe integrata per la gestione dei progetti di tutela. L'ASL compartecipa al costo dell'équipe, riconoscendo per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di competenza dello psicologo, un importo derivante dalla valorizzazione delle prestazioni sanitarie sulla base del tariffario della specialistica ambulatoriale e del numero di minori e dei nuclei familiari a favore dei quali sono state erogate le suddette prestazioni.

La gestione integrata, così come sopra descritta, in capo all'Ufficio di Piano delle funzioni di Tutela Minori permette di ricomporre in una progettualità condivisa gli interventi a favore dell'utenza, favorendo la presa in carico unitaria e la continuità di rapporto con le famiglie e i minori.

Nella Convenzione vengono inoltre individuate le competenze del Centro Adozione Provinciale, gestito dall'ASL, con delega da parte degli Uffici di Piano per le prestazioni sociali, al quale afferiscono tutte le attività inerenti l'adozione nazionale ed internazionale, compresi i compiti di tutore per i minori stranieri collocati a scopo adottivo per l'intero territorio provinciale.

La Convenzione prevede l'istituzione di una Cabina di regia, composta dai Responsabili dei cinque Uffici di Piano, dal Direttore del Dipartimento ASSI, dal Direttore dell'U.O.C. Famiglia, Infanzia ed Età Evolutiva e dal Responsabile dell'U.O. Coordinamento Amministrativo della Direzione Sociale, con compiti di valutazione e monitoraggio dell'attività di Tutela Minori, raccolta e confronto dati sulla casistica, attivazione di servizi e iniziative a supporto dell'attività stessa.

La Convenzione ha durata annuale e potrà essere rinnovata, di comune accordo tra le parti per il successivo biennio, previa verifica del permanere delle condizioni indicate nel documento stesso.

Obiettivo 2 - Servizio Tutela Minori - Consolidamento degli interventi di protezione, prevenzione e supporto a favore dei minori e delle loro famiglie in difficoltà

Il Servizio Tutela Minori mette al centro del suo intervento il minore, la sua famiglia e il contesto sociale di riferimento: in particolare l'attenzione non è esclusivamente rivolta alle problematiche dei genitori, ma a come queste vengono affrontate e alle conseguenze che le stesse hanno in riferimento al benessere del minore, che diventa il fulcro per la programmazione degli interventi.

Avendo definito nel triennio precedente un assetto stabile e completo degli interventi afferenti alla Tutela Minori, risulta essere obiettivo nel prossimo triennio del Piano di Zona, la sua messa a regime attraverso un costante monitoraggio dell'efficacia, della qualità ed economicità degli interventi di prevenzione, protezione e supporto dei minori e delle loro famiglie in difficoltà.

Si delinea di seguito un quadro degli interventi e delle azioni di mantenimento necessarie:

- **Assistenza Domiciliare Minori, Spazio Neutro, Unità Multifamiliare:** *mantenimento e monitoraggio degli interventi di supporto alle famiglie:*

Ciascun minore è inserito in una complessa rete di relazioni delle quali occorre occuparsi. E' necessario pertanto lavorare sia direttamente con il minore e la sua famiglia, ma anche con il contesto più ampio, che comprende la Scuola, i Servizi Socio-Sanitari, la Comunità in genere.

Al Servizio Tutela Minori, che ha la titolarità e la responsabilità del progetto d'intervento, spetta il compito di favorire l'integrazione e la comunicazione tra questi sistemi, valorizzando e potenziando le risorse presenti: nella famiglia di origine, aiutandola e stimolandola a riconoscere e ad affrontare le proprie difficoltà, cercando di promuovere fiducia nel ricercare in sé le potenzialità necessarie per la costruzione di soluzioni per affrontare e risolvere le situazioni che hanno richiesto l'intervento di tutela; nel contesto sociale, lavorando per implementare le relazioni sociali significative (a partire, ove possibile, da quelle familiari), affinché la comunità diventi risorsa in grado di offrire un aiuto al bambino e ai suoi genitori.

Nel corso di questi anni, si sono consolidati i servizi nati storicamente per garantire azioni preventive, di sostegno e supporto ai minori e alle loro famiglie in difficoltà.

In particolare si è incrementato l'utilizzo, anche da parte della Tutela, del **Servizio di Assistenza Domiciliare**, garantendo, attraverso l'attivazione d'interventi educativi mirati, di supporto relazionale e di sostegno alla genitorialità, la promozione di progetti personalizzati, che prendano in considerazione il bambino, la sua famiglia e il contesto relazionale e ambientale.

L'esame dei dati relativi all'utilizzo del servizio ADM nell'ambito della Tutela minori evidenzia un incremento consistente del numero di minori seguiti, che passano da 8 nel 2007 a 23 nel 2011.

Obiettivo fondamentale del triennio riguarda la necessità di prevedere una valutazione approfondita e mirata degli interventi ADM e Spazio Neutro, verificando l'evoluzione della casistica nel tempo, i cambiamenti degli orientamenti e del significato degli interventi, anche attraverso un confronto con gli operatori della cooperativa che gestisce il servizio.

Nel corso del triennio precedente sono state altresì avviate e sperimentate iniziative innovative per favorire il sostegno alle risorse familiari e del contesto sociale di riferimento.

A partire da luglio 2010 è stato avviato il **progetto Unità multifamiliare**, grazie al finanziamento ottenuto dalla fondazione Cariplo per il periodo luglio 2010-dicembre 2011, con il partnerariato della Cooperativa Ippogrifo di Sondrio. Il progetto ha proposto lo sviluppo di un percorso sperimentale per la valutazione e la cura delle situazioni familiari multiproblematiche con minori vittime di esperienze sfavorevoli infantili (ESI), attraverso la terapia multifamiliare, secondo il modello del Malbourgh Centre di Londra.

Attraverso il finanziamento del progetto è stato possibile adeguare uno spazio appositamente destinato all'uso, per favorire l'avvio delle attività che si realizzano in un contesto strutturato per riprodurre la quotidianità (cucina per il pranzo e spazi comuni per attività di gruppo).

L'intervento multifamiliare ha la peculiarità di coinvolgere e di lavorare con più famiglie contemporaneamente; il gruppo consente il confronto e la condivisione utile alle riflessioni su di sé e sul proprio ruolo genitoriale.

Nel periodo di sperimentazione del progetto sono stati attivati 4 gruppi:

1° gruppo dicembre 2010-febbraio 2011 (10 incontri, 1 a settimana): 6 nuclei familiari, 11 minori;

2° gruppo, marzo-giugno 2011: 7 famiglie (5 del primo gruppo più 2 nuove), 9 minori;

3° gruppo marzo-maggio 2011: utilizzato sperimentalmente per la fase di valutazione 5 famiglie, 5 minori (5 incontri di cui 4 bambini e genitori insieme e 1 solo adulti);

4° gruppo ottobre-dicembre 2011: utilizzato sperimentalmente per la fase di valutazione 4 famiglie, 4 minori (7 incontri di cui 5 bambini e genitori insieme e 2 solo per gli adulti).

Il progetto Unità Multifamiliare ha chiuso la sua fase sperimentale a dicembre 2011; compito degli operatori del Servizio Tutela Minori sarà quello di valutare il possibile prosieguo dell'attività, verificando la possibilità di adattare l'approccio ad una dimensione più mirata e calibrando la programmazione alle risorse umane ed economiche disponibili.

- **Servizio Affidi:** *stipula convenzione per la gestione del servizio, gestito dalla Cooperativa Sociale Ippogrifo in collaborazione con i cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio*

L'Affido familiare rappresenta un valido strumento per il Servizio Tutela Minori, in quanto si colloca all'interno di un progetto più complessivo: infatti permette al servizio di rispondere, da un lato, all'esigenza immediata di tutela del minore, offrendogli un contesto familiare alternativo volto alla sua accoglienza, cura

e sostegno educativo, dall'altro di attuare ogni intervento psico-sociale utile al recupero e al supporto delle capacità genitoriali, nella prospettiva, dove possibile, del rientro del minore nella famiglia d'origine.

L'intervento di Affidamento non è infatti concepito come una delega alla famiglia affidataria della tutela del minore, in sostituzione totale della famiglia di origine; il Servizio Tutela Minori è chiamato a effettuare una valutazione attenta e mirata della possibilità di recupero della relazione dei genitori con il figlio, nonché dell'impatto emotivo che l'inserimento in un nuovo contesto familiare potrebbe determinare per il minore, della capacità del bambino di integrare eventuali esperienze sfavorevoli o di rischio vissute con la nuova esperienza, nel rapporto con le figure affidatarie.

L'affido è un intervento complesso, che richiede l'interazione di più sistemi interdipendenti e che devono fra loro integrarsi: gli operatori del Servizio Tutela Minori e del Servizio Affidamenti, la famiglia di origine, il bambino, la famiglia affidataria, l'Autorità Giudiziaria, il contesto sociale.

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

A partire dal 2010 il Servizio Affidamenti provinciale è gestito dalla Cooperativa sociale Ippogrifo, capofila del progetto "Servizio Affidamenti Minori e Famiglie: comunità in rete per l'affido", finanziato dalla Fondazione Cariplo, al quale hanno aderito, in qualità di partners, tutti gli Uffici di Piano della provincia. Tale progetto ha permesso di sviluppare una rete di attori intorno alla tematica dell'affido familiare, che hanno condiviso la necessità di operare per sostenere azioni specifiche: Cabina di Regia, Gruppo di lavoro provinciale sull'Affido, definizione di percorsi formativi specifici, costituzione dell'équipe pluri-professionale, sviluppo di iniziative finalizzate a sostenere le famiglie affidatarie, interventi di promozione e sensibilizzazione del territorio.

Il progetto si è rivelato particolarmente efficace, sia sul piano della capacità di coinvolgere nuove famiglie ed implementare la banca dati a disposizione, sia nelle azioni specifiche di sostegno alle famiglie affidatarie e ai servizi di riferimento, rivelandosi valido supporto nella gestione dei progetti di affido familiare.

Attualmente le famiglie affidatarie inserite nella Banca Dati del Servizio Affidamenti sono 48 di cui 27 sono famiglie nuove reperite negli ultimi due anni. Gli affidi attivi in provincia sono 67 di cui 39 eterofamiliari. Nel 2011 sono stati attivati 12 nuovi progetti di affido sulla provincia.

Il progetto si è concluso nel dicembre 2011; risulta pertanto necessario dare continuità alle azioni avviate attraverso la stipulazione di una apposita convenzione triennale con la cooperativa Ippogrifo per la gestione del servizio e la partecipazione, in qualità di partner, al progetto "SOS affido" presentato dalla cooperativa Ippogrifo nell'ambito del Bando Regionale ai sensi della DGR 28.07.2011, n. 2055, progetto che permetterà di ampliare e qualificare le azioni di sostegno alle famiglie affidatarie e promozione dell'affido con l'apporto di risorse economiche aggiuntive.

Alcuni dati: minori seguiti per tipologia di intervento ambito territoriale di Sondrio

INTERVENTI	2007	2008	2009	2010	2011
ADM	8	18	16	17	23
SPAZIO NEUTRO	11	14	13	16	12
AFFIDO	17	20	19	24	20

- **Comunità per minori:** rinnovo convenzione con Centro di Pronto Intervento di Traona e adozione di un sistema di convenzionamento con comunità educative e familiari

Laddove la permanenza di un minore nel proprio nucleo familiare determini una situazione di pregiudizio tale da comprometterne la crescita sana e armonica e sia impraticabile l'affido familiare, può risultare necessario provvedere al temporaneo inserimento dello stesso presso una struttura comunitaria, educativa o familiare, che risponda e rispetti le sue esigenze affettive, educative, psicologiche e sociali.

Proteggere il minore togliendolo da una situazione a rischio è un intervento in molti casi assolutamente indispensabile ma, purtroppo, non sufficiente. L'inserimento di un minore in comunità e la scelta della struttura devono essere pensati e progettati dal Servizio Tutela Minori tenendo conto delle caratteristiche individuali del minore stesso, dei suoi bisogni e del rapporto con la famiglia di origine. E' fondamentale che gli interventi di protezione si accompagnino ad azioni mirate di sostegno psicologico ed emotivo nei confronti del minore, nel momento dell'allontanamento e durante tutto il periodo di permanenza nella struttura; il servizio deve condividere nel dettaglio con la comunità il progetto educativo individualizzato per

il minore, progetto che deve inserirsi nella più ampia programmazione degli interventi di supporto e sostegno, a favore del minore e della sua famiglia, perché possa, se possibile, recuperare le proprie capacità educative e di cura.

Un obiettivo fondamentale del prossimo triennio di programmazione risulta essere la **mappatura il più possibile dettagliata delle risorse comunitarie disponibili e delle loro caratteristiche**, secondo criteri di qualità, disponibilità e economicità, facendo tesoro dell'esperienza di collaborazione maturata in questi anni con ciascuna, sia da parte dell'Ufficio di Piano di Sondrio che degli altri Uffici di Piano della provincia.

E' importante poter selezionare le strutture disponibili, sia in provincia che fuori provincia, definendo a priori le condizioni che il Servizio ritiene necessarie per l'inserimento di un minore, anche attraverso **l'adozione di un sistema di convenzionamento** con le comunità ritenute più idonee, che permetta di verificare e monitorare nel tempo i requisiti di qualità proposti da ciascuna.

Le situazioni che richiedono un intervento di allontanamento e accoglienza in struttura con carattere di urgenza, tali da non permettere una verifica nel dettaglio delle condizioni proposte dalla comunità, potranno essere gestite attraverso il ricorso ai posti di emergenza presso il servizio di Pronto Intervento "Aquilone" per minori a Traona, presso la Comunità Centro Rita Tonoli. Il Centro di Pronto Intervento (C.P.I.) è un servizio residenziale che opera nei casi in cui si renda necessario fornire una proposta di accoglienza immediata e temporanea favore di minori e/o madri con minori, sottoposti a provvedimenti di tutela in attuazione della normativa vigente.

Il **rinnovo per il prossimo triennio della Convenzione** tra gli Uffici di Piano di Chiavenna, Morbegno, Sondrio e Tirano con l'ente Minime Oblate del Cuore Immacolato di Maria, che gestisce il C.P.I., garantisce agli stessi di potersi riservare mediamente nell'anno n. 4 posti giornalieri per l'accoglienza di minori/madri in difficoltà in situazione di emergenza. La convenzione definisce le condizioni per l'utilizzo dei posti di emergenza, i requisiti di qualità che la struttura si impegna a garantire nonché le condizioni economiche e i criteri di priorità per l'ingresso.

Alcuni dati: inserimenti in comunità 2007-2011 ambito territoriale di Sondrio

Anno	Totale Minori	Totale Madri	di cui:	Nuovi inserimenti	Dimissioni
2007	19	2		6	7
2008	23	3		11	5
2009	24	3		5	4
2010	27	5		7	16
2011	18	2		7	3

Obiettivo 3 - Servizio Sociale di Base - Garantire la continuità degli interventi preventivi e di supporto alle famiglie in difficoltà, in un contesto spontaneo.

- **Assistenza Domiciliare Minori:** *gestione associata e potenziamento del servizio.*

Nell'area famiglia, minori, adolescenti e giovani il Servizio Sociale di Base è impegnato nello sviluppo di azioni preventive, di sostegno e accompagnamento delle famiglie in difficoltà. Attraverso l'elaborazione di un progetto individualizzato condiviso con la famiglia si pone l'obiettivo di promuovere il benessere dei minori nel loro contesto di vita e di diminuire e rimuovere i fattori di rischio che possono provocare condizioni di disagio sociale.

Il Servizio collabora con i servizi specialistici, le istituzioni scolastiche, le cooperative sociali, le associazioni e le Autorità Giudiziarie competenti.

Anche per il Servizio Sociale di Base l'assistenza domiciliare minori risulta strumento molto utile ed efficace per prevenire situazioni di disagio familiare e sostenere i genitori nel loro ruolo educativo.

	Minori seguiti in gestione associata	Minori seguiti dal Comune di Sondrio	Totale
Anno 2009	17	12	29
Anno 2010	17	14	31
Anno 2011	22	10	32

- **Protocollo sperimentale UdP-ASL:** *garantire l'integrazione tra servizi per la gestione congiunta delle situazioni di rischio e disagio dei minori e delle loro famiglie.*

A partire dal 2010 è stato sperimentato un protocollo operativo tra il Servizio Sociale di Base e il Consultorio Familiare dell'ASL di Sondrio per la valutazione e la gestione congiunta di nuclei familiari in difficoltà; il protocollo ha permesso di avviare una proficua collaborazione tra assistenti sociali dell'UdP e operatori socio-sanitari del Consultorio (psicologi, assistente sociale, ostetrica, pediatra...), per garantire una rilevazione e una presa in carico precoce delle situazioni di rischio dei minori del territorio, attraverso l'attivazione di progetti di aiuto e sostegno alle loro famiglie, secondo una elevata integrazione tra competenze sociali e socio-sanitarie.

Gli incontri periodici di monitoraggio della casistica e del percorso attivato hanno evidenziato l'efficacia e la validità della sperimentazione, che richiede tuttavia un affinamento per quanto riguarda le procedure e la documentazione progettuale.

Si ritiene fondamentale, anche per il prossimo triennio, dare continuità all'attività avviata, affinando modalità di collaborazione, di raccordo e validando le procedure, per arrivare all'approvazione di un protocollo definitivo e stabile tra gli enti interessati.

- **La collaborazione con le scuole:** *costruzione di una rete stabile tra scuole e servizi per la rilevazione precoce delle situazioni di disagio nei minori.*

La partecipazione dell'Ufficio di Piano di Sondrio al Progetto Pollicino, progetto nazionale, in partnership con la cooperativa sociale "La Strada" di Milano, finanziato dal Ministero delle Pari Opportunità, finalizzato alla rilevazione precoce dei segnali di violenza sui bambini e bambine e alla costruzione di una rete territoriale tra servizi che si occupano dell'infanzia, ha permesso, nello scorso triennio, di avviare un percorso di confronto con le scuole del territorio.

L'obiettivo generale del progetto è stato quello di favorire la rilevazione precoce dei segnali di violenza su bambine e bambini e il consolidamento di reti territoriali intersettoriali che possano fronteggiare in maniera efficace il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso sessuale a danno dell'infanzia.

La condivisione di un percorso formativo da parte degli operatori dei SSB e della Tutela minori, dapprima con gli insegnanti e poi con i dirigenti scolastici, ha favorito l'apertura di un dialogo e di un confronto con le scuole riguardo alle situazioni di rischio e malessere che vivono i minori.

E' emersa la necessità di definire delle modalità di raccordo più consolidate tra scuola e servizi: obiettivo del prossimo triennio sarà quindi quello di dare vita ad un coordinamento stabile inter-istituzionale, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro permanente, costituito da operatori dei servizi (di base, della tutela, del consultorio, della NPI) e dai dirigenti scolastici, per l'analisi delle situazioni di rischio e disagio dei minori e la definizione di strategie di intervento.

Obiettivo 4 - Politiche giovanili: dare continuità ai programmi di promozione della partecipazione dei giovani alla vita di comunità e ai programmi relativi alla creatività giovanile e all'occupazione ricercando specifiche risorse aggiuntive a quelle appostate a bilancio con particolare riferimento alle opportunità che verranno indicate dalla Regione Lombardia nelle Linee guida sulle politiche giovanili in fase di approvazione.

Nell'anno 2011, in continuità rispetto a quanto proposto con il progetto R.L. GEDA, sono stati realizzati in alcuni comuni del distretto percorsi di socializzazione ed aggregazione per ragazzi 14-19 anni con l'intento di qualificare il tempo libero come occasione di crescita. Sono state anche avviate 2 esperienze di aggregazione e formazione con ragazzi e genitori insieme.

Visto il diverso grado di efficacia degli interventi nei territori si può pensare a:

- ri-proporre alcuni percorsi di aggregazione e socializzazione nei comuni più piccoli e/o isolati;
- approfondire l'esperienza dei laboratori con i genitori nei comuni di più ampie dimensioni;
- stimolare maggiormente in tutti i territori la partecipazione ed il protagonismo dei giovani per diffondere e consolidare la cultura della cittadinanza e lo sviluppo della comunità.

Per il reperimento di risorse aggiuntive e la sperimentazione di nuovi interventi si ipotizza di partecipare, in qualità di ente capofila o ente partner - ai Bandi regionali per la presentazione di progetti in attuazione delle nuove “Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia” (anni 2012-2015), con riferimento a 4 principali assi di intervento:

- politiche per lo sviluppo di competenze alla vita apprese in ambiti complementari ai sistemi di educazione e formazione tradizionali;
- politiche per lo sviluppo della creatività;
- politiche per l'autonomia;
- politiche per la responsabilità e la cittadinanza attiva.

Considerato l'esito positivo della sperimentazione Piano Locale Giovani, si punta, inoltre, a realizzare una specifica partnership con la Regione Lombardia per co-progettare un MODELLO territoriale di VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO; si ipotizza, tra le altre cose, di poter rilanciare progetti per lo sviluppo e l'innovazione locale con il coinvolgimento di giovani neo-laureati. Il contesto di riferimento risulta particolarmente favorevole per il consolidamento delle collaborazioni tra UdP e soggetti strategici del territorio: Società di Sviluppo Locale, Camera di Commercio di Sondrio, Provincia di Sondrio, Azienda Sanitaria ed Azienda Ospedaliera, Fondazione Credito Valtellinese, etc....

Obiettivo 5 - Politiche giovanili: monitorare l'esperienza dei programmi di extrascuola (attività di doposcuola e culturali rivolte a preadolescenti promosse da organizzazioni di volontariato e cooperative) avviati sperimentalmente in diversi comuni per verificare la possibilità di sviluppare sinergie e progetti di ambito.

Da tempo si registra in tutti i comuni l'esigenza di offrire ai giovani che frequentano la scuola media, - molti dei quali sempre più spesso lasciati soli a casa per esigenze lavorative dei genitori e per una riduzione dell'offerta scolastica pomeridiana - occasioni di crescita, tempi spesi bene per potenziare abilità e competenze, sviluppare consapevolezza su risorse individuali, migliorare processi di apprendimento, affinare processi di responsabilizzazione e socializzazione.

Dall'anno 2011, nel comune di Sondrio, si è tentato di offrire una risposta mirata attraverso la realizzazione di programmi sperimentali extra-scuola in rete; più soggetti si sono impegnati ad offrire in diverse sedi attività di supporto scolastico, laboratori espressivi o manuali, momenti aggregativi e ludici.

Il progetto “Extra-scuola: una sfida educativa per l'intera comunità”, proposto nell'anno scolastico 2011/2012, ha contribuito efficacemente a mobilitare diversi soggetti che si occupano di pre-adolescenti, ha favorito il protagonismo di associazioni ed oratori, ha stimolato nuove alleanze tra agenzie e servizi educativi secondo logiche di lavoro integrato.

Per stimolare la diffusione di esperienze simili nei comuni del distretto nel prossimo triennio PdZ, occorre in particolare, perseguire i seguenti obiettivi:

- attribuire all'Ufficio di Piano il compito di garantire un minimo coordinamento informativo e logistico per la promozione e la messa in rete di programmi sperimentali extra-scuola;
- mettere a disposizione un budget minimo, a titolo di co-finanziamento, per favorire lo start up di nuove esperienze extrascuola e/o garantire il raccordo tra esperienze diverse (previsti Bandi di concorso ad hoc).
- consolidare il dialogo con le istituzioni scolastiche per la progettazione ed il monitoraggio delle esperienze extrascuola, con particolare riferimento alle tematiche legate all'integrazione culturale (auspicabile, in proposito, la partecipazione periodica di responsabili dell'UdP alla Rete interculturale) e alla gestione di situazioni problematiche;
- individuare ulteriori strategie di collaborazione con i servizi sociali dei Comuni ed i servizi specialistici dell'ASL per un loro coinvolgimento mirato nei progetti extra-scuola;
- approfondire con agenzie specializzate il tema dell'integrazione culturale per predisporre interventi specifici per i ragazzi immigrati;
- incentivare la creazione di equipe educative allargate per favorire il dialogo su tematiche d'interesse comune attinenti ai pre-adolescenti e realizzare piccole iniziative in rete;
- promuovere il confronto con gli altri Uffici di Piano per analizzare diverse modalità di attuazione di programmi extra-scuola negli altri territori della provincia e contribuire ad aggiornare la Provincia su propri sviluppi delle attività;
- contribuire a ricercare nuovi canali di finanziamento per la presentazione di progetti con ampie partnership territoriali.

Obiettivo 6 - Rete di Conciliazione: partecipazione alla rete ed implementazione azioni di conciliazione nell'ambito territoriale di Sondrio

L'occupazione femminile in Lombardia (56,6%) è superiore alla media nazionale (47,2%) - vicino all'obiettivo prefissato dall'Unione Europea (60%) – ma tale risultato non si traduce in una completa parità nel mondo del lavoro: quasi una donna su 5 (il 20% circa) lascia il lavoro dopo la nascita del primo figlio (500mila nel 2009 secondo gli ultimi dati dell'analisi sulla forza lavoro femminile e maschile in Lombardia, e solo nel primo anno di vita del bambino).

Secondo le stime ufficiali Istat, in provincia di Sondrio il tasso di occupazione è diminuito dal 66% del 2009 al 64,3 % nel 2010 e tale contrazione interessa tanto la componente maschile (dal 74,1 del 2009 al 72,4 del 2010) quanto la componente femminile (dal 57,7 del 2009 al 56 % del 2010). Inoltre, il tasso di disoccupazione generale è passato dal 4,4 % del 2009 al 6,5% del 2010 ed è sensibilmente più elevato per le donne che dal 4,3% del 2009 è passato all'8 % del 2010.

Questi dati vengono riportati per evidenziare quanto sia importante garantire la sostenibilità delle azioni da intraprendere per favorire lo sviluppo di una nuova progettualità e di una responsabilità diffusa sul tema conciliazione vita-lavoro, attraverso la co-progettazione e la sottoscrizione di accordi operativi territoriali.

Anche in provincia di Sondrio è stato sottoscritto *“l'Accordo di collaborazione per la realizzazione della rete territoriale di conciliazione famiglia-lavoro”* firmato dall'ASL, dalla Provincia, dalla Camera di Commercio, dalla Consiglieria di parità provinciale e da tutti i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci.

Con questo accordo si “intende imprimere un adeguato sviluppo alla valorizzazione della famiglia come soggetto attivo e come risorsa imprescindibile del welfare, attivando un complesso di azioni e di interventi rivolti a donne e uomini di diverse generazioni, promuovendo ogni intervento congiunto teso al miglioramento della conciliazione famiglia-lavoro, attraverso la collaborazione tra persone, famiglie, associazioni, mondo del Terzo Settore, enti e istituzioni a livello locale e in particolare attraverso la collaborazione con il sistema imprese e le parti sociali”.

Obiettivi da raggiungere valorizzando le risorse territoriali nelle tre aree principali del lavoro, della formazione e dei servizi promuovendo i seguenti interventi:

- armonizzazione della programmazione territoriale attraverso l'integrazione delle politiche di conciliazione con gli altri strumenti della programmazione locale;
- programmi di informazione/formazione che contribuiscano alla diffusione e rafforzamento della cultura della conciliazione;
- organizzazione e coordinamento dei servizi e delle prestazioni per migliorarne l'accessibilità in base a costi, orari, logistica e mobilità.

L'Ufficio di Piano partecipa al Tavolo Provinciale per la Conciliazione, contribuisce a dare attuazione al piano d'azione territoriale ed in particolare ad armonizzare la programmazione dei servizi ai principi della conciliazione famiglia, promuove la partecipazione degli enti locali ai bandi che verranno promossi a livello territoriale, collabora con gli enti partner.

Nel 2012 sarà data attuazione ai progetti finanziati sul bando 2011 e verranno individuate nuove iniziative da sperimentare sui prossimi bandi in tema di conciliazione

A livello provinciale verrà promosso lo Sportello Conciliazione e verranno individuate iniziative finalizzate alla promozione del tema della conciliazione nelle aziende locali.

Gli snodi per l'integrazione socio sanitaria

Area famiglia, minori, adolescenti e giovani				
Priorità/ mantenimento	Obiettivo/risultato atteso ASL ¹⁶	Obiettivo/risultato atteso ASL-UdP	Azioni previste	Enti e servizi coinvolti
Tutela minori	Avvio di un progetto sperimentale di confronto sulla Tutela minori		Stesura del progetto provinciale sulla tutela	UdP ASL AOVV
Integrazione tra Consultorio familiare e Servizi Sociali di Base	Garantire interventi psico-sociali preventivi e di sostegno a favore di minori e famiglie in difficoltà		Offerta percorsi di presa in carico congiunta	Servizio Sociale di Base (SSB) Consultorio Familiare
Sperimentazione di nuove forme di intervento di prossimità al consumo di droghe e alcol in giovani e adolescenti	Realizzazione delle attività progettuali in collaborazione con il Terzo Settore	Avvio di un confronto più ampio sul tema degli adolescenti a rischio per avviare modalità di interventi innovative	Confronto tra i diversi attori Avvio di interventi sperimentali	UdP: Servizio Tutela Minori e SSB ASL: dipartimento dipendenze, Consultorio adolescenti AOVV: NPI e Dipartimento salute mentale (progetto Tempo Zero)
Rete di conciliazione	L'ASL garantisce la governance della rete territoriale conciliazione così come previsto dagli accordi di programma sottoscritti nel 2011.	Raccordo con il Tavolo provinciale per la Conciliazione Famiglia-Lavoro per il sostegno delle sperimentazioni.	Confronto tra i diversi attori Avvio di interventi sperimentali	UdP ASL Provincia CCIA STER (Sede Territoriale Regione) Consigliera di parità provinciale

Sintesi priorità e obiettivi di mantenimento

PRIORITA'	<p>1 - Avvio di un processo di confronto sovradistrettuale (tutti gli UdP della provincia di Sondrio) riguardo al tema della Tutela Minori che coinvolga ASL e servizi specialistici per ottimizzare risorse, condividere competenze, definire interventi di base, analizzare snodi cardine e strategie di intervento.</p> <p>2 - Adolescenti a rischio: costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione con gli attori del territorio (ASL, Provincia, AOVV, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) per fronteggiare il fenomeno dell'aumento dei comportamenti devianti e dell'abuso di sostanze e patologie diffuse tra gli adolescenti in età sempre più precoce.</p>
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	<p>1 - Servizio Tutela Minori - Garantire la continuità del lavoro attraverso il mantenimento di una équipe multi-professionale: rinnovo convenzione con ASL per gestione integrata delle prestazioni sociali, sanitarie e socio-sanitarie</p> <p>2 - Servizio Tutela Minori - Consolidamento degli interventi di protezione, prevenzione e supporto a favore dei minori e delle loro famiglie in difficoltà</p> <p>3 - Servizio Sociale di Base - Garantire la continuità degli interventi preventivi e di supporto alle famiglie in difficoltà, in un contesto spontaneo.</p> <p>4 - Politiche giovanili: dare continuità ai programmi di promozione della partecipazione dei giovani alla vita di comunità e ai programmi relativi alla creatività giovanile e all'occupazione ricercando specifiche risorse aggiuntive a quelle appostate a bilancio con particolare riferimento alle opportunità che verranno indicate dalla Regione Lombardia nelle Linee guida sulle politiche giovanili in fase di approvazione.</p> <p>5 - Politiche giovanili: monitorare l'esperienza dei programmi di extrascuola (attività di doposcuola e culturali rivolte a preadolescenti promosse da organizzazioni di volontariato e cooperative) avviati sperimentalmente in diversi comuni per verificare la possibilità di sviluppare sinergie e progetti di ambito.</p> <p>6 - Rete di Conciliazione: partecipazione alla rete ed implementazione azioni di conciliazione nell'ambito territoriale di Sondrio</p>

¹⁶ Dal documento dell'ASL di Sondrio "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari Anno 2012", ai sensi della D.G.R.n. IX/2633 del 6.12.2011.

2.2.2. AREA ANZIANI, DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Punti di attenzione per la programmazione del nuovo triennio espressi dai rappresentanti del Terzo Settore:

Nel corso del 2011 si sono tenuti due incontri di verifica e consultazione con i rappresentanti del Terzo Settore afferenti rispettivamente al Tavolo di area Anziani e a quello Disabili, istituiti nel precedente triennio del PdZ quale strumento di partecipazione alla politica sociale di Ambito.

In tali incontri sono stati portati all'attenzione dell'Ufficio di Piano i seguenti spunti per la programmazione del nuovo triennio:

ANZIANI

- ✓ Superare la frammentarietà delle risposte e degli interventi a favore delle persone anziane attraverso una maggiore integrazione dei servizi dell'UdP e dell'ASL, che potrebbe trovare attuazione in una definizione più articolata delle funzioni di ciascun ente nell'ambito del CeAD.
- ✓ Promuovere un più stretto raccordo da parte dei servizi con tutti gli altri soggetti del territorio (patronati, Terzo Settore, volontariato...) che svolgono un ruolo rilevante a favore delle famiglie e delle persone anziane.
- ✓ Garantire una maggiore omogeneità nei servizi di assistenza domiciliare erogati nel territorio da parte dei Comuni, che potrebbe attuarsi attraverso la definizione di una gestione associata del sistema di domiciliarità.
- ✓ Monitorare il problema degli anziani soli, attivando specifiche strategie di intervento.

DISABILI

- ✓ Sperimentare una presa in carico precoce e la definizione dei progetti di vita in collaborazione con le scuole e la NPIA.
- ✓ Potenziare le opportunità d'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti disabili anche attraverso la collaborazione con la Provincia nella programmazione degli interventi.
- ✓ Rilevata la necessità di prevedere la sperimentazione, anche sul territorio dell'ambito territoriale di Sondrio, di posti di sollievo o interventi di "residenzialità leggera".

Obiettivi di Sviluppo

Priorità 1 - Anziani e non autosufficienti: a fronte della contrazione delle risorse pubbliche, revisione complessiva del sistema degli interventi domiciliari e analisi ipotesi di gestione associata.
--

La problematica prioritaria

Nel precedente triennio del Piano di Zona, alla luce dei bisogni di cura emergenti e delle direttive normative nazionali e regionali, che sollecitavano l'avvio di sperimentazioni locali a supporto della non autosufficienza, destinando a tal fine risorse specifiche (fondo non autosufficienze, fondi regionali per titoli sociali) è stato sviluppato, a livello di ambito, un sistema complesso e articolato di interventi di sostegno alle famiglie nei compiti di cura delle persone non autosufficienti: l'avvio di un sistema di voucher socio-assistenziali per la cura al domicilio della persona anziana o disabile; la concessione di titoli sociali (buoni mirati anziani) per sostenere i care-givers familiari e il sistema delle cure informali; la sperimentazione del buono badanti, per aiutare le famiglie nella spesa per la regolarizzazione delle assistenti familiari. L'integrazione con i servizi socio-sanitari (CeAD e ADI), il collegamento con le risorse del mercato privato, nonché la promozione delle reti formali (sportello badanti) e informali hanno garantito la costruzione di un sistema integrato di risposte, che oggi è destinato a sfaldarsi.

Infatti, l'attuale contrazione delle risorse pubbliche, con l'azzeramento del Fondo non autosufficienza costringe a ripensare complessivamente, nel prossimo triennio, la rete degli interventi a supporto della non autosufficienza: il problema è come assicurare continuità delle cure, supporto domiciliare nei casi di maggiore fragilità e sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente e autonomamente dei parenti non autosufficienti.

L'ulteriore contrazione delle risorse pubbliche avrà quale primo risultato quello di caricare la famiglia di un ulteriore peso, forse insopportabile: diventa pertanto obiettivo prioritario dell'Ufficio di Piano garantire una lettura appropriata e completa dei bisogni e delle risorse del territorio per poter orientare le famiglie verso un

sistema di servizi e interventi, nel quale il perimetro pubblico riduce sempre più il suo spazio. Il Servizio Sociale di Base è allora chiamato a modificare il proprio ruolo nei confronti delle famiglie: potendo garantire una risposta diretta solo alle situazioni di urgenza, sarà necessario rendersi sempre più competenti nella conoscenza del sistema degli interventi, anche al di fuori della propria area di azione, aiutando le famiglie a costruire dei veri e propri “pacchetti” di assistenza personalizzata, costituiti da un mix di prestazioni, erogate da più soggetti, sia pubblici che privati.

Le ipotesi di sviluppo

La revisione del sistema complessivo degli interventi domiciliari e a supporto della non autosufficienza parte dall'analisi dei dati a disposizione riguardo ai servizi erogati e alle caratteristiche dei loro beneficiari. In particolare si ritiene fondamentale confrontare i dati dell'assistenza domiciliare erogata dai singoli comuni, nonché del sistema di voucher distrettuale, per verificare la possibilità di costruire un sistema di gestione associata della domiciliarità.

La gestione associata degli interventi domiciliari permetterebbe infatti di:

- ottimizzare i costi di gestione, aumentando il potere di contrattazione con gli enti gestori con un unico appalto;
- rendere omogenei i criteri di accesso ai servizi, a favore delle situazioni di maggiore bisogno, anche dal punto di vista economico, e necessità di cura;
- garantire un'unica tariffazione a livello di ambito, rispondendo ad un criterio di maggiore equità nell'accesso alle prestazioni domiciliari nel territorio.

E' inoltre necessario fare sistema con gli altri enti (prioritariamente AOVV e ASL) e con il Terzo Settore, costruendo momenti di confronto stabili e produttivi, per migliorare l'accessibilità dei servizi e delle prestazioni da parte delle famiglie, garantendo una conoscenza diffusa ed una integrazione degli interventi a più livelli.

Il percorso di revisione del sistema complessivo degli interventi a favore della non autosufficienza porterà gli attori coinvolti ad elaborare ipotesi e a ricercare finanziamenti alternativi, per la sperimentazione di nuove unità d'offerta (come ad esempio la sperimentazione in corso del custode sociale o la co-progettazione avviata di servizi diurni a carattere socioassistenziale come la comunità alloggio a residenzialità leggera) e di forme innovative di sostegno alla cura, sia da parte dei care-givers familiari che delle assistenti familiari, più rispondenti alla domanda.

Gli attori coinvolti

- UdP – Servizio Sociale di Base
- ASL – U.O. fragilità e cure domiciliari
- Terzo Settore
- Volontariato e associazionismo

Le azioni previste

- Analisi e rielaborazione dati distrettuali sull'assistenza domiciliare erogata dai comuni e dall'UdP
- Elaborazione di un'ipotesi di gestione associata dei servizi domiciliari rivolti ad anziani e disabili
- Presentazione ad Assemblea dei Sindaci per eventuale approvazione
- Avvio del percorso di sperimentazione
- Confronto con ASL per analisi domiciliarità socio-sanitaria e con altri interlocutori (pubblici e privati) per analisi degli interventi complessivi a favore della non auto-sufficienza
- Elaborazione ipotesi di interventi sperimentali

Priorità 2 – Disabili: migliorare la programmazione dei servizi assistenziali e sociosanitari in collaborazione con la rete del territorio a favore della disabilità, anche alla luce del nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità.

La problematica prioritaria

Nel corso del triennio precedente del Piano di Zona, la riorganizzazione del Servizio Sociale di Base, attraverso l'ampliamento del personale di una unità, ha permesso di destinare un'unica assistente sociale di riferimento per l'area disabilità, con particolare riferimento ai minori, per tutti i Comuni dell'ambito, Sondrio escluso.

Tale scelta organizzativa ha consentito di sperimentare, almeno per l'area disabilità, un modello maggiormente integrato tra Ufficio di Piano e Comune di Sondrio, che già aveva un operatore dedicato alla disabilità stessa; si è inoltre costituita una équipe di operatori che hanno potuto ampliare le proprie conoscenze e condividere degli orientamenti di lavoro per favorire una presa in carico mirata e competente delle famiglie e dei minori disabili.

Il lavoro dell'ultimo anno, in connessione con i servizi della Neuropsichiatria Infantile e dell'ASL, ha evidenziato come la rete delle proposte e degli interventi a favore della disabilità sia particolarmente estesa, ma non ci sia sufficiente integrazione tra i diversi attori coinvolti e tra gli interventi programmati.

Spesso le famiglie vivono un senso di solitudine nell'affrontare scelte importanti per il proprio figlio, come il passaggio da un ciclo di scuola all'altro o la valutazione del percorso da scegliere dopo la scuola dell'obbligo. Per alcune famiglie la scarsa conoscenza delle alternative o la paura di affrontare cambiamenti che ritengono troppo pesanti per il figlio, determina la scelta di prolungare la permanenza a scuola anche oltre la normale frequenza e oltre le reali possibilità della scuola di rispondere in modo adeguato ai bisogni e alle difficoltà del minore stesso.

Immaginare grandi i propri figli, se sono disabili, non è facile. L'ascolto del vissuto dei genitori fa emergere un'attenzione prevalentemente concentrata sui bisogni del presente, poiché il futuro del proprio figlio è vissuto con l'ansia di non sapere se si avranno ancora le forze per continuare a prendersi cura di lui e il dubbio riguardo alla capacità della società e del sistema dei servizi di garantire risposte adeguate alle sue condizioni.

Emerge pertanto la necessità di un raccordo più sistematico tra tutti gli attori coinvolti (servizi, famiglia, scuole, enti gestori, associazioni...) per una più attenta e precoce valutazione dei bisogni dei minori disabili e la programmazione mirata degli interventi, strettamente collegata alle fasi di vita, accompagnando le loro famiglie nella definizione di un progetto individuale condiviso per i minori stessi.

Le ipotesi di sviluppo

Partendo da una ricognizione sistematica degli interventi e dei servizi a favore della disabilità, nonché del numero di minori disabili seguiti dai diversi servizi, si ipotizza di ampliare e sviluppare la collaborazione tra i servizi interessati (SSB, NPI, U.O. Fragilità) per avviare un percorso chiaro di presa in carico congiunta che permetta una valutazione precoce della situazione del minore disabile, la definizione e la stesura del suo progetto di vita, con la partecipazione della famiglia e degli altri soggetti del territorio coinvolti.

Il progetto "di vita", secondo la normativa nazionale¹⁷, dovrebbe costituire lo strumento principale attraverso il quale garantire una vera e propria presa in carico globale dei bisogni della persona disabile, tenendo conto delle diverse fasi della sua vita. Lo scopo di questo strumento è quello di evitare che vengano erogate prestazioni e servizi senza tenere conto delle relazioni che esistono tra i diversi contesti (scuola, formazione, lavoro, tempo libero, sanità, riabilitazione, assistenza sociale, famiglia) e favorire l'integrazione delle risorse e degli interventi attivi o attivabili (assistenza scolastica, interventi domiciliari, interventi di cura e assistenza, servizi diurni o residenziali...).

La conoscenza delle risorse, la verifica periodica della casistica, il contatto precoce con le famiglie dovrebbero favorire l'integrazione delle risorse e superare la frammentazione di risposte, avviando la sperimentazione di una rete di interventi integrati a favore della disabilità.

Il programma dovrà coinvolgere tutti i minori disabili a conclusione del ciclo delle scuole primarie (successivamente ripreso con ASL alla fine ciclo dell'obbligo).

Tale percorso si inserisce a pieno titolo nelle coordinate e negli orientamenti indicati nel nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità, della cui stesura partecipata e approvazione l'ASL si farà promotrice nel corso del 2012, secondo quanto previsto dal Piano di Azione Regionale¹⁸ (P.A.R.): l'approvazione del suddetto documento rappresenta la cornice di collaborazione nell'ambito della quale si inserisce la priorità sopra delineata e snodo importante dell'integrazione tra la programmazione sociale e socio-sanitaria degli interventi a favore della disabilità (come verrà di seguito indicato.)

In particolare, il percorso indicato concorda con la finalità generale espressa dal P.A.R. *"Garantire piena dignità di esistenza a tutti i suoi cittadini promuovendo un ambiente favorevole, alla cui realizzazione collaborano molteplici fattori: l'educazione, il lavoro, il mondo dell'impresa, il terzo settore, gli enti e le*

¹⁷ Il termine progetto di vita è stato introdotto dalla legge 8/11/2000, n. 328, che all'articolo 14 recita: "Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i Comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale".

¹⁸ Il Piano d'Azione Regionale 2010-2020 per le politiche in favore delle persone con disabilità è stato approvato dalla Giunta regionale con D.G.R. LX/983 del 15.12.2010 e pubblicato sul BURL 2° supplemento straordinario n. 52 del 28.12.2010.

istituzioni locali, il settore dei trasporti come quello del tempo libero. Realizzare un ambiente sempre più capace di sostenere concretamente la volontà delle persone con disabilità di perseguire la propria piena realizzazione personale e integrazione sociale” e con le sue direttive principali, con particolare riferimento a: garantire la continuità di risposta lungo tutto l’arco della vita e a costruire una rete integrata dei servizi.

Gli attori coinvolti

- UdP – Servizio Sociale di Base
- AOVV – Servizio di neuropsichiatria infantile
- ASL – U.O. Fragilità
- Provincia
- Enti gestori delle strutture residenziali e semi-residenziali per disabili
- Scuole
- Terzo Settore
- Associazioni familiari

Le azioni previste

- Analisi bozza del Piano d’Azione Locale per la disabilità ed integrazione con contributo dell’UdP
- Ricognizione e analisi dati sul sistema d’offerta dei servizi a favore della disabilità e sulla casistica
- Avvio di un confronto sistematico con i servizi dell’AOVV e dell’ASL per l’analisi della casistica e la definizione di procedure per la valutazione delle situazioni e l’accompagnamento delle famiglie
- Apertura della riflessione con gli altri interlocutori coinvolti e condivisione della proposta di azione
- Sperimentazione di alcuni percorsi di presa in carico mirati ed elaborazione del progetto di vita

Obiettivi di Mantenimento

Obiettivo 1 - Revisione della collaborazione con il CEAD

La DGR n. 10759 dell’11/12/2009 “Determinazione in ordine alla realizzazione del Centro per l’Assistenza Domiciliare nelle Aziende Sanitarie Locali”, prevedeva la creazione, entro il 31.12.2010 di un “Centro per l’Assistenza Domiciliare (CeAD)” presso ogni ambito distrettuale, con l’obiettivo di coordinare tutte le risorse e tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare.

Per regolare le competenze di ciascun Ente e la collaborazione tra gli operatori rispetto alla gestione del Centro, nell’aprile 2010 è stato sottoscritto apposito protocollo d’intesa tra l’ASL e l’Ufficio di Piano di Sondrio.

Il CeAD si rivolge prevalentemente alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza, portatori di bisogni sociosanitari e socioassistenziali complessi, che risiedono in uno dei comuni dell’ambito territoriale di Sondrio.

Tale servizio esercita, secondo quanto previsto dalla normativa e dal protocollo, le seguenti funzioni generali:

- *assicura l’informazione e l’orientamento sulle prestazioni domiciliari di assistenza e cura garantite dall’ASL e dall’Ufficio di Piano;*
- *assicura la personalizzazione del programma di intervento domiciliare, l’integrazione tra le diverse prestazioni e la presa in carico unitaria dell’utente;*
- *garantisce la risposta più appropriata al bisogno dell’utente, caratterizzata da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta rapida, evitando risposte settoriali e non coordinate;*
- *esercita funzioni di osservatorio e monitoraggio sulle domande, gli accessi e le prestazioni di cura e assistenza domiciliare.*

Dal confronto con l’U.O. Fragilità dell’ASL è possibile evidenziare un primo bilancio dell’esperienza avviata nell’ambito territoriale di Sondrio in questo anno di attività del Centro:

- ✓ rispetto alle modalità organizzative, il CeAD è stato istituito presso il Distretto socio sanitario di Sondrio con apertura di uno sportello da parte degli operatori dell’U.O. Fragilità dell’ASL;
- ✓ gli assistenti sociali dell’UdP hanno garantito, attraverso la partecipazione a periodici momenti di confronto, la costante collaborazione per la definizione e la stesura di Piani di Assistenza Individualizzata

- (PAI) che permettessero una elevata integrazione delle prestazioni e degli interventi sociali, sanitari e socio sanitari nelle situazioni più complesse;
- ✓ il CeAD ha svolto prevalentemente una funzione informativa e di orientamento sul sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari per la domiciliarità, nonché di attivazione degli interventi di specifica competenza dell'U.O Fragilità;
 - ✓ l'attivazione di percorsi di presa in carico unitaria di tutta l'utenza afferente al CeAD non si è potuta concretizzare pienamente, ma solo nelle situazioni più complesse (secondo quanto già evidenziato nel punto precedente) in quanto la programmazione e l'attivazione degli interventi di specifica competenza di ciascun Ente (i SAD comunali o i voucher per l'UdP) o Servizio (l'ADI per l'ASL) avviene ancora secondo percorsi separati.

Stanti questi presupposti, risulterà prioritario nel nuovo triennio del Piano di Zona rivedere le modalità di collaborazione tra Ufficio di Piano e ASL nell'ambito del CeAD per rendere più efficace ed integrata la presa in carico delle situazioni in un'ottica multidimensionale. Si ridefiniranno, in particolare, gli accordi organizzativi e gli strumenti di integrazione tra servizi e operatori, al fine di costruire un modello integrato di sistema, in cui siano chiari ed espliciti i confini e i ponti, le interconnessioni tra le attività di ciascun ente nell'ambito della domiciliarità.

Obiettivo 2 - Convenzione triennale con la Comunità Montana Valtellina di Sondrio per la gestione del servizio di telesoccorso e teleassistenza

Il servizio di Telesoccorso e Telecontrollo è rivolto a tutti i cittadini con problemi socio sanitari ed è finalizzato a fornire, per 24 ore al giorno, la sicurezza e la garanzia di un pronto intervento sanitario e sociale in caso di necessità. È un'iniziativa importante che contribuisce a migliorare la qualità della vita dando agli anziani la possibilità di salvaguardare la propria autonomia e di continuare a vivere con tranquillità e serenità all'interno delle proprie abitazioni.

Il servizio viene garantito su tutto il territorio dell'ambito di Sondrio anche per il prossimo triennio grazie alla collaborazione tra la Comunità Montana Valtellina di Sondrio e il Comune di Sondrio.

Il servizio è appaltato dalla comunità montana alla cooperativa sociale IRIS di Gallarate, organizzazione che ha già gestito il servizio negli anni precedenti.

Obiettivo 3 - Mantenimento posti di ricovero temporaneo di sollievo

Il servizio di ricovero temporaneo di sollievo, istituito a partire dal 2002 presso la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di Sondrio, costituisce un servizio essenziale a supporto delle famiglie che assistono al domicilio anziani non autosufficienti.

Il ricovero temporaneo consente infatti di garantire un periodo di sollievo alle famiglie e di supplire il caregiver che temporaneamente non può provvedere all'assistenza per motivi di salute o per altri motivi contingenti. La permanenza temporanea dell'anziano in RSA consente inoltre di svolgere un programma di riattivazione, recupero e/o mantenimento delle abilità funzionali della persona non autosufficiente.

La domanda supera nettamente l'offerta ma, stante anche la forte pressione sulla domanda di posti di ricovero ordinari, non vi sono al momento ulteriori disponibilità da parte delle RSA presenti nel distretto di Sondrio.

La presenza all'interno dell'RSA di un nucleo Alzheimer e l'incremento delle richieste di ricovero di persone con questa patologia rende opportuna la sperimentazione del sollievo anche per questi pazienti. E' infatti in corso di approvazione un protocollo tra la Fondazione che gestisce l'RSA di Sondrio, l'Ufficio di Piano e l'ASL, di un nuovo protocollo di validità triennale che destina ai ricoveri di sollievo tre posti letto accreditati presso la RSA, due nei nuclei RSA e uno presso il nucleo Alzheimer.

Le richieste di ricovero di sollievo in RSA vengono valutate dal Servizio Fragilità Distrettuale dell'ASL che provvede a stabilire con una valutazione multidimensionale l'appropriatezza della richiesta e l'idoneità dell'utente, a predisporre un programma di intervento individuale e a definire, anche in collaborazione con il Servizio Sociale di Base per casi di particolare gravità, una graduatoria per le priorità di inserimento.

