



**AMBITO
TERRITORIALE
DI DALMINE**

Comuni di Azzano S.Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Ugnano, Verdellino, Verdello e Zanica

PIANO DI ZONA

DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Triennio 2025 - 2027

INDICE:

PROLOGO PROVINCIALE

PREMESSA

IL PERCORSO DI REDAZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA	pag. 3
--	--------

Parte prima:

1.1 GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021 - 2023	pag. 5
1.2 LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO	pag. 55
1.3 L'ANALISI DI BISOGNI TRAVERSALI	pag. 67
1.4 LE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	pag. 77
1.5 GLI INDIRIZZI DELLA REGIONE LOMBARDIA	pag. 81
1.6 IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	Pag. 85
1.7 I CONTRIBUTI/DOCUMENTI DI ALTRI SOGGETTI	Pag. 87

Parte seconda:

2.1 FINALITA' GENERALI/STRATEGIE DI ATTUAZIONE	pag. 89
2.2 LE PRIORITA' STRATEGICHE E TRASVERSALI	pag. 91
2.3 I CONTENUTI PROGETTUALI DELLE MACROAREE DI PROGRAMMAZIONE	
2.3.A CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOIONE INCLUSIONE ATTIVA	pag. 92
2.3.B POLITICHE ABITATIVE	pag. 97
2.3.C DOMICILIARITA'	pag. 101
2.3.D ANZIANI	pag. 105
2.3.E DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	pag. 110
2.3.F POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI	
2.3.H INTERVETI PER LA FAMIGLIA	pag. 114
2.3.G INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO	pag. 120
2.3.I INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILTA'	pag. 123
2.3.L INTERVENTI A FAVORE DELLA SALUTE MENTALE	pag. 127
2.3.M INTERVENTI GENERALI E TRASVERSALI	pag. 130
2.3.N SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	pag. 134
2.4 FORMA DI GESTIONE E SISTEMA ORGANIZZATIVO	
2.4.1 la FORMA DI GESTIONE E IL SISTEMA ORGANIZZATIVO	pag. 138
2.4.2 SISTEMA DI GOVERNANACE E DI FUNZIONAMENTO	pag. 138
2.4.3 ORGANIZZAZIONE UFFICIO DI PIANO	pag. 141
2.4.4 GRUPPI DI LAVORO E RAPPORTI CON I SOGGETTI TERRITORIALI	pag. 142
2.5 L'ATTUAZIONE DEI LEPS	pag. 143
2.6 L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	pag. 149
2.7 PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO E ALTRE RISORSE	pag. 166
2.8 SISTEMA DI VALUTAZIONE	pag. 170



Prologo provinciale ai Piani di Zona 2025-2027 degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo

Approvato da Collegio dei Sindaci e
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona
nella seduta del 2 dicembre 2024

INDICE

1. Premessa
2. Le rappresentanze dei Sindaci: la nuova geografia
3. Organizzazione della struttura tecnica provinciale a supporto dei 14 Ambiti Territoriali Sociali
4. Obiettivi provinciali di integrazione sociosanitaria
5. Obiettivi sociali a valenza provinciale
6. Risorse

1. PREMESSA

Le politiche di welfare rappresentano un elemento distintivo della cultura e dell'organizzazione istituzionale europea: oltre ad incarnare un modello sociale basato sulla solidarietà, esse hanno svolto anche un ruolo cruciale nel favorire lo sviluppo economico, garantendo livelli di benessere più elevati.

Tuttavia, i sistemi di welfare così come li conosciamo si sono formati in un contesto storico che oggi non esiste più: un periodo caratterizzato da crescita economica continua, con una popolazione prevalentemente giovane, esigenze sociali piuttosto omogenee e strutture familiari stabili. Oggi, profondi cambiamenti socioeconomici – come l'invecchiamento della popolazione, l'emergere di nuovi modelli familiari, l'aumento della flessibilità lavorativa, il crescere delle disuguaglianze, i flussi migratori e l'aggravarsi del debito pubblico – mettono a dura prova la sostenibilità dei sistemi di welfare, specialmente sotto il profilo economico-finanziario, accentuandone l'approccio prevalentemente assistenzialistico.

Per affrontare queste sfide, è fondamentale adottare una prospettiva che metta al centro la persona e il suo sistema di relazioni, piuttosto che focalizzarsi esclusivamente sui servizi e sulle prestazioni necessarie, promuovendo così inclusione e coesione sociale.

Incentivare la coesione sociale significa infatti valorizzare le connessioni tra le persone, stimolare una responsabilità condivisa e adottare strategie di lungo periodo: un approccio che richiede obiettivi chiari e azioni trasparenti, concrete e ben definite poiché una società coesa è più in grado di affrontare le sfide imposte dai cambiamenti in corso.

A livello regionale, il compito è quello di integrare politiche sociali, salute e sviluppo economico, coinvolgendo tutti gli attori – pubblici e privati – per promuovere coesione sociale come risorsa strategica per il territorio. Ripensare il welfare non significa abbandonare principi fondamentali come equità e solidarietà, ma piuttosto utilizzarli come linee guida per scelte strategiche e operative. Ecco, quindi, che il “nuovo welfare” si propone di valorizzare le capacità individuali, anziché limitarsi a fornire supporto a chi si trova in difficoltà. Questo approccio pone la persona al centro degli interventi, non la tipologia di disagio di cui è portatore, superando la logica che vede il cittadino solo come destinatario di aiuti. Essere protagonisti nella costruzione della propria vita e assumersi responsabilità all'interno della famiglia e della comunità è molto diverso dal ricevere passivamente un sostegno come “assistito”. Il primo atteggiamento genera benessere e sviluppo, mentre il secondo alimenta dipendenza.

Per raggiungere questi obiettivi, è necessario adottare alcuni principi fondamentali:

- Universalità, affinché il welfare possa servire l'intera popolazione, garantendo libertà e inclusione sociale.
- Sussidiarietà circolare, che prevede la collaborazione tra amministrazioni pubbliche, imprese e società civile per il benessere collettivo.
- Visione generativa, che punta su pratiche di reciprocità, andando oltre la mera redistribuzione dei servizi.
- Promozione della salute, come strumento per rafforzare e valorizzare le proprie potenzialità e per prevenire e contrastare le condizioni di fragilità
- Prossimità e domiciliarità, riconoscendo che la casa è il primo “luogo di cura”.

Le politiche orientate al benessere e alla coesione sociale possono diventare un elemento chiave per lo sviluppo locale, influenzando non solo sull'economia diretta ma anche sulla creazione di "capitale sociale" e "capitale relazionale".

Un altro aspetto da considerare è che la nuova programmazione si inserisce in un contesto che, negli ultimi tre anni, è stato profondamente trasformato da vari fattori che hanno influenzato la governance locale, modificato i bisogni della popolazione e i rischi sociali a cui il welfare territoriale deve rispondere.

L'impatto della pandemia sul tessuto socioeconomico bergamasco, insieme all'emergere di molteplici crisi interconnesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento della popolazione, ecc.), ha evidenziato come la capacità di risposta del sistema di welfare sia strettamente legata alla costruzione di percorsi di collaborazione e condivisione tra i diversi attori territoriali. Per il territorio bergamasco, in particolare, l'emergenza sanitaria è stata l'occasione per testare nuovi modelli di intervento e sviluppare politiche innovative, grazie anche a un dialogo costruttivo tra enti pubblici e il privato sociale.

La programmazione per il periodo 2025-2027 prosegue nel solco tracciato dal lavoro svolto nel precedente triennio, sfruttando le opportunità offerte dalla recente riforma del sistema sociosanitario col fine di perseguire in modo sistematico l'obiettivo dell'integrazione, necessaria per rafforzare una rete integrata di servizi sociali e sanitari. Ciò richiede un avanzamento nella collaborazione tra Ambiti Territoriali Sociali, ATS, ASST e Terzo Settore.

Un'attenzione particolare è quindi dedicata al coordinamento con i Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali (PPT) delle ASST, con lo scopo di ottimizzare la programmazione e garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Questo implica un necessario rafforzamento del lavoro sinergico tra i servizi territoriali, una presa in carico integrata e la promozione di progetti sovra zonali che favoriscano percorsi di cooperazione tra ATS, ASST e Ambiti Territoriali Sociali.

I processi di integrazione sociosanitaria mirano a garantire a tutti il diritto di accesso all'assistenza, assicurando risposte omogenee, appropriate ed efficaci. Questi modelli intendono migliorare la qualità della vita e l'assistenza offerta, posizionandosi come parte di una rete più ampia di supporto alla persona e alla famiglia.

L'attenzione verso l'integrazione sociosanitaria non nasce solo dagli obblighi previsti dalle normative nazionali e regionali, ma anche dalla crescente consapevolezza del suo ruolo cruciale per qualificare l'offerta di servizi, garantire maggiore efficacia negli interventi di cura e sostegno, ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili e semplificare l'accesso ai servizi, riducendo il disagio per i cittadini.

In particolare, il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria delineato nella DGR n. XII-2089/2024 riflette il costante impegno dei Sindaci nel perseguire alcuni obiettivi chiave, quali:

- Promuovere la salute, riducendo le disuguaglianze e garantendo a tutti pari opportunità e risorse per raggiungere il massimo potenziale di benessere;
- Consolidare la presa in carico integrata, tramite i Punti Unici d'Accesso (PUA) e una valutazione multidimensionale dei bisogni, condotta da équipe/unità multidisciplinari, per creare una rete integrata di servizi;
- Applicare il principio di sussidiarietà orizzontale, valorizzando le risorse formali e informali, e promuovendo il coinvolgimento del Terzo Settore attraverso processi di co-programmazione e co-progettazione, in un'ottica olistica che tenga conto delle molteplici dimensioni del benessere.

Per queste ragioni gli obiettivi del Prologo provinciale ai Piani di Zona 2025-2027 individuati ed approvati dai Sindaci sono i seguenti:

- a) temi e obiettivi trasversali sull'integrazione sociosanitaria condivisi, a livello provinciale, tra ATS Bergamo, l'ASST papa Giovanni XXIII, l'ASST Bergamo EST, l'ASST Bergamo Ovest ed i 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo:
 - 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE
 - 2. VALUTAZIONE: filiera PUA - EVM/UVM - COT
 - 3. CAREGIVER
 - 4. CONTINUITA' ASSISTENZIALE: raccordo con le Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali
 - 5. SVILUPPO DEL WELFARE LOCALE
 - 6. ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE LE DIPENDENZE E LA DISABILITA' (OCSMD)

- b) obiettivi sociali di rilevanza provinciale, considerati prioritari dai 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo, che saranno portati avanti congiuntamente dal Collegio dei Sindaci e dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona supportati, sul piano tecnico, dal Coordinamento dei 14 Uffici di Piano:
 - 1 - FRAGILITA', GRAVE EMARGINAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE
 - 2 - LAVORO
 - 3 - CASA
 - 4 - SPERIMENTAZIONE DELL'EDUCATORE DI PLESSO E COMUNITA'
 - 5 - PROGETTO DI VITA DISABILITÀ
 - 6 – DIGITALIZZAZIONE

2. LE RAPPRESENTANZE DEI SINDACI: LA NUOVA GEOGRAFIA

La programmazione sociale locale dei Piani di Zona 2025-2027 si inserisce in un contesto normativo diverso da quello passato, determinato principalmente dalle modifiche, apportate alla Legge regionale 33/2009 dalla Legge regionale 22/2021, che hanno interessato gli organismi di rappresentanza dei sindaci, e quindi la governance del welfare locale, con l'obiettivo di rafforzare la sinergia tra i vari attori istituzionali, garantendo un approccio più integrato e partecipativo.

Tra le maggiori novità introdotte dalla Legge regionale 22/2021 vi sono lo spostamento delle Conferenze dei Sindaci dalla dimensione provinciale a quella territoriale delle ASST e la nascita del Collegio dei Sindaci, che ha il compito di esprimere proposte e pareri finalizzati all'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale garantendo così una maggiore partecipazione degli Enti Locali alla definizione delle priorità di intervento.

Collegio dei Sindaci DGR 6762 del 25 luglio 2022

Il Collegio dei Sindaci:

- a) Formula proposte ed esprime pareri alle ATS al fine di supportare le stesse nel garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i piani di zona di cui alla L.328/2000 e alla L.r. 3/2008;
- b) partecipa alla Cabina di Regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della medesima l.r. 33/2009;
- c) in raccordo con le Conferenze dei Sindaci monitora lo sviluppo omogeneo e uniforme sul territorio dell'ATS delle reti territoriali;
- d) esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie per gli interventi in ambito sociale assegnate alle ATS;
- e) esprime pareri su richiesta di Regione Lombardia e delle ASST in merito all'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità sul territorio di competenza dell'ATS;
- f) propone al direttore generale il nominativo di persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario, per ricoprire il ruolo di responsabile dell'UPT.

Il Collegio dei Sindaci è costituito da rappresentanti eletti dalle singole Conferenze dei Sindaci e dai Presidenti delle Conferenze stesse.

Collegio dei Sindaci di ATS Bergamo	Presidente Marcella Messina, Assessore Politiche Sociali Comune di Bergamo
	Vice Presidente Gabriele Cortesi, Sindaco Comune di Seriate
	Elezione Presidente e vice Presidente 09.11.2022 Scadenza 08.11.2027
	Altri componenti del Collegio dei Sindaci Juri Imeri, Sindaco Comune di Treviglio Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Caterina Vitali, Sindaco Comune di Ciserano
	Il supporto tecnico-amministrativo alle attività del Collegio dei Sindaci è garantito dall'Ufficio Sindaci di ATS Bergamo: ufficio.sindaci@ats-bg.it, sindaci@pec.ats-bg.it, 035.385384, 337.1119915.

Conferenze dei Sindaci
DGR 6762 del 25 luglio 2022

La nuova organizzazione prevista dal legislatore regionale ha visto la nascita, sul territorio della provincia di Bergamo, di tre Conferenze: la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Papa Giovanni XXIII, la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Est e la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Ovest.

Ciascuna Conferenza, avvalendosi del proprio Consiglio di Rappresentanza:

- a) formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST di competenza, proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale; partecipa inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali;
- b) individua i sindaci o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, che compongono il collegio dei sindaci;
- c) partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ASST;
- d) promuove l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, anche favorendo la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- e) esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie;
- f) elegge al suo interno il consiglio di rappresentanza dei sindaci, di cui si avvale per l'esercizio delle sue funzioni;
- h) esprime parere obbligatorio sul piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) predisposto dall'ASST che definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

La Conferenza è composta dai Sindaci, o loro delegati comunque appartenenti al consiglio o alla giunta comunale, dei Comuni compresi nel territorio dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST.

Conferenza dei Sindaci ASST Papa Giovanni XXIII	Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e le Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Marcella Messina, Assessore alle Politiche Sociali Comune di Bergamo Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Sara Tassetti, Assessore ai Servizi alla Persona Comune di Gorle Laura Arizzi, Sindaco Comune di Piazzolo Enrica Bonzi, Sindaco Comune di San Giovanni Bianco Elezione 18.10.2022 Scadenza 17.10.2027 Il supporto tecnico-amministrativo alle attività della Conferenza dei Sindaci dell'ASST Papa Giovanni XXIII è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficiosindaci@asst-pg23.it, 035.267.3870.
Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Est	Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Gabriele Cortesi, Sindaco Comune di Seriate Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Alberto Maffi, Sindaco Comune di Gandosso

	<p>Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Luciano Redolfi, Sindaco Comune di Bolgare Loredana Vaghi, Vice Sindaco Comune di Trescore Balneario Simona Figaroli, Assessore alle Politiche Sociali Comune di Costa Volpino Flavia Bigoni, Assessore a Servizi Sociali, Istruzione, Famiglie e Pari Opportunità Comune di Clusone</p> <p>Elezione 19.10.2022 Scadenza 18.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività della Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Est è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio.sindaci@asst-bergamoest.it, 035.3063842.</p>
Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Ovest	<p>Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Juri Imeri, Sindaco Comune di Treviglio</p> <p>Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Caterina Vitali, Sindaco Comune di Ciserano</p> <p>Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Fabio Ferla, Sindaco Comune di Calvenzano Cinzia Terzi, Assessore Servizi Sociali Comune di Dalmine Alessandra Locatelli, Sindaco Comune di Mapello</p> <p>Elezione 21.10.2022 Scadenza 20.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività della Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Ovest è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio_sindaci@asst-bgovest.it, 0363.424505.</p>

Assemblee dei Sindaci del Distretto DGR 6762 del 25 luglio 2022

I Comuni, attraverso l'assemblea dei sindaci del distretto, formulano proposte e pareri alla conferenza dei sindaci, dandone comunicazione al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari; l'assemblea esprime il proprio parere obbligatorio entro 30 giorni sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto provvede, nell'area del territorio di competenza, a:

- a) verificare l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e sociosanitaria posti in essere nel territorio del Distretto ASST;
- b) contribuire ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali;
- c) formulare proposte e pareri, per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione anche al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi sociosanitari e di integrazione con la programmazione sociale territoriale;
- d) contribuire a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento.

L'assemblea dei sindaci del distretto svolge altresì le funzioni del comitato dei sindaci del distretto di cui all'articolo 3 *quater* del D.lgs. 502/1992 ai sensi dell'art.20 comma 5 della l.r. n. 33/2009.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto è composta dai Sindaci, o loro delegati comunque appartenenti al consiglio o alla giunta comunale, dei Comuni afferenti al Distretto. Un Distretto può essere composto anche da più Assemblee tra quelle che corrispondono alle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona.

Conferenza dei Sindaci ASST Papa Giovanni XXIII	Assemblee dei Sindaci di Distretto 1 Bergamo 2 Valle Brembana, Valle Imagna, Villa d'Alme'	<p>BERGAMO Presidente Marcella Messina, Assessore alle Politiche Sociali Comune di Bergamo Vice Presidente Sara Tasseti, Assessore ai Servizi Sociali di Gorle</p> <p>VALLE BREMBANA, VALLE IMAGNA, VILLA D'ALME' Presidente Laura Arizzi, Sindaco Comune di Piazzolo Vice Presidente Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e le Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo</p> <p>Elezione 18.10.2022 Scadenza 17.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività delle Assemblee dei Sindaci di Distretto dell'ASST Papa Giovanni XXIII è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficiosindaci@asst-pg23.it, 035.267.3870.</p>
Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Est	Assemblee dei Sindaci di Distretto 1 Seriate-Grumello, 2 Val Cavallina, Basso Sebino, Alto Sebino, 3 Val Seriana, Val Seriana Superiore-Val di Scalve	<p>SERiate - GRUMELLO Presidente Luciano Redolfi, Sindaco Comune di Bolgare Vice Presidente Gabriele Cortesi, Sindaco di Seriate</p> <p>VAL CAVALLINA, MONTE BRONZONE – BASSO SEBINO, ALTO SEBINO Presidente Alberto Maffi, Sindaco Comune di Gandosso Vice Presidente Loredana Vaghi, Vice Sindaco Comune di Trescore Balneario Simona Figaroli, Assessore Politiche Sociali Comune di Costa Volpino</p> <p>VAL SERIANA, VAL SERIANA SUPERIORE E VAL DI SCALVE Presidente Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Vice Presidente Flavia Bigoni, Assessore Servizi Sociali Comune di Clusone</p> <p>Elezione 19.10.2022 Scadenza 18.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività delle Assemblee dei Sindaci di Distretto dell'ASST Bergamo Est è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio.sindaci@asst-bergamoest.it, 035.3063842.</p>
Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Ovest	Assemblee dei Sindaci di Distretto 1 Media Pianura, 2 Isola Bergamasca e Val San Martino 3 Bassa Orientale 4 Bassa Occidentale	<p>MEDIA PIANURA (Dalmine) Presidente Cinzia Terzi, Assessore Servizi Sociali Comune di Dalmine Vice Presidente Corrado Quarti, Sindaco Comune di Osio Sotto</p> <p>ISOLA E VAL SAN MARTINO Presidente Alessandra Locatelli, Sindaco Comune di Mapello Vice Presidente Matteo Rossi, Sindaco Comune di Bonate Sopra</p> <p>BASSA ORIENTALE (Romano di Lombardia) Presidente Andrea Rota, Sindaco Comune di Bariano Vice Presidente Vincenzo Trapattoni, Sindaco Comune di Barbata</p> <p>BASSA OCCIDENTALE (Treviglio) Presidente</p>

		<p>Fabio Ferla, Sindaco Comune di Calvenzano Vice Presidente Fabio Carminati, Sindaco Comune di Fornovo San Giovanni</p> <p>Elezione 21.10.2022 Scadenza 20.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività delle Assemblee dei Sindaci di Distretto dell'ASST Bergamo Ovest è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio_sindaci@asst-bgovest.it, 0363.424505.</p>
--	--	--

Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona
L. 328/00, L.r. 3/2008, L.r. 3/2009 art. 7-bis c. 6

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona sviluppa la sua azione principale nella governance della gestione associata e territoriale delle funzioni sociali e nella programmazione degli aspetti gestionali-operativi di coordinamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali, in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

Il Piano di Zona è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi in ambito sociale e socio sanitario.

Ciascuna Assemblea è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, dei Comuni compresi nel territorio dei singoli Ambiti Territoriali Sociali di cui alla L.328/00.

Ciascuna Assemblea definisce il proprio regolamento di funzionamento, le modalità di elezione di Presidente e del vice Presidente e le modalità di deliberazione delle decisioni.

Ambito Territoriale	Comuni	Presidente e vice Presidente Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona
Bergamo	Bergamo, Orio al Serio, Gorle, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone	Presidente: Sara Tassetti, Assessore ai Servizi Sociali Gorle Vice Presidente: Alberto Nevola, Vice Sindaco Ponteranica
Dalmine	Azzano San Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urganio, Verdellino, Verdello, Zanica	Presidente: Cinzia Terzi, Assessore ai Servizi Sociali Comune di Dalmine Vice Presidente: Caterina Vitali, Sindaco Comune di Ciserano
Seriate	Albano Sant'Alessandro, Bagnatica, Brusaporto, Cavernago, Costa di Mezzate, Grassobbio, Montello, Pedrengo, Scanzorosciate, Seriate, Torre dé Roveri	Presidente: Gabriele Cortesi, Sindaco di Seriate Vice Presidente: Federica Rosati, Assessore Politiche Sociali Comune di Scanzorosciate
Grumello del Monte	Bolgare, Calcinato, Castelli Calepio, Chiuduno, Grumello del Monte, Mornico al Serio, Palosco, Telgate	Presidente: Luciano Redolfi, Sindaco Comune di Bolgare Vice Presidente: Mario Mazza, Sindaco Comune di Palosco
Val Cavallina	Berzo S. Fermo, Bianzano, Borgo di Terzo, Carobbio degli Angeli, Casazza, Cenate Sopra, Cenate Sotto, Endine Gaiano, Entratico, Gaverina Terme, Gorlago, Grone, Luzzana, Monasterolo del Castello, Ranzanico, San Paolo d'Argon, Spinone al Lago, Trescore Balneario, Vigano S. Martino, Zandobbio	Presidente: Loredana Vaghi, Consigliere Comune di Trescore Balneario Vice Presidente: Maria Elena Grena, Sindaco Comune di Gorlago
Monte Bronzone – Basso Sebino	Adrara San Martino, Adrara San Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Predore, Sarnico, Tavernola Bergamasca, Viadanica, Vigolo, Villongo	Presidente: Alberto Maffi, Sindaco Comune di Gandosso Vice Presidente: Cinzia Presti, vice Sindaco Comune Adrara S. Martino
Alto Sebino	Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere	Presidente: Simona Figaroli, Assessore Servizi Sociali Comune di Costa Volpino Vice Presidente: da individuare

Valle Seriana	Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio	Presidente: Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Vice Presidente: Floria Lodetti, Assessore Servizi Sociali Comune di Nembro
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	Ardesio, Azzone, Castione della Presolana, Cerete, Clusone, Colere, Fino del Monte, Gandellino, Gorno, Gromo, Oltressenda Alta, Oneta, Onore, Parre, Piario, Ponte Nossas, Premolo, Rovetta, Schilpario, Songavazzo, Valbondione, Valgoglio, Villa d'Ogna, Vilminore di Scalve	Presidente: Flavia Bigoni, Assessore Servizi Sociali Comune di Clusone Vice Presidente: Mirella Cotti Cometti, Sindaco Comune di Azzone
Valle Brembana	Algua, Averara, Bello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa di Serina, Cusio, Dossena, Foppolo, Isola di Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio de' Calvi, Olmo al Brembo, Oltre il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Roncobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sedrina, Serina, Taleggio, Ubale Clanezzo, Val Brembilla, Valleve, Valnegra, Valtorta, Veduggio, Zogno	Presidente: Laura Arizzi, Sindaco Comune di Piazzolo Vice Presidente: Enrica Bonzi, Sindaco Comune di San Giovanni Bianco
Valle Imagna – Villa d'Almè	Almè, Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuipiano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa d'Almè	Presidente: Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e le Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo Vice Presidente: Gianmaria Brignoli, Sindaco Comune di Paladina
Isola Bergamasca e Val San Martino	Ambivere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Bottanuco, Brembate, Brembate Sopra, Calusco d'Adda, Capriate San Gervasio, Caprino Bergamasco, Carvico, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Filago, Madone, Mapello, Medolago, Ponte San Pietro, Pontida, Presezzo, Solza, Sotto il Monte Giovanni XXIII, Suisio, Terno d'Isola, Villa d'Adda	Presidente: Alessandra Locatelli, Sindaco Comune di Mapello Vice Presidente: Matteo Rossi, Sindaco Comune di Bonate Sopra
Treviglio	Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica d'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo San Giovanni, Lurano, Misano Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano, Treviglio	Presidente: Fabio Ferla, Sindaco Comune di Calvenzano Vice Presidente: Erika Bertocchi, Sindaco Comune di Pontirolo
Romano di Lombardia	Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Civate al Piano, Cologno al Serio, Cortenuova, Covo, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina	Presidente: Gianfranco Gafforelli, Sindaco Comune di Romano di Lombardia Vice Presidente: Chiara Drago, Sindaco Comune di Cologno al Serio

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa deputata al supporto della programmazione sociale di ciascun Ambito Territoriale: è l'organismo tecnico di studio, consulenza, proposta e supporto di ogni Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ai fini della programmazione e della gestione degli interventi e dei servizi di Ambito.

L'Ufficio di Piano riveste funzioni di regia operativa del processo di elaborazione del Piano di Zona, di coordinamento operativo dei diversi attori in campo, di presidio della funzione di attuazione del Piano e delle connesse attività di monitoraggio e valutazione.