MONITORAGGIO RICOVERI DI SOLLIEVO IN R.S.A

	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.
N.POSTI	3	3	3	3
RICOVERI TOTALI	12	12	10	12
NUMERO ANZIANI	12	12	10	12
MASCHI	4	4	4	4
FEMMINE	8	8	6	8
PROVENIENZA				
PROVENIENTI DA CASA	12	12	10	12
PROVENIENTI DA OSPEDALE				
DI CUI DA ALTRI DISTRETTI				
TIPOLOGIA				
VERO SOLLIEVO	12	12	10	12
RICOVERI RIABILITATIVI				
URGENZA / EMERGENZA				
DIMISSIONE				
DIMESSI A CASA	11	11	10	9
DIMESSI IN RSA				
DIMESSI IN OSPEDALE	1	1		
DECEDUTI				
GIORNI VUOTI	0	0	1	0

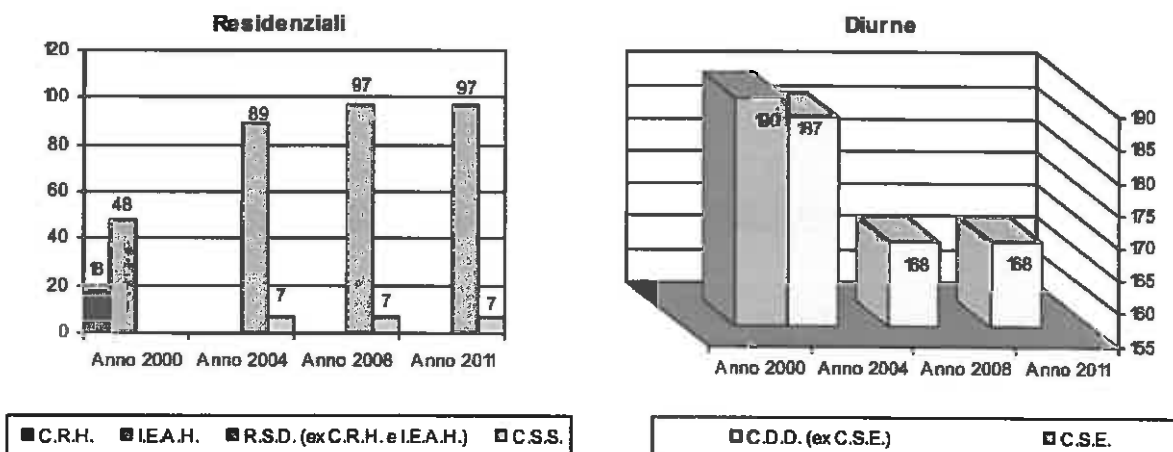
Fonte – ASL di Sondrio, Servizio Fragilità, dati 2010

Obiettivo 4 - Centri semiresidenziali e residenziali per disabili mantenimento con analisi puntuale appropriatezza ingressi

La recente rilevazione effettuata dall'ASL nell'ambito del Piano di Azione Locale per la disabilità ha evidenziato che in provincia di Sondrio le persone con disabilità ospiti di strutture socio-sanitarie accreditate sono ad ottobre 2011 n. 272 e, precisamente, n. 104 presso strutture a valenza residenziale (38%) e n. 168 in centri di carattere diurno (62%); per quanto riguarda l'ambito territoriale di Sondrio, i disabili per i quali è prevista una compartecipazione dell'Ufficio di Piano alla retta di frequenza sono rispettivamente 18 per le RSD e 46 per i CDD.

Analizzando i dati dell'andamento degli inserimenti in strutture degli ultimi 10 anni, si rileva uno sviluppo dell'offerta socio-sanitaria di carattere residenziale, con un incremento complessivo di n. 40 posti rispetto all'anno 2000 ed una presenza al 1° ottobre 2011 di n. 104 ospiti (n. 97 in Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili e n. 7 in Comunità Socio Sanitaria).

Si evidenzia inoltre un calo progressivo dell'utenza delle strutture socio-sanitarie diurne, ovvero dei Centri Diurni per Disabili, il cui numero degli iscritti è passato da n. 190 nell'anno 2000 a n. 168 nell'ottobre 2011.



*Dinamica assistiti strutture socio-sanitarie residenziali e diurne - Fonte A.S.L. della provincia di Sondrio

Negli ultimi anni, l'integrazione tra il servizio Fragilità dell'ASL e il SSB ha garantito una valutazione attenta e ponderata delle richieste di inserimento in struttura, verificandone l'appropriatezza in un'ottica multidimensionale.

Il protocollo operativo tra ASL, Uffici di Piano ed Enti Gestori per la regolazione delle iniziative di interesse comune nella gestione delle Strutture socio-sanitarie accreditate per disabili definisce le modalità di collaborazione tra i soggetti sopraccitati: per procedere all'ammissione nella lista di attesa delle strutture socio-sanitarie per disabili, è necessario che gli operatori del Servizio Fragilità dell'ASL e dell'UdP compiano approfondita valutazione delle condizioni della persona di cui è richiesto l'inserimento; in particolare il servizio dell'ASL approfondisce la situazione sanitaria ed effettua la valutazione psicodiagnostica della persona di cui è richiesto l'inserimento, esprimendo parere circa l'appropriatezza della domanda di ammissione; l'assistente sociale del Servizio Sociale di Base effettua la valutazione sociale del caso e quantifica l'importo dell'eventuale quota sociale di retta a carico dell'Ufficio di Piano.

La collaborazione tra servizi si è rivelata efficace e funzionale, anche se si ritiene necessario affinare le procedure, con particolare riferimento alla definizione dei tempi, degli strumenti operativi e delle modalità di monitoraggio della casistica inserita, per garantire un periodico aggiornamento del progetto di vita della persona disabile.

Obiettivo 5 - Complessiva rivisitazione servizi socio-assistenziali diurni per disabili, con potenziamento progetti individuali e domiciliari

Nel corso del precedente triennio l'Ufficio di Piano di Sondrio ha favorito la frequenza da parte di persone disabili ai servizi socio-assistenziali a carattere educativo (SFA e CSE) attraverso l'erogazione di voucher che permettessero una riduzione della retta proporzionale alla capacità economica individuale.

Lo SFA è un servizio sociale territoriale rivolto a persone disabili che non necessitano di servizi ad alta protezione (senza figure professionali sanitarie), ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale.

Il CSE è un servizio sociale territoriale istituito primariamente per rispondere ai bisogni di integrazione sociale dei portatori di handicap medio-grave per i quali risulta problematico l'inserimento nel mondo della scuola, della formazione, del lavoro ed in generale al di fuori del contesto familiare.

A partire da ottobre 2010 è stata inoltre avviata la sperimentazione del servizio di assistenza domiciliare per minori disabili (ADMh) che ha previsto l'accreditamento di due cooperative del territorio per la gestione di interventi educativi, attraverso la condivisione di progetti individualizzati, sia all'interno del nucleo familiare del minore disabile, sia all'esterno, allo scopo di favorire il superamento dell'isolamento e delle difficoltà di relazione.

La contrazione delle risorse economiche e la necessità di valutare l'integrazione possibile tra questi servizi a carattere educativo a favore della disabilità indirizzano la prossima programmazione verso una rivisitazione del sistema complessivo degli interventi in essere, che non si limiti a "cancellare" risposte non più sostenibili economicamente ma provi a ridefinire un'offerta più mirata e costruita su una progettualità individuale che abbia le caratteristiche di qualità ed economicità.

In questa direzione si ipotizza di coinvolgere gli operatori dei servizi sopraccitati per un approfondimento che, a partire dai dati disponibili, affronti il tema in maniera trasversale, verso l'elaborazione di una nuova impostazione progettuale.

Alcuni dati: beneficiari di voucher per i servizi diurni educativi - ambito territoriale di Sondrio anni 2009/2011

beneficiari voucher	SFA	CSE
ANNO 2009	14	6
ANNO 2010	13	6
ANNO 2011	9	3

Obiettivo 6 - Collaborazione con Provincia per la Disabilità Sensoriale e assistenza scolastica scuole superiori

In ambito sociale la Provincia ha il compito di programmare interventi formativi di qualificazione e aggiornamento professionale, all'organizzazione degli Osservatori, nonché di concorrere alla programmazione e realizzazione della rete delle unità d'offerta sociale e socio-sanitaria con specifico riferimento al sistema dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro.

Tra i servizi direttamente in capo alle Provincie vi è il sostegno ai disabili sensoriali per i quali la Provincia prevede l'erogazione alle famiglie di contributi economici con la finalità di supportare i percorsi scolastici/formativi ed educativi. In presenza di una disabilità plurima, su richiesta del comune di residenza dell'interessato e sulla base di un progetto individuale la Provincia può compartecipare alla spesa per l'assistenza scolastica/educativa erogata dallo stesso Comune o dall'Ufficio di Piano per un importo non superiore al 50% della spesa.

Secondo quanto indicato da recenti sentenze della Corte dei Conti della Lombardia, l'assistenza educativa in favore di tutti gli alunni disabili che frequentano la scuola secondaria superiore è di competenza della Provincia. In tal senso i Comuni, che al momento organizzano l'assistenza agli alunni disabili nelle scuole di ogni grado, hanno chiesto il rimborso delle spese sostenute. Si ritiene opportuna la definizione di un accordo con la Provincia a livello di ambito che possa contemplare anche l'eventuale possibilità di una gestione associata dell'assistenza ai disabili nelle scuole superiori.

Obiettivo 7 - Mantenimento e sviluppo degli interventi d'integrazione sociale rivolti a soggetti disabili

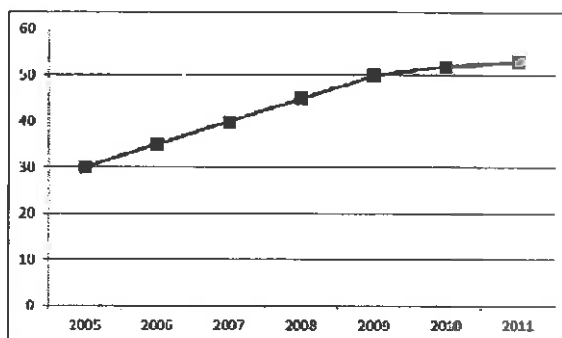
Il Servizio d'Integrazione Sociale (SIS) rappresenta un esempio di quanto sia possibile, con risorse economiche limitate, sviluppare processi di condivisione delle responsabilità sociali con un'ampia rete di attori del territorio (enti pubblici, scuole, aziende pubbliche e private, cooperative, ecc) per realizzare un intervento che offre una sostanziale alternativa all'istituzionalizzazione.

Il servizio è destinato a persone con una ridotta produttività che non possono essere inserite in modo stabile in contesti lavorativi e che presentano una sufficiente autonomia. Negli ultimi anni si è indirizzato prevalentemente a soggetti disabili che sono stati inseriti in una pluralità di contesti "normali", offrendo loro un contesto protetto ed organizzato, al di fuori dell'ambito familiare, in cui possono svolgere semplici compiti e, grazie agli scambi relazionali che in questi contesti si producono, sviluppare le competenze sociali.

Si riportano di seguito, alcuni dati tratti dalla relazione annuale di verifica del servizio.

Come evidenziato nella tabella che segue, l'incremento del servizio è stato progressivo in questi anni.

L'incremento riscontrato nel quadriennio 2005-2009, pari a cinque unità annue, nel 2010 ha subito una notevole flessione; il saldo annuale è stato, infatti, di sole due unità in più rispetto alla chiusura dell'anno precedente. Per l'anno 2011 è da sottolineare che il lieve incremento è stato dovuto alla carenza di fondi, piuttosto che alla mancanza di domande. Il turnover degli utenti con SIS attivi risulta, anche per il 2011, piuttosto elevato: 17 nuove attivazioni e 11 conclusioni con un saldo finale di 53 progetti attivi al 26 novembre 2011.



Come prevedibile, lo strumento si conferma essenziale per il Servizio Sociale di Base e, all'interno dello stesso, si rivela estremamente confacente alle esigenze delle persone con disabilità, come evidenziato dalla tabelle seguente.

Servizio segnalante e tipologia UU	SRT	- A -	Rischio emarginazione	F	-	-	
				M	-		
	SSB	- B1 -	Disabili	F	19	44	
				M	25		
		- B2 -	Rischio emarginazione	F	1		
				M	7		
	STM	- C -	Rischio devianza	F	-	1	
				M	1		
	Σ				F	20	53
					M	33	

All'interno della fascia delle persone con handicap la percentuale di coloro che sono affetti da disabilità plurima risulta pari al 47,73; a fronte delle singole tipologie piuttosto contenute, infatti, il deficit fisico conta il 15,91%, quello sensoriale lo 0%, quello mentale il 6,82% per finire con la disabilità intellettiva che si attesta al 29,54%.

Per quanto riguarda l'età degli utenti in carico la fascia dei giovani adulti (18÷35 anni) risulta, come riscontrato negli anni precedenti, preponderante attestandosi al 43,39% (20,75% fino a 25 anni e 22,64% fino a 35). Relativamente alla condizione abitativa, chi vive con uno o entrambi i genitori costituisce il 69,81%; quanti vivono con uno o più fratelli/sorelle o con il coniuge raggiunge il 18,87%, mentre coloro che vivono soli costituiscono il 11,32%; poiché la maggioranza degli utenti in carico è affetta da disabilità e, quindi, non totalmente autosufficiente, il supporto della famiglia risulta essenziale, da qui la preponderanza della convivenza di tipo genitoriale.

Delle ditte coinvolte nel SIS, il ruolo maggiore è giocato dagli Enti Pubblici, seppur in forma ridotta rispetto agli anni precedenti, tali Enti accolgono esattamente un terzo dei Progetti attivati, seguono le Aziende Private con il 29,41%.

I dati sopra riportati confermano la rilevanza del SIS quale risorsa qualitativamente significativa, efficace ed economica, per garantire alle persone disabili un contesto in cui sperimentare occasioni di integrazione e potenziamento delle proprie capacità: in questo senso si ritiene essenziale assicurare la continuità dello stesso, anche per il prossimo triennio, nella programmazione strategica dell'Ufficio di Piano. Ai fini di mantenere la specificità e peculiarità del servizio, si ritiene necessario delimitarne l'area di azione, destinando l'intervento esclusivamente alle persone con disabilità certificata, anche con l'obiettivo di creare un più stretto raccordo con il più ampio sistema dei servizi diurni a favore delle persone disabili, nell'ottica di favorire la definizione ed implementazione del loro progetto di vita.

Gli snodi per l'integrazione socio sanitaria

Area anziani, disabilità e non autosufficienza				
Priorità/ mantenimento	Obiettivo/risultato atteso ASL¹⁹	Obiettivo/risultato atteso ASL-UdP	Azioni previste	Servizi coinvolti
Interventi domiciliari	Attuazione del nuovo modello di assistenza domiciliare integrata (ADI) centrata sulla domanda delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie	Superamento della frammentazione della rete d'offerta dei servizi domiciliari	- applicazione delle Linee guida regionali per il percorso di riforma dell'ADI - condivisione ASL-UdP del nuovo modello di ADI - percorsi assistenziali comuni attraverso l'elaborazione di Piani di assistenza integrata (PAI) ASL-UdP	- UdP: SSB - ASL: servizio Cure domiciliari U.O. Fragilità - Enti gestori
CeAD	Facilitare l'accesso degli utenti fragili e delle loro famiglie, alla rete dei servizi		Miglioramento dell'integrazione degli operatori distrettuali dell'ASL con altri servizi/uffici dell'ASL e dell'UdP	- UdP: SSB - ASL: servizio Cure domiciliari U.O. Fragilità
Servizi residenziali e semi-residenziali	Garantire supporto all'utenza e appropriatezza alla domanda di inserimento degli utenti nelle strutture per disabili	Collaborazione UdP-U.O. Fragilità per la valutazione sociale degli inserimenti nelle strutture	Applicazione del protocollo d'intesa ASL-UdP Partecipazione ai Tavoli tematici dell'ASL con enti gestori	- UdP: SSB - ASL: U.O. Fragilità - Enti gestori
Piano d'azione locale sulla disabilità	Diffondere, condividere ed iniziare ad applicare il Piano d'azione locale	Contribuire all'elaborazione e alla implementazione del Piano	Incontri di approfondimento UdP-ASL per la revisione della bozza del Piano Confronto con gli altri attori della rete interessati Condivisione di dati e informazioni relativi alla domanda e all'offerta di interventi e servizi per disabili	Tutti gli attori coinvolti nell'elaborazione e nell'implementazione del Piano d'azione locale

Sintesi priorità e obiettivi di mantenimento

PRIORITA'	<p>1 - Anziani e non autosufficienti: a fronte della contrazione delle risorse pubbliche, revisione complessiva del sistema degli interventi domiciliari e analisi ipotesi di gestione associata.</p> <p>2 - Disabili: migliorare la programmazione dei servizi assistenziali e socio-sanitari in collaborazione con la rete del territorio a favore della disabilità, anche alla luce del nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità.</p>
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	<p>1 - Revisione della collaborazione con il CEAD</p> <p>2 - Convenzione triennale con CM Sondrio per gestione telesoccorso e teleassistenza</p> <p>3 - Mantenimento posti di ricovero temporaneo di sollievo</p> <p>4 - Centri semiresidenziali e residenziali per disabili: mantenimento con analisi puntuale appropriatezza ingressi</p> <p>5 - Complessiva rivisitazione servizi socio-assistenziali diurni per disabili, con potenziamento progetti individuali e domiciliari</p> <p>6 - Collaborazione con Provincia per la Disabilità Sensoriale e assistenza scolastica scuole superiori</p> <p>7 - Mantenimento e sviluppo degli interventi d'integrazione sociale rivolti a soggetti disabili</p>

¹⁹ Dal documento dell'ASL di Sondrio "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari Anno 2012", ai sensi della D.G.R. n. IX/2633 del 6.12.2011.

2.2.3. AREA ADULTI E VULNERABILITÀ SOCIALE

L'osservatorio del Servizio Sociale di Base nell'area adulti e vulnerabilità sociale ha messo in luce come, accanto alle fasce sociali deboli, già a rischio di grave emarginazione ed esclusione sociale, tradizionalmente seguite dai servizi di base e specialistici, si sta diffondendo a larghe fasce di popolazione una condizione di incertezza, instabilità e insicurezza riguardo alle proprie condizioni di vita e di lavoro.

Ciò contribuisce a dar vita a "nuovi profili di rischio", più frammentati rispetto al passato; i giovani con occupazioni precarie e discontinue; gli adulti espulsi dal mercato del lavoro scarsamente professionalizzati; le famiglie monoparentali con donna capofamiglia e figli minori, le famiglie straniere, spesso più esposte e vulnerabili, per le quali il protrarsi dello stato di disoccupazione pregiudica il rinnovo del permesso di soggiorno, costringe al rimpatrio (del lavoratore o dell'intera famiglia e ad un ulteriore sradicamento dei figli) o a trattenersi irregolarmente.

Categorie pericolosamente vicine alla soglia di povertà, i cosiddetti "nuovi poveri". L'osservatorio del servizio sociale mette in luce come solo una parte ridotta di queste persone arriva a chiedere aiuto: chi è abituato a lavorare da sempre, vive questa condizione come una sconfitta e si vergogna di rivolgersi ai servizi sociali, rimanendo a lungo esposto ad una condizione di grande vulnerabilità, cioè "una situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti sono permanentemente minacciate da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse"²⁰.

Le aree più critiche sembrano riguardare il rischio abitativo, il lavoro (incertezza, instabilità, disoccupazione di lunga durata...) e il non possedere una "riserva" di risorse (il patrimonio) a cui poter attingere nei momenti di difficoltà.

Da questo punto di vista *il problema della vulnerabilità è molto diverso dal problema dell'esclusione sociale. L'obiettivo di chi affronta il problema dell'esclusione è quello di far entrare le persone in situazione di vita sicura. Ricorrendo a un'immagine si tratta «di far entrare chi sta fuori dal castello dentro le mura del castello». Il problema della vulnerabilità invece è che le persone dentro al castello sono costrette a uscire per procurarsi il cibo e, uscendo, rischiano di non potervi più rientrare*²¹.

Le priorità su cui il servizio sociale si trova più spesso ad intervenire sono l'accoglienza abitativa, nelle situazioni di emergenza e a seguito di sfratti per morosità, il sostegno nell'accesso all'abitazione, il pagamento di affitti e bollette arretrati, gli aiuti per mangiare e la richiesta sempre più pressante relativamente alla precarietà lavorativa o la disoccupazione di lunga durata, con interventi di orientamento e accompagnamento verso la riqualificazione e formazione professionale e la ricollocazione dei lavoratori.

Punti di attenzione per la programmazione del nuovo triennio espressi dai rappresentanti del Terzo Settore:

Nel corso del 2011 si sono tenuti due incontri di verifica e consultazione con i rappresentanti del Terzo Settore afferenti rispettivamente al Tavolo di area Inclusione sociale e Dipendenze e a quello Immigrazione, istituiti nel precedente triennio del PdZ quale strumento di partecipazione alla politica sociale di ambito.

In tali incontri sono stati portati all'attenzione dell'Ufficio di Piano i seguenti spunti per la programmazione del nuovo triennio:

INCLUSIONE SOCIALE E DIPENDENZE:

- ✓ Affrontare il tema della vulnerabilità delle famiglie dal punto di vista economico e sociale, anche definendo alcuni strumenti specifici di sostegno economico, con particolare riferimento alle situazioni di maggiore difficoltà ed esclusione sociale;
- ✓ sviluppare un programma di politiche integrate rispetto al tema del lavoro, tenendo conto di quali potrebbero essere gli interlocutori giusti da coinvolgere per strategie mirate che possano portare anche ad azioni concrete (il CFP, la Provincia, la Camera di Commercio...);
- ✓ mantenere aperto il dibattito riguardo al tema Carcere e legalità, definendo uno spazio adeguato per trattare la questione, non esclusivamente limitato al Comune di Sondrio ed ampliando il numero e la qualità degli interlocutori da coinvolgere (altri UdP, Forze dell'Ordine, Procura...);

²⁰ Ranci C., *Le nuove disuguaglianze sociali in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2002, p. 25.

²¹ Negri N., *La vulnerabilità sociale – i fragili orizzonti delle vite contemporanee*, in *Animazione Sociale*, Gruppo Abele, Torino, agosto-settembre 2006.

IMMIGRAZIONE

- ✓ Prestare particolare attenzione al problema della perdita del lavoro da parte dei cittadini stranieri, che condiziona il rinnovo del permesso di soggiorno per lavoro subordinato e di conseguenza, la loro possibilità di permanere sul territorio: sarebbe auspicabile l'attivazione di un programma di politiche integrate rispetto al tema del lavoro per creare nuove opportunità e favorire l'occupabilità delle categorie più svantaggiate;
- ✓ definire una strategia di azione che risponda al "problema casa", particolarmente sentito per la popolazione straniera, attivando una contrattazione sociale finalizzata a promuovere un'adeguata risposta al fabbisogno abitativo;
- ✓ affrontare il tema delle seconde generazioni, rappresentate da giovani migranti che faticano ad integrarsi nel territorio che, da un lato, assumono atteggiamenti provocatori e di sfida nei confronti della società di approdo (consumo di sostanze, atti devianti comportamenti a rischio...) e dall'altro prendono le distanze e si scontrano con ruoli e modalità normative ereditate dal contesto culturale e familiare di appartenenza.

Obiettivi di sviluppo

Priorità 1 - Avvio di un nuovo programma integrato orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati.

La problematica prioritaria

In un periodo di crisi occupazionale cresce maggiormente la preoccupazione verso l'occupabilità di categorie svantaggiate o a rischio di emarginazione che hanno generalmente più difficoltà di altri a collocarsi nel mondo del lavoro. Per i soggetti svantaggiati l'ingresso nel mondo del lavoro, si traduce oggi in una "missione impossibile" e la disoccupazione di lunga durata determina un ulteriore impoverimento delle risorse e delle competenze individuali.

Le strategie inclusive sperimentate in questi anni nei diversi contesti (europeo, nazionale, locale...), tendono a stimolare lo sviluppo di iniziative mirate all'occupabilità anziché a quello più tradizionale dell'occupazione. Quando si parla di interventi per favorire l'occupabilità si intende, in sintesi, l'insieme delle azioni che mirano a potenziare quelle capacità (competenze e caratteristiche) che consentono ad un soggetto di immergersi o di restare nel mondo del lavoro, ossia di conseguire o conservare un'occupazione; in una accezione più generale intendiamo l'insieme delle risorse individuali e collettive di integrazione che devono essere potenziate e attivate, non solamente dal punto di vista lavorativo, per restituire alla persona emarginata identità e riconoscimento.

Le situazioni di emarginazione, svantaggio sociale e culturale con cui i servizi operano quotidianamente richiedono interventi non solo mirati alla ri-collocazione lavorativa ma, molto spesso, di accompagnamento verso una ricostruzione di una identità personale, professionale e sociale, fortemente compromessa da condizioni di disagio, lunghi periodi di isolamento ed esclusione dai contesti, e alla riappropriazione di modelli di vita culturalmente e socialmente accettabili.

Gli interventi sperimentati in questi anni dall'Ufficio di Piano nell'ambito dell'integrazione lavorativa, sociale e del reinserimento dei soggetti svantaggiati (SIS, SIL, Servizio per il reinserimento sociale) si sono sviluppati avendo tali orientamenti quale sfondo, proponendosi in particolare di:

- ✓ favorire il superamento di situazioni di svantaggio, che condizionano l'autonomia del soggetto, con particolare riferimento all'acquisizione o al mantenimento e comunque alla valorizzazione di abilità relazionali, sociali e operative;
- ✓ verificare, sviluppare e valorizzare le competenze e l'autonomia individuale;
- ✓ promuovere l'acquisizione di comportamenti idonei al contesto e alle relazioni con gli altri, nonché la responsabilizzazione in merito a compiti specifici;
- ✓ promuovere la riduzione progressiva delle condizioni di esclusione sociale, l'attivazione di interventi in stretta connessione alla rete dei servizi nell'ambito territoriale di Sondrio, in grado di creare sostegno materiale, aggancio relazionale e accompagnamento sul territorio;

Questo momento storico, caratterizzato da un aumento delle situazioni di disagio ed emarginazione, accompagnato dalla contrazione delle risorse economiche da destinare agli interventi specifici, ha fatto crescere la consapevolezza che sia necessario costruire un pensiero progettuale più complessivo e condiviso che unisca e affini gli strumenti a disposizione per renderli più efficaci e capaci di integrarsi con le risorse presenti nel contesto a favore dell'occupabilità.

Le ipotesi di sviluppo

L'Ufficio di Piano dovrà entro il mese di marzo 2012, delineare un nuovo programma operativo orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati; l'ipotesi di fondo è quella di avvalersi dell'apporto del Terzo Settore nella progettazione e nella gestione di strumenti innovativi e sperimentali di inclusione sociale e lavorativa rivolti a soggetti svantaggiati. S'intende pertanto avviare un processo di "coprogettazione" per la definizione di un servizio innovativo, nel quale l'appaltatore non sarà chiamato ad operare quale mero erogatore di prestazioni e servizi, bensì ad assumere un ruolo attivo, investendo risorse proprie, proponendo soluzioni organizzative e progettuali proprie, intraprendendo iniziative mirate ed avviando in tal modo un processo virtuoso di condivisione delle responsabilità, delle risorse e delle competenze tra pubblico e privato.

Gli attori coinvolti

- Ufficio di Piano – Servizio Sociale di Base
- Organismi del Terzo Settore
- Provincia di Sondrio

Le azioni previste

- Analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa
- Incontro con la Provincia di Sondrio per verificare la praticabilità di un accordo per la gestione dei percorsi di mediazione al lavoro
- Incontro con SOLCO per un'analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa
- Appalto di coprogettazione
- Incontri di monitoraggio nuovo gestore servizio per l'occupabilità di soggetti svantaggiati

Priorità 2 – La casa: costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento attraverso l'avvio di un progetto innovativo di Housing temporaneo.

La problematica prioritaria

L'ambito territoriale di Sondrio non sembra ancora presentare una situazione di particolare criticità rispetto al problema casa se paragonato ad altri territori della Regione Lombardia. Le condizioni di sviluppo del territorio, la dimensione dei comuni, compresa quella del capoluogo, la gestione associata delle politiche sociali, sono i fattori che hanno contribuito a contenere finora le emergenze e a limitare la presenza di situazioni caratterizzate da gravi forme di disagio abitativo.

Tuttavia un'analisi ravvicinata evidenzia la crescita del numero di famiglie in condizione di vulnerabilità e il persistere di questioni sociali ed abitative irrisolte che nell'attuale situazione di crisi possono in breve determinare il diffondersi di una condizione di emergenza.

Si rileva, infatti, che:

- il Centro di Prima Accoglienza, presente a Sondrio, ha ospitato negli ultimi anni un numero crescente di persone che hanno avuto bisogno di lunghi percorsi di accompagnamento per recuperare condizioni minime di autonomia lavorativa ed abitativa. Questi percorsi di accompagnamento non sono compatibili con una struttura comunitaria di accoglienza notturna;
- il servizio sociale registra un numero crescente di soggetti deboli con risorse residue e/o difficoltà temporanee, la cui condizione è aggravata dall'impossibilità di accedere al mercato della casa;
- la lista di attesa all'interno delle graduatorie ERP di Sondrio comprende circa 300 famiglie a fronte di una disponibilità media di circa 20/25 alloggi all'anno;
- si registra un aumento delle richieste di contributo al Fondo Sostegno Affitti che, sebbene finanziato dal contributo regionale, richiede un intervento economico dei Comuni sempre più consistente;
- l'assegnazione d'urgenza di appartamenti per le situazioni più gravi o la disponibilità di appartamenti di emergenza, come sperimentato in questi anni dai Comuni, non è sufficiente se non è accompagnata da un processo di accompagnamento e reinserimento gestito da personale competente e da una strategia territoriale diffusa.

Oltre a queste questioni, che evidenziano bisogni sociali specifici, si stima, nel solo capoluogo, una domanda di abitazione a costi accessibili quantificabile in circa 400 famiglie (per il territorio dell'ambito di Sondrio almeno 500) che, ad oggi, non ha trovato una risposta abitativa proporzionata al proprio reddito.

La casa rappresenta un fattore primario ed assistiamo all'impossibilità per molti di sostenere il canone senza l'aiuto dell'Ente Locale, di far fronte con regolarità al pagamento delle bollette o agli interventi minimi di manutenzione o adeguamento dell'alloggio a nuove esigenze di cura e assistenza. Per altre famiglie risulta invece impossibile reperire un alloggio per mancanza di un lavoro e di un entrata stabile, per l'impossibilità di accedere agli alloggi ERP, per risorse economiche limitate che non consentono di pagare un canone sia pur moderato, per condizioni di marginalità e stigmatizzazione che in realtà piccole e periferiche rendono ancora più ridotte le opportunità di riscatto sociale, per crisi temporanee che richiedono sostegno e accompagnamento (si pensi alla condizioni di alcune donne e madri maltrattate che decidono di separarsi pur non avendo risorse economiche sufficienti e che necessitano la ricostruzione di una condizione di autonomia).

Per affrontare la condizione di questi soggetti deboli che si rivolgono ai Comuni alla ricerca di una "casa" è necessario garantire un programma di reinserimento sociale coniugando l'accoglienza temporanea con un percorso parallelo di accompagnamento all'autonomia abitativa che faccia leva sulle risorse personali e familiari, sulle competenze professionali del servizio pubblico e delle organizzazioni private, sugli strumenti di supporto e garanzia messi in campo dall'Ente Locale.

Le ipotesi di sviluppo

L'ipotesi di sviluppo, già condivisa con l'Assemblea dei Sindaci, è quella di avviare un progetto innovativo di Housing temporaneo che permetta di costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento per l'accesso all'abitazione. Si ipotizza di presentare un progetto ad hoc per richiedere un finanziamento mirato nell'ambito di un bando della Fondazione Cariplo, coinvolgendo, attraverso un bando di selezione, un soggetto del Terzo Settore per partecipare alla fase di co-progettazione.

La disponibilità di 4 appartamenti adeguati per piccoli nuclei familiari nella città di Sondrio e di altre disponibilità che potrebbero essere individuate in altri Comuni dell'ambito (che necessitano di essere ristrutturati ed arredati) e l'esperienza di accompagnamento all'autonomia di adulti in situazioni di difficoltà maturata in questi anni da diverse cooperative sociali presenti sul territorio e dagli operatori del servizio sociale, possono rappresentare un'occasione ed un patrimonio (immobiliare e professionale) per coniugare e valorizzare risorse e competenze allo scopo di sperimentare un programma innovativo rivolto ai soggetti deboli.

Il target a cui si rivolge il progetto, ovvero famiglie vulnerabili con residui margini di autonomia alla ricerca di una sistemazione abitativa stabile, richiede da una parte l'ampliamento dell'offerta abitativa destinata a situazioni di emergenza o di rischio e dall'altra l'avvio di un percorso di accompagnamento sociale per ridurre i tempi di "protezione" e ricostruire gli elementi fondanti di una autonomia sostenibile.

Sulla base di tali considerazioni il progetto promuove:

- l'estensione a tutto il territorio dell'Ambito Territoriale di un programma d'intervento che attenni la pressione abitativa da parte di singoli e famiglie in condizioni di fragilità e riduca il rischio di crescita delle situazioni di emergenza;
- la gestione innovativa degli alloggi messi a disposizione dei comuni per sperimentare percorsi di accoglienza temporanea nelle situazioni di emergenza sociale e familiare;
- la riduzione dei tempi di accoglienza e di protezione attraverso l'attivazione di un mix di risorse economiche e professionali;
- la mobilitazione del mercato privato attraverso la sperimentazione di forme innovative di supporto come l'istituzione di un fondo di garanzia per i proprietari o l'avvio di un'agenzia di intermediazione e la conseguente condivisione di un problema sociale attraverso l'attenuazione dei fattori d'insuccesso;
- una migliore finalizzazione delle risorse pubbliche con particolare riferimento a quelle attualmente destinate al fondo sostegno affitto;
- il consolidamento di una partnership pubblico-privato che moltiplichi le risorse e garantisca la stabilità del progetto.

Gli attori coinvolti

- UdP – Servizio Sociale di Base e area amministrativa
- Amministrazioni comunali
- Parrocchie
- Terzo Settore

Le azioni previste

- Verifica con singole Amministrazioni comunali delle disponibilità di alloggi sul territorio dell'Ambito per i programmi di accompagnamento nelle situazioni di maggiore fragilità
- Incontro con rappresentante Diocesi per verifica disponibilità immobiliari afferenti al patrimonio delle Parrocchie
- Analisi delle necessità di ristrutturazione/arredamento del patrimonio immobiliare ipoteticamente disponibile;
- Individuazione delle risorse economiche messe a disposizione da parte dell'UdP e finalizzate ai costi di gestione per il triennio 2012-2014
- Predisposizione bozza procedura di selezione di un organismo del Terzo Settore per la co-progettazione dell'housing sociale;
- Espletamento Gara per l'individuazione del soggetto del Terzo Settore con il quale presentare il progetto a Fondazione Cariplo.
- Elaborazione progetto e presentazione a Cariplo per il finanziamento
- Avvio progetto, monitoraggio e gestione.

Obiettivi di Mantenimento

Obiettivo 1 – Garantire il presidio delle situazioni di emergenza e la collaborazione con i servizi specialistici e le associazioni

La complessità del momento storico attuale e il quadro frammentato e ridotto delle risorse richiedono al Servizio Sociale di Base un attento e costante monitoraggio delle situazioni di disagio presenti sul territorio, ai fini di evitare che si trasformino in vere e proprie emergenze sociali.

La presenza attiva e sensibile degli operatori sociali sul territorio, attraverso gli sportelli per il ricevimento dell'utenza nei comuni dell'Ambito, il contatto e il confronto assiduo con i referenti del segretariato sociale e gli Amministratori, il collegamento con le associazioni e le rappresentanze del volontariato attive in ciascun comune, ha favorito, in questi anni, un presidio delle condizioni di maggiore emarginazione e l'intervento precoce del servizio, per evitare o ridurre il rischio di derive verso gravi forme di esclusione sociale.

Oggi più che mai si rende necessario dare spazio a progettualità più condivise con i singoli, le famiglie, la cittadinanza, la comunità locale e gli altri enti del territorio, stimolando domande sociali pertinenti alle funzioni e ai limiti del servizio sociale, informando capillarmente sulle risorse a disposizione per i cittadini per uscire dall'illusione che i servizi sociali possano rispondere, da soli, a tutte le "emergenze" delle persone in difficoltà: si tratta di costruire letture più condivise dei problemi sociali, in cui, a fronte di situazioni di disagio complesse e di difficile definizione, l'operatore non sia solo l'esperto che fornisce immediatamente le "soluzioni", le risposte ai problemi, le prestazioni richieste, ma l'attivatore di percorsi di corresponsabilità e condivisione delle possibili strategie di intervento.

La collaborazione con i servizi specialistici (SER.T, CPS...) rimane centrale e fondamentale anche per il nuovo triennio di programmazione e dovrà essere favorita e implementata attraverso costanti momenti di confronto, creare occasioni in cui professionisti e soggetti diversi scambiano, socializzano e condividono informazioni e ipotesi diverse, per costruire terreni accomunanti di senso, prima sui problemi che ciascuno sta vedendo, quindi sul progetto da attuare.

Si conferma preziosa e efficace la collaborazione con le associazioni di volontariato, con le quali è importante condividere i progetti di aiuto a favore delle persone in difficoltà per valorizzare le risorse, le specificità di ciascuno e la molteplicità di sguardi rispetto alle problematiche evidenziate.

Obiettivo 2 - Gestione del fondo destinato a contributi alle famiglie secondo un regolamento condiviso da tutte le amministrazioni

Come evidenziato nel primo capitolo, il problema dell'impovertimento della famiglia è sempre più sentito anche nell'Ambito territoriale di Sondrio.

Ad oggi non esiste una gestione associata ed integrata di un fondo per sostenere i nuclei familiari in difficoltà economica: gli interventi di sostegno economico sono erogati in modo molto disomogeneo tra i comuni determinando una forte disparità di trattamento delle persone in condizione di grave povertà.

Ciascun Comune può autonomamente prevedere interventi di sostegno diretto e indiretto a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale a favore di singoli e nuclei familiari. Tali interventi, approvati dai singoli Comuni limitatamente alle risorse disponibili e previa valutazione sociale delle reali condizioni di necessità, si collocano all'interno di un più ampio progetto personalizzato, condiviso con il richiedente, volto a promuovere la sua progressiva autonomia.

Gli interventi economici hanno carattere temporaneo, pur essendo rinnovabili in caso di necessità, prevedono il coinvolgimento della rete formale e informale e il monitoraggio periodico dell'intervento e del raggiungimento degli obiettivi concordati.

Le iniziative concertate e ricomprese nella gestione associata riguardano essenzialmente gli interventi di "contenimento" e prima risposta alle forme di grave emarginazione che trovano una parziale risposta grazie alla presenza del Centro di Prima Accoglienza, alla collaborazione con la Caritas e la Croce Rossa per l'erogazione del pacco viveri e agli interventi economici straordinari. Nel corso del precedente triennio l'erogazione di Buoni sociali (agli anziani, alle famiglie con minori...) hanno parzialmente garantito una maggiore omogeneità di risposta per sostenere le famiglie in condizioni di fragilità economica e sociale, attraverso la formulazione di progetti "mirati", che definissero in modo chiaro gli impegni del servizio e del richiedente.

La diminuzione delle risorse disponibili impone all'Ufficio di Piano la scelta drastica di azzerare le erogazioni monetarie attraverso i buoni mirati; si ritiene tuttavia doveroso riservare un fondo, seppur minimo (20.000,00 €) per l'erogazione di aiuti economici nelle situazioni di maggiore povertà.

Affrontare il tema della povertà delle famiglie del proprio territorio è responsabilità di ciascun Ente: l'allocazione di queste poche risorse non sarà sicuramente sufficiente a rispondere ai bisogni sempre più emergenti, ma vuole richiamare l'attenzione dei Comuni verso una maggiore sensibilità per la problematica rilevata. Sarà pertanto necessario approvare un apposito regolamento che definisca le condizioni di accesso al fondo, in condizione di equità per tutti i cittadini e per tutti i comuni. Sarà valutata l'ipotesi di incrementare il fondo chiedendo a ciascun comune di compartecipare per una quota del 50% al contributo necessario per il proprio cittadino.

Obiettivo 3 - Convenzione triennale con Caritas per gestione del Centro di Prima Accoglienza Provinciale

Per fronteggiare le situazioni di emergenza e offrire un ricovero notturno ai "senzatetto" presenti in provincia è presente a Sondrio il Centro di Prima Accoglienza, che accoglie persone di sesso maschile, maggiorenni, italiani e stranieri.

Permane infatti la necessità di una struttura di prima accoglienza a valenza provinciale per le persone temporaneamente prive di ogni mezzo di sussistenza. L'ospitalità al Centro consente di offrire un pasto caldo e un letto per un breve periodo e, in alcuni casi, di avviare un progetto di sostegno di più ampio respiro. Negli ultimi anni si è registrata la presenza di un numero crescente di persone che hanno avuto bisogno di lunghi percorsi di accompagnamento per recuperare condizioni minime di autonomia lavorativa ed abitativa. Parallelamente si è assistito alla nascita, in altri distretti, di strutture destinate all'accoglienza di persone e nuclei familiari che necessitano di percorsi di accompagnamento e d'integrazione di lungo periodo, mentre nel nostro distretto si è evidenziata la necessità di un progetto sperimentale di housing temporaneo una delle priorità di questo Piano di Zona).

Il Centro è gestito dalla Fondazione Caritas di Como con il concorso di diversi enti (Comune di Sondrio, Comunità Montana di Sondrio, Provincia di Sondrio, Comunità Montana Alta Valtellina, Comunità Montana di Tirano, Comunità Montana di Morbegno). che hanno stipulato una nuova convenzione per il periodo 01.01.2012 – 31.12.2014.

Obiettivo 4 - Convenzione annuale con Cooperativa Ippogrifo per Centro di Accoglienza Immigrati e ipotesi di revisione

Il Centro Multifunzionale Accoglienza Immigrati (CMAI) è un servizio attivo da molti anni che offre accoglienza a stranieri in possesso di regolare permesso di soggiorno ed in cerca di casa e lavoro. Il Centro, finanziato dal Comune di Sondrio con una quota integrativa dell'Ufficio di Piano, ha la seguente ricettività:

- Appartamento donne – 4 posti letto
- Appartamento uomini – 4 posti letto

- Appartamento nuclei familiari – 4 posti letto
- Un ufficio con apertura sportello 2 ore per 5 giorni settimana
- Uno spazio di incontro per stranieri (aperture varie – anche domenicali)

Come abbiamo accennato il fenomeno dell'immigrazione ha subito importanti cambiamenti negli ultimi anni, in particolare si è ridotta la richiesta di accoglienza da parte di uomini soli mentre è aumentata la domanda di accoglienza da parte di donne, in prevalenza badanti temporaneamente disoccupate.

Oltre all'accoglienza ordinaria il servizio si è rivelato determinante per ospitare famiglie straniere in grande difficoltà e in carico al servizio sociale consentendo l'accompagnamento graduale verso l'autonomia. Il Centro ha inoltre avuto un ruolo centrale nella gestione dell'emergenza profughi offrendo prima il supporto tecnico al primo gruppo accolto presso le sedi messe a disposizione dall'Azienda Ospedaliera e successivamente ospitando direttamente due gruppi di ospiti tutt'ora presenti.

Il CMAI viene gestito dalla cooperativa sociale Ippogrifo di Sondrio, i cui operatori si sono specializzati in questi anni in programmi di integrazione culturale ed hanno promosso l'avvio di diversi progetti in collaborazione con i servizi pubblici (enti locali, ASL, Azienda Ospedaliera, Forze dell'Ordine), con le scuole e con le associazioni di volontariato. L'attività del CMAI ha permesso di consolidare l'esperienza dei mediatori madrelingua che vengono impiegati in modo diffuso in tutta la provincia.

La presenza sempre più stabile della popolazione straniera sul nostro territorio ed i fenomeni evidenziati nel primo capitolo implicano l'avvio di una profonda revisione di questo servizio per capitalizzare l'esperienza maturata ed adeguare le risorse alle nuove domande.

Gli snodi per l'integrazione socio sanitaria

Area adulti e vulnerabilità sociale				
Priorità/ mantenimento	Obiettivo/risultato atteso ASL²²	Obiettivo/risultato atteso ASL-UdP	Azioni previste	Servizi coinvolti
Piano Locale per la prevenzione delle dipendenze	Predisposizione del Piano Locale per la prevenzione delle dipendenze	Collaborazione con ASL – dipartimento dipendenze per la stesura del Piano	Incontri di approfondimento per individuare le priorità, le tipologie di intervento e le azioni preventive	UdP- ASL – dipartimento dipendenze
Collaborazione con servizi specialistici	Affinare le modalità di collaborazione tra servizi per la segnalazione, la presa in carico e la gestione della casistica afferente a più servizi		Incontri di confronto e monitoraggio Stesura linee di azione per la collaborazione tra servizi	UdP ASL – dipartimento dipendenze AOVV – Centro psico sociale

Sintesi priorità e obiettivi di mantenimento

PRIORITA'	1 - Avvio di un nuovo programma integrato orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati.
	2 - La casa: costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento attraverso l'avvio di un progetto innovativo di Housing temporaneo.
OBIETTIVI	1 – Garantire il presidio delle situazioni di emergenza e la collaborazione con i servizi specialistici e le associazioni
	2 - Gestione del fondo destinato a contributi alle famiglie secondo un regolamento condiviso da tutte le amministrazioni
	3 - Convenzione triennale con Caritas per gestione del Centro di Prima Accoglienza Provinciale
	4 - Convenzione annuale con Cooperativa Ippogrifo per Centro di Accoglienza Immigrati e ipotesi di revisione

²² Dal documento dell'ASL di Sondrio "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari Anno 2012", ai sensi della D.G.R n. IX/2633 del 6.12.2011.

2.3. LINEE DI INTERVENTO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

Approvate con deliberazione della Giunta Provinciale n. 32 del 27.02.2012

TIPOLOGIE INTERVENTI DA RELAZIONE PREVISIONALE PROGRAMMATICA 2012/2014	ATTIVITA' DI MANTENIMENTO	ATTIVITA' DI SVILUPPO	PRIORITA'
Interventi Assistenziali per soggetti con Disabilità Sensoriali		Protocollo d'intesa sugli interventi e gestione casi	
Formazione del personale addetto ai Servizi Socio-Assistenziali	Rilevazione fabbisogni Definizione piani annuali della formazione	Sperimentazioni territoriali	
Gestione Registri Soggetti del Terzo Settore (Associazioni, Organizzazioni di Volontariato, Cooperative Sociali)		Linee di indirizzo regionali sulla semplificazione nei rapporti Terzo Settore e Pubblica Amministrazione	
Osservatorio Sociale	Osservatorio sul disagio e i servizi sociali Osservatorio provinciale immigrazione	Osservatorio sulla condizione giovanile	
Attuazione progettualità Sistema Integrato dei Servizi Sociali	Centro prima accoglienza (Ente capofila: Comune di Sondrio)	Piano territoriale conciliazione famiglia e lavoro (Ente capofila: Asl di Sondrio) Partecipazione a progetti sovra distrettuali o provinciali di particolare interesse sociale	Sviluppo rete della cura a domicilio: assistenti famigliari (a partire da piano operativo regionale 2012)
Inserimenti socio lavorativi soggetti con disabilità (UFFICIO LAVORO DISABILI legge 68/99)			AZIONI DI SISTEMA nell'ambito del PIANO LAVORO DISABILI 2010/2012 "Mediazione al lavoro e inserimento lavorativo"

Modalità di partecipazione

- ✓ Consultazioni periodiche tra Settore/Servizio Politiche Sociali e Uffici di Piano per il monitoraggio e l'organizzazione delle attività previste.
- ✓ Convocazione dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci da parte della Provincia, almeno una volta all'anno.
- ✓ Partecipazione della Provincia agli organismi di programmazione territoriale, nella trattazione di argomenti pertinenti il presente atto, compatibilmente con gli impegni istituzionali.

Modifiche ed integrazioni

Il presente documento può essere rivisto, in seguito alla verifiche delle attività previste e/o modifiche delle normative, previ accordi con gli Uffici di Piano.

CAPITOLO 3 - LE RISORSE DEL SISTEMA

3.1. IL QUADRO DELLE RISORSE

In Italia la responsabilità della spesa sociale è suddivisa tra più livelli di governo (Stato, Regioni, Comuni) ed il rischio è quello di una difficile ricomposizione delle politiche sociali e di una grande difficoltà ad integrare gli interventi sanitari con quelli sociali e socio-sanitari.

La scarsità di risorse specificamente destinata ai Comuni per sostenere le politiche sociali e la mancata definizione dei livelli essenziali di assistenza, determinano la debolezza del sistema, la frammentazione delle risorse e la disomogeneità delle modalità di utilizzo.

Ad aggravare questa situazione si è aggiunta una crescente riduzione dei principali canali di finanziamento nazionali destinati alle politiche sociali gestite dagli enti locali.

Anno	2007	2008	2009	2010	2011
Fondo nazionale politiche sociali (esclusa quota ministeriale)	745	656	518	374	274
Fondo infanzia e adolescenza	44	44	44	40	39
Fondo inclusione immigrati	50	0	0	0	0
Fondo NA	100	300	400	400	0
Fondo politiche giovanili	130	130	130	81	13
Fondo politiche della famiglia	220	330	239	174	51
Fondo pari opportunità	50	44	30	3	17
TOTALE	1339	1504	1361	1072	394

Tab 3.1.- andamento dei fondi nazionali politiche sociali – valori in milioni di euro – anno di stanziamento²³

Il Fondo Nazionale per le politiche sociali, a partire dal 2007, si è progressivamente ridotto passando da 745 milioni ai 274 milioni del 2011 e, secondo quanto si prevede per il 2013, si porterà ad una dotazione complessiva di soli 44/45 milioni.

Per il Piano di Zona di Sondrio l'andamento delle risorse trasferite è il seguente:

ANNO	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fondo Nazionale Politiche Sociali	520.947,19	517.293,00	453.772,00	210.335,00	240.192,00	118.203,00
Fondo per la montagna	11.035,12	11.084,00	9.549,00	4.393,00	4.953,00	0,00
Fondo Non Autosufficienza	0,00	0,00	141.771,00	273.887,00	298.874,00	0,00
Fondo Riequilibrio	27.504,67	31.396,93	28.642,00	13.400,30	14.513,00	14.500,00
Fondo Famiglia	7.000,04	134.515,00	0,00	104.392,00	0,00	0,00
Fondo Sociale Regionale	559.576,58	550.250,78	528.096,00	511.081,00	418.400,00	418.400,00
Fondo Accredimento	8.105,00	8.094,00	8.053,00	8.031,00	8.009,00	3.000,00
Fondo Nidi	0,00	0,00	0,00	61.776,00	61.777,00	61.777,00
Totale	1.134.168,60	1.252.633,71	1.169.883,00	1.125.519,30	984.941,00	615.880,00

Tab 3.2. - andamento dei trasferimenti Statali e Regionali all'UdP di Sondrio anni 2007-2011 e previsione 2012- anno di erogazione

All'abbattimento dei finanziamenti a livello nazionale si è aggiunta la riduzione delle risorse trasferite dalla Regione Lombardia, per effetto della scelta di trattenere parte dei finanziamenti per interventi regionali e di ridurre progressivamente il Fondo Sociale Regionale, destinato in particolare a contenere le rette dei servizi socio-assistenziali (ad esempio il SAD) e socio-sanitari (ad esempio RSD e CDD).

Anno	Fondo Sociale Regionale agli UdP della provincia di Sondrio	Fondo Sociale Regionale all'UdP di Sondrio
2008	1.764.492,49	550.250,78
2009	1.644.732,00	528.096,00
2010	1.639.805,00	511.080,99
2011	1.344.005,00	418.400,00
Differenza	- 420.487,49 <i>pari ad una decurtazione del 23,83%</i>	- 131.850,78 <i>pari ad una decurtazione del 23,96%</i>

Tab 3.3. - trasferimento Fondo Sociale Regionale

²³ "Disegniamo il welfare di domani" – Convegno Prospettive Sociali e Sanitarie del 29.09.2011 – IRS

Se le risorse destinate ai Piani di Zona si sono ridotte, sono invece cresciute le spese per iniziative regionali di carattere sociale (ad es. le politiche di conciliazione) e le risorse dedicate ai servizi socio-sanitari (in particolare al potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata).

E' del tutto evidente quanto la spesa socio-sanitaria rappresenti una voce determinante delle risorse che concorrono alla definizione di un quadro d'insieme del sistema di welfare. Gli interventi di cura territoriali (domiciliari e ambulatoriali, i centri diurni e le strutture protette) così come gli interventi per le dipendenze e per i disabili o quelli afferenti all'area materno infantile, hanno ricadute determinanti sul sistema socio-assistenziale.

Nel 2011 le risorse destinate alle ASL sono aumentate rispetto all'anno precedente ed hanno superato il miliardo e mezzo (1.553 milioni come previsto dal Decr. 10035 del 02.11.2011).

Il volume complessivo di queste risorse è tale che non si può prescindere, anche a livello di ambito, dai benefici che potrebbero derivare da un'integrazione tra le politiche socio-sanitarie e quelle socio-assistenziali, integrazione che può prendere avvio da una ricostruzione complessiva delle voci di spesa e da una ricomposizione degli interventi territoriali.

La tabella che segue mostra la contribuzione alla spesa sociale e sociosanitaria dei principali attori del welfare, con l'esclusione dell'INPS e del privato sociale.