UFFICIO DI PIANO	RESPONSABILE e CONTATTI
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI BERGAMO	RESPONSABILE Ivan Albergoni CONTATTI Piazzetta G. Marcovigi 2, Bergamo, Tel. 035/399692, udpambitobergamo@comune.bergamo.it , www.ambitodibergamo.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI DALMINE	RESPONSABILE Mauro Cinquini CONTATTI Piazza Libertà 1, Dalmine, Tel. 035/6224891, ufficio.pianodizona@comune.dalmine.bg.it , www.ambitodidalmine.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI SERIATE	RESPONSABILE Sabrina Bosio CONTATTI Piazza Aleardi 1, Seriate, Tel. 035/304293, ufficiodipiano@comune.seriatae.bg.it , www.ambitodiseriate.it

UFFICIO DI PIANO AMBITO DI GRUMELLO	RESPONSABILE Gianantonio Farinotti CONTATTI Via Dante 24, Bolgare, Tel. 035/4493930, pdz@comune.bolgare.bg.it, www.comune.bolgare.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO VAL CAVALLINA	RESPONSABILE Benvenuto Gamba CONTATTI Via Fratelli Calvi, Trescore Balneario, Tel. 035/944904, benvenuto.gamba@consorzioservizi.valcavallina.bg.it, www.consorzioservizi.valcavallina.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO MONTE BRONZONE E BASSO SEBINO	RESPONSABILE Sonia Tignonsini CONTATTI Via Roma 35, Villongo, Tel. 035/927031, sonia.tignonsini@cmlaghi.bg.it, www.cmlaghi.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO ALTO SEBINO	RESPONSABILE Gabriele Bondioni CONTATTI Via Del Cantiere 4, Lovere, Tel. 035/983896, gabriele.bondioni@cmlaghi.bg.it, www.cmlaghi.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO VALLE SERIANA	RESPONSABILE Carolina Angelini CONTATTI Piazza Libertà 1, Albino, Tel. 035/759903, c.angelini@albino.it, www.ssvalseariana.org
UFFICIO DI PIANO AMBITO VAL SERIANA SUPERIORE E VAL DI SCALVE	RESPONSABILE Barbara Battaglia CONTATTI Piazza Sant'Andrea 1, Clusone, Tel. 0346/89605, ambito@comune.clusone.bg.it, www.comune.clusone.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO VALLE BREMBANA	RESPONSABILE Antonio Porretta CONTATTI Via Don Angelo Tondini 16, Piazza Brembana, Tel. 0345/81177, servizisociali@vallebrembana.bg.it, www.vallebrembana.com
UFFICIO DI PIANO AMBITO VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'	RESPONSABILE Gianantonio Farinotti CONTATTI Via Valer 2, Sant'Omobono Terme, Tel. 035/851782, segreteria@ascimagnavilla.bg.it, www.ascimagnavilla.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO ISOLA BERGAMASCA E BASSA VAL S. MARTINO	RESPONSABILE Filippo Ferrari CONTATTI Via Bravi 16, Terno d'Isola, Tel. 035/19911165, segreteria@aziendaisola.it, www.aziendaisola.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI TREVIGLIO	RESPONSABILE Francesco Iacchetti CONTATTI Via Crippa 9, Treviglio, Tel. 0363/3112101, ufficiodipiano@risorsasociale.it, www.risorsasociale.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI ROMANO DI LOMBARDIA	RESPONSABILE Antonietta Maffi CONTATTI Via Balilla 25, Romano di Lombardia, Tel. 0363/911647, segreteria@aziendasolidalia.it, www.aziendasolidalia.it

3. ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA TECNICA PROVINCIALE A SUPPORTO DEI 14 AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

DESCRIZIONE
Per garantire un supporto tecnico articolato alle rappresentanze istituzionali dei Sindaci, Collegio e Conferenze dei Sindaci, al fine di implementare il ruolo dei servizi sociali nella programmazione e nella rete dei servizi sociosanitari e sanitari, nel triennio si svilupperà un'organizzazione tecnica che, partendo dal 'luogo' stabile e consolidato di confronto del Coordinamento provinciale dei 14 Responsabili degli Uffici di Piano, sia in grado di definire i compiti e le responsabilità di assistenza e rappresentanza tecnica in relazione agli obiettivi integrati sociosanitari e sociali contenuti nel Prologo dei Piani di Zona 2025-2027, in raccordo con le attività di supporto organizzativo garantite alle rappresentanze dei Sindaci da parte degli Uffici Sindaci di ATS e delle ASST.
OBIETTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorare l'avanzamento e la realizzazione degli obiettivi del Prologo provinciale ai Piani di Zona 2025-2027, • implementare ulteriormente il raccordo tecnico operativo dell'area sociale, definendo una figura di coordinamento che rappresenti tecnicamente il Collegio dei Sindaci di ATS nei diversi Gruppi/Tavoli di lavoro, funga da raccordo operativo tra le rappresentanze istituzionali dei Sindaci e l'ufficio sindaci di ATS, monitori lo sviluppo integrato PPT/PdZ a livello provinciale e che si connetta con il Coordinamento dei 14 Responsabili degli Uffici di Piano (e i gruppi di lavoro ad esso riconducibili), • confermare i tre referenti tecnici degli Uffici di Piani (uno per Conferenza dei Sindaci di ASST) quali figure tecniche di supporto e raccordo delle Conferenze dei Sindaci delle ASST in grado di rappresentarle nei diversi Gruppi/Tavoli di lavoro, di raccordo operativo tra le rappresentanze istituzionali delle Conferenze e gli Uffici Sindaci di ASST, chiamate a monitorare lo sviluppo integrato PPT/PdZ per i territori di competenza, • individuare e nominare i Responsabili degli Uffici di Piano referenti degli obiettivi di integrazione sociosanitaria e di quelli sociali definiti nel Prologo provinciale dei Piani di Zona 2025-2027, • definire un Ente capofila che gestisca gli aspetti tecnico-amministrativi, al fine di garantire l'organizzazione definita per la struttura tecnica dei 14 Ambiti Territoriali Sociali.
AZIONI PRELIMINARI
<p><u>Entro Febbraio 2025</u>: definizione del protocollo operativo tra gli Ambiti Territoriali Sociali per la gestione degli obiettivi del prologo provinciale dei Piani di Zona 2025-2027 con l'individuazione dell'Ente capofila per la gestione tecnico-operativa.</p> <p><u>Entro Marzo 2025</u>: nomina da parte del Collegio dei Sindaci di tutte le rappresentanze tecniche definite in ordine agli obiettivi sociosanitari e sociali.</p> <p><u>Entro Aprile 2025</u>: definizione degli incarichi da parte dell'Ente capofila con nomina della figura di coordinamento prevista.</p>
GOVERNANCE
<p>I soggetti coinvolti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collegio dei Sindaci - Conferenze dei Sindaci - Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona - Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali Sociali
RISORSE
Per sostenere l'organizzazione della struttura tecnica provinciale dovranno essere individuate le opportune risorse da assegnare all'Ente Capofila degli Ambiti Territoriali Sociali che verrà designato entro febbraio 2025 (Vd. Capitolo 6 - "Risorse").

4. OBIETTIVI PROVINCIALI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Questa sezione contiene i temi e gli obiettivi trasversali sull'integrazione sociosanitaria condivisi, a livello provinciale, tra ATS Bergamo, l'ASST papa Giovanni XXIII, l'ASST Bergamo EST, l'ASST Bergamo Ovest ed i 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

1. PROMOZIONE DELLA SALUTE
2. VALUTAZIONE: filiera PUA - EVM/UVM - COT
3. CAREGIVER
4. CONTINUITA' ASSISTENZIALE: raccordo con le Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali
5. SVILUPPO DEL WELFARE LOCALE
6. ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE LE DIPENDENZE E LA DISABILITA' (OCSMD)

Obiettivi provinciali di integrazione sociosanitaria

Obiettivo 1 – Promozione della salute

DESCRIZIONE
<p>Le attività di promozione della salute declinate a livello locale si collocano all'interno della cornice programmatica di Regione Lombardia, la quale, nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025, prevede l'implementazione di programmi preventivi validati basati su evidenze di efficacia e che rispettano i principi di sostenibilità, appropriatezza ed equità.</p> <p>Tali programmi consistono in un complesso di azioni dirette ad aumentare le capacità degli individui ad avviare cambiamenti sociali, ambientali ed economici in un processo che aumenti le reali possibilità di controllo, da parte dei singoli e della comunità, dei determinanti di salute.</p> <p>In sintesi, i programmi di prevenzione e promozione della salute declinati nei diversi contesti di vita delle persone sono:</p> <p><u>Scuola</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Programma "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia"- Life Skills Training (Primaria e secondaria di primo grado)- Unplugged Lombardia (secondarie di secondo grado)- Educazione affettiva e sessuale- Educazione tra pari (Secondaria di secondo grado)- Scuola in movimento <p><u>Luoghi di Lavoro</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" <p><u>Comunità Locale</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Gruppi di Cammino- Pedibus- Prevenzione incidenti domestici- Urban Health <p><u>Prevenzione dipendenze</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Piano Locale GAP <p><u>Promozione della salute – Area consultoriale</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Implementazione delle azioni in raccordo con i Consultori Familiari <p><u>Promozione della salute – Invecchiamento Attivo</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Implementazione delle attività e delle azioni volte a promuovere l'invecchiamento attivo delle persone con età uguale o superiore ai sessantacinque anni
OBIETTIVO
<ul style="list-style-type: none">• Costruire un dispositivo di raccordo tra Ambiti Territoriali e ASST per gli interventi di prevenzione e promozione della salute nelle comunità locali;• Sviluppare e implementare, in sinergia con ATS, ASST, Distretti e Ambiti Territoriali, l'offerta di interventi di promozione della salute rivolti a tutte le fasce d'età (per ciclo di vita) e nei diversi setting (Scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, ecc.);• Formalizzare la collaborazione con il referente per la promozione della salute di ASST all'interno del Gruppo Tecnico ATS – ASST in raccordo con gli Ambiti Territoriali Sociali;• Promuovere, in maniera integrata con ATS, l'attuale offerta di programmi regionali (Life Skills Training Program, Unplugged, Movimento a scuola, WHP, Gruppi di Cammino, Pedibus, ...);

- Costruire nel triennio di una maggiore integrazione nell'attività di prevenzione e promozione a contrasto della diffusione di HIV/AIDS anche attraverso la collaborazione con la Rete Fast Track City;
- Costruire una strategia comunicativa condivisa che permetta il raccordo tra ATS, ASST, Distretti e Ambiti Territoriali rispetto a specifiche iniziative e campagne di comunicazione e marketing sociale volte a favorire l'engagement e l'health literacy della popolazione in tema di corretti stili di vita;
- Costruire di partnership e alleanze con stakeholders territoriali per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi preventivi secondo un approccio multidisciplinare;
- Promuovere delle politiche che sostengano l'invecchiamento attivo attraverso un modello di intervento partecipativo e integrato che vede il coinvolgimento di tutti gli stakeholders coinvolti quali, ASST, Ambiti Territoriali Sociali, Università, Terza Università, Enti del Settore, Istituzioni religiose, Istituti scolastici, etc.

PRINCIPALI AZIONI DA REALIZZARE NEL 2025- 2027

SCUOLA

Macroarea di policy Piani di Zona: Politiche giovanili e per i minori

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Raccordi organizzativi con le scuole per l'implementazione dei programmi regionali
- Partecipazione alle attività della rete SPS attraverso gli operatori di CF, SERD, Case di Comunità, attualmente già formati ai programmi regionali Life Skills Training per la formazione ai docenti;

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Promozione e implementazione dei programmi scolastici come previsto dal Piano Locale GAP e dai relativi Piani esecutivi di Ambito
- Attivazione di Pedibus a livello territoriale

LUOGHI DI LAVORO

Macroarea di policy Piani di Zona: Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Promozione territoriale del programma WHP (p.e. organizzazione di incontri di presentazione con le aziende del territorio) in sinergia con ATS, ASST, Ambiti Territoriali e Distretti
- Supporto alle aziende del territorio nella realizzazione delle azioni WHP;
- Raccordi organizzativi con i luoghi di lavoro;

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Promozione e implementazione del programma WHP come previsto dal Piano Locale GAP e dai relativi Piani esecutivi di Ambito

COMUNITA'

Macroarea di policy Piani di Zona: Anziani; Interventi per la Famiglia; Interventi a favore delle persone con disabilità

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali; 4. Integrazione Cure Primarie

- Coinvolgimento e raccordo organizzativo con Enti Locali per la promozione e pubblicizzazione degli eventi sul territorio;
- Sensibilizzazione della popolazione da parte di: Cure Primarie, medici specialistici, medici

competenti, IFeC ecc. anche attraverso l'utilizzo del counselling motivazionale breve a cui gli operatori sono stati formati (Formazioni regionali 2022-2023-2024)

- Organizzazione di incontri di Distretto/Casa della Comunità per la promozione della rete dei Gruppi di Cammino;
- Coinvolgimento Cure Primarie + Formazione + Distretti nell'Offerta formativa "Counseling motivazionale breve" rivolto a MMG/PdF e Specialisti SSR -Riedizione FAD
- Censimento georeferenziato dell'offerta di attività fisica adattata (AFA) rivolta alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie in raccordo con Laboratorio Permanente sull'attività fisica di ATS e con i Laboratori permanenti delle ASST
- Partecipazione rappresentanti ASST a laboratorio permanente ATS Bergamo
- Promozione e monitoraggio dell'ingaggio degli Infermieri di famiglia e di Comunità in attività per la diagnosi precoce e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali della cronicità, l'invecchiamento attivo, la prevenzione delle cadute nella popolazione over 65, e i processi di patient engagement
- Raccordo con le Amministrazioni Comunali per la valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a rendere le città e le comunità sicure, inclusive, resilienti e sostenibili attraverso pratiche orientate tutelare e promuovere la salute nel setting urbano indoor e outdoor (Urban Health)

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Promozione e implementazione delle azioni previste dal PRP in raccordo con i Laboratori permanenti sull'attività fisica delle ASST
- Partecipazione rappresentanti EELL a laboratorio permanente ASST
- Programmazione e offerta, in sinergia con i Distretti, di interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo

PREVENZIONE DIPENDENZE - GAP

Macroarea di policy Piani di Zona: trasversale

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Oltre a quanto già previsto per setting scolastici e lavorativi, parti integranti del Piano Locale GAP; Integrazione azioni Obiettivo 3 del Piano Locale GAP con Obiettivi 0, 1 e 2;

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Integrazione nel Piano di Zona delle azioni riferite agli obiettivi del Piano GAP e dei relativi piani esecutivi di Ambito

PROMOZIONE DELLA SALUTE AREA CONSULTORIALE

Macroarea di policy Piani di Zona: Interventi per la Famiglia

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Monitoraggio attività dei Consultori per l'area Prevenzione (Home visiting, Nati per Leggere,

<p>ecc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione a personale dei Consultori ed operatori sociosanitari (DGR 1141) <p><i>Specifico per Ambiti Territoriali:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento Sistema bibliotecario per l'implementazione del programma Nati per Leggere <p>PROMOZIONE DELLA SALUTE INVECCHIAMENTO ATTIVO</p> <p>Macroarea di policy Piani di Zona: Interventi per le persone con età uguale o superiore ai 65 anni</p> <p>Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute con il coinvolgimento dei distretti nel piano di azione territoriale biennale (2025-2026)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione in qualità di partner da parte delle ASST nel Piano di Azione Territoriale e al tavolo tecnico integrato a governance ATS in collaborazione con gli Ambiti Territoriali Sociali e gli Enti del Terzo Settore (anno 2025); <p><i>Specifico per Ambiti Territoriali:</i></p> <p>Avvio e consolidamento dei programmi che promuovono l'invecchiamento attivo come previsto dal Piano di Azione Territoriale biennale nelle tre aree: partecipazione e cittadinanza attiva, autonomia e benessere, socializzazione e inclusione sociale (2025/2026).</p>
TEMPI
<ul style="list-style-type: none"> - Validità Piano Regionale Prevenzione - Validità biennale del Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo (2025/2026)
STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> - Piano Integrato Locale: stesura annuale a cura di ATS in collaborazione con ASST - Piano Locale GAP: a cura di ATS in collaborazione con Ambiti Territoriali Sociali (Ob. 0-1-2) e ASST (Ob. 3) - Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo: stesura a cura di ATS in coprogettazione con il tavolo tecnico integrato che vedrà la partecipazione anche degli Enti Capofila ammessi a seguito di Avviso Pubblico.
MONITORAGGIO
<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione semestrale delle attività realizzate sul territorio e inserimento, a cura di ATS, dei dati nella piattaforma regionale Stili di Vita. - Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo: rilevazione semestrale delle attività realizzate sul territorio attraverso rendicontazioni qualitative e quantitative e raccordi con il gruppo tecnico integrato.
VALUTAZIONE E VERIFICA
<ul style="list-style-type: none"> - Confronto periodico, all'interno del Gruppo tecnico Prom. della salute ATS –ASST e nei tavoli tematici dei diversi setting (laddove previsti), sul livello di attivazione dei processi di raccordo e verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti dalle Regole di Sistema annuali. - Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo: stesura di relazione annuale qualitativa e quantitativa a cura di ATS volta a rilevare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Azione Territoriale e successivo invio a Regione Lombardia.
GOVERNANCE
<p><u>Gruppo tecnico Prom. della salute ATS –ASST (trasversale a tutti i setting), in raccordo con gli Ambiti Territoriali Sociali:</u></p> <p><u>Coord.: ATS</u></p> <p><u>Componenti: referenti promozione salute ASST</u></p>

SETTING SCUOLA

- Tavolo regionale referenti scuola:
Coord: Regione Lombardia;
Componenti: Referenti ATS.
- Coordinamento Regionale Rete SPS:
Coord.: Uff. Scol. Regionale
Componenti: Regione Lombardia, ATS, Scuole, Università MI Bicocca.
- Cabina di Regia della Rete SPS provinciale:
coord: Scuola capofila (IC Bonate Sp.)
Componenti: Dirigenti scol, UST, ATS.
- Gruppo formatori progetti regionali:
coord: ATS
Componenti: operatori ATS, ASST, Terzo settore.

SETTING LAVORO

- Tavolo regionale WHP:
Coord: Regione Lombardia;
Componenti: Referenti ATS
- Organo territoriale di coordinamento (OTC – ex Comitato ex art.7):
Coord: ATS;
Componenti: organizzazioni datoriali, Associazioni di categoria, Sindacati, INAIL, Prefettura, Ufficio Scolastico, referenti Ambiti Territoriali Sociali, ecc.

SETTING COMUNITA' (attività fisica-movimento)

- Laboratorio Permanente attività fisica ATS
Coord: ATS
Componenti: referenti ASST, Rappresentante EELL, Ufficio Scolastico, UNIBG Scienze Motorie, provincia di Bergamo, Centro Universitario sportivo, CSI, consulente esperto.
- Laboratori Permanenti attività fisica ASST
Coord: ASST
Componenti: Ambiti Territoriali Sociali, ATS e stakeholder territoriali differenti nelle tre ASST

PIANO LOCALE GAP

- Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:
Coord: ATS
Componenti: Ascom Confcommercio Bergamo, referenti tre ASST, Ass. Giocatori Anonimi, Ass. Provinciale Polizia Locale, Caritas Bergamo, Comune di Bergamo, Confcooperative – Federsolidarietà, Confesercenti, tre referenti del coordinamento degli Uffici di Piano, L'Eco di Bergamo, Sindacato – CGIL, Sindacato – CISL, CEGEST Bergamo
- Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:
Coord: ATS
Componenti: referenti per il Piano GAP e referenti operativi dei 14 Ambiti Territoriali.
- Raccordo ATS - Ambiti Territoriali Sociali: ATS (coordinamento) e tre referenti del Coordinamento degli Uffici di Piano (uno per ogni territorio ASST)

PROMOZIONE DELLA SALUTE AREA CONSULTORIALE

- Comitato percorso nascita

Coord: Direzione Strategica di ATS Bergamo, Direttori Sanitari e Sociosanitari dell'ATS e delle ASST della provincia di Bergamo.

PROMOZIONE DELLA SALUTE INVECCHIAMENTO ATTIVO

- Coord.: ATS

Tavolo tecnico: ASST, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore

Obiettivi provinciali di integrazione sociosanitaria

Obiettivo 2 – Valutazione: filiera PUA - EVM/UVM - COT

DESCRIZIONE
<p>Il percorso assistenziale integrato definisce una modalità di presa in carico della persona che richiede un'organizzazione e una gestione sempre più raccordate tra il sistema dei servizi degli Ambiti Territoriali Sociali e il complesso delle dotazioni del Distretto, considerata anche la varietà e la complessità del sistema d'offerta che risponde ad esigenze diversificate, richiedendo l'individuazione di strategie di coordinamento e raccordo, modalità operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e delle misure.</p> <p>Per dare operatività a tale approccio le diverse normative hanno individuato e definito finalità, obiettivi e aspetti organizzativi relativamente al PUA, servizio fondamentale nel garantire l'accesso ai servizi, e alle Équipes/Unità di valutazione multidimensionale con riferimento alla prima valutazione, alla valutazione multidimensionale ed all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato e del progetto di vita.</p> <p>Tutto ciò premesso, si intende avviare/rinforzare un processo di integrazione che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ le modalità di raccordo, gli aspetti organizzativi e gestionali che i soggetti istituzionali intendono perseguire nel dare piena realizzazione alle diverse fasi di presa in carico della persona fragile, disabile o non autosufficiente secondo quanto previsto dal Leps di processo che definisce il Percorso assistenziale integrato,▪ il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti,▪ le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali,▪ un sistema di strumenti e supporti che definiscano modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato.
OBIETTIVO
<p>Nel triennio si intende sviluppare e realizzare una filiera di cura che, considerando le diverse fasi di attuazione del processo di presa in carico, implementi e sviluppi in modo particolare l'accesso ai servizi, la valutazione multidimensionale e l'attivazione delle diverse reti territoriali anche attraverso la definizione e l'attuazione di apposite linee di indirizzo e di relativi accordi territoriali finalizzati alla realizzazione di un approccio coordinato, sinergico e integrato tra i sistemi sanitario, sociosanitario e sociale.</p> <p>Nello specifico ci si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none">- realizzare concretamente un livello di programmazione unitaria attraverso un coordinamento tecnico-gestionale che renda più efficaci, più flessibili e meno frammentati gli interventi di ordine sociale e sociosanitario, con un miglior utilizzo delle risorse messe a disposizione al fine di dare risposte ai bisogni della persona in condizioni di fragilità favorendo l'identificazione degli interventi di sostegno e una "presa in carico" integrata della persona e della sua famiglia;- implementare un approccio coordinato e sinergico che renda, attraverso l'attivazione dei Punti Unici di Accesso nelle Case di Comunità, il percorso di accesso e orientamento alla rete dei servizi da parte delle persone, delle famiglie e della comunità sempre più agevole,

<p>integrato e partecipato, anche attraverso il potenziamento dei sistemi informativi integrati, già in uso, tra i servizi sociosanitari e sociali;</p> <ul style="list-style-type: none"> - definire funzioni, compiti e procedure di funzionamento delle Équipes/Unità di Valutazione Multidimensionale attivate nei Distretti per la valutazione delle capacità funzionali e i bisogni della persona nelle sue diverse dimensioni; - garantire la continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza, per assicurare la definizione di percorsi di presa in carico realmente integrati e favorire lo sviluppo di interventi di prossimità; - sviluppare una visione comunitaria, orientata verso una nuova organizzazione delle funzioni e delle relazioni territoriali.
TEMPI E AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<p>Anno 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Costruzione di accordi Operativi distrettuali tra ASST – Ambiti Territoriali Sociali in attuazione delle Linee di Indirizzo proposte <p>Anno 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sperimentazione in ciascun Distretto del processo di presa in carico integrato PUA-EVM/UVM e raccordo con COT per garantire la continuità assistenziale e le transizioni tra i diversi setting di cura all'interno delle diverse reti territoriali <p>Anno 2027</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento della filiera PUA-EVM/UVM in raccordo con COT
STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di Accordi operativi a livello territoriale - Adozione di strumenti condivisi per la gestione dei casi (scheda accesso, schede di valutazione, contenuti progetto assistenziale\progetto di vita, ecc.)
MONITORAGGIO
<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione degli indicatori e degli strumenti di rilevazione - Monitoraggio semestrale e verifica stato di avanzamento attuazione percorso - Produzione reportistica
VERIFICA E VALUTAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> - Confronto periodico in merito all'andamento dei Servizi/progetti. Al termine di ogni anno si verifica l'andamento del Servizio/progetto ed eventualmente si rivaluta. - Valutazione finale consolidamento.
GOVERNANCE
Aziende Sociosanitarie Territoriali e Ambiti Sociali Territoriali
COORDINAMENTO TECNICO
ATS – Dipartimento PIPSSS

Obiettivi provinciali di integrazione sociosanitaria

Obiettivo 3 – Caregiver

DESCRIZIONE
<p>Il Progetto Caregiver Bergamo è un’iniziativa provinciale, promossa da ATS Bergamo, che mira a costruire un sistema di supporto completo e integrato per i caregiver familiari, rispondendo alle loro esigenze quotidiane e a lungo termine. Il progetto, attivo nelle Case di Comunità della provincia di Bergamo, si basa su una stretta collaborazione tra le ASST del territorio e gli Ambiti Territoriali Sociali, insieme al contributo fondamentale del Laboratorio Caregiver Bergamo e delle realtà del Terzo Settore.</p> <p>Il progetto ha come principale intervento professionale l’attivazione delle Équipe Caregiver, composte da Infermieri di Famiglia e Comunità (ASST) e Assistenti Sociali (Ambiti Territoriali Sociali). Esse svolgono un ruolo cruciale, offrendo un supporto personalizzato ai caregiver all'interno delle Case di Comunità ed operando sia a livello preventivo che di sostegno diretto, aiutando i caregiver a gestire il carico assistenziale e promuovendo il loro benessere psico-fisico. Attraverso valutazioni dei bisogni, orientamento ai servizi e percorsi di supporto su misura, le Équipe Caregiver forniscono interventi mirati che rafforzano la resilienza e la qualità della vita delle famiglie coinvolte. Il Laboratorio Caregiver Bergamo rappresenta lo snodo centrale in cui convergono progetti e servizi dedicati ai caregiver di Bergamo e provincia. Frutto di un Accordo di Collaborazione tra Regione Lombardia, ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Collegio dei Sindaci, Ambiti Territoriali Sociali, Provincia di Bergamo, Fondazioni, organizzazioni sindacali, associazioni ed enti del Terzo Settore, il Laboratorio unisce risorse ed energie a favore del supporto e dello sviluppo del welfare territoriale. Attualmente, sono oltre 90 gli enti aderenti al Laboratorio. Per il prossimo triennio, l’obiettivo sarà quello di consolidare e portare a sistema questa sperimentazione, rendendola un servizio strutturato e permanente, integrato stabilmente nelle iniziative di sviluppo del welfare territoriale.</p>
OBIETTIVO
<p>Il Progetto Caregiver Bergamo mira a creare un sistema di supporto efficiente e strutturato, centrato sul benessere dei caregiver familiari e sull’integrazione dei servizi territoriali. Gli obiettivi principali da perseguire all’interno della nuova programmazione 2025/2027 includono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorizzazione e supporto del caregiver Riconoscere i caregiver familiari come parte attiva e fondamentale del sistema di assistenza e cura. Il progetto si propone di migliorare la qualità della vita dei caregiver, fornendo loro strumenti e risorse che li aiutino a gestire il carico assistenziale, a rafforzare la resilienza e a preservare il loro benessere psico-fisico.• Integrazione dei servizi sanitari e sociali Promuovere una sinergia strutturale e coordinata tra le ASST, gli Ambiti Territoriali Sociali e gli altri servizi presenti nelle Case di Comunità. L’obiettivo è assicurare un accesso più facile e fluido ai servizi, con un percorso di assistenza integrato che riduca frammentazioni, duplicazioni e favorisca il protagonismo nel processo di cura del caregiver familiare.• Sviluppo del welfare comunitario Il Progetto mira a mobilitare le comunità per creare una rete di sostegno diffusa e capillare, promuovendo iniziative che rendano i caregiver parte integrante del tessuto sociale. Il Laboratorio