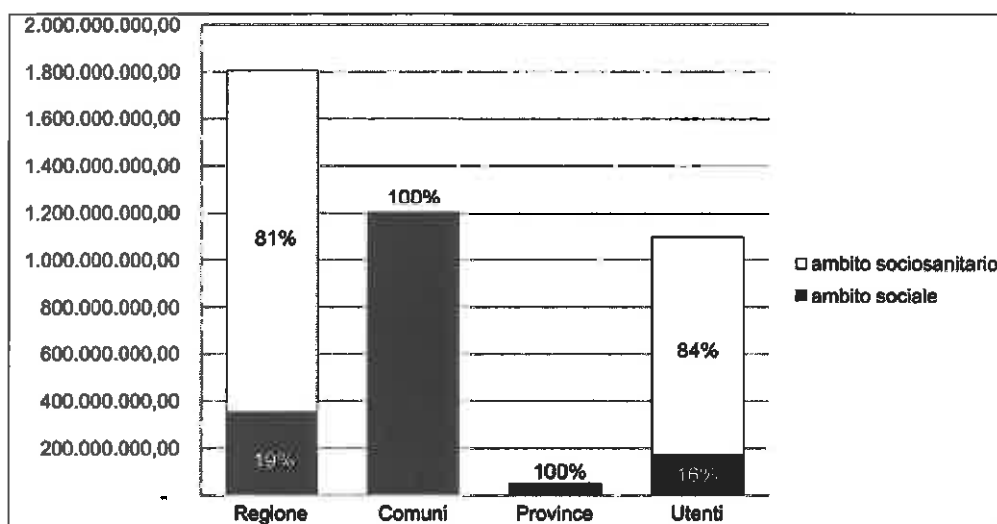


Grafico 3.1. – Contribuzione alla spesa sociale e sociosanitaria degli attori del welfare al netto dei trasferimenti INPS²⁴

Come affermato nelle linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale 2012-2014 “il quadro delle risorse finanziarie appare estremamente frammentato, ed evidenzia la necessità di azioni che siano in grado di mettere in rete le risorse detenute dai diversi attori”. Se da una parte si attribuisce ai Comuni la funzione di ricomposizione delle risorse e di connessione delle reti, dall'altra si mette in evidenza, la centralità dell'Azienda Sanitaria Locale come attore determinante del sistema. Si afferma, infatti, che “nel processo di riforma del welfare lombardo, le direzioni sociali delle ASL dovranno sviluppare una vocazione ed una visione spiccatamente territoriale per recuperare la centralità del bisogno della persona, per superare la frammentazione dei servizi e per sviluppare in modo proattivo le reti territoriali”. Un mandato fondato su principi e obiettivi assai simili a quelli attribuiti ai Piani di Zona (lavoro di rete, superamento della frammentazione, vocazione territoriale degli interventi), che devono trovare una loro armonizzazione operativa in ciascun ambito territoriale per evitare sovrapposizioni (si pensi ad esempio al confronto con i soggetti del Terzo Settore nei tavoli di area) e l'innescio di processi competitivi tra le scarse risorse in campo. Oltre ai Comuni e all'ASL vi sono altri attori che concorrono alla produzione di risorse dedicate agli interventi in ambito sociale: l'INPS con le risorse dedicate ad erogazioni economiche prettamente “sociali” (pensioni sociali, integrazioni al minimo, indennità di accompagnamento, assegni per famiglie con tre o più figli, assegni di maternità), le famiglie con una spesa ingente per servizi acquistati dal libero mercato (ad esempio badanti o prestazioni erogate dal privato sociale) e dal servizio pubblico in qualità di utenti dei servizi sociali o sociosanitari, il Terzo Settore sia per i servizi convenzionati con gli enti locali e le ASL sia per la parte, in crescita, di mercato privato sia ancora per il vasto apporto del volontariato.

²⁴ “I dati della spesa sociale e sociosanitaria in Regione Lombardia” - Bocconi/CERGAS

Nella tabella che segue riportiamo le “fonti della spesa sociale e sociosanitaria in Lombardia (stima 2009)”²⁵:

	Ambito Sociale	Ambito Sociosanitari	Totale	Totale pro-capite
Regione	350.027.915,72	1.458.000.000,00	1.808.027.915,72	185,58
Comuni	1.203.909.856,35	-	1.203.909.856,35	124,86
Province	51.597.856,00	-	51.597.856,00	5,33
Utenti	173.495.774,28	720.000.000,00	893.495.774,28	91,89
Inps	4.027.410.041,56	3.130.395.791,18	7.157.805.832,74	734,69
Totale	5.806.441.443,91	5.308.395.791,18	11.114.837.235,09	1.142,35

Tabella 3.4. – Le fonti della spesa sociale e sociosanitaria in Lombardia (stima 2009)

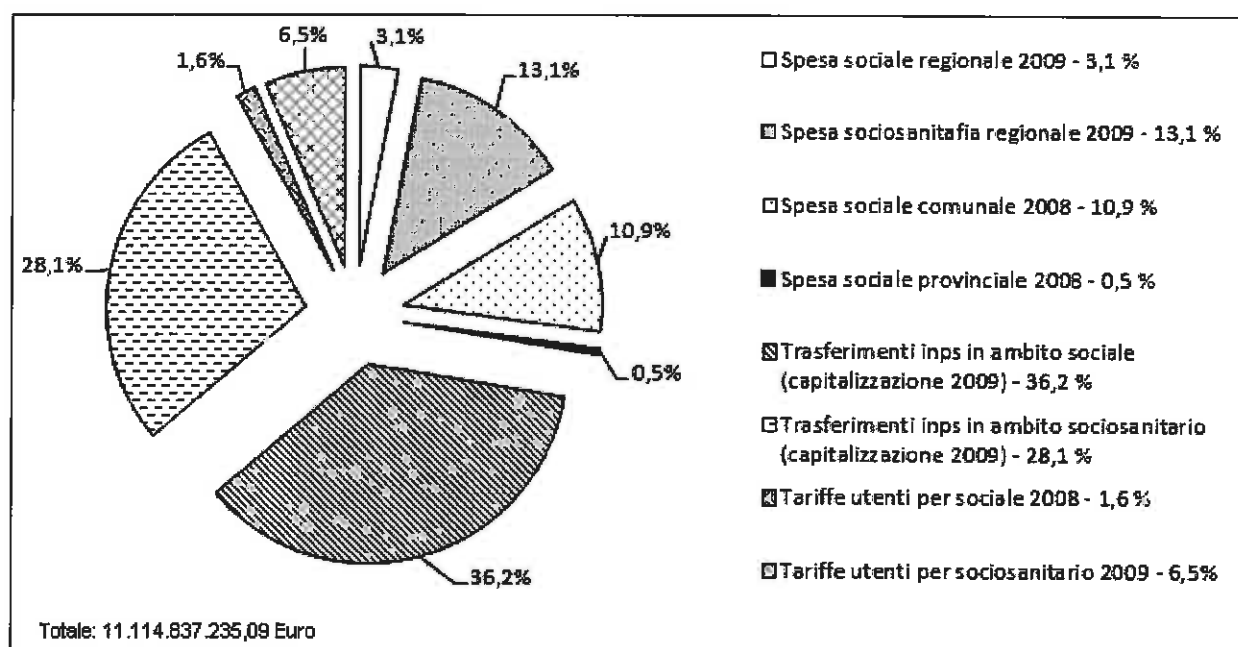


Grafico 3.2. – Uno scenario frammentato sul versante delle fonti di spesa

A fronte del quadro degli attori e delle risorse sopra richiamato, appare quindi necessario che i Piani di Zona non si limitino ad intervenire nel perimetro ristretto delle risorse a disposizione dei Comuni per non rischiare di “rimanere ai margini della programmazione reale, rispetto alla quale è possibile riposizionarsi, non tanto per gestire più risorse, quanto aumentando la competenza nel mettere in relazione attori e risorse, nel negoziare e promuovere sinergia e razionalizzazione”²⁶

L’esperienza del Piano di Zona dell’Ambito territoriale di Sondrio si colloca tra quelle in cui i Comuni hanno fatto convergere sull’Ufficio di Piano una quota pari a circa il 50% della spesa sociale comunale, una posizione di vantaggio in cui, sia la programmazione sia la gestione delle politiche sociali in forma associata, costituiscono il capitale con cui affrontare la nuova fase del welfare.

²⁵ “Un welfare della sostenibilità e della conoscenza”

²⁶ Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”- Regione Lombardia

3.2. LE RISORSE DELL'UFFICIO DI PIANO

RISORSE UMANE

L'Ufficio di Piano è funzionalmente integrato con il servizio sociale del Comune di Sondrio. Gli operatori che fanno capo al Comune e all'Ufficio di Piano lavorano insieme in tre diverse équipe: Servizio Sociale di Base, Servizio Tutela Minori e servizi amministrativi. Dalla costituzione dell'Ufficio di Piano di Sondrio si è attuata una politica di consolidamento e assunzione a tempo indeterminato degli assistenti sociali così che ora si può contare su un gruppo di lavoro giovane e qualificato (l'età media degli operatori dell'Ufficio di Piano è di 36 anni).

Lo staff di direzione e programmazione è composto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, Dirigente del Settore servizi alla persona del Comune di Sondrio, dal Responsabile del servizio sociale che coordina sia il Servizio Sociale di Base sia il Servizio Tutela Minori, dal Responsabile dell'area amministrativa, dal Responsabile dell'area progetti integrati. I membri dello staff lavorano trasversalmente e senza soluzione di continuità tra gestione associata ed attività del Comune di Sondrio. La gestione associata rimborsa al Comune di Sondrio una quota minima della spesa complessiva dello staff di direzione e dei dipendenti del Comune di Sondrio che svolgono attività a favore dell'Ufficio di Piano (€ 30.000,00 ca.)

Il costo complessivo del personale a carico dell'Ufficio di Piano rappresenta il 15% della spesa complessiva 2011.

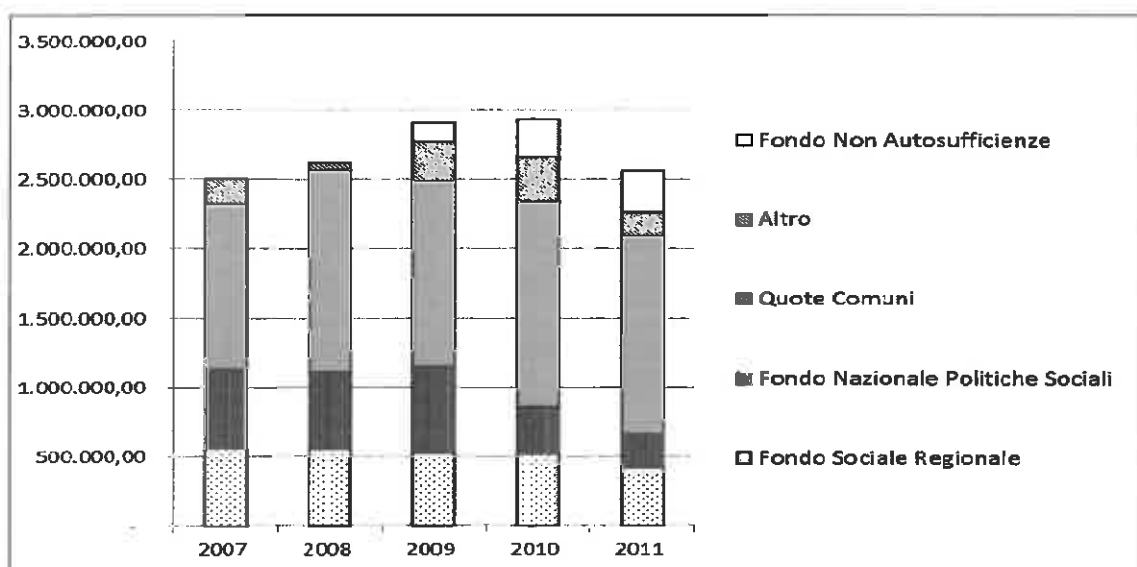
Operatori Ufficio di Piano	n° operatori	n° utenti in carico al 31.12.2011	media utenti/operatore	età media operatori	ore personale dedicate all'udp	Costo personale
Assistenti Sociali Servizio Sociale di Base	5	385	77	36,77	8.000	€ 215.150
Assistenti Sociali Servizio Tutela Minori	3	202	67,3		4.800	€ 141.000
Psicologi/Psicoterapeuti Servizio Tutela Minori	3	--	--		3.200	€ 86.000
Segreteria	2	--	--		3.200	€ 66.000

Staff di direzione Ufficio di Piano (*)	Stima percentuale del tempo lavorato per l'UDP
Responsabile Ufficio di Piano	35%
Responsabile Servizi Sociali Comune di Sondrio e Coordinatore Servizio Sociale di Base e Servizio Tutela	60%
Responsabile Amministrativo Area Servizi Sociali	60%
Responsabile Progetti Integrati	40%
<i>(*) La spesa per questi operatori è a carico del Comune di Sondrio</i>	

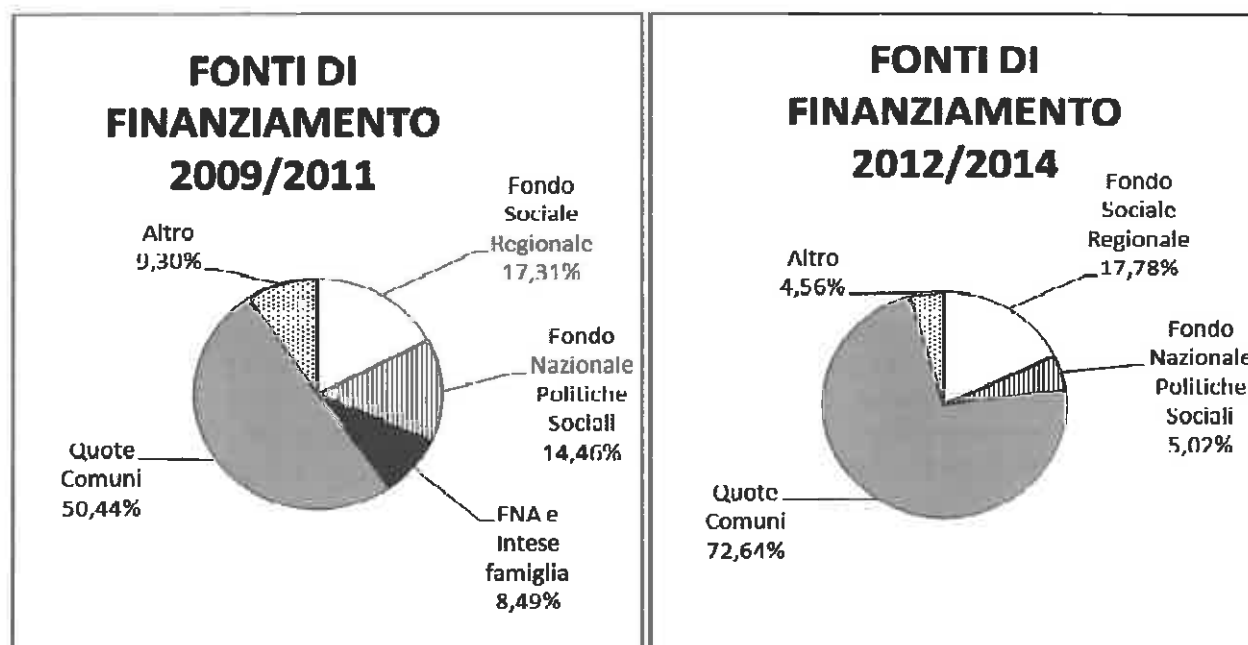
RISORSE ECONOMICHE

Le risorse economiche che saranno disponibili per il Piano di Zona 2012-2014 sono costituite da:

- Risorse Comunali
- Risorse statali: Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) – Fondo Non Autosufficienza (FNA)
- Risorse Regionali: Fondo Sociale Regionale (FSR)
- Risorse per Piano Nidi
- Entrate diverse (enti, privati, finanziamenti per progetti)



L'andamento delle entrate mostra con evidenza il peso sempre più consistente delle risorse comunali e la progressiva riduzione sia delle risorse statali che delle risorse regionali. Dal 2009 al 2011 le risorse del Fondo per le Non Autosufficienze hanno rappresentato una leva essenziale per lo sviluppo di interventi di sostegno alla domiciliarità, sia riferita ad interventi professionali (il voucher per l'assistenza domiciliare gestita dalle cooperative sociali) sia di care giver familiari (buono anziani e buono badanti). L'azzeramento del fondo ha determinato ripercussioni particolarmente pesanti proprio in quest'area d'intervento. Come evidenziato la gestione associata è sempre più sostenuta da risorse comunali erogate in quota proporzionale agli abitanti residenti e gestite in forma solidale. La percentuale media di finanziamento comunale sulla spesa complessiva passa da 50,44% nel triennio appena trascorso ad una previsione del 72,64% nel triennio 2012/2014.



Le risorse versate dai Comuni all'Ufficio di Piano, al netto dei residui, sono cresciute in modo incrementale fino al 2010, raggiungendo la quota di 28,69 euro per abitante. Nel 2011 la quota versata dai Comuni ha subito una flessione riassetandosi sui valori del 2009, sia per le maggiori entrate derivanti dai residui e altre fonti, sia per la scelta di contenere la crescita complessiva dei servizi in previsione del taglio ai finanziamenti statali e regionali. Nel 2012, infatti, nonostante le difficoltà economiche dei Comuni, è stato necessario innalzare nuovamente la quota di oltre un euro ad abitante per garantire lo standard minimo dei servizi.

QUOTE VERSATE 2009 - 2011				QUOTE 2012-2014
COMUNE	2009	2010	2011	annuale
Quota per abitante versata	€ 25,65	€ 28,69	€ 25,90	€ 27,00
ALBOSAGGIA	81.016,45	90.590,04	81.779,90	85.590,00
BERBENNO DI VALTELLINA	111.929,97	125.156,54	112.984,70	117.909,00
CAIOLO	25.962,22	29.030,12	26.206,86	27.459,00
CASPOGGIO	39.584,69	44.262,33	39.957,68	40.851,00
CASTELLO DELL'ACQUA	17.342,35	19.391,66	17.505,78	18.279,00
CASTIONE ANDEVENNO	39.687,29	44.377,07	40.061,26	41.958,00
CEDRASCO	11.647,08	13.023,39	11.756,84	12.717,00
CHIESA IN VALMALENCO	69.189,80	77.365,85	69.841,78	70.902,00
CHIURO	64.546,37	72.173,70	65.154,60	68.931,00
COLORINA	37.994,11	42.483,80	38.352,12	40.068,00
FAEDO	13.878,99	15.519,07	14.009,80	15.066,00
FUSINE	16.547,04	18.502,40	16.702,98	17.091,00
LANZADA	36.403,54	40.705,28	36.746,58	37.773,00
MONTAGNA IN VALTELLINA	77.296,58	86.430,59	78.024,96	82.593,00
PIATEDA	59.723,35	66.780,75	60.286,12	63.180,00
POGGIRIDENTI	47.896,72	53.556,56	48.348,02	51.570,00
PONTE IN VALTELLINA	58.928,07	65.891,49	59.483,36	62.802,00
POSTALESIO	17.034,49	19.047,43	17.195,00	17.874,00
SONDRIO	572.323,10	639.953,52	577.716,16	603.855,00
SPRIANA	2.437,16	2.725,16	2.460,12	2.835,00
TORRE S.MARIA	22.216,68	24.841,98	22.426,02	22.653,00
TRESIVIO	51.513,95	57.601,27	51.999,36	54.648,00
TOTALE	1.475.100,00	1.649.410,00	1.489.000,00	1.556.604,00

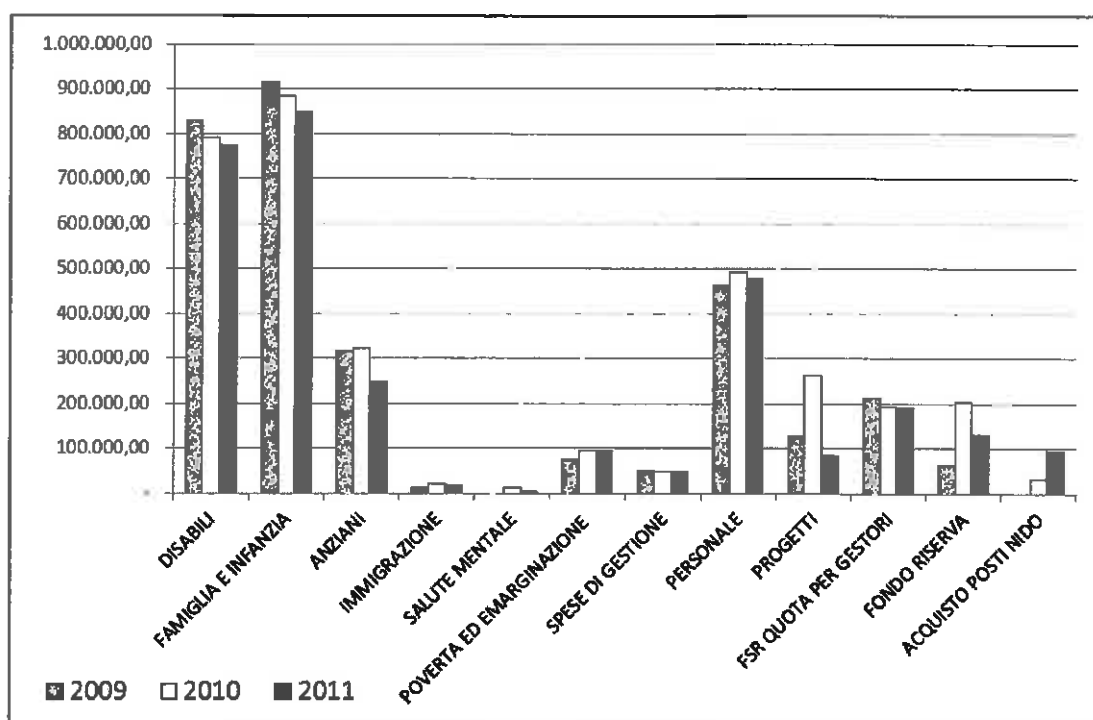
Le risorse comunali trasferite dai Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio all'Ufficio di Piano hanno rappresentato nel 2009 il 48,3% della spesa sociale complessiva sostenuta dai Comuni stessi.

Il Comune di Sondrio destina una spesa consistente per le politiche sociali comunali (nel 2009, 64,03 euro pro capite in aggiunta ai 25,65 versati all'UdP), per potenziare alcuni servizi (in particolare Servizio Sociale di Base e segretariato sociale) e per compensare alcune aree d'intervento ancora debolmente coperte dalla gestione associata (in particolare interventi di contrasto alla povertà, servizi domiciliari e servizi per i giovani). Nei Comuni dell'ambito le risorse destinate ad interventi sociali di interesse esclusivamente comunale variano considerevolmente: nel 2009 da un minimo di 2,22 euro ad un massimo di 64,03 euro pro capite, con una spesa media pro capite a livello di ambito pari a 33,53 euro.

Infine alcune considerazioni sulle aree di intervento maggiormente presidiate dalla gestione associata e sulle ripartizioni della spesa. In generale, possiamo dire che negli ultimi anni gli Uffici di Piano si sono fatti carico delle aree di specifica competenza dei Comuni (ad esempio la tutela dei minori) e delle aree in cui è meno rilevante l'intervento regionale (ad esempio l'area disabili). Le due aree "Disabili" e "Famiglia e Infanzia" costituiscono infatti anche per l'Ufficio di Piano di Sondrio quelle in cui si concentra la spesa maggiore e in cui si realizzano pienamente gli interventi in forma solidale. La flessione della spesa è determinata da precise scelte di riorganizzazione ed efficientamento dei servizi, essendo in entrambi i casi aumentata l'utenza. L'area anziani è quella che, come già accennato, subirà negli anni a venire i maggiori contraccolpi essendo venute meno importanti risorse e non essendo ad oggi ancora completata una politica di ambito che faccia confluire le risorse economiche all'UdP per una gestione integrata della domiciliarità. Scarse sono invece storicamente le risorse riservate dall'ambito all'immigrazione, alla salute mentale e alla povertà. Le spese di gestione e relative al personale sono sostanzialmente stabilizzate e percentualmente contenute, mentre le risorse destinate ai progetti sono andate via via riducendosi fino ad arrivare ai soli quarantamila euro appostati per il 2012. Si è cercato di mantenere invariata la spesa per gli enti gestori finanziata dal Fondo

Sociale Regionale nonostante la flessione registrata nel triennio, un obiettivo non difendibile nel 2012 se la Regione taglierà ulteriormente queste risorse.

INTERVENTI	2009	2010	2011
DISABILI	827.925,00	791.203,43	773.500,00
FAMIGLIA E INFANZIA	913.946,00	883.473,33	848.000,00
ANZIANI	318.274,00	323.500,29	249.700,00
IMMIGRAZIONE	13.000,00	20.600,00	19.100,00
SALUTE MENTALE	-	12.308,37	4.808,37
POVERTA ED EMARGINAZIONE	75.000,00	95.191,63	95.191,63
SPESE DI GESTIONE	50.000,00	49.500,00	49.740,00
PERSONALE	461.000,00	493.460,00	478.183,00
PROGETTI	128.980,00	260.900,00	83.900,00
FSR QUOTA PER GESTORI	212.850,78	194.124,58	191.313,93
FONDO RISERVA	62.182,66	205.130,37	131.467,05
ACQUISTO POSTI NIDO	-	61.776,00	96.141,00
TOTALE	3.063.158,44	3.391.168,00	3.021.044,98



PIANO ECONOMICO 2012-2014

- Il Piano economico per il triennio 2012-2014, di seguito rappresentato, evidenzia una riduzione della spesa prevista per ogni area di intervento, particolarmente accentuata nell'area anziani, in cui si registra una contrazione di circa il 30%, rispetto al trend consolidato nel triennio precedente, del budget destinato a sostenere la domiciliarità e l'azzeramento dei buoni per l'assistenza familiare a favore di anziani e disabili (badanti). Tutto questo è da ricondurre al mancato trasferimento all'Ufficio di Piano del fondo per la non autosufficienza con cui tali servizi ed interventi sono stati storicamente finanziati.
- Stesso scenario in diminuzione registrano i servizi domiciliari per i disabili maggiorenni, mentre sono stati mantenuti i fondi per gli interventi di assistenza domiciliare a favore dei minori disabili. In riferimento ai centri diurni disabili, è stata prevista una complessiva revisione, con una riduzione delle risorse ad essi destinati.
- Cresce del 6,67%, rispetto alla spesa storica, lo stanziamento previsto per gli inserimenti lavorativi, compensando in parte il taglio del servizio d'integrazione sociale sperimentato nel triennio precedente. E' previsto l'avvio di una fase di co-progettazione con il Terzo Settore per l'attuazione di un progetto

complessivo che affronti il tema “dell’occupabilità” dei soggetti fragili (percorsi propedeutici all’inserimento nel mondo del lavoro, borse lavoro, tirocini lavorativi, dote lavoro ecc) intercettando e incrociando le risorse dell’Ufficio di Piano, del Terzo Settore (si pensi ad esempio alla valorizzazione delle cooperative di inserimento lavorativo), della Provincia e del sistema economico locale.

- La riduzione complessiva delle risorse nell’area famiglia e infanzia (circa il 5% in meno rispetto agli anni precedenti) è interamente riconducibile ai risparmi conseguenti al minore ricorso all’inserimento in comunità (grazie agli investimenti su interventi educativi di supporto e agli interventi terapeutici), risorse in parte recuperate per finanziare i servizi di assistenza domiciliare per minori e lo spazio neutro, cui è stato riservato il 24,29% di risorse aggiuntive rispetto al triennio precedente. L’affido familiare sarà oggetto di specifici investimenti e di una nuova convenzione con una cooperativa sociale per la gestione del servizio a livello provinciale.
- Non è più prevista l’assegnazione di buoni sociali mirati a sostenere la genitorialità, previa valutazione sociale della condizione di fragilità e definizione di un progetto individualizzato, ma è stata riservata una somma pari a € 20.000,00 al sostegno economico delle famiglie vulnerabili, da erogare sulla base di una regolamentazione che sarà predisposta dall’Ufficio di Piano tenendo conto delle peculiarità delle situazioni di fragilità espresse dai Comuni dell’Ambito.
- Si osserva un incremento di circa il 13% delle spese per il personale del Servizio Sociale di Base determinato dalla necessità di coprire i costi delle sostituzioni del personale assente per maternità.
- Un taglio consistente, pari a circa il 50%, hanno subito i fondi destinati ai progetti, allocati a bilancio senza una specifica destinazione, con l’obiettivo di attingervi quale quota di compartecipazione per la ricerca di finanziamenti nelle aree di intervento oggetto delle priorità previste nel presente Piano.

PIANO ECONOMICO 2012							
AREA	SPESE	CANALI DI FINANZIAMENTO					
		Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Entrate varie	Entrate da residui anno precedente	Contributo dei Comuni	TOTALE ENTRATE
DISABILI	720.000,00	0,00	0,00	0,00	136.507,97	583.492,03	720.000,00
FAMIGLIA E INFANZIA	783.647,00	192.722,07	34.203,00	14.500,00	152.563,66	389.658,27	783.647,00
ANZIANI	131.200,00		0,00	0,00	131.200,00		131.200,00
IMMIGRAZIONE	19.100,00	0,00	0,00	0,00		19.100,00	19.100,00
SALUTE MENTALE	2.000,00	0,00	0,00	0,00		2.000,00	2.000,00
POVERTA' ED EMARGINAZIONE	85.000,00					85.000,00	85.000,00
GESTIONE	42.197,70			3.000,00		39.197,70	42.197,70
PERSONALE	510.156,00		84.000,00	28.000,00		398.156,00	510.156,00
TOTALE PROGETTI	40.000,00	0,00	0,00	0,00		40.000,00	40.000,00
FSR QUOTA PER GESTORI	191.313,93	191.313,93	0,00	0,00			191.313,93
FONDO DI SOLIDARIETA'	47.021,54	0,00	0,00	9.602,19	37.419,35		47.021,54
ACQUISTO POSTI NIDO	96.141,00	34.364,00	0,00	61.777,00			96.141,00
TOTALE	2.667.777,17	418.400,00	118.203,00	116.879,19	457.690,98	1.556.604,00	2.667.777,17

Nel 2013 e nel 2014, pur mantenendo fissa in € 27,00 la quota procapite a carico dei Comuni, si assisterà ad un’ulteriore riduzione delle risorse disponibili per l’attuazione del Piano di Zona, in quanto non si prevedono residui sull’esercizio 2012, non è, ad oggi, previsto il rifinanziamento del Piano nidi.

La previsione, pertanto, è la seguente:

PIANO ECONOMICO 2013-2014							
	SPESE	CANALI DI FINANZIAMENTO					
		Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Entrate varie	Entrate da residui anno precedente	Contributo dei Comuni	TOTALE ENTRATE
TOTALE	2.148.309,19	418.400,00	118.203,00	55.102,19	-	1.556.604,00	2.148.309,19

3.3. LE RISORSE DIFFUSE

LA COOPERAZIONE SOCIALE

In Regione Lombardia la cooperazione sociale rappresenta una risorsa essenziale per l'attuazione del welfare sia in termini di risorse umane impiegate che di capitale di competenza determinante per lo sviluppo e l'innovazione del sistema e per sostenere le azioni sperimentali previste nel Piano.

In Regione Lombardia nel 2011 le cooperative sociali di tipo A (servizi alla persona) erano 1031, mentre le cooperative sociali di tipo B (inserimento soggetti svantaggiati) erano 511.

I dati relativi all'iscrizione all'Albo Regionale delle cooperative sociali in provincia di Sondrio evidenziano come questa realtà sia particolarmente vitale e diffusa anche sul nostro territorio. Infatti, sono ben 37 le organizzazioni iscritte all'Albo che rapportate alla popolazione residente evidenziano una presenza capillare: 1 cooperativa sociale ogni 5.000 abitanti.

Relativamente alla tipologia rimangono prevalenti le cooperative che svolgono servizi alla persona:

n° 25 tipo A – servizi alla persona;

n° 11 tipo B – inserimento lavorativo di persone svantaggiate;

n° 1 tipo C – consorzi.

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

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

Rispetto ai soci, i numeri testimoniano della piccola dimensione delle cooperative sociali della provincia: la media è di 26 soci per la cooperativa di tipo A e 19 soci per le B.

Il dato occupazionale testimonia dell'importanza della cooperazione sociale nel settore economico provinciale: gli occupati sono 1.149, di cui 847 nelle cooperative A e 302 nelle cooperative di inserimento lavorativo.

Dei 302 occupati nelle cooperative di tipo B, 120 sono lavoratori svantaggiati (in particolare disabili).

Nella seguente tabella è riportata la suddivisione territoriale delle cooperative iscritte all'Albo regionale

Cooperative per mandamento al 31/12/2011	Cooperative di Tipo A	Cooperative di Tipo B	Consorzi di cooperative sociali	Totale
Bormio	3	4	0	7
Tirano	5	1	0	6
Sondrio	6	3	1	10
Morbegno	7	2	0	9
Chiavenna	4	1	0	5
Totale	25	11	1	37

Nell'anno 2010 le 29 cooperative sociali iscritte all'Albo aderenti a Confcooperative Sondrio hanno realizzato un valore della produzione complessivo superiore ai 22.000.000 di euro.

IL VOLONTARIATO

Tra le organizzazioni del Terzo Settore quelle di volontariato rappresentano un arcipelago articolato e ricco attraverso cui i cittadini svolgono in modo organizzato un'azione di partecipazione, di impegno sociale e di cittadinanza attiva.

Nel dicembre 2009 le organizzazioni di volontariato iscritte ai registri regionali e provinciali erano 4464 mentre al 31 dicembre 2011 le realtà sociali iscritte al registro della Provincia di Sondrio erano:

- Organizzazioni di volontariato n° 112
- Associazioni senza scopo di lucro n° 24
- Associazioni di Promozione Sociale n° 19

Numeri comunque non esaustivi rispetto ad una nutrita presenza di organizzazioni, spesso di piccole o piccolissime dimensioni, non iscritte nei registri provinciali (basti pensare al fatto che il Centro Servizi Volontariato di Sondrio (L.A.Vo.P.S.) calcola la presenza stimata di oltre 250 organizzazioni di volontariato e di poco meno di 900 realtà riguardanti le tre tipologie indicate sopra a cui si potrebbero aggiungere le proloco e le fondazioni

Più dettagliatamente dalla recente nuova edizione della "guida al volontariato" redatta nel 2011 si sono ottenute informazioni dettagliate di 247 realtà sociali a livello provinciale (delle circa 900 sopra indicate) distinte per territorio:

	DATI GUIDA 2011
AMBITO TERRITORIALE	v.a.
Bormio	13
Chiavenna	12
Morbegno	54
Sondrio	141
Tirano	27
Totale	247

Emerge la netta prevalenza di realtà presenti sul territorio mandamentale di Sondrio ma questo dato è conseguenza anche del fatto che L.A.Vo.P.S. non disponendo più degli sportelli decentrati è meno conosciuta e di conseguenza ha meno "ritorno" dai territori "periferici".

Tra queste associazioni 55 operano specificamente nell'ambito dell'assistenza sociale e 18 della sanità (in linea con il dato regionale).

Per offrire un altro dato indicativo delle risorse umane impiegate nel volontariato è emerso da una ricerca effettuata in collaborazione con Cergas (Università Bocconi) nel 2008 che il numero di volontari presenti in Provincia di Sondrio si aggira su circa 28mila (un dato leggermente sovrastimato per il fatto che alcuni volontari vengono contati più di una volta perché prestano volontariato in più realtà sociali).

Tra le iniziative per il 2012/2013 va segnalata la seconda edizione del "bando volontariato" promossa da Fondazione Cariplo in collaborazione con i rispettivi C.S.V. territoriali che, per la Provincia di Sondrio, prevede un ammontare complessivo poco sotto i 100mila euro che saranno finalizzati a promuovere "la coesione sociale" in senso generale.

RISORSE SOCIO SANITARIE

Di seguito riportiamo una tabella sintetica che descrive le risorse socio sanitarie in capo all'ASL relative all'anno 2011 nel Distretto di Sondrio.

Gestione diretta Servizi a valenza Socio-sanitaria integrata			
Servizio	personale*	n° ore sett. (contratto)	n° utenti
Fragilità	n° Totale 7 di cui Medici 2 Psic.1 AssSoc 4	n° Totale 145 di cui Medici 36 Psic.15 AssSoc 94	1.258
ADI	n° Totale 3 di cui Medici 1 Pers. Inf. 2	n° Totale 60 di cui Medici 15 Pers. Inf. 45	1.949
SERT	n° Totale 3 di cui Medici (2) Psicologi (2) AssSoc (2) Educatori (1) Infermieri (4)	n° Totale 3 di cui MD 70 PS 62 AS 72 ED 25 IF 144	373
Consultorio Familiare	n° Totale 17 di cui Medici 2 Psic.5 Pers. Inf. 4 AssSoc 2 Educatori/Amm/Mediatrice 4	n° Totale 412 di cui Medici 34 Psic.126 Pers. Inf. 117 AssSoc 71 Educatori/Amm/Mediatrice 64	4.570

* per qualifica

** incarichi a tempo indeterminato/determinato + Convenzioni

Fondi erogati direttamente all'utenza su progetto			
Progetto	Tipologia destinatari	n° destinatari	Fondi
Nasko (CF)	gravide/madri	4	€ 6.150,00
Sla	contributo care giver	12	€ 54.000,00
LR 23 ausili	domotica/autovettura	4	€ 20.348,68
Totali		20	€ 80.498,68

Fondi destinati su Bandi 2011 Dato PROVINCIALE	
Leggi di settore	Fondi complessivi
LR 23	€ 107.916,00
Immigrazione	€ 13.964,00
Carcere adulti	€ 41.452,62
Fuori luogo	€ 32.089,23
Conciliazione	€ 77.000,00
Prossimità	€ 60.451,00
Rete prevenzione	€ 15.000,00
Osservatorio	€ 25.000,00
Totali	€ 372.872,85

CAPITOLO 4 - LA GOVERNANCE E LA GESTIONE ASSOCIATA

4.1. L'UFFICIO DI PIANO DI SONDRIO IL MODELLO DI GESTIONE ASSOCIATA

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

La Regione Lombardia, nelle Linee guida, “individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori” (due servizi chiave che nell’Ambito del Territorio di Sondrio vengono gestiti dall’Ufficio di Piano). Sostiene inoltre il fatto che la gestione associata “può favorire il raggiungimento di questi obiettivi:

- superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio;
- garantire la copertura su tutto il territorio di riferimento;
- razionalizzare l’offerta rispetto alla domanda espressa;
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione.

Il modello sperimentato a partire dal primo Piano di Zona ha consentito di garantire su tutto il territorio servizi essenziali, omogeneità ed equità nelle risposte in diverse aree di intervento (per un maggiore approfondimento si rimanda al capitolo sulle risorse dell’Ufficio di Piano).

Il nostro modello di gestione associata è fondato sull’erogazione da parte di ciascun Comune di una quota pro-capite, sulla programmazione condivisa, su una stretta interconnessione tra prestazioni erogate dai singoli comuni e quelle gestite dall’UdP. L’esperienza dimostra che vi è stata una buona propensione tra i comuni alla condivisione delle politiche sociali anche se l’attuale situazione evidenzia alcuni rischi che possiamo brevemente sintetizzare in:

- riduzione delle risorse e corrispondente impoverimento del dibattito politico intorno alle strategie e agli indirizzi;
- focalizzazione sul perimetro comunale e sui problemi locali e scarsa attenzione ai problemi sovracomunali e sovradistrettuali come ad esempio la programmazione sanitaria e sociosanitaria, le questioni di competenza provinciale (si pensi ad esempio al settore lavoro);
- eccessiva delega ai tecnici e progressiva deresponsabilizzazione degli amministratori;
- conflittualità tra i Comuni per attrarre a sé risorse aggiuntive (BIM, Fondazioni..) ed utenti dei servizi (ad es. servizi per la prima infanzia);

Nella situazione attuale, come indicato ancora dalle Linee guida regionali, “emerge l’urgenza di agire affinché i diversi strumenti di programmazione si parlino ed interagiscano a livello territoriale e che il Piano di Zona si coordini con gli altri strumenti di programmazione”.

In relazione alle priorità di questo Piano di Zona abbiamo indicato nei capitoli precedenti le connessioni esistenti e che si intendono attuare con alcuni di questi strumenti: Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell’ASL, Piani integrati locali di promozione della salute, Linee regionali di indirizzo per le politiche giovanili, Piano Locale Disabili, la programmazione triennale della Provincia, il Piano di Azione territoriale per la conciliazione. Dovrà invece essere avviata una maggiore integrazione con strumenti esistenti come gli Accordi Quadro per lo Sviluppo Territoriale (AQST) e il Piano provinciale per l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

Sull’integrazione delle politiche sociali va inoltre sottolineato il coordinamento degli Uffici di Piano che ha portato negli anni alla condivisione degli indirizzi generali, allo scambio di competenze e alla sperimentazione di interventi innovativi, come ad esempio la collaborazione con il Terzo Settore per la gestione di un nuovo modello di affido provinciale.

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

L’Accordo di programma è lo strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di Zona. Lo stesso è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell’Ambito e dall’ASL. All’Accordo di programma potranno aderire anche gli organismi del Terzo Settore per l’accettazione degli impegni che li riguardano direttamente.

Gli elementi organizzativo/gestionali che caratterizzano il governo del Piano di Zona si strutturano su tre livelli:

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

Gli organismi che concorrono alla gestione del Piano sono:

- Assemblea dei Sindaci
- Comitato Esecutivo
- Ufficio di Piano
- Terzo Settore

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

Il presente Piano di Zona prevede un aggiornamento annuale (per un approfondimento si rimanda al capitolo sulla valutazione del Piano).

4.2. L'ASSEMBLEA DEI SINDACI E IL COMITATO ESECUTIVO

ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona dell'ambito territoriale di Sondrio ed è costituita da tutti i Sindaci del distretto o dagli assessori/consiglieri comunali formalmente delegati e, senza diritto di voto, dal Responsabile del Piano di Zona e dal Direttore Sociale dell'ASL o suo delegato.

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

L'Assemblea dei Sindaci è l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo per le attività previste nel Piano di Zona ed è elemento di continuità rispetto alla programmazione socio-sanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie, sostenute anche attraverso l'attività dell'apposito ufficio istituito dall'ASL ai sensi della L.R. 3/2008.

Le attribuzioni e le competenze dell'assemblea dei Sindaci sono quelle previste dall'art 9 comma 6° della L.R. 11.07.1997 n. 31 e delle direttive approvate con D.G.R. n. 41788/1999, nonché quelle previste dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali.

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

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

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

Le decisioni politiche di cui sopra sono assunte:

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

Le quote di rappresentanza di ciascun Sindaco sono pari al peso attribuito in funzione del numero di residenti del proprio comune²⁷, al 31 dicembre dell'anno precedente alla data dell'Assemblea, secondo lo schema di seguito riportato:

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

PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

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

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

IL COMITATO ESECUTIVO

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

I rappresentanti di ciascun sub-ambito territoriale sono proposti dai Sindaci dei Comuni dei rispettivi ambiti territoriali. Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o il suo delegato, che presiede il Comitato Esecutivo, è di diritto il rappresentante dell'ambito territoriale di appartenenza del proprio Comune.

Fanno inoltre parte di diritto del Comitato Esecutivo il Responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato, il direttore sociale dell'ASL o suo delegato e il Direttore di Distretto dell'ASL.

Compiti principali del Comitato Esecutivo sono:

- l'analisi preventiva degli elaborati da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- l'analisi periodica delle attività svolta dall'Ufficio di Piano;
- l'analisi periodica delle attività socio sanitarie inerenti gli snodi dell'integrazione (come evidenziati al cap. 2) ;
- l'approfondimento degli strumenti di programmazione e delle risorse esterne al perimetro del Piano di Zona che concorrono alla realizzazione del welfare locale;
- il raccordo fra l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano;
- l'attuazione degli indirizzi generali dell'Assemblea dei Sindaci;
- l'approvazione, in caso di urgenza, delle variazioni di bilancio che dovranno essere ratificate, pena la decadenza, dall'Assemblea dei Sindaci entro 60 giorni.

Il Comitato Esecutivo collabora e opera attraverso deliberazioni collegiali.

Per il triennio 2012-2014 l'attività del Comitato esecutivo dovrà caratterizzarsi per un'attenzione alle problematiche generali, anche al di fuori del perimetro di produzione dei servizi gestiti dall'Ufficio di Piano e diventare un tavolo di confronto permanente con l'ASL sulle questioni che intersecano il sistema assistenziale e quello sociosanitario.

Al Comitato Esecutivo saranno invitati a partecipare un rappresentante della Provincia e un rappresentante della Comunità Montana Valtellina di Sondrio per la trattazione delle questioni di cui al punto 4).

²⁷ Nel caso di costituzione di Unioni di Comuni, al fine del computo del peso da attribuire al rappresentante della stessa, verrà preso in considerazione il numero totale degli abitanti dell'Unione stessa.

4.3. L'UFFICIO DI PIANO

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

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

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

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

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

Responsabile dell'Ufficio di Piano è il Dirigente del Settore di appartenenza del Servizio Politiche Sociali del Comune di Sondrio o suo delegato.

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

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

Nel triennio 2012-2014 l'attività dell'Ufficio di Piano sarà intesa a valorizzare il ruolo dei comuni e degli organismi del Terzo Settore come programmatori delle politiche sociali all'interno di una cornice d'ambito condivisa e delle priorità indicate nel presente Piano di Zona.

L'Ufficio di Piano svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento e responsabilità gestionale dei fondi assegnati secondo l'indirizzo fornito dall'Assemblea dei Sindaci e predisposizione delle rendicontazioni economiche che verranno fornite ai Comuni e alla Regione Lombardia;
- attività di supporto amministrativo e di segreteria all'Assemblea dei Sindaci e al Comitato Esecutivo.
- gestione degli interventi e delle attività previste nel Piano e stabilite, nel triennio, dall'Assemblea dei Sindaci e dal Comitato Esecutivo;
- cooperazione con l'ASL per il pieno sviluppo dell'integrazione socio sanitaria e predisposizione degli atti e della documentazione necessaria per il buon funzionamento del sistema integrato (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica....);
- attivazione dei gruppi tematici di programmazione e approfondimento per le priorità indicate dal Piano;
- progettazione degli interventi innovativi in collaborazione, partnership o attraverso le forme di co-progettazione previste dalla normativa regionale, con altri attori del territorio;
- supporto alla progettazione sociale di tutti i comuni dell'ambito anche in relazione ad attività non ricomprese nella gestione associata;
- coordinamento e controllo dei soggetti accreditati che concorrono alla realizzazione del Piano.
- promozione e sostegno delle reti locali esistenti e di quelle che si possono creare a partire da problemi e priorità condivise;
- monitoraggio delle attività, valutazione dei risultati conseguiti e aggiornamento annuale del Piano.

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

Per la gestione dell'Ufficio di Piano è previsto il seguente personale di direzione ed amministrativo:

Ente di appartenenza	Tempo lavoro dedicato all'Ufficio di Piano	Numero	Ruolo e funzioni
Comune di Sondrio	35%	1	Responsabile dell'Ufficio di Piano
Comune di Sondrio	60%	1	Responsabile Servizio Sociale di Base e Servizio Tutela Minori
Comune di Sondrio	60%	1	Responsabile Amministrativo
Comune di Sondrio	40%	1	Responsabile area progetti
Ufficio di Piano	Tempo pieno	2	Personale amministrativo

4.4. LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE

In un contesto caratterizzato da forti mutamenti si impone, come già accennato, una revisione delle ordinarie modalità di governo e di produzione dei servizi ed una valorizzazione delle risorse e delle competenze del Terzo Settore. E' necessario ripensare agli strumenti di raccordo tra Terzo Settore e pubblica amministrazione, rafforzando le alleanze strategiche con il privato sociale e promuovendo la connessione delle reti a partire da rappresentazioni condivise delle priorità e dei problemi da affrontare.

Come indicato nelle Linee guida regionali "il contributo degli enti locali alla connessione delle reti, molto più del consolidato intervento di offerta di prestazioni, costituisce il meccanismo prioritario per dare vita, attraverso le competenze e la creatività delle parti, a un processo d'innovazione sociale che renda sostenibile nel futuro il sistema di welfare. Per gli attori pubblici si tratta infatti sia di riconoscere quelle reti che già operano sul territorio sia di promuoverne di nuove in grado di generare valore aggiunto e opportunità di innovazione".

La DGR del 25.02.2011 "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità" e la D.d.g. del 28 dicembre 2011 "Indicazioni in ordine alla co-progettazione fra comune e soggetti del Terzo Settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali", rappresentano i riferimenti normativi su cui costruire percorsi di innovazione progettuale con il gli organismi del Terzo Settore.

In coerenza con le indicazioni regionali e in continuità con quanto sperimentato nei due trienni precedenti, viene mantenuta l'operatività del Tavolo del Terzo Settore, nel quale i rappresentanti dei diversi organismi potranno portare il proprio contributo per:

- sviluppare la rete delle unità d'offerta sociali ed individuare nuove modalità di coinvolgimento degli organismi del Terzo Settore nei processi di programmazione del welfare locale;
- esprimere, interpretare e tutelare i bisogni sociali dell'ambito territoriale condividendo elementi e dati relativi alla domanda intercettata dai diversi organismi e alle risorse del Terzo Settore attive sul territorio dell'ambito;
- contribuire alla definizione dei requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali e alla eventuale identificazione di ulteriori livelli di assistenza rispetto a quelli previsti dalla Regione Lombardia;
- fornire indicazioni per la determinazione dei parametri prioritari di accesso alle prestazioni sociali;
- sviluppare, in accordo con gli Uffici di Piano, l'attività di segretariato sociale e di informazione al cittadino relativamente alla rete delle unità d'offerta;
- approfondire e sviluppare i processi di integrazione socio sanitaria da attuarsi nel distretto di Sondrio;
- reperire le risorse rese disponibili da bandi di enti pubblici e privati favorendo un utilizzo programmato delle risorse e coerente con le priorità indicate nel presente Piano di Zona.

Le modalità di funzionamento del Tavolo del Terzo Settore sono disciplinate dal regolamento che verrà aggiornato nella prima seduta utile. Saranno possibili aggiornamenti e revisioni con l'approvazione da parte di tutti i membri dello stesso. Eventuali modifiche dovranno in ogni caso rispettare i seguenti requisiti minimi:

- a) la presidenza del Tavolo è attribuita al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o suo delegato;
- b) tra i membri del Tavolo dovrà essere prevista la partecipazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano, del Direttore Sociale dell'ASL o suo delegato e del Direttore di Distretto dell'ASL o suo delegato;
- c) la convocazione del Tavolo sarà almeno due volte l'anno a cura dell'Ufficio di Piano con indicazione preventiva dell'ordine del giorno e inoltro degli eventuali materiali a tutti i partecipanti;
- d) il Tavolo del Terzo Settore potrà inoltre essere convocato su richiesta motivata da parte di almeno 1/3 dei rappresentanti designati dagli organismi del Terzo Settore;
- e) la partecipazione è garantita ai rappresentanti degli organismi del Terzo Settore operanti nel territorio dell'Ambito che dovranno designare con atto formale i propri rappresentanti per un numero massimo di:
 - 2 rappresentanti per le cooperative sociali e gli organismi della cooperazione;
 - 2 rappresentanti organizzazioni di volontariato
 - 1 rappresentante per le associazioni e gli enti della promozione sociale;
 - 1 rappresentante per le fondazioni delle case di riposo
 - 1 rappresentante delle fondazioni locali finalizzate alla promozione sociale;
 - 1 rappresentante per gli enti di patronato;
 - 1 rappresentante per le associazioni familiari;

- 1 rappresentante del Forum delle Famiglie;
- 1 rappresentante per gli enti riconosciuti dalle confessioni religiose.

Ai lavori del Tavolo potranno partecipare altri organismi del Terzo Settore o altri soggetti pubblici o privati, qualora gli argomenti in discussione lo rendano opportuno e su invito del Presidente.

Dovrà essere prevista la possibilità che l'ASL o il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci convochino, in aggiunta o in alternativa a quanto previsto da ciascun Ente, riunioni congiunte dei Tavoli di Rappresentanza del Terzo Settore per l'esame di questioni inerenti sia la rete delle unità d'offerta sociali che quella riguardante le unità d'offerta socio-sanitarie.

La costituzione dei Tavoli di area da parte delle ASL e la partecipazione agli stessi dell'Ufficio di Piano, nonché la valutazione effettuata con i rappresentanti dei Tavoli nel corso del 2011, rendono inopportuna la prosecuzione dei Tavoli di Area sociali con le stesse modalità sperimentate nei trienni precedenti.

Per il triennio 2012-2014 è pertanto prevista l'organizzazione di **gruppi di lavoro per aree tematiche** a cui potranno partecipare i soggetti del Terzo Settore.

Sarà favorita la partecipazione ai gruppi di lavoro tematici da parte di tecnici, esperti, referenti di enti pubblici e privati o di soggetti in genere che possono portare un utile contributo alle tematiche trattate. In particolare sarà favorita la partecipazione dei rappresentanti delle scuole.

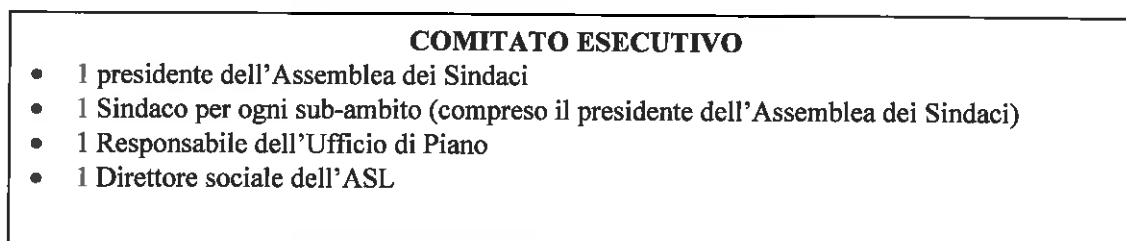
Ogni gruppo di lavoro individuerà al proprio interno un coordinatore, la cui nomina verrà ufficialmente ratificata nella sua prima riunione utile.