<p>Caregiver Bergamo e il Terzo Settore avranno un ruolo cardine per sostenere un welfare territoriale inclusivo e di prossimità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovazione e digitalizzazione dei servizi <p>Potenziare la gestione delle informazioni e delle risorse con strumenti digitali come il Fascicolo Elettronico dei Caregiver e consolidare il portale caregiverbergamo.it come punto di riferimento di informazione ed orientamento del caregiver e del cittadino.</p>
AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<p>Nel prossimo triennio, il Progetto Caregiver Bergamo si concentrerà sull'implementazione e consolidamento delle azioni strategiche per trasformare il supporto ai caregiver familiari in un sistema di intervento strutturato all'interno delle Case di Comunità e continuando le attività di sensibilizzazione territoriale. Le principali azioni previste sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Équipe Caregiver Incrementare la capacità e le competenze delle Équipe Caregiver attraverso l'individuazione di un monte ore di funzionamento territoriale e una visione condivisa a livello provinciale, per garantire un'accessibilità equa ai servizi per tutti i caregiver familiari del territorio bergamasco. 2. Coordinamento e integrazione dei servizi territoriali Rafforzare il coordinamento tra Distretti e Ambiti Territoriali Sociali: l'obiettivo è integrare le competenze acquisite dalle Équipe Caregiver nel Punto Unico di Accesso (PUA) e nelle Équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e in eventuali altri servizi a livello di Distretti e Ambiti Territoriali Sociali. 3. Modello stratificato di attivazione per rispondere alle diverse esigenze dei caregiver Implementare un modello di triage che classifichi i caregiver in base ai loro bisogni e alle loro aspettative, in relazione al livello di assistenza necessario. 4. Formazione continua Sviluppare un programma di formazione continua rivolto non solo alle Équipe Caregiver, ma anche agli altri operatori delle Case di Comunità e degli Ambiti Territoriali Sociali. Questo percorso formativo si concentrerà su un approccio multidisciplinare e aggiornato che risponda alle finalità del Progetto Caregiver. 5. Sensibilizzazione e coinvolgimento comunitario attraverso il Laboratorio Caregiver Bergamo Continuare a promuovere eventi pubblici, incontri informativi e campagne di sensibilizzazione in collaborazione con il Laboratorio Caregiver Bergamo. Grazie alla rete di oltre 90 enti aderenti e alla partecipazione attiva del Terzo Settore, il progetto punta a mantenere alta l'attenzione della comunità sui bisogni dei caregiver, favorendo una cultura di supporto e inclusione. 6. Sviluppo e ottimizzazione del portale caregiverbergamo.it Implementare e ampliare i contenuti e le funzioni del portale caregiverbergamo.it per renderlo una piattaforma di riferimento stabile e sempre aggiornata, con funzionalità interattive, informazioni complete sui servizi e percorsi di orientamento per i caregiver. L'obiettivo è fare del portale un canale accessibile e intuitivo che faciliti l'integrazione delle risorse digitali con i servizi territoriali, riducendo le barriere di accesso alle informazioni.
TEMPI
2025/2026

<ul style="list-style-type: none"> - Équipe Caregiver: definire una struttura stabile e in continuità, attraverso l'individuazione di un monte ore di funzionamento e una visione unitaria e condivisa a livello provinciale, con l'obiettivo di garantire un accesso equo ai servizi a livello territoriale. - Stratificazione dei Bisogni e delle aspettative: implementazione della metodologia di triage per classificare i caregiver in base al livello di bisogno. - Sperimentazione su tre Distretti dell'integrazione dell'Équipe Caregiver nel PUA/EVM e in eventuali altri servizi a livello di Distretti e Ambiti Territoriali Sociali, con lo scopo di garantire un sostegno coordinato ai caregiver ed elaborare procedure che possano essere trasferibili. <p>2027</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dell'integrazione dell'Équipe Caregiver nel PUA/EVM e in eventuali altri servizi a livello di Distretti e Ambiti Territoriali Sociali: stabilizzazione del processo in tutti i Distretti/Ambiti Territoriali Sociali, condivisione delle prassi e delle procedure di valorizzazione nella rete dei servizi di welfare d'accesso del caregiver. <p>2025-2027</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzazione e coinvolgimento degli attori territoriali attraverso il Laboratorio Caregiver Bergamo, sia a livello provinciale, sia a livello di singoli Distretti e Ambiti Territoriali Sociali. - Implementazione dei contenuti e delle funzioni del portale caregiverbergamo.it
STRUMENTI
<p>1. Fascicolo elettronico del caregiver Sistema informatizzato condiviso che permette di strutturare l'intervento di supporto al caregiver e monitorarne l'evoluzione.</p> <p>2. Scheda di autopresentazione Modulo che i caregiver possono compilare online per entrare in contatto con le Équipe Caregiver del territorio.</p> <p>3. Portale caregiverbergamo.it Piattaforma interistituzionale con risorse, mappe dei servizi e percorsi di orientamento per caregiver e operatori.</p> <p>4. Newsletter del Laboratorio Caregiver Bergamo Aggiornamenti periodici su progetti, eventi e opportunità di supporto rivolti a caregiver e operatori del territorio.</p> <p>5. Formazione continua per operatori Percorsi di aggiornamento per Équipe Caregiver e operatori delle Case di Comunità e degli Ambiti Territoriali Sociali, per garantire interventi adeguati e aggiornati.</p>
MONITORAGGIO
<p>Nel triennio, il Progetto Caregiver Bergamo implementerà un sistema di monitoraggio strutturato per garantire il miglioramento continuo delle attività. Verranno individuati e declinati indicatori condivisi a livello provinciale, finalizzati a valutare l'efficacia degli interventi. La rilevazione semestrale dei dati sarà sviluppata per essere effettuata dagli operatori delle Équipe Caregiver e da altri professionisti delle Case di Comunità, utilizzando il Fascicolo Caregiver Informatizzato come strumento principale per registrare e aggiornare le informazioni sulle attività realizzate.</p>
VERIFICA E VALUTAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Tre incontri annuali con il Gruppo di Coordinamento provinciale

<p>Dal 2025 al 2027, sono previsti tre incontri annuali tra il Gruppo di Coordinamento provinciale del Progetto Caregiver per monitorare i progressi complessivi, condividere buone pratiche e definire le linee guida per le fasi successive.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tre incontri annuali per ogni ASST con i referenti provinciali e le Équipe Caregiver Nel 2025, ogni ASST organizzerà tre incontri annuali con i referenti provinciali e gli operatori delle Équipe Caregiver per valutare le attività svolte e raccogliere feedback diretto dalle équipes operative sul territorio. • Incontri a livello di Distretto tra Équipe Caregiver, PUA, EVM e responsabili Dal 2026 al 2027, saranno programmati incontri a livello distrettuale per facilitare la collaborazione tra le Équipe Caregiver, il Punto Unico di Accesso (PUA), le Équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e i relativi referenti. Questi incontri mirano a rafforzare l'integrazione dei servizi e migliorare la continuità assistenziale. • Valutazione d'impatto delle azioni del progetto ATS Bergamo, in collaborazione con l'Università di Bergamo e Open Impact, condurrà una valutazione d'impatto per misurare l'efficacia delle diverse azioni del progetto, valutando i risultati raggiunti e individuando opportunità di miglioramento per le future fasi operative.
<p>GOVERNANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Governance Istituzionale Comprende ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, il Collegio dei Sindaci, gli Ambiti Territoriali Sociali e gli Enti aderenti al Laboratorio Caregiver. Questi soggetti istituzionali costituiscono la base strategica del progetto, fornendo direzione e supporto a livello provinciale per la realizzazione delle azioni previste. • Governance Tecnica Affidata al Gruppo di Coordinamento provinciale, che include referenti e rappresentanti di ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e degli Ambiti Territoriali Sociali. Il Gruppo di Coordinamento è responsabile della pianificazione operativa e della gestione tecnica del progetto, garantendo un approccio integrato e collaborativo tra i diversi enti.
<p>COORDINAMENTO TECNICO</p> <p>ATS – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Amministrativo, Servizio Epidemiologico Aziendale e Ufficio Comunicazione</p>

Obiettivi provinciali di integrazione sociosanitaria

Obiettivo 4 – Continuità Assistenziale: raccordo con le Unità d’Offerta sociosanitarie e sociali

DESCRIZIONE
<p>Le leggi regionali n. 23/2015 e n. 22/2021, relative all’evoluzione e alla riforma del sistema sociosanitario lombardo, individuano tra i principi di riferimento “<i>la garanzia dell’universalità del Sistema Sanitario Lombardo e la continuità terapeutica e assistenziale, attraverso l’implementazione della rete sanitaria e sociosanitaria ospedaliera e territoriale e l’integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, coinvolgendo tutti i soggetti pubblici e privati, insistenti sul territorio lombardo, nel rispetto delle relative competenze e funzioni</i>”.</p> <p>In tal senso scopo della Continuità assistenziale è quello di garantire la continuità nel percorso assistenziale dei cittadini nel passaggio tra i vari <i>setting</i> di cura, in primis tra quello sanitario (Ospedale) e quello sociale e sociosanitario (territorio). Garantire quindi la continuità della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita anche attraverso articolazioni organizzative in rete e modelli integrati ospedale-territorio compreso il raccordo con le UdO sociosanitarie e sociali.</p> <p>Nel definire questo percorso assume rilevanza e diviene strategico per ASST e Ambiti Territoriali Sociali, coinvolgere e definire collaborazioni e raccordi stabili con le Unità d’Offerta, siano esse sociosanitarie o sociali, che sul territorio sono fondamentali nel fornire interventi\servizi di assistenza e cura ai cittadini.</p>
OBIETTIVO
Implementare un raccordo tra ASST, Ambiti Territoriali Sociali e le Unità di Offerta sociosanitarie e sociali, al fine di garantire la realizzazione di una filiera dei servizi di assistenza e cura.
TEMPI E AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<p>- Anno 2025</p> <p>Costituzione e attivazione, per tipologie di Unità d’Offerta, di Gruppi di miglioramento che vedano coinvolti ASST, Ambiti Territoriali Sociali e rappresentanze delle Unità d’Offerta sociali e/o sociosanitarie</p> <p>- Anno 2026</p> <p>Individuare un settore di intervento in cui sperimentare forme di collaborazione che rendano unitario e fruibile il percorso di assistenza e cura del cittadino</p> <p>- Anno 2027</p> <p>Implementare i diversi settori di intervento attraverso la realizzazione di protocolli operativi</p>
STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> • Gruppi di miglioramento territoriali • Accordi territoriali ASST, Ambiti Territoriali Sociali ed Unità d’offerta sociali e sociosanitarie • Schede di monitoraggio
MONITORAGGIO
<p>- Individuazione indicatori e strumenti di monitoraggio</p> <p>- Rilevazione dati e verifica stato di avanzamento delle diverse attività (almeno semestrale)</p> <p>- Elaborazione dati e relativa reportistica</p>
VERIFICA E VALUTAZIONE

<ul style="list-style-type: none"> - Incontri periodici di valutazione in merito all'andamento delle azioni attivate e definizione di modalità operative e strategie condivise. - Valutazione finale e consolidamento.
GOVERNANCE
Gruppi di miglioramento ATS, ASST, Unità d'Offerta, Ambiti territoriali
COORDINAMENTO TECNICO
ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento PAAPSS

Obiettivi provinciali di integrazione sociosanitaria

Obiettivo 5 – Sviluppo del welfare locale

DESCRIZIONE
<p>Premesso che l'art. 118 della Costituzione sancisce il <i>principio di sussidiarietà</i>. Al comma 4, prevede, infatti, che «<i>Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà</i>»: qui la disposizione si riferisce alla sussidiarietà orizzontale, quella, cioè, che opera nei rapporti tra ente pubblico e privati cittadini singoli e capaci di auto-organizzazione, la cui iniziativa va sostenuta e supportata (si pensi ad esempio alle associazioni di volontariato, alle onlus, a tutte forme di coinvolgimento della società civile per lo svolgimento e il soddisfacimento di interessi di carattere generale e sociale).</p> <p>Considerati il “<i>Codice del Terzo Settore</i>” D.lgs 117/2017 e il <i>Decreto Legislativo</i> dedicato all'<i>impresa sociale</i> Dlgs 112/2017 e in particolare gli artt. 2 e 4 del D.lgs 117/2017, che riconoscono il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore, di cui sono parte le <i>imprese sociali</i> e l'associazionismo basato sul volontariato, in quanto capaci di “apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli Enti locali”.</p> <p>Considerato l'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 “<i>Codice del Terzo Settore</i>”, il quale individua la c.d. <i>collaborazione sussidiaria</i> attraverso gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione. Ciò produce, non solo un arricchimento della lettura dei bisogni, anche in modo integrato, rispetto ai tradizionali ambiti di competenza amministrativa, agevolando - <i>in fase attuativa</i> – la continuità del rapporto di collaborazione sussidiaria, come tale produttiva di integrazione di attività, risorse, anche immateriali, qualificazione della spesa ma, soprattutto genera una possibile costruzione di politiche pubbliche condivise e potenzialmente effettive, oltre alla produzione di un clima di fiducia reciproco.</p> <p>Viste le DDGR n. 2089/2024 e n. 2167/2024, con le quali Regione Lombardia intende mirare all'attivazione di strategie volte all'individuazione, al sostegno e alla valorizzazione delle risorse formali, informali e del terzo settore, nonché alla messa in opera di strumenti e strategie di co-progettazione per un <i>welfare di prossimità</i>.</p> <p>L'elemento cardine del partenariato è pertanto da individuarsi nella condivisione di obiettivi comuni tra Pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore, i quali consentono di sviluppare un'<i>amministrazione condivisa</i> che si concretizza nel perseguire un interesse pubblico di conoscenze, di competenze, di risorse personali, professionali ed economiche. In questa prospettiva si rafforza ulteriormente una visione per la quale gli enti pubblici e gli enti del terzo settore non sono metaforicamente seduti dalla parte opposta di un tavolo a contrattare i termini di una compravendita, ma sono, al contrario, dalla stessa parte del tavolo, uniti dal medesimo intento di realizzare l'interesse generale, congiuntamente impegnati ad esaminare i possibili percorsi.</p>
OBIETTIVO
<p>1) Creazione ed istituzione di un luogo di lavoro, di un “<i>tavolo di sviluppo del welfare locale</i>”, tra Enti pubblici ed Enti del Terzo Settore, al fine di perseguire l'obiettivo della c.d. “<i>Amministrazione condivisa</i>”,</p>

<p>2) analisi delle modalità di attuazione della collaborazione tra P.A. e ETS con una ricognizione dei diversi strumenti che la normativa degli affidamenti pubblici e degli ETS mette a disposizione, approfondendo in modo condiviso loro peculiarità e potenzialità,</p> <p>3) sperimentazione e approfondimento della <i>co-programmazione/co-progettazione</i>,</p> <p>4) condivisione dei modelli.</p>
TEMPI ED AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<p>Anno 2025:</p> <p>1) Individuazione e attivazione del <i>“tavolo di sviluppo del welfare locale”</i> declinazione partecipanti, compiti e responsabilità,</p> <p>2) Approfondimento delle diverse forme di affidamento al Terzo Settore da parte della Pubblica Amministrazione e dei possibili strumenti per l’attuazione della <i>co-programmazione/co-progettazione</i>, in ambito sociale, sociosanitario e sanitario,</p> <p>Anno 2026:</p> <p>1) Individuazione di aree sperimentali su cui attuare la <i>co-programmazione/co-progettazione</i></p> <p>2) Inizio sperimentazione almeno in tre distretti/ambiti territoriali sociali</p> <p>Anno 2027</p> <p>1) Modellizzazione del percorso di attuazione della <i>co-programmazione/co-progettazione</i> dei processi e delle procedure e rafforzamento della sperimentazione.</p>
STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> - Redazione “sintesi” degli incontri, - Predisposizione di una mappa ragionata degli strumenti a supporto dei rapporti tra PA e ETS, - Individuazione di strumenti per la <i>co-programmazione / co-progettazione</i>,
MONITORAGGIO
<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione degli indicatori, - Incontri di monitoraggio e verifica stato di avanzamento attività, - Produzione reportistica.
VERIFICA E VALUTAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> - Confronto periodico in merito all’andamento del progetto ed alla creazione di strategie. Al termine di ogni anno si verifica l’andamento del progetto ed eventualmente si rivaluta, - Consolidamento e stesura di un documento condiviso relativo a possibile\i modello\i di <i>co-programmazione e co-progettazione</i>.
GOVERNANCE
ATS Bergamo, ASST, Collegio dei Sindaci/Ambiti Territoriali Sociali ed Enti del Terzo Settore (Confcooperative, Legacoop e CSV)
COORDINAMENTO TECNICO
ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento Amministrativo

Obiettivi provinciali di integrazione sociosanitaria

Obiettivo 6 - Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD)

DESCRIZIONE
<p>La promozione della salute mentale in ogni età della vita rappresenta un rilevante obiettivo di salute.</p> <p>Di conseguenza i complessi bisogni dell'adulto e del minore con patologia psichiatrica o neuropsichica e dipendenze e delle relative famiglie, richiedono interventi multidisciplinari e la definizione di modelli organizzativi che consentano di ottimizzare le reti dei servizi specialistici pubblici e privati a contratto presenti sul territorio. Questo permette di garantire la tempestività degli interventi diagnostico terapeutici, la continuità dei trattamenti riabilitativi, il coordinamento dei diversi interventi ed il collegamento con i servizi della psichiatria, della neuropsichiatria, delle dipendenze, della psicologia e della disabilità psichica e con altri servizi in ambito sanitario, sociale ed educativo.</p> <p>L' Organismo di Coordinamento per la salute mentale e le dipendenze (OCSM) costituito, ai sensi dell'art 53 della Legge regionale n° 15 del 29 Giugno 2016, presso ATS Bergamo nel 2017, ha visto negli anni un'evoluzione della propria struttura organizzativa e diverse integrazioni nei suoi componenti, sino ad arrivare al 2023 anno in cui, nel territorio di Bergamo, lo stesso è stato integrato con componenti dell'area disabilità determinando la sua ridenominazione in Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD).</p> <p>L'organismo di coordinamento concorre all'integrazione tra servizi dando impulso all'attuazione di strategie, obiettivi, azioni per il fine comune della tutela dei diritti e dell'assistenza degli adulti e dei minori con patologie psichiatriche e/o di tossicodipendenza e dei minori con disturbi neuropsichici e/o in situazione di disabilità e dei loro familiari, valorizzando e promuovendo i progetti in atto nei territori (ad esempio quelli storicamente promossi nel settore della salute mentale dagli Ambiti Territoriali Sociali in partnership e in collaborazione con enti di Terzo Settore, servizi specialistici delle ASST e con il contributo della Fondazione della Comunità Bergamasca).</p> <p>L'OCSMD è espressione delle seguenti 5 aree tematiche ciascuna delle quali concorre con i propri componenti all'Organismo di coordinamento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Area della Psichiatria• Area della Neuropsichiatria• Rete diffusa delle dipendenze (ReDiDi)• Rete provinciale Disabilità• Area della Psicologia clinica
OBIETTIVO
Implementare la capacità delle 5 aree e reti nell'esprimere e accompagnare, in una logica integrata, sinergica e provinciale di OCSMD, le principali tematiche e processi evolutivi delle aree: psichiatria, Neuropsichiatria, e Psicologia clinica; e delle reti: dipendenze e disabilità.
TEMPI E AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<p>Anno 2025</p> <p>Entro l'anno le 5 aree e reti dell'OCSMD individueranno e declineranno, anche in virtù delle azioni individuate a livello territoriale all'interno dei PPT e dei PDZ, propri obiettivi e progettualità provinciali specifiche, anche a carattere sperimentale, definendone azioni, strumenti e tempi di attuazione nonché modalità di monitoraggio e valutazione</p>

Anno 2026 Attuazione progettualità o sviluppo delle tematiche individuate e monitoraggio dell'andamento delle stesse
Anno 2027 Valutazione esiti di quanto realizzato ed eventuale messa a sistema delle progettualità realizzate
STRUMENTI
- Scheda di programmazione che declini lo sviluppo di ogni area e le relative progettualità
MONITORAGGIO
<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione indicatori e strumenti per attività di monitoraggio delle progettualità\azioni delle 5 aree • Monitoraggio semestrale della attività svolte • Produzione di report periodici
VALUTAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione finale esiti progettualità\azioni realizzate • Eventuale messa a sistema di interventi\progettualità realizzati
GOVERNANCE
Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD)
COORDINAMENTO TECNICO
ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento PAAPSS, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Servizio Epidemiologico Aziendale

5. OBIETTIVI SOCIALI A VALENZA PROVINCIALE

Questa sezione illustra gli obiettivi sociali di rilevanza provinciale, considerati prioritari dai 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Tali obiettivi saranno portati avanti congiuntamente dal Collegio dei Sindaci e dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona supportati, sul piano tecnico, dal Coordinamento dei 14 Uffici di Piano:

1 - FRAGILITA', GRAVE EMARGINAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE

2 - LAVORO

3 - CASA

4 - SPERIMENTAZIONE DELL'EDUCATORE DI PLESSO E COMUNITA'

5 - PROGETTO DI VITA DISABILITÀ

6 - DIGITALIZZAZIONE

Obiettivi sociali a valenza provinciale

Obiettivo 1 - Fragilità, grave emarginazione e inclusione sociale

DESCRIZIONE
Gruppo tecnico provinciale sulle tematiche della povertà, grave emarginazione e inclusione sociale, composto da un rappresentante di ogni progetto ex-PrinS di ogni Ambito Territoriale Sociale, oltre ad un rappresentante dei soggetti territoriali: Opera Bonomelli, Caritas/Diakonia, Confcooperative, Fondazione Comunità Bergamasca e ATS/ASST.
OBIETTIVO
<ul style="list-style-type: none">• promozione di un confronto tra gli Ambiti Territoriali Sociali e i soggetti del territorio attorno alle politiche sulla grave emarginazione, favorendo una lettura condivisa del fenomeno, nelle sue particolarità territoriali (la città, le periferie, i territori montani, ...),• mantenimento della rete e della connessione dei diversi soggetti territoriali che lavorano con la grave emarginazione e i senza dimora,• valorizzazione di buone prassi e la conoscenza e diffusione di sperimentazioni attivate sui diversi territori,• possibile accompagnamento dell'implementazione ed evoluzione delle progettualità sulla grave emarginazione sul territorio provinciale, provando anche ad intercettare "movimenti", programmi, indicazioni, risorse a livello regionale, statale ed europeo,• mantenere una attenzione su queste problematiche e promuovere una cultura nei diversi contesti territoriali, indipendentemente dai finanziamenti di volta in volta disponibili,• ricordare le possibilità di finanziamento e le risorse presenti sulle tematiche in questione.
AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<ol style="list-style-type: none">1. accompagnamento educativo ed equipe multidisciplinare2. tema dell'abitare legato al Pronto Intervento, Housing first e Housing3. tema della residenza raccogliendo i lavori, i dati, gli esiti di quanto realizzato nel corso dei progetti PrinS. <p>Azione trasversale è il collegamento con altri ambiti della più vasta area della fragilità, es. l'area carcere (in connessione con le attività prerogativa dell'UEPE - Ufficio di Esecuzione Penale Esterna), tema dipendenze, ecc.</p>
TEMPI
Entro i primi mesi del 2025 terminare il lavoro di approfondimento sui tre temi individuati producendo per ciascuno un "documento" contenete indicazioni operative, suggerimenti, opportunità, buone prassi, ecc. da mettere a disposizione del sistema dei servizi, con l'ipotesi di un appuntamento annuale di confronto pubblico sulle tematiche della povertà e della grave emarginazione.
STRUMENTI
Tavolo provinciale, gruppi di lavoro su oggetti specifici, raccolta e analisi dei dati; raccordo tra i soggetti territoriali; produzione documentale e incontri pubblici. Un coordinatore operativo del gruppo di lavoro, con un monte ore dedicato, farà sintesi e gestirà operativamente i vari passaggi del percorso.
MONITORAGGIO
"Produzioni" del gruppo di lavoro, con cadenza annuale.
VERIFICA E VALUTAZIONE

Valutazione di utilità da parte dei partecipanti al tavolo; esito dei momenti “pubblici” di confronto
GOVERNANCE
Mandato del collegio dei Sindaci, condiviso con i Presidenti degli Ambiti Territoriali Sociali; condivisione degli oggetti di lavoro e risultati attesi da parte del coordinamento degli uffici di piano; individuazione di un referente del Coordinamento degli Uffici di Piano quale partecipante al gruppo di lavoro provinciale con funzione di coordinamento generale, collegamento e raccordo con il Coordinamento degli Uffici di Piano e il Collegio Sindaci, referenza tecnica per i soggetti territoriali sulle questioni “macro”.

Obiettivi sociali a valenza provinciale

Obiettivo 2 – Lavoro

DESCRIZIONE
A partire dal percorso già intrapreso dalla Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro nel corso del 2024 e valorizzando alcune sperimentazioni già in atto, si intende avviare un processo volto a realizzare un sistema integrato multilivello (provinciale e locale) tra Provincia/Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali, in grado di fornire risposte più efficaci alla domanda di inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di vulnerabilità e fragilità.
OBIETTIVO
<p>La ricomposizione delle politiche (e delle misure) per il lavoro e delle politiche (e delle misure) di welfare rappresenta un processo fondamentale per promuovere l'inclusione, l'autonomia e la dignità delle persone, in particolar modo per quelle in condizione di vulnerabilità. Condividere strumenti e dispositivi che facilitino l'integrazione di diversi sistemi di protezione sociale può consentire infatti di rispondere a bisogni individuali e comunitari tenendo conto delle complessità delle situazioni di vita dei singoli e del contesto territoriale.</p> <p>Obiettivi di questa azione sono pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none">- mappare le esperienze già in atto per valorizzare le buone pratiche;- stipulare un accordo tra Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro e Ambiti Territoriali Sociali;- avviare 14 coordinamenti locali tra Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali che garantiscano un approccio integrato, interistituzionale e multiprofessionale per l'orientamento e la presa in carico di persone in situazione di vulnerabilità sociale e lavorativa.
AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<ul style="list-style-type: none">- mappatura delle esperienze locali già in atto;- definizione e formalizzazione dell'accordo tra Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro e Ambiti Territoriali Sociali;- avvio di una cabina di regia provinciale che governi l'intero processo;- avvio dei 14 coordinamenti locali tra Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali;- costruzione di un sistema di monitoraggio per la valutazione dell'efficacia del sistema;- costruzione e validazione di strumenti e prassi di lavoro condivise;- produzione di report quali-quantitativi sulle attività realizzate.
TEMPI
<p>2025</p> <p>Il primo anno sarà destinato ad avviare le azioni propedeutiche alla formalizzazione dell'accordo e alla costituzione dei coordinamenti locali, anche in relazione alle esperienze pregresse (da valorizzare) e alle specificità di ogni contesto.</p> <p>2026-2027</p> <p>Nel secondo e nel terzo anno, con l'avvio dei coordinamenti locali, si lavorerà per consolidare il sistema integrato, verranno identificate procedure e modalità di lavoro condivise, sarà implementato un sistema di monitoraggio e valutazione e verranno prodotti report sulle attività realizzate.</p>
STRUMENTI
Saranno utilizzati:

<ul style="list-style-type: none"> - cabina di regia provinciale; - coordinamenti locali; - strumenti e dispositivi di orientamento e presa in carico condivisi; - strumenti di raccolta e analisi dei dati; - strumenti di rendicontazione, sistematizzazione e reportistica delle attività realizzate.
MONITORAGGIO
Il monitoraggio verrà realizzato attraverso la definizione di specifici indicatori relativi sia al funzionamento della cabina di regia provinciale che dei 14 coordinamenti territoriali.
VERIFICA E VALUTAZIONE
<p>Le attività di verifica e valutazione saranno implementate a partire dagli specifici protocolli condivisi tra cabina di regia e coordinamenti territoriali; e verteranno su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - efficacia ed efficienza del sistema integrato territoriale rispetto agli obiettivi individuati; - efficacia ed efficienza degli strumenti e delle prassi di lavoro condivisi nell'orientamento e nella presa in carico di persone in situazione di vulnerabilità sociale e lavorativa.
GOVERNANCE
A partire dal mandato ricevuto dal Collegio dei Sindaci, condiviso con i Presidenti degli Ambiti, e dalla Direzione delle Politiche del Lavoro della Provincia di Bergamo, la governance del progetto è affidata alla cabina di regia istituita tramite l'accordo provinciale.

Obiettivi sociali a valenza provinciale

Obiettivo 3 – Casa

DESCRIZIONE
<p>Il tema della casa ha assunto un'importanza trasversale toccando diversi ambiti di intervento e di fragilità. La tematica dell'abitare, soprattutto per le fasce più fragili e vulnerabili della popolazione (nuclei monoparentali anziani, nuclei familiari con minori, popolazione straniera, adulti fragili con reddito insufficiente..) e in situazioni di sfratto in corso definisce un ambito d'intervento che necessita di essere osservato, e ripensato all'interno di percorsi comuni, che vedano coinvolti settori d'intervento tradizionalmente separati, puntando il focus sulle peculiarità dell'offerta abitativa.</p>
OBIETTIVO
<p>La conoscenza degli aspetti peculiari collegati all'offerta abitativa nelle sue diverse sfaccettature potrebbe permettere di avviare anche sperimentazioni tra pubblico e privato al fine di costituire un riferimento per una maggiore messa a regime di politiche abitative e di risposte concrete in grado di far fronte ai bisogni espressi di una fascia di popolazione fragile e vulnerabile.</p> <p>Coinvolgere nel processo di programmazione triennale gli attori che a vario titolo possono partecipare alla realizzazione delle nuove politiche per l'abitare sociale: sia quelli che già contribuiscono alla creazione di offerta, sia quelli che potrebbero contribuire in una prospettiva di medio lungo termine.</p> <p>Avviare un confronto permanente con gli attori del territorio a geometria variabile, al fine di mobilitare le risorse territoriali per arrivare alla condivisione di un modello provinciale che includa possibili sperimentazioni e/o innovazioni relative alla individuazione di nuove strategie abitative (es. canoni calmierati, concordato, housing sociale...).</p> <p>Obiettivi di questa macrocategoria sono pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none">- mappare le esperienze già in atto per valorizzare le buone pratiche;- coinvolgere attori pubblici, privati e gli Ambiti Territoriali Sociali;- individuazione di strategie condivise al fine della creazione di un modello provinciale di azione
AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<ul style="list-style-type: none">- mappatura delle esperienze territoriali in atto;- avvio di un tavolo provinciale di tecnico e sociale di confronto;- Individuazione di possibili strategie sperimentali innovative relative all'offerta abitativa;- monitoraggio e valutazione finalizzate alla costruzione di un modello provinciale d'intervento che risponda ai bisogni rilevati.
TEMPI
<p>Il primo anno sarà destinato ad avviare attività di individuazione di un luogo di confronto tra operatori pubblici (dei settori tecnico e sociale), privati e del privato sociale per condividere una analisi del fenomeno legato all'abitare (filiera servizi per la casa, emergenza abitativa, SAP e SAS, agenzie per l'abitare, sfratti) nel territorio provinciale, mantenendo le peculiarità territoriali;</p>

Nel secondo e nel terzo anno, individuazione di possibili sperimentazioni e o innovazioni in contesti diversi (cittadino, periferico, montano) per avviare l'implementazione di un modello di policy spendibile nella realtà provinciale e predisposizione di un sistema di monitoraggio e di valutazione delle attività realizzate al fine di individuare "buone prassi" condivise a livello provinciale.
STRUMENTI
<p>Saranno utilizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavolo provinciale di raccordo sul tema in oggetto; - coordinamenti locali; - verbalizzazioni incontri, sistematizzazione e reportistica delle attività realizzate.
MONITORAGGIO
Il monitoraggio verrà realizzato attraverso la verbalizzazione degli incontri e la reportistica prodotta
VERIFICA E VALUTAZIONE
Le attività di verifica e valutazione saranno programmate a partire dal tavolo provinciale tecnico/sociale.
GOVERNANCE
La governance del progetto è affidata al Coordinamento degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Obiettivi sociali a valenza provinciale

Obiettivo 4 - Sperimentazione dell'educatore di plesso e comunità

DESCRIZIONE
In riferimento al progetto avviato in Provincia di Bergamo per la promozione di un servizio di inclusione sociale delle persone con disabilità in età scolastica, in via di definizione, si ritiene opportuno avviare un percorso di ascolto e partecipazione per la promozione del superamento della figura di "educatore ad personam", previsto per l'assistenza educativa scolastica, verso l'educatore di comunità/plesso; riconoscendo nel plesso la micro-comunità a partire dalla quale costruire le precondizioni per la realizzazione di un contesto inclusivo per tutti, che sappia agire e promuovere cambiamento anche nei contesti di vita allargati dei minori. L'educatore di comunità/plesso andrebbe ad assumere il ruolo di figura cardine a supporto del percorso di inclusione sociale di ciascun alunno/a con disabilità, dentro e fuori la scuola.
OBIETTIVO
<ul style="list-style-type: none">a. promuovere nel territorio una cultura inclusiva e una prassi promotiva le condizioni per la realizzazione dei progetti di vita di ciascun cittadino, con particolare attenzione a coloro che vivono condizioni di fragilità sociale e/o di bisogni educativi speciali, fondamento della comunità inclusiva;b. condividere metodologie e strumenti per favorire l'inclusione scolastica degli alunni/e in situazioni di disabilità;c. raccordare e promuovere le azioni di progettazione e programmazione a livello locale per l'inclusione scolastica degli alunni/e con disabilità, anche attraverso la chiara definizione delle competenze, delle responsabilità e delle modalità di collaborazione;d. qualificare gli interventi secondo principi di efficacia, efficienza ed appropriatezza in termini di inclusione scolastica;e. rafforzare una rete territoriale corresponsabile in grado di attuare interventi flessibili costruiti sui bisogni dei singoli e del contesto, coerenti grazie al confronto e all'agire riflessivo e di ricerca;f. valorizzare le risorse professionali;g. ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie.
AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<ul style="list-style-type: none">a. interventi individualizzati che promuovono lo sviluppo e il benessere degli alunni/e con disabilità certificata;b. interventi rivolti alla classe (laboratori, lavori a piccolo gruppo, ecc.) e/o al plesso che promuovano l'effettiva diffusione della cultura inclusiva all'interno dell'istituto scolastico;c. interventi territoriali per la facilitazione dell'inclusione sociale di ogni alunno.
TEMPI
L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il corso del triennio. Si prevede di attivare nel primo anno la sperimentazione dell'educatore di plesso e comunità in almeno 12 Ambiti Territoriali Sociali su 14. Si prevede, inoltre, che il coordinamento del SAE dei 14 Ambiti si riunisca mensilmente per il monitoraggio della sperimentazione Periodicamente sono previsti incontri con il Collegio dei Sindaci, le Conferenze dei Sindaci e l'ATS Bergamo ed i coordinamenti provinciali.
STRUMENTI
- si prevede per il coordinamento della sperimentazione l'attivazione del gruppo dei tutor; uno per ogni Ambito Territoriale Sociale coinvolto nella sperimentazione;

<ul style="list-style-type: none"> - supporto formativo ai tutor e agli istituti scolastici attivi nella sperimentazione attraverso il supporto di Erikson - messa a disposizione da parte di Erikson di strumenti per il potenziamento delle competenze degli assistenti educatori nell'azione inclusiva e del cooperative learning, anche attraverso il coinvolgimento del contesto di vita dell'alunno disabile - cooperative learning - peer education - gite e uscite didattiche (dispositivi per l'apprendimento esperienziale) - life skills: - laboratori a scuola e nel territorio
MONITORAGGIO
Monitoraggio della sperimentazione nell'ottica della modellizzazione dell'educatore di plesso e comunità attraverso il coinvolgimento dell'Università di Bergamo (che metterà a disposizione tirocinanti per la ricerca azione sulla sperimentazione) e Erikson.
VERIFICA E VALUTAZIONE
La verifica e la valutazione verranno effettuate in collaborazione con l'Università di Bergamo e Erikson sia in itinere, attraverso il gruppo dei tutor, sia nella fase finale della sperimentazione.
GOVERNANCE
La governance è affidata al coordinamento dei SAE degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Obiettivi sociali a valenza provinciale

Obiettivo 5 - Progetto di vita disabilità

DESCRIZIONE
<p>Il Progetto Individuale/di Vita - diritto esigibile dalla persona con disabilità nei confronti della pubblica amministrazione - costituisce il fondamento di una progettazione che pone al centro la partecipazione della persona e che al contempo non può prescindere dal coinvolgimento della famiglia, delle reti associative e dei servizi e del contesto di vita della persona stessa. In considerazione della sempre più crescente rilevanza nell'ambito delle Politiche Sociali del Progetto di Vita Individuale, riconosciuto già dalla 328/2000 come diritto delle persone con disabilità, i servizi sociali e socio-sanitari sono chiamati ad essere ripensati in un'ottica evolutiva all'interno delle comunità al fine di poter garantire l'effettività e l'omogeneità del Progetto di Vita, a prescindere dall'età e da condizioni personali e sociali, promuovendone la sostenibilità nel tempo. Il progetto di vita, infatti, è una modalità sistemica di definizione di un percorso di ampio respiro che, promuovendo l'autorappresentazione e l'autodeterminazione delle persone quali elementi irrinunciabili nella progettazione, prevede da un lato investimenti concreti nel qui e ora e dall'altro adotta una prospettiva di lungo periodo. Il progetto di vita, partendo dalle aspettative e dai desideri personali, dai bisogni e dal riconoscimento della capacità di autodeterminazione presenti e/o acquisibili, individua il ventaglio di possibilità, servizi, supporti e sostegni, formali e informali, che possono permettere la migliore qualità della vita, lo sviluppo di tutte potenzialità, la partecipazione alla vita sociale, le condizioni per scegliere il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere.</p> <p>Il progetto individuale mira a costruire gli elementi necessari ad un obiettivo complessivo e in evoluzione, verso una condizione di vita il più possibile autonoma, in(ter)dipendente, inclusiva, attraverso strumenti che accompagnino per il tempo necessario, supportino quando e come opportuno, garantendo il pieno esercizio dei diritti di cittadinanza.</p>
OBIETTIVO
<p>Il ripensamento della filiera dei servizi sociali e sociosanitari e l'evoluzione degli stessi rappresentano un processo fondamentale per poter incrementare la consapevolezza circa il proprio ruolo e quello delle persone con disabilità.</p> <p>Gli obiettivi di questa azione sono dunque:</p> <ul style="list-style-type: none">- ripensare e riposizionare la rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie della Provincia di Bergamo in un'ottica promotiva del progetto di vita e di attivazione delle comunità di destino delle persone disabili che le frequentano;- promuovere l'empowerment dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per una presa in carico olistica e integrata delle condizioni di fragilità delle persone disabili;- sperimentare il budget di salute per la promozione del progetto di vita individuale ponendo al centro la sostenibilità dei progetti nel tempo.
AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027
<p>La revisione dei modelli d'offerta trova un riferimento e indicazioni utili nelle normative regionali che superano il concetto di servizio come luogo fisico in favore di realtà che sappiano integrarsi con il territorio e le opportunità di vita sociale, riconoscendosi anche come portatori di opportunità per tutti i cittadini (Centri Multiservizi DGR 116/2013 – DGR 7404/22). Le DGR 3183/2020 e DGR 5320/2021 già disegnano e introducono per i servizi/unità d'offerta una</p>

<p>prospettiva fondata su una flessibilità organizzativa orientata ai bisogni prevedendo possibilità di interventi diversificati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● attività di supporto al domicilio anche come possibilità di porre un'attenzione nuova al contesto familiare, all'organizzazione dei nuclei, a bisogni spesso sottovalutati o ai quali è opportuno prepararsi; ● attenzione al contesto. Il domicilio e il suo intorno richiamano alla possibilità di sostenere la persona nel suo contesto e il contesto che vive intorno alla persona (empowerment) per preparare le condizioni e rendere possibili i percorsi inclusivi previsti dal Progetto di vita; ● attività da remoto: di primaria importanza per tutta la fase pandemica, possono diventare una modalità di relazione per coloro che frequentano a tempo parziale, o assenti per cause diverse; nei fine settimana e periodi di ferie, ed anche come possibilità di costruire una rete di relazioni più ampia tra le persone anche non frequentanti i servizi, condividendo proposte, appuntamenti, iniziative; ● attività esterne e in spazi alternativi e/o complementari per ampliare le opportunità di esperienze e relazioni, sperimentare le prime forme dell'abitare, investire nei territori di provenienza, aumentare la flessibilità dei servizi superando un approccio rigido per standard strutturali e organizzativi; ● flessibilità e articolazione di orari e giorni di apertura superando, in relazione agli elementi che emergono nel Progetto di Vita, modelli organizzativi ancora mutuati da quelli scolastici; ● integrazione delle risorse nell'ottica del budget di salute. <p>La complessità dei bisogni delle persone indica, inoltre, la necessità di superare la netta separazione fra servizi di area sociale e di area sociosanitaria in favore di modelli più integrati a partire dagli obiettivi del Progetto di Vita, riposizionando l'offerta in termini di "servizi sociali a rilevanza sanitaria e servizi sociosanitari a rilevanza sociale".</p>
<p>TEMPI</p> <p>L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il corso del triennio.</p> <p>Durante il primo anno è prevista l'attivazione di gruppi di lavoro volti al confronto tra le unità d'offerta sociali e sociosanitarie al fine di poter promuovere una consapevolezza condivisa relativa al percorso di evoluzione e ri-progettazione nell'ottica del progetto di vita.</p> <p>Durante il secondo anno è prevista la creazione delle condizioni istituzionali e tecniche volte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al potenziamento delle azioni per la promozione di opportunità in particolare in termini abitativi ed occupazionali per le persone con disabilità, - alla realizzazione, attraverso la collaborazione con le ASST del territorio, di un servizio clinico per la disabilità adulto - alla definizione di percorsi facilitati per la presa in carico da parte delle persone disabili da parte degli ospedali. <p>Il terzo anno sarà dedicato al monitoraggio del percorso intrapreso.</p>
<p>STRUMENTI</p> <p>Verranno utilizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinamenti provinciali; - incontri con il Collegio dei Sindaci, le Conferenze dei Sindaci e l'ATS Bergamo; - focus group con persone disabili, associazioni di categoria, legali rappresentanti enti accreditati, coordinatori e familiari della rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie della Provincia di Bergamo; - attivazione di word-café con operatori delle unità di offerta;

<ul style="list-style-type: none"> - cassetta degli attrezzi per il progetto di vita per operatori delle unità di offerta (in collaborazione con Erikson); - carte dei servizi in un'ottica ecologico-contestuale per la promozione del progetto di vita; - formazione; - supervisione.
MONITORAGGIO
Il monitoraggio del riposizionamento della rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie della provincia di Bergamo nell'ottica del progetto di vita verrà realizzato mediante il coinvolgimento della rete provinciale per la disabilità e un gruppo di coordinatori dei servizi.
VERIFICA E VALUTAZIONE
Le attività di verifica e di valutazione verranno realizzate in collaborazione con la rete provinciale disabilità dell'ATS di Bergamo.
GOVERNANCE
La governance del progetto è affidata al coordinamento degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Obiettivi sociali a valenza provinciale

Obiettivo 6 - Digitalizzazione

DESCRIZIONE
<p>Ai sensi della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 di Regione Lombardia “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”, e successive modifiche, all’art. 19 (Sistema Informativo della rete Sociale e Socio-sanitaria) è istituito un sistema informativo finalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Alla rilevazione dei bisogni;b) Alla verifica della congruità dell’offerta rispetto alla domanda;c) Alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione regionale e locale;d) Al monitoraggio dell’appropriatezza e della efficacia delle prestazioni;e) Alla rilevazione ed analisi del livello di soddisfazione dei cittadini relativamente all’adeguatezza, all’efficacia ed alla qualità delle prestazioni e dei servizi erogati. <p>Regione Lombardia, al fine di migliorare la programmazione e il coordinamento degli interventi sociali di competenza dei comuni, promuove la realizzazione e lo sviluppo di strumenti informatici che consentano un interscambio dei dati, Con la deliberazione della Giunta Regionale 18 novembre 2019 n. XI/2457 (“Cartella sociale informatizzata versione 2.0 – approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo”) ha approvato le linee di indirizzo per assicurare l’uniformità di realizzazione, sviluppo e di utilizzo di Cartelle Sociali Informatizzate, attraverso la definizione di elementi informativi comuni, che consentano lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo.</p> <p>Dall’anno 2013 è stata adottata nel territorio provinciale la CSI Health Portal, attraverso uno specifico Protocollo di Intesa tra l’ex Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, le Assemblee distrettuali dei Sindaci/Ambiti Territoriali, rinnovato nel 2023 con scadenza al 28 febbraio 2027.</p> <p>Nel biennio 2021/2022 la CSI Health Portal è stata sottoposta ad un processo di revisione co-costruito con ATS di Bergamo e gli Ambiti stessi, on line dal mese di ottobre 2024. Nella prossima triennalità è necessario mettere a sistema l’utilizzo della CSI-Health Portal nella prassi operativa dei servizi sociali, promuovendone la diffusione e l’utilizzo sistematico, al fine di consentire l’implementazione di un sistema informativo omogeneo e condiviso finalizzato alla rilevazione dei bisogni, alla verifica della congruità dell’offerta rispetto alla domanda, al monitoraggio dell’appropriatezza e della efficacia delle prestazioni e alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione locale.</p>
OBIETTIVI
<p>La CSI deve permettere a tutti i professionisti di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso socioassistenziale in cui si articola il servizio sociale erogato; a tale scopo essa deve essere strutturata in modo tale da consentire:</p> <ul style="list-style-type: none">• L’automazione di procedure uniformate;• La gestione delle informazioni a livello di assistito e di rete di relazioni;• La collaborazione fra i diversi attori attraverso l’integrazione della documentazione professionale e interprofessionale;

- L'interscambio di dati con soggetti esterni;
- L'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati, per la produzione di reportistica direzionale ai fini del miglioramento dei servizi erogati, di governo del sistema e di supporto alle decisioni strategiche.

Gli obiettivi inerenti all'implementazione della CSI Health Portal da perseguire nel triennio 2025-2027 sono:

- ✓ Supportare gli operatori sociali nella conduzione del processo di aiuto;
- ✓ Promuovere la digitalizzazione dei procedimenti amministrativi, per una maggiore prossimità ai cittadini;
- ✓ Fornire informazioni utili alla programmazione, organizzazione, erogazione e gestione dei servizi sociali.

I risultati attesi dall'implementazione della CSI-HP prevedono il conseguimento dei seguenti esiti in rapporto agli operatori sociali, ai decisori politici, ai cittadini e alle altre pubbliche Amministrazioni:



AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027

Le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi dell'implementazione della CSI-HP mirano sostanzialmente a consolidare l'utilizzo di una soluzione informatica in grado di fornire funzioni sia a livello professionale-operativo agli assistenti sociali/operatori sia a livello amministrativo-gestionale agli enti che devono programmare e coordinare gli interventi sociali.

Sono pertanto previste le seguenti azioni, articolate in 2 macro-aree:

1. Azioni per l'implementazione della CSI-HP:

- ✓ Promuovere negli Ambiti l'utilizzo sistematico della CSI-HP, attraverso azioni mirate in ogni territorio, che prevedano anche il monitoraggio del volume di cartelle sociali inserite e il loro aggiornamento, tramite le apposite funzionalità della cartella sociale informatizzata;
- ✓ Raccogliere le eventuali difficoltà riscontrate nell'utilizzo della nuova versione e individuare azioni correttive;
- ✓ Implementare la raccolta di istanze on line da part dei cittadini;

- ✓ Individuare, dai dati estraibili dalla cartella sociale, un set di indicatori utile per la produzione di report sulla domanda sociale e i bisogni del territorio, sugli interventi effettuati;
- ✓ Implementare l'interoperabilità della Cartella Sociale Informatizzata con i sistemi informatizzati in uso nell'ambito sanitario e sociosanitario,

2. Azioni a supporto dell'implementazione

- ✓ Effettuare percorsi di formazione ed accompagnamento agli operatori per l'uso della nuova versione della cartella;
- ✓ Realizzare delle linee guida per l'utilizzo di CSI-HP;
- ✓ Consolidare un gruppo di lavoro CSI-HP, costituito da referenti di ATS e Ambiti territoriali che favorisca la tenuta del processo, accompagni sviluppo e revisioni, promuova il raccordo con i Comuni in modo da rendere omogenee le prassi di lavoro e la diffusione dello strumento.

TEMPI

Le azioni si svolgeranno secondo il seguente cronoprogramma di massima:

Azioni	2025	2026	2027
1. Azioni per l'implementazione della CSI-HP			
Utilizzo CSI-HP e monitoraggio attività	☑	☑	☑
Verifica funzionalità ed eventuali azioni correttive		☑	☑
Raccolta istanze on line	☑	☑	☑
Focus tematico dati della domanda sociale		☑	☑
Interoperabilità con sistemi sanitari e socio-sanitari			☑
2. Azioni a supporto dell'implementazione			
Percorsi di formazione e aggiornamento	☑	☑	☑
Linee guida CSI-HP		☑	
Gruppo di lavoro CSI-HP	☑	☑	☑

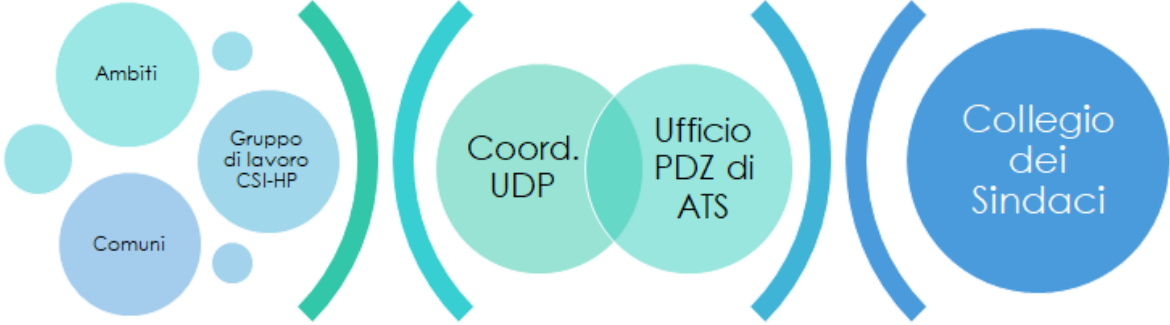
STRUMENTI

A supporto delle azioni, oltre alla CSI-HP, saranno predisposti specifici strumenti per: facilitare la fruizione della cartella (linee guida), verificarne l'utilizzo in un confronto comparato territoriale, fornire ai decisori politici gli elementi utili per la programmazione dei servizi (dataset domanda sociale), valutare l'efficacia della CSI-HP in rapporto agli obiettivi prefissati.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio, svolto a cura del gruppo di lavoro CSI-HP, verificherà la pertinenza e l'adequatezza degli interventi svolti in rapporto al programma operativo previsto.

Al termine del primo anno di utilizzo della nuova versione e del primo ciclo di formazione introduttiva, saranno svolti specifici momenti di approfondimento con gli operatori sociali,

<p>articolati per Ambito, per verificare eventuali difficoltà nell'utilizzo di CSI-HP e programmare eventuali azioni correttive.</p>
<p>VERIFICA E VALUTAZIONE</p>
<p>Le attività di verifica e valutazione saranno programmate in sede di gruppo di lavoro CSI-HP a partire dall'individuazione di indicatori specifici in grado di dar conto dei risultati ottenuti in rapporto agli operatori sociali, ai decisori politici, ai cittadini e alle altre pubbliche Amministrazioni.</p>
<p>GOVERNANCE</p>
<p>La governance dell'azione vede una contitolarità di ATS Bergamo e degli Ambiti Territoriali Sociali e si articola secondo il seguente assetto multilivello:</p>  <p>Livello operativo Livello strategico Livello decisionale</p>

6. RISORSE

Per la realizzazione degli obiettivi previsti nel presente Prologo ai Piani di Zona saranno necessarie nel triennio risorse per un totale di 360.000 €, pari a 120.000 € annui, attraverso una quota parte del FNPS degli Ambiti Territoriali Sociali, affinché essi contribuiscano proporzionalmente al numero degli abitanti alle risorse definite.

L'impegno delle risorse e il relativo trasferimento all'Ente Capofila che verrà individuato entro febbraio 2025 tramite la definizione di un protocollo operativo tra Ambiti Territoriali Sociali, dovrà avvenire annualmente, per i tre anni di vigenza del Piano di Zona, entro i mesi di marzo 2025-2026-2027.

La definizione del riparto e dei criteri di utilizzo delle risorse disponibili, intesi come specifica suddivisione di quote tra gli obiettivi di governance tecnica e/o il sostegno a progettualità a valenza provinciale, sarà concordata tra Collegio dei Sindaci e Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona entro febbraio 2025 e rendicontata dagli stessi annualmente.

Ambito	Contributo € quota parte FNPS per anno
Bergamo	16.519,78
Dalmine	15.896,68
Seriate	8.464,80
Grumello	5.474,70
Val Cavallina	5.929,98
Basso Sebino	3.441,49
Alto Sebino	3.212,88
Valle Seriana	10.324,79
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	4.510,36
Valle Brembana	4.300,76
Valle Imagna - Villa d'Almè	5.699,75
Isola Bergamasca	14.738,94
Treviglio	12.176,80
Romano di Lombardia	9.308,30
TOTALE	120.000,00

IL PIANO DI ZONA 2025 – 2027 DELL'AMBITO TERRITORIALI DI DALMINE

PREMESSA

Il piano di zona 2025-2027 rappresenta l'ottava triennalità di programmazione dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale. Se la dimensione associata è oramai una dimensione strutturale nel panorama della programmazione e gestione degli interventi e servizi sociali, la fase di redazione del nuovo Piano di Zona è l'occasione per qualificare tale dimensione e cioè affermare verso quale direzione la programmazione e la gestione di Ambito vuole essere orientata.

In tal senso vanno richiamati alcuni aspetti preliminari, che costituiscono in un certo senso la premessa per gli orientamenti programmatici del prossimo triennio:

- a) Innanzitutto l'emanazione di importanti disposizioni normative, piani e programmi, che hanno aperto scenari del tutto nuovi e impegnativi per gli Ambiti Territoriali, a cui sono stati attribuiti nuove competenze e funzioni di programmazione e gestione; il riferimento è al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), al Piano nazionale degli interventi e servizi sociali, che ha introdotto per la prima volta nel panorama italiano i LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) e gli Obiettivi di Servizio, poi confermati ed ulteriormente articolati con la legge di bilancio 2022 (L.234/2021 c.159-171); la nuova Programmazione del Fondo Non Autosufficienza, con una sottolineatura al passaggio dall'erogazione di trasferimenti monetari all'erogazione di servizi e una particolare attenzione alle Equipe di Valutazione Multidisciplinare e Punti Unici di Accesso (PUA);
- b) L'attuazione dei LEPS ha comportato il trasferimento di importanti risorse agli Ambiti Territoriali (i contributi statali per il potenziamento del servizio sociale professionale e per il personale PUA, l'incremento del FNA e Fondo Povertà, ecc.), che hanno confermato la "crescita" che il Piano di Zona ha avuto negli ultimi anni, che ha comportato per l'Ambito di Dalmine uno sforzo di riorganizzazione e individuazione di una forma di gestione, più adeguata ai nuovi compiti e alla "dimensione" oramai raggiunta dal Piano di Zona, attraverso la costituzione della nuova Azienda Speciale Consortile;
- c) La prospettiva strategica assunta dal Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito di Dalmine di *"fare evolvere il sistema associato dell'Ambito Territoriale di Dalmine in modo significativo verso una dimensione strutturale di lungo periodo ("fare uno scatto evolutivo")*"; tale prospettiva strategica di una evoluzione strutturale dell'Ambito Territoriale si condensava in tre macro obiettivi generali:
 - *consolidare, sviluppare e strutturare gli interventi e le azioni promosse nel tempo da parte dell'Ambito Territoriale;*
 - *aprire nuovi "fronti" di azione, in coerenza ai bisogni, alle nuove disposizioni normative, alle evoluzioni del sistema;*
 - *adeguare la forma di gestione e la struttura organizzativa alle dimensioni raggiunte dal Piano di Zona e alle nuove sfide che si aprono per il futuro;*Andrà pertanto verificato quanto di queste priorità strategiche è stato effettivamente realizzato e se il percorso intrapreso, pur con gli inevitabili limiti, si colloca con efficacia in tale prospettiva di cambiamento "strutturale".