In sintesi il modello di partecipazione del Terzo Settore allo sviluppo della politica sociale di ambito prevede:

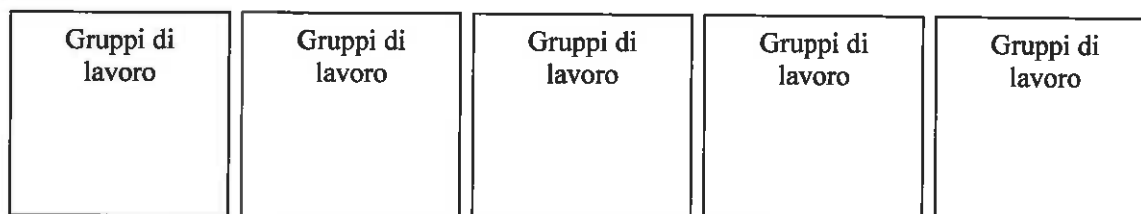
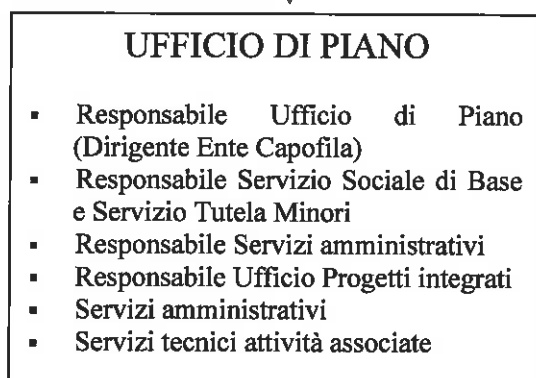
STRUTTURA	PARTECIPANTI	FUNZIONI
Tavolo del Terzo Settore	Rappresentanti del Terzo Settore Presidente Assemblea dei Sindaci Responsabile Ufficio di Piano Direttore Sociale dell'ASL Direttore di distretto dell'ASL	Consultazione permanente dei rappresentanti del Terzo Settore alle fasi salienti della programmazione, progettazione, integrazione socio-sanitaria e integrazione dei diversi strumenti di programmazione
Gruppi di lavoro tematici	Operatori, esperti, ricercatori dell'Ufficio di Piano, dell'ASL e degli organismi del Terzo Settore	Elaborazione ed approfondimenti su specifiche tematiche

ORGANIGRAMMA

Livello di indirizzo e amministrazione politica



LIVELLO TECNICO AMMINISTRATIVO DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE



CAPITOLO 5 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

5.1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE ADOTTATO PER IL PIANO DI ZONA 2012-2014

In un contesto sociale caratterizzato da alta variabilità e scarsità delle risorse, l'attuazione delle politiche sociali delineate nel Piano di zona richiede un livello adeguato di **monitoraggio** e di **valutazione dei processi** in atto.

Il monitoraggio serve essenzialmente a rendere conto di come si stanno impiegando le risorse e consente di fornire ai decisori politici elementi di conoscenza aggiornati sui servizi, sui beneficiari e sulle risorse impiegate. In questi anni l'Ufficio di Piano di Sondrio ha investito energie e risorse per implementare i sistemi di registrazione dell'attività con strumenti diversi come le banche dati sull'utenza dei diversi servizi, la cartella sociale informatizzata, il controllo di gestione della spesa e la produzione sistematica di dati di sintesi. La produzione di questo insieme di dati consente di "controllare" gli elementi essenziali del sistema organizzativo, di rispondere al "debito informativo" richiesto da altri enti (Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Regione, Prefettura ecc), ma anche di arricchire l'analisi delle caratteristiche dell'ambiente sociale in cui queste politiche si realizzano (ad esempio offrendo elementi all'Osservatorio provinciale sul disagio). Il sistema di monitoraggio è quindi, una sorta di "scatola nera" a cui tutti i partner della gestione associata possono accedere per analizzare ed approfondire, da un punto di vista quantitativo, l'attività dell'ufficio di Piano.

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

Nei precedenti capitoli abbiamo visto come il Piano di Zona si intreccia sempre più con altri strumenti di programmazione e di pianificazione. Gli attori che si muovono sul piano inclinato del welfare locale sono molteplici, legati tra loro da una pluralità d'interessi e di processi. (basti pensare ad esempio all'interazione tra pubblico e privato che si attua nelle fasi di progettazione di interventi per l'accesso alle risorse messe a disposizione da bandi regionali o delle fondazioni). In questo Piano di Zona 2012-2014 si è cercato di delineare un approccio strategico alla pianificazione che non intende semplicemente regolare le risposte ad una presunta lettura dei problemi della collettività ma che si basa sull'attivazione di processi di cooperazione tra attori locali intorno a priorità condivise per formulare strategie a medio-lungo termine.

La fase di pianificazione del Piano di Zona 2012-2014 ha consentito di ripensare alle politiche sociali sviluppando interazioni con i Comuni, con i soggetti del Terzo Settore, con l'ASL, la Provincia e con la Comunità Montana per scambiare reciproche visioni sui problemi ritenuti prioritari. Questo processo di pianificazione non si esaurisce con l'approvazione del Piano ma presuppone una costante azione di monitoraggio, di revisione e di feed-back del processo in atto. Coerentemente il Piano sarà oggetto di una verifica e di un aggiornamento annuale che coinvolgerà tanto l'Ufficio di Piano quanto i Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio e gli attori del welfare locale.

Risulta quindi essenziale la valutazione degli obiettivi strategici collegati alle priorità indicate nel Piano, sia in termini di impatto sia rispetto ai processi e alle dinamiche interistituzionali innescate.

Riportiamo di seguito le schede di valutazione annuali, previste dal Piano Esecutivo di Gestione (PEG) per l'anno 2012 approvato dal Comune di Sondrio, collegate alle priorità evidenziate al capitolo 2.

Tutela minori – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Servizio Tutela Minori: avvio di un processo di confronto sovradistrettuale (tutti gli UdP della provincia di Sondrio) che coinvolga ASL e servizi specialistici per ottimizzare risorse, condividere competenze, definire interventi di base, analizzare snodi cardine e strategie di intervento monitoraggio e valutazione prospettive													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %	Risultato atteso							
Analisi e monitoraggio costante dati utenza e interventi in atto	aggiornamento almeno mensile banca dati tutela minori				20%	maggiore capacità di lettura dei dati ai fini programmatori							
Elaborazione condivisa (tutti gli UdP e ASL) del progetto provinciale da presentare in regione	predisposizione progetto				40%	condivisione con gli altri attori degli obiettivi di miglioramento del Servizio Tutela							
Partecipazione attiva agli incontri e predisposizione dati di sintesi per amministratori	elaborazione report di sintesi				20%	Condivisione linee di sviluppo del Servizio Tutela con amministratori							
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Aggiornamento puntuale della banca dati e delle cartelle sociali informatizzate	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Incontro preliminare tra UdP e predisposizione scheda preliminare	x	x											
Confronto con ASL per l'elaborazione del progetto		x	x	x	x								
Presentazione del progetto al comitato esecutivo					x	x							
Individuazione agenzia formativa e avvio percorso di confronto						x	x	x	x	x	x	x	x
Predisposizione report di sintesi dell'attività													x

Minori e Giovani – priorità 2

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione con gli attori del territorio (ASL, Provincia, AOVV, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) per fronteggiare il fenomeno dell'aumento dei comportamenti devianti e dell'abuso di sostanze e patologie diffuse tra gli adolescenti in età sempre più precoce.													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %	Risultato atteso							
Elaborazione scheda di sintesi entro gennaio 2012	rispetto data				20%	Favorire il confronto a partire da una sintetica rappresentazione del fenomeno							
Organizzazione incontri con attori principali	organizzazione di almeno due incontri				50%	Arricchire l'analisi del fenomeno							
Individuazione azioni sperimentali	Avvio di almeno una attività sperimentale in collaborazione con altri partner				30%	Concordare azioni sperimentali con altri partner							
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Elaborazione scheda di sintesi entro gennaio 2012	x	x											
Organizzazione incontri con attori principali		x	x	x	x	x							
Avvio di un gruppo di lavoro che si incontrerà a cadenza periodica da definire						x	x	x	x	x	x	x	x
Elaborazione ipotesi di intervento						x	x						
Sensibilizzazione amministratori e coinvolgimento sulle ipotesi di intervento							x	x	x	x			
Avvio di almeno una attività sperimentale											x	x	x

Anziani – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Revisione complessiva del sistema degli interventi domiciliari e analisi ipotesi di gestione associata in un momento di contrazione delle risorse pubbliche													
Indicatori misurabili	Unità di misura					Peso %	Risultato atteso						
Analisi dati distrettuali sull'assistenza domiciliare erogata dai comuni e dall'UdP	Report quantitativo					20%	Arricchire l'analisi integrando dati in possesso UdP e comuni						
Elaborazione di un'ipotesi di gestione associata dei servizi domiciliari rivolti ad anziani e disabili	Rispetto data					80%	Formulare ipotesi di intervento						
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Raccolta e rielaborazione dati	x	x	x	x	x								
Confronto con ASL per analisi domiciliarietà socio-sanitaria					x	x							
Elaborazione ipotesi di gestione associata						x	x						
Presentazione ai Sindaci							x	x					

Disabili – priorità 2

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Migliorare la programmazione dei servizi assistenziali e sociosanitari in collaborazione con la rete del territorio a favore della disabilità: avvio di una ricognizione sistematica ed elaborazione di una ipotesi di integrazione delle risorse (assistenza scolastica, interventi domiciliari, interventi di cura e assistenza) per la definizione dei percorsi di vita, anche alla luce del nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità.													
Indicatori misurabili	Unità di misura					Peso %	Risultato atteso						
Contributo UdP Sondrio all'elaborazione del Piano d'Azione Locale per la disabilità	Osservazioni e integrazioni alla bozza prentata dall'ASL					20%	Contribuire alla lettura della domanda						
Analisi e produzione dati sul sistema d'offerta dell'UdP	Produzione dati e invio all'ASL					20%	Implementare la conoscenza degli interventi attivi in favore della disabilità						
Elaborazione ipotesi di revisione dei servizi diurni (SFA-CSE)	realizzazione di almeno 2 incontri con enti gestori					60%	miglioramento dell'efficacia degli interventi a favore delle persone non autosufficienti						
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Contributo UdP Sondrio all'elaborazione del Piano d'Azione Locale per la disabilità	x	x	x										
Analisi dati sul sistema d'offerta UdP e invio all'ASL per la stesura definitiva del piano d'Azione			x	x	x								
incontri con gestore SFA		x		x									
incontro con gestore CSE					x	x							
elaborazione ipotesi di revisione dei servizi da adottare nel secondo semestre e presentazione al comitato esecutivo						x	x	x					
monitoraggio servizi per la disabilità e revisione in funzione delle risorse disponibili								x	x	x	x	x	x

Adulti – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO: Avvio di un nuovo programma integrato orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati.													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %	Risultato atteso							
Analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa	report				20%	Aggiornamento dati							
incontro con la Provincia di Sondrio per verificare la praticabilità di un accordo per la gestione degli inserimenti protetti	realizzazione di un incontro				20%	Potenziare la collaborazione UdP /Provincia sul tema dell'occupabilità dei soggetti fragili							
Nuovo appalto per la gestione del nuovo servizio	rispetto dei tempi				60%	Ampliare il campo d'azione del servizio SIL							
Descrizione	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Incontro con SOLCO per un'analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa		x	x										
incontro con la Provincia di Sondrio per verificare la praticabilità di un accordo per la gestione degli inserimenti protetti				x									
Analisi proposta con comitato esecutivo					x								
Predisposizione appalto per la coprogettazione del nuovo Servizio				x	x								
Incontri di monitoraggio						x	x				x	x	

Adulti – priorità 2

DESCRIZIONE OBIETTIVO: Costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento attraverso l'avvio di un progetto innovativo di Housing temporaneo.													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %	Risultato atteso							
Predisposizione bozza procedura di selezione di un organismo del Terzo Settore per la coprogettazione dell'housing sociale	rispetto data				40%	Sperimentazione nuova procedura							
Incontro con partner e stesura progetto definitivo	progetto definitivo				60%	Ampliamento partnership							
Descrizione	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
predisposizione bozza progetto	x	x											
Partecipazione seminario sulla coprogettazione e analisi applicazione dgr regionale			x	x									
selezione partner per la coprogettazione				x	x	x	x						
incontro con rappresentante Diocesi per verifica disponibilità beni immobiliari				x	x	x							
elaborazione progetto definitivo						x	x						
presentazione a Cariplo per il finanziamento del progetto							x	x	x				
Avvio progetto										x	x	x	x

Processo di valutazione del Piano di Zona – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO: Elaborazione e implementazione Piano di Zona 2012-2014													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %				Risultato atteso				
Collaborazione con il coordinamento Uffici di Piano provinciali	almeno 4 incontri				20%				Condivisione snodi strategici provinciali				
Incontri di monitoraggio con i Sindaci aggregati per subambito	Realizzazione di almeno un incontro per sub-ambito				30%				Sviluppare processi condivisi di programmazione e verifica con tutti gli amministratori				
Predisposizione bozza aggiornamento entro fine anno	rispetto dei tempi				50%				Supporto efficace ai processi decisionale				
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Elaborazione bozza PdZ 2012-2014 e presentazione agli amministratori	x	x	x	x									
Approvazione Assemblea dei Sindaci				x	x								
Ri-programmazione degli interventi in relazione alle priorità individuate e alle risorse disponibili			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avvio gruppi di lavoro sulle priorità evidenziate nel PdZ						x	x						
Sperimentazione della nuova modalità di funzionamento del Comitato Esecutivo					x	x	x	x	x	x	x	x	x
Calendarizzazione di incontri di monitoraggio e confronto con i Sindaci dei sub-ambiti								x	x	x	x	x	
Realizzazione di incontri di coordinamento tra Uffici di Piano			x		x			x			x		x
Aggiornamento PdZ 2012-2013 e predisposizione bozza per l'anno 2013													x
													x

Stampato il 07.03.2012



*Sistema integrato di interventi
e servizi sociali*

2012 – 2014

AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO

Ambito territoriale di Sondrio

Albosaggia	3.170
Berbenno di Valtellina	4.367
Caiolo	1.014
Caspoggio	1.513
Castello Dell'Acqua	677
Castione Andevenno	1.554
Cedrasco	471
Chiesa in Valmalenco	2.626
Chiuro	2.553
Colorina	1.484
Faedo Valtellino	558
Fusine	633
Lanzada	1.399
Montagna in Valtellina	3.059
Piateda	2.340
Poggiridenti	1.910
Ponte in Valtellina	2.326
Postalesio	662
Sondrio	22.365
Spriana	105
Torre di Santa Maria	839
Tresivio	2.024
<hr/>	
Abitanti al 01.01.2011	57.649

INDICE

CAPITOLO 1 - LO SCENARIO	5
1.1. PREMESSA: LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E LA CRISI DEL WELFARE.....	7
1.2. FENOMENI SOCIALI IN MUTAMENTO	9
MINORI E FAMIGLIE.....	9
RISCHI ED OPPORTUNITA' PER I GIOVANI.....	14
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZE.....	16
POVERTA' E VULNERABILITA'	17
IMMIGRAZIONE E DIRITTI DI CITTADINANZA	19
CAPITOLO 2 - DIREZIONI DI LAVORO	21
2.1. IL CONTESTO DEI SERVIZI SOCIALI DELL'UFFICIO DI PIANO	23
IL SEGRETARIATO SOCIALE	23
IL SERVIZIO SOCIALE DI BASE (SSB).....	23
IL SERVIZIO TUTELA MINORI.....	24
2.2. PRIORITA', OBIETTIVI DI MANTENIMENTO E SNODI PER L'INTEGRAZIONE.....	25
2.2.1. AREA FAMIGLIE, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI.....	25
2.2.2. AREA ANZIANI, DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA.....	36
2.2.3. AREA ADULTI E VULNERABILITÀ SOCIALE.....	46
2.3. LINEE DI INTERVENTO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	53
CAPITOLO 3 - LE RISORSE DEL SISTEMA	55
3.1. IL QUADRO DELLE RISORSE.....	57
3.2. LE RISORSE DELL'UFFICIO DI PIANO	60
3.3. LE RISORSE DIFFUSE	65
CAPITOLO 4 - LA GOVERNANCE E LA GESTIONE ASSOCIATA	69
4.1. L'UFFICIO DI PIANO DI SONDRIO IL MODELLO DI GESTIONE ASSOCIATA	71
4.2. L'ASSEMBLEA DEI SINDACI E IL COMITATO ESECUTIVO	72
4.3. L'UFFICIO DI PIANO	74
4.4. LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE.....	75
CAPITOLO 5 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	79
5.1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE ADOTTATO PER IL PIANO DI ZONA 2012-2014	81

CAPITOLO 1 – LO SCENARIO

Nel primo capitolo del Piano di Zona vengono forniti alcuni elementi di lettura di fenomeni sociali in rapido mutamento che rendono necessario ridefinire le politiche sociali e il sistema dei servizi. Una necessità aggravata dal quadro economico complessivo e dal taglio alla spesa pubblica che, come indicato dalle **Linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale per il triennio 2012-2014** emanate dalla Regione Lombardia, ci spingono a focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione.

1.1. PREMESSA: LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E LA CRISI DEL WELFARE

Lo stato sociale attraversa una fase di grave crisi determinata da un quadro economico internazionale di forte instabilità e da un sistema di welfare italiano già debole e frammentato. E' cosa nota come il sistema di protezione sociale in Italia sia tra i più deboli d'Europa con un'organizzazione degli interventi assistenziali che non è diffusa in modo organico su tutto il territorio nazionale. Il deterioramento delle condizioni di reddito e di vita sperimentate da un numero sempre maggiore di famiglie non fa che aumentare le disuguaglianze e il rischio di conflittualità sociale imponendo la necessità di una profonda revisione dell'assetto e dell'orientamento dei servizi sociali.

A partire dalla legge 328/2000 si era dato corso ad un primo investimento significativo sulle politiche socioassistenziali e ad un tentativo, non pienamente realizzato, di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. Questa legge quadro aveva inoltre individuato nel Piano di Zona lo strumento elettivo di programmazione per gli ambiti territoriali.

L'esperienza maturata in questi anni, anche a livello locale, ha dimostrato che è possibile garantire un assetto di servizi e prestazioni essenziali e di qualità (un esempio che sarà approfondito in questo documento è quello del Servizio Sociale di Base) e di strutturare un'organizzazione fondata sulla compartecipazione delle risorse umane ed economiche che può garantire maggiore uniformità ed equità nelle risposte (l'Ufficio di Piano).

Tuttavia la difficile situazione nazionale oltre a porre in evidenza i limiti del sistema complessivo, penalizza il welfare locale su più fronti: quello dei finanziamenti specifici per le politiche sociali e quello più generale dei tagli alla spesa pubblica. Solo per dare un'idea dell'entità dei tagli ai trasferimenti dedicati al sostegno del welfare locale, si segnala che il totale dei trasferimenti statali e regionali destinati all'Ufficio di Piano di Sondrio passa da un milione e duecentocinquantomila euro erogati nel 2008 ad una previsione per il 2012 di soli cinquecentomila euro. Una progressiva riduzione dei trasferimenti che è stata parzialmente bilanciata dall'investimento di risorse economiche sempre maggiori da parte dei Comuni dell'ambito territoriale di Sondrio (capitolo 3 "le risorse del sistema") che si trovano però in una condizione di tale ristrettezza finanziaria da dover governare al proprio interno una difficile conciliazione tra i diversi compiti e priorità a cui sono chiamati.

A questo quadro economico si accompagna un profondo mutamento della società, determinando una combinazione di fattori che può mettere in crisi lo stesso modello di welfare faticosamente costruito, anche a livello locale, attraverso l'esperienza dei Piani di Zona. E' un momento in cui "i nodi vengono al pettine" e in cui, sia a livello generale che a livello locale, si impone una revisione delle ordinarie modalità di intervento ed una inevitabile contrazione degli interventi e dei servizi.

Come accennato, con i Piani di Zona i Comuni hanno sperimentato la possibilità di programmare in modo organico un sistema integrato di servizi che ha ridotto le disuguaglianze tra diversi territori, ha aumentato il livello di conoscenza dei bisogni della popolazione e ha consentito di finalizzare più adeguatamente le risorse.

Se in precedenza l'obiettivo era quello di implementare e razionalizzare gli interventi sociali (i primi due piani di zona) e di governare la complessità in un'ottica di maggiore integrazione (il piano appena concluso), la quarta generazione dei piani di zona si trova di fronte alla necessità di ridurre il portfolio dei servizi gestiti direttamente e contemporaneamente di programmare le politiche sociali in un contesto connotato da maggiore incertezza (a causa di cambiamenti più imprevedibili e repentini) e maggiore conflittualità (per l'innescò di una maggiore competizione per le risorse). Un'incertezza che può essere affrontata concentrando gli sforzi su alcune problematiche più rilevanti e condivise, cercando nel contempo di tutelare alcuni diritti fondamentali (si pensi al diritto alla salute, alla casa e al lavoro).

Le linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale per il triennio 2012-2014 approvate dalla Regione Lombardia nel novembre del 2011, indicano che "per affrontare la nuova fase di welfare si rende

necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione”.

A partire dalla contrazione complessiva delle risorse pubbliche a disposizione, la Regione Lombardia sembra proporre un cambio culturale sostanziale che può prendere avvio da un allargamento del perimetro d'azione tradizionale dei servizi sociali e dalla promozione di una maggiore corresponsabilità tra i diversi attori della comunità locale: istituzioni pubbliche (la stessa Regione, le ASL, la Provincia...), Terzo Settore, privati cittadini e mondo dell'impresa.

Secondo questa prospettiva il Piano di Zona potrebbe essere uno strumento a disposizione del territorio per favorire la connessione delle reti, lo sviluppo di una maggiore coesione sociale e l'utilizzo concertato di risorse economiche ed umane, evitandone la dispersione in micro-interventi a basso impatto o ad iniziative/organizzazioni sempre più piccole, specializzate ed in concorrenza tra loro.

Il Piano di Zona 2012-2014 dell'Ambito territoriale di Sondrio si propone quindi di identificare, a partire da una breve analisi di alcuni fenomeni sociali in mutamento, alcune priorità d'intervento attorno alle quali far convergere le energie e le risorse di più soggetti, sperimentando ove possibile approcci innovativi ai problemi evidenziati.

I Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio attraverso l'approvazione di questo Piano s'impegnano a garantire i servizi minimi essenziali, a contrastare la riduzione delle risorse attraverso il sostegno della gestione associata dei servizi ed intendono sviluppare processi di integrazione e collaborazione con alcuni interlocutori chiave per affrontare alcuni grandi problemi.

A conclusione di questa premessa pare utile accennare alla collaborazione tra gli Uffici di Piano della provincia di Sondrio per l'elaborazione del Piano di Zona 2012-2014.

Anticipando quanto previsto nelle linee regionali e in continuità con quanto già sperimentato nel precedente triennio, i cinque Uffici di Piano hanno partecipato a un percorso di accompagnamento condotto dallo Studio APS di Milano ed organizzato dall'Amministrazione Provinciale.

Nel corso del 2011, un anno caratterizzato da una grande incertezza relativamente sia alle risorse disponibili che agli indirizzi di programmazione, il gruppo di tecnici ha lavorato sulla condivisione dei quadri di riferimento, sull'analisi di una prima rappresentazione delle maggiori problematiche sociali specifiche di ogni territorio o trasversali e presenti a livello provinciale, condividendo le informazioni, le conoscenze disponibili e i framework interpretativi.

Queste prime ipotesi d'identificazione delle priorità sono poi state confrontate a livello di ambito con gli amministratori (l'Ufficio di Piano di Sondrio ha realizzato nel corso dell'estate un ciclo di incontri tra operatori e amministratori di ogni sub-ambito), con le altre istituzioni (ASL, Provincia, Azienda Ospedaliera) e con gli organismi del Terzo Settore (prevalentemente nei tavoli di area) per arricchire la lettura dei fenomeni, focalizzare con maggior cura le problematiche individuate e valutare l'impatto delle azioni intraprese nel triennio 2009-2011.

I risultati di questo processo di confronto e di consultazione sono poi stati nuovamente condivisi dal gruppo di lavoro ed è stato elaborato uno schema base, poi approvato dall'Assemblea dei Sindaci, per la predisposizione del nuovo Piano di Zona comprendente le direzioni di lavoro e gli snodi per sperimentare processi d'integrazione interistituzionale intorno a specifici problemi.

Il percorso ha così offerto l'opportunità ai cinque Uffici di Piano presenti in provincia di Sondrio di avviare, fin dalla fase di elaborazione del nuovo Piano di Zona, una riflessione rispetto ad un contesto più ampio del proprio ambito territoriale, avanzando ipotesi di collaborazione sovradistrettuali.

1.2. FENOMENI SOCIALI IN MUTAMENTO

MINORI E FAMIGLIE

In Italia le politiche di sostegno alle famiglie sono deboli e settoriali e l'assetto delle famiglie è radicalmente cambiato negli ultimi anni: riduzione del numero di componenti, tasso di fecondità tra i più bassi al mondo, aumento delle famiglie deprivate¹.

Se da una parte si registra un progressivo impoverimento delle famiglie (per un approfondimento rimandiamo al paragrafo "Povertà e vulnerabilità") dall'altra si evidenzia un aggravamento dei compiti assistenziali dovuto all'invecchiamento della popolazione. Esistono infatti più famiglie lombarde con almeno un anziano (33%) che famiglie lombarde con almeno un minore (27,1%).

Questi due elementi, fragilità economica e carico d'assistenza, producono una situazione di vulnerabilità tale per cui l'aggravamento di uno dei fattori (indotto ad esempio dalla perdita del lavoro, della casa o dalla malattia/invalidità di un componente), fa precipitare la famiglia in una condizione di deprivazione da cui diventa estremamente difficile uscire.

Come evidenziato dai dati che riportiamo al fondo di questo paragrafo, l'invecchiamento della popolazione è particolarmente rilevante nell'Ambito di Sondrio e la presenza, percentualmente superiore rispetto al dato provinciale e regionale, dei così detti "grandi anziani" pone le famiglie residenti in questo territorio in condizioni sfavorevoli quanto al carico d'assistenza.

Un altro fattore importante per analizzare la condizione delle famiglie è quello concernente il tasso di natalità (nascite/1000 abitanti) che, sia in Italia (9,18/1000) che in provincia di Sondrio (9,1/1000) è assai basso, parzialmente compensato dalla natalità della popolazione straniera. La bassa natalità si intreccia con la bassa partecipazione femminile al mercato del lavoro, in parte dipendente dalla disponibilità di servizi per la prima infanzia, poiché "la presenza di figli, specie se piccoli, è in genere negativamente correlata all'occupazione delle madri"². Se la copertura delle scuole dell'infanzia è praticamente universale, la diffusione dei nidi è invece ancora ridotta.

In Regione Lombardia gli investimenti nella direzione della sperimentazione di unità d'offerta innovative (nidi famiglia) e del sostegno dell'offerta privata sono stati consistenti, ma i risultati complessivi in termini di copertura dei servizi per la prima infanzia (si stima circa il 20%) sono ancora lontani dall'obiettivo europeo di Lisbona che fissava, entro il 2010, il 33% come quota di bambini fino a tre anni inseriti in servizi formali.

Negli ultimi cinque anni il distretto di Sondrio ha visto la nascita di diverse strutture private per la prima infanzia, parzialmente sostenute anche con l'avvio del Piano Nidi e dell'introduzione dei voucher, contributi alle famiglie che consentono l'abbattimento delle rette nelle strutture private. Di seguito riportiamo l'indice di copertura della città di Sondrio (dov'è concentrata la maggior parte dei servizi per la prima infanzia) e il dato medio dell'Ambito di Sondrio rilevato nel 2010:

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	BAMBINI 0 - 3 anni	POSTI UNITA' D'OFFERTA	INDICE DI COPERTURA %
COMUNE DI SONDRIO	556	132	23,74 %
AMBITO TERRITORIALE DI SONDRIO	1424	167	11,73%

Tab. 1.1. – unità d'offerta per la prima infanzia

L'attuale crisi economico-finanziaria fa intravedere alcuni rischi che potrebbero destabilizzare il sistema dei servizi per la prima infanzia con effetti sia a livello nazionale che locale. Se da una parte abbiamo visto crescere negli ultimi anni il sistema d'offerta, dall'altra si comincia a registrare una riduzione della domanda,

¹ cioè di quelle famiglie che presentano almeno tre sintomi di deprivazione tra i seguenti: non riesce a sostenere spese impreviste, non si può permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, ha accumulato arretrati, non può permettersi un pasto adeguato almeno ogni due giorni, non può permettersi di riscaldare adeguatamente l'abitazione, non può permettersi lavatrice/tv /automobile. In Regione Lombardia secondo l'indicatore Eurostat1 le famiglie deprivate sono passate dal 6,7% nel 2006 all'8,2% nel 2008

² IRS 2011

ad indicare presumibilmente l'impossibilità per molte famiglie di accedere a causa della riduzione delle disponibilità di spesa e dell'aumento delle rette a carico delle famiglie. Inoltre è ipotizzabile un'ulteriore polarizzazione dell'accesso, nel senso di un orientamento delle famiglie fragili nel servizio pubblico (dove le rette sono commisurate alla capacità di spesa delle famiglie) e delle famiglie abbienti verso il servizio privato, con una sostanziale scopertura per il "ceto medio". E' quanto di fatto già accade anche a livello locale e che può subire un'accelerazione anche alla luce di servizi per l'infanzia in fase di nuova apertura. Si potrebbe creare a breve una curiosa situazione: a fronte di una offerta di servizi al di sotto dell'obiettivo europeo non si raggiunge una piena copertura dei posti disponibili³.

Tra gli impegni familiari quello dell'istruzione dei figli è, certamente, uno dei più gravosi se si considerano gli aspetti economici, organizzativi e di responsabilità nel dover orientare le scelte scolastiche e professionali successive, in un momento di particolare incertezza sul futuro.

Il costo della scuola dell'obbligo, in particolare se pensiamo agli oneri derivanti dalla frequenza alle scuole medie, pesa sulle famiglie in modo consistente. Il tetto massimo complessivo per l'acquisto dei libri di testo fissato dal Ministero è di 290 euro per la prima media, quota spesso superata, cui vanno aggiunti i costi per la cancelleria e le varie strumentazioni richieste dalle scuole. Il Centro internazionale di studi sulla famiglia ha calcolato che per crescere un figlio servono 741 euro al mese e 160.140 euro nell'intero ciclo formativo, dall'asilo nido all'università, una somma pari al 35,3% della spesa familiare media. In Regione Lombardia la dote scuola copre solo in parte questi costi e l'ammontare del contributo si è andato riducendo di anno in anno. Ai costi diretti (libri, cancellerie, varie) si aggiungono i costi indiretti derivanti dal ricorso sempre più diffuso alle lezioni private e all'iscrizione a corsi e attività che in parte sopperiscono anche al progressivo prosciugarsi dell'offerta formativa pomeridiana; elementi che contribuiscono ad espandere la differenza di opportunità che si viene a creare tra famiglie di diversa appartenenza socio-culturale (fenomeni che richiederebbe una specifica trattazione e a partire dai quali alcuni comuni dell'ambito territoriale di Sondrio hanno avviato forme sperimentali di supporto extrascolastico).

Il rapporto sulla scuola in Italia 2011, curato dalla fondazione Giovanni Agnelli, mette in luce il fatto che è alle scuole medie (scuole secondarie di primo grado) che esplodono i divari di apprendimento determinati dall'origine socio-culturale degli studenti. La probabilità di essere in ritardo alla fine delle medie, da parte di uno studente figlio di genitori con licenza media, è quattro volte superiore a quella del compagno figlio di genitori laureati, quello di uno studente straniero nato all'estero e scolarizzato in Italia è addirittura venti volte superiore a quella di un italiano. I divari sociali di apprendimento che nascono alle medie rischiano di compromettere il percorso scolastico, specialmente degli studenti di origine più svantaggiata. Può sembrare una lettura poco confacente all'area territoriale di Sondrio, ma è sufficiente pensare al numero di famiglie svantaggiate, con bassa scolarizzazione, seguite dai servizi sociali, per capire che non stiamo parlando di un'altra Italia. Se prendiamo in considerazione alcuni elementi, presenti anche nella nostra realtà, abbiamo la netta percezione di un lento aggravarsi della situazione: i dati rispetto al peggioramento delle performance degli studenti italiani (dati che emergono da rilevazioni internazionali e da cui difficilmente si scostano gli studenti valtelinesi), l'aumento delle richieste d'intervento rivolte ai servizi sociali per "casi difficili" dal punto di vista comportamentale (che spesso generano segnalazioni improprie al collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap), l'allarme lanciato dalle scuole per la mancanza di fondi necessari per la gestione ordinaria dell'attività, l'invecchiamento del corpo insegnante (l'età media dei docenti nella scuola media è oltre i 52 anni!), l'aumento delle richieste di assistenza integrativa a carico dei comuni per gli alunni disabili, il diffondersi di comportamenti di abuso di sostanze e di comportamenti a rischio tra i giovanissimi. Questioni che riguardano direttamente anche i Comuni e le politiche sociali sia per la pressione che queste richieste generano sui bilanci comunali, sia perché uno dei compiti del welfare è quello di attenuare la distanza esistente tra le opportunità di chi nasce in una famiglia scolarizzata e benestante e chi invece cresce in una famiglia svantaggiata. Questioni dunque non estranee al Piano di Zona, che impongono una programmazione intersettoriale, un confronto ed una collaborazione a livello distrettuale tra i Comuni e tra l'Ufficio di Piano e le scuole presenti nell'ambito territoriale.

³ rielaborazione da www.LombardiaSociale.it.

Alcuni indicatori demografici

Per comprendere più in generale la condizione delle famiglie forniamo qualche dato complessivo sulla popolazione dell'ambito territoriale di Sondrio alla data del 1° gennaio 2011:

		Classi d'età									
		0-5	6-10	11-14	15-19	20-24	25-29	30-59	60-64	65 e +	Totale
MASCHI	Ambito Sondrio	1.442	1.230	1.085	1.276	1.351	1.543	12.766	1.948	5.190	27.831
	Provincia di Sondrio	5.114	4.349	3.652	4.576	4.643	5.225	40.881	5.872	15.341	89.653
	Lombardia	302.777	239.833	183.777	224.787	235.288	270.586	2.254.350	306.377	826.749	4.844.524
FEMMINE	Ambito Sondrio	5,18%	4,42%	3,90%	4,58%	4,85%	5,54%	45,87%	7,00%	18,65%	
	Provincia di Sondrio	5,70%	4,85%	4,07%	5,10%	5,18%	5,83%	45,60%	6,55%	17,11%	
	Lombardia	6,25%	4,95%	3,79%	4,64%	4,86%	5,59%	46,53%	6,32%	17,07%	
TOTALE	Ambito Sondrio	1.346	1.203	1.026	1.193	1.305	1.442	12.818	1.962	7.526	29.821
	Provincia di Sondrio	4.746	4.198	3.475	4.205	4.447	4.919	40.102	5.849	21.575	93.516
	Lombardia	285.308	226.849	172.070	209.378	222.653	265.520	2.201.861	325.817	1.163.734	5.073.190
TOTALE	Ambito Sondrio	4,51%	4,03%	3,44%	4,00%	4,38%	4,84%	42,98%	6,58%	25,24%	
	Provincia di Sondrio	5,08%	4,49%	3,72%	4,50%	4,76%	5,26%	42,88%	6,25%	23,07%	
	Lombardia	5,62%	4,47%	3,39%	4,13%	4,39%	5,23%	43,40%	6,42%	22,94%	
TOTALE	Ambito Sondrio	2.788	2.433	2.111	2.469	2.656	2.985	25.584	3.910	12.716	57.652
	Provincia di Sondrio	9.860	8.547	7.127	8.781	9.090	10.144	80.983	11.721	36.916	183.169
	Lombardia	588.085	466.682	355.847	434.165	457.941	536.106	4.456.211	632.194	1.990.483	9.917.714
TOTALE	Ambito Sondrio	4,84%	4,22%	3,66%	4,28%	4,61%	5,18%	44,38%	6,78%	22,06%	
	Provincia di Sondrio	5,38%	4,67%	3,89%	4,79%	4,96%	5,54%	44,21%	6,40%	20,15%	
	Lombardia	5,93%	4,71%	3,59%	4,38%	4,62%	5,41%	44,93%	6,37%	20,07%	

Tab. 1.2. - popolazione residente al 01.01.2011⁴

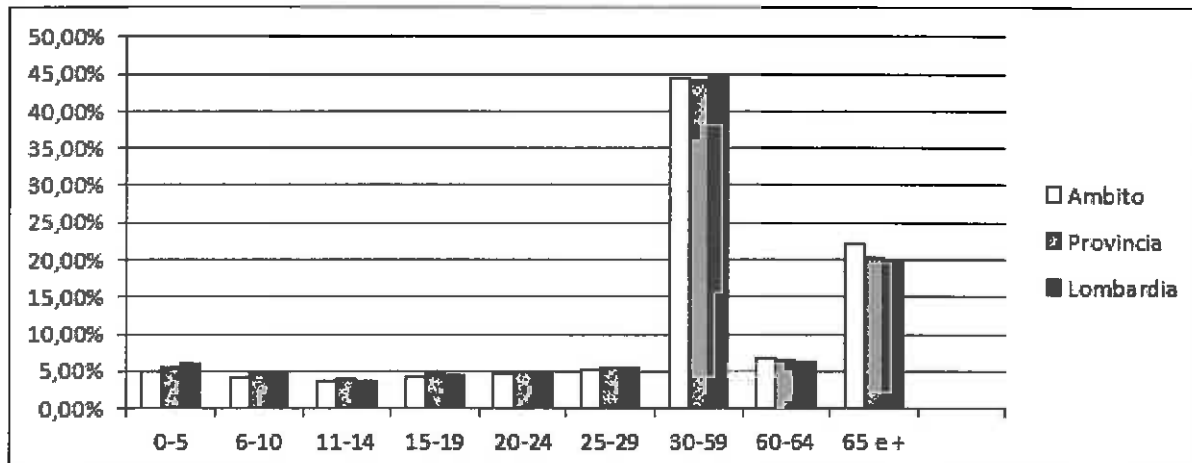


Grafico 1.1. - popolazione residente al 01.01.2011⁴

⁴ Fonte dati ISTAT - www.demo.istat.it

		Classi d'età				
		65-76	77-83	84-89	90 e +	Totale
MASCHI	Ambito Sondrio	3.469	1.197	423	101	5.190
	Provincia di Sondrio	10.387	3.498	1.166	290	15.341
	Lombardia	556.559	187.551	67.482	15.157	826.749
	<i>Ambito Sondrio</i>	<i>66,84%</i>	<i>23,06%</i>	<i>8,15%</i>	<i>1,95%</i>	
	<i>Provincia di Sondrio</i>	<i>67,71%</i>	<i>22,80%</i>	<i>7,60%</i>	<i>1,89%</i>	
	<i>Lombardia</i>	<i>67,32%</i>	<i>22,69%</i>	<i>8,16%</i>	<i>1,83%</i>	
FEMMINE	Ambito Sondrio	3.986	1.957	1.127	456	7.526
	Provincia di Sondrio	11.605	5.584	3.128	1.258	21.575
	Lombardia	652.759	294.615	157.335	59.025	1.163.734
	<i>Ambito Sondrio</i>	<i>52,96%</i>	<i>26,00%</i>	<i>14,97%</i>	<i>6,06%</i>	
	<i>Provincia di Sondrio</i>	<i>53,79%</i>	<i>25,88%</i>	<i>14,50%</i>	<i>5,83%</i>	
	<i>Lombardia</i>	<i>56,09%</i>	<i>25,32%</i>	<i>13,52%</i>	<i>5,07%</i>	
TOTALE	Ambito Sondrio	7.455	3.154	1.550	557	12.716
	Provincia di Sondrio	21.992	9.082	4.294	1.548	36.916
	Lombardia	1.209.318	482.166	224.817	74.182	1.990.483
	<i>Ambito Sondrio</i>	<i>58,63%</i>	<i>24,80%</i>	<i>12,19%</i>	<i>4,38%</i>	
	<i>Provincia di Sondrio</i>	<i>59,57%</i>	<i>24,60%</i>	<i>11,63%</i>	<i>4,19%</i>	
	<i>Lombardia</i>	<i>60,76%</i>	<i>24,22%</i>	<i>11,29%</i>	<i>3,73%</i>	

Tab. 1.3. - popolazione anziana al 01.01.2011⁵

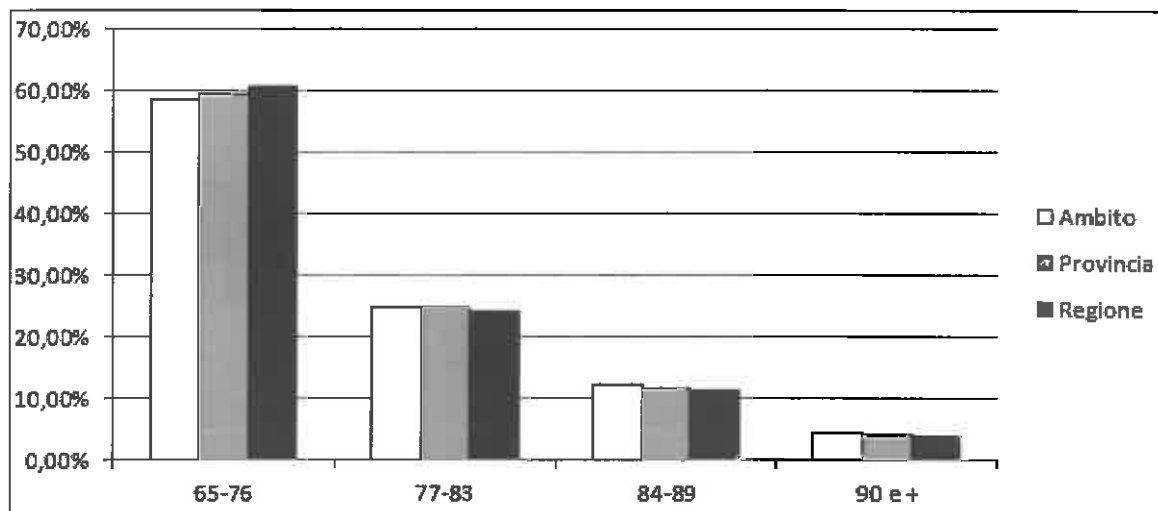


Grafico 1.2. - popolazione anziana al 01.01.2011⁵

Fascia d'età	Popolazione ambito
0/14 anni	7.332
65 e +	12.716
Indice di vecchiaia	173%

Tab. 1.4. - indice di vecchiaia - popolazione al 01.01.2011⁵

⁵ Fonte dati ISTAT - www.demo.istat.it

La scomposizione in classi d'età evidenzia in modo chiaro lo squilibrio tra fasce giovanili e popolazione anziana ed il peso significativo (e crescente) dei cosiddetti grandi anziani (coloro che hanno compiuto ottanta anni) sul totale della popolazione.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno in crescita a livello nazionale, ma il peso percentuale degli anziani sembra particolarmente rilevante nell'ambito territoriale di Sondrio se paragonato sia al dato provinciale sia a quelli regionale.

E' altresì importante notare che, mentre nelle fasce d'età da 0 a 64 anni gli uomini sono in numero leggermente superiore alle donne (22.641 uomini – 22.295 donne), nella fascia 65 e over si registra una decisa inversione di tendenza che cresce con il crescere dell'età (5.190 uomini – 7.526 donne). Se consideriamo la fascia d'età (65 e oltre) nel suo complesso le donne rappresentano il 59,19% del totale. Ma prendendo in considerazione la fascia 77 e over le donne rappresentano il 67,29 %.

Vista l'alta presenza di “grandi anziani” la domanda di servizi di cura e assistenza si può presumere in crescita e più alta rispetto ad altri distretti con un aggravio, sia economico che organizzativo, per le famiglie .

In sintesi l'analisi della popolazione residente nell'ambito di Sondrio ci mostra:

- invecchiamento della popolazione superiore alla media regionale e crescente squilibrio tra le fasce d'età produttive e quelle improduttive;
- femminilizzazione della popolazione anziana;
- sostanziale stagnazione delle nascite e percentuali più basse della media regionale in tutte le classi d'età fino ai 29 anni.

RISCHI ED OPPORTUNITA' PER I GIOVANI

Gli adolescenti e i giovani sono sempre di meno (e contano sempre meno !) sia a livello nazionale che locale. In Italia la struttura demografica è fortemente squilibrata, con una presenza di anziani over 65 che supera il 20% e di giovani (14-24 anni) pari solo alla metà (in Lombardia il 9%).

Nell'ambito territoriale di Sondrio la percentuale di giovani residenti (14-24 anni) è passata, dal 2005 al 2010, da 10,34% a 9,82 %, mentre quella degli over 65 da 20,93% a 22,06%.

La progressiva riduzione dei giovani è una tendenza di carattere strutturale che nei prossimi anni, con molta probabilità, tenderà ad accentuarsi e che non costituisce, paradossalmente, una posizione di vantaggio (M. Livi Bacci -2008). Generazioni meno consistenti dovrebbero produrre maggiore attenzione e maggiori investimenti, ma la realtà dimostra il contrario: giovani che non vengono aiutati, valorizzati ed incentivati ad essere attivi e responsabili nella società e nel mondo del lavoro.

I giovani italiani percorrono assai più lentamente che in passato le tappe che portano all'autonomia dell'età adulta: dipendono economicamente sempre più dai genitori, vivono separati dai genitori e formano una famiglia molto più tardi di prima. Il fenomeno è più chiaro se si osserva un arco storico: nel 1983 in Italia entro i vent'anni si registrava un tasso di uscita di casa pari al 56% mentre nel 2010 si attestava intorno al 28%. Le ragioni sono diverse ma evidenti: percorsi di studio più lunghi che in passato, ingresso tardivo nel mondo del lavoro e precarizzazione sempre più accentuata delle forme di impiego. Nei primi giorni del 2012 l'Istat ha calcolato che è stato superato il limite del 30% della disoccupazione giovanile. Si calcola che sei lavoratori su dieci sotto i 35 anni hanno un lavoro a termine o part-time e mediamente i lavoratori atipici sotto i trent'anni guadagnano un terzo in meno dei propri colleghi a tempo indeterminato a parità di mansioni. L'80% dei giovani sotto i 35 anni non ha avuto accesso a nessun tipo di ammortizzatore sociale dopo la fuoriuscita dal mercato del lavoro e l'85% di loro guadagna meno di 1.000 euro al mese, rendendo impossibile una qualunque forma di previdenza integrativa o di risparmio.

Cresce il numero dei ventenni che non studiano, non lavorano, non frequentano alcuna formazione: i cosiddetti NEET (Not in education, employment or training). In Italia secondo l'Istat stiamo parlando di 2,1 milioni di persone, oltre il 20% della popolazione tra i 15 e i 30 anni. I valori sono assai più elevati nel sud d'Italia, ma in Regione Lombardia⁶ i NEET tra i 25 e 29 anni nel periodo 2004-2009 sono saliti dal 7,9 al 10,2 per i maschi e dal 20,9 al 23,2 per le femmine.

E' evidente come possiamo ritrovare molti elementi della condizione giovanile italiana anche nella vita dei ragazzi e delle ragazze della provincia di Sondrio che hanno aspirazioni e vivono un insieme di difficoltà ed opportunità del tutto simili ai loro coetanei, soprattutto se ci riferiamo al nord d'Italia e alla Lombardia.

Il rapporto fra giovani e mondo adulto, ad esempio, è stato indagato in diversi studi anche in provincia di Sondrio.⁷ Dal confronto tra questi studi emerge da una parte la rappresentazione di una famiglia "vicina, "presente" e "rassicurante" e dall'altra non sono pochi i giovani che evidenziano la difficoltà ad aprirsi con i genitori perché "sentono di non poter trovare una condivisione emotivo/cognitiva, oppure perché sentono che alcuni aspetti di sé e del proprio vissuto non verrebbero accolti in quanto non conformi alle aspettative e alle regole" della famiglia stessa. (Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze -2008). Le ragioni sono diverse: si pensa che i genitori non abbiano tempo, non siano interessati, non possano capire e reagiscano in modo colpevolizzante. Dall'altra parte anche gli adulti si sentono disorientati nei confronti dei segnali comunicativi che mandano i ragazzi, non riescono a coglierli o faticano a comprenderne il significato. Uno dei nodi più controversi sembra essere quella della crisi delle alleanze educative fra adulti: conflittualità tra genitori sui diversi modelli educativi, contrasto tra genitori ed insegnanti o più in generale verso il mondo della scuola e delle istituzioni. La mancanza di "un patto educativo" tra famiglie ed istituzioni è forse uno degli anelli deboli più significativi della società contemporanea, ripiegata su una forte spinta all'individualismo e al consumismo.

⁶ "Disegniamo il welfare del futuro" – 2011 – IRS

⁷ Nel 2010 l'Ufficio di Piano di Sondrio ha collaborato, con altri partner, alla realizzazione del progetto *Giovani Energie d'Attivazione (GedA)*, un progetto finanziato dalla Regione Lombardia che ha coinvolto i distretti di Morbegno e di Sondrio e che è stato di grande utilità per sviluppare conoscenza e collaborazioni intorno alla questione dei giovani nella nostra provincia. Il Laboratorio Sociale GedA, ha confrontato gli studi e le ricerche più recenti prodotte in provincia di Sondrio intorno a questo tema, confrontando questi studi con lo scopo di costruire una visione d'insieme. Molte osservazioni qui riportate sono tratte da questa analisi

Una “cultura” in cui si è sviluppato il problema dell’alcolismo e dell’abuso di sostanze, considerato in provincia di Sondrio come uno dei problemi principali, sia dai ragazzi che dagli adulti. Si tratta di una percezione fondata che trova più di un riscontro sul piano epidemiologico, sia per quanto riguarda i giovani che gli adulti. I dati a disposizione non sono rassicuranti: per esempio nello studio dell’Osservatorio citato si osserva che il 92% degli studenti della provincia di Sondrio ha assunto bevande alcoliche una o più volte nella vita, di questi il 73,8% ha continuato a farlo anche nell’ultimo mese ed il 7,4% consuma alcolici tutti i giorni.

Le ricerche tratteggiano in modo chiaro quanto il consumo di alcol sia caratterizzato non solo da un abbassamento dell’età di accesso alle sostanze ed una crescita percentuale del consumo femminile ma anche dal diffondersi del “binge drinking”, cioè di un modo di bere fuori pasto e concentrato in una stessa serata alla ricerca deliberata dello sballo.

Un elemento che va ulteriormente considerato è il policonsumo dato che all’assunzione di alcol è non di rado intrecciato al consumo di sostanze psicoattive illegali. Problemi che richiedono una forte sinergia tra enti locali e ASL.

Le Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015. approvate con Delibera del 16 novembre 2011, costituiscono un’occasione anche per il territorio della provincia di Sondrio “per offrire ai giovani opportunità e percorsi verso l’adulthood, intesa come condizione di maggiore autonomia, consapevolezza e status di cittadinanza attiva”. L’approccio innovativo di questo provvedimento consente di intervenire sull’integrazione dei diversi strumenti di programmazione che impattano sulla condizione giovanile (come ad esempio i Patti territoriali per l’occupazione, i Piani di governo del territorio, i Piani di promozione della salute, i Piani del diritto allo studio ed ovviamente gli strumenti di programmazione sociale come questo Piano di Zona o come il Piano di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari).

L’esperienza maturata dall’Ufficio di Piano di Sondrio attraverso la partecipazione ai Piani Locali Giovani e all’Accordo di Programma quadro regionale “Nuova generazione di idee (con il citato progetto GEDA), nonché il lavoro di rete che in questi anni si è sviluppato tra Ufficio di Piano, ASL, Provincia e organismi del Terzo Settore, costituiscono una posizione di vantaggio per recepire e attuare le linee guida citate.

DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZE

In Italia la speranza di vita è pari a 78,7 anni per gli uomini e 84,0 per le donne⁸, un risultato tra i più alti al mondo, indice di aumentato benessere e di bisogni di cura destinati a crescere. Si vive più lungo e parallelamente crescono le malattie di tipo cognitivo, mentre le malattie invalidanti si spostano in età più avanzata (la non autosufficienza si presenta in modo consistente dopo i 75/80 anni).

Allo stesso tempo rimane assai rilevante il numero di disabili non anziani con una crescita di patologie gravi tra i minori. Nella scuola italiana gli alunni disabili sono passati da 139.000 (1,59% sul totale degli alunni) nell'anno scolastico 2001/2002 a 200.000 (2,24%) nel 2009/2010⁹. Si calcola che il tasso di disabilità complessiva aumenterà nei prossimi anni per l'allungamento della vita media e dell'aspettativa di vita.

L'onere della cura rimane in gran parte accollato sulla famiglia e sulle sue risorse¹⁰ e il taglio delle risorse al welfare non può che aggravare il carico familiare. Da una semplice osservazione quotidiana ciascuno può notare come aumentino le famiglie di anziani che si trovano ad accudire i loro genitori ultraottantenni (in Regione Lombardia il 44% circa degli ultraottantenni vive solo), o famiglie che devono intaccare le proprie limitate risorse per sostenere i parenti anziani non autosufficienti che, se hanno una pensione sociale, sia pur aumentata dall'indennità di accompagnamento, non possono sostenere da soli i costi di una badante o di un ricovero in RSA o le spese per frequentare un Centro Diurno. Spese che, non sufficientemente supportate dal sistema pubblico, generano disuguaglianze sociali rilevanti tra famiglie in grado di sostenere i soggetti fragili e famiglie sprovviste di risorse economiche sufficienti.

La rete dei servizi territoriali (assistenza domiciliare, strutture diurne per disabili, servizi infermieristici...) è piuttosto diffusa e capillare sul nostro territorio ed a costi mediamente accessibili anche se con una copertura rispetto alla popolazione anziana ancora molto bassa. L'intervento domiciliare erogato dai comuni del distretto di Sondrio si attestava nel 2010 sullo 0,2% (n° utenti sulla popolazione totale), in linea con il dato medio lombardo ma nettamente inferiore a quella di molti paesi europei. Negli ultimi anni abbiamo assistito all'aumento di prestazioni erogate da organizzazioni private che si rivolgono direttamente alle famiglie e all'aumento del ricorso alle badanti, un fenomeno che, dopo aver raggiunto in pochi anni una consistenza di grande rilievo, inizia a registrare un leggero calo. Si stimano circa 126.182 badanti sul territorio lombardo, una percentuale che se rapportata al territorio dell'ambito territoriale di Sondrio corrisponde a circa 700 badanti.