Si ritiene dunque la prossima triennalità particolarmente significativa alla luce:

- 1) di tutto il percorso finora realizzato dall'Ambito Territoriale di Dalmine, sia in termini di sviluppo dei servizi e degli interventi finora erogati, sia in termini della nuova forma di gestione adottata, l'Azienda Speciale Consortile e il conseguente rafforzamento del sistema organizzativo, e dunque il prossimo triennio sarà inevitabilmente caratterizzato dalla necessità di completare quanto avviato, in una logica di consolidamento, eventuale revisione e sostenibilità, sia sul piano dei servizi che del sistema organizzativo;
- 2) l'introduzione dei LEPS rappresenta una "novità" destinata a rivoluzionare il sistema di interventi e servizi sociali, in quanto diventano prestazioni "obbligatorie" da garantire su tutto il territorio nazionale e la normativa prevede che tale attuazione avvenga e sia garantita a livello di Ambito

Territoriale; tale dimensione sarà inevitabilmente centrale per la prossima programmazione, così come ribadito da Regione Lombardia nei propri indirizzi sui prossimi Piani di Zona;

- 3) la redazione dei Piani di Zona avviene in simultanea con la redazione da parte delle ASST del Piano delle Attività Territoriali, atto di programmazione dei servizi socio-sanitari e sanitari; tale aspetto evidenzia come oramai necessaria e non più rinviabile una integrazione seria e reale tra servizi sociali e servizi sanitari/socio-sanitari, da sempre auspicata, ma questa volta fortemente incentivata e presidiata anche dagli organi superiori, mediante normative, indirizzi e risorse specifiche assegnate; integrazione socio-sanitaria da tradursi in modelli di intervento concreti, sostenibili e fruibili da parte delle persone.

Questi brevi cenni sul contenuto del prossimo PdZ evidenziano quindi il valore strategico della prossima programmazione triennale: provare a costruire il prossimo Piano di Zona vuol dire fare uno sforzo di analisi per capire cosa è in gioco su tali questioni (consolidamento del sistema associato, LEPS, integrazione socio-sanitaria, ma non solo) e decidere quale posizionamento i Comuni e l'Ambito vogliono assumere attorno a tali aspetti, nella consapevolezza che tale posizionamento avrà un valore strategico rispetto al futuro.

IL PERCORSO DI REDAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023

Il percorso di redazione del presente Piano di Zona è stato lungo e articolato, ricco di suggestioni e confronti, che hanno evidenziato la presenza di un capitale di conoscenza, risorse, relazioni e progettualità diffuse, da curare, sostenere, valorizzare e ricomporre. Un lavoro che ha visto la centralità dell'Assemblea dei Sindaci, sia in seduta plenaria sia come Comitato Politico Ristretto, e poi l'ufficio di piano e gli operatori dei Comuni e attraverso incontri di consultazione i diversi soggetti territoriali (cooperative sociali, scuole, associazioni, ecc.), quando non già coinvolti nei diversi gruppi di lavoro attivi per il Piano di Zona; oltre ad un importante lavoro di confronto e concertazione con ATS e ASST per i contenuti relativi all'integrazione socio-sanitaria.

Premessa alla redazione del nuovo Piano di Zona è stato il documento discusso nella seduta dell'Assemblea dei Sindaci del 15 luglio 2024, relativo alla valutazione del Piano di Zona 2021-2023, poi prorogato al 31.12.2024, che ha permesso, alla luce delle realizzazioni e delle criticità riscontrate, di prefigurare già alcuni orientamenti e attenzioni prioritarie per la futura programmazione.

Alla luce di questo primo contributo è stato dato mandato all'ufficio di piano, inteso come sistema allargato degli operatori di Ambito, dei Comuni e dei soggetti di terzo settore che collaborano stabilmente con l'Ambito, di formulare all'Assemblea dei Sindaci un primo documento di orientamento sugli obiettivi generali e i contenuti del nuovo Piano di Zona.

A livello tecnico si è proceduto sia attraverso i tavoli d'area, dove ciascuno per la propria area di programmazione ha verificato l'andamento dei progetti in corso ed elaborato alcuni primi elementi di indirizzo e programmazione futura, sia in forma assembleare, incontrandosi tre volte: il 6 agosto 2024, il 3 settembre 2024 e il 17 settembre 2024, in quest'ultimo appuntamento in forma laboratoriale, con invito ai diversi soggetti territoriali coinvolti a vario titolo nei progetti di Ambito. L'esito di tali incontri è stata l'elaborazione di un contributo redatto da ogni coordinatore d'area rispetto al prossimo Piano di Zona.

Alla luce di tutto quanto sopra, considerata la verifica espressa in merito all'andamento del PdZ precedente, alle finalità generali, alle risorse economiche, agli indirizzi regionali e alla nuova forma di gestione dell'Azienda Speciale Consortile, e alle proposte formulate dal livello tecnico è stato redatto un primo documento di indirizzo delle finalità generali e dei contenuti del nuovo Piano di Zona, che è stato oggetto di approfondimento e confronto dapprima in sede di Comitato Politico Ristretto e Consiglio di Amministrazione il 30 ottobre 2024, e poi oggetto di confronto e approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 4 novembre 2024.

Di fatto, sebbene in forma sintetica, il documento ha previsto al suo interno la strategia e i contenuti più significativi del nuovo Piano di Zona 2025-2027 (da completare poi nel format richiesto da Regione Lombardia), caratterizzato dalla volontà politica di consolidare i progetti, i processi e la forma di gestione avviati nel triennio precedente e di porre particolare attenzione all'attuazione dei LEPS e all'integrazione socio-sanitaria.

Riguardo a tale aspetto, si sottolinea come il percorso di redazione dei contenuti presenti nel Piano di Zona 2025-2027 è stato dapprima accompagnato da un percorso di formazione e sostegno realizzato congiuntamente da ATS, le 3 ASST e i 14 Ambiti della provincia di Bergamo a maggio-giugno 2024 e poi ripreso a settembre dove sono state formulate alcune ipotesi di indirizzo provinciale in merito ai diversi aspetti connessi all'integrazione socio-sanitaria, che di fatto sono stati alla base di quanto elaborato e condiviso tra ASST Bergamo Ovest e i 4 Ambiti Territoriali afferenti (Dalmine, Isola Bergamasca, Treviglio e Romano di Lombardia); diversi infatti gli incontri e i confronti tra i 4 Ambiti (20 giugno 2024, 9 luglio 2024, 18 settembre 2024) e con ASST (26 giugno 2024, 11 settembre 2024 e 9 ottobre 2024), che hanno portato all'importante risultato di costruire "il capitolo" relativo all'integrazione socio-sanitaria uguale per tutti i 4 Ambiti nei rispettivi Piani di Zona e per ASST nel proprio Piano delle Attività Territoriali.

Nella seduta del 4 novembre 2024, l'Assemblea dei Sindaci ha anche deciso di avviare un percorso di consultazione e confronto con i diversi soggetti territoriali (sindacati, RSA e CDI, cooperative sociali, scuole, associazioni e parrocchie), delegando il calendario di tali incontri al Comitato Politico Ristretto.

Questo il calendario degli incontri effettuati: 26 novembre 2024: un primo incontro con le organizzazioni sindacali e un secondo incontro con RSA e CDI; 27 novembre 2024: Parrocchie e Centri Primo Ascolto e successivamente Cooperative sociali; 28 novembre 2024: con gli istituti scolastici e alla con le associazioni e organizzazioni di volontariato.

Obiettivo degli incontri era presentare gli indirizzi emersi, avere suggerimenti sulle priorità da perseguire, evidenziare eventuali criticità e mancanze, raccogliere disponibilità alla collaborazione e all'adesione al successivo accordo di programma di approvazione del Piano di Zona.

Nonostante una partecipazione un po' al di sotto delle attese, tutto quanto emerso dagli approfondimenti evidenziati e dal confronto con i soggetti territoriali ha contribuito a definire i contenuti della prossima programmazione sociale raccolti nel presente documento.

Tutto il materiale così raccolto è stato sistematizzato e articolato nel format richiesto da Regione Lombardia e approvato in forma definitiva dall'Assemblea dei Sindaci in data 16 dicembre 2024, unitamente all'Accordo di Programma, poi sottoscritto dai Sindaci, Provincia di Bergamo, ATS Bergamo, ASST Bergamo Ovest e con l'adesione di diversi soggetti del territorio.

PARTE PRIMA

In questa prima parte si presentano gli elementi e le “condizioni” che sono presupposto all’azione di programmazione nel prossimo triennio: 1) la valutazione dei risultati raggiunti rispetto alle finalità e agli obiettivi definiti nel Piano di zona 2021-2023, prorogato al 31.12.2024, e delle eventuali criticità emerse 2) le caratteristiche del territorio e del sistema dei servizi (dati di contesto, quadro della conoscenza, indicatori) 3) l’analisi dei bisogni trasversali 4) l’andamento delle risorse finanziarie 5) gli indirizzi regionali e la loro importanza per la programmazione futura 6) il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e la sua attuazione nell’Ambito e 7) i contributi/documenti prodotti da altri soggetti.

1.1 GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023 (2024)

La definizione di una prima proposta di indirizzi per il prossimo triennio non può che partire da una valutazione dei risultati raggiunti rispetto alle finalità e agli obiettivi definiti nel Piano di Zona 2021-2023, prorogato con DGR n.1473/2023 a tutto il 2024, e alle criticità emerse nel triennio.

Si rimanda al documento “Piano di Zona 2021-2023 – verifica di attuazione”, presentato in Assemblea dei Sindaci il 15 luglio 2024, che si richiama qui integralmente, per i contenuti puntuali della realizzazione dei diversi progetti e interventi, in cui tra l’altro sono già contenute alcune considerazioni valutative e spunti per la prossima programmazione per le singole aree di intervento. E’ evidente infatti che la decisione di quali orientamenti prendere per il futuro non può che basarsi su quanto fatto o non fatto rispetto alle previsioni precedenti e ai nuovi contenuti nel frattempo inseriti, e quindi sulla volontà di confermare o meno tali contenuti ovvero quale posizionamento assumere rispetto alla possibilità di integrarli, alla luce in particolare del precedente Piano di Zona, che si caratterizzava per l’ambizione di “fare evolvere il sistema associato dell’Ambito Territoriale di Dalmine in modo significativo verso una dimensione strutturale di lungo periodo (“fare uno scatto evolutivo”)”.

L’idea infatti è quella di “costruire” il prossimo PdZ proprio a partire dagli aspetti di criticità evidenziati in sede di verifica del PdZ precedente e dalle valutazioni su di essi espresse dal “mondo” degli operatori, dell’Ambito, dei Comuni e dei soggetti territoriali coinvolti.

1.1.A LE FINALITA’ GENERALI E LE STRATEGIE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023

Con riferimento anche agli obiettivi e strategie di attuazione, il raggiungimento delle finalità generali può essere così sintetizzato:

SCHEMA CONTENUTI STRATEGICI DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021 – 2023

FINALITA'	OBIETTIVI GENERALI/STRATEGIE	ELEMENTI ESSENSIALI DI ATTUAZIONE/VALUTAZIONE
Partecipare alla costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale	<p>- <i>Mantenimento dei progetti e degli interventi di ambito attivati sulla base di alcune priorità definite (si veda il punto 2.2 di cui sotto)</i></p> <p>- <i>Potenziamento ufficio di piano e coinvolgimento operatori comunali a livello di ambito, anche in caso di modifica della forma di gestione</i></p>	<p>INDICATORI:</p> <p>- <i>numero progetti/interventi attuati (almeno 70% in generale e almeno 80% sulle priorità definite)</i></p> <p>- <i>potenziamento dell'UdP per almeno 5 dei 6 responsabili previsti e numero operatori comunali coinvolti</i></p> <p>REALIZZAZIONE:</p> <p>- <i>Su un totale di n.73 progetti/interventi previsti + n.7 che si sono aggiunti a seguito di disposizioni/fondi aggiuntivi (tra cui il PNRR): n.62 (77,5%) sono stati attuati o in corso di attuazione regolare, n.6 (7,5%) lo sono parzialmente, n.12 (15,0%) non sono stati attuati.</i></p> <p><i>Con riferimento agli obiettivi e priorità del triennio: "Consolidare, sviluppare e strutturare gli interventi e le azioni promosse nel tempo dall'Ambito Territoriale", "aprire nuovi "fronti" di azione, in coerenza ai bisogni, alle nuove disposizioni normative, alle evoluzioni del sistema" e "adeguare la forma di gestione e la struttura organizzativa", su n.23 progetti/interventi attuativi previsti, n.15 (65%) sono stati attuati o in corso di attuazione regolare, n.4 (17%) lo sono parzialmente, n.3 (13%) non sono stati ancora attuati.</i></p> <p><i>Si sottolinea in particolare la costituzione dell'Azienda Speciale Consortile, sia per lo sforzo lavorativo richiesto e che sta richiedendo, sia perchè rappresenta una svolta strutturale nella gestione del Piano di Zona e premessa anche per alla realizzazione dei progetti non ancora attuati.</i></p> <p>- <i>L'obiettivo del potenziamento dell'UdP si è concretizzato con l'individuazione di tutti e 6 i responsabili di area previsti (l'ultimo responsabile previsto, dell'area prevenzione, ha iniziato il proprio servizio presso l'Ambito/ASC ad inizio luglio 2024);</i></p> <p><i>Riguardo al personale amministrativo si sta svolgendo in questo periodo una selezione per figure aggiuntive che saranno assunte dall'Azienda, anche per assolvere agli aumentati compiti richiesti dalla nuova forma di gestione;</i></p> <p><i>In merito alla partecipazione delle assistenti sociali dei Comuni ai progetti e interventi di Ambito, vi è stato senza dubbio un netto miglioramento rispetto agli anni scorsi; in particolare si sottolinea la partecipazione della quasi totalità degli operatori ai nuovi tavoli d'area costituiti da inizio 2023 e più recentemente le disponibilità manifestate per il nuovo ruolo di conduttori GTI e di connessione tra tavoli d'area e GTI, che vedono coinvolte un numero importante di AS.</i></p>

<p>Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito Territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'ambito</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli comuni</i> - <i>Adottare regolamenti "unici" e linee guida e, dove possibile, tariffe "uniche"</i> - <i>confermare il numero di servizi a gestione sovra comunale e se ne ricorrono le condizioni incrementarne il numero</i> 	<p>INDICATORI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>numero servizi a gestione comunale per cui sono stati promossi criteri uniformi di accesso e/o linee guida di ambito e/o regolamenti "unici", con incremento di almeno n.1 servizio/intervento</i> - <i>numero dei Comuni che adottano le tariffe di Ambito (almeno 15/17)</i> - <i>numero servizi in gestione associata</i> <p>REALIZZAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nel corso del triennio l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi e l'adozione di regolamenti "unici" è stata perseguita con riferimento ovviamente a tutti i servizi in gestione associata; riguardo ad interventi in capo ai Comuni si è provveduto a rivedere ed aggiornare n.4 regolamenti/linee guida: il regolamento di contrasto al GAP, il regolamento di compartecipazione ai servizi residenziali e le linee guida per i controlli Assegno di Inclusione (ex-RdC), questi ultimi due ora da approvarsi da parte dei Comuni; sono state aggiornate anche le linee guida per l'assistenza alunni disabili, anche se la loro applicazione ha dovuto fare i conti con le nuove regole di riconoscimento dell'assistenza scolastica, determinando un periodo di incertezza i cui esiti non sono ancora del tutto chiari.</i> <p><i>In ultimo sono state approvate le linee guida di utilizzo dei fondi 0-6 assegnati ai Comuni.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ogni anno sono state approvate le tariffe dei servizi sociali, alle quali si uniforma la quasi totalità dei Comuni.</i> - <i>I servizi a gestione associata sono stati tutti confermati (attualmente n.42).</i>
<p>Promuovere la ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Incentivare la presenza di servizi con un utenza di più Comuni e quindi le gestioni associate se possibile</i> - <i>Gestione di fondi sociali sovracomunali e di ambito</i> - <i>Stesura di protocolli d'intesa per la definizione delle competenze, dei raccordi e dell'integrazione</i> 	<p>INDICATORI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>continuità ufficio comune fino alla costituzione dell'Azienda</i> - <i>numero protocolli d'intesa in continuità e nuovi</i> - <i>numero fondi sovracomunali la cui gestione è operativamente affidata ai Comuni</i> - <i>incremento delle percentuali delle risorse programmate insieme e della percentuale delle risorse gestite in forma associata</i> - <i>consolidamento rete degli sportelli sociali</i> - <i>avvio modalità di riorganizzazione/collaborazione tra i Comuni nella gestione del servizio sociale professionale e dei processi amministrativi</i> - <i>avvio assistenti sociali di Presidio</i> <p>REALIZZAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'ufficio comune nel triennio ha svolto i compiti attribuiti regolarmente, gestendo anche il notevole sforzo di predisposizione della documentazione necessaria alla</i>

		<p>costituzione dell'Azienda e attualmente la redazione di tutti i nuovi provvedimenti e atti (regolamenti, linee guida, incarichi, affidamenti, ecc.) necessari all'avvio del nuovo organismo. Da evidenziare che in questo periodo di subentro progressivo dell'Azienda al Comune di Dalmine nella gestione dei servizi, il personale sta gestendo il doppio registro tra ufficio comune di Ambito, a cui sono in capo ancora diversi servizi, e la nuova Azienda che sta subentrando per altri servizi.</p> <p>Il Comune di Dalmine ha sempre garantito all'ufficio comune il supporto necessario, competente e adeguato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oltre ai protocolli in continuità per servizi previsti dal PdZ (con i Patronati ACLI e CISL per gli sportelli Badanti; con l'associazione Piccoli Passi Per ... per il progetto Senza Paura, con il Centro per l'impiego e con i Centri Primo Ascolto Caritas nell'ambito del REI/RdC), vanno evidenziati, nella logica della ricomposizione, n.4 nuovi protocolli: il protocollo sottoscritto con ATS, ASST e altri soggetti per l'istituzione del laboratorio care-givers/network fragilità, gli accordi sottoscritti con AST e gli altri 3 Ambiti di riferimento per la presa in carico di minori e famiglie in situazione di pregiudizio, per i progetti premialità Autismo Nex generation e per l'equipe distrettuale integrata salute mentale; - Conferma del fondo compartecipazione rette minori, fondo per CDD e Sportelli sociali, entrambi compartecipati dai Comuni e dall'Ambito; nuovi criteri di gestione condivisa dei fondi 0-6 e definizione delle modalità di utilizzo dei contributi statali per il potenziamento AS; - Il processo di consolidamento degli sportelli sociali è proseguito ed ora tale servizio si configura come realtà stabile e strutturata di concreto supporto ai servizi sociali, soprattutto dove c'è stata una significativa integrazione di ore da parte dei Comuni; da sottolineare la prossima implementazione dello "sportello digitale" quale supporto informativo delle diverse misure di sostegno attive messo a disposizione di tutti gli operatori; - da sottolineare in particolare il processo di potenziamento del servizio sociale dei Comuni e dell'Ambito che, grazie anche ai contributi statali, è passato da un numero di n.24,10 AS tempo pieno full time assunte a tempo indeterminato al 31.12.2021 a n.34,36 al 31.12.2023. <p>In termini di riorganizzazione si sottolinea il progressivo processo di trasformazione, favorito dal progetto PrinS e dalla sua continuità, delle equipe dell'ex-RdC in equipe di presa in carico della più ampia fragilità/povertà in collegamento con il servizio sociale comunale; da riprendere invece l'ipotesi un</p>
--	--	--

		<p>sostegno tra Comuni con una sola assistente sociale e la possibile gestione condivisa/associata di alcuni processi amministrativi.</p> <p>- Non è stato dato avvio alle assistenti sociali di presidio, la cui figura è stata prima fatta coincidere con la nuova figura dei coordinatori GTI, ma poi è stata rivista a favore di una proposta organizzativa caratterizzata da una corresponsabilità di tutti gli operatori; proposta ora da approfondire negli aspetti attuativi.</p>
Promuovere e garantire l'integrazione sociale e sociosanitaria, e l'integrazione tra diversi ambiti di policy	- Costruzione, per quanto possibile, di una rete integrata unitaria di ambito territoriale/distrettuale	<p>INDICATORI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero situazioni complesse gestite in forma integrata - numero intese/accordi previsti e definiti (%) - avvio sperimentazioni di ricomposizione del sistema rivolto agli anziani e alla non autosufficienza: sportelli di accoglienza - attuazione progetti premialità regionale <p>REALIZZAZIONE:</p> <p>L'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria era sicuramente una degli obiettivi strategici del Piano di Zona 2021-2023, alimentato dalle nuove indicazioni normative sulla sanità territoriale, dal PNRR che ha previsto l'avvio delle Case di Comunità, dai nuovi indirizzi del Fondo Non Autosufficienza e dai nuovi LEPS (Punto Unico d'Accesso, dimissioni protette equipe di valutazione dimensionale, ecc.), e dalla riforma sanitaria regionale che ha reintrodotto i Distretti.</p> <p>A fronte di tutte queste attese ed aspettative, tuttavia il processo di effettiva integrazione socio-sanitaria presenta ancora molte criticità. La sensazione, come sotto riportato riguardo ai singoli indicatori, è che una buona ed efficace integrazione tra Comuni/Ambito e Distretto/ASST sia ancora troppo legata alla disponibilità e volontà dei singoli operatori e meno ad accordi organizzativi condivisi e assunti reciprocamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un esempio concreto è rappresentato dai nuovi protocolli d'intesa sottoscritti con ASST su minori, autismo e salute mentale, esito anche dei progetti premialità regionale, che sono stati condivisi con alcune figure sanitarie, che una volta assegnate ad altri ruoli, sono di fatto restati sulla carta; significativo di contro la collaborazione in atto per il sostegno care-giver/network delle fragilità, in cui è previsto un concorso di AS di Ambito e IFeC per la presa in carico e sostegno dei care-givers - importante obiettivo raggiunto è l'attivazione degli sportelli di accoglienza della non autosufficienza promossi dall'Ambito: sono attivi a Dalmine, Urgnano e Osio Sotto e offrono in particolare informazioni, orientamento e sostegno alle situazioni di difficoltà delle famiglie nella gestione della non autosufficienza; va

		<p><i>meglio costruito il rapporto con il PUA presso la Casa della Comunità, nella logica di un sistema diffuso e integrato di sostegno ed accesso ai servizi ed interventi, valorizzando le nuove assunzioni rese possibili dai fondi FNA dedicati;</i></p> <p><i>- Le situazioni complesse adulte gestite in forma associata hanno riguardato nel triennio i progetti Dopo di Noi, le dimissioni protette, alcune situazioni FNA-B2, la misura FNA-B1 e altre situazioni gestite dall'assistente sociale del STVM, per un numero di 413 nel triennio. Le situazioni di minori in tutela sono per circa il 50% in carico anche agli psicologi del consultorio (si tratta di più di 400 minori)</i></p>
Liberare e valorizzare le energie degli attori locali, favorendo l'azione integrata a livello locale	<p><i>- Attivazione di progetti di collaborazione con i soggetti territoriali</i></p> <p><i>- Promozione di accordi con il terzo settore che consentano la "messa in gioco" e il recupero di nuove risorse</i></p> <p><i>- Utilizzo della procedura di coprogettazione quale modalità di rapporto con il terzo settore, anche in attuazione degli indirizzi regionali in materia (DGR n.1353/2011, d.d.g. n.12884/2011, D.lgs. 117/2017 e DM 31.03.2021"</i></p> <p><i>- Attivare sperimentazioni e innovazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo e di integrazione di risorse pubbliche e private</i></p>	<p>INDICATORI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero accordi con i soggetti territoriali e il terzo settore - numero co-progettazioni attivate - risorse recuperate - numero tavoli di comunità (almeno nell'80% dei Comuni) <p>REALIZZAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli accordi sottoscritti con soggetti territoriali e del terzo settore sono n.8 (con Patronati ACLI, CISL e CGIL, con l'associazione Piccoli Passi Per ... , con il Centro per l'impiego e con i Centri Primo Ascolto Caritas, con l'associazione Aiuto Donna, con l'Istituto Scolastico di Verdellino per scuola potenziata) - le co-progettazioni attivate nel triennio sono state almeno n.11, avendo individuato in questa procedura una modalità di affidamento dei servizi che valorizza il supporto del terzo settore come partner dell'Ambito - I finanziamenti recuperati nel triennio mediante la partecipazione a bandi e gestiti direttamente dall'Ambito sono stati € 699.000,00, oltre ai finanziamenti PNNR assegnati e gestiti dall'Ambito di Dalmine, anche per progettualità su altri Ambiti, per una somma complessiva di € 1.841.500,00; a queste risorse si aggiungono le risorse ottenute da enti di terzo settore che hanno poi realizzato parte del progetto finanziato sui Comuni dell'Ambito (es. Familiano, Wi-Fi, Woh! Attentamente, ecc.). - I tavoli di comunità attivi presso i Comuni sono n.10 su 17 Comuni.
Connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio	<p><i>- Implementazione del software unico dei servizi sociali.</i></p> <p><i>- Avvio digitalizzazione dei servizi</i></p> <p><i>- Stipula di protocolli con soggetti territoriali e adozione strumenti che favoriscano basi conoscitive comuni</i></p>	<p>IDICATORI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incarico esperto informatico - Aumento di almeno del 10% del il numero delle cartelle sociali attive - Produzione di report periodici dell'utenza grazie ad health portal - Condivisione dei dati in possesso dei soggetti territoriali - Linee guida SIUSS

		<p>- Gestione informatizzata bandi pubblici</p> <p>REALIZZAZIONE:</p> <p>- E' stato confermato, nell'ambito degli appalti in corso, incarico con esperto informatico, il cui apporto è stato però limitato e quindi da rivedere;</p> <p>- L'utilizzo della cartella Sociale Informatizzata è ancora oggi limitato; è stato prevista nelle ultime due annualità la gestione delle domande FNA mediante health-portal (n.1010 domande totali gestite nel biennio)</p> <p>- Il numero delle cartelle attive al 31.12.2023 è di n.6.183 rispetto a quelle del 31.12.2021 pari a n.5.322 (+ 16%); molte risultano però incomplete;</p> <p>- L'incompletezza dei dati non consente la produzione di report periodici dell'utenza grazie ad health-portal;</p> <p>- Non sono stati stipulati protocolli con i soggetti territoriali per lo scambio di informazioni.</p> <p>La conseguenza è che manca una base conoscitiva strutturata dell'andamento dei servizi. Si procede mediante la raccolta, di volta in volta, delle informazioni necessarie.</p> <p>- Sono state elaborate linee guida per la gestione delle informazioni da caricare nel SIUSS e predisposti fogli Excel di supporto, anche se il vantaggio pratico dato da un supporto informatico non si è riusciti a realizzarlo;</p> <p>- A dicembre 2022 è stato gestito in modalità completamente informatica il bando affitti che ha visto la presentazione di n.562 richieste mediante il software predisposto.</p>
Riconoscere l'ufficio comune di Ambito ovvero la nuova Azienda come luogo di proposta di programmazione, progettazione, promozione e coordinamento	<p>- Adeguare le forme gestionali esistenti ai nuovi compiti richiesti dalle politiche sociali</p> <p>- Promuovere tavoli di lavoro e raccordo</p> <p>- Garantire all'ufficio di piano personale sufficiente ai compiti attribuiti, distaccato dai Comuni o recuperato mediante altre modalità</p> <p>- Continuare percorsi di ripensamento del ruolo delle assistenti sociali nei Comuni e nell'Ambito, in relazione al nuovo approccio di "imprenditore di rete"</p>	<p>INDICATORI:</p> <p>- numero accordi di collaborazione con soggetti gestori territoriali</p> <p>- tavoli e/o gruppi di lavoro attivati</p> <p>- numero personale "dedicato" e/o distaccato dai Comuni</p> <p>- percorsi di formazione per gli operatori comunali nella misura di almeno due all'anno, con possibilità di partecipazione anche da parte degli operatori dei soggetti del terzo settore e/o del territorio</p> <p>- numero operatori coinvolti</p> <p>REALIZZAZIONE:</p> <p>- La valorizzazione dei soggetti del territorio è input per ogni intervento promosso; i tavoli di lavoro e raccordo attivati, in modo permanente o temporaneo sono stati n.32</p>