L'azzeramento del fondo per la non autosufficienza ha fatto mancare risorse fondamentali con le quali erano state sostenute importanti sperimentazioni (Piani d'intervento domiciliari integrati, buoni badanti, buoni anziani...) e che avevano permesso l'incremento degli interventi domiciliari. Il taglio netto di oltre 300.000 euro per il solo distretto di Sondrio ha portato alla cancellazione dei buoni che, sia pur di entità limitata, costituivano una boccata d'ossigeno per famiglie che affrontano da sole il problema della cura di anziani e disabili. Le risorse per gli interventi domiciliari sono state ridotte anche se, parallelamente sono aumentate le risorse destinate dalla Regione all'Assistenza Domiciliare Integrata.

Sono sufficienti queste sommarie considerazioni per far comprendere come sulla questione della disabilità e della non autosufficienza si debbano concentrare i maggiori sforzi per una ricomposizione delle risorse economiche e professionali, sociali e sociosanitarie.

In mancanza di politiche statali più efficaci, le maggiori risorse investite dalla Regione Lombardia nei servizi sociosanitari destinati agli interventi territoriali devono integrarsi e supportare la contemporanea riduzione delle risorse a disposizione dei comuni, per poter assicurare continuità delle cure e sostegno della domiciliarità.

Il Piano d'azione Regionale sulla disabilità indica alcune priorità che dovranno essere tradotte in un Piano d'azione Locale su cui dovranno convergere le risorse e l'impegno di tutti gli attori locali.

I risultati raggiunti dai Comuni nell'organizzazione dei servizi in forma associata per la disabilità devono portare, considerato il quadro complessivo delle risorse e dei fenomeni emergenti, ad una rivisitazione dei servizi per salvaguardare l'equità delle risposte garantita in questi anni (pari trattamento per l'accesso ai servizi per disabili su tutto il territorio), proseguire le esperienze più innovative ed efficaci (si pensi ad esempio al servizio per l'integrazione sociale sviluppato dall'Ufficio di Piano di Sondrio o alla collaborazione attivata con l'ANFASS per la sperimentazione del Centro Autismo), ripensare ai servizi semiresidenziali (standard e criteri di accreditamento, modalità di funzionamento e costi), mantenere e potenziare la collaborazione tra il Servizio Sociale di Base, la Neuropsichiatria Infantile e l'U.O. Fragilità dell'ASL per migliorare la programmazione, ed infine ripensare in forme associate e di collaborazione tra comuni alcuni servizi come l'assistenza scolastica.

⁸ ISTAT 2007

⁹ Rapporto Fondazione Agnelli-Caritas 2011.

¹⁰ European Commission 2009

POVERTA' E VULNERABILITA'

Parlare di nuove povertà significa accettare la mutazione intervenuta nella geografia della povertà, rivedere i concetti di fragilità sociale, ampliando lo sguardo verso chi vive tra noi e con noi: il vicino di casa che, a causa di un infortunio sul lavoro è costretto ad arrestare la propria carriera lavorativa; il parente che, a causa di una ristrutturazione dell'azienda perde involontariamente ed improvvisamente la principale fonte di reddito della famiglia; la collega che attraversa una fase di *ri-organizzazione* familiare a causa dalla separazione dal marito. Si impone un ripensamento globale delle politiche sociali come noi le conosciamo: misure monetarie di sostegno ai segmenti più fragili della nostra società che sono spesso diseguali e parziali. La recente crisi economica ha determinato un allargamento della platea degli individui e delle famiglie che si rivolgono ai servizi sociali del territorio. Esistono segmenti sociali in cui il rischio povertà aumenta sensibilmente: gli anziani, i migranti, le donne sole con compiti di cura, gli adulti con ridotte condizioni di occupabilità, nuove forme di disabilità. Queste fasce sociali richiedono misure di sostegno monetarie più efficaci, territoriali e personalizzate, ma richiedono anche un riorientamento dei servizi sociali in senso relazionale per rigenerare fiducia *"incontrando le persone, ri-conoscendole, dialogando con loro mentre si erogano sostegni monetari"* (E. Ranci Ortigosa).

In Italia si stima la presenza di 1 milione 50 mila famiglie in condizioni di "povertà alimentare", famiglie che non dispongono di risorse economiche sufficienti per soddisfare le più elementari necessità nutrizionali. Stiamo parlando del 4,4% delle famiglie residenti in Italia ed anche se le differenze tra le regioni sono enormi (dal 3,1% della Regione Lombardia al 10,8% della Sardegna), il fenomeno è intercettato abitualmente anche tra l'utenza che si rivolge ai servizi sociali dei comuni dell'ambito territoriale di Sondrio. La povertà che si manifesta nelle forme più gravi colpisce da una parte le persone sole (poiché è spesso associata alla rottura di precedenti legami familiari a seguito di conflitti, dipendenze, gravidanze e nascite indesiderate, abbandoni, separazioni, scelte migratorie) dall'altra si espande, anche se in modo meno visibile, tra le famiglie con bambini ed in particolare tra le donne sole con figli minorenni.

Comparando i dati Istat con le osservazioni condotte nella ricerca sulla povertà nel distretto di Sondrio¹¹ e dall'aggiornamento dei dati sull'utenza in carico, possiamo stimare che nei comuni dell'ambito territoriale di Sondrio vivano in una condizione al di sotto di uno standard di vita minimamente accettabile un numero di individui che oscilla tra i 500 e i 600 individui (corrispondenti ad una media di 200 famiglie). Solo una parte di queste persone viene intercettata dal servizio sociale ma è evidente come le condizioni di vita di queste famiglie produca situazioni di oggettiva disuguaglianza che si riproducono di generazione in generazione e che si manifestano in varie forme di disagio.

In Italia le misure di contrasto delle forme più gravi di povertà sono frammentate e ridotte, spesso lasciate alla libera iniziativa dei comuni o delle associazioni di volontariato (si pensi ad esempio alla Caritas o al programma del Banco Alimentare).

Anche nell'ambito territoriale di Sondrio gli aiuti in forma di contributo economico agli indigenti sono erogati in modo molto disomogeneo tra i Comuni determinando una forte disparità di trattamento delle persone in condizione di grave povertà. Le iniziative concertate e ricomprese nella gestione associata riguardano essenzialmente gli interventi di "contenimento" e prima risposta alle forme di grave emarginazione che trovano una parziale risposta grazie alla presenza del Centro di Prima Accoglienza, alla collaborazione con la Caritas e la Croce Rossa per l'erogazione del pacco viveri e agli interventi economici straordinari.

Sono in aumento anche le famiglie "deprivate" che hanno superato nel 2008 la soglia dell'8%, (nel distretto di Sondrio corrisponde a circa 1.700 nuclei familiari), famiglie che non sono considerate povere in senso stretto ma che sono particolarmente esposte al rischio di cadere in una condizione di difficoltà progressiva. Sono le cosiddette famiglie vulnerabili che subiscono più violentemente l'impatto dei cambiamenti che stiamo attraversando, famiglie che si ritenevano al sicuro dal rischio di cadere in una condizione di povertà e che mai avrebbero creduto di dover chiedere aiuto per far fronte ai bisogni primari come la casa, la cura e l'assistenza di un familiare, le spese per l'istruzione e l'accudimento dei figli. Famiglie vulnerabili che appartengono ad un ceto medio impoverito, che si sentono sempre più sole e che si trovano costrette a confrontarsi con i servizi pubblici per ricevere informazioni e aiuto, sperimentando spesso vissuti di

¹¹ "La povertà nel distretto di Sondrio" a cura di Lia Sanicola 2005

inadeguatezza e vergogna determinati da una società dominata dalla cultura del successo e della performance individuale e da un sistema di welfare poco evoluto e impreparato a rispondere ai bisogni di questa fascia d'utenza.

Le misure statali e regionali di sostegno economico alle famiglie sono totalmente insufficienti o sporadiche (come ad esempio il sistema dei buoni o il fondo sostegno affitto). L'assegno al nucleo familiare, l'assegno alla maternità sono esempi di erogazioni settoriali (possono accedere solo alcune categorie di lavoratori e sono escluse alcune famiglie come quelle straniere che non possiedono la carta di soggiorno) e di entità ridotta. Ciononostante anche nel distretto di Sondrio sono in costante crescita le domande per gli assegni di maternità alle madri che non beneficiano di alcun trattamento economico per la maternità o che beneficiano di un trattamento economico inferiore all'importo dell'assegno (pari nel 2011 a € 1.581,25/anno).

La limitatezza delle risorse e delle risposte "pubbliche" (statali, regionali e comunali) concorre ad innescare il risentimento verso tutto ciò che è istituzionale, genera nelle persone sentimenti di avversione verso i servizi e negli operatori sentimenti di impotenza. Un circolo vizioso che si può spezzare investendo sulla competenza dei servizi nel dare informazioni accurate, precise e utili alla soluzione dei problemi quotidiani, senza creare illusioni ma sostenendo processi partecipativi per la sperimentazione di nuovi interventi da costruire insieme agli stessi cittadini, alle associazioni, alle altre istituzioni pubbliche e private che possono avere interesse alla soluzione di quei problemi.

In questo senso anche il ruolo del servizio sociale può essere non solo di frontiera per le situazioni di emergenza e assoluta povertà (che richiedono comunque, come abbiamo accennato, un presidio costante e più diffuso di quello attualmente attivato) ma anche di prossimità e di connessione di risorse rivolte a cittadini che si sentono spaesati e soli a fronteggiare le difficoltà quotidiane.

Un impegno che deve ovviamente essere accompagnato anche dal tentativo di mantenere e possibilmente adeguare gli interventi di sostegno alla famiglia che possono essere attivati dai comuni come le politiche tariffarie dei servizi alla persona, il fondo sostegno affitto, i contributi per le famiglie con minori o quelli integrativi per l'accesso alle strutture socio-sanitarie, i buoni per l'assistenza. Se da una parte dobbiamo adattarci all'idea di servizi pubblici che saranno "più leggeri", dobbiamo costruire servizi più duttili e capaci di stanare le contraddizioni e di richiamare più soggetti alle loro responsabilità, capaci di adattarsi a mutamenti veloci ma solidamente ancorati ad orientamenti chiari e condivisi per non farsi sopraffare dalle emergenze (*per un approfondimento sugli orientamenti dei servizi gestiti dall'Ufficio di Piano di Sondrio si rimanda alla Carta dei servizi dell'Ambito Territoriale di Sondrio disponibile on line sul sito www.udpsondrio.it*)

IMMIGRAZIONE E DIRITTI DI CITTADINANZA

Gli immigrati sono, per il nostro paese, una risorsa. E' dimostrato che i migranti versano nelle casse pubbliche più di quanto ricevono come prestazioni e servizi sociali¹² che l'immigrazione costituisce un rimedio, seppure parziale, al continuo processo di invecchiamento demografico e al basso tasso di fecondità (1,29 per le donne italiane rispetto a 2,13 per quelle straniere)¹³.

Gli stranieri sono più giovani (l'età media è di 32 anni contro 44 degli italiani), in piena attività lavorativa (78,8%), ancora distanti dalla pensione (gli ultra65enni stranieri superano di poco il 2% contro un quinto tra la popolazione italiana). La presenza degli immigrati disponibili a svolgere attività lavorative disagiate e scarsamente retribuite permette inoltre di sopperire alle carenze del welfare italiano e di rispondere alle esigenze delle famiglie.

La crescita della popolazione straniera in Italia è stata assai rapida e concentrata in un breve arco temporale. Nel 1991 gli stranieri rappresentavano circa l'1% della popolazione mentre a dicembre 2010 ha raggiunto il 7,5% (circa il 10% in regione Lombardia). Negli ultimi dieci anni la popolazione straniera è più che triplicata (+ 267% in provincia di Sondrio) modificando l'assetto di molti contesti relazionali, si pensi a determinati settori di lavoro, alla scuola, alla concentrazione in alcune aree territoriali o cittadine, all'impatto che scaturisce dall'ingresso in famiglia di una badante.

Questa rapida crescita *sembra*, però, aver subito una battuta d'arresto, determinata presumibilmente da una serie di concause tra le quali l'aumentata facilità di circolazione nei paesi della comunità europea, la riduzione delle opportunità di lavoro e l'aumento del costo della vita.

Come evidenziato nella tabella che segue anche in provincia di Sondrio si registra nel 2011, per la prima volta nel decennio una contrazione della crescita di immigrati stranieri. Complessivamente si è passati da 2,5 mila a gennaio 2001 a 9,2 mila a luglio 2011, comunque sempre con una presenza percentuale più bassa tra tutte le provincie lombarde. Per dare un'idea basti pensare che la presenza straniera in provincia di Sondrio è stimabile all'incirca in un rapporto di un immigrato ogni venti italiani, mentre altrove in Lombardia si colloca su livelli di almeno uno su dodici.

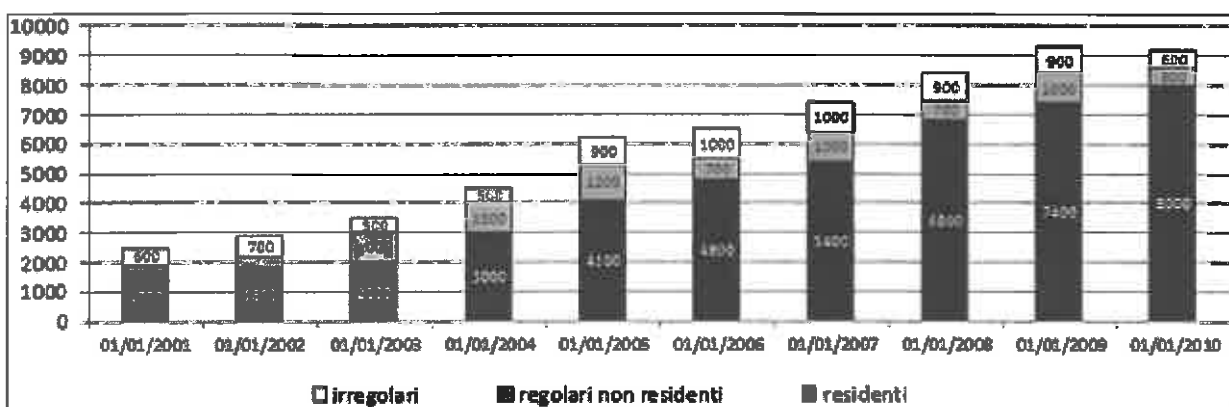


Grafico 1.3.- aspetti quantitativi e tipologia della presenza straniera in provincia di Sondrio¹⁴

L'ambito territoriale di **Sondrio** si conferma, nella nostra provincia, quello con la maggiore presenza di stranieri, sia in termini assoluti che di crescita percentuale annua (+3,5% nel 2010) ed in generale possiamo osservare che ad aumentare di numerosità sono tanto più gli ambiti in cui era già maggiore la presenza di cittadini stranieri.

¹² IRS - 2011

¹³ Dossier statistico 2011- Caritas/Migrantes

¹⁴ Annuario Statistico 2010 - Provincia di Sondrio

Distretto socio-sanitario	Totale presenze al 1° luglio 2010	Crescita % tra 1° luglio 2009 e 1° luglio 2010
Sondrio	3.260	3,5
Morbegno	2.660	0,3
Tirano	1.420	-2,2
Bormio	1.060	-7,9
Chiavenna	790	-11,2
Totale	9.180	-1,2

Tab. 1.5. - L'immigrazione nei distretti socio-sanitari¹⁵

Fenomeno caratteristico della provincia di Sondrio è l'alta presenza di donne straniere. La composizione di genere mostra come la quota di uomini diminuisca tendenzialmente con il passare degli anni scendendo sotto il 50% nel 2008-2010 mentre la presenza femminile sia in crescita in questi anni fino a raggiungere il 51,7 % nel 2011, la percentuale più alta in tutta la regione Lombardia. Fenomeno determinato oltre che dai ricongiungimenti familiari registrati nell'ultimo decennio, anche dalla domanda di lavoro femminile, che in questi anni ha attratto nella nostra provincia molte lavoratrici nei settori dell'assistenza, dei lavori domestici e del turismo.

Da segnalare inoltre che rispetto ai dati regionali la percentuale delle case in proprietà agli stranieri è decisamente più bassa, mentre la quota di case in affitto si porta al di sopra della media regionale e al primo posto tra tutte le provincie lombarde.

Il momento di recessione economica colpisce quindi anche le famiglie straniere, spesso più esposte e vulnerabili. Per un cittadino che non appartiene alla comunità europea il protrarsi dello stato di disoccupazione pregiudica il rinnovo del permesso di soggiorno, costringe al rimpatrio (del lavoratore o dell'intera famiglia e ad un ulteriore sradicamento dei figli) o a trattarsi irregolarmente. La precarietà del lavoro si riflette pesantemente sul piano abitativo, dove l'Istat ha accertato che si trova in condizione di disagio il 34% degli immigrati (contro il 14% degli italiani).

Come emerge anche dalla diretta esperienza dei servizi sociali del nostro ambito territoriale, sono aumentati gli sfratti per morosità, le richieste d'aiuto per pagare l'affitto e, per la prima volta, le famiglie straniere si sentono costrette a fare ritorno ai paesi d'origine.

Da varie indagini condotte nel 2010 risulta che la maggior parte degli immigrati si trova bene o abbastanza bene in Italia, ma che questo sentimento si attenua nel tempo a seguito della delusione mano a mano maturata rispetto alle proprie aspettative. Un crescente numero di giovani immigrati, così come avviene sempre più tra i giovani italiani, finisce con l'essere incentivato a ipotizzare il proprio trasferimento all'estero¹⁵.

Così come la perdita dei giovani rappresenta un freno allo sviluppo del paese, anche il peggioramento delle condizioni di vita degli stranieri (in particolare dei giovani stranieri che sono cresciuti e hanno studiato in Italia) ed il loro allontanamento, costituisce un limite alla sostenibilità dell'attuale sistema sociale ed economico.

Per questo, garantire servizi per tutti i cittadini, investire sulla cittadinanza e sulla partecipazione, estendere il sistema di protezione sociale a tutti i soggetti in condizioni di maggiore bisogno, sono impegni che rispondono non solo ad un principio di equità e responsabilità, ma anche di economicità e di propensione al futuro.

¹⁵ Dossier statistico 2011- Caritas/Migrantes

CAPITOLO 2 – DIREZIONI DI LAVORO

Nel secondo capitolo si illustrerà brevemente il contesto dei servizi all'interno dei quali viene data attuazione alla programmazione dell'Ufficio di Piano, dando poi ampio spazio alla descrizione degli obiettivi prioritari per il triennio 2012-2014, approvati dall'Assemblea dei Sindaci nel novembre 2011. Sono poi evidenziati gli obiettivi riferiti a servizi e interventi che si intendono mantenere e sviluppare.

2.1. IL CONTESTO DEI SERVIZI SOCIALI DELL'UFFICIO DI PIANO

IL SEGRETARIATO SOCIALE

Il segretariato sociale rappresenta la porta unitaria d'accesso al sistema dei servizi sociali e socio-sanitari dell'ambito territoriale di Sondrio.

Ogni Comune ha provveduto ad individuare tra il proprio personale un operatore a cui attribuire le competenze relative all'espletamento delle funzioni di segretariato sociale.

Presso tutti i Comuni dell'ambito è presente uno sportello di segretariato a cui i cittadini possono rivolgersi per avere informazioni, una prima accoglienza e orientamento sulla rete dei servizi, l'accesso diretto a prestazioni erogate dai comuni che non richiedono l'intervento e la valutazione di un assistente sociale (assegno di maternità, fondo sostegno all'affitto ...).

Se è invece richiesto un intervento sociale il cittadino viene contattato dall'assistente sociale di riferimento per concordare un colloquio.

L'Ufficio di Piano garantisce periodici momenti di formazione ed aggiornamento per il personale preposto al segretariato sociale sulle caratteristiche dei servizi e le modalità di fruizione e accesso agli stessi.

IL SERVIZIO SOCIALE DI BASE (SSB)

A partire dal 2002 l'Ufficio di Piano ha attivato il Servizio Sociale di Base (SSB) a favore dei cittadini e delle famiglie residenti in tutto l'ambito territoriale di Sondrio.

Il SSB è un servizio territoriale di primo livello che ha compiti di informazione e di prevenzione, di rilevazione delle problematiche sociali e di prima risposta, dove possibile, alle stesse. Promuove un insieme articolato di progetti, interventi e servizi socio-assistenziali, per rispondere al diritto di ciascun cittadino di affrontare con dignità situazioni di difficoltà personale, sociale, educativa ed economica.

Gli interventi sono rivolti a minori, giovani, famiglie, adulti in difficoltà, anziani, disabili e 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.

L'attenzione alla risoluzione dei problemi concreti ha sempre chiesto al servizio sociale capacità di adattamento e flessibilità verso i mutamenti in atto: il momento di particolare crisi economica che attraversa il nostro Paese e i consistenti cambiamenti nei contesti familiari, sociali, culturali richiamano oggi la necessità per i servizi sociali territoriali di ridisegnare il proprio ruolo e la propria funzione all'interno delle comunità locali. Oggi più che mai si richiede ai servizi di ripensarsi per ricostruire una dimensione meno esclusiva e più partecipata del welfare locale, in cui il ruolo degli operatori non sia tanto quello di "attivatori" di servizi o interventi quanto quello di promotori e attivatori di reti; ciò significa lavorare per costruire/ricostruire legami e connessioni, creare una rete sempre più ampia di opportunità e risorse sul territorio con cui condividere la responsabilità sociale nel far fronte ai bisogni emergenti.

In questo senso mantenere la presenza costante, attenta e partecipata del Servizio Sociale di Base sul territorio risulta assolutamente indispensabile anche per il prossimo triennio, garantendo, come peraltro confermato e richiesto dai Sindaci un presidio strategico per favorire una maggiore vicinanza ai bisogni e alle risorse della comunità locale.

Analisi utenza SSB	CASISTICA GENERALE					di cui: SPECIFICHE TIPOLOGIE UTENZA SEGUITE DA SSB			
	anziani	disabili	famiglie con minori (escluso Tutela)	adulti	totale	famiglie vulnerabili	adulti in grave difficoltà	adolescenti a rischio	totale
Anno 2010	188	214	168	124	694	72	64	23	159
Anno 2011	156	215	190	121	682	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

IL SERVIZIO TUTELA MINORI

Dal 2007 l'Ufficio di Piano di Sondrio gestisce, in forma associata per i 22 Comuni dell'ambito, il Servizio Tutela Minori, che interviene per contrastare e superare situazioni di pregiudizio reale o potenziale che riguardano i minori del territorio e per garantire il rispetto dei loro diritti ed il recupero delle risorse educative familiari.

Il servizio svolge, su mandato dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario e Corte d'Appello) attività di valutazione, indagine, diagnosi, sostegno, controllo e cura, sia nei confronti dei minori che degli adulti di riferimento, attraverso interventi di tipo socio assistenziale, propri dell'Ente locale, e socio-sanitario (interventi clinici dello psicologo), su delega dell'ASL.

Alcuni dati:

n° minori	2007	2008	2009	2010	2011
tutela	103	126	139	165	182
penale	5	16	22	26	23
totale	108	142	161	191	205

I dati sopra rappresentati mettono in luce una grande complessità che si rende sempre più evidente anche nel nostro territorio; se da un lato sembrano aumentare ed emergere, forse anche per una maggiore sensibilità collettiva, le problematiche più note, con le quali i servizi hanno storicamente consuetudine di lavoro (il tema del maltrattamento, della trascuratezza o delle carenze genitoriali), dall'altra si affacciano problemi nuovi, strettamente collegati ai consistenti e rapidi cambiamenti sociali, culturali ed economici nel contesto e alla complessificazione delle vite familiari e individuali e delle problematiche sociali.

L'aumento delle separazioni conflittuali, nelle quali i figli perdono il diritto ad essere figli di entrambi i genitori per diventare oggetto di contesa o di risarcimento per gli adulti in conflitto.

Il problema sempre più allarmante degli adolescenti a rischio, che mettono in atto comportamenti devianti, aggressivi, l'aumento del consumo di sostanze in età giovanissima, accompagnato dalla consapevolezza diffusa negli operatori di non avere strumenti adeguati per avvicinare i ragazzi.

Il crescente numero di famiglie straniere con provvedimenti da parte dell'autorità giudiziaria, che rende necessario dotarsi di codici culturali diversi e approcci differenti, per evitare di leggere e interpretare situazioni molto lontane dai nostri riferimenti culturali con i soli nostri occhi.

La complessità con cui è chiamato oggi a confrontarsi il Servizio Tutela Minori richiama la necessità di non lavorare da soli ma di allargare l'ambito della tutela ad una visione meno specialistica e più condivisa e progettata anche con l'apporto di altri interlocutori. Ciò significa dare spazio a progettualità più condivise con i singoli, le famiglie, la cittadinanza, la comunità locale e gli altri enti/soggetti del territorio, facendo proprio l'assunto per cui la tutela e la protezione dei bambini dei minori non è compito esclusivo e specifico delle Istituzioni ma rappresenta una responsabilità collettiva, socialmente condivisa.

2.2. PRIORITA', OBIETTIVI DI MANTENIMENTO E SNODI PER L'INTEGRAZIONE

2.2.1. AREA FAMIGLIE, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI

Punti di attenzione per la programmazione del nuovo triennio espressi dai rappresentanti del Terzo Settore:

Nel corso del 2011 si è tenuto un incontro di verifica e consultazione con i rappresentanti del Terzo Settore afferenti al Tavolo di area Infanzia, giovani e responsabilità familiari, istituito nel precedente triennio del PdZ quale strumento di partecipazione alla politica sociale di ambito.

In tale incontro sono stati portati all'attenzione dell'Ufficio di Piano i seguenti spunti per la programmazione del nuovo triennio:

- ✓ rafforzare la collaborazione tra scuole e servizi sociali per la lettura e la rilevazione degli elementi di disagio nei minori e la gestione delle situazioni più problematiche e complesse;
- ✓ ampliare il confronto tra i diversi servizi e soggetti che a vario titolo si occupano di pre-adolescenti e adolescenti a rischio, per condividere una lettura del problema e costruire ipotesi di lavoro convergenti;
- ✓ mantenere una consultazione periodica tra tutti i soggetti del Terzo Settore e l'Ufficio di Piano che garantisca un livello informativo e di scambio e confronto sulle attività e progetti in corso nell'area di riferimento.

Obiettivi di Sviluppo

Priorità 1 - Avvio di un processo di confronto sovra distrettuale (tutti gli UdP della provincia di Sondrio) riguardo al tema della Tutela Minori che coinvolga ASL e servizi specialistici per ottimizzare risorse, condividere competenze, definire interventi di base, analizzare snodi cardine e strategie di intervento.

La problematica prioritaria

In Provincia di Sondrio sono cinque i Servizi Tutela Minori, che fanno capo ai cinque Uffici di Piano: Bormio, Chiavenna, Morbegno, Sondrio e Tirano.

Nell'ambito del coordinamento degli Uffici di Piano e dal confronto con l'ASL è emersa una diversa rappresentazione della Tutela nei 5 Uffici di Piano e una pluralità di modelli di intervento e di gestione mettendo in luce da un lato, l'autonomia organizzativa, la particolarità e la specificità di ciascun territorio, dall'altro facendo emergere l'esigenza di un confronto/scambio, soprattutto sugli aspetti trasversali e di fondo, che li accomunano, che possa portare stimoli positivi per i cinque Servizi.

L'esperienza maturata dagli Uffici di Piano della Provincia, nella gestione della Tutela Minori ha evidenziato inoltre alcune criticità nei rapporti con i servizi specialistici. In alcune situazioni i progetti relativi al minore e quelli dei familiari vengono portati avanti dai servizi preposti con scarse opportunità/possibilità di confronto e integrazione in altre, a volte, vi è una scissione tra l'intervento dei diversi servizi.

Si ritiene che sia ancora poco diffusa una corresponsabilizzazione sul tema Tutela Minori, spesso i servizi specialistici non hanno percezione di un loro possibile ruolo. Se è chiaro che il Servizio Tutela Minori ha una precisa responsabilità, risulta l'interlocutore privilegiato dell'Autorità Giudiziaria e si deve porre in prospettiva di "regia" del progetto a favore del minore, è pur vero che anche altri possono concorrere al buon esito, in quanto già coinvolti o coinvolgibili nelle vicende del minore e/o dei familiari per competenza istituzionale. L'apporto di questi altri attori è indispensabile.

Le ipotesi di sviluppo

Nell'ambito della convenzione per la definizione dei rapporti tra ASL e gli Uffici di Piano per la gestione delle competenze relative alla Tutela Minori, all'art. 4 è stata concordata la definizione di un "Progetto sperimentale triennale per l'elaborazione di linee condivise a livello provinciale sui livelli minimi ed uniformi di prestazioni sanitarie e socio sanitarie da garantire alla casistica. Il progetto mira a predisporre un assetto organizzativo volto a rinforzare e sviluppare forme di collaborazione inter istituzionale per la realizzazione di interventi nell'ambito della tutela minori".

A tal fine si costituirà un apposito gruppo di lavoro, composto dai rappresentanti degli Uffici di Piano e dell'ASL: l'intento è quello di implementare la collaborazione tra i Servizi Tutela Minori stessi, gestiti dagli Uffici di Piano, e con le altre istituzioni territoriali chiamate ad una corresponsabilità rispetto alla Tutela Minori.

Si ipotizza di sviluppare il progetto in più fasi, chiedendo il supporto di un ente formatore esterno che possa accompagnare il percorso di approfondimento; la definizione delle linee condivise e delle nuove premesse di collaborazione tra i Servizi Tutela Minori stessi e i Servizi specialistici, ha come presupposti:

- il confronto tra i diversi modelli operativi presenti sul territorio (procedure, modalità organizzative, tempi, nelle varie fasi operative);
- la condivisione tra i Servizi Tutela Minori della provincia di una riflessione sulla collaborazione instaurata fino ad ora con i servizi specialistici, individuandone criticità e aspetti positivi;
- il confronto tra i Servizi Tutela Minori della provincia circa le aspettative di collaborazione nei confronti dei Servizi Specialistici;
- un coinvolgimento attivo e precoce dei Servizi Specialistici che possa favorire la disponibilità alla messa in comune di visioni, premesse culturali e orientamenti teorici finalizzata alla costruzione di prassi operative, approfondendo, in una prima fase, la collaborazione con i servizi dell'ASL (Consultorio e Sert) e quelli dell'AO.VV. (Neuropsichiatria Infantile e CPS), attraverso il loro coinvolgimento diretto nel percorso;
- una seconda fase di apertura, confronto e restituzione con gli altri soggetti istituzionali del territorio (A.G., Forze dell'Ordine, enti gestori, scuole...).

Gli attori coinvolti

- Uffici di Piano – Servizi Tutela Minori
- ASL - U.O.C. Famiglia, infanzia ed età evolutiva e Dipartimento Dipendenze
- Provincia di Sondrio
- AOVV – UONPIA e Dipartimento di Salute Mentale
- Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario
- Forze dell'Ordine, Enti Gestori, Scuole

Le azioni previste:

- incontro preliminare tra UdP e ASL e predisposizione bozza scheda di progetto;
- confronto con agenzia formativa per stesura del percorso formativo e di accompagnamento, in collaborazione con la Provincia;
- presentazione del progetto al comitato esecutivo per eventuale presentazione in Regione quale progetto sperimentale;
- avvio del percorso e presentazione programmazione dettagliata delle azioni progettuali.

Priorità 2 - Adolescenti a rischio: costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione con gli attori del territorio (ASL, Provincia, AOVV, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) per fronteggiare il fenomeno dell'aumento dei comportamenti devianti e dell'abuso di sostanze e patologie diffuse tra gli adolescenti in età sempre più precoce.

La problematica prioritaria

L'analisi dei dati dell'utenza degli ultimi anni e il confronto tra gli operatori dei Servizi Sociali di base e della Tutela che operano nell'area minori e famiglie hanno fatto emergere quale questione prioritaria il tema degli adolescenti a rischio: l'osservatorio dei servizi ha messo in evidenza una sempre maggiore diffusione di comportamenti devianti, penalmente perseguibili, di fenomeni di abuso di sostanze e di disagio nei minori in età sempre più precoce.

Le caratteristiche ricorrenti tra gli adolescenti considerati sono:

- un forte disagio nella relazione con le figure adulte di riferimento, caratterizzata da comportamenti altamente oppositivi, sfidanti, aggressivi, anche fisicamente;
- la messa in atto di comportamenti fortemente a rischio (utilizzo di sostanze, esposizione a situazioni potenzialmente pericolose, promiscuità sessuale...);
- l'attivazione di condotte devianti e di sfida alla legge;
- l'inadempienza scolastica e uno scarso investimento nell'ambito della formazione personale e dello studio;
- la diffusione di problematiche psicologiche e/o psichiatriche;
- il manifestarsi di sentimenti di insoddisfazione, noia, apatia, scarsa autostima;

- l'isolamento dai contesti più normalizzanti e la frequenza di gruppi più o meno devianti o di persone più adulte con problematiche varie (alcoldipendenza, uso di sostanze, spaccio, problemi con la giustizia...);
- l'assenza di figure genitoriali capaci di esercitare una funzione educativa, di guida e controllo, che manifestano forte difficoltà a gestire la situazione o si dichiarano "arresi".

Il problema appare sfuggente, "polimorfo", di confine tra il contesto educativo, sociale e sanitario: il contatto con gli operatori di altri servizi (consultorio adolescenti, tempo zero, NPI), ha fatto rilevare come ci sia una percezione condivisa della pericolosità del fenomeno e della inefficacia degli interventi tradizionali. Gli interventi messi in atto di tipo più "istituzionale" (contatto con genitori, con la scuola, convocazione al servizio...) o relazionale (tentativi di presa in carico psicologica, attivazione ADM...) o di autorità (intervento delle forze dell'ordine, della polizia locale o dell'AG) non hanno determinato alcun cambiamento significativo né possibilità di maggior aggancio delle situazioni più "a rischio". Intorno alla questione sembra determinarsi un forte allarme sociale e si percepisce, soprattutto da parte dei genitori e delle istituzioni (scuole, amministratori locali...) nonché dell'opinione pubblica il bisogno di una maggiore conoscenza della situazione e di avere strumenti e supporto da parte di "esperti" rispetto all'attivazione di interventi e strategie di azione.

La sperimentazione di alcuni progetti di avvicinamento informale di alcuni ragazzi attraverso l'intervento di un educatore, nell'ambito del progetto FuoriLuogo, sembra aver aperto un piccolo spiraglio verso l'aggancio di alcune situazioni in un contesto di maggiore prossimità ai ragazzi, ed ha fatto intravedere una possibile pista di lavoro che andrebbe però accompagnata ad alcune riflessioni più allargate riguardo a come affrontare complessivamente il fenomeno.

Le ipotesi di sviluppo

Sembra necessario costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione più stabili tra i diversi attori del territorio (servizi, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) che a vario titolo esercitano un ruolo riguardo alla tematica presa in considerazione, superando la frammentazione dei singoli interventi, progettati nel singolo servizio nell'ambito delle proprie specifiche competenze.

Si ipotizza di sviluppare il percorso in più tappe, partendo da alcuni momenti di confronto per approfondire i "diversi sguardi" sul problema, condividere i vari punti di osservazione e le questioni messe a fuoco da ciascuno per arrivare a costruire una rappresentazione sufficientemente condivisa, che permetta di delineare delle strategie di intervento più sinergiche ed efficaci. Il percorso potrebbe condurre a identificare delle azioni sperimentali, avviando degli interventi pilota e in rete tra i servizi che percorrano processi innovativi rispetto ad interventi già collaudati, valutando anche il possibile avvio di Unità d'offerta sperimentali rivolte a preadolescenti e adolescenti.

E' inoltre necessario allargare il campo ad interventi che non si collochino unicamente sul versante riparativo, avendo come unico target le situazioni di disagio ormai conclamato, per le quali è necessario approntare una strategia innovativa, mirata, condivisa e integrata; sembra utile intraprendere strade "nuove" che sappiano partire dai fallimenti degli interventi già sperimentati per esplorare in modo creativo iniziative che, a più ampio raggio, tengano dentro l'area della prevenzione, l'attenzione alle difficoltà e alle richieste di aiuto dei genitori e delle scuole.

Una particolare attenzione dovrà essere riservata agli adolescenti immigrati: molte situazioni di disagio segnalate dalle scuole e rilevate dai servizi sembrano infatti riguardare la cosiddetta "seconda generazione", i minorenni figli di immigrati nati in Italia o che sono giunti nel nostro paese in età prescolare, per i quali, oltre alle difficoltà connesse alla fase dell'età adolescenziale, dove tutto è fonte di grande emozione e caos sentimentale, spesso si aggiunge una profonda difficoltà di integrazione culturale ed aspettative familiari che troppo spesso rappresentano il frutto di un stato di emarginazione ed un forte senso di rivalsa nei confronti della popolazione ospite.

Gli attori coinvolti

- Ufficio di Piano – Servizi Tutela Minori, Servizio Sociale di Base
- ASL - U.O.C. Famiglia, infanzia ed età evolutiva e Dipartimento Dipendenze
- Provincia di Sondrio
- AOVV – UONPIA e Dipartimento di Salute Mentale (progetto Tempo Zero)
- Provincia - Osservatorio condizione giovanile
- Terzo Settore (cooperative del territorio che si occupano della tematica)
- Policampus, Informagiovani
- Lavops e associazionismo
- Scuole
- Forze dell'Ordine

Le azioni previste

- Organizzazione incontro preliminare con attori principali
- Elaborazione strumenti di osservazione e griglia di analisi della problematica da condividere con tutti gli attori
- Analisi dati e avvio di un gruppo di lavoro che si incontrerà a cadenza periodica
- Elaborazione ipotesi di intervento
- Sensibilizzazione amministratori e coinvolgimento sulle ipotesi d'intervento
- Avvio di almeno una attività sperimentale

Obiettivi di Mantenimento

Obiettivo 1 - Servizio Tutela Minori - Garantire la continuità del lavoro attraverso il mantenimento di una équipe multi-professionale: rinnovo convenzione con ASL per gestione integrata delle prestazioni sociali, sanitarie e socio sanitarie

Il mantenimento dell'équipe integrata della Tutela Minori rappresenta un obiettivo indispensabile e necessario anche per il triennio 2012-2014: in data 11.01.2012 è stata approvata la Convenzione triennale per la definizione dei rapporti tra l'U.O. Famiglia del Dipartimento ASSI e gli Uffici di Piano. La Convenzione rappresenta l'atto che sancisce formalmente l'accordo tra gli Enti per garantire una elevata integrazione tra le prestazioni socio-assistenziali (garantite dagli assistenti sociali) e quelle sanitarie e socio-sanitarie (garantite dagli psicologi) e la presa in carico unitaria della casistica della Tutela Minori, attribuendo all'Ufficio di Piano il coordinamento e la regia dell'équipe integrata per la gestione dei progetti di tutela. L'ASL compartecipa al costo dell'équipe, riconoscendo per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di competenza dello psicologo, un importo derivante dalla valorizzazione delle prestazioni sanitarie sulla base del tariffario della specialistica ambulatoriale e del numero di minori e dei nuclei familiari a favore dei quali sono state erogate le suddette prestazioni.

La gestione integrata, così come sopra descritta, in capo all'Ufficio di Piano delle funzioni di Tutela Minori permette di ricomporre in una progettualità condivisa gli interventi a favore dell'utenza, favorendo la presa in carico unitaria e la continuità di rapporto con le famiglie e i minori.

Nella Convenzione vengono inoltre individuate le competenze del Centro Adozione Provinciale, gestito dall'ASL, con delega da parte degli Uffici di Piano per le prestazioni sociali, al quale afferiscono tutte le attività inerenti l'adozione nazionale ed internazionale, compresi i compiti di tutore per i minori stranieri collocati a scopo adottivo per l'intero territorio provinciale.

La Convenzione prevede l'istituzione di una Cabina di regia, composta dai Responsabili dei cinque Uffici di Piano, dal Direttore del Dipartimento ASSI, dal Direttore dell'U.O.C. Famiglia, Infanzia ed Età Evolutiva e dal Responsabile dell'U.O. Coordinamento Amministrativo della Direzione Sociale, con compiti di valutazione e monitoraggio dell'attività di Tutela Minori, raccolta e confronto dati sulla casistica, attivazione di servizi e iniziative a supporto dell'attività stessa.

La Convenzione ha durata annuale e potrà essere rinnovata, di comune accordo tra le parti per il successivo biennio, previa verifica del permanere delle condizioni indicate nel documento stesso.

Obiettivo 2 - Servizio Tutela Minori - Consolidamento degli interventi di protezione, prevenzione e supporto a favore dei minori e delle loro famiglie in difficoltà

Il Servizio Tutela Minori mette al centro del suo intervento il minore, la sua famiglia e il contesto sociale di riferimento: in particolare l'attenzione non è esclusivamente rivolta alle problematiche dei genitori, ma a come queste vengono affrontate e alle conseguenze che le stesse hanno in riferimento al benessere del minore, che diventa il fulcro per la programmazione degli interventi.

Avendo definito nel triennio precedente un assetto stabile e completo degli interventi afferenti alla Tutela Minori, risulta essere obiettivo nel prossimo triennio del Piano di Zona, la sua messa a regime attraverso un costante monitoraggio dell'efficacia, della qualità ed economicità degli interventi di prevenzione, protezione e supporto dei minori e delle loro famiglie in difficoltà.

Si delinea di seguito un quadro degli interventi e delle azioni di mantenimento necessarie:

- **Assistenza Domiciliare Minori, Spazio Neutro, Unità Multifamiliare:** *mantenimento e monitoraggio degli interventi di supporto alle famiglie:*

Ciascun minore è inserito in una complessa rete di relazioni delle quali occorre occuparsi. E' necessario pertanto lavorare sia direttamente con il minore e la sua famiglia, ma anche con il contesto più ampio, che comprende la Scuola, i Servizi Socio-Sanitari, la Comunità in genere.

Al Servizio Tutela Minori, che ha la titolarità e la responsabilità del progetto d'intervento, spetta il compito di favorire l'integrazione e la comunicazione tra questi sistemi, valorizzando e potenziando le risorse presenti: nella famiglia di origine, aiutandola e stimolandola a riconoscere e ad affrontare le proprie difficoltà, cercando di promuovere fiducia nel ricercare in sé le potenzialità necessarie per la costruzione di soluzioni per affrontare e risolvere le situazioni che hanno richiesto l'intervento di tutela; nel contesto sociale, lavorando per implementare le relazioni sociali significative (a partire, ove possibile, da quelle familiari), affinché la comunità diventi risorsa in grado di offrire un aiuto al bambino e ai suoi genitori.

Nel corso di questi anni, si sono consolidati i servizi nati storicamente per garantire azioni preventive, di sostegno e supporto ai minori e alle loro famiglie in difficoltà.

In particolare si è incrementato l'utilizzo, anche da parte della Tutela, del **Servizio di Assistenza Domiciliare**, garantendo, attraverso l'attivazione d'interventi educativi mirati, di supporto relazionale e di sostegno alla genitorialità, la promozione di progetti personalizzati, che prendano in considerazione il bambino, la sua famiglia e il contesto relazionale e ambientale.

L'esame dei dati relativi all'utilizzo del servizio ADM nell'ambito della Tutela minori evidenzia un incremento consistente del numero di minori seguiti, che passano da 8 nel 2007 a 23 nel 2011.

Obiettivo fondamentale del triennio riguarda la necessità di prevedere una valutazione approfondita e mirata degli interventi ADM e Spazio Neutro, verificando l'evoluzione della casistica nel tempo, i cambiamenti degli orientamenti e del significato degli interventi, anche attraverso un confronto con gli operatori della cooperativa che gestisce il servizio.

Nel corso del triennio precedente sono state altresì avviate e sperimentate iniziative innovative per favorire il sostegno alle risorse familiari e del contesto sociale di riferimento.

A partire da luglio 2010 è stato avviato il **progetto Unità multifamiliare**, grazie al finanziamento ottenuto dalla fondazione Cariplo per il periodo luglio 2010-dicembre 2011, con il partnerariato della Cooperativa Ippogrifo di Sondrio. Il progetto ha proposto lo sviluppo di un percorso sperimentale per la valutazione e la cura delle situazioni familiari multiproblematiche con minori vittime di esperienze sfavorevoli infantili (ESI), attraverso la terapia multifamiliare, secondo il modello del Malbourn Centre di Londra.

Attraverso il finanziamento del progetto è stato possibile adeguare uno spazio appositamente destinato all'uso, per favorire l'avvio delle attività che si realizzano in un contesto strutturato per riprodurre la quotidianità (cucina per il pranzo e spazi comuni per attività di gruppo).

L'intervento multifamiliare ha la peculiarità di coinvolgere e di lavorare con più famiglie contemporaneamente; il gruppo consente il confronto e la condivisione utile alle riflessioni su di sé e sul proprio ruolo genitoriale.

Nel periodo di sperimentazione del progetto sono stati attivati 4 gruppi:

1° gruppo dicembre 2010-febbraio 2011 (10 incontri, 1 a settimana): 6 nuclei familiari, 11 minori;

2° gruppo, marzo-giugno 2011: 7 famiglie (5 del primo gruppo più 2 nuove), 9 minori;

3° gruppo marzo-maggio 2011: utilizzato sperimentalmente per la fase di valutazione 5 famiglie, 5 minori (5 incontri di cui 4 bambini e genitori insieme e 1 solo adulti);

4° gruppo ottobre-dicembre 2011: utilizzato sperimentalmente per la fase di valutazione 4 famiglie, 4 minori (7 incontri di cui 5 bambini e genitori insieme e 2 solo per gli adulti).

Il progetto Unità Multifamiliare ha chiuso la sua fase sperimentale a dicembre 2011; compito degli operatori del Servizio Tutela Minori sarà quello di valutare il possibile prosieguo dell'attività, verificando la possibilità di adattare l'approccio ad una dimensione più mirata e calibrando la programmazione alle risorse umane ed economiche disponibili.

- **Servizio Affidi:** *stipula convenzione per la gestione del servizio, gestito dalla Cooperativa Sociale Ippogrifo in collaborazione con i cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio*

L'Affido familiare rappresenta un valido strumento per il Servizio Tutela Minori, in quanto si colloca all'interno di un progetto più complessivo: infatti permette al servizio di rispondere, da un lato, all'esigenza immediata di tutela del minore, offrendogli un contesto familiare alternativo volto alla sua accoglienza, cura

e sostegno educativo, dall'altro di attuare ogni intervento psico-sociale utile al recupero e al supporto delle capacità genitoriali, nella prospettiva, dove possibile, del rientro del minore nella famiglia d'origine.

L'intervento di Affidamento non è infatti concepito come una delega alla famiglia affidataria della tutela del minore, in sostituzione totale della famiglia di origine; il Servizio Tutela Minori è chiamato a effettuare una valutazione attenta e mirata della possibilità di recupero della relazione dei genitori con il figlio, nonché dell'impatto emotivo che l'inserimento in un nuovo contesto familiare potrebbe determinare per il minore, della capacità del bambino di integrare eventuali esperienze sfavorevoli o di rischio vissute con la nuova esperienza, nel rapporto con le figure affidatarie.

L'affido è un intervento complesso, che richiede l'interazione di più sistemi interdipendenti e che devono fra loro integrarsi: gli operatori del Servizio Tutela Minori e del Servizio Affidamenti, la famiglia di origine, il bambino, la famiglia affidataria, l'Autorità Giudiziaria, il contesto sociale.

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

A partire dal 2010 il Servizio Affidamenti provinciale è gestito dalla Cooperativa sociale Ippogrifo, capofila del progetto "Servizio Affidamenti Minori e Famiglie: comunità in rete per l'affido", finanziato dalla Fondazione Cariplo, al quale hanno aderito, in qualità di partners, tutti gli Uffici di Piano della provincia. Tale progetto ha permesso di sviluppare una rete di attori intorno alla tematica dell'affido familiare, che hanno condiviso la necessità di operare per sostenere azioni specifiche: Cabina di Regia, Gruppo di lavoro provinciale sull'Affido, definizione di percorsi formativi specifici, costituzione dell'équipe pluri-professionale, sviluppo di iniziative finalizzate a sostenere le famiglie affidatarie, interventi di promozione e sensibilizzazione del territorio.

Il progetto si è rivelato particolarmente efficace, sia sul piano della capacità di coinvolgere nuove famiglie ed implementare la banca dati a disposizione, sia nelle azioni specifiche di sostegno alle famiglie affidatarie e ai servizi di riferimento, rivelandosi valido supporto nella gestione dei progetti di affido familiare.

Attualmente le famiglie affidatarie inserite nella Banca Dati del Servizio Affidamenti sono 48 di cui 27 sono famiglie nuove reperite negli ultimi due anni. Gli affidi attivi in provincia sono 67 di cui 39 eterofamiliari. Nel 2011 sono stati attivati 12 nuovi progetti di affido sulla provincia.

Il progetto si è concluso nel dicembre 2011; risulta pertanto necessario dare continuità alle azioni avviate attraverso la stipulazione di una apposita convenzione triennale con la cooperativa Ippogrifo per la gestione del servizio e la partecipazione, in qualità di partner, al progetto "SOS affido" presentato dalla cooperativa Ippogrifo nell'ambito del Bando Regionale ai sensi della DGR 28.07.2011, n. 2055, progetto che permetterà di ampliare e qualificare le azioni di sostegno alle famiglie affidatarie e promozione dell'affido con l'apporto di risorse economiche aggiuntive.

Alcuni dati: minori seguiti per tipologia di intervento ambito territoriale di Sondrio

INTERVENTI	2007	2008	2009	2010	2011
ADM	8	18	16	17	23
SPAZIO NEUTRO	11	14	13	16	12
AFFIDO	17	20	19	24	20

- *Comunità per minori: rinnovo convenzione con Centro di Pronto Intervento di Traona e adozione di un sistema di convenzionamento con comunità educative e familiari*

Laddove la permanenza di un minore nel proprio nucleo familiare determini una situazione di pregiudizio tale da comprometterne la crescita sana e armonica e sia impraticabile l'affido familiare, può risultare necessario provvedere al temporaneo inserimento dello stesso presso una struttura comunitaria, educativa o familiare, che risponda e rispetti le sue esigenze affettive, educative, psicologiche e sociali.

Proteggere il minore togliendolo da una situazione a rischio è un intervento in molti casi assolutamente indispensabile ma, purtroppo, non sufficiente. L'inserimento di un minore in comunità e la scelta della struttura devono essere pensati e progettati dal Servizio Tutela Minori tenendo conto delle caratteristiche individuali del minore stesso, dei suoi bisogni e del rapporto con la famiglia di origine. E' fondamentale che gli interventi di protezione si accompagnino ad azioni mirate di sostegno psicologico ed emotivo nei confronti del minore, nel momento dell'allontanamento e durante tutto il periodo di permanenza nella struttura; il servizio deve condividere nel dettaglio con la comunità il progetto educativo individualizzato per

il minore, progetto che deve inserirsi nella più ampia programmazione degli interventi di supporto e sostegno, a favore del minore e della sua famiglia, perché possa, se possibile, recuperare le proprie capacità educative e di cura.

Un obiettivo fondamentale del prossimo triennio di programmazione risulta essere la **mappatura il più possibile dettagliata delle risorse comunitarie disponibili e delle loro caratteristiche**, secondo criteri di qualità, disponibilità e economicità, facendo tesoro dell'esperienza di collaborazione maturata in questi anni con ciascuna, sia da parte dell'Ufficio di Piano di Sondrio che degli altri Uffici di Piano della provincia.

E' importante poter selezionare le strutture disponibili, sia in provincia che fuori provincia, definendo a priori le condizioni che il Servizio ritiene necessarie per l'inserimento di un minore, anche attraverso l'**adozione di un sistema di convenzionamento** con le comunità ritenute più idonee, che permetta di verificare e monitorare nel tempo i requisiti di qualità proposti da ciascuna.

Le situazioni che richiedono un intervento di allontanamento e accoglienza in struttura con carattere di urgenza, tali da non permettere una verifica nel dettaglio delle condizioni proposte dalla comunità, potranno essere gestite attraverso il ricorso ai posti di emergenza presso il servizio di Pronto Intervento "Aquilone" per minori a Traona, presso la Comunità Centro Rita Tonoli. Il Centro di Pronto Intervento (C.P.I.) è un servizio residenziale che opera nei casi in cui si renda necessario fornire una proposta di accoglienza immediata e temporanea favore di minori e/o madri con minori, sottoposti a provvedimenti di tutela in attuazione della normativa vigente.

Il **rinnovo per il prossimo triennio della Convenzione** tra gli Uffici di Piano di Chiavenna, Morbegno, Sondrio e Tirano con l'ente Minime Oblate del Cuore Immacolato di Maria, che gestisce il C.P.I., garantisce agli stessi di potersi riservare mediamente nell'anno n. 4 posti giornalieri per l'accoglienza di minori/madri in difficoltà in situazione di emergenza. La convenzione definisce le condizioni per l'utilizzo dei posti di emergenza, i requisiti di qualità che la struttura si impegna a garantire nonché le condizioni economiche e i criteri di priorità per l'ingresso.

Alcuni dati: inserimenti in comunità 2007-2011 ambito territoriale di Sondrio

Anno	Totale Minori	Totale Madri
2007	19	2
2008	23	3
2009	24	3
2010	27	5
2011	18	2

di cui:

Nuovi inserimenti	Dimissioni
6	7
11	5
5	4
7	16
7	3

Obiettivo 3 - Servizio Sociale di Base - Garantire la continuità degli interventi preventivi e di supporto alle famiglie in difficoltà, in un contesto spontaneo.

- **Assistenza Domiciliare Minori:** *gestione associata e potenziamento del servizio.*

Nell'area famiglia, minori, adolescenti e giovani il Servizio Sociale di Base è impegnato nello sviluppo di azioni preventive, di sostegno e accompagnamento delle famiglie in difficoltà. Attraverso l'elaborazione di un progetto individualizzato condiviso con la famiglia si pone l'obiettivo di promuovere il benessere dei minori nel loro contesto di vita e di diminuire e rimuovere i fattori di rischio che possono provocare condizioni di disagio sociale.

Il Servizio collabora con i servizi specialistici, le istituzioni scolastiche, le cooperative sociali, le associazioni e le Autorità Giudiziarie competenti.

Anche per il Servizio Sociale di Base l'assistenza domiciliare minori risulta strumento molto utile ed efficace per prevenire situazioni di disagio familiare e sostenere i genitori nel loro ruolo educativo.

	Minori seguiti in gestione associata	Minori seguiti dal Comune di Sondrio	Totale
Anno 2009	17	12	29
Anno 2010	17	14	31
Anno 2011	22	10	32

- **Protocollo sperimentale UdP-ASL:** *garantire l'integrazione tra servizi per la gestione congiunta delle situazioni di rischio e disagio dei minori e delle loro famiglie.*

A partire dal 2010 è stato sperimentato un protocollo operativo tra il Servizio Sociale di Base e il Consultorio Familiare dell'ASL di Sondrio per la valutazione e la gestione congiunta di nuclei familiari in difficoltà; il protocollo ha permesso di avviare una proficua collaborazione tra assistenti sociali dell'UdP e operatori socio-sanitari del Consultorio (psicologi, assistente sociale, ostetrica, pediatra...), per garantire una rilevazione e una presa in carico precoce delle situazioni di rischio dei minori del territorio, attraverso l'attivazione di progetti di aiuto e sostegno alle loro famiglie, secondo una elevata integrazione tra competenze sociali e socio-sanitarie.

Gli incontri periodici di monitoraggio della casistica e del percorso attivato hanno evidenziato l'efficacia e la validità della sperimentazione, che richiede tuttavia un affinamento per quanto riguarda le procedure e la documentazione progettuale.

Si ritiene fondamentale, anche per il prossimo triennio, dare continuità all'attività avviata, affinando modalità di collaborazione, di raccordo e validando le procedure, per arrivare all'approvazione di un protocollo definitivo e stabile tra gli enti interessati.

- **La collaborazione con le scuole:** *costruzione di una rete stabile tra scuole e servizi per la rilevazione precoce delle situazioni di disagio nei minori.*

La partecipazione dell'Ufficio di Piano di Sondrio al Progetto Pollicino, progetto nazionale, in partnership con la cooperativa sociale "La Strada" di Milano, finanziato dal Ministero delle Pari Opportunità, finalizzato alla rilevazione precoce dei segnali di violenza sui bambini e bambine e alla costruzione di una rete territoriale tra servizi che si occupano dell'infanzia, ha permesso, nello scorso triennio, di avviare un percorso di confronto con le scuole del territorio.

L'obiettivo generale del progetto è stato quello di favorire la rilevazione precoce dei segnali di violenza su bambine e bambini e il consolidamento di reti territoriali intersettoriali che possano fronteggiare in maniera efficace il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso sessuale a danno dell'infanzia.

La condivisione di un percorso formativo da parte degli operatori dei SSB e della Tutela minori, dapprima con gli insegnanti e poi con i dirigenti scolastici, ha favorito l'apertura di un dialogo e di un confronto con le scuole riguardo alle situazioni di rischio e malessere che vivono i minori.

E' emersa la necessità di definire delle modalità di raccordo più consolidate tra scuola e servizi: obiettivo del prossimo triennio sarà quindi quello di dare vita ad un coordinamento stabile inter-istituzionale, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro permanente, costituito da operatori dei servizi (di base, della tutela, del consultorio, della NPI) e dai dirigenti scolastici, per l'analisi delle situazioni di rischio e disagio dei minori e la definizione di strategie di intervento.

Obiettivo 4 - Politiche giovanili: dare continuità ai programmi di promozione della partecipazione dei giovani alla vita di comunità e ai programmi relativi alla creatività giovanile e all'occupazione ricercando specifiche risorse aggiuntive a quelle appostate a bilancio con particolare riferimento alle opportunità che verranno indicate dalla Regione Lombardia nelle Linee guida sulle politiche giovanili in fase di approvazione.

Nell'anno 2011, in continuità rispetto a quanto proposto con il progetto R.L. GEDA, sono stati realizzati in alcuni comuni del distretto percorsi di socializzazione ed aggregazione per ragazzi 14-19 anni con l'intento di qualificare il tempo libero come occasione di crescita. Sono state anche avviate 2 esperienze di aggregazione e formazione con ragazzi e genitori insieme.

Visto il diverso grado di efficacia degli interventi nei territori si può pensare a:

- ri-proporre alcuni percorsi di aggregazione e socializzazione nei comuni più piccoli e/o isolati;
- approfondire l'esperienza dei laboratori con i genitori nei comuni di più ampie dimensioni;
- stimolare maggiormente in tutti i territori la partecipazione ed il protagonismo dei giovani per diffondere e consolidare la cultura della cittadinanza e lo sviluppo della comunità.

Per il reperimento di risorse aggiuntive e la sperimentazione di nuovi interventi si ipotizza di partecipare, in qualità di ente capofila o ente partner - ai Bandi regionali per la presentazione di progetti in attuazione delle nuove "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia" (anni 2012-2015), con riferimento a 4 principali assi di intervento:

- politiche per lo sviluppo di competenze alla vita apprese in ambiti complementari ai sistemi di educazione e formazione tradizionali;
- politiche per lo sviluppo della creatività;
- politiche per l'autonomia;
- politiche per la responsabilità e la cittadinanza attiva.

Considerato l'esito positivo della sperimentazione Piano Locale Giovani, si punta, inoltre, a realizzare una specifica partnership con la Regione Lombardia per co-progettare un MODELLO territoriale di VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO; si ipotizza, tra le altre cose, di poter rilanciare progetti per lo sviluppo e l'innovazione locale con il coinvolgimento di giovani neo-laureati. Il contesto di riferimento risulta particolarmente favorevole per il consolidamento delle collaborazioni tra UdP e soggetti strategici del territorio: Società di Sviluppo Locale, Camera di Commercio di Sondrio, Provincia di Sondrio, Azienda Sanitaria ed Azienda Ospedaliera, Fondazione Credito Valtellinese, etc....

Obiettivo 5 - Politiche giovanili: monitorare l'esperienza dei programmi di extrascuola (attività di doposcuola e culturali rivolte a preadolescenti promosse da organizzazioni di volontariato e cooperative) avviati sperimentalmente in diversi comuni per verificare la possibilità di sviluppare sinergie e progetti di ambito.

Da tempo si registra in tutti i comuni l'esigenza di offrire ai giovani che frequentano la scuola media, - molti dei quali sempre più spesso lasciati soli a casa per esigenze lavorative dei genitori e per una riduzione dell'offerta scolastica pomeridiana - occasioni di crescita, tempi spesi bene per potenziare abilità e competenze, sviluppare consapevolezza su risorse individuali, migliorare processi di apprendimento, affinare processi di responsabilizzazione e socializzazione.

Dall'anno 2011, nel comune di Sondrio, si è tentato di offrire una risposta mirata attraverso la realizzazione di programmi sperimentali extra-scuola in rete; più soggetti si sono impegnati ad offrire in diverse sedi attività di supporto scolastico, laboratori espressivi o manuali, momenti aggregativi e ludici.

Il progetto "Extra-scuola: una sfida educativa per l'intera comunità", proposto nell'anno scolastico 2011/2012, ha contribuito efficacemente a mobilitare diversi soggetti che si occupano di pre-adolescenti, ha favorito il protagonismo di associazioni ed oratori, ha stimolato nuove alleanze tra agenzie e servizi educativi secondo logiche di lavoro integrato.

Per stimolare la diffusione di esperienze simili nei comuni del distretto nel prossimo triennio PdZ, occorre in particolare, perseguire i seguenti obiettivi:

- attribuire all'Ufficio di Piano il compito di garantire un minimo coordinamento informativo e logistico per la promozione e la messa in rete di programmi sperimentali extra-scuola;
- mettere a disposizione un budget minimo, a titolo di co-finanziamento, per favorire lo start up di nuove esperienze extrascuola e/o garantire il raccordo tra esperienze diverse (previsti Bandi di concorso ad hoc).
- consolidare il dialogo con le istituzioni scolastiche per la progettazione ed il monitoraggio delle esperienze extrascuola, con particolare riferimento alle tematiche legate all'integrazione culturale (auspicabile, in proposito, la partecipazione periodica di responsabili dell'UdP alla Rete interculturale) e alla gestione di situazioni problematiche;
- individuare ulteriori strategie di collaborazione con i servizi sociali dei Comuni ed i servizi specialistici dell'ASL per un loro coinvolgimento mirato nei progetti extra-scuola;
- approfondire con agenzie specializzate il tema dell'integrazione culturale per predisporre interventi specifici per i ragazzi immigrati;
- incentivare la creazione di equipe educative allargate per favorire il dialogo su tematiche d'interesse comune attinenti ai pre-adolescenti e realizzare piccole iniziative in rete;
- promuovere il confronto con gli altri Uffici di Piano per analizzare diverse modalità di attuazione di programmi extra-scuola negli altri territori della provincia e contribuire ad aggiornare la Provincia su propri sviluppi delle attività;
- contribuire a ricercare nuovi canali di finanziamento per la presentazione di progetti con ampie partnership territoriali.

Obiettivo 6 - Rete di Conciliazione: partecipazione alla rete ed implementazione azioni di conciliazione nell'ambito territoriale di Sondrio

L'occupazione femminile in Lombardia (56,6%) è superiore alla media nazionale (47,2%) - vicino all'obiettivo prefissato dall'Unione Europea (60%) – ma tale risultato non si traduce in una completa parità nel mondo del lavoro: quasi una donna su 5 (il 20% circa) lascia il lavoro dopo la nascita del primo figlio (500mila nel 2009 secondo gli ultimi dati dell'analisi sulla forza lavoro femminile e maschile in Lombardia, e solo nel primo anno di vita del bambino).

Secondo le stime ufficiali Istat, in provincia di Sondrio il tasso di occupazione è diminuito dal 66% del 2009 al 64,3 % nel 2010 e tale contrazione interessa tanto la componente maschile (dal 74,1 del 2009 al 72,4 del 2010) quanto la componente femminile (dal 57,7 del 2009 al 56 % del 2010). Inoltre, il tasso di disoccupazione generale è passato dal 4,4 % del 2009 al 6,5% del 2010 ed è sensibilmente più elevato per le donne che dal 4,3% del 2009 è passato all'8 % del 2010.

Questi dati vengono riportati per evidenziare quanto sia importante garantire la sostenibilità delle azioni da intraprendere per favorire lo sviluppo di una nuova progettualità e di una responsabilità diffusa sul tema conciliazione vita-lavoro, attraverso la co-progettazione e la sottoscrizione di accordi operativi territoriali.

Anche in provincia di Sondrio è stato sottoscritto *“l'Accordo di collaborazione per la realizzazione della rete territoriale di conciliazione famiglia-lavoro”* firmato dall'ASL, dalla Provincia, dalla Camera di Commercio, dalla Consigliera di parità provinciale e da tutti i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci.

Con questo accordo si “intende imprimere un adeguato sviluppo alla valorizzazione della famiglia come soggetto attivo e come risorsa imprescindibile del welfare, attivando un complesso di azioni e di interventi rivolti a donne e uomini di diverse generazioni, promuovendo ogni intervento congiunto teso al miglioramento della conciliazione famiglia-lavoro, attraverso la collaborazione tra persone, famiglie, associazioni, mondo del Terzo Settore, enti e istituzioni a livello locale e in particolare attraverso la collaborazione con il sistema imprese e le parti sociali”.

Obiettivi da raggiungere valorizzando le risorse territoriali nelle tre aree principali del lavoro, della formazione e dei servizi promuovendo i seguenti interventi:

- armonizzazione della programmazione territoriale attraverso l'integrazione delle politiche di conciliazione con gli altri strumenti della programmazione locale;
- programmi di informazione/formazione che contribuiscano alla diffusione e rafforzamento della cultura della conciliazione;
- organizzazione e coordinamento dei servizi e delle prestazioni per migliorarne l'accessibilità in base a costi, orari, logistica e mobilità.

L'Ufficio di Piano partecipa al Tavolo Provinciale per la Conciliazione, contribuisce a dare attuazione al piano d'azione territoriale ed in particolare ad armonizzare la programmazione dei servizi ai principi della conciliazione famiglia, promuove la partecipazione degli enti locali ai bandi che verranno promossi a livello territoriale, collabora con gli enti partner.

Nel 2012 sarà data attuazione ai progetti finanziati sul bando 2011 e verranno individuate nuove iniziative da sperimentare sui prossimi bandi in tema di conciliazione

A livello provinciale verrà promosso lo Sportello Conciliazione e verranno individuate iniziative finalizzate alla promozione del tema della conciliazione nelle aziende locali.

Gli snodi per l'integrazione socio sanitaria

Area famiglia, minori, adolescenti e giovani				
Priorità/ mantenimento	Obiettivo/risultato atteso ASL ¹⁶	Obiettivo/risultato atteso ASL-UdP	Azioni previste	Enti e servizi coinvolti
Tutela minori	Avvio di un progetto sperimentale di confronto sulla Tutela minori		Stesura del progetto provinciale sulla tutela	UdP ASL AOVV
Integrazione tra Consultorio familiare e Servizi Sociali di Base	Garantire interventi psico-sociali preventivi e di sostegno a favore di minori e famiglie in difficoltà		Offerta percorsi di presa in carico congiunta	Servizio Sociale di Base (SSB) Consultorio Familiare
Sperimentazione di nuove forme di intervento di prossimità al consumo di droghe e alcol in giovani e adolescenti	Realizzazione delle attività progettuali in collaborazione con il Terzo Settore	Avvio di un confronto più ampio sul tema degli adolescenti a rischio per avviare modalità di interventi innovative	Confronto tra i diversi attori Avvio di interventi sperimentali	UdP: Servizio Tutela Minori e SSB ASL: dipartimento dipendenze, Consultorio adolescenti AOVV: NPI e Dipartimento salute mentale (progetto Tempo Zero)
Rete di conciliazione	L'ASL garantisce la governance della rete territoriale conciliazione così come previsto dagli accordi di programma sottoscritti nel 2011.	Raccordo con il Tavolo provinciale per la Conciliazione Famiglia-Lavoro per il sostegno delle sperimentazioni.	Confronto tra i diversi attori Avvio di interventi sperimentali	UdP ASL Provincia CCIA STER (Sede Territoriale Regione) Consigliera di parità provinciale

Sintesi priorità e obiettivi di mantenimento

PRIORITA'	<p>1 - Avvio di un processo di confronto sovradistrettuale (tutti gli UdP della provincia di Sondrio) riguardo al tema della Tutela Minori che coinvolga ASL e servizi specialistici per ottimizzare risorse, condividere competenze, definire interventi di base, analizzare snodi cardine e strategie di intervento.</p> <p>2 - Adolescenti a rischio: costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione con gli attori del territorio (ASL, Provincia, AOVV, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) per fronteggiare il fenomeno dell'aumento dei comportamenti devianti e dell'abuso di sostanze e patologie diffuse tra gli adolescenti in età sempre più precoce.</p>
OGGETTIVI DI MANTENIMENTO	<p>1 - Servizio Tutela Minori - Garantire la continuità del lavoro attraverso il mantenimento di una équipe multi-professionale: rinnovo convenzione con ASL per gestione integrata delle prestazioni sociali, sanitarie e socio-sanitarie</p> <p>2 - Servizio Tutela Minori - Consolidamento degli interventi di protezione, prevenzione e supporto a favore dei minori e delle loro famiglie in difficoltà</p> <p>3 - Servizio Sociale di Base - Garantire la continuità degli interventi preventivi e di supporto alle famiglie in difficoltà, in un contesto spontaneo.</p> <p>4 - Politiche giovanili: dare continuità ai programmi di promozione della partecipazione dei giovani alla vita di comunità e ai programmi relativi alla creatività giovanile e all'occupazione ricercando specifiche risorse aggiuntive a quelle appostate a bilancio con particolare riferimento alle opportunità che verranno indicate dalla Regione Lombardia nelle Linee guida sulle politiche giovanili in fase di approvazione.</p> <p>5 - Politiche giovanili: monitorare l'esperienza dei programmi di extrascuola (attività di doposcuola e culturali rivolte a preadolescenti promosse da organizzazioni di volontariato e cooperative) avviati sperimentalmente in diversi comuni per verificare la possibilità di sviluppare sinergie e progetti di ambito.</p> <p>6 - Rete di Conciliazione: partecipazione alla rete ed implementazione azioni di conciliazione nell'ambito territoriale di Sondrio</p>

¹⁶ Dal documento dell'ASL di Sondrio "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari Anno 2012", ai sensi della D.G.R n. IX/2633 del 6.12.2011.

2.2.2. AREA ANZIANI, DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Punti di attenzione per la programmazione del nuovo triennio espressi dai rappresentanti del Terzo Settore:

Nel corso del 2011 si sono tenuti due incontri di verifica e consultazione con i rappresentanti del Terzo Settore afferenti rispettivamente al Tavolo di area Anziani e a quello Disabili, istituiti nel precedente triennio del PdZ quale strumento di partecipazione alla politica sociale di Ambito.

In tali incontri sono stati portati all'attenzione dell'Ufficio di Piano i seguenti spunti per la programmazione del nuovo triennio:

ANZIANI

- ✓ Superare la frammentarietà delle risposte e degli interventi a favore delle persone anziane attraverso una maggiore integrazione dei servizi dell'UdP e dell'ASL, che potrebbe trovare attuazione in una definizione più articolata delle funzioni di ciascun ente nell'ambito del CeAD.
- ✓ Promuovere un più stretto raccordo da parte dei servizi con tutti gli altri soggetti del territorio (patronati, Terzo Settore, volontariato...) che svolgono un ruolo rilevante a favore delle famiglie e delle persone anziane.
- ✓ Garantire una maggiore omogeneità nei servizi di assistenza domiciliare erogati nel territorio da parte dei Comuni, che potrebbe attuarsi attraverso la definizione di una gestione associata del sistema di domiciliarità.
- ✓ Monitorare il problema degli anziani soli, attivando specifiche strategie di intervento.

DISABILI

- ✓ Sperimentare una presa in carico precoce e la definizione dei progetti di vita in collaborazione con le scuole e la NPPIA.
- ✓ Potenziare le opportunità d'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti disabili anche attraverso la collaborazione con la Provincia nella programmazione degli interventi.
- ✓ Rilevata la necessità di prevedere la sperimentazione, anche sul territorio dell'ambito territoriale di Sondrio, di posti di sollievo o interventi di "residenzialità leggera".

Obiettivi di Sviluppo

Priorità 1 - Anziani e non autosufficienti a fronte della contrazione delle risorse pubbliche, revisione complessiva del sistema degli interventi domiciliari e analisi ipotesi di gestione associata.

La problematica prioritaria

Nel precedente triennio del Piano di Zona, alla luce dei bisogni di cura emergenti e delle direttive normative nazionali e regionali, che sollecitavano l'avvio di sperimentazioni locali a supporto della non autosufficienza, destinando a tal fine risorse specifiche (fondo non autosufficienze, fondi regionali per titoli sociali) è stato sviluppato, a livello di ambito, un sistema complesso e articolato di interventi di sostegno alle famiglie nei compiti di cura delle persone non autosufficienti: l'avvio di un sistema di voucher socio-assistenziali per la cura al domicilio della persona anziana o disabile; la concessione di titoli sociali (buoni mirati anziani) per sostenere i care-givers familiari e il sistema delle cure informali; la sperimentazione del buono badanti, per aiutare le famiglie nella spesa per la regolarizzazione delle assistenti familiari. L'integrazione con i servizi socio-sanitari (CeAD e ADI), il collegamento con le risorse del mercato privato, nonché la promozione delle reti formali (sportello badanti) e informali hanno garantito la costruzione di un sistema integrato di risposte, che oggi è destinato a sfaldarsi.

Infatti, l'attuale contrazione delle risorse pubbliche, con l'azzeramento del Fondo non autosufficienza costringe a ripensare complessivamente, nel prossimo triennio, la rete degli interventi a supporto della non autosufficienza: il problema è come assicurare continuità delle cure, supporto domiciliare nei casi di maggiore fragilità e sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente e autonomamente dei parenti non autosufficienti.

L'ulteriore contrazione delle risorse pubbliche avrà quale primo risultato quello di caricare la famiglia di un ulteriore peso, forse insopportabile: diventa pertanto obiettivo prioritario dell'Ufficio di Piano garantire una lettura appropriata e completa dei bisogni e delle risorse del territorio per poter orientare le famiglie verso un

sistema di servizi e interventi, nel quale il perimetro pubblico riduce sempre più il suo spazio. Il Servizio Sociale di Base è allora chiamato a modificare il proprio ruolo nei confronti delle famiglie: potendo garantire una risposta diretta solo alle situazioni di urgenza, sarà necessario rendersi sempre più competenti nella conoscenza del sistema degli interventi, anche al di fuori della propria area di azione, aiutando le famiglie a costruire dei veri e propri "pacchetti" di assistenza personalizzata, costituiti da un mix di prestazioni, erogate da più soggetti, sia pubblici che privati.

Le ipotesi di sviluppo

La revisione del sistema complessivo degli interventi domiciliari e a supporto della non autosufficienza parte dall'analisi dei dati a disposizione riguardo ai servizi erogati e alle caratteristiche dei loro beneficiari. In particolare si ritiene fondamentale confrontare i dati dell'assistenza domiciliare erogata dai singoli comuni, nonché del sistema di voucher distrettuale, per verificare la possibilità di costruire un sistema di gestione associata della domiciliarità.

La gestione associata degli interventi domiciliari permetterebbe infatti di:

- ottimizzare i costi di gestione, aumentando il potere di contrattazione con gli enti gestori con un unico appalto;
- rendere omogenei i criteri di accesso ai servizi, a favore delle situazioni di maggiore bisogno, anche dal punto di vista economico, e necessità di cura;
- garantire un'unica tariffazione a livello di ambito, rispondendo ad un criterio di maggiore equità nell'accesso alle prestazioni domiciliari nel territorio.

E' inoltre necessario fare sistema con gli altri enti (prioritariamente AOVV e ASL) e con il Terzo Settore, costruendo momenti di confronto stabili e produttivi, per migliorare l'accessibilità dei servizi e delle prestazioni da parte delle famiglie, garantendo una conoscenza diffusa ed una integrazione degli interventi a più livelli.

Il percorso di revisione del sistema complessivo degli interventi a favore della non autosufficienza porterà gli attori coinvolti ad elaborare ipotesi e a ricercare finanziamenti alternativi, per la sperimentazione di nuove unità d'offerta (come ad esempio la sperimentazione in corso del custode sociale o la co-progettazione avviata di servizi diurni a carattere socioassistenziale come la comunità alloggio a residenzialità leggera) e di forme innovative di sostegno alla cura, sia da parte dei care-givers familiari che delle assistenti familiari, più rispondenti alla domanda.

Gli attori coinvolti

- UdP – Servizio Sociale di Base
- ASL – U.O. fragilità e cure domiciliari
- Terzo Settore
- Volontariato e associazionismo

Le azioni previste

- Analisi e rielaborazione dati distrettuali sull'assistenza domiciliare erogata dai comuni e dall'UdP
- Elaborazione di un'ipotesi di gestione associata dei servizi domiciliari rivolti ad anziani e disabili
- Presentazione ad Assemblea dei Sindaci per eventuale approvazione
- Avvio del percorso di sperimentazione
- Confronto con ASL per analisi domiciliarità socio-sanitaria e con altri interlocutori (pubblici e privati) per analisi degli interventi complessivi a favore della non auto-sufficienza
- Elaborazione ipotesi di interventi sperimentali

Priorità 2 – Disabili: migliorare la programmazione dei servizi assistenziali e sociosanitari in collaborazione con la rete del territorio a favore della disabilità, anche alla luce del nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità.

La problematica prioritaria

Nel corso del triennio precedente del Piano di Zona, la riorganizzazione del Servizio Sociale di Base, attraverso l'ampliamento del personale di una unità, ha permesso di destinare un'unica assistente sociale di riferimento per l'area disabilità, con particolare riferimento ai minori, per tutti i Comuni dell'ambito, Sondrio escluso.

Tale scelta organizzativa ha consentito di sperimentare, almeno per l'area disabilità, un modello maggiormente integrato tra Ufficio di Piano e Comune di Sondrio, che già aveva un operatore dedicato alla disabilità stessa; si è inoltre costituita una équipe di operatori che hanno potuto ampliare le proprie conoscenze e condividere degli orientamenti di lavoro per favorire una presa in carico mirata e competente delle famiglie e dei minori disabili.

Il lavoro dell'ultimo anno, in connessione con i servizi della Neuropsichiatria Infantile e dell'ASL, ha evidenziato come la rete delle proposte e degli interventi a favore della disabilità sia particolarmente estesa, ma non ci sia sufficiente integrazione tra i diversi attori coinvolti e tra gli interventi programmati.

Spesso le famiglie vivono un senso di solitudine nell'affrontare scelte importanti per il proprio figlio, come il passaggio da un ciclo di scuola all'altro o la valutazione del percorso da scegliere dopo la scuola dell'obbligo. Per alcune famiglie la scarsa conoscenza delle alternative o la paura di affrontare cambiamenti che ritengono troppo pesanti per il figlio, determina la scelta di prolungare la permanenza a scuola anche oltre la normale frequenza e oltre le reali possibilità della scuola di rispondere in modo adeguato ai bisogni e alle difficoltà del minore stesso.

Immaginare grandi i propri figli, se sono disabili, non è facile. L'ascolto del vissuto dei genitori fa emergere un'attenzione prevalentemente concentrata sui bisogni del presente, poiché il futuro del proprio figlio è vissuto con l'ansia di non sapere se si avranno ancora le forze per continuare a prendersi cura di lui e il dubbio riguardo alla capacità della società e del sistema dei servizi di garantire risposte adeguate alle sue condizioni.

Emerge pertanto la necessità di un raccordo più sistematico tra tutti gli attori coinvolti (servizi, famiglia, scuole, enti gestori, associazioni...) per una più attenta e precoce valutazione dei bisogni dei minori disabili e la programmazione mirata degli interventi, strettamente collegata alle fasi di vita, accompagnando le loro famiglie nella definizione di un progetto individuale condiviso per i minori stessi.

Le ipotesi di sviluppo

Partendo da una ricognizione sistematica degli interventi e dei servizi a favore della disabilità, nonché del numero di minori disabili seguiti dai diversi servizi, si ipotizza di ampliare e sviluppare la collaborazione tra i servizi interessati (SSB, NPI, U.O. Fragilità) per avviare un percorso chiaro di presa in carico congiunta che permetta una valutazione precoce della situazione del minore disabile, la definizione e la stesura del suo progetto di vita, con la partecipazione della famiglia e degli altri soggetti del territorio coinvolti.

Il progetto "di vita", secondo la normativa nazionale¹⁷, dovrebbe costituire lo strumento principale attraverso il quale garantire una vera e propria presa in carico globale dei bisogni della persona disabile, tenendo conto delle diverse fasi della sua vita. Lo scopo di questo strumento è quello di evitare che vengano erogate prestazioni e servizi senza tenere conto delle relazioni che esistono tra i diversi contesti (scuola, formazione, lavoro, tempo libero, sanità, riabilitazione, assistenza sociale, famiglia) e favorire l'integrazione delle risorse e degli interventi attivi o attivabili (assistenza scolastica, interventi domiciliari, interventi di cura e assistenza, servizi diurni o residenziali...).

La conoscenza delle risorse, la verifica periodica della casistica, il contatto precoce con le famiglie dovrebbero favorire l'integrazione delle risorse e superare la frammentazione di risposte, avviando la sperimentazione di una rete di interventi integrati a favore della disabilità.

Il programma dovrà coinvolgere tutti i minori disabili a conclusione del ciclo delle scuole primarie (successivamente ripreso con ASL alla fine ciclo dell'obbligo).

Tale percorso si inserisce a pieno titolo nelle coordinate e negli orientamenti indicati nel nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità, della cui stesura partecipata e approvazione l'ASL si farà promotrice nel corso del 2012, secondo quanto previsto dal Piano di Azione Regionale¹⁸ (P.A.R.): l'approvazione del suddetto documento rappresenta la cornice di collaborazione nell'ambito della quale si inserisce la priorità sopra delineata e snodo importante dell'integrazione tra la programmazione sociale e socio-sanitaria degli interventi a favore della disabilità (come verrà di seguito indicato.)

In particolare, il percorso indicato concorda con la finalità generale espressa dal P.A.R. *"Garantire piena dignità di esistenza a tutti i suoi cittadini promuovendo un ambiente favorevole, alla cui realizzazione collaborano molteplici fattori: l'educazione, il lavoro, il mondo dell'impresa, il terzo settore, gli enti e le*

¹⁷ Il termine progetto di vita è stato introdotto dalla legge 8/11/2000, n. 328, che all'articolo 14 recita: "Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i Comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale".

¹⁸ Il Piano d'Azione Regionale 2010-2020 per le politiche in favore delle persone con disabilità è stato approvato dalla Giunta regionale con D.G.R. IX/983 del 15.12.2010 e pubblicato sul BURL 2° supplemento straordinario n. 52 del 28.12.2010.

istituzioni locali, il settore dei trasporti come quello del tempo libero. Realizzare un ambiente sempre più capace di sostenere concretamente la volontà delle persone con disabilità di perseguire la propria piena realizzazione personale e integrazione sociale” e con le sue direttive principali, con particolare riferimento a: *garantire la continuità di risposta lungo tutto l’arco della vita e a costruire una rete integrata dei servizi.*

Gli attori coinvolti

- UdP – Servizio Sociale di Base
- AOVV – Servizio di neuropsichiatria infantile
- ASL – U.O. Fragilità
- Provincia
- Enti gestori delle strutture residenziali e semi-residenziali per disabili
- Scuole
- Terzo Settore
- Associazioni familiari

Le azioni previste

- Analisi bozza del Piano d’Azione Locale per la disabilità ed integrazione con contributo dell’UdP
- Ricognizione e analisi dati sul sistema d’offerta dei servizi a favore della disabilità e sulla casistica
- Avvio di un confronto sistematico con i servizi dell’AOVV e dell’ASL per l’analisi della casistica e la definizione di procedure per la valutazione delle situazioni e l’accompagnamento delle famiglie
- Apertura della riflessione con gli altri interlocutori coinvolti e condivisione della proposta di azione
- Sperimentazione di alcuni percorsi di presa in carico mirati ed elaborazione del progetto di vita

Obiettivi di Mantenimento

Obiettivo 1 - Revisione della collaborazione con il CEAD

La DGR n. 10759 dell’11/12/2009 “Determinazione in ordine alla realizzazione del Centro per l’Assistenza Domiciliare nelle Aziende Sanitarie Locali”, prevedeva la creazione, entro il 31.12.2010 di un “Centro per l’Assistenza Domiciliare (CeAD)” presso ogni ambito distrettuale, con l’obiettivo di coordinare tutte le risorse e tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare.

Per regolare le competenze di ciascun Ente e la collaborazione tra gli operatori rispetto alla gestione del Centro, nell’aprile 2010 è stato sottoscritto apposito protocollo d’intesa tra l’ASL e l’Ufficio di Piano di Sondrio.

Il CeAD si rivolge prevalentemente alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza, portatori di bisogni sociosanitari e socioassistenziali complessi, che risiedono in uno dei comuni dell’ambito territoriale di Sondrio.

Tale servizio esercita, secondo quanto previsto dalla normativa e dal protocollo, le seguenti funzioni generali:

- *assicura l’informazione e l’orientamento sulle prestazioni domiciliari di assistenza e cura garantite dall’ASL e dall’Ufficio di Piano;*
- *assicura la personalizzazione del programma di intervento domiciliare, l’integrazione tra le diverse prestazioni e la presa in carico unitaria dell’utente;*
- *garantisce la risposta più appropriata al bisogno dell’utente, caratterizzata da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta rapida, evitando risposte settoriali e non coordinate;*
- *esercita funzioni di osservatorio e monitoraggio sulle domande, gli accessi e le prestazioni di cura e assistenza domiciliare.*

Dal confronto con l’U.O. Fragilità dell’ASL è possibile evidenziare un primo bilancio dell’esperienza avviata nell’ambito territoriale di Sondrio in questo anno di attività del Centro:

- ✓ rispetto alle modalità organizzative, il CeAD è stato istituito presso il Distretto socio sanitario di Sondrio con apertura di uno sportello da parte degli operatori dell’U.O. Fragilità dell’ASL;
- ✓ gli assistenti sociali dell’UdP hanno garantito, attraverso la partecipazione a periodici momenti di confronto, la costante collaborazione per la definizione e la stesura di Piani di Assistenza Individualizzata

(PAI) che permettessero una elevata integrazione delle prestazioni e degli interventi sociali, sanitari e socio sanitari nelle situazioni più complesse;

- ✓ il CeAD ha svolto prevalentemente una funzione informativa e di orientamento sul sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari per la domiciliarità, nonché di attivazione degli interventi di specifica competenza dell'U.O Fragilità;
- ✓ l'attivazione di percorsi di presa in carico unitaria di tutta l'utenza afferente al CeAD non si è potuta concretizzare pienamente, ma solo nelle situazioni più complesse (secondo quanto già evidenziato nel punto precedente) in quanto la programmazione e l'attivazione degli interventi di specifica competenza di ciascun Ente (i SAD comunali o i voucher per l'UdP) o Servizio (l'ADI per l'ASL) avviene ancora secondo percorsi separati.

Stanti questi presupposti, risulterà prioritario nel nuovo triennio del Piano di Zona rivedere le modalità di collaborazione tra Ufficio di Piano e ASL nell'ambito del CeAD per rendere più efficace ed integrata la presa in carico delle situazioni in un'ottica multidimensionale. Si ridefiniranno, in particolare, gli accordi organizzativi e gli strumenti di integrazione tra servizi e operatori, al fine di costruire un modello integrato di sistema, in cui siano chiari ed espliciti i confini e i ponti, le interconnessioni tra le attività di ciascun ente nell'ambito della domiciliarità.

Obiettivo 2 - Convenzione triennale con la Comunità Montana Valtellina di Sondrio per la gestione del servizio di telesoccorso e teleassistenza

Il servizio di Telesoccorso e Telecontrollo è rivolto a tutti i cittadini con problemi socio sanitari ed è finalizzato a fornire, per 24 ore al giorno, la sicurezza e la garanzia di un pronto intervento sanitario e sociale in caso di necessità. È un'iniziativa importante che contribuisce a migliorare la qualità della vita dando agli anziani la possibilità di salvaguardare la propria autonomia e di continuare a vivere con tranquillità e serenità all'interno delle proprie abitazioni.

Il servizio viene garantito su tutto il territorio dell'ambito di Sondrio anche per il prossimo triennio grazie alla collaborazione tra la Comunità Montana Valtellina di Sondrio e il Comune di Sondrio.

Il servizio è appaltato dalla comunità montana alla cooperativa sociale IRIS di Gallarate, organizzazione che ha già gestito il servizio negli anni precedenti.

Obiettivo 3 - Mantenimento posti di ricovero temporaneo di sollievo

Il servizio di ricovero temporaneo di sollievo, istituito a partire dal 2002 presso la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di Sondrio, costituisce un servizio essenziale a supporto delle famiglie che assistono al domicilio anziani non autosufficienti.

Il ricovero temporaneo consente infatti di garantire un periodo di sollievo alle famiglie e di supplire il caregiver che temporaneamente non può provvedere all'assistenza per motivi di salute o per altri motivi contingenti. La permanenza temporanea dell'anziano in RSA consente inoltre di svolgere un programma di riattivazione, recupero e/o mantenimento delle abilità funzionali della persona non autosufficiente.

La domanda supera nettamente l'offerta ma, stante anche la forte pressione sulla domanda di posti di ricovero ordinari, non vi sono al momento ulteriori disponibilità da parte delle RSA presenti nel distretto di Sondrio.

La presenza all'interno dell'RSA di un nucleo Alzheimer e l'incremento delle richieste di ricovero di persone con questa patologia rende opportuna la sperimentazione del sollievo anche per questi pazienti. E' infatti in corso di approvazione un protocollo tra la Fondazione che gestisce l'RSA di Sondrio, l'Ufficio di Piano e l'ASL, di un nuovo protocollo di validità triennale che destina ai ricoveri di sollievo tre posti letto accreditati presso la RSA, due nei nuclei RSA e uno presso il nucleo Alzheimer.

Le richieste di ricovero di sollievo in RSA vengono valutate dal Servizio Fragilità Distrettuale dell'ASL che provvede a stabilire con una valutazione multidimensionale l'appropriatezza della richiesta e l'idoneità dell'utente, a predisporre un programma di intervento individuale e a definire, anche in collaborazione con il Servizio Sociale di Base per casi di particolare gravità, una graduatoria per le priorità di inserimento.

MONITORAGGIO RICOVERI DI SOLLIEVO IN R.S.A.

	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.
N.POSTI	3	3	3	3
RICOVERI TOTALI	12	12	10	12
NUMERO ANZIANI	12	12	10	12
MASCHI	4	4	4	4
FEMMINE	8	8	6	8
PROVENIENZA				
PROVENIENTI DA CASA	12	12	10	12
PROVENIENTI DA OSPEDALE				
DI CUI DA ALTRI DISTRETTI				
TIPOLOGIA				
VERO SOLLIEVO	12	12	10	12
RICOVERI RIABILITATIVI				
URGENZA / EMERGENZA				
DIMISSIONE				
DIMESSI A CASA	11	11	10	9
DIMESSI IN RSA				
DIMESSI IN OSPEDALE	1	1		
DECEDUTI				
GIORNI VUOTI	0	0	1	0

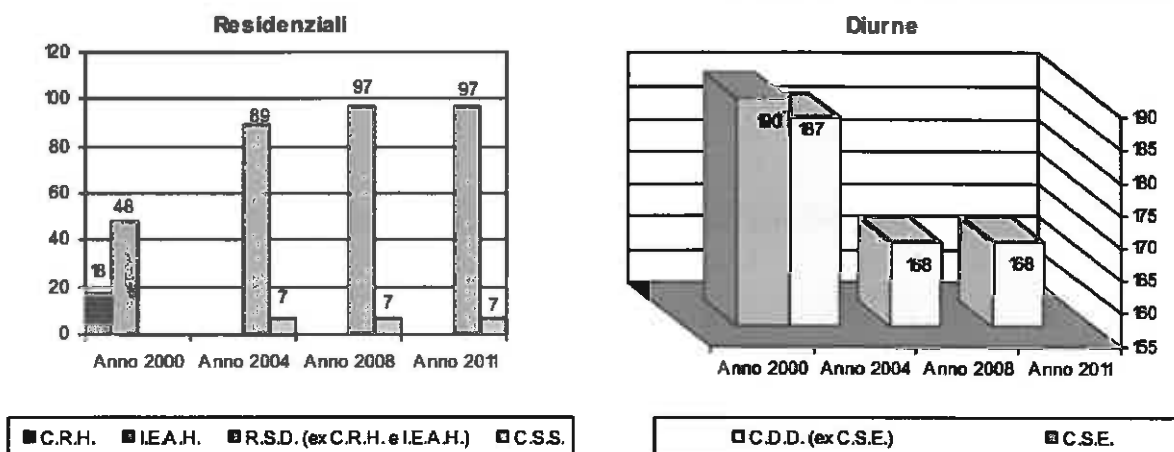
Fonte - ASL di Sondrio, Servizio Fragilità, dati 2010

Obiettivo 4 - Centri semiresidenziali e residenziali per disabili: mantenimento con analisi puntuale appropriatezza ingressi

La recente rilevazione effettuata dall'ASL nell'ambito del Piano di Azione Locale per la disabilità ha evidenziato che in provincia di Sondrio le persone con disabilità ospiti di strutture socio-sanitarie accreditate sono ad ottobre 2011 n. 272 e, precisamente, n. 104 presso strutture a valenza residenziale (38%) e n. 168 in centri di carattere diurno (62%); per quanto riguarda l'ambito territoriale di Sondrio, i disabili per i quali è prevista una compartecipazione dell'Ufficio di Piano alla retta di frequenza sono rispettivamente 18 per le RSD e 46 per i CDD.

Analizzando i dati dell'andamento degli inserimenti in strutture degli ultimi 10 anni, si rileva uno sviluppo dell'offerta socio-sanitaria di carattere residenziale, con un incremento complessivo di n. 40 posti rispetto all'anno 2000 ed una presenza al 1° ottobre 2011 di n. 104 ospiti (n. 97 in Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili e n. 7 in Comunità Socio Sanitaria).

Si evidenzia inoltre un calo progressivo dell'utenza delle strutture socio-sanitarie diurne, ovvero dei Centri Diurni per Disabili, il cui numero degli iscritti è passato da n. 190 nell'anno 2000 a n. 168 nell'ottobre 2011.



*Dinamica assistiti strutture socio-sanitarie residenziali e diurne - Fonte A.S.L. della provincia di Sondrio

Negli ultimi anni, l'integrazione tra il servizio Fragilità dell'ASL e il SSB ha garantito una valutazione attenta e ponderata delle richieste di inserimento in struttura, verificandone l'appropriatezza in un'ottica multidimensionale.

Il protocollo operativo tra ASL, Uffici di Piano ed Enti Gestori per la regolazione delle iniziative di interesse comune nella gestione delle Strutture socio-sanitarie accreditate per disabili definisce le modalità di collaborazione tra i soggetti sopraccitati: per procedere all'ammissione nella lista di attesa delle strutture socio-sanitarie per disabili, è necessario che gli operatori del Servizio Fragilità dell'ASL e dell'UdP compiano approfondita valutazione delle condizioni della persona di cui è richiesto l'inserimento; in particolare il servizio dell'ASL approfondisce la situazione sanitaria ed effettua la valutazione psicodiagnostica della persona di cui è richiesto l'inserimento, esprimendo parere circa l'appropriatezza della domanda di ammissione; l'assistente sociale del Servizio Sociale di Base effettua la valutazione sociale del caso e quantifica l'importo dell'eventuale quota sociale di retta a carico dell'Ufficio di Piano.

La collaborazione tra servizi si è rivelata efficace e funzionale, anche se si ritiene necessario affinare le procedure, con particolare riferimento alla definizione dei tempi, degli strumenti operativi e delle modalità di monitoraggio della casistica inserita, per garantire un periodico aggiornamento del progetto di vita della persona disabile.

Obiettivo 5 - Complessiva rivisitazione servizi socio-assistenziali diurni per disabili, con potenziamento progetti individuali e domiciliari

Nel corso del precedente triennio l'Ufficio di Piano di Sondrio ha favorito la frequenza da parte di persone disabili ai servizi socio-assistenziali a carattere educativo (SFA e CSE) attraverso l'erogazione di voucher che permettessero una riduzione della retta proporzionale alla capacità economica individuale.

Lo SFA è un servizio sociale territoriale rivolto a persone disabili che non necessitano di servizi ad alta protezione (senza figure professionali sanitarie), ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale.

Il CSE è un servizio sociale territoriale istituito primariamente per rispondere ai bisogni di integrazione sociale dei portatori di handicap medio-grave per i quali risulta problematico l'inserimento nel mondo della scuola, della formazione, del lavoro ed in generale al di fuori del contesto familiare.

A partire da ottobre 2010 è stata inoltre avviata la sperimentazione del servizio di assistenza domiciliare per minori disabili (ADMh) che ha previsto l'accreditamento di due cooperative del territorio per la gestione di interventi educativi, attraverso la condivisione di progetti individualizzati, sia all'interno del nucleo familiare del minore disabile, sia all'esterno, allo scopo di favorire il superamento dell'isolamento e delle difficoltà di relazione.

La contrazione delle risorse economiche e la necessità di valutare l'integrazione possibile tra questi servizi a carattere educativo a favore della disabilità indirizzano la prossima programmazione verso una rivisitazione del sistema complessivo degli interventi in essere, che non si limiti a "cancellare" risposte non più sostenibili economicamente ma provi a ridefinire un'offerta più mirata e costruita su una progettualità individuale che abbia le caratteristiche di qualità ed economicità.

In questa direzione si ipotizza di coinvolgere gli operatori dei servizi sopraccitati per un approfondimento che, a partire dai dati disponibili, affronti il tema in maniera trasversale, verso l'elaborazione di una nuova impostazione progettuale.

Alcuni dati: beneficiari di voucher per i servizi diurni educativi - ambito territoriale di Sondrio anni 2009/2011

beneficiari voucher	SFA	CSE
ANNO 2009	14	6
ANNO 2010	13	6
ANNO 2011	9	3

Obiettivo 6 - Collaborazione con Provincia per la Disabilità Sensoriale e assistenza scolastica scuole superiori

In ambito sociale la Provincia ha il compito di programmare interventi formativi di qualificazione e aggiornamento professionale, all'organizzazione degli Osservatori, nonché di concorrere alla programmazione e realizzazione della rete delle unità d'offerta sociale e socio-sanitaria con specifico riferimento al sistema dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro.

Tra i servizi direttamente in capo alle Provincie vi è il sostegno ai disabili sensoriali per i quali la Provincia prevede l'erogazione alle famiglie di contributi economici con la finalità di supportare i percorsi scolastici/formativi ed educativi. In presenza di una disabilità plurima, su richiesta del comune di residenza dell'interessato e sulla base di un progetto individuale la Provincia può compartecipare alla spesa per l'assistenza scolastica/educativa erogata dallo stesso Comune o dall'Ufficio di Piano per un importo non superiore al 50% della spesa.

Secondo quanto indicato da recenti sentenze della Corte dei Conti della Lombardia, l'assistenza educativa in favore di tutti gli alunni disabili che frequentano la scuola secondaria superiore è di competenza della Provincia. In tal senso i Comuni, che al momento organizzano l'assistenza agli alunni disabili nelle scuole di ogni grado, hanno chiesto il rimborso delle spese sostenute. Si ritiene opportuna la definizione di un accordo con la Provincia a livello di ambito che possa contemplare anche l'eventuale possibilità di una gestione associata dell'assistenza ai disabili nelle scuole superiori.

Obiettivo 7 - Mantenimento e sviluppo degli interventi d'integrazione sociale rivolti a soggetti disabili

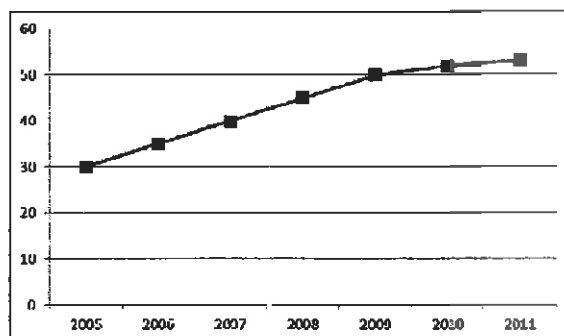
Il Servizio d'Integrazione Sociale (SIS) rappresenta un esempio di quanto sia possibile, con risorse economiche limitate, sviluppare processi di condivisione delle responsabilità sociali con un'ampia rete di attori del territorio (enti pubblici, scuole, aziende pubbliche e private, cooperative, ecc) per realizzare un intervento che offre una sostanziale alternativa all'istituzionalizzazione.

Il servizio è destinato a persone con una ridotta produttività che non possono essere inserite in modo stabile in contesti lavorativi e che presentano una sufficiente autonomia. Negli ultimi anni si è indirizzato prevalentemente a soggetti disabili che sono stati inseriti in una pluralità di contesti "normali", offrendo loro un contesto protetto ed organizzato, al di fuori dell'ambito familiare, in cui possono svolgere semplici compiti e, grazie agli scambi relazionali che in questi contesti si producono, sviluppare le competenze sociali.

Si riportano di seguito, alcuni dati tratti dalla relazione annuale di verifica del servizio.

Come evidenziato nella tabella che segue, l'incremento del servizio è stato progressivo in questi anni.

L'incremento riscontrato nel quadriennio 2005-2009, pari a cinque unità annue, nel 2010 ha subito una notevole flessione; il saldo annuale è stato, infatti, di sole due unità in più rispetto alla chiusura dell'anno precedente. Per l'anno 2011 è da sottolineare che il lieve incremento è stato dovuto alla carenza di fondi, piuttosto che alla mancanza di domande. Il turnover degli utenti con SIS attivi risulta, anche per il 2011, piuttosto elevato: 17 nuove attivazioni e 11 conclusioni con un saldo finale di 53 progetti attivi al 26 novembre 2011.



Come prevedibile, lo strumento si conferma essenziale per il Servizio Sociale di Base e, all'interno dello stesso, si rivela estremamente confacente alle esigenze delle persone con disabilità, come evidenziato dalla tabella seguente.

Servizio segnalante e tipologia UU	SRT	- A -	Rischio emarginazione	F	-	-	
				M	-		
	SSB	- B1 -	Disabili	F	19	44	
				M	25		
		- B2 -	Rischio emarginazione	F	1	8	
				M	7		
	STM	- C -	Rischio devianza	F	-	1	
				M	1		
	Σ				F	20	53
					M	33	

All'interno della fascia delle persone con handicap la percentuale di coloro che sono affetti da disabilità plurima risulta pari al 47,73; a fronte delle singole tipologie piuttosto contenute, infatti, il deficit fisico conta il 15,91%, quello sensoriale lo 0%, quello mentale il 6,82% per finire con la disabilità intellettiva che si attesta al 29,54%.

Per quanto riguarda l'età degli utenti in carico la fascia dei giovani adulti (18÷35 anni) risulta, come riscontrato negli anni precedenti, preponderante attestandosi al 43,39% (20,75% fino a 25 anni e 22,64% fino a 35). Relativamente alla condizione abitativa, chi vive con uno o entrambi i genitori costituisce il 69,81%; quanti vivono con uno o più fratelli/sorelle o con il coniuge raggiunge il 18,87%, mentre coloro che vivono soli costituiscono il 11,32%; poiché la maggioranza degli utenti in carico è affetta da disabilità e, quindi, non totalmente autosufficiente, il supporto della famiglia risulta essenziale, da qui la preponderanza della convivenza di tipo genitoriale.

Delle ditte coinvolte nel SIS, il ruolo maggiore è giocato dagli Enti Pubblici, seppur in forma ridotta rispetto agli anni precedenti, tali Enti accolgono esattamente un terzo dei Progetti attivati, seguono le Aziende Private con il 29,41%.

I dati sopra riportati confermano la rilevanza del SIS quale risorsa qualitativamente significativa, efficace ed economica, per garantire alle persone disabili un contesto in cui sperimentare occasioni di integrazione e potenziamento delle proprie capacità: in questo senso si ritiene essenziale assicurare la continuità dello stesso, anche per il prossimo triennio, nella programmazione strategica dell'Ufficio di Piano. Ai fini di mantenere la specificità e peculiarità del servizio, si ritiene necessario delimitarne l'area di azione, destinando l'intervento esclusivamente alle persone con disabilità certificata, anche con l'obiettivo di creare un più stretto raccordo con il più ampio sistema dei servizi diurni a favore delle persone disabili, nell'ottica di favorire la definizione ed implementazione del loro progetto di vita.

Gli snodi per l'integrazione socio sanitaria

Area anziani, disabilità e non autosufficienza				
Priorità/ mantenimento	Obiettivo/risultato atteso ASL ¹⁹	Obiettivo/risultato atteso ASL-UdP	Azioni previste	Servizi coinvolti
Interventi domiciliari	Attuazione del nuovo modello di assistenza domiciliare integrata (ADI) centrata sulla domanda delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie	Superamento della frammentazione della rete d'offerta dei servizi domiciliari	- applicazione delle Linee guida regionali per il percorso di riforma dell'ADI - condivisione ASL-UdP del nuovo modello di ADI - percorsi assistenziali comuni attraverso l'elaborazione di Piani di assistenza integrata (PAI) ASL-UdP	- UdP: SSB - ASL: servizio Cure domiciliari U.O. Fragilità - Enti gestori
CeAD	Facilitare l'accesso degli utenti fragili e delle loro famiglie, alla rete dei servizi		Miglioramento dell'integrazione degli operatori distrettuali dell'ASL con altri servizi/uffici dell'ASL e dell'UdP	- UdP: SSB - ASL: servizio Cure domiciliari U.O. Fragilità
Servizi residenziali e semi-residenziali	Garantire supporto all'utenza e appropriatezza alla domanda di inserimento degli utenti nelle strutture per disabili	Collaborazione UdP- U.O Fragilità per la valutazione sociale degli inserimenti nelle strutture	Applicazione del protocollo d'intesa ASL- UdP Partecipazione ai Tavoli tematici dell'ASL con enti gestori	- UdP: SSB - ASL: U.O. Fragilità - Enti gestori
Piano d'azione locale sulla disabilità	Diffondere, condividere ed iniziare ad applicare il Piano d'azione locale	Contribuire all'elaborazione e alla implementazione del Piano	Incontri di approfondimento UdP- ASL per la revisione della bozza del Piano Confronto con gli altri attori della rete interessati Condivisione di dati e informazioni relativi alla domanda e all'offerta di interventi e servizi per disabili	Tutti gli attori coinvolti nell'elaborazione e nell'implementazione del Piano d'azione locale

Sintesi priorità e obiettivi di mantenimento

PRIORITA'	<p>1 - Anziani e non autosufficienti: a fronte della contrazione delle risorse pubbliche, revisione complessiva del sistema degli interventi domiciliari e analisi ipotesi di gestione associata.</p> <p>2 - Disabili: migliorare la programmazione dei servizi assistenziali e socio-sanitari in collaborazione con la rete del territorio a favore della disabilità, anche alla luce del nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità.</p>
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	<p>1 - Revisione della collaborazione con il CEAD</p> <p>2 - Convenzione triennale con CM Sondrio per gestione telesoccorso e teleassistenza</p> <p>3 - Mantenimento posti di ricovero temporaneo di sollievo</p> <p>4 - Centri semiresidenziali e residenziali per disabili: mantenimento con analisi puntuale appropriatezza ingressi</p> <p>5 - Complessiva rivisitazione servizi socio-assistenziali diurni per disabili, con potenziamento progetti individuali e domiciliari</p> <p>6 - Collaborazione con Provincia per la Disabilità Sensoriale e assistenza scolastica scuole superiori</p> <p>7 - Mantenimento e sviluppo degli interventi d'integrazione sociale rivolti a soggetti disabili</p>

¹⁹ Dal documento dell'ASL di Sondrio "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari Anno 2012", ai sensi della D.G.R. n. IX/2633 del 6.12.2011.