		<p>- Il numero di personale distaccato dai Comuni all'ufficio va inquadrato all'interno di due movimenti valutati positivamente: il primo riguarda l'avvio dell'Azienda e il numero di personale che verrà conferito o assegnato in via temporanea (complessivamente sono n.7 persone); il secondo riguarda il percorso di ridefinizione della conduzione dei GTI, che evidenzia, come sopra già indicato, un numero significativo di personale dei Comuni coinvolto, pari a n.6; sarà importante promuovere una sempre maggiore partecipazione del personale dei Comuni soci alla gestione dei progetti e/o servizi dell'azienda, così da promuovere connessioni e integrazioni ed evitare "distanze" e disallineamenti.</p> <p>- Diverse sono state le opportunità formative promosse dall'Ambito, in particolare all'interno dei progetti PNRR (progetto di vita disabili, PIPPI), sulla tematica dell'abitare e della residenza; da sottolineare l'avvio dei percorsi di supervisione per le assistenti sociali a giugno 2023, da garantire LEPS, che hanno visto il coinvolgimento di n.50 AS e n.27 altri operatori.</p> <p>- Il numero degli operatori coinvolti (dell'Ambito, dei Comuni, del Terzo Settore e dei soggetti territoriali) può essere stimato in circa 250 persone</p>
Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni e di collaborazione tra Ambiti (livello distrettuale)	<p>- valorizzazione della dimensione del Presidio (area di sub-Ambito)</p> <p>- Promozione di sperimentazioni di gestione di sub-ambito e tra ambiti, in particolare del distretto Bergamo Ovest.</p>	<p>INDICATORI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero servizi gestiti a livello di sovra-ambito e di Distretto - numero servizi articolati a livello di presidio - valorizzazione del GTI - nuove AS di presidio <p>REALIZZAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I progetti gestiti a livello di sovra-Ambito erano 5 nel 2021, due sono venuti meno (la gestione EIL con Bergamo e il progetto Inclusione attiva, terminato), ma se ne sono aggiunti n.6 (i tre progetti premialità FNPS e 3 progetti PNRR, tutti con gli Ambiti appartenenti ad ASST BG Ovest), per un numero di 9 progetti gestiti nel corso del PdZ 2021-2023 a livello di sovra-Ambito; - Sono stati confermati i 2 servizi già articolati per presidio (servizio tutela minori e sistema Reddito di Cittadinanza), a cui si sono aggiunti nel triennio: progetto PrinS, sportelli non autosufficienza, sportello lavoro e progetto giovani, per n.6 servizi articolati a livello di presidio. - Come già evidenziato sopra con l'aumento dei servizi gestiti mediante una articolazione per presidio, questo livello organizzativo ha avuto un forte impulso nel corso del triennio, anche attraverso una importante evoluzione dei GTI che da luoghi pensati unicamente per la gestione dell'area minori sono diventati "trasversali" a tutte le aree a partire dal 2023 e nel corso del 2024 si sta

		<p><i>procedendo anche ad una rivisitazione della conduzione del funzionamento, come sopra già accennato, che vede un coinvolgimento più significativo da parte di tutti gli operatori; il GTI inoltre si è caratterizzato come importante luogo di elaborazione e confronto, nonché di ricaduta sui territori di progettualità pensate nei tavoli d'area o da parte di enti di terzo settore (vedi progetto policromie sull'autismo, Wi-Fi, ecc.);</i></p> <p><i>- quanto sopra è intrecciato con la mancata realizzazione dell'obiettivo di dare avvio alle assistenti sociali di presidio, la cui figura è stata prima fatta coincidere con la nuova figura dei coordinatori GTI, ma poi è stata rivista a favore della proposta di un maggior coinvolgimento di tutti gli operatori nella gestione del GTI/Presidio.</i></p>
--	--	--

Con riferimento alle finalità generali la valutazione del Piano di Zona 2021-2023, in relazione agli elementi essenziali rappresentati, presenta sicuramente una valutazione positiva, pur con alcuni elementi di criticità.

Il numero dei progetti attuati e in atto permettono di dire che la finalità di *“Partecipare alla costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale”* è certamente raggiunta; anche la maggior parte dei progetti prioritari è stata realizzata; significativo l'obiettivo raggiunto di aver costituito l'Azienda Speciale Consortile e l'aver completato dopo diversi anni lo staff dei responsabili di area; importante anche il coinvolgimento del personale dei Comuni dopo anni di forti criticità; si tratta di elementi importanti e pre-condizioni organizzative per successivi consolidamenti e sviluppi della gestione associata, altrimenti non possibili.

Viene consolidato il ruolo svolto dall'Ambito nel *“Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'Ambito”* attraverso l'aggiornamento dei 5 regolamenti/linee guida sopra richiamato, oltre all'approvazione ogni anno delle tariffe dei servizi sociali. Il numero dei servizi/interventi a gestione associata (n.42) è certamente importante e contribuisce sempre alla realizzazione del sistema dei servizi nel nostro territorio, unitamente alla garanzia delle pari opportunità di accesso.

La spinta e il lavoro verso una *“ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione”* ha prodotto risultati significativi su diversi aspetti (la continuità efficace dell'ufficio comune, anche in vista della nuova Azienda Speciale Consortile, l'aumento del numero degli accordi e protocolli d'intesa con ASST, ATS, gli altri Ambiti e i diversi soggetti territoriali, il consolidamento della rete degli sportelli sociali, l'indirizzo di una gestione comune dei fondi per i servizi 0-6 anni, l'aumento del numero delle AS assunte a tempo indeterminato, anche grazie ai contributi statali a ciò finalizzati); aspetto su cui ancora lavorare sono le possibili modalità di riorganizzazione/collaborazione tra i Comuni nella gestione del servizio sociale professionale e dei processi amministrativi, e dell'integrazione socio-sanitaria.

Proprio attorno alla finalità del *“Promuovere e garantire l'integrazione sociale e sociosanitaria, e l'integrazione tra diversi ambiti di policy”*, vi era una aspettativa di poter perseguire qualche risultato maggiore; molte criticità per una effettiva integrazione infatti permangono, la collaborazione sembra ancora legata alla disponibilità delle persone e meno ad accordi organizzativi condivisi. Importanti risultati raggiunti sono il progetto network delle fragilità di presa in carico dei care-givers, l'attivazione degli sportelli di non accoglienza della non autosufficienza e il numero di situazione complesse gestite in forma integrata.

Il riconoscimento del terzo settore come partner, gli accordi sottoscritti, le procedure di co-progettazione, i gruppi di lavoro attivati e i tavoli di comunità hanno permesso, da una parte, il recupero di importanti risorse aggiuntive, tra cui i fondi PNRR, e, dall'altra, sono indicatori del raggiungimento della finalità di *“Liberare e valorizzare le energie degli attori locali, favorendo l'azione integrata a livello locale”*.

In merito all'obiettivo della *“connessione con i diversi soggetti per promuovere conoscenza e informazione”* è stato compiuto qualche passo in avanti (l'utilizzo di health Portal per il FNA, l'elaborazione delle linee guida SIUSS, la gestione informatizzata del bano affitti); pur tuttavia permangono significative criticità nell'utilizzo della cartella Sociale Informatizzata – Health-Portal e al suo effettivo beneficio in termini di supporto conoscitivo, nel coinvolgere i soggetti territoriali nello scambio di dati e informazioni, così come un effettivo supporto informatico nella gestione delle informazioni SIUSS

Si conferma il *“riconoscimento dell'ufficio comune di Ambito come luogo di proposta di programmazione, progettazione, promozione e coordinamento”*. In particolare sono attivi diversi tavoli/gruppi di lavoro di collegamento Ambiti/Comuni; il coinvolgimento dei Comuni negli organismi dell'Ambito, e ora dell'Azienda, è significativamente migliorato, rispetto al triennio precedente; innumerevoli le opportunità formative congiunte Ambito-Comuni-Terzo settore. Da questo punto di vista, sarà importante promuovere una sempre maggiore partecipazione del personale dei Comuni soci alla gestione dei progetti e/o servizi dell'azienda, così da promuovere connessioni e integrazioni ed evitare “distanze” e disallineamenti.

Rispetto alla finalità di *“Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni e di collaborazione tra Ambiti”* il triennio scorso ha portato ad un aumento dei progetti gestiti a livello di sovra-Ambito/distrettuale e di Presidio, indicatori dell'esigenze di

ricercare l'adeguato livello di erogazione dei servizi/interventi, nell'equilibrio tra efficienza e dimensione territoriale.

In particolare il livello del presidio ha avuto un forte impulso nel corso del triennio, anche attraverso una importante evoluzione dei GTI che da luoghi pensati unicamente per la gestione dell'area minori sono diventati "trasversali" a tutte le aree a partire dal 2023 e nel corso del 2024 si sta procedendo anche ad una rivisitazione della conduzione del funzionamento, che vede un coinvolgimento più significativo da parte di tutti gli operatori.

1.1.B LA PROSPETTIVA DI FONDO E GLI OBIETTIVI GENERALI DELLA PROGRAMMAZIONE

Il Piano di Zona 2021-2023 approvato, nell'ambito delle finalità generali sopra richiamate e di cui sono stati evidenziati gli elementi attuativi, prevedeva che:

"... L'analisi di tutti gli elementi illustrati nella parte prima del presente documento e il percorso realizzato di approfondimento, confronto, condivisione e indirizzo, da ultimo, da parte dell'Assemblea dei Sindaci si traducono, per il prossimo triennio 2021-2023, in una prospettiva di fondo e in tre macro obiettivi generali:

LA PROSPETTIVA STRATEGICA

Fare evolvere il sistema associato dell'Ambito Territoriale di Dalmine in modo significativo verso una dimensione strutturale di lungo periodo ("fare uno scatto evolutivo")

GLI OBIETTIVI GENERALI:

La prospettiva strategica di una evoluzione strutturale dell'Ambito Territoriale si condensa in tre macro obiettivi generali:

1. consolidare, sviluppare e strutturare gli interventi e le azioni promosse nel tempo da parte dell'Ambito Territoriale;
2. aprire nuovi "fronti" di azione, in coerenza ai bisogni, alle nuove disposizioni normative, alle evoluzioni del sistema;
3. adeguare la forma di gestione e la struttura organizzativa alle dimensioni raggiunte dal Piano di Zona e alle nuove sfide che si aprono per il futuro."

Nell'ambito degli obiettivi generali sopra definiti, alcuni obiettivi specifici relativi a singoli progetti assumono carattere di priorità, in quanto coerenti e necessari per dare concretezza alla prospettiva di fondo di una evoluzione del sistema.

Rimandando ai contenuti delle macroaree di programmazione l'illustrazione più puntuale di tali obiettivi, in questa sede si elencano gli stessi per ciascuno degli obiettivi generali definiti.

- ⇒ 1. Consolidare, sviluppare e strutturare gli interventi e le azioni promosse nel tempo dall'Ambito Territoriale:
 - Costituzione del CRIT (Centro Risorse Integrazione Territoriale)
 - Accordo quadro con le scuole
 - Istituzione di un "servizio lavoro unitario"
 - Rilancio della riprogettazione area minori
 - Consolidamento del personale dell'Agenzia Minori
 - Sviluppo del sistema integrato 0-6 anni
 - Valutazione della forma di erogazione del servizio di assistenza domiciliare
 - Ricerca di una sostenibilità dell'assistenza alunni disabili
- ⇒ 2. Aprire nuovi "fronti" di azione, in coerenza ai bisogni, alle nuove disposizioni normative, alle evoluzioni del sistema:
 - Supporto consulenziale ai servizi
 - Lavoro per Amministrazione di Sostegno
 - Programmazione triennale dei servizi abitativi
 - Istituzione di una nuova "Area promozione/prevenzione"

- Implementazione degli sportelli di accoglienza per la fragilità/non autosufficienza
- Attuazione del PNRR (disabilità, ma non solo)
- Investire sull'integrazione socio-sanitaria e la ricomposizione del sistema
- Realizzazione dei progetti di sovraAmbito ai fini delle premialità regionale

⇒ 3. Adeguare la forma di gestione e la struttura organizzativa alle dimensioni raggiunte dal Piano di Zona e alle nuove sfide che si aprono per il futuro:

- Costituzione e avvio dell'Azienda Speciale Consortile quale nuova forma di gestione
- Introduzione di tre assistenti sociali presso i tre presidi con funzioni trasversali
- Rilancio del presidio ed evoluzione del GTI
- Nuove figure di responsabili di area
- Potenziamento dell'ufficio amministrativo (alla luce della nuova Azienda Sociale)
- Conferma della stretta connessione con i Comuni e della valorizzazione del Terzo Settore

⇒ Presupposto della realizzazione di tutti gli obiettivi di cui sopra è la verifica ed adeguatezza delle risorse economiche.

Il Piano di Zona 2021-2023, nell'ambito del sistema di valutazione, oltre agli indicatori previsti per le finalità generali, prevedeva quindi una particolare attenzione alla verifica degli avanzamenti e dei risultati raggiunti in merito alla prospettiva strategica del "Fare evolvere il sistema associato dell'Ambito Territoriale di Dalmine in modo significativo verso una dimensione strutturale di lungo periodo ("fare uno scatto evolutivo")", che si articola negli obiettivi generali e priorità di attuazione sopra richiamati, il cui esito, che in parte si intreccia con quello delle finalità generali, può essere così sintetizzato:

ATTUAZIONE OBIETTIVI E PRIORITÀ DEL TRIENNIO:

ATTUAZIONE OPERATIVA	VALUTAZIONE
<p>⇒ Consolidare, sviluppare e strutturare gli interventi e le azioni promosse nel tempo dall'Ambito Territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Costituzione del CRIT (Centro Risorse Integrazione Territoriale) – <i>Parzialmente realizzato:</i> Avviata fase di approfondimento delle funzioni da svolgere attraverso un percorso di ricerca-intervento, comprendente la valutazione degli interventi di mediazione territoriale, network delle esperienze di alfabetizzazione, redazione newsletter (n.7 edizioni), consulenza al territorio dei Comuni di Zingonia, analisi e approfondimento dei dati relativi ai minori stranieri presso le scuole dell'Ambito e collegamento con i diversi soggetti impegnati nei corsi di alfabetizzazione; elaborazione di una prima ipotesi organizzativa di funzionamento ▪ Accordo quadro con le scuole – <i>Non realizzato:</i> L'obiettivo non è stato realizzato, attribuendo priorità ad altre azioni, complice anche una certa fatica a coinvolgere le diverse dirigenze scolastiche (si veda ad es. sul sistema 0-6) ▪ Istituire un "servizio lavoro unitario" - <i>In corso di attuazione regolare:</i> Attivazione del processo di integrazione delle progettualità attive per il lavoro (EIL, Progetto lavoro e Direzione lavoro) e avvio di un percorso di co-progettazione con Ente di Terzo Settore e la Provincia di Bergamo/Centro per l'Impiego per la costruzione di un sistema unitario e integrato per il lavoro ▪ Rilancio della riprogettazione area minori - <i>Parzialmente realizzato:</i> Purtroppo il servizio ha operato in continua "emergenza", che ha reso difficile un rilancio della riprogettazione: difficoltà a sostituire il personale di cooperativa in maternità e aumento dei minori in carico: n.732, di cui ben 154 "nuovi" nel 2023; definizione di un accordo operativo con i Comuni per la condivisione delle modalità di presa in carico delle nuove segnalazioni e incremento del fondo sociale per rette minori in comunità nella misura di + 1,5 €/ab; elementi positivi: incontri con le Forze dell'Ordine e dirigenze scolastiche per la ricerca di condivisione di prassi di collaborazione, approfondimenti nuovo art.403 e "Riforma Cartabia" e Protocollo d'intesa con ASST; ▪ Consolidamento del personale dell'Agenzia Minori – <i>Non realizzato:</i> 	<p>In merito all'obiettivo previsto di "Consolidare, sviluppare e strutturare gli interventi e le azioni promosse nel tempo dall'Ambito Territoriale", si può ritenere che tale obiettivo sia stato pienamente raggiunto per lo sviluppo del sistema 0-6 anni, soprattutto dopo l'approvazione del documento sulla qualità, che rappresenta senza dubbio un momento di sistematizzazione e che contiene importanti indirizzi di sviluppo, e la nuova modalità di erogazione del servizio di assistenza domiciliare mediante sistema di accreditamento, la cui modalità ha permesso di essere perseguita anche per l'erogazione dei voucher/interventi diretti FNA.</p> <p>E' stato fatto un importante lavoro di approfondimento, confronto ed elaborazione riguardo al CRIT, alle nuove linea guida per l'assistenza scolastica e per la promozione di un servizio lavoro unitario; si tratta ora di "mettere a terra" tali progettualità considerando che la loro attuazione è collegata anche ad alcuni "fattori" esterni", che in parte hanno rallentato la loro attuazione, ma che sono ancor più decisi per la completa attuazione; per il CRIT il riferimento è all'assenza dei fondi FAMI che ne hanno permesso l'avvio e che non stati ancora erogati; per l'assistenza scolastica vi è tutta la problematica delle nuove modalità di accertamento dell'assistenza scolastica, che sta generando indeterminatezza e confusione, mentre per il sistema lavoro decisivo è il ruolo di integrazione da perseguire con la Provincia/Centro per l'Impiego, non sempre facile.</p> <p>La valutazione degli obiettivi legati all'Agenzia Minori è da collegarsi, da una parte, all'incremento significativo delle situazioni in carico, a fronte di una difficoltà a sostituire il personale di cooperativa in maternità, che ha "schiacciato" inevitabilmente il personale sull'operatività, impedendo l'assunzione di azioni più progettuali e di rivisitazione dell'organizzazione; dall'altra, il posticipo dei tempi di costituzione dell'Azienda ha impedito di procedere con le previste assunzioni e conseguente consolidamento/potenziamento del personale.</p> <p>Il mancato perseguimento dell'obiettivo di un accordo quadro per la mancanza di tempo e risorse umane dedicate, non fa venire meno la</p>

<p>L'obiettivo è collegato alle possibilità assunzionali permesse dalla nuova Azienda Speciale Consortile, avviata nel 2024 e pertanto l'obiettivo è stato posticipato per fine anno;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo del sistema integrato 0-6 anni – <i>In corso di attuazione regolare:</i> Promozione percorsi di formazione ogni a. s. per coordinatori (25-30) ed educatori (85-90), e seminari conclusivi; istituzione del Coordinamento Pedagogico territoriale e del Comitato Locale 0-6; avvio tavoli? locali 0-6 nei Comuni (istituiti finora n.5 tavoli, per n.9 Comuni coinvolti) e approvazione del documento sulla "Promozione di un sistema 0-6 di qualità" e delle conseguenti azioni di accreditamento, sostegno e utilizzo condiviso dei fondi statali; ▪ Valutazione della forma di erogazione del servizio di assistenza domiciliare – <i>Attuato e in corso di realizzazione:</i> A seguito di un percorso di analisi e approfondimento è stata introdotta una nuova modalità di erogazione del servizio di assistenza domiciliare mediante accreditamento, confermata anche per il triennio 2024-2026 mediante n.4 soggetti accreditati (media 250 utenti/anno) ▪ Ricerca di una sostenibilità dell'assistenza alunni disabili – <i>In corso di attuazione:</i> A livello di Ambito: n.566 alunni disabili seguiti, per una spesa di € 6.898.732,28 a.s. 2022/2023; adesione alla sperimentazione provinciale "educatore di plesso" mediante il Comune e scuole di Curno; elaborazione delle nuove linee guida di Ambito sull'assistenza educativa scolastica e possibilità di attivare sperimentazioni e sviluppi e, a seguito di confronto con la parte politica, indicazione di nuove fasce entro cui definire un monte ore "minimo", oggetto ora di verifica con le scuole e NPI. Su tutta la problematica vanno registrate le nuove indicazioni statali e regionali per l'assegnazione dell'assistenza scolastica che stanno generando preoccupazioni e non chiarezza. 	<p>necessità di perseguire tale obiettivo il prossimo triennio, in quanto centrale nella costruzione di un sistema di servizio sociale integrato e territoriale.</p>
<p>⇒ Aprire nuovi "fronti" di azione, in coerenza ai bisogni, alle nuove disposizioni normative, alle evoluzioni del sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supporto consulenziale ai servizi – <i>Attuato:</i> A partire da dicembre 2023 è attivo il servizio di consulenza giuridico-legale a supporto dei Comuni e dell'Ambito; supporto alla modifica del regolamento di compartecipazione ai servizi residenziali ed emessi finora 12 pareri; ▪ Lavoro per Amministrazione di Sostegno – <i>In corso di attuazione regolare:</i> Istituito mediante avviso pubblico l'Albo delle persone disponibili al ruolo di Amministratore di Sostegno (n.34 iscritti), nei confronti dei quali è previsto un rimborso spese con fondo di Ambito (15.000,00); avviati n. 23 assegnazioni. ▪ Programmazione triennale dei servizi abitativi – <i>Attuato:</i> 	<p>Il triennio passato ha rappresentato senza dubbio un importante avanzamento su alcuni interventi già previsti gli anni scorsi ma su cui non si era riuscito a perseguire risultati apprezzabili: il riferimento è all'avvio di un supporto consulenziale ai servizi e l'Albo degli Amministratori di Sostegno. Rappresentano altrettanti significativi obiettivi di sviluppo raggiunti l'avvio del progetto giovani e la strutturazione di una area "prevenzione", l'attivazione degli sportelli non autosufficienza e l'implementazione dei progetti PNRR.</p> <p>Su queste tematiche l'Ambito ha senza dubbio "fatto un salto in avanti". Importante il lavoro di sistematizzazione che la programmazione triennale sui servizi abitativi a permesso di fare, anche con l'avvio di nuovi servizi (Sportello Abitare D+); tuttavia è innegabile che in termini attuativi ci sia la</p>

Approvazione del Piano triennale il 27 marzo 2023; apertura tre Sportelli Casa "Abitare D+" a Dalmine, Urgnano e Osio Sotto, quale servizio di informazione, consulenza, accompagnamento e supporto alla tematica dell'abitare rivolto ad inquilini, proprietari e operatori dei servizi: n.104 accessi, le principali richieste sono: supporto al bando SAP, gestione locazione e ricerca casa; interventi sostegno affitti:

DGR 6491/2022	€ 37.767,00	n. 24 contributi
DGR 6970/2022	€ 604.038,00	n. 402 contributi
DGR 1001/2023 + misura complementare DGR/6970	€ 49.000,00 + € 55.000,00	n. 58 contributi

▪ Istituzione di una nuova "Area promozione/prevenzione"- *In corso di attuazione regolare:*

L'8 luglio 2024 inizierà l'incarico della nuova responsabile di area, mediante distacco da un Comune; avvia, anche grazie a contributi regionali, una progettualità di Ambito a favore dei giovani, che ha permesso la realizzazione di attività di orientamento, comunicazione, accompagnamento, tirocinio, coinvolgimento delle scuole per laboratori e hackathon, nonché di un sistema di governo articolato sui presidi e Ambito e la promozione di 3 InformaGiovani nel 2024, uno per presidio; adesione al Coordinamento Regionale Informagiovani, mediante l'IG di Azzano San Paolo

▪ Implementazione sportelli di accoglienza per la fragilità/non autosufficienza - *In corso di attuazione regolare:*

Sono stati attivati 3 sportelli a Dalmine, Urgnano e Osio Sotto (n.140 accessi/contatti complessivi nel corso del 2022, n.179 nel 2023), che offrono in particolare informazioni, orientamento e sostegno alle situazioni di difficoltà delle famiglie nella gestione della non autosufficienza;

▪ Attuazione del PNRR (disabilità, ma non solo) - *In corso di attuazione regolare:*

L'Ambito Territoriale di Dalmine è coinvolto in n.6 progetti, di cui n.4 in collaborazione con gli Ambiti di Treviglio, Romano e Isola Bergamasca, e in due di questi è capofila, con la gestione del relativo budget e rapporti con il Ministero (Progetto PIPPI - € 211.500,00 – e supervisione AS - € 210.000,00); partecipa ai progetti Autonomia Anziani (intervento strutturale presso Comune di Boltiere) e Dimissioni protette, con capofila rispettivamente Treviglio e Isola Bergamasca; sono gestiti per il solo Ambito di Dalmine i progetti Autonomia Disabili (€ 710.000,00 per spese di investimento) e gestione) e Housing First (€ 710.000,00 per spese di investimento);

▪ Investire sull'integrazione socio-sanitaria e la ricomposizione del sistema - *Parzialmente realizzato:*

necessità di fare qualcosa in più, a fronte di una problematica complessa e difficile.

Riguardo all'integrazione socio-sanitaria, sono già stati evidenziati i punti di forza e di criticità, compresi i progetti legati alla premialità regionale; su questi aspetti sarà necessario ritornare ad investire, considerando anche l'importanza della tematica all'interno del nuovo Piano di Zona 2025-2027.