2.2.3. AREA ADULTI E VULNERABILITÀ SOCIALE

L'osservatorio del Servizio Sociale di Base nell'area adulti e vulnerabilità sociale ha messo in luce come, accanto alle fasce sociali deboli, già a rischio di grave emarginazione ed esclusione sociale, tradizionalmente seguite dai servizi di base e specialistici, si sta diffondendo a larghe fasce di popolazione una condizione di incertezza, instabilità e insicurezza riguardo alle proprie condizioni di vita e di lavoro.

Ciò contribuisce a dar vita a "nuovi profili di rischio", più frammentati rispetto al passato; i giovani con occupazioni precarie e discontinue; gli adulti espulsi dal mercato del lavoro scarsamente professionalizzati; le famiglie monoparentali con donna capofamiglia e figli minori, le famiglie straniere, spesso più esposte e vulnerabili, per le quali il protrarsi dello stato di disoccupazione pregiudica il rinnovo del permesso di soggiorno, costringe al rimpatrio (del lavoratore o dell'intera famiglia e ad un ulteriore sradicamento dei figli) o a trattarsi irregolarmente.

Categorie pericolosamente vicine alla soglia di povertà, i cosiddetti "nuovi poveri". L'osservatorio del servizio sociale mette in luce come solo una parte ridotta di queste persone arriva a chiedere aiuto: chi è abituato a lavorare da sempre, vive questa condizione come una sconfitta e si vergogna di rivolgersi ai servizi sociali, rimanendo a lungo esposto ad una condizione di grande vulnerabilità, cioè "una situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti sono permanentemente minacciate da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse"²⁰.

Le aree più critiche sembrano riguardare il rischio abitativo, il lavoro (incertezza, instabilità, disoccupazione di lunga durata...) e il non possedere una "riserva" di risorse (il patrimonio) a cui poter attingere nei momenti di difficoltà.

Da questo punto di vista *il problema della vulnerabilità è molto diverso dal problema dell'esclusione sociale. L'obiettivo di chi affronta il problema dell'esclusione è quello di far entrare le persone in situazione di vita sicura. Ricorrendo a un'immagine si tratta «di far entrare chi sta fuori dal castello dentro le mura del castello». Il problema della vulnerabilità invece è che le persone dentro al castello sono costrette a uscire per procurarsi il cibo e, uscendo, rischiano di non potervi più rientrare*²¹.

Le priorità su cui il servizio sociale si trova più spesso ad intervenire sono l'accoglienza abitativa, nelle situazioni di emergenza e a seguito di sfratti per morosità, il sostegno nell'accesso all'abitazione, il pagamento di affitti e bollette arretrati, gli aiuti per mangiare e la richiesta sempre più pressante relativamente alla precarietà lavorativa o la disoccupazione di lunga durata, con interventi di orientamento e accompagnamento verso la riqualificazione e formazione professionale e la ricollocazione dei lavoratori.

Punti di attenzione per la programmazione del nuovo triennio espressi dai rappresentanti del Terzo Settore:

Nel corso del 2011 si sono tenuti due incontri di verifica e consultazione con i rappresentanti del Terzo Settore afferenti rispettivamente al Tavolo di area Inclusione sociale e Dipendenze e a quello Immigrazione, istituiti nel precedente triennio del PdZ quale strumento di partecipazione alla politica sociale di ambito.

In tali incontri sono stati portati all'attenzione dell'Ufficio di Piano i seguenti spunti per la programmazione del nuovo triennio:

INCLUSIONE SOCIALE E DIPENDENZE:

- ✓ Affrontare il tema della vulnerabilità delle famiglie dal punto di vista economico e sociale, anche definendo alcuni strumenti specifici di sostegno economico, con particolare riferimento alle situazioni di maggiore difficoltà ed esclusione sociale;
- ✓ sviluppare un programma di politiche integrate rispetto al tema del lavoro, tenendo conto di quali potrebbero essere gli interlocutori giusti da coinvolgere per strategie mirate che possano portare anche ad azioni concrete (il CFP, la Provincia, la Camera di Commercio...);
- ✓ mantenere aperto il dibattito riguardo al tema Carcere e legalità, definendo uno spazio adeguato per trattare la questione, non esclusivamente limitato al Comune di Sondrio ed ampliando il numero e la qualità degli interlocutori da coinvolgere (altri UdP, Forze dell'Ordine, Procura...);

²⁰ Ranci C., *Le nuove disuguaglianze sociali in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2002, p. 25.

²¹ Negri N., *La vulnerabilità sociale – i fragili orizzonti delle vite contemporanee*, in *Animazione Sociale*, Gruppo Abele, Torino, agosto-settembre 2006.

IMMIGRAZIONE

- ✓ Prestare particolare attenzione al problema della perdita del lavoro da parte dei cittadini stranieri, che condiziona il rinnovo del permesso di soggiorno per lavoro subordinato e di conseguenza, la loro possibilità di permanere sul territorio: sarebbe auspicabile l'attivazione di un programma di politiche integrate rispetto al tema del lavoro per creare nuove opportunità e favorire l'occupabilità delle categorie più svantaggiate;
- ✓ definire una strategia di azione che risponda al "problema casa", particolarmente sentito per la popolazione straniera, attivando una contrattazione sociale finalizzata a promuovere un'adeguata risposta al fabbisogno abitativo;
- ✓ affrontare il tema delle seconde generazioni, rappresentate da giovani migranti che faticano ad integrarsi nel territorio che, da un lato, assumono atteggiamenti provocatori e di sfida nei confronti della società di approdo (consumo di sostanze, atti devianti comportamenti a rischio...) e dall'altro prendono le distanze e si scontrano con ruoli e modalità normative ereditate dal contesto culturale e familiare di appartenenza.

Obiettivi di sviluppo

Priorità 1 - Avvio di un nuovo programma integrato orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati.

La problematica prioritaria

In un periodo di crisi occupazionale cresce maggiormente la preoccupazione verso l'occupabilità di categorie svantaggiate o a rischio di emarginazione che hanno generalmente più difficoltà di altri a collocarsi nel mondo del lavoro. Per i soggetti svantaggiati l'ingresso nel mondo del lavoro, si traduce oggi in una "missione impossibile" e la disoccupazione di lunga durata determina un ulteriore impoverimento delle risorse e delle competenze individuali.

Le strategie inclusive sperimentate in questi anni nei diversi contesti (europeo, nazionale, locale..), tendono a stimolare lo sviluppo di iniziative mirate all'occupabilità anziché a quello più tradizionale dell'occupazione. Quando si parla di interventi per favorire l'occupabilità si intende, in sintesi, l'insieme delle azioni che mirano a potenziare quelle capacità (competenze e caratteristiche) che consentono ad un soggetto di immergersi o di restare nel mondo del lavoro, ossia di conseguire o conservare un'occupazione; in una accezione più generale intendiamo l'insieme delle risorse individuali e collettive di integrazione che devono essere potenziate e attivate, non solamente dal punto di vista lavorativo, per restituire alla persona emarginata identità e riconoscimento.

Le situazioni di emarginazione, svantaggio sociale e culturale con cui i servizi operano quotidianamente richiedono interventi non solo mirati alla ri-collocazione lavorativa ma, molto spesso, di accompagnamento verso una ricostruzione di una identità personale, professionale e sociale, fortemente compromessa da condizioni di disagio, lunghi periodi di isolamento ed esclusione dai contesti, e alla riappropriazione di modelli di vita culturalmente e socialmente accettabili.

Gli interventi sperimentati in questi anni dall'Ufficio di Piano nell'ambito dell'integrazione lavorativa, sociale e del reinserimento dei soggetti svantaggiati (SIS, SIL, Servizio per il reinserimento sociale) si sono sviluppati avendo tali orientamenti quale sfondo, proponendosi in particolare di:

- ✓ favorire il superamento di situazioni di svantaggio, che condizionano l'autonomia del soggetto, con particolare riferimento all'acquisizione o al mantenimento e comunque alla valorizzazione di abilità relazionali, sociali e operative;
- ✓ verificare, sviluppare e valorizzare le competenze e l'autonomia individuale;
- ✓ promuovere l'acquisizione di comportamenti idonei al contesto e alle relazioni con gli altri, nonché la responsabilizzazione in merito a compiti specifici;
- ✓ promuovere la riduzione progressiva delle condizioni di esclusione sociale, l'attivazione di interventi in stretta connessione alla rete dei servizi nell'ambito territoriale di Sondrio, in grado di creare sostegno materiale, aggancio relazionale e accompagnamento sul territorio;

Questo momento storico, caratterizzato da un aumento delle situazioni di disagio ed emarginazione, accompagnato dalla contrazione delle risorse economiche da destinare agli interventi specifici, ha fatto crescere la consapevolezza che sia necessario costruire un pensiero progettuale più complessivo e condiviso che unisca e affini gli strumenti a disposizione per renderli più efficaci e capaci di integrarsi con le risorse presenti nel contesto a favore dell'occupabilità.

Le ipotesi di sviluppo

L'Ufficio di Piano dovrà entro il mese di marzo 2012, delineare un nuovo programma operativo orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati; l'ipotesi di fondo è quella di avvalersi dell'apporto del Terzo Settore nella progettazione e nella gestione di strumenti innovativi e sperimentali di inclusione sociale e lavorativa rivolti a soggetti svantaggiati. S'intende pertanto avviare un processo di "coprogettazione" per la definizione di un servizio innovativo, nel quale l'appaltatore non sarà chiamato ad operare quale mero erogatore di prestazioni e servizi, bensì ad assumere un ruolo attivo, investendo risorse proprie, proponendo soluzioni organizzative e progettuali proprie, intraprendendo iniziative mirate ed avviando in tal modo un processo virtuoso di condivisione delle responsabilità, delle risorse e delle competenze tra pubblico e privato.

Gli attori coinvolti

- Ufficio di Piano – Servizio Sociale di Base
- Organismi del Terzo Settore
- Provincia di Sondrio

Le azioni previste

- Analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa
- Incontro con la Provincia di Sondrio per verificare la praticabilità di un accordo per la gestione dei percorsi di mediazione al lavoro
- Incontro con SOLCO per un'analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa
- Appalto di coprogettazione
- Incontri di monitoraggio nuovo gestore servizio per l'occupabilità di soggetti svantaggiati

<p>Priorità 2 – La casa: costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento attraverso l'avvio di un progetto innovativo di Housing temporaneo.</p>

La problematica prioritaria

L'ambito territoriale di Sondrio non sembra ancora presentare una situazione di particolare criticità rispetto al problema casa se paragonato ad altri territori della Regione Lombardia. Le condizioni di sviluppo del territorio, la dimensione dei comuni, compresa quella del capoluogo, la gestione associata delle politiche sociali, sono i fattori che hanno contribuito a contenere finora le emergenze e a limitare la presenza di situazioni caratterizzate da gravi forme di disagio abitativo.

Tuttavia un'analisi ravvicinata evidenzia la crescita del numero di famiglie in condizione di vulnerabilità e il persistere di questioni sociali ed abitative irrisolte che nell'attuale situazione di crisi possono in breve determinare il diffondersi di una condizione di emergenza.

Si rileva, infatti, che:

- il Centro di Prima Accoglienza, presente a Sondrio, ha ospitato negli ultimi anni un numero crescente di persone che hanno avuto bisogno di lunghi percorsi di accompagnamento per recuperare condizioni minime di autonomia lavorativa ed abitativa. Questi percorsi di accompagnamento non sono compatibili con una struttura comunitaria di accoglienza notturna;
- il servizio sociale registra un numero crescente di soggetti deboli con risorse residue e/o difficoltà temporanee, la cui condizione è aggravata dall'impossibilità di accedere al mercato della casa;
- la lista di attesa all'interno delle graduatorie ERP di Sondrio comprende circa 300 famiglie a fronte di una disponibilità media di circa 20/25 alloggi all'anno;
- si registra un aumento delle richieste di contributo al Fondo Sostegno Affitti che, sebbene finanziato dal contributo regionale, richiede un intervento economico dei Comuni sempre più consistente;
- l'assegnazione d'urgenza di appartamenti per le situazioni più gravi o la disponibilità di appartamenti di emergenza, come sperimentato in questi anni dai Comuni, non è sufficiente se non è accompagnata da un processo di accompagnamento e reinserimento gestito da personale competente e da una strategia territoriale diffusa.

Oltre a queste questioni, che evidenziano bisogni sociali specifici, si stima, nel solo capoluogo, una domanda di abitazione a costi accessibili quantificabile in circa 400 famiglie (per il territorio dell'ambito di Sondrio almeno 500) che, ad oggi, non ha trovato una risposta abitativa proporzionata al proprio reddito.

La casa rappresenta un fattore primario ed assistiamo all'impossibilità per molti di sostenere il canone senza l'aiuto dell'Ente Locale, di far fronte con regolarità al pagamento delle bollette o agli interventi minimi di manutenzione o adeguamento dell'alloggio a nuove esigenze di cura e assistenza. Per altre famiglie risulta invece impossibile reperire un alloggio per mancanza di un lavoro e di un entrata stabile, per l'impossibilità di accedere agli alloggi ERP, per risorse economiche limitate che non consentono di pagare un canone sia pur moderato, per condizioni di marginalità e stigmatizzazione che in realtà piccole e periferiche rendono ancora più ridotte le opportunità di riscatto sociale, per crisi temporanee che richiedono sostegno e accompagnamento (si pensi alla condizioni di alcune donne e madri maltrattate che decidono di separarsi pur non avendo risorse economiche sufficienti e che necessitano la ricostruzione di una condizione di autonomia).

Per affrontare la condizione di questi soggetti deboli che si rivolgono ai Comuni alla ricerca di una "casa" è necessario garantire un programma di reinserimento sociale coniugando l'accoglienza temporanea con un percorso parallelo di accompagnamento all'autonomia abitativa che faccia leva sulle risorse personali e familiari, sulle competenze professionali del servizio pubblico e delle organizzazioni private, sugli strumenti di supporto e garanzia messi in campo dall'Ente Locale.

Le ipotesi di sviluppo

L'ipotesi di sviluppo, già condivisa con l'Assemblea dei Sindaci, è quella di avviare un progetto innovativo di Housing temporaneo che permetta di costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento per l'accesso all'abitazione. Si ipotizza di presentare un progetto ad hoc per richiedere un finanziamento mirato nell'ambito di un bando della Fondazione Cariplo, coinvolgendo, attraverso un bando di selezione, un soggetto del Terzo Settore per partecipare alla fase di co-progettazione.

La disponibilità di 4 appartamenti adeguati per piccoli nuclei familiari nella città di Sondrio e di altre disponibilità che potrebbero essere individuate in altri Comuni dell'ambito (che necessitano di essere ristrutturati ed arredati) e l'esperienza di accompagnamento all'autonomia di adulti in situazioni di difficoltà maturata in questi anni da diverse cooperative sociali presenti sul territorio e dagli operatori del servizio sociale, possono rappresentare un'occasione ed un patrimonio (immobiliare e professionale) per coniugare e valorizzare risorse e competenze allo scopo di sperimentare un programma innovativo rivolto ai soggetti deboli.

Il target a cui si rivolge il progetto, ovvero famiglie vulnerabili con residui margini di autonomia alla ricerca di una sistemazione abitativa stabile, richiede da una parte l'ampliamento dell'offerta abitativa destinata a situazioni di emergenza o di rischio e dall'altra l'avvio di un percorso di accompagnamento sociale per ridurre i tempi di "protezione" e ricostruire gli elementi fondanti di una autonomia sostenibile.

Sulla base di tali considerazioni il progetto promuove:

- l'estensione a tutto il territorio dell'Ambito Territoriale di un programma d'intervento che attui la pressione abitativa da parte di singoli e famiglie in condizioni di fragilità e riduca il rischio di crescita delle situazioni di emergenza;
- la gestione innovativa degli alloggi messi a disposizione dei comuni per sperimentare percorsi di accoglienza temporanea nelle situazioni di emergenza sociale e familiare;
- la riduzione dei tempi di accoglienza e di protezione attraverso l'attivazione di un mix di risorse economiche e professionali;
- la mobilitazione del mercato privato attraverso la sperimentazione di forme innovative di supporto come l'istituzione di un fondo di garanzia per i proprietari o l'avvio di un'agenzia di intermediazione e la conseguente condivisione di un problema sociale attraverso l'attenuazione dei fattori d'insuccesso;
- una migliore finalizzazione delle risorse pubbliche con particolare riferimento a quelle attualmente destinate al fondo sostegno affitto;
- il consolidamento di una partnership pubblico-privato che moltiplichi le risorse e garantisca la stabilità del progetto.

Gli attori coinvolti

- UdP – Servizio Sociale di Base e area amministrativa
- Amministrazioni comunali
- Parrocchie
- Terzo Settore

Le azioni previste

- Verifica con singole Amministrazioni comunali delle disponibilità di alloggi sul territorio dell'Ambito per i programmi di accompagnamento nelle situazioni di maggiore fragilità
- Incontro con rappresentante Diocesi per verifica disponibilità immobiliari afferenti al patrimonio delle Parrocchie
- Analisi delle necessità di ristrutturazione/arredamento del patrimonio immobiliare ipoteticamente disponibile;
- Individuazione delle risorse economiche messe a disposizione da parte dell'UdP e finalizzate ai costi di gestione per il triennio 2012-2014
- Predisposizione bozza procedura di selezione di un organismo del Terzo Settore per la co-progettazione dell'housing sociale;
- Espletamento Gara per l'individuazione del soggetto del Terzo Settore con il quale presentare il progetto a Fondazione Cariplo.
- Elaborazione progetto e presentazione a Cariplo per il finanziamento
- Avvio progetto, monitoraggio e gestione.

Obiettivi di Mantenimento

Obiettivo 1 – Garantire il presidio delle situazioni di emergenza e la collaborazione con i servizi specialistici e le associazioni

La complessità del momento storico attuale e il quadro frammentato e ridotto delle risorse richiedono al Servizio Sociale di Base un attento e costante monitoraggio delle situazioni di disagio presenti sul territorio, ai fini di evitare che si trasformino in vere e proprie emergenze sociali.

La presenza attiva e sensibile degli operatori sociali sul territorio, attraverso gli sportelli per il ricevimento dell'utenza nei comuni dell'Ambito, il contatto e il confronto assiduo con i referenti del segretariato sociale e gli Amministratori, il collegamento con le associazioni e le rappresentanze del volontariato attive in ciascun comune, ha favorito, in questi anni, un presidio delle condizioni di maggiore emarginazione e l'intervento precoce del servizio, per evitare o ridurre il rischio di derive verso gravi forme di esclusione sociale.

Oggi più che mai si rende necessario dare spazio a progettualità più condivise con i singoli, le famiglie, la cittadinanza, la comunità locale e gli altri enti del territorio, stimolando domande sociali pertinenti alle funzioni e ai limiti del servizio sociale, informando capillarmente sulle risorse a disposizione per i cittadini per uscire dall'illusione che i servizi sociali possano rispondere, da soli, a tutte le "emergenze" delle persone in difficoltà: si tratta di costruire letture più condivise dei problemi sociali, in cui, a fronte di situazioni di disagio complesse e di difficile definizione, l'operatore non sia solo l'esperto che fornisce immediatamente le "soluzioni", le risposte ai problemi, le prestazioni richieste, ma l'attivatore di percorsi di corresponsabilità e condivisione delle possibili strategie di intervento.

La collaborazione con i servizi specialistici (SER.T, CPS...) rimane centrale e fondamentale anche per il nuovo triennio di programmazione e dovrà essere favorita e implementata attraverso costanti momenti di confronto, creare occasioni in cui professionisti e soggetti diversi scambiano, socializzano e condividono informazioni e ipotesi diverse, per costruire terreni accomunanti di senso, prima sui problemi che ciascuno sta vedendo, quindi sul progetto da attuare.

Si conferma preziosa e efficace la collaborazione con le associazioni di volontariato, con le quali è importante condividere i progetti di aiuto a favore delle persone in difficoltà per valorizzare le risorse, le specificità di ciascuno e la molteplicità di sguardi rispetto alle problematiche evidenziate.

Obiettivo 2 - Gestione del fondo destinato a contributi alle famiglie secondo un regolamento condiviso da tutte le amministrazioni

Come evidenziato nel primo capitolo, il problema dell'impovertimento della famiglie è sempre più sentito anche nell'Ambito territoriale di Sondrio.

Ad oggi non esiste una gestione associata ed integrata di un fondo per sostenere i nuclei familiari in difficoltà economica: gli interventi di sostegno economico sono erogati in modo molto disomogeneo tra i comuni determinando una forte disparità di trattamento delle persone in condizione di grave povertà.

Ciascun Comune può autonomamente prevedere interventi di sostegno diretto e indiretto a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale a favore di singoli e nuclei familiari. Tali interventi, approvati dai singoli Comuni limitatamente alle risorse disponibili e previa valutazione sociale delle reali condizioni di necessità, si collocano all'interno di un più ampio progetto personalizzato, condiviso con il richiedente, volto a promuovere la sua progressiva autonomia.

Gli interventi economici hanno carattere temporaneo, pur essendo rinnovabili in caso di necessità, prevedono il coinvolgimento della rete formale e informale e il monitoraggio periodico dell'intervento e del raggiungimento degli obiettivi concordati.

Le iniziative concertate e ricomprese nella gestione associata riguardano essenzialmente gli interventi di "contenimento" e prima risposta alle forme di grave emarginazione che trovano una parziale risposta grazie alla presenza del Centro di Prima Accoglienza, alla collaborazione con la Caritas e la Croce Rossa per l'erogazione del pacco viveri e agli interventi economici straordinari. Nel corso del precedente triennio l'erogazione di Buoni sociali (agli anziani, alle famiglie con minori...) hanno parzialmente garantito una maggiore omogeneità di risposta per sostenere le famiglie in condizioni di fragilità economica e sociale, attraverso la formulazione di progetti "mirati", che definissero in modo chiaro gli impegni del servizio e del richiedente.

La diminuzione delle risorse disponibili impone all'Ufficio di Piano la scelta drastica di azzerare le erogazioni monetarie attraverso i buoni mirati; si ritiene tuttavia doveroso riservare un fondo, seppur minimo (20.000,00 €) per l'erogazione di aiuti economici nelle situazioni di maggiore povertà.

Affrontare il tema della povertà delle famiglie del proprio territorio è responsabilità di ciascun Ente: l'allocatione di queste poche risorse non sarà sicuramente sufficiente a rispondere ai bisogni sempre più emergenti, ma vuole richiamare l'attenzione dei Comuni verso una maggiore sensibilità per la problematica rilevata. Sarà pertanto necessario approvare un apposito regolamento che definisca le condizioni di accesso al fondo, in condizione di equità per tutti i cittadini e per tutti i comuni. Sarà valutata l'ipotesi di incrementare il fondo chiedendo a ciascun comune di compartecipare per una quota del 50% al contributo necessario per il proprio cittadino.

Obiettivo 3 - Convenzione triennale con Caritas per gestione del Centro di Prima Accoglienza Provinciale

Per fronteggiare le situazioni di emergenza e offrire un ricovero notturno ai "senzateo" presenti in provincia è presente a Sondrio il Centro di Prima Accoglienza, che accoglie persone di sesso maschile, maggiorenni, italiani e stranieri.

Permane infatti la necessità di una struttura di prima accoglienza a valenza provinciale per le persone temporaneamente prive di ogni mezzo di sussistenza. L'ospitalità al Centro consente di offrire un pasto caldo e un letto per un breve periodo e, in alcuni casi, di avviare un progetto di sostegno di più ampio respiro. Negli ultimi anni si è registrata la presenza di un numero crescente di persone che hanno avuto bisogno di lunghi percorsi di accompagnamento per recuperare condizioni minime di autonomia lavorativa ed abitativa. Parallelamente si è assistito alla nascita, in altri distretti, di strutture destinate all'accoglienza di persone e nuclei familiari che necessitano di percorsi di accompagnamento e d'integrazione di lungo periodo, mentre nel nostro distretto si è evidenziata la necessità di un progetto sperimentale di housing temporaneo una delle priorità di questo Piano di Zona).

Il Centro è gestito dalla Fondazione Caritas di Como con il concorso di diversi enti (Comune di Sondrio, Comunità Montana di Sondrio, Provincia di Sondrio, Comunità Montana Alta Valtellina, Comunità Montana di Tirano, Comunità Montana di Morbegno). che hanno stipulato una nuova convenzione per il periodo 01.01.2012 – 31.12.2014.

Obiettivo 4 - Convenzione annuale con Cooperativa Ippogrifo per Centro di Accoglienza Immigrati e ipotesi di revisione

Il Centro Multifunzionale Accoglienza Immigrati (CMAI) è un servizio attivo da molti anni che offre accoglienza a stranieri in possesso di regolare permesso di soggiorno ed in cerca di casa e lavoro. Il Centro, finanziato dal Comune di Sondrio con una quota integrativa dell'Ufficio di Piano, ha la seguente ricettività:

- Appartamento donne – 4 posti letto
- Appartamento uomini – 4 posti letto

- Appartamento nuclei familiari – 4 posti letto
- Un ufficio con apertura sportello 2 ore per 5 giorni settimana
- Uno spazio di incontro per stranieri (aperture varie – anche domenicali)

Come abbiamo accennato il fenomeno dell'immigrazione ha subito importanti cambiamenti negli ultimi anni, in particolare si è ridotta la richiesta di accoglienza da parte di uomini soli mentre è aumentata la domanda di accoglienza da parte di donne, in prevalenza badanti temporaneamente disoccupate.

Oltre all'accoglienza ordinaria il servizio si è rivelato determinante per ospitare famiglie straniere in grande difficoltà e in carico al servizio sociale consentendo l'accompagnamento graduale verso l'autonomia. Il Centro ha inoltre avuto un ruolo centrale nella gestione dell'emergenza profughi offrendo prima il supporto tecnico al primo gruppo accolto presso le sedi messe a disposizione dall'Azienda Ospedaliera e successivamente ospitando direttamente due gruppi di ospiti tutt'ora presenti.

Il CMAI viene gestito dalla cooperativa sociale Ippogrifo di Sondrio, i cui operatori si sono specializzati in questi anni in programmi di integrazione culturale ed hanno promosso l'avvio di diversi progetti in collaborazione con i servizi pubblici (enti locali, ASL, Azienda Ospedaliera, Forze dell'Ordine), con le scuole e con le associazioni di volontariato. L'attività del CMAI ha permesso di consolidare l'esperienza dei mediatori madrelingua che vengono impiegati in modo diffuso in tutta la provincia.

La presenza sempre più stabile della popolazione straniera sul nostro territorio ed i fenomeni evidenziati nel primo capitolo implicano l'avvio di una profonda revisione di questo servizio per capitalizzare l'esperienza maturata ed adeguare le risorse alle nuove domande.

Gli snodi per l'integrazione socio sanitaria

Area adulti e vulnerabilità sociale				
Priorità/ mantenimento	Obiettivo/risultato atteso ASL²²	Obiettivo/risultato atteso ASL-UdP	Azioni previste	Servizi coinvolti
Piano Locale per la prevenzione delle dipendenze	Predisposizione del Piano Locale per la prevenzione delle dipendenze	Collaborazione con ASL – dipartimento dipendenze per la stesura del Piano	Incontri di approfondimento per individuare le priorità, le tipologie di intervento e le azioni preventive	UdP- ASL – dipartimento dipendenze
Collaborazione con servizi specialistici	Affinare le modalità di collaborazione tra servizi per la segnalazione, la presa in carico e la gestione della casistica afferente a più servizi		Incontri di confronto e monitoraggio Stesura linee di azione per la collaborazione tra servizi	UdP ASL – dipartimento dipendenze AOVV – Centro psico sociale

Sintesi priorità e obiettivi di mantenimento

PRIORITA'	1 - Avvio di un nuovo programma integrato orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati.
	2 - La casa: costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento attraverso l'avvio di un progetto innovativo di Housing temporaneo.
OBIETTIVI	1 - Garantire il presidio delle situazioni di emergenza e la collaborazione con i servizi specialistici e le associazioni
	2 - Gestione del fondo destinato a contributi alle famiglie secondo un regolamento condiviso da tutte le amministrazioni
	3 - Convenzione triennale con Caritas per gestione del Centro di Prima Accoglienza Provinciale
	4 - Convenzione annuale con Cooperativa Ippogrifo per Centro di Accoglienza Immigrati e ipotesi di revisione

²² Dal documento dell'ASL di Sondrio "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari Anno 2012", ai sensi della D.G.R n. IX/2633 del 6.12.2011.

2.3. LINEE DI INTERVENTO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

Approvate con deliberazione della Giunta Provinciale n. 32 del 27.02.2012

TIPOLOGIE INTERVENTI DA RELAZIONE PREVISIONALE PROGRAMMATICA 2012/2014	ATTIVITA' DI MANTENIMENTO	ATTIVITA' DI SVILUPPO	PRIORITA'
Interventi Assistenziali per soggetti con Disabilità Sensoriali		Protocollo d'intesa sugli interventi e gestione casi	
Formazione del personale addetto ai Servizi Socio-Assistenziali	Rilevazione fabbisogni Definizione piani annuali della formazione	Sperimentazioni territoriali	
Gestione Registri Soggetti del Terzo Settore (Associazioni, Organizzazioni di Volontariato, Cooperative Sociali)		Linee di indirizzo regionali sulla semplificazione nei rapporti Terzo Settore e Pubblica Amministrazione	
Osservatorio Sociale	Osservatorio sul disagio e i servizi sociali Osservatorio provinciale immigrazione	Osservatorio sulla condizione giovanile	
Attuazione progettualità Sistema Integrato dei Servizi Sociali	Centro prima accoglienza (Ente capofila: Comune di Sondrio)	Piano territoriale conciliazione famiglia e lavoro (Ente capofila: Asl di Sondrio) Partecipazione a progetti sovra distrettuali o provinciali di particolare interesse sociale	Sviluppo rete della cura a domicilio: assistenti famigliari (a partire da piano operativo regionale 2012)
Inserimenti socio lavorativi soggetti con disabilità (UFFICIO LAVORO DISABILI legge 68/99)			AZIONI DI SISTEMA nell'ambito del PIANO LAVORO DISABILI 2010/2012 "Mediazione al lavoro e inserimento lavorativo"

Modalità di partecipazione

- ✓ Consultazioni periodiche tra Settore/Servizio Politiche Sociali e Uffici di Piano per il monitoraggio e l'organizzazione delle attività previste.
- ✓ Convocazione dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci da parte della Provincia, almeno una volta all'anno.
- ✓ Partecipazione della Provincia agli organismi di programmazione territoriale, nella trattazione di argomenti pertinenti il presente atto, compatibilmente con gli impegni istituzionali.

Modifiche ed integrazioni

Il presente documento può essere rivisto, in seguito alla verifiche delle attività previste e/o modifiche delle normative, previ accordi con gli Uffici di Piano.

CAPITOLO 3 - LE RISORSE DEL SISTEMA

3.1. IL QUADRO DELLE RISORSE

In Italia la responsabilità della spesa sociale è suddivisa tra più livelli di governo (Stato, Regioni, Comuni) ed il rischio è quello di una difficile ricomposizione delle politiche sociali e di una grande difficoltà ad integrare gli interventi sanitari con quelli sociali e socio-sanitari.

La scarsità di risorse specificamente destinata ai Comuni per sostenere le politiche sociali e la mancata definizione dei livelli essenziali di assistenza, determinano la debolezza del sistema, la frammentazione delle risorse e la disomogeneità delle modalità di utilizzo.

Ad aggravare questa situazione si è aggiunta una crescente riduzione dei principali canali di finanziamento nazionali destinati alle politiche sociali gestite dagli enti locali.

Anno	2007	2008	2009	2010	2011
Fondo nazionale politiche sociali (esclusa quota ministeriale)	745	656	518	374	274
Fondo infanzia e adolescenza	44	44	44	40	39
Fondo inclusione immigrati	50	0	0	0	0
Fondo NA	100	300	400	400	0
Fondo politiche giovanili	130	130	130	81	13
Fondo politiche della famiglia	220	330	239	174	51
Fondo pari opportunità	50	44	30	3	17
TOTALE	1339	1504	1361	1072	394

Tab 3.1.- andamento dei fondi nazionali politiche sociali – valori in milioni di euro – anno di stanziamento²³

Il Fondo Nazionale per le politiche sociali, a partire dal 2007, si è progressivamente ridotto passando da 745 milioni ai 274 milioni del 2011 e, secondo quanto si prevede per il 2013, si porterà ad una dotazione complessiva di soli 44/45 milioni.

Per il Piano di Zona di Sondrio l'andamento delle risorse trasferite è il seguente:

ANNO	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fondo Nazionale Politiche Sociali	520.947,19	517.293,00	453.772,00	210.335,00	240.192,00	118.203,00
Fondo per la montagna	11.035,12	11.084,00	9.549,00	4.393,00	4.953,00	0,00
Fondo Non Autosufficienza	0,00	0,00	141.771,00	273.887,00	298.874,00	0,00
Fondo Riequilibrio	27.504,67	31.396,93	28.642,00	13.400,30	14.513,00	14.500,00
Fondo Famiglia	7.000,04	134.515,00	0,00	104.392,00	0,00	0,00
Fondo Sociale Regionale	559.576,58	550.250,78	528.096,00	511.081,00	418.400,00	418.400,00
Fondo Accreditamento	8.105,00	8.094,00	8.053,00	8.031,00	8.009,00	3.000,00
Fondo Nidi	0,00	0,00	0,00	61.776,00	61.777,00	61.777,00
Totale	1.134.168,60	1.252.633,71	1.169.883,00	1.125.519,30	984.941,00	615.880,00

Tab 3.2. - andamento dei trasferimenti Statali e Regionali all'UdP di Sondrio anni 2007-2011 e previsione 2012- anno di erogazione

All'abbattimento dei finanziamenti a livello nazionale si è aggiunta la riduzione delle risorse trasferite dalla Regione Lombardia, per effetto della scelta di trattenere parte dei finanziamenti per interventi regionali e di ridurre progressivamente il Fondo Sociale Regionale, destinato in particolare a contenere le rette dei servizi socio-assistenziali (ad esempio il SAD) e socio-sanitari (ad esempio RSD e CDD).

Anno	Fondo Sociale Regionale agli UdP della provincia di Sondrio	Fondo Sociale Regionale all'UdP di Sondrio
2008	1.764.492,49	550.250,78
2009	1.644.732,00	528.096,00
2010	1.639.805,00	511.080,99
2011	1.344.005,00	418.400,00
Differenza	- 420.487,49 <i>pari ad una decurtazione del 23,83%</i>	- 131.850,78 <i>pari ad una decurtazione del 23,96%</i>

Tab 3.3. - trasferimento Fondo Sociale Regionale

²³ "Disegniamo il welfare di domani" – Convegno Prospettive Sociali e Sanitarie del 29.09.2011 – IRS

Se le risorse destinate ai Piani di Zona si sono ridotte, sono invece cresciute le spese per iniziative regionali di carattere sociale (ad es. le politiche di conciliazione) e le risorse dedicate ai servizi socio-sanitari (in particolare al potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata).

E' del tutto evidente quanto la spesa socio-sanitaria rappresenti una voce determinante delle risorse che concorrono alla definizione di un quadro d'insieme del sistema di welfare. Gli interventi di cura territoriali (domiciliari e ambulatoriali, i centri diurni e le strutture protette) così come gli interventi per le dipendenze e per i disabili o quelli afferenti all'area materno infantile, hanno ricadute determinanti sul sistema socio-assistenziale.

Nel 2011 le risorse destinate alle ASL sono aumentate rispetto all'anno precedente ed hanno superato il miliardo e mezzo (1.553 milioni come previsto dal Decr. 10035 del 02.11.2011).

Il volume complessivo di queste risorse è tale che non si può prescindere, anche a livello di ambito, dai benefici che potrebbero derivare da un'integrazione tra le politiche socio-sanitarie e quelle socio-assistenziali, integrazione che può prendere avvio da una ricostruzione complessiva delle voci di spesa e da una ricomposizione degli interventi territoriali.

La tabella che segue mostra la contribuzione alla spesa sociale e sociosanitaria dei principali attori del welfare, con l'esclusione dell'INPS e del privato sociale.

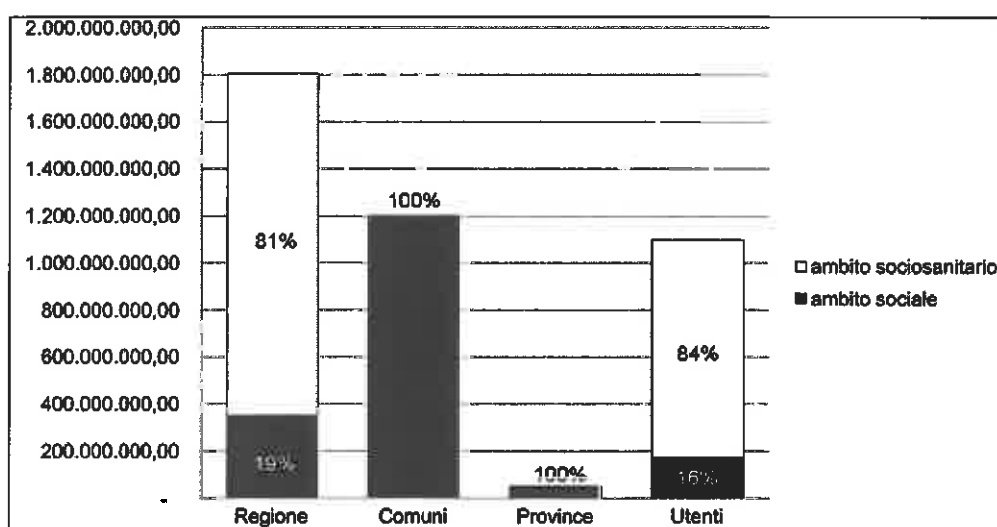


Grafico 3.1. – Contribuzione alla spesa sociale e sociosanitaria degli attori del welfare al netto dei trasferimenti INPS²⁴

Come affermato nelle linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale 2012-2014 “il quadro delle risorse finanziarie appare estremamente frammentato, ed evidenzia la necessità di azioni che siano in grado di mettere in rete le risorse detenute dai diversi attori”. Se da una parte si attribuisce ai Comuni la funzione di ricomposizione delle risorse e di connessione delle reti, dall'altra si mette in evidenza, la centralità dell'Azienda Sanitaria Locale come attore determinante del sistema. Si afferma, infatti, che “nel processo di riforma del welfare lombardo, le direzioni sociali delle ASL dovranno sviluppare una vocazione ed una visione spiccatamente territoriale per recuperare la centralità del bisogno della persona, per superare la frammentazione dei servizi e per sviluppare in modo proattivo le reti territoriali”. Un mandato fondato su principi e obiettivi assai simili a quelli attribuiti ai Piani di Zona (lavoro di rete, superamento della frammentazione, vocazione territoriale degli interventi), che devono trovare una loro armonizzazione operativa in ciascun ambito territoriale per evitare sovrapposizioni (si pensi ad esempio al confronto con i soggetti del Terzo Settore nei tavoli di area) e l'innescio di processi competitivi tra le scarse risorse in campo. Oltre ai Comuni e all'ASL vi sono altri attori che concorrono alla produzione di risorse dedicate agli interventi in ambito sociale: l'INPS con le risorse dedicate ad erogazioni economiche prettamente “sociali” (pensioni sociali, integrazioni al minimo, indennità di accompagnamento, assegni per famiglie con tre o più figli, assegni di maternità), le famiglie con una spesa ingente per servizi acquistati dal libero mercato (ad esempio badanti o prestazioni erogate dal privato sociale) e dal servizio pubblico in qualità di utenti dei servizi sociali o sociosanitari, il Terzo Settore sia per i servizi convenzionati con gli enti locali e le ASL sia per la parte, in crescita, di mercato privato sia ancora per il vasto apporto del volontariato.

²⁴ “I dati della spesa sociale e sociosanitaria in Regione Lombardia” - Bocconi/ CER GAS

Nella tabella che segue riportiamo le “fonti della spesa sociale e sociosanitaria in Lombardia (stima 2009)”²⁵:

	Ambito Sociale	Ambito Sociosanitari	Totale	Totale pro-capite
Regione	350.027.915,72	1.458.000.000,00	1.808.027.915,72	185,58
Comuni	1.203.909.856,35	-	1.203.909.856,35	124,86
Province	51.597.856,00	-	51.597.856,00	5,33
Utenti	173.495.774,28	720.000.000,00	893.495.774,28	91,89
Inps	4.027.410.041,56	3.130.395.791,18	7.157.805.832,74	734,69
Totale	5.806.441.443,91	5.308.395.791,18	11.114.837.235,09	1.142,35

Tabella 3.4. – Le fonti della spesa sociale e sociosanitaria in Lombardia (stima 2009)

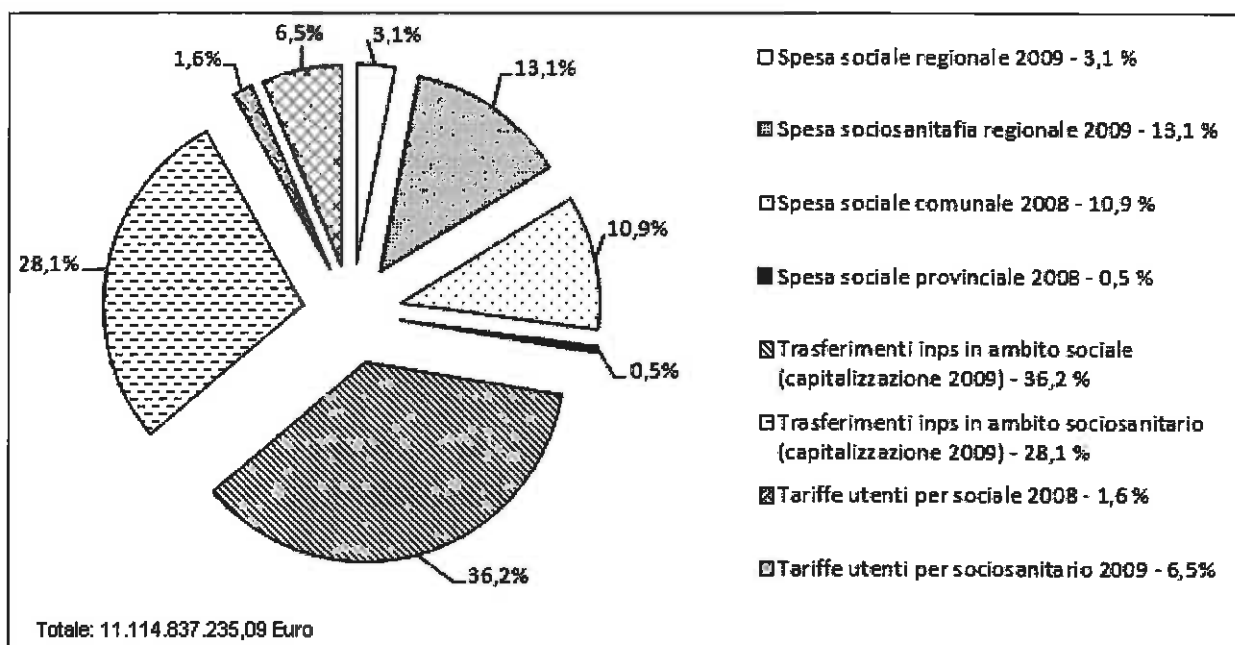


Grafico 3.2. – Uno scenario frammentato sul versante delle fonti di spesa

A fronte del quadro degli attori e delle risorse sopra richiamato, appare quindi necessario che i Piani di Zona non si limitino ad intervenire nel perimetro ristretto delle risorse a disposizione dei Comuni per non rischiare di “rimanere ai margini della programmazione reale, rispetto alla quale è possibile riposizionarsi, non tanto per gestire più risorse, quanto aumentando la competenza nel mettere in relazione attori e risorse, nel negoziare e promuovere sinergia e razionalizzazione”²⁶

L’esperienza del Piano di Zona dell’Ambito territoriale di Sondrio si colloca tra quelle in cui i Comuni hanno fatto convergere sull’Ufficio di Piano una quota pari a circa il 50% della spesa sociale comunale, una posizione di vantaggio in cui, sia la programmazione sia la gestione delle politiche sociali in forma associata, costituiscono il capitale con cui affrontare la nuova fase del welfare.

²⁵ “Un welfare della sostenibilità e della conoscenza”

²⁶ Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”- Regione Lombardia

3.2. LE RISORSE DELL'UFFICIO DI PIANO

RISORSE UMANE

L'Ufficio di Piano è funzionalmente integrato con il servizio sociale del Comune di Sondrio. Gli operatori che fanno capo al Comune e all'Ufficio di Piano lavorano insieme in tre diverse équipe: Servizio Sociale di Base, Servizio Tutela Minori e servizi amministrativi. Dalla costituzione dell'Ufficio di Piano di Sondrio si è attuata una politica di consolidamento e assunzione a tempo indeterminato degli assistenti sociali così che ora si può contare su un gruppo di lavoro giovane e qualificato (l'età media degli operatori dell'Ufficio di Piano è di 36 anni).

Lo staff di direzione e programmazione è composto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, Dirigente del Settore servizi alla persona del Comune di Sondrio, dal Responsabile del servizio sociale che coordina sia il Servizio Sociale di Base sia il Servizio Tutela Minori, dal Responsabile dell'area amministrativa, dal Responsabile dell'area progetti integrati. I membri dello staff lavorano trasversalmente e senza soluzione di continuità tra gestione associata ed attività del Comune di Sondrio. La gestione associata rimborsa al Comune di Sondrio una quota minima della spesa complessiva dello staff di direzione e dei dipendenti del Comune di Sondrio che svolgono attività a favore dell'Ufficio di Piano (€ 30.000,00 ca.)

Il costo complessivo del personale a carico dell'Ufficio di Piano rappresenta il 15% della spesa complessiva 2011.

Operatori Ufficio di Piano	n° operatori	n° utenti in carico al 31.12.2011	media utenti/operatore	età media operatori	ore personale dedicate all'udp	Costo personale
Assistenti Sociali Servizio Sociale di Base	5	385	77	36,77	8.000	€ 215.150
Assistenti Sociali Servizio Tutela Minori	3	202	67,3		4.800	€ 141.000
Psicologi/Psicoterapeuti Servizio Tutela Minori	3	--	--		3.200	€ 86.000
Segreteria	2	--	--		3.200	€ 66.000

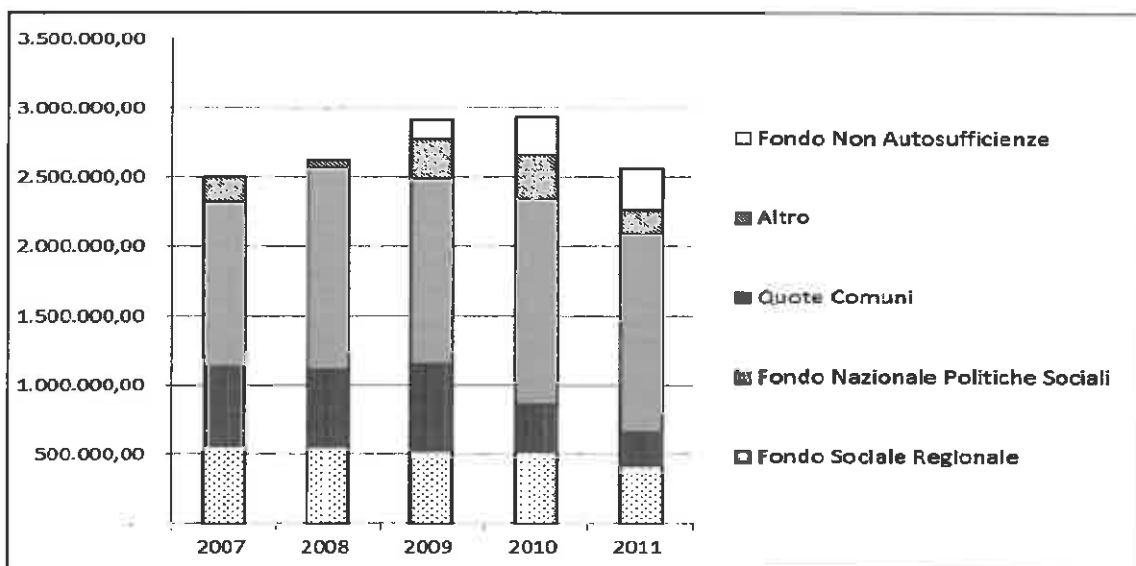
Staff di direzione Ufficio di Piano (*)	Stima percentuale del tempo lavorato per l'UDP
Responsabile Ufficio di Piano	35%
Responsabile Servizi Sociali Comune di Sondrio e Coordinatore Servizio Sociale di Base e Servizio Tutela	60%
Responsabile Amministrativo Area Servizi Sociali	60%
Responsabile Progetti Integrati	40%

(*) La spesa per questi operatori è a carico del Comune di Sondrio

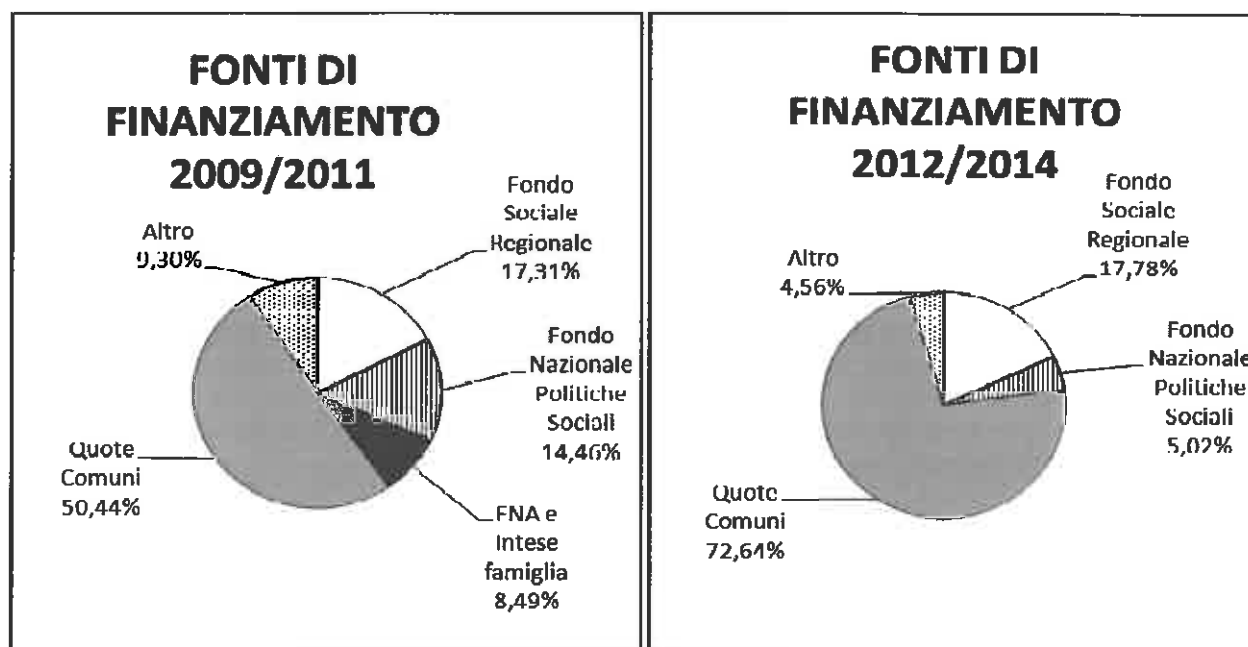
RISORSE ECONOMICHE

Le risorse economiche che saranno disponibili per il Piano di Zona 2012-2014 sono costituite da:

- Risorse Comunali
- Risorse statali: Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) – Fondo Non Autosufficienza (FNA)
- Risorse Regionali: Fondo Sociale Regionale (FSR)
- Risorse per Piano Nidi
- Entrate diverse (enti, privati, finanziamenti per progetti)



L'andamento delle entrate mostra con evidenza il peso sempre più consistente delle risorse comunali e la progressiva riduzione sia delle risorse statali che delle risorse regionali. Dal 2009 al 2011 le risorse del Fondo per le Non Autosufficienze hanno rappresentato una leva essenziale per lo sviluppo di interventi di sostegno alla domiciliarità, sia riferita ad interventi professionali (il voucher per l'assistenza domiciliare gestita dalle cooperative sociali) sia di care giver familiari (buono anziani e buono badanti). L'azzeramento del fondo ha determinato ripercussioni particolarmente pesanti proprio in quest'area d'intervento. Come evidenziato la gestione associata è sempre più sostenuta da risorse comunali erogate in quota proporzionale agli abitanti residenti e gestite in forma solidale. La percentuale media di finanziamento comunale sulla spesa complessiva passa da 50,44% nel triennio appena trascorso ad una previsione del 72,64% nel triennio 2012/2014.



Le risorse versate dai Comuni all'Ufficio di Piano, al netto dei residui, sono cresciute in modo incrementale fino al 2010, raggiungendo la quota di 28,69 euro per abitante. Nel 2011 la quota versata dai Comuni ha subito una flessione riassetandosi sui valori del 2009, sia per le maggiori entrate derivanti dai residui e altre fonti, sia per la scelta di contenere la crescita complessiva dei servizi in previsione del taglio ai finanziamenti statali e regionali. Nel 2012, infatti, nonostante le difficoltà economiche dei Comuni, è stato necessario innalzare nuovamente la quota di oltre un euro ad abitante per garantire lo standard minimo dei servizi.

QUOTE VERSATE 2009 - 2011				QUOTE
COMUNE	2009	2010	2011	2012-2014
Quota per abitante versata	€ 25,65	€ 28,69	€ 25,90	annuale
				€ 27,00
ALBOSAGGIA	81.016,45	90.590,04	81.779,90	85.590,00
BERBENNO DI VALTELLINA	111.929,97	125.156,54	112.984,70	117.909,00
CAIOLO	25.962,22	29.030,12	26.206,86	27.459,00
CASPOGGIO	39.584,69	44.262,33	39.957,68	40.851,00
CASTELLO DELL'ACQUA	17.342,35	19.391,66	17.505,78	18.279,00
CASTIONE ANDEVENNO	39.687,29	44.377,07	40.061,26	41.958,00
CEDRASCO	11.647,08	13.023,39	11.756,84	12.717,00
CHIESA IN VALMALENCO	69.189,80	77.365,85	69.841,78	70.902,00
CHIURO	64.546,37	72.173,70	65.154,60	68.931,00
COLORINA	37.994,11	42.483,80	38.352,12	40.068,00
FAEDO	13.878,99	15.519,07	14.009,80	15.066,00
FUSINE	16.547,04	18.502,40	16.702,98	17.091,00
LANZADA	36.403,54	40.705,28	36.746,58	37.773,00
MONTAGNA IN VALTELLINA	77.296,58	86.430,59	78.024,96	82.593,00
PIATEDA	59.723,35	66.780,75	60.286,12	63.180,00
POGGIRIDENTI	47.896,72	53.556,56	48.348,02	51.570,00
PONTE IN VALTELLINA	58.928,07	65.891,49	59.483,36	62.802,00
POSTALESIO	17.034,49	19.047,43	17.195,00	17.874,00
SONDRIO	572.323,10	639.953,52	577.716,16	603.855,00
SPRIANA	2.437,16	2.725,16	2.460,12	2.835,00
TORRE S.MARIA	22.216,68	24.841,98	22.426,02	22.653,00
TRESIVIO	51.513,95	57.601,27	51.999,36	54.648,00
TOTALE	1.475.100,00	1.649.410,00	1.489.000,00	1.556.604,00

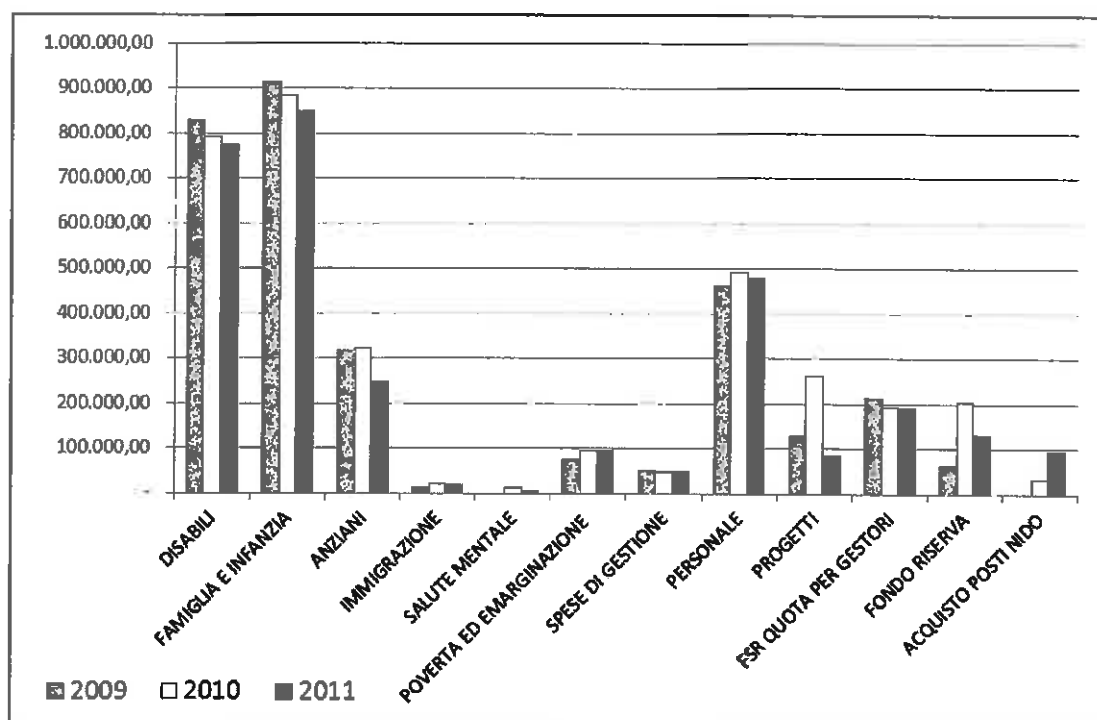
Le risorse comunali trasferite dai Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio all'Ufficio di Piano hanno rappresentato nel 2009 il 48,3% della spesa sociale complessiva sostenuta dai Comuni stessi.

Il Comune di Sondrio destina una spesa consistente per le politiche sociali comunali (nel 2009, 64,03 euro pro capite in aggiunta ai 25,65 versati all'UdP), per potenziare alcuni servizi (in particolare Servizio Sociale di Base e segretariato sociale) e per compensare alcune aree d'intervento ancora debolmente coperte dalla gestione associata (in particolare interventi di contrasto alla povertà, servizi domiciliari e servizi per i giovani). Nei Comuni dell'ambito le risorse destinate ad interventi sociali di interesse esclusivamente comunale variano considerevolmente: nel 2009 da un minimo di 2,22 euro ad un massimo di 64,03 euro pro capite, con una spesa media pro capite a livello di ambito pari a 33,53 euro.

Infine alcune considerazioni sulle aree di intervento maggiormente presidiate dalla gestione associata e sulle ripartizioni della spesa. In generale, possiamo dire che negli ultimi anni gli Uffici di Piano si sono fatti carico delle aree di specifica competenza dei Comuni (ad esempio la tutela dei minori) e delle aree in cui è meno rilevante l'intervento regionale (ad esempio l'area disabili). Le due aree "Disabili" e "Famiglia e Infanzia" costituiscono infatti anche per l'Ufficio di Piano di Sondrio quelle in cui si concentra la spesa maggiore e in cui si realizzano pienamente gli interventi in forma solidale. La flessione della spesa è determinata da precise scelte di riorganizzazione ed efficientamento dei servizi, essendo in entrambi i casi aumentata l'utenza. L'area anziani è quella che, come già accennato, subirà negli anni a venire i maggiori contraccolpi essendo venute meno importanti risorse e non essendo ad oggi ancora completata una politica di ambito che faccia confluire le risorse economiche all'UdP per una gestione integrata della domiciliarità. Scarse sono invece storicamente le risorse riservate dall'ambito all'immigrazione, alla salute mentale e alla povertà. Le spese di gestione e relative al personale sono sostanzialmente stabilizzate e percentualmente contenute, mentre le risorse destinate ai progetti sono andate via via riducendosi fino ad arrivare ai soli quarantamila euro appostati per il 2012. Si è cercato di mantenere invariata la spesa per gli enti gestori finanziata dal Fondo

Sociale Regionale nonostante la flessione registrata nel triennio, un obiettivo non difendibile nel 2012 se la Regione taglierà ulteriormente queste risorse.

INTERVENTI	2009	2010	2011
DISABILI	827.925,00	791.203,43	773.500,00
FAMIGLIA E INFANZIA	913.946,00	883.473,33	848.000,00
ANZIANI	318.274,00	323.500,29	249.700,00
IMMIGRAZIONE	13.000,00	20.600,00	19.100,00
SALUTE MENTALE	-	12.308,37	4.808,37
POVERTA ED EMARGINAZIONE	75.000,00	95.191,63	95.191,63
SPESE DI GESTIONE	50.000,00	49.500,00	49.740,00
PERSONALE	461.000,00	493.460,00	478.183,00
PROGETTI	128.980,00	260.900,00	83.900,00
FSR QUOTA PER GESTORI	212.850,78	194.124,58	191.313,93
FONDO RISERVA	62.182,66	205.130,37	131.467,05
ACQUISTO POSTI NIDO	-	61.776,00	96.141,00
TOTALE	3.063.158,44	3.391.168,00	3.021.044,98



PIANO ECONOMICO 2012-2014

- Il Piano economico per il triennio 2012-2014, di seguito rappresentato, evidenzia una riduzione della spesa prevista per ogni area di intervento, particolarmente accentuata nell'area anziani, in cui si registra una contrazione di circa il 30%, rispetto al trend consolidato nel triennio precedente, del budget destinato a sostenere la domiciliarità e l'azzeramento dei buoni per l'assistenza familiare a favore di anziani e disabili (badanti). Tutto questo è da ricondurre al mancato trasferimento all'Ufficio di Piano del fondo per la non autosufficienza con cui tali servizi ed interventi sono stati storicamente finanziati.
- Stesso scenario in diminuzione registrano i servizi domiciliari per i disabili maggiorenni, mentre sono stati mantenuti i fondi per gli interventi di assistenza domiciliare a favore dei minori disabili. In riferimento ai centri diurni disabili, è stata prevista una complessiva revisione, con una riduzione delle risorse ad essi destinati.
- Cresce del 6,67%, rispetto alla spesa storica, lo stanziamento previsto per gli inserimenti lavorativi, compensando in parte il taglio del servizio d'integrazione sociale sperimentato nel triennio precedente. E' previsto l'avvio di una fase di co-progettazione con il Terzo Settore per l'attuazione di un progetto

complessivo che affronti il tema “dell’occupabilità” dei soggetti fragili (percorsi propedeutici all’inserimento nel mondo del lavoro, borse lavoro, tirocini lavorativi, dote lavoro ecc) intercettando e incrociando le risorse dell’Ufficio di Piano, del Terzo Settore (si pensi ad esempio alla valorizzazione delle cooperative di inserimento lavorativo), della Provincia e del sistema economico locale.

- La riduzione complessiva delle risorse nell’area famiglia e infanzia (circa il 5% in meno rispetto agli anni precedenti) è interamente riconducibile ai risparmi conseguenti al minore ricorso all’inserimento in comunità (grazie agli investimenti su interventi educativi di supporto e agli interventi terapeutici), risorse in parte recuperate per finanziare i servizi di assistenza domiciliare per minori e lo spazio neutro, cui è stato riservato il 24,29% di risorse aggiuntive rispetto al triennio precedente. L’affido familiare sarà oggetto di specifici investimenti e di una nuova convenzione con una cooperativa sociale per la gestione del servizio a livello provinciale.
- Non è più prevista l’assegnazione di buoni sociali mirati a sostenere la genitorialità, previa valutazione sociale della condizione di fragilità e definizione di un progetto individualizzato, ma è stata riservata una somma pari a € 20.000,00 al sostegno economico delle famiglie vulnerabili, da erogare sulla base di una regolamentazione che sarà predisposta dall’Ufficio di Piano tenendo conto delle peculiarità delle situazioni di fragilità espresse dai Comuni dell’Ambito.
- Si osserva un incremento di circa il 13% delle spese per il personale del Servizio Sociale di Base determinato dalla necessità di coprire i costi delle sostituzioni del personale assente per maternità.
- Un taglio consistente, pari a circa il 50%, hanno subito i fondi destinati ai progetti, allocati a bilancio senza una specifica destinazione, con l’obiettivo di attingervi quale quota di compartecipazione per la ricerca di finanziamenti nelle aree di intervento oggetto delle priorità previste nel presente Piano.

PIANO ECONOMICO 2012							
AREA	SPESE	CANALI DI FINANZIAMENTO					
		Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Entrate varie	Entrate da residui anno precedente	Contributo dei Comuni	TOTALE ENTRATE
DISABILI	720.000,00	0,00	0,00	0,00	136.507,97	583.492,03	720.000,00
FAMIGLIA E INFANZIA	783.647,00	192.722,07	34.203,00	14.500,00	152.563,66	389.658,27	783.647,00
ANZIANI	131.200,00		0,00	0,00	131.200,00		131.200,00
IMMIGRAZIONE	19.100,00	0,00	0,00	0,00		19.100,00	19.100,00
SALUTE MENTALE	2.000,00	0,00	0,00	0,00		2.000,00	2.000,00
POVERTA' ED EMARGINAZIONE	85.000,00					85.000,00	85.000,00
GESTIONE	42.197,70			3.000,00		39.197,70	42.197,70
PERSONALE	510.156,00		84.000,00	28.000,00		398.156,00	510.156,00
TOTALE PROGETTI	40.000,00	0,00	0,00	0,00		40.000,00	40.000,00
FSR QUOTA PER GESTORI	191.313,93	191.313,93	0,00	0,00			191.313,93
FONDO DI SOLIDARIETA'	47.021,54	0,00	0,00	9.602,19	37.419,35		47.021,54
ACQUISTO POSTI NIDO	96.141,00	34.364,00	0,00	61.777,00			96.141,00
TOTALE	2.667.777,17	418.400,00	118.203,00	116.879,19	457.690,98	1.556.604,00	2.667.777,17

Nel 2013 e nel 2014, pur mantenendo fissa in € 27,00 la quota procapite a carico dei Comuni, si assisterà ad un’ulteriore riduzione delle risorse disponibili per l’attuazione del Piano di Zona, in quanto non si prevedono residui sull’esercizio 2012, non è, ad oggi, previsto il rifinanziamento del Piano nidi.

La previsione, pertanto, è la seguente:

PIANO ECONOMICO 2013-2014							
	SPESE	CANALI DI FINANZIAMENTO					
		Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Entrate varie	Entrate da residui anno precedente	Contributo dei Comuni	TOTALE ENTRATE
TOTALE	2.148.309,19	418.400,00	118.203,00	55.102,19	-	1.556.604,00	2.148.309,19

3.3. LE RISORSE DIFFUSE

LA COOPERAZIONE SOCIALE

In Regione Lombardia la cooperazione sociale rappresenta una risorsa essenziale per l'attuazione del welfare sia in termini di risorse umane impiegate che di capitale di competenza determinante per lo sviluppo e l'innovazione del sistema e per sostenere le azioni sperimentali previste nel Piano.

In Regione Lombardia nel 2011 le cooperative sociali di tipo A (servizi alla persona) erano 1031, mentre le cooperative sociali di tipo B (inserimento soggetti svantaggiati) erano 511.

I dati relativi all'iscrizione all'Albo Regionale delle cooperative sociali in provincia di Sondrio evidenziano come questa realtà sia particolarmente vitale e diffusa anche sul nostro territorio. Infatti, sono ben 37 le organizzazioni iscritte all'Albo che rapportate alla popolazione residente evidenziano una presenza capillare: 1 cooperativa sociale ogni 5.000 abitanti.

Relativamente alla tipologia rimangono prevalenti le cooperative che svolgono servizi alla persona:

n° 25 tipo A – servizi alla persona;

n° 11 tipo B – inserimento lavorativo di persone svantaggiate;

n° 1 tipo C – consorzi.

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

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

Rispetto ai soci, i numeri testimoniano della piccola dimensione delle cooperative sociali della provincia: la media è di 26 soci per le cooperative di tipo A e 19 soci per le B.

Il dato occupazionale testimonia dell'importanza della cooperazione sociale nel settore economico provinciale: gli occupati sono 1.149, di cui 847 nelle cooperative A e 302 nelle cooperative di inserimento lavorativo.

Dei 302 occupati nelle cooperative di tipo B, 120 sono lavoratori svantaggiati (in particolare disabili).

Nella seguente tabella è riportata la suddivisione territoriale delle cooperative iscritte all'Albo regionale

Cooperative per mandamento al 31/12/2011	Cooperative di Tipo A	Cooperative di Tipo B	Consorzi di cooperative sociali	Totale
Bormio	3	4	0	7
Tirano	5	1	0	6
Sondrio	6	3	1	10
Morbegno	7	2	0	9
Chiavenna	4	1	0	5
Totale	25	11	1	37

Nell'anno 2010 le 29 cooperative sociali iscritte all'Albo aderenti a Confcooperative Sondrio hanno realizzato un valore della produzione complessivo superiore ai 22.000.000 di euro.

IL VOLONTARIATO

Tra le organizzazioni del Terzo Settore quelle di volontariato rappresentano un arcipelago articolato e ricco attraverso cui i cittadini svolgono in modo organizzato un'azione di partecipazione, di impegno sociale e di cittadinanza attiva.

Nel dicembre 2009 le organizzazioni di volontariato iscritte ai registri regionali e provinciali erano 4464 mentre al 31 dicembre 2011 le realtà sociali iscritte al registro della Provincia di Sondrio erano:

- Organizzazioni di volontariato n° 112
- Associazioni senza scopo di lucro n° 24
- Associazioni di Promozione Sociale n° 19

Numeri comunque non esaustivi rispetto ad una nutrita presenza di organizzazioni, spesso di piccole o piccolissime dimensioni, non iscritte nei registri provinciali (basti pensare al fatto che il Centro Servizi Volontariato di Sondrio (L.A.Vo.P.S.) calcola la presenza stimata di oltre 250 organizzazioni di volontariato e di poco meno di 900 realtà riguardanti le tre tipologie indicate sopra a cui si potrebbero aggiungere le proloco e le fondazioni

Più dettagliatamente dalla recente nuova edizione della "guida al volontariato" redatta nel 2011 si sono ottenute informazioni dettagliate di 247 realtà sociali a livello provinciale (delle circa 900 sopra indicate) distinte per territorio:

	DATI GUIDA 2011
AMBITO TERRITORIALE	v.a.
Bormio	13
Chiavenna	12
Morbegno	54
Sondrio	141
Tirano	27
Totale	247

Emerge la netta prevalenza di realtà presenti sul territorio mandamentale di Sondrio ma questo dato è conseguenza anche del fatto che L.A.Vo.P.S. non disponendo più degli sportelli decentrati è meno conosciuta e di conseguenza ha meno "ritorno" dai territori "periferici".

Tra queste associazioni 55 operano specificamente nell'ambito dell'assistenza sociale e 18 della sanità (in linea con il dato regionale).

Per offrire un altro dato indicativo delle risorse umane impiegate nel volontariato è emerso da una ricerca effettuata in collaborazione con Cergas (Università Bocconi) nel 2008 che il numero di volontari presenti in Provincia di Sondrio si aggira su circa 28mila (un dato leggermente sovrastimato per il fatto che alcuni volontari vengono contati più di una volta perché prestano volontariato in più realtà sociali).

Tra le iniziative per il 2012/2013 va segnalata la seconda edizione del "bando volontariato" promossa da Fondazione Cariplo in collaborazione con i rispettivi C.S.V. territoriali che, per la Provincia di Sondrio, prevede un ammontare complessivo poco sotto i 100mila euro che saranno finalizzati a promuovere "la coesione sociale" in senso generale.

RISORSE SOCIO SANITARIE

Di seguito riportiamo una tabella sintetica che descrive le risorse socio sanitarie in capo all'ASL relative all'anno 2011 nel Distretto di Sondrio.

Gestione diretta Servizi a valenza Socio-sanitaria integrata			
Servizio	personale*	n° ore sett. (contratto)	n° utenti
Fragilità	n° Totale 7 di cui Medici 2 Psic.1 AssSoc 4	n° Totale 145 di cui Medici 36 Psic.15 AssSoc 94	1.258
ADI	n° Totale 3 di cui Medici 1 Pers. Inf. 2	n° Totale 60 di cui Medici 15 Pers. Inf. 45	1.949
SERT	n° Totale 3 di cui Medici (2) Psicologi (2) AssSoc (2) Educatori (1) Infermieri (4)	n° Totale 3 di cui MD 70 PS 62 AS 72 ED 25 IF 144	373
Consultorio Familiare	n° Totale 17 di cui Medici 2 Psic.5 Pers. Inf. 4 AssSoc 2 Educatori/Amm/Mediatrice 4	n° Totale 412 di cui Medici 34 Psic.126 Pers. Inf. 117 AssSoc 71 Educatori/Amm/Mediatrice 64	4.570

* per qualifica

** incarichi a tempo indeterminato/determinato + Convenzioni

Fondi erogati direttamente all'utenza su progetto			
Progetto	Tipologia destinatari	n° destinatari	Fondi
Nasko (CF)	gravide/madri	4	€ 6.150,00
Sla	contributo care giver	12	€ 54.000,00
LR 23 ausili	domotica/autovettura	4	€ 20.348,68
Totali		20	€ 80.498,68

Fondi destinati su Bandi 2011 Dato PROVINCIALE	
Leggi di settore	Fondi complessivi
LR 23	€ 107.916,00
Immigrazione	€ 13.964,00
Carcere adulti	€ 41.452,62
Fuori luogo	€ 32.089,23
Conciliazione	€ 77.000,00
Prossimità	€ 60.451,00
Rete prevenzione	€ 15.000,00
Osservatorio	€ 25.000,00
Totali	€ 372.872,85

CAPITOLO 4 - LA GOVERNANCE E LA GESTIONE ASSOCIATA

4.1. L'UFFICIO DI PIANO DI SONDRIO IL MODELLO DI GESTIONE ASSOCIATA

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

La Regione Lombardia, nelle Linee guida, “individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori” (due servizi chiave che nell’Ambito del Territorio di Sondrio vengono gestiti dall’Ufficio di Piano). Sostiene inoltre il fatto che la gestione associata “può favorire il raggiungimento di questi obiettivi:

- superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio;
- garantire la copertura su tutto il territorio di riferimento;
- razionalizzare l’offerta rispetto alla domanda espressa;
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione.

Il modello sperimentato a partire dal primo Piano di Zona ha consentito di garantire su tutto il territorio servizi essenziali, omogeneità ed equità nelle risposte in diverse aree di intervento (per un maggiore approfondimento si rimanda al capitolo sulle risorse dell’Ufficio di Piano).

Il nostro modello di gestione associata è fondato sull’erogazione da parte di ciascun Comune di una quota pro-capite, sulla programmazione condivisa, su una stretta interconnessione tra prestazioni erogate dai singoli comuni e quelle gestite dall’UdP. L’esperienza dimostra che vi è stata una buona propensione tra i comuni alla condivisione delle politiche sociali anche se l’attuale situazione evidenzia alcuni rischi che possiamo brevemente sintetizzare in:

- riduzione delle risorse e corrispondente impoverimento del dibattito politico intorno alle strategie e agli indirizzi;
- focalizzazione sul perimetro comunale e sui problemi locali e scarsa attenzione ai problemi sovracomunali e sovradistrettuali come ad esempio la programmazione sanitaria e sociosanitaria, le questioni di competenza provinciale (si pensi ad esempio al settore lavoro);
- eccessiva delega ai tecnici e progressiva deresponsabilizzazione degli amministratori;
- conflittualità tra i Comuni per attrarre a sé risorse aggiuntive (BIM, Fondazioni..) ed utenti dei servizi (ad es. servizi per la prima infanzia);

Nella situazione attuale, come indicato ancora dalle Linee guida regionali, “emerge l’urgenza di agire affinché i diversi strumenti di programmazione si parlino ed interagiscano a livello territoriale e che il Piano di Zona si coordini con gli altri strumenti di programmazione”.

In relazione alle priorità di questo Piano di Zona abbiamo indicato nei capitoli precedenti le connessioni esistenti e che si intendono attuare con alcuni di questi strumenti: Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell’ASL, Piani integrati locali di promozione della salute, Linee regionali di indirizzo per le politiche giovanili, Piano Locale Disabili, la programmazione triennale della Provincia, il Piano di Azione territoriale per la conciliazione. Dovrà invece essere avviata una maggiore integrazione con strumenti esistenti come gli Accordi Quadro per lo Sviluppo Territoriale (AQST) e il Piano provinciale per l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

Sull’integrazione delle politiche sociali va inoltre sottolineato il coordinamento degli Uffici di Piano che ha portato negli anni alla condivisione degli indirizzi generali, allo scambio di competenze e alla sperimentazione di interventi innovativi, come ad esempio la collaborazione con il Terzo Settore per la gestione di un nuovo modello di affido provinciale.

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

L’Accordo di programma è lo strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di Zona. Lo stesso è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell’Ambito e dall’ASL. All’Accordo di programma potranno aderire anche gli organismi del Terzo Settore per l’accettazione degli impegni che li riguardano direttamente.

Gli elementi organizzativo/gestionali che caratterizzano il governo del Piano di Zona si strutturano su tre livelli:

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

Gli organismi che concorrono alla gestione del Piano sono:

- Assemblea dei Sindaci
- Comitato Esecutivo
- Ufficio di Piano
- Terzo Settore

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

Il presente Piano di Zona prevede un aggiornamento annuale (per un approfondimento si rimanda al capitolo sulla valutazione del Piano).

4.2. L'ASSEMBLEA DEI SINDACI E IL COMITATO ESECUTIVO

ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona dell'ambito territoriale di Sondrio ed è costituita da tutti i Sindaci del distretto o dagli assessori/consiglieri comunali formalmente delegati e, senza diritto di voto, dal Responsabile del Piano di Zona e dal Direttore Sociale dell'ASL o suo delegato.

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

L'Assemblea dei Sindaci è l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo per le attività previste nel Piano di Zona ed è elemento di continuità rispetto alla programmazione socio-sanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie, sostenute anche attraverso l'attività dell'apposito ufficio istituito dall'ASL ai sensi della L.R. 3/2008.

Le attribuzioni e le competenze dell'assemblea dei Sindaci sono quelle previste dall'art 9 comma 6° della L.R. 11.07.1997 n. 31 e delle direttive approvate con D.G.R. n. 41788/1999, nonché quelle previste dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali.

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

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

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

Le decisioni politiche di cui sopra sono assunte:

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

Le quote di rappresentanza di ciascun Sindaco sono pari al peso attribuito in funzione del numero di residenti del proprio comune²⁷, al 31 dicembre dell'anno precedente alla data dell'Assemblea, secondo lo schema di seguito riportato:

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

PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

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

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

IL COMITATO ESECUTIVO

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

I rappresentanti di ciascun sub-ambito territoriale sono proposti dai Sindaci dei Comuni dei rispettivi ambiti territoriali. Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o il suo delegato, che presiede il Comitato Esecutivo, è di diritto il rappresentante dell'ambito territoriale di appartenenza del proprio Comune.

Fanno inoltre parte di diritto del Comitato Esecutivo il Responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato, il direttore sociale dell'ASL o suo delegato e il Direttore di Distretto dell'ASL.

Compiti principali del Comitato Esecutivo sono:

- l'analisi preventiva degli elaborati da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- l'analisi periodica delle attività svolta dall'Ufficio di Piano;
- l'analisi periodica delle attività socio sanitarie inerenti gli snodi dell'integrazione (come evidenziati al cap. 2) ;
- l'approfondimento degli strumenti di programmazione e delle risorse esterne al perimetro del Piano di Zona che concorrono alla realizzazione del welfare locale;
- il raccordo fra l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano;
- l'attuazione degli indirizzi generali dell'Assemblea dei Sindaci;
- l'approvazione, in caso di urgenza, delle variazioni di bilancio che dovranno essere ratificate, pena la decadenza, dall'Assemblea dei Sindaci entro 60 giorni.

Il Comitato Esecutivo collabora e opera attraverso deliberazioni collegiali.

Per il triennio 2012-2014 l'attività del Comitato esecutivo dovrà caratterizzarsi per un'attenzione alle problematiche generali, anche al di fuori del perimetro di produzione dei servizi gestiti dall'Ufficio di Piano e diventare un tavolo di confronto permanente con l'ASL sulle questioni che intersecano il sistema assistenziale e quello sociosanitario.

Al Comitato Esecutivo saranno invitati a partecipare un rappresentante della Provincia e un rappresentante della Comunità Montana Valtellina di Sondrio per la trattazione delle questioni di cui al punto 4).

²⁷ Nel caso di costituzione di Unioni di Comuni, al fine del computo del peso da attribuire al rappresentante della stessa, verrà preso in considerazione il numero totale degli abitanti dell'Unione stessa.

4.3. L'UFFICIO DI PIANO

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

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

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

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

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

Responsabile dell'Ufficio di Piano è il Dirigente del Settore di appartenenza del Servizio Politiche Sociali del Comune di Sondrio o suo delegato.

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

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

Nel triennio 2012-2014 l'attività dell'Ufficio di Piano sarà intesa a valorizzare il ruolo dei comuni e degli organismi del Terzo Settore come programmatori delle politiche sociali all'interno di una cornice d'ambito condivisa e delle priorità indicate nel presente Piano di Zona.

L'Ufficio di Piano svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento e responsabilità gestionale dei fondi assegnati secondo l'indirizzo fornito dall'Assemblea dei Sindaci e predisposizione delle rendicontazioni economiche che verranno fornite ai Comuni e alla Regione Lombardia;
- attività di supporto amministrativo e di segreteria all'Assemblea dei Sindaci e al Comitato Esecutivo.
- gestione degli interventi e delle attività previste nel Piano e stabilite, nel triennio, dall'Assemblea dei Sindaci e dal Comitato Esecutivo;
- cooperazione con l'ASL per il pieno sviluppo dell'integrazione socio sanitaria e predisposizione degli atti e della documentazione necessaria per il buon funzionamento del sistema integrato (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica...);
- attivazione dei gruppi tematici di programmazione e approfondimento per le priorità indicate dal Piano;
- progettazione degli interventi innovativi in collaborazione, partnership o attraverso le forme di co-progettazione previste dalla normativa regionale, con altri attori del territorio;
- supporto alla progettazione sociale di tutti i comuni dell'ambito anche in relazione ad attività non ricomprese nella gestione associata;
- coordinamento e controllo dei soggetti accreditati che concorrono alla realizzazione del Piano.
- promozione e sostegno delle reti locali esistenti e di quelle che si possono creare a partire da problemi e priorità condivise;
- monitoraggio delle attività, valutazione dei risultati conseguiti e aggiornamento annuale del Piano.

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

Per la gestione dell'Ufficio di Piano è previsto il seguente personale di direzione ed amministrativo:

Ente di appartenenza	Tempo lavoro dedicato all'Ufficio di Piano	Numero	Ruolo e funzioni
Comune di Sondrio	35%	1	Responsabile dell'Ufficio di Piano
Comune di Sondrio	60%	1	Responsabile Servizio Sociale di Base e Servizio Tutela Minori
Comune di Sondrio	60%	1	Responsabile Amministrativo
Comune di Sondrio	40%	1	Responsabile area progetti
Ufficio di Piano	Tempo pieno	2	Personale amministrativo

4.4. LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE

In un contesto caratterizzato da forti mutamenti si impone, come già accennato, una revisione delle ordinarie modalità di governo e di produzione dei servizi ed una valorizzazione delle risorse e delle competenze del Terzo Settore. E' necessario ripensare agli strumenti di raccordo tra Terzo Settore e pubblica amministrazione, rafforzando le alleanze strategiche con il privato sociale e promuovendo la connessione delle reti a partire da rappresentazioni condivise delle priorità e dei problemi da affrontare.

Come indicato nelle Linee guida regionali "il contributo degli enti locali alla connessione delle reti, molto più del consolidato intervento di offerta di prestazioni, costituisce il meccanismo prioritario per dare vita, attraverso le competenze e la creatività delle parti, a un processo d'innovazione sociale che renda sostenibile nel futuro il sistema di welfare. Per gli attori pubblici si tratta infatti sia di riconoscere quelle reti che già operano sul territorio sia di promuoverne di nuove in grado di generare valore aggiunto e opportunità di innovazione".

La DGR del 25.02.2011 "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità" e la D.d.g. del 28 dicembre 2011 "Indicazioni in ordine alla co-progettazione fra comune e soggetti del Terzo Settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali", rappresentano i riferimenti normativi su cui costruire percorsi di innovazione progettuale con il gli organismi del Terzo Settore.

In coerenza con le indicazioni regionali e in continuità con quanto sperimentato nei due trienni precedenti, viene mantenuta l'operatività del Tavolo del Terzo Settore, nel quale i rappresentanti dei diversi organismi potranno portare il proprio contributo per:

- sviluppare la rete delle unità d'offerta sociali ed individuare nuove modalità di coinvolgimento degli organismi del Terzo Settore nei processi di programmazione del welfare locale;
- esprimere, interpretare e tutelare i bisogni sociali dell'ambito territoriale condividendo elementi e dati relativi alla domanda intercettata dai diversi organismi e alle risorse del Terzo Settore attive sul territorio dell'ambito;
- contribuire alla definizione dei requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali e alla eventuale identificazione di ulteriori livelli di assistenza rispetto a quelli previsti dalla Regione Lombardia;
- fornire indicazioni per la determinazione dei parametri prioritari di accesso alle prestazioni sociali;
- sviluppare, in accordo con gli Uffici di Piano, l'attività di segretariato sociale e di informazione al cittadino relativamente alla rete delle unità d'offerta;
- approfondire e sviluppare i processi di integrazione socio sanitaria da attuarsi nel distretto di Sondrio;
- reperire le risorse rese disponibili da bandi di enti pubblici e privati favorendo un utilizzo programmato delle risorse e coerente con le priorità indicate nel presente Piano di Zona.

Le modalità di funzionamento del Tavolo del Terzo Settore sono disciplinate dal regolamento che verrà aggiornato nella prima seduta utile. Saranno possibili aggiornamenti e revisioni con l'approvazione da parte di tutti i membri dello stesso. Eventuali modifiche dovranno in ogni caso rispettare i seguenti requisiti minimi:

- a) la presidenza del Tavolo è attribuita al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o suo delegato;
- b) tra i membri del Tavolo dovrà essere prevista la partecipazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano, del Direttore Sociale dell'ASL o suo delegato e del Direttore di Distretto dell'ASL o suo delegato;
- c) la convocazione del Tavolo sarà almeno due volte l'anno a cura dell'Ufficio di Piano con indicazione preventiva dell'ordine del giorno e inoltro degli eventuali materiali a tutti i partecipanti;
- d) il Tavolo del Terzo Settore potrà inoltre essere convocato su richiesta motivata da parte di almeno 1/3 dei rappresentanti designati dagli organismi del Terzo Settore;
- e) la partecipazione è garantita ai rappresentanti degli organismi del Terzo Settore operanti nel territorio dell'Ambito che dovranno designare con atto formale i propri rappresentanti per un numero massimo di:
 - 2 rappresentanti per le cooperative sociali e gli organismi della cooperazione;
 - 2 rappresentanti organizzazioni di volontariato
 - 1 rappresentante per le associazioni e gli enti della promozione sociale;
 - 1 rappresentante per le fondazioni delle case di riposo
 - 1 rappresentante delle fondazioni locali finalizzate alla promozione sociale;
 - 1 rappresentante per gli enti di patronato;
 - 1 rappresentante per le associazioni familiari;

- 1 rappresentante del Forum delle Famiglie;
- 1 rappresentante per gli enti riconosciuti dalle confessioni religiose.

Ai lavori del Tavolo potranno partecipare altri organismi del Terzo Settore o altri soggetti pubblici o privati, qualora gli argomenti in discussione lo rendano opportuno e su invito del Presidente.

Dovrà essere prevista la possibilità che l'ASL o il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci convochino, in aggiunta o in alternativa a quanto previsto da ciascun Ente, riunioni congiunte dei Tavoli di Rappresentanza del Terzo Settore per l'esame di questioni inerenti sia la rete delle unità d'offerta sociali che quella riguardante le unità d'offerta socio-sanitarie.

La costituzione dei Tavoli di area da parte delle ASL e la partecipazione agli stessi dell'Ufficio di Piano, nonché la valutazione effettuata con i rappresentanti dei Tavoli nel corso del 2011, rendono inopportuna la prosecuzione dei Tavoli di Area sociali con le stesse modalità sperimentate nei trienni precedenti.

Per il triennio 2012-2014 è pertanto prevista l'organizzazione di **gruppi di lavoro per aree tematiche** a cui potranno partecipare i soggetti del Terzo Settore.

Sarà favorita la partecipazione ai gruppi di lavoro tematici da parte di tecnici, esperti, referenti di enti pubblici e privati o di soggetti in genere che possono portare un utile contributo alle tematiche trattate. In particolare sarà favorita la partecipazione dei rappresentanti delle scuole.

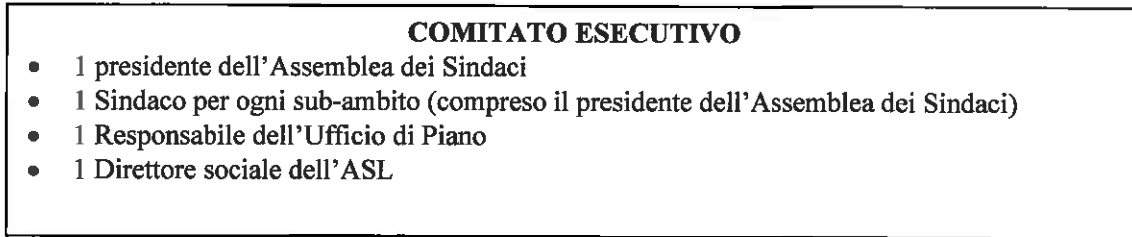
Ogni gruppo di lavoro individuerà al proprio interno un coordinatore, la cui nomina verrà ufficialmente ratificata nella sua prima riunione utile.

In sintesi il modello di partecipazione del Terzo Settore allo sviluppo della politica sociale di ambito prevede:

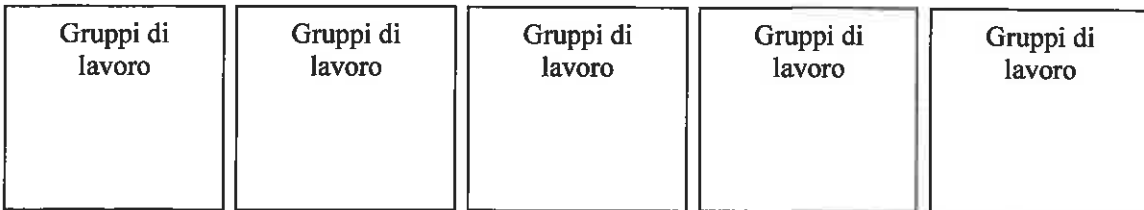
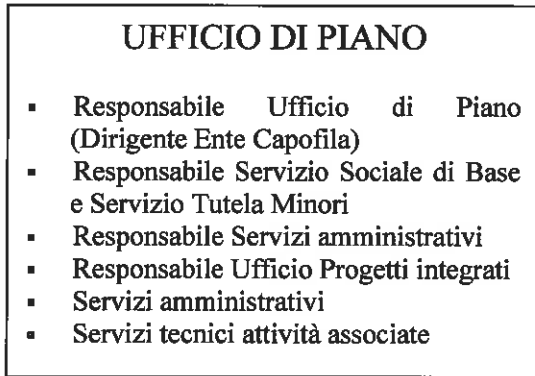
STRUTTURA	PARTECIPANTI	FUNZIONI
Tavolo del Terzo Settore	Rappresentanti del Terzo Settore Presidente Assemblea dei Sindaci Responsabile Ufficio di Piano Direttore Sociale dell'ASL Direttore di distretto dell'ASL	Consultazione permanente dei rappresentanti del Terzo Settore alle fasi salienti della programmazione, progettazione, integrazione socio-sanitaria e integrazione dei diversi strumenti di programmazione
Gruppi di lavoro tematici	Operatori, esperti, ricercatori dell'Ufficio di Piano, dell'ASL e degli organismi del Terzo Settore	Elaborazione ed approfondimenti su specifiche tematiche

ORGANIGRAMMA

Livello di indirizzo e amministrazione politica



LIVELLO TECNICO AMMINISTRATIVO DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE



CAPITOLO 5 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

5.1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE ADOTTATO PER IL PIANO DI ZONA 2012-2014

In un contesto sociale caratterizzato da alta variabilità e scarsità delle risorse, l'attuazione delle politiche sociali delineate nel Piano di zona richiede un livello adeguato di **monitoraggio** e di **valutazione dei processi** in atto.

Il monitoraggio serve essenzialmente a rendere conto di come si stanno impiegando le risorse e consente di fornire ai decisori politici elementi di conoscenza aggiornati sui servizi, sui beneficiari e sulle risorse impiegate. In questi anni l'Ufficio di Piano di Sondrio ha investito energie e risorse per implementare i sistemi di registrazione dell'attività con strumenti diversi come le banche dati sull'utenza dei diversi servizi, la cartella sociale informatizzata, il controllo di gestione della spesa e la produzione sistematica di dati di sintesi. La produzione di questo insieme di dati consente di "controllare" gli elementi essenziali del sistema organizzativo, di rispondere al "debito informativo" richiesto da altri enti (Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Regione, Prefettura ecc), ma anche di arricchire l'analisi delle caratteristiche dell'ambiente sociale in cui queste politiche si realizzano (ad esempio offrendo elementi all'Osservatorio provinciale sul disagio). Il sistema di monitoraggio è quindi, una sorta di "scatola nera" a cui tutti i partner della gestione associata possono accedere per analizzare ed approfondire, da un punto di vista quantitativo, l'attività dell'ufficio di Piano.

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

Nei precedenti capitoli abbiamo visto come il Piano di Zona si intreccia sempre più con altri strumenti di programmazione e di pianificazione. Gli attori che si muovono sul piano inclinato del welfare locale sono molteplici, legati tra loro da una pluralità d'interessi e di processi. (basti pensare ad esempio all'interazione tra pubblico e privato che si attua nelle fasi di progettazione di interventi per l'accesso alle risorse messe a disposizione da bandi regionali o delle fondazioni). In questo Piano di Zona 2012-2014 si è cercato di delineare un approccio strategico alla pianificazione che non intende semplicemente regolare le risposte ad una presunta lettura dei problemi della collettività ma che si basa sull'attivazione di processi di cooperazione tra attori locali intorno a priorità condivise per formulare strategie a medio-lungo termine.

La fase di pianificazione del Piano di Zona 2012-2014 ha consentito di ripensare alle politiche sociali sviluppando interazioni con i Comuni, con i soggetti del Terzo Settore, con l'ASL, la Provincia e con la Comunità Montana per scambiare reciproche visioni sui problemi ritenuti prioritari. Questo processo di pianificazione non si esaurisce con l'approvazione del Piano ma presuppone una costante azione di monitoraggio, di revisione e di feed-back del processo in atto. Coerentemente il Piano sarà oggetto di una verifica e di un aggiornamento annuale che coinvolgerà tanto l'Ufficio di Piano quanto i Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale di Sondrio e gli attori del welfare locale.

Risulta quindi essenziale la valutazione degli obiettivi strategici collegati alle priorità indicate nel Piano, sia in termini di impatto sia rispetto ai processi e alle dinamiche interistituzionali innescate.

Riportiamo di seguito le schede di valutazione annuali, previste dal Piano Esecutivo di Gestione (PEG) per l'anno 2012 approvato dal Comune di Sondrio, collegate alle priorità evidenziate al capitolo 2.

Tutela minori – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Servizio Tutela Minori: avvio di un processo di confronto sovradistrettuale (tutti gli UdP della provincia di Sondrio) che coinvolga ASL e servizi specialistici per ottimizzare risorse, condividere competenze, definire interventi di base, analizzare snodi cardine e strategie di intervento monitoraggio e valutazione prospettive													
Indicatori misurabili	Unità di misura					Peso %	Risultato atteso						
Analisi e monitoraggio costante dati utenza e interventi in atto	aggiornamento almeno mensile banca dati tutela minori					20%	maggiore capacità di lettura dei dati ai fini programmatori						
Elaborazione condivisa (tutti gli UdP e ASL) del progetto provinciale da presentare in regione	predisposizione progetto					40%	condivisione con gli altri attori degli obiettivi di miglioramento del Servizio Tutela						
Partecipazione attiva agli incontri e predisposizione dati di sintesi per amministratori	elaborazione report di sintesi					20%	Condivisione linee di sviluppo del Servizio Tutela con amministratori						
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Aggiornamento puntuale della banca dati e delle cartelle sociali informatizzate	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Incontro preliminare tra UdP e predisposizione scheda preliminare	x	x											
Confronto con ASL per l'elaborazione del progetto		x	x	x	x								
Presentazione del progetto al comitato esecutivo					x	x							
Individuazione agenzia formativa e avvio percorso di confronto						x	x	x	x	x	x	x	x
Predisposizione report di sintesi dell'attività												x	x

Minori e Giovani – priorità 2

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Costruire processi di riflessione, ricerca e condivisione con gli attori del territorio (ASL, Provincia, AOVV, amministratori, forze dell'ordine, scuole, Terzo Settore, ecc.) per fronteggiare il fenomeno dell'aumento dei comportamenti devianti e dell'abuso di sostanze e patologie diffuse tra gli adolescenti in età sempre più precoce.													
Indicatori misurabili	Unità di misura					Peso %	Risultato atteso						
Elaborazione scheda di sintesi entro gennaio 2012	rispetto data					20%	Favorire il confronto a partire da una sintetica rappresentazione del fenomeno						
Organizzazione incontri con attori principali	organizzazione di almeno due incontri					50%	Arricchire l'analisi del fenomeno						
Individuazione azioni sperimentali	Avvio di almeno una attività sperimentale in collaborazione con altri partner					30%	Concordare azioni sperimentali con altri partner						
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Elaborazione scheda di sintesi entro gennaio 2012	x	x											
Organizzazione incontri con attori principali		x	x	x	x	x							
Avvio di un gruppo di lavoro che si incontrerà a cadenza periodica da definire						x	x	x	x	x	x	x	x
Elaborazione ipotesi di intervento						x	x						
Sensibilizzazione amministratori e coinvolgimento sulle ipotesi di intervento							x	x	x	x			
Avvio di almeno una attività sperimentale											x	x	x

Anziani – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO:														
Revisione complessiva del sistema degli interventi domiciliari e analisi ipotesi di gestione associata in un momento di contrazione delle risorse pubbliche														
Indicatori misurabili	Unità di misura					Peso %	Risultato atteso							
Analisi dati distrettuali sull'assistenza domiciliare erogata dai comuni e dall'UdP	Report quantitativo					20%	Arricchire l'analisi integrando dati in possesso UdP e comuni							
Elaborazione di un'ipotesi di gestione associata dei servizi domiciliari rivolti ad anziani e disabili	Rispetto data					80%	Formulare ipotesi di intervento							
Attività previste	tempi di esecuzione													
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
Raccolta e rielaborazione dati	x	x	x	x	x									
Confronto con ASL per analisi domiciliarietà socio-sanitaria					x	x								
Elaborazione ipotesi di gestione associata						x	x							
Presentazione ai Sindaci							x	x						

Disabili – priorità 2

DESCRIZIONE OBIETTIVO:														
Migliorare la programmazione dei servizi assistenziali e socio-sanitari in collaborazione con la rete del territorio a favore della disabilità: avvio di una ricognizione sistematica ed elaborazione di una ipotesi di integrazione delle risorse (assistenza scolastica, interventi domiciliari, interventi di cura e assistenza) per la definizione dei percorsi di vita, anche alla luce del nascente Piano d'Azione Locale per la disabilità.														
Indicatori misurabili	Unità di misura					Peso %	Risultato atteso							
Contributo UdP Sondrio all'elaborazione del Piano d'Azione Locale per la disabilità	Osservazioni e integrazioni alla bozza prentata dall'ASL					20%	Contribuire alla lettura della domanda							
Analisi e produzione dati sul sistema d'offerta dell'UdP	Produzione dati e invio all'ASL					20%	Implementare la conoscenza degli interventi attivi in favore della disabilità							
Elaborazione ipotesi di revisione dei servizi diurni (SFA-CSE)	realizzazione di almeno 2 incontri con enti gestori					60%	miglioramento dell'efficacia degli interventi a favore delle persone non autosufficienti							
Attività previste	tempi di esecuzione													
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
Contributo UdP Sondrio all'elaborazione del Piano d'Azione Locale per la disabilità	x	x	x											
Analisi dati sul sistema d'offerta UdP e invio all'ASL per la stesura definitiva del piano d'Azione			x	x	x									
incontri con gestore SFA		x		x										
incontro con gestore CSE					x	x								
elaborazione ipotesi di revisione dei servizi da adottare nel secondo semestre e presentazione al comitato esecutivo						x	x	x						
monitoraggio servizi per la disabilità e revisione in funzione delle risorse disponibili								x	x	x	x	x	x	x

Adulti – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Avvio di un nuovo programma integrato orientato all'occupabilità dei soggetti svantaggiati.													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %	Risultato atteso							
Analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa	report				20%	Aggiornamento dati							
incontro con la Provincia di Sondrio per verificare la praticabilità di un accordo per la gestione degli inserimenti protetti	realizzazione di un incontro				20%	Potenziare la collaborazione UdP /Provincia sul tema dell'occupabilità dei soggetti fragili							
Nuovo appalto per la gestione del nuovo servizio	rispetto dei tempi				60%	Ampliare il campo d'azione del servizio SIL							
Descrizione	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Incontro con SOLCO per un'analisi aggiornata del Servizio per l'integrazione Lavorativa		x	x										
incontro con la Provincia di Sondrio per verificare la praticabilità di un accordo per la gestione degli inserimenti protetti				x									
Analisi proposta con comitato esecutivo					x								
Predisposizione appalto per la coprogettazione del nuovo Servizio				x	x								
Incontri di monitoraggio						x	x			x	x		x

Adulti – priorità 2

DESCRIZIONE OBIETTIVO:													
Costruire una rete di risorse umane e strutturali per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa e garantire percorsi di accompagnamento attraverso l'avvio di un progetto innovativo di Housing temporaneo.													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %	Risultato atteso							
Predisposizione bozza procedura di selezione di un organismo del Terzo Settore per la coprogettazione dell'housing sociale	rispetto data				40%	Sperimentazione nuova procedura							
Incontro con partner e stesura progetto definitivo	progetto definitivo				60%	Ampliamento partnership							
Descrizione	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
predisposizione bozza progetto	x	x											
Partecipazione seminario sulla coprogettazione e analisi applicazione dgr regionale			x	x									
selezione partner per la coprogettazione				x	x	x	x						
incontro con rappresentante Diocesi per verifica disponibilità beni immobiliari				x	x	x							
elaborazione progetto definitivo						x	x						
presentazione a Cariplo per il finanziamento del progetto							x	x	x				
Avvio progetto										x	x	x	x

Processo di valutazione del Piano di Zona – priorità 1

DESCRIZIONE OBIETTIVO: Elaborazione e implementazione Piano di Zona 2012-2014													
Indicatori misurabili	Unità di misura				Peso %	Risultato atteso							
Collaborazione con il coordinamento Uffici di Piano provinciali	almeno 4 incontri				20%	Condivisione snodi strategici provinciali							
Incontri di monitoraggio con i Sindaci aggregati per subambito	Realizzazione di almeno un incontro per sub-ambito				30%	Sviluppare processi condivisi di programmazione e verifica con tutti gli amministratori							
Predisposizione bozza aggiornamento entro fine anno	rispetto dei tempi				50%	Supporto efficace al processi decisionale							
Attività previste	tempi di esecuzione												
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Elaborazione bozza PdZ 2012-2014 e presentazione agli amministratori	x	x	x	x									
Approvazione Assemblea dei Sindaci				x	x								
Ri-programmazione degli interventi in relazione alle priorità individuate e alle risorse disponibili		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avvio gruppi di lavoro sulle priorità evidenziate nel PdZ						x	x						
Sperimentazione della nuova modalità di funzionamento del Comitato Esecutivo					x	x	x	x	x	x	x	x	x
Calendarizzazione di incontri di monitoraggio e confronto con i Sindaci dei sub-ambiti								x	x	x	x	x	
Realizzazione di incontri di coordinamento tra Uffici di Piano			x		x			x				x	
Aggiornamento PdZ 2012-2013 e predisposizione bozza per l'anno 2013													x

Stampato il 07.03.2012

Il presente verbale viene così sottoscritto:

IL PRESIDENTE
Bonini Federico

L'ASSESSORE
Dell'Agostino Loredana
Dell'Agostino Loredana



IL SEGRETARIO COMUNALE
Cerri Dott.ssa Rina
Cerri Dott.ssa Rina

Si attesta che copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo pretorio di questo Comune per 15 giorni consecutivi a partire dal **04 APR, 2012**

Li, **04 APR, 2012**



IL SEGRETARIO COMUNALE
Cerri Dott.ssa Rina
Cerri Dott.ssa Rina

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il giorno stesso dell'adozione per dichiarazione di immediata eseguibilità ai sensi dell'art. 134 - 4° comma D.L. 18.08.2000, n° 267.



IL SEGRETARIO COMUNALE
Cerri Dott.ssa Rina
Cerri Dott.ssa Rina