<p>Come sopra indicato la realizzazione dell'obiettivo presenta ancora molte criticità; si evidenziano i seguenti servizi/interventi attuati: consolidamento del nuovo progetto "network integrati per la fragilità" in collaborazione con ASST (Infermiere di comunità, IFeC), per il sostegno e presa in carico dei caregivers: in carico nel 2023 n.54 caregivers per interventi di supporto; partecipazione degli operatori dell'Ambito ai nuovi organismi di integrazione socio-sanitaria presso la "Casa della comunità": Punto Unico di Accesso (PUA) e Centrali Operative Territoriali (COT): n.49 incontri, n.19 situazioni seguite, n.66 misure FNA B1 in carico; condivisione e presentazione osservazioni al Piano di Sviluppo Polo Territoriale di ASST Bergamo Ovest.</p> <p>▪ Realizzazione progetti di sovraAmbito ai fini delle premialità regionale - <i>Realizzato</i></p> <p>1. "Network delle fragilità": formazione congiunta operatori, linee operative condivise con ASST, in carico n.54 caregivers per interventi di supporto; 2. "Progetto autismo": mappatura del territorio delle realtà "amiche dell'autismo", predisposizione sportello di accoglienza a Curno, costituzione equipe multi-Ambito (contattate dal progetto n.63 famiglie); 3. "inclusione e relazione adolescenti psichiatrici": protocollo operativo con ASST BG Ovest e Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali, avvio equipe e utilizzo scheda di segnalazione, n.20 prese in carico dal progetto</p>	
<p>⇒ Adeguare la forma di gestione e la struttura organizzativa alle dimensioni raggiunte dal piano di Zona e alle nuove sfide che si aprono per il futuro:</p> <p>▪ Costituzione e avvio dell'Azienda Speciale Consortile quale nuova forma di gestione – <i>Realizzato e in corso di attuazione:</i></p> <p>Dal 2021 è stato avviato un percorso di verifica e riflessione attorno alla forma di gestione del Piano di Zona, alla luce dei sempre maggiori compiti attribuiti all'Ambito Territoriale e alle dimensioni oramai assunte dal Piano di Zona; al termine di questo percorso è stata presa la decisione, inserita nel nuovo Piano di Zona 2021-2023, di modificare la forma di gestione dell'Ambito Territoriale nella direzione della costituzione di una Azienda Speciale Consortile; tale forma di gestione è risultata infatti quella in grado di garantire il migliore equilibrio tra autonomia e flessibilità gestione e controllo politico da parte dei Comuni.</p> <p>A seguito di un percorso di quasi due anni di redazione, approfondimento, verifica (in particolare dell'applicabilità della nuova normativa D.Lgs 201/2022 e parere ANAC n.27 del 30.05.2023) e approvazione nei Consigli Comunali dei documenti necessari, in cui sono state definite anche le nuove compartecipazioni dei Comuni nella misura di 9,6 €/ab. per il 2024, 10,6 €/ab. per il 2025 e 11,3 €/ab. per il 2026, in data 28 febbraio 2024 è stata formalmente costituita la nuova Azienda "Dalmine Sociale" dell'Ambito Territoriale. Si stanno in questi mesi del 2024 approntando tutte le condizioni operative, amministrative, regolamentari, di</p>	<p>Una delle sfide più importanti contenute nel PdZ 2021-2023 era senz'altro quella di adeguare la forma di gestione e la struttura organizzativa per adeguarle alle dimensioni raggiunte dal Piano di Zona: pertanto la costituzione dell'Azienda Speciale Consortile "Dalmine Sociale" il 28.02.2024, con l'avvio operativo in estate e il completamento dello staff dei responsabili sono senza dubbio due risultati strategici importantissimi per il futuro dell'Ambito, che unitamente al previsto potenziamento dell'ufficio amministrativo, costituiscono la premessa per un possibile sviluppo futuro.</p> <p>Altrettanti risorse fondamentali per il futuro e linee strategiche su cui investire sono il rilancio e l'evoluzione perseguita per i GTI e il Presidio, la stratta connessione e il coinvolgimento dei Comuni all'interno dell'Azienda e la valorizzazione del Terzo settore e "leve" da valorizzare.</p> <p>All'interno di questa prospettiva va colto il mancato avvio delle assistenti sociali di presidio, la cui figura è stata prima fatta coincidere con la nuova figura dei coordinatori GTI (e quindi con un possibile rischio di "delega"), ma poi è stata rivista a favore di una proposta organizzativa caratterizzata</p>

<p>assunzione/conferimento del personale, di trasferimento delle risorse dall'ex-capofila Comune di Dalmine, ecc. per il funzionamento dell'Azienda, il cui inizio attività è avvenuto il 26 giugno 2024; l'Azienda ha iniziato la gestione dei primi servizi dal 1° settembre 2024, oltre ad aver sostituito già da subito il Comune di Dalmine nella partecipazione a bandi e richiesta finanziamenti.</p> <p>▪ Introduzione di tre assistenti sociali presso i tre presidi con funzioni trasversali – <i>Non realizzato:</i></p> <p>Si richiamano le motivazioni sopra evidenziate in merito alla mancata realizzazione dell'obiettivo.</p> <p>▪ Rilancio del presidio ed evoluzione del GTI – <i>In corso di attuazione regolare:</i></p> <p>Si rimanda a quanto sopra già evidenziato riguardo alla valorizzazione del presidio e all'aumentato numero di servizi gestiti a tale livello, nonché all'evoluzione del GTI, ora trasversale a tutte le aree e gestito in una logica di corresponsabilità tra operatori. Come già evidenziato sopra con l'aumento dei servizi gestiti mediante una articolazione per presidio, questo livello organizzativo ha avuto un forte impulso nel corso del triennio, anche attraverso una importante evoluzione dei GTI che da luoghi pensati unicamente per la gestione dell'area minori sono diventati "trasversali" a tutte le aree a partire dal 2023 e nel corso del 2024 si sta procedendo anche ad una rivisitazione della conduzione del funzionamento, come sopra già accennato, che vede un coinvolgimento più significativo da parte di tutti gli operatori; il GTI inoltre si è caratterizzato come importante luogo di elaborazione e confronto, nonché di ricaduta sui territori di progettualità pensate nei tavoli d'area o da parte di enti di terzo settore (vedi progetto policromie sull'autismo, Wi-Fi, ecc.);</p> <p>▪ Nuove figure di responsabili di area – <i>In corso di attuazione regolare:</i></p> <p>Nel corso del triennio si è proceduto a sostituire la responsabile dell'area minori, andata in pensione, ad assumere le nuove responsabili area disabili e area anziani-non autosufficienza e la responsabile dell'area prevenzione ha iniziato il proprio servizio presso l'Ambito/ASC ad inizio luglio 2024; da ultimo si stanno individuando le modalità di formalizzazione del referente area fragilità mediante accordo con il terzo settore;</p> <p>▪ Potenziamento dell'ufficio amministrativo (alla luce della nuova Azienda Sociale) – <i>Parzialmente realizzato:</i></p> <p>Purtroppo il posticipo dell'avvio dell'Azienda Speciale Consortile non ha permesso un potenziamento dell'ufficio amministrativo, se non un supporto offerto da figure del terzo settore; come sopra indicato si sta svolgendo in questo periodo una selezione per figure aggiuntive che saranno assunte dall'Azienda, anche per assolvere agli aumentati compiti richiesti dalla nuova forma di gestione;</p>	<p>da una corresponsabilità di tutti gli operatori; proposta ora da approfondire negli aspetti attuativi.</p>
---	---

▪ Conferma della stretta connessione con i Comuni e della valorizzazione del Terzo Settore – *In corso di attuazione regolare:*

La stretta connessione con i Comuni da parte dell'Ambito è elemento imprescindibile e costantemente perseguito; si è concretizzato a livello politico nella costante valutazione delle ricadute sui Comuni dei provvedimenti d'Ambito, nonché nella ricerca per quanto più possibile di elementi di raccordo e condivisione tra tutti i Comuni, secondo un approccio di solidarietà; la coincidenza delle rappresentanze dei Comuni tra Assemblea Sindaci e Assemblea Consortile, e delle figure di Presidente e Vice-Presidente, sono un ulteriore elemento di questa volontà di connessione; sul piano tecnico la connessione è garantita dai vari organismi che vedono la presenza di operatori di Ambito e dei Comuni: direzione tecnica, assemblea operatori, tavoli d'area, gruppi di lavoro e GTI; la nuova modalità di conduzione dei GTI che si sta costruendo dentro una logica di corresponsabilità risponde anche a questa volontà di garantire una stretta connessione tra Azienda/Ambito e Comuni.

La valorizzazione del Terzo settore nella realizzazione del Piano di Zona 2021-2023 può ritenersi strutturale ed è evidenziata dagli accordi di collaborazione in atto, dalle diverse co-progettazioni promosse per la gestione dei servizi, dalla partecipazione del terzo settore ai diversi tavoli dell'Ambito e dalle partnership attivate per la partecipazione a bandi per diversi finanziamenti.

1.1.C I CONTENUTI PROGETTUALI DELLE MACROAREE DI PROGRAMMAZIONE

Le considerazioni sopra esposte in merito a finalità generali e prospettiva e obiettivi strategici, sono ovviamente da mettere in relazione ed integrare con le informazioni espresse successivamente riguardo al livello di attuazione di ogni singolo progetto previsto nel Piano di Zona 2021-2023, prorogato al 2024; progetti e servizi articolati nelle macro-aree di programmazione previste dalle linee di indirizzo regionale e fatte proprie dal Piano di Zona.

Nello specifico la valutazione dell'attuazione del Piano di Zona avviene attraverso la scheda di valutazione predisposta dalla Regione Lombardia e contenuta nella DGR 2167 del 15.04.2024 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", che verrà applicata a livello di valutazione per macroarea; oltre alla scheda suggerita dalla Regione la valutazione dei risultati conseguiti per ciascuna macroarea verrà espressa anche con riferimento ai risultati attesi, all'impatto previsto, agli indicatori di processo, output e outcome previsti nello specifico dal Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito Territoriale di Dalmine; per ciascuna macroarea sono da ultimo espresse alcune considerazioni valutative, che possono rappresentare un primo elemento/indicazioni riguardo alla futura programmazione 2025-2027.

L'esposizione dei contenuti per macroaree deve tenere conto del fatto che molti interventi previsti in ciascuna delle aree interessano poi concretamente una pluralità di destinatari e risultano inevitabilmente connesse con altre macroaree della programmazione; questo alla luce del fatto che in alcuni casi le macroaree definite dalla Regione fanno riferimento a politiche di intervento (le politiche abitative, il lavoro, il contrasto alla povertà, la digitalizzazione, ecc.) in altri casi a una categoria specifica di destinatari (gli anziani, i disabili, i minori e la famiglia, ecc.) ed è scontato che nei confronti di tali destinatari operano le politiche di cui sopra.

La successione espositiva dei contenuti valutativi delle macroaree di programmazione va pertanto intesa come tale, riconoscendo la stretta integrazione e interdipendenza fra le stesse, per cui i contenuti dell'una sono da intendersi connessi alle altre.

1.1.C – 1. CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMERGINAZIONE SOCIALE

1.1.C – 2. PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA

Obiettivo generale:

Realizzare un sistema integrato di risposta alla povertà e all'emarginazione sociale crescente, che favorisca processi di inclusione sociale di fasce fragili della popolazione, attraverso innanzitutto interventi di sostegno al reddito e quindi il consolidamento e la "messa a regime" del Reddito di Cittadinanza, con tutto quanto è connesso (valutazione, progetto di inclusione sociale, PUC, ecc.) e la strutturazione di altri interventi di sostegno e supporto (contrasto al gioco d'azzardo, mediazione interculturale e territoriale, supporti educativi, ecc.), che favoriscano la presa in carico e l'inclusione socio-lavorativa di tali situazioni.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n.10 azioni realizzate, di cui n.2 parzialmente*100)/n.12 azioni programmate (di cui n.2 nuove)	Grado di realizzazione: 83,3% (80-99%: <i>buono</i>) Azioni realizzate: 1. Consolidamento del sistema presa in carico dei beneficiari RDC/ADI (e un sistema connesso ai servizi di segretariato sociale/sportelli/servizi a favore della grave emarginazione) 2. Avvio dei PUC come attività di inclusione 3. avvio percorsi di inserimento socio-lavorativo per persone fragili 4. Valorizzazione del supporto dei CPAEC e dei rapporti con sindacati e patronati 5. Continuità del Progetto di contrasto al gioco d'azzardo, mediante una modifica del regolamento, redazione ordinanze sindacali e attività formativa

	<p>6. Garanzia del servizio di mediazione culturale nelle scuole, nei servizi sociali, e nella tutela finanziato dal Fami</p> <p>Nuove azioni realizzate, inizialmente non previste:</p> <p>7. Sportello di educazione finanziaria</p> <p>Realizzazione progetto PrinS, rivolto alla grave emarginazione, che ha permesso di dare avvio a:</p> <p>8. Pronto Intervento Sociale, individuato come LEPS, in accordo con il NAP e</p> <p>9. Centri Servizio di contrasto alla povertà, uno per presidio, in collaborazione con la Caritas</p> <p>Azioni parzialmente realizzate:</p> <p>10. Avvio del percorso di realizzazione del CRIT (centro risorse integrazione territoriale)</p> <p>11. Momenti di confronto con i GTI sul tema ADI/centro servizi</p> <p>Azioni non realizzate:</p> <p>12. Costruzione di una effettiva collaborazione con il SERD e i CPS, nonostante collegamento garantito dal tavolo di lavoro salute mentale</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p><i>Adeguate</i></p> <p>Le risorse a disposizione, in particolare il Fondo Povertà e il Fondo PrinS sono adeguate.</p> <p>Qualche criticità presenta il mancato finanziamento FAMI per il sostegno al servizio di mediazione culturale, in questo momento garantito con risorse di Ambito.</p>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Le criticità nascono dal cambiamento della misura di sostegno al reddito e dalla difficoltà di gestione degli strumenti ministeriali: la platea si è ridotta e alcune fasce di popolazione non hanno più accesso alla misura (adulti soli, senza presa in carico di serd/cps).</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<p><i>SI</i></p> <p>Le misure di sostegno al reddito e la creazione di un'équipe (AS+TUTOR) hanno permesso di potenziare la presa in carico di nuclei familiari e cittadini in condizione di fragilità economica e sociale; alcune di queste situazioni non erano conosciute al servizio sociale comunale, e sono emerse situazioni di forte fragilità.</p> <p>Anche il progetto PrinS, attraverso l'attivazione dei nuovi servizi Pronto Intervento Sociale e centri di contrasto alla povertà, ha permesso un cambiamento di attenzione sulla tematica della grave emarginazione, in una logica di sistema con i soggetti territoriali</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	<p><i>SI</i></p>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<p><i>SI</i></p> <p>Si intende continuare a strutturare un sistema di presa in carico che riesca ad intercettare, sostenere e accompagnare, anche in connessione con il terzo settore, persone a rischio di povertà ed emarginazione (anche grave).</p>

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

Si può ritenere che quanto atteso sia stato in gran parte realizzato, permettendo la creazione delle condizioni per un sistema integrato di presa in carico della povertà e grave emarginazione

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Numero beneficiari RDC presi in carico e numero progetti sottoscritti	n.1775 utenti presi in carico nel triennio
▪ Numeri PUC attivati e Numero utenti puc coinvolti	Progetto attivati 84, utenti coinvolti 105
▪ Promozione accordi con i CPAEC e i patronati sindacali	Progetto PrinS attivato in co-progettazione con Diakonia/Caritas, che ha permesso la creazione di 3 centri servizi in collaborazione con i CPAeC (Dalmine, Stazza, Boltiere)
▪ Evoluzione del progetto di contrasto al gioco di azzardo e a contrasto della ludopatia	GAP: aggiornamento regolamento, redazione ordinanze sindacali, supporto/accompagnamento di situazioni; incontri formativi con la presenza di n.20 operatori/amministratori, interventi di supporto e sensibilizzazione nei Comuni
▪ Attività di mediazione	Media di circa 600 interventi di mediazione all'anno
▪ Attivazione del CRIT entro la fine del 2022	Il percorso di attivazione e consolidamento è ancora in atto
▪ avvio supporti educativi alla presa in carico	Attraverso i centri servizi di contrasto alla povertà è stato possibile attivare anche supporti educativi di presa in carico di situazioni fragili

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
. definizione condivisa di criteri di lettura del bisogno e scambi periodici di informazioni	Le progettualità attivate e i continui scambi tra i diversi soggetti coinvolti ha favorito una maggiore condivisione della lettura del fenomeno della fragilità
. aumento delle situazioni di fragilità e povertà prese in carico complessivamente dal sistema Ambito/Comuni e supporto offerto	Molte delle situazioni prese in carico con la misura RdC/AdI non erano conosciute al servizio sociale; inoltre il PrinS ha permesso di intercettare n.54 situazioni in grave marginalità e attuare n.13 interventi di accoglienza in Pronto Intervento
. promozione di una Cabina di Regia sull'area fragilità/vulnerabilità partecipata anche da soggetti del territorio	La cabina di regia costituita con il progetto PrinS rappresenta un primo nucleo da cui partire per una governance più strutturata sulla macroarea.

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

Le attività di questa area sono intimamente connesse con le altre due aree (lavoro e politiche abitative): è solo dalla visione strategica delle azioni e degli obiettivi promossi dalle 3 aree che si riesce a realizzare un sistema efficace capace di prevenire e prendere in carico situazioni fragili a rischio o in condizione di emarginazione. Il lavoro con i soggetti del territorio (terzo settore, centri di primo ascolto, volontariato, patronati e sindacati) consente, se strutturato e accompagnato, di sviluppare letture e collaborazioni virtuose. E' in aumento la presenza di adulti fragili, espulsi o lontani dal mondo del lavoro, con rischio di perdita o assenza di abitazione, che se non intercettati e supportati rischiano di cadere in spirali rischiose. Le azioni messe in campo sono molte e articolate, e necessitano di strutturarsi per supportare i comuni nella gestione di queste prese in carico.

1.1.C – 3. POLITICHE ABITATIVE

Obiettivo generale:

Mettere al centro dell'attenzione le politiche abitative, valorizzando l'approvazione della prima programmazione triennale dei servizi abitativi, che prefigura un sistema articolato e integrato, rispondendo a due specifiche esigenze:

- 1) evitare lo scivolamento verso condizioni di povertà di una popolazione che si trova già oggi in difficoltà a mantenere un alloggio (sia per difficoltà a sostenere il canone di locazione sia per impossibilità a soddisfare le rate del mutuo contratto per una casa di proprietà) e che pertanto potrebbero rischiare di perdere l'alloggio occupato;
- 2) aumentare le opportunità abitative per chi si colloca nella c.d. "fascia grigia", che cioè ha condizioni "alte" per accedere agli alloggi SAP, ma "basse" per accedere con sufficiente tranquillità al mercato privato.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n.10 azioni realizzate, di cui n.1 parzialmente*100)/n.12azioni programmate (di cui n.2 nuove)	Grado di realizzazione: 79,2% (50-79%: <i>sufficiente</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio. 1. Consolidamento della rete degli appartamenti di housing sociale 2. Conferma convenzione con NAP; 3. Gestione dei contributi per sostegno affitto 4. Redazione e pubblicazione avvisi pubblici per alloggi SAP, anche attraverso la collaborazione con gli sportelli sociali 5. elaborazione e condivisione documento " <i>linee guida sulla tematica degli sfratti</i> " in tavoli tecnici e con gli amministratori 6. redazione programmazione triennale dei servizi abitativi 7. promozione di un tavolo di raccordo tra soggetti interessati alla problematica Azioni realizzate ed inizialmente non previste nel Piano di Zona approvato: 8. avvio sportello abitare D+ a Dalmine, Osio Sotto e Urgnano + formazione operatori 9. ristrutturazione alloggi per Housing First con fondi PNRR Parzialmente raggiunto: 10. la ricerca di accordi con il privato per la messa a disposizione di alloggi (sono stati predisposti gli strumenti ma non attuati) Azioni non realizzate: 11. la creazione di soluzioni alloggiative di carattere temporaneo 12. indicazioni da inserire nei PGT
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Inadeguato</i> Le risorse finanziarie e strumentali (alloggi) messi a disposizione dall'Ambito e dai Comuni non sono irrilevanti, sia come SAP presenti (n.1.062) sia come progetti integrativi (€ 35.000,00/anno per housing sociale, € 25.000,00/anno per convenzione NAP, € 22.500,00/anno per Sportello Abitare, € 20.000,00 misura sperimentale); l'Ambito sta inoltre gestendo un finanziamento di € 710.000,00 per la ristrutturazione di n.6 unità abitative; negli anni 2021 e 2022 significative anche le risorse statali e regionali gestite per il sostegno all'affitto, rispettivamente € 613.170,00 e € 641.805,00; purtroppo dal

	2023 il fondo statale sostegno affitto è stato azzerato e pertanto l'Ambito può contare unicamente sulle risorse della quantificabili in € 50.000/anno. Il giudizio di inadeguatezza è quindi legato al fatto le risorse messe a disposizione, a partire dal fondo sostegno affitti, non consentono l'avvio di politiche abitative capaci di orientare in modo sistematico, l'offerta e la messa a disposizione di immobili e di risposte adeguate al bisogno crescente di unità immobiliari.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Complessità del tema: la costruzione di politiche abitative capaci di rispondere in modo adeguato ad un bisogno crescente e articolato, dettato anche da dinamiche del mercato immobiliare su cui è difficile intervenire.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	Parzialmente SI; ha consentito di avviare azioni preventive e di gestione dell'emergenza, creando raccordo con il terzo settore e definendo alcune linee di lavoro
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI. Si intende proseguire le azioni programmate e verificarne l'efficacia

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

Sebbene nel triennio siano stati fatti alcuni passaggi significativi sulla macroarea delle politiche abitative (la programmazione triennale, l'attivazione degli sportelli Abitare D+, l'avvio del progetto di housing first, il consolidamento di alcune risposte – housing sociale, convenzione per emergenza, ecc.), la promozione di una politica condivisa e coordinata sia ancora un obiettivo da perseguire, reso ancor più complicato dalla difficoltà ad avere a disposizione il bene e dall'insufficienza di risorse che potrebbero aiutare.

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

. numero bandi SAP e assegnazioni

Avviso	N° alloggi assegnabili	N° domande presentate	Di cui indigenti	% alloggi/ domande
Anno 2021	n.38	n.653	n.188	5,8%
Anno 2022 – 1° avviso	n.38	n.585	n.195	6,5%
Anno 2022 – 2° avviso	n.12	n.251	n.86	4,8%
Anno 2023	n.30	n.403	n.120	7,4%

. numero inserimenti presso housing sociale: n19 unità abitative - n.38 nel triennio e NAP

. numero inserimenti NAP: n.27 nel triennio

. numero contributi emergenza abitativa:

MISURA	Richiedenti	Beneficiari	Risorse erogate
Misura unica 2021 – (DGR 4678/2021)	n.62	n.62	€ 83.217,47
Misura unica 2021 – integrazione (DGR 5324/21)	n.449	n.366	€ 530.170,00
Misura Unica 2022 (DGR 6491/2022)	n.31	n.27	€ 37.767,00
Misura Unica 2022 integrazione (DGR 6970/2022)	n.562	n.402	€ 604.038,00
Sostegno affitto (DGR 1001/2023)	n.33	n.33	€ 49.000,00

. condivisione linee guida sfratti: Realizzati tavoli di confronto sulle linee guida sfratti a cura di ciascun GTI e condivise anche con amministratori. Analisi di dati e tavolo di confronto sul tema emergenza abitativa

. ristrutturazione nuovi alloggi: n.5 appartamenti ristrutturati con fondi PNNR (HF), per realizzare 6 unità abitative

- . costruzione di un quadro conoscitivo condiviso: contenuta nella parte prima del piano triennale servizi abitativi relativa alla domanda e all'offerta abitativa; opportunità e criticità (alloggi sfitti)
- . avvio sportello casa ABITARE D+: Avviato sportello di consulenza, orientamento e supporto per inquilini e proprietari per avviare azioni di prevenzione e promozione sul tema casa

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ attivazione tavolo di lavoro e composizione	Attivazione gruppo sull'abitare a livello di Ambito con rappresentanti dei Comuni, del terzo settore e fondazioni
▪ elaborazione di un documento di prospettiva sottoscritto dai diversi soggetti	Analisi da parte dei soggetti appartenenti al gruppo dei dati sulla domanda abitativa e suggerimenti dei Comuni, elaborazione piste di lavoro; bozza del Piano triennale presentata in Assemblea del 6 marzo 2023 e approvazione del Piano il 27 marzo 2023
▪ formulazione linee guida da inserire nei PGT dei Comuni	Obiettivo non ancora perseguito
▪ definizione modalità operative condivise di inserimento presso alloggi di proprietà dei diversi soggetti (chi, dove, con quali requisiti, accompagnamenti, ecc.)	Obiettivo non ancora perseguito

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

L'ambito ha costruito un sistema di gestione dell'emergenza abitativa per tutte quelle situazioni che mostrano complessità e necessitano di contesti di accompagnamento e cura (housing sociale, NAP, housing first). Gli interventi a favore di una fascia di popolazione "grigia" con reddito bassi ma presenti, continua ad essere difficile: la reale scarsa disponibilità di immobili (seppur un numero alto di immobili sfitti), un diffuso pregiudizio verso la popolazione straniera, una scarsa consapevolezza delle condizioni imposte dal mercato (reddito e capacità di conduzione degli immobili), sono elementi su cui si è provato ad introdurre azioni di supporto e prevenzione.

Si intende proseguire con le azioni programmate, in un'ottica di integrazione con le macroaree "contrasto alla povertà ed inclusione sociale" e macroarea "lavoro" in visione integrata sugli assi "casa-lavoro-inclusione" orientata a prevenire la perdita dell'abitazione. Si intende sperimentare a livello locale, l'attivazione di tavoli di comunità capaci di aggregare e sensibilizzare capillarmente il contesto locale per favorire l'emersione di alloggi di provati da destinare, con appositi programmi di accompagnamento/supporto (educazione finanziaria, formazione, supporto di personale esperto, fondo rischio locazione, ...) a nuclei familiari sufficientemente "solidi".

1.1.C – 4. DOMICILIARITA'

Obiettivo generale:

Potenziare i servizi di assistenza domiciliare rivolti alle diverse tipologie di utenza, inserendo tali interventi all'interno di una prospettiva più ampia rivolta al sostegno delle varie fasce della popolazione.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 3 azioni realizzate*100)/n. 4 azioni programmate	Grado di realizzazione: 75,0% (50-79%: <i>sufficiente</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. Evoluzione del servizio da ADM ad equipe educativa che raggruppa tutti gli interventi educativi di domiciliarità e di territorio in un'ottica di integrazione e di focus sul presidio

	<p>2. Dal mese di Aprile 2022 l'Ambito di Dalmine ha deciso di optare per la gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) mediante il modello gestionale dell'accreditamento e della voucherizzazione per i 17 Comuni dell'Ambito Territoriale al fine di promuovere un cambiamento qualitativo del sistema di gestione tradizionale dei servizi alla persona.</p> <p>3. Promozione di interventi di supporto alla socializzazione e reinserimento sociale di pazienti psichiatrici, attraverso l'adesione al progetto distrettuale promosso con gli altri Ambiti (premierità PDZ), e ad un finanziamento autonomo di Ambito.</p> <p>Non raggiunto in assenza di risorse finanziarie e a causa dei vincoli imposti dal PNRR:</p> <p>4. Avvio di un servizio di assistenza domiciliare handicap (ADH) di Ambito, Si rimanda alle singole aree per una trattazione più completa della tematica.</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p><i>Sufficientemente adeguato</i></p> <p>Si evidenzia in particolare un dato trasversale di carenza di risorse umane ed economiche che non consentono di rispondere in modo adeguato ai bisogni</p>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Fatica nel reperimento delle risorse umane.</p> <p>Incremento del carico di lavoro e del livello di complessità delle situazioni.</p> <p>Complessità del quadro normativo di riferimento (Deliberazioni Regionali, Legge di Bilancio, Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, ecc.)</p> <p>Assenza di risorse economiche per l'avvio ADH</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p>SI</p> <p>I cambiamenti promossi sull'ADM e SAD hanno permesso di offrire una risposta più articolata e flessibile, pur nelle criticità evidenziate</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	<p>SI</p>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<p>SI</p> <p>Considerato che il potenziamento degli interventi domiciliari sono LEPS e priorità nelle linee di indirizzo regionale</p>

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

Un risultato importante riguarda il consolidamento e la ricerca di nuove modalità erogative per gli interventi domiciliari presenti da tempo nel panorama dei servizi; mancano però le risorse per un efficace potenziamento degli interventi a fronte degli innumerevoli bisogni (es ADM e pazienti psichiatrici) e avviare nuove sperimentazioni (ADH)

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Numero di interventi di domiciliarità	<p>2021: 35 ADM e 39 IF</p> <p>2022: 36 ADM e 37 IF</p> <p>2023: 38 ADM e 39 IF</p>
▪ Numero beneficiari SAD	2021: n.282

	2022: n.258 2023: n.233
▪ Numero beneficiari progetti di socializzazione	Anno 2021: n.31 progetti Anno 2022: n.32 progetti attivati Anno 2023: n.34 progetti attivati
▪ Formazione operatori sul lavoro di comunità -	Due seminari con APS relativi al lavoro di comunità rivolto a tutte le AS di Ambito. Percorso formativo network integrati rivolto alle due AS dell'Area Non Autosufficienza Formazioni rivolte ad AS, edu e psicologhe relative al Programma PIPPI.
▪ Avvio SADH	Non avviato
▪ Accompagnamento a sperimentazioni	L'avvio della nuova modalità di erogazione del SAD è stata preceduta da un biennio di sperimentazione, caratterizzato da incontri di valutazione della nuova modalità di intervento, che ha portato alla conferma per un ulteriore triennio.

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Numero progetti di integrazione presso i singoli comuni	Si sta iniziando a progettare interventi di custodia sociale all'interno dei progetti PNRR e assistenza diretta FNA
▪ Definizione integrazione con servizi socio-sanitari	Network integrati per la fragilità Protocollo di collaborazione con ASST Bergamo Ovest per la presa in carico delle situazioni di minori e famiglie

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

Un risultato importante riguarda il consolidamento e la ricerca di nuove modalità erogative per gli interventi domiciliari presenti da tempo nel panorama dei servizi; mancano però le risorse per un efficace potenziamento degli interventi a fronte degli innumerevoli bisogni (es ADM e pazienti psichiatrici) e avviare nuove sperimentazioni (ADH)

1.1.C – 5. ANZIANI

Obiettivo generale:

Per il prossimo triennio la priorità, oltre al sostegno della domiciliarità, è quella di adottare un approccio che dia maggiore attenzione all'integrazione tra i diversi soggetti coinvolti nelle politiche per anziani e non autosufficienza, anche per ricercare insieme risposte nuove e innovative, nella consapevolezza che le sfide che si aprono su quest'area risultano particolarmente significative, perché il numero degli anziani e di conseguenze delle persone fragili è destinato ad aumentare in misura importante nei prossimi anni e perché i bisogni risultano sempre più complessi e bisognosi di risposte integrate (vedi l'emergere delle patologie di demenza/Alzheimer).

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 7 azioni realizzate, di cui n.1 parzialmente*100)/n. 7 azioni programmate, di n.2 nuova	Grado di realizzazione: 92,8% (80-89%: <i>buono</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. Conferma dell'erogazione del voucher CDI; 2. Fondo Non Autosufficienza (FNA): è stata garantita la gestione del FNA, mediante avvisi pubblici; inoltre è stato raggiunto l'obiettivo della voucherizzazione per gli interventi

	<p>dell'area minori</p> <p>3. Sportelli per la non autosufficienza: aperti i tre sportelli di Dalmine, Ugnano e Osio Sotto, uno per presidio.</p> <p>4. Sportelli assistenti familiari e gestione Bonus Assistenti Familiari, mediante la conferma delle convenzioni con ACLI e CISI ed estensione alla CGIL; continuità della tenuta del registro e nella erogazione del buono.</p> <p><i>Nuove progettualità avviata in modo regolare:</i></p> <p>5. Progetto dimissioni protette con fondi PNRR</p> <p>6. Progetto Autonomia Anzia con fondi PNRR, in cui si prevede la ristrutturazione di alloggi per l'accoglienza di persone parzialmente non autosufficienti e la sperimentazione di domotica presso alloggi privati</p> <p>Azioni parzialmente raggiunte:</p> <p>7. Tavolo enti accreditati, mediante la costituzione della consulta degli enti accreditati SAD</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p><i>Inadeguato</i></p> <p>In termini generali comunque le risorse sono nettamente inferiori rispetto al bisogno rilevato, in particolare per il Fondo Non autosufficienza e buono badanti.</p>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Complessità del quadro normativo di riferimento;</p> <p>Frammentarietà del sistema dei servizi in risposta ai bisogni;</p> <p>Sovraccarico degli operatori;</p> <p>Situazioni sempre più complesse.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<p><i>SI</i></p> <p>La composizione dell'équipe Anziani con la figura del Coordinatore, un'assistente sociale e due educatori degli Sportelli Non Autosufficienza e il regolare lavoro del Tavolo Anziani/Non Autosufficienza, sta consentendo un lavoro costante e maggiormente strutturato sia in termini di attenzione ai cambiamenti in atto a livello territoriale, sia rispetto a possibilità/sviluppi progettuali a favore della popolazione anziana.</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	<p><i>SI</i></p> <p>Per la maggior parte degli interventi, escluso ovviamente i finanziamenti PNRR</p>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<p><i>SI</i></p> <p>Considerato che diversi LEPS riguardano gli anziani e le persone non autosufficienti (equipe multidimensionali, dimissioni protette, potenziamento domiciliare)</p>

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

La graduale ricomposizione dei servizi/interventi/opportunità per gli anziani, è stato l'obiettivo principale di questi anni. L'apertura degli Sportelli per la Non Autosufficienza, la creazione della Consulta Enti SAD in accreditamento, il Progetto Network Integrati a favore dei CareGiver e il Progetto WY-FY, oltre che la ormai consolidata collaborazione delle due AS di Ambito nella Casa della Comunità sia nell'équipe di Valutazione Multidisciplinare, che nell'affiancamento alla figura degli Infermieri di Famiglia e Comunità, stanno consentendo sempre di più di avere uno sguardo a 360° e una conoscenza maggiore di tutto il sistema di servizi e di offerta presente sul nostro territorio, favorendo un lavoro di connessione e integrazione tra le varie realtà. Tutto ciò consente di indirizzare con maggiore attenzione le risorse a disposizione verso risposte più flessibili e personalizzate, anche quelle previste dai provvedimenti legislativi emanati da Regione Lombardia a favore delle persone anziane.

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ VOUCHER CDI	Anno 2021: n.17 Anno 2023: n.26 Anno 2023: n.29
▪ n. accessi Sportelli per la non autosufficienza	n. 374 accessi da inizio progetto al 31.12.2023 da Gennaio 2024 n.88 accessi
▪ N. CAREGIVER “non conosciuti INCONTRATI col Progetto Network Integrati	n. 54 Caregiver (da Gennaio 2023 a Dicembre 2023)
▪ TAVOLO NON AUTOSUFFICIENZA	1 tavolo ogni mese e mezzo

▪ Fondo Non Autosufficienza:

	2021	2022	2023
Graduatoria/e	n.1 (unica)	n.2 (minori, adulti/anziani)	n.4 (voucher e buoni anziani, adulti, minori)
Numero percorsi richieste	306	351	427
Numero domande ammesse	303		
Numero buoni/voucher erogati	201	194	217
	€ 530.833,16	€ 420.129,69	€ 534.925,00

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Avvio consulta Enti Sad Accreditati	da Aprile 2022 N.4 Enti – Da Maggio 2022 a Giugno 2024 n.5 incontri
▪ Avvio tavolo di lavoro sulla CUSTODIA SOCIALE	da Marzo 2024 n.2 incontri
▪ EQUIPE DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE in Casa della Comunità	Ogni settimana – casi seguiti: Misura B1 in continuo aumento (da 130 nel 2021, a 180 nel 2023) e casi di presa in carico integrata (circa 30 all’anno)
▪ EQUIPE NETWORK INTEGRATA	Ogni due settimane

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

A fronte delle novità della cornice normativa, la continuità dell’obiettivo generale di sostegno alla domiciliarità dell’attuale Piano di Zona (2021-2024) è stata garantita e continuerà ad esserlo, prevedendo nel corso degli anni lo sviluppo di progettualità in essere (Sportelli per la Non Autosufficienza, Network integrati) e progettualità nuove che vedranno nel prossimo triennio l’attuazione concreta (vedi dimissioni protette, custodia sociale, progetto WY-Fy, ...)

1.1.C – 6. DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Obiettivo generale:

L’obiettivo generale del presente PdZ è spingere per quanto più possibile verso la digitalizzazione dei servizi, riconoscendo la condizione di particolare “arretratezza” su questo aspetto da parte dell’Ambito (e anche di diversi Comuni), se si esclude l’utilizzo parziale della cartella sociale informatizzata, riconoscendo la necessità di un avanzamento su tale aspetto, per consentire un lavoro più efficiente, ma soprattutto una maggiore accessibilità ai servizi e opportunità da parte dei cittadini.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 3 azioni realizzate, di cui n.1 parzialmente*100)/n.4 azioni programmate	Grado di realizzazione: 62,5% (50-79%: <i>sufficiente</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. Sono state realizzate le azioni relative ad health-portal/cartella sociale informatizzata, che è diventata la modalità unica con cui gestire i buoni e voucher FNA 2. la sperimentazione dell'accesso on-line del contributo affitti a fine 2022. Parzialmente realizzate: 3. SIUSS: non si è riusciti a perseguire l'obiettivo di un supporto informatico, sul quale si stava lavorando con un operatore che poi ha cambiato lavoro; sono state però approvate in Assemblea Sindaci le linee guida per le informazioni da caricare per i diversi servizi; Non Attuato: 4.un sistema strutturato di conoscenza, anche per l'utilizzo parziale della CSI.
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non sono state realizzate Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Inadeguato</i> Le risorse finanziarie a disposizione sono relative al canone riconosciuto ad ATS per health-portal (€ 6.000/anno) e ad un incarico ad un informatico all'interno dell'appalto RdC/AdI-Sportelli sociali. Una risorsa importante è stato l'informatico presente al servizio CED del Comune di Dalmine, con il quale è stata gestita la digitalizzazione del contributo affitti.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Le criticità sono legate ad un utilizzo parziale della CSI sia da parte dei Comuni che dei servizi di Ambito; a questo si aggiunge la volontà di alcuni Comuni di procedere con una cartella informatizzata autonoma e diversa da quella messa a disposizione da health portal; inoltre il supporto offerto dalla risorsa esterna è risultato non adeguato alle effettive necessità. Le ipotesi di miglioramento riguardano una rivisitazione dell'incarico esterno da finalizzare su specifici obiettivi, accompagnata da una valorizzazione di risorse interne dell'Ambito e dei Comuni; va ulteriormente incentivata la digitalizzazione della gestione di bandi e avvisi.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Parzialmente</i> per le argomentazioni sopra indicate
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI La digitalizzazione dei processi lavorativi è una prospettiva ineludibile che richiede di essere implementata il più possibile per gli innegabili vantaggi possibili in termini di efficienza

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

Come sopra evidenziato il risultato atteso è stato parzialmente perseguito; l'impatto in termini di facilitazione d'accesso e recupero di efficienza è stato marginale e limitato ad un solo procedimento/processo di lavoro, che tra l'altro essendo il primo ha richiesto un continuo lavoro di regolazione e messa a punto del dispositivo predisposto.

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ linee guida per SIUSS	Sono state approvate le linee guida in Assemblea Sindaci
▪ numero CSI	Al 31.12.2023: n. 6183 cartelle aperte; utilizzo per misure FNA
▪ accordi con soggetti territoriali	Non realizzati con specifiche finalità conoscitive
▪ digitalizzazione di bandi/avvisi pubblici	N.1 avviso per contributo affitti

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ miglioramento e più facilità di accesso ai servizi (customer satisfaction)	Non verificata
▪ efficienza nella lavorazione e nella risposta	Ancora parziale e limitata

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

E' necessario investire qualche risorsa in più sui processi di digitalizzazione e finalizzare meglio gli interventi: FNA, SIUSS e accesso ai servizi.

1.1.C – 7. POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

1.1.C – 8. INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Obiettivo generale:

Continuare ad investire sull'area minori e famiglia, dando continuità al percorso di riprogettazione avviato nei trienni scorsi in coerenza ai mandati definiti e alle soluzioni organizzative proposte, consolidando, articolando e ampliando gli interventi, in risposta ai nuovi bisogni evidenziati anche dalla pandemia, e quindi aprire nuove attenzioni, in particolare su promozione e prevenzione e giovani.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n.10 azioni realizzate, di cui n.2 parzialmente*100)/n.12 azioni programmate, di n.1 nuova	Grado di realizzazione: 75% (50-79%: <i>sufficiente</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. Evoluzione del servizio di ADM e IF: si è passati dalla precedente costituzione che vedeva equipe di operatori suddivisi per tipologia di intervento (ADM, Incontri protetti, Affidato) a 3 equipe educative territoriali, una per presidio, cui afferiscono operatori ed interventi di un solo territorio nell'ottica di valorizzare la territorialità e potenziare le competenze dei singoli operatori e la loro capacità di avere uno sguardo multidimensionale e complesso 2. Garantite le richieste del Tribunale per Incontri facilitati/protetti 3. Conferma voucher CDI e costituzione di un tavolo di confronto tra enti gestori.

	<p>4. Avvio Politiche Giovanili con tavoli territoriali di presidio e attivazione di progetti di prevenzione e protagonismo giovanile. Attivazione di un Servizio di Informagiovani per ogni presidio.</p> <p>5. Avvio del coordinamento pedagogico territoriale per i servizi 0-6 con individuazione di un referente di Ambito e attivazione di formazione e tavoli di confronto; approvazione documento per la promozione di un sistema integrato di qualità.</p> <p>6. Prosecuzione della partecipazione alla Rete interistituzionale di contrasto alla violenza di genere attraverso la partecipazione alla cabina di regia e ai tavoli di lavoro interistituzionale. Attivati due percorsi formativi per operatori dei vari soggetti della rete (estate 2021- estate 2023)</p> <p>7. Garanzia della quota di compartecipazione da parte dell'Ambito alle rette dei minori in comunità, che ha comportato anche un incremento del fondo sociale di € 1,5/ab nel 2023</p> <p>Realizzazione nuove azioni, inizialmente non previste:</p> <p>8. Attivazione del progetto PIPPI con finanziamenti PNRR</p> <p>Azioni parzialmente realizzate:</p> <p>9. La ripresa dei contenuti della riprogettazione è avvenuta in modo parziale a causa dello squilibrio tra bisogni e risorse, che ha costretto gl'Agenzia Minori a lavorare in continua emergenza</p> <p>10. La collaborazione con l'autorità giudiziaria è stata avviata in un tavolo di confronto provinciale che ha permesso la costruzione di un evento condiviso (magistratura, avvocatura, Servizi social) e che proseguirà corposamente nei prossimi anni per la costruzione di buone prassi di collaborazione</p> <p>Non realizzate azioni di approfondimento più specifico:</p> <p>11. Riattivazione e valorizzazione di azioni di promozione del tema dell'accoglienza</p> <p>12. Attuazione e verifica linee guida sulla compartecipazione economica delle famiglie alle rette.</p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p>In termini di risorse umane il servizio di tutela-Agenzia Minori ha sofferto diverse criticità e inadeguatezze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La responsabile è stata sostituita con una assistente sociale facente funzione di coordinamento senza nomina né indennità - E' stata prevista la stabilizzazione di una nona assistente sociale per l'agenzia minori ma tale previsione non si è concretizzata a causa di numerosi avvicendamenti di personale e di una assenza per mancata sostituzione di maternità di una assistente sociale per 13 mesi di cui 4 mesi con assenza di ben due assistenti sociali. - Le assunzioni dirette degli assistenti sociali dell'Agenzia Minori sono rimaste ferme in attesa della costituzione dell'azienda. <p>Le motivazioni di cui sopra, unite all'incremento del carico di lavoro in termini assoluti, confermato a livello provinciale, hanno reso difficile la possibilità di dedicarsi con professionalità e puntualità a buona parte delle altre azioni previste.</p> <p>In termini di risorse finanziarie, se è stata garantita la compartecipazione alle rette in comunità, anche con un aumento della quota del fondo sociale, per altri servizi, in</p>

	particolare ADM e IF, di fatto rimane una lista d'attesa per l'attivazione degli interventi legata sia ad un aumento della casistica sia ad una fatica nel reperimento delle risorse umane. Una valutazione di maggiore adeguatezza v'è evidenziata per gli interventi 0-6 e per la promozione delle politiche giovanili, dove è previsto anche un investimento autonomo dell'Ambito, oltre ai contributi regionali
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Fatica nel reperimento delle risorse umane. Incremento del carico di lavoro e della complessità delle situazioni in carico.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	L'obiettivo macro di continuità, stabilizzazione e innovazione è stato raggiunto solo parzialmente. Si segnala tuttavia una riorganizzazione complessiva delle funzioni dell'ufficio di piano che, se da un lato ha rallentato alcuni processi, dall'altro ha l'ambizione di dare stabilità ad un lavoro più partecipato, e professionale. Da evidenziare un cambiamento significativo in merito alle politiche giovanili dove l'Ambito ha assunto un importante ruolo promotore e sulla costruzione del sistema 0-6 anni con una forte spinta al perseguimento di servizi di qualità
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI Per la centralità da sempre attribuita dal Piano di Zona all'area minori e famiglia

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

L'obiettivo macro di continuità, stabilizzazione e innovazione è stato raggiunto solo parzialmente.

Si segnala tuttavia una riorganizzazione complessiva delle funzioni dell'ufficio di piano che, se da un lato ha rallentato alcuni processi, dall'altro ha l'ambizione di dare stabilità ad un lavoro più partecipato, e professionale.

Da evidenziare un cambiamento significativo in merito alle politiche giovanili dove l'Ambito ha assunto un importante ruolo promotore e sulla costruzione del sistema 0-6 anni con una forte spinta al perseguimento di servizi di qualità

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023:

Indicatori di processo e output:

<i>Indicatore:</i>	<i>Realizzazione:</i>
▪ Stabilizzazione e potenziamento del personale di agenzia minori	Non raggiunto, a causa del posticipo della costituzione dell'Azienda; l'obiettivo che verrà riproposto nel prossimo triennio.
▪ Nuova coprogettazione dei servizi minori e famiglie ed evoluzione	Il Servizio minori e famiglie ha visto una serie di significativi cambiamenti primo fra tutti il passaggio da equipe definite per intervento a tre equipe educative territoriali (una per presidio) con individuazione di un coordinatore per ogni equipe che diventa uno dei soggetti di snodo nella lettura dei bisogni e nella costruzione di risposte al territorio in un'ottica di collaborazione e contaminazione. Altro aspetto riorganizzativo, legato ai GTI, riguarda il passaggio di questi ultimi da GTI minori a GTI su tutte le aree. Questo ha comportato il rivedere la composizione del tavolo minori che ha faticato a ritrovare l'assetto stabile che aveva avuto nel triennio precedente con riferimenti storici

	(Resp. Agenzia minori, Referente commessa Solco, coordinatrici dei GTI)
▪ Esito della sperimentazione con gli psicologi dei consultori privati	La sperimentazione della collaborazione con gli psicologi dei consultori privati ha messo in luce quanto possano essere significativi nella presa in carico delle situazioni con minori e famiglie e quanto in realtà siano già soggetti riconosciuti e attivi. Al contempo è emersa la necessità di formazioni comuni per condividere linguaggi e letture. Esito prezioso è la partecipazione al bando per Centri famiglia che ha visto come capofila San Donato con la partecipazione dell'Ambito e del consultorio Mani di Scorta. Tale progettualità, finanziata da Regione Lombardia si attiverà dall'estate 2024.
▪ Istituzione area prevenzione e individuazione di un responsabile	L'obiettivo si è concretizzato a luglio 2024 mediante l'assegnazione di un nuovo responsabile all'area prevenzione.
▪ Avvio azioni per e con i giovani	Attivazione del progetto giovani "Youth Skills", che ha previsto nel corso del 2022/2023 la realizzazione di attività di orientamento, comunicazione, tirocinio, accompagnamento, coinvolgimento delle scuole per laboratori e hackathon, nonché di un sistema di governance articolato sui presidi e Ambito: n.87 eventi, n.656 giovani destinatari, n.27 scuole interessate, n.99 soggetti territoriali e n.95 volontari; attraverso il nuovo finanziamento regionale ricevuto sul bando "La Lombardia è dei giovani 2023" è stata possibile la prosecuzione del progetto di Ambito fino all'estate 2024, incentrato sulla promozione di 3 InformaGiovani, uno per presidio (ad Azzano San Paolo, a Dalmine e a Osio Sotto)
▪ continuità progetto educazione digitale oltre i finanziamenti	La prosecuzione del progetto DiGEducati di fatto è lasciata ai singoli Comuni che hanno attivato i punti di comunità (Dalmine e Boltie)

- istituzione Coordinamento Pedagogico Territoriale con DGC del Comune di Dalmine n. 175 del 12.12.2022
- Formazione servizi 0-6:

	a.s. 2021/2022	a.s 2022/2023	a.s 2024/2025
Numero percorsi per educatori	3	3	4
Numero percorsi per coordinatori	1	1	1
Educatori partecipanti	80	90	97
Coordinatori partecipanti	31	28	25
Convegno di restituzione e rilancio (data)	11.06.2022	17.06.2023	18.05.2024
Partecipanti al convegno	90	95	85

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Attivazione dei tavoli di Comunità	10 comuni su 17 hanno attivato tavoli di comunità o tavoli d'area specifici.
▪ Tavoli di governance politiche giovanili	Uno degli obiettivi dei progetti attivati è stato il consolidamento di un sistema di governance che ha il fulcro centrale nelle equipe AdoGiò di Presidio, unitamente al coordinamento, cabina di Regia e assemblea partner a livello unitario.

▪ Accordi, intese, protocolli	Sottoscrizione accordo di collaborazione con ASST BG Ovest per la presa in carico di situazioni di minori e famiglie con pregiudizio; Linee guida di collaborazione con consultori familiari privati; collaborazioni importanti avviate con alcune scuole e con i pediatri grazie anche agli strumenti del progetto PIPPI.
▪ Formazione condivisa tra i diversi soggetti del sistema	Partecipazione alla formazione organizzata dall'avvocatura sulla riforma Cartabia che si connota come primo evento di un lavoro di confronto e collaborazione finalizzato alla stesura di buone prassi. 2 percorsi formativi della rete antiviolenza che hanno visto la presenza di soggetti dell'autorità giudiziaria, forze dell'ordine, servizi sociali e servizi sanitari. (1 edizione estate 2021, 2 edizione primavera 2023).

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

Elementi caratterizzanti questo triennio sono stati tre:

- Turnover e carenze di risorse umane
- Riorganizzazione complessiva dei GTI e delle equipe educative
- Avvio progetto PIPPI a valere su risorse PNRR

1.1.C – 9. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Obiettivo generale:

L'obiettivo generale per il prossimo triennio è quella di portare a sistema tutti gli interventi promossi dall'Ambito Territoriale e dai Comuni attorno alla tematica "lavoro", inserendo progressivamente le diverse azioni all'interno di una progettualità unitaria, un "servizio lavoro di Ambito" che raggruppi e dia unitarietà ai diversi interventi promossi, in integrazione con il Centro per l'Impiego e gli enti accreditati che operano sul territorio.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 6 azioni realizzate*100)/n.7 azioni programmate, di cui n.1 nuova	Grado di realizzazione: 85,7% (80-99%: <i>buono</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. Coprogettazione del nuovo servizio unitario di inserimento lavorativo; 2. Avvio di interlocuzione e integrazione con le azioni esperite dai Centri per l'Impiego e dalla Provincia 3. Partecipazione ai tavoli con i CPI di svantaggio certificato e non e definizione delle modalità di collaborazione con gli enti accreditati 5. Integrazione e collaborazione con CPI ed équipe RDC/ADI Nuova azione: 6. Avvio Progetto WOW (sostegno lavoro/conciliazione donne). Non realizzato: 7. Formazione sulle clausole sociali da inserire negli appalti
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i> Più che adeguate le risorse finanziarie, sufficientemente adeguate le risorse umane; l'apertura e la collaborazione con la Provincia e i centri per l'impiego potrebbe prevedere una

	risorsa umana dedicata al tema lavoro come referente per l'Ambito.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Le nuove risorse finanziarie provinciali derivanti dal PNRR hanno ampliato le azioni esperite dalla Provincia e dai Cpl, determinando la necessità di una ridefinizione delle azioni esperite dal servizio di Ambito rispetto al triennio precedente. L'ente con cui è in essere la coprogettazione del servizio è altresì ente accreditato alla Provincia ai fini di implementazione di progettualità speculari e parallele.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI In continuità con la programmazione zonale precedente, con l'obiettivo di creare un servizio di inserimento lavorativo unitario in integrazione con le risorse e le azioni esperite dalla Provincia e dai CPI è stato possibile approfondire il ruolo e le funzioni di ogni attore preposto a tali progettualità con l'obiettivo di presa in carico condivisa e complementare.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI Alla luce delle nuove politiche per il lavoro territoriali esperite dal Piano Provinciale Disabili e dai CPI inerenti allo svantaggio certificato e non, si prospetta la costituzione di un servizio interno all'Ambito per l'accompagnamento al mondo del lavoro.

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

La costituzione di un servizio unitario e in integrazione con le azioni esperite dal CPI permette l'ulteriore definizione del servizio di Ambito, il quale deve evolvere in un'ottica di complementarietà di ruolo, funzioni e risorse con l'azione esperita dai CPI e dalla Provincia, strutturando un sistema di presa in carico che sostenga i cittadini molto fragili e allo stesso orienti verso il CPI per quei cittadini che hanno competenze e risorse per un accesso al mondo della formazione e del lavoro

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ numeri soggetti svantaggiati/numero utenti coinvolti	Media di 120 all'anno per lo svantaggio certificato e non
▪ attivazione tavolo di lavoro con i diversi soggetti accreditati	Partecipazione attiva dell'Ambito ai tavoli di svantaggio certificato e non con i soggetti accreditati all'erogazione delle prestazioni
▪ nuova coprogettazione	Definito Accordo di co-progettazione con ente di terzo settore periodo ottobre 2023-settembre 2026
▪ tavolo di confronto con CPI/équipe ADI	8 incontri all'anno, 25 nel triennio
▪ avvio servizio "unitario"	Il servizio "unitario" è coinvolto in un percorso di progressiva costruzione, in stretta connessione con le opportunità e strumenti della Provincia/Cpl.
▪ formazione per operatori sociali	In programmazione a ottobre 2024

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ numero inserimenti lavorativi/utenti coinvolti	Circa il 30%

offerta di un servizio efficace e soddisfacente (customer satisfaction)	Non sono state effettuate customer satisfaction
▪ rete con gli interventi comunali	Tutte le azioni sono esperite in raccordo con i servizi comunali Da definire ancora il collegamento con gli sportelli lavoro dei Comuni

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

L'ulteriore sviluppo delle azioni con gli enti accreditati ai tavoli dello svantaggio certificato e non, prevede la presenza di una figura unitaria di ambito che si rapporti con quest'ultimi in merito alla presa in carico condivisa dei cittadini residenti nell'Ambito; con eventuale possibilità di integrazione delle risorse di Ambito nelle progettualità.

1.1.C – 10. INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'

Obiettivo generale:

Rimettere al centro delle politiche dell'Ambito Territoriale una ritrovata attenzione verso gli interventi a favore delle persone con disabilità, soprattutto per tutte quelle problematiche per le quali è opportuno e più efficace garantire unitarietà all'azione dei Comuni e di interlocuzione con soggetti esterni (scuole, NPI, ecc.).

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 9 azioni realizzate, di cui n.1 parzialmente*100)/n.10 azioni programmate, di n.2 nuovi	<p>Grado di realizzazione: 85,0% (80-99%: <i>buono</i>)</p> <p>Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. strutturazione di un primo sistema di confronto di Ambito con la costituzione del Tavolo Disabilità all'avvio dei tavoli di comunità in alcuni Comuni dell'Ambito. 2. È stato affrontato il tema dell'assistenza scolastica attraverso un'approfondita analisi dei dati di Ambito e la revisione delle Linee Guida di Ambito ad oggi in essere alla luce degli aggiornamenti normativi. 3. Sono state date continuità alle misure regionali e nazionali attive Dopo di Noi 4. avviato progetto sperimentale sull'amministrazione di sostegno, mediante albo di soggetti collaboranti ad assumere l'incarico 5. Erogato contributo alla cooperativa La Solidarietà 6. Assicurata l'interlocuzione di Ambito con i servizi CDD e gestito in modo unitario la compartecipazione dei Comuni <p>Nuova azione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Attivazione del progetto PNRR "Autonomia disabili" che prevede la ristrutturazione di n.2 appartamenti per l'accoglienza e formazione di n.12 utenti 8. Attivazione progetto Policromie rivolto all'autismo, con azioni di sostegno, socializzazione e integrazione territoriale <p>Parzialmente realizzato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Conferma della disponibilità di immobile del Comune di Dalmine per la realizzazione da parte di ASST Bg Ovest di un nuovo polo di NPI <p>Non realizzato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Ambulatorio per disabili adulti, anche per difficoltà di interlocuzioni con ASST

LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguato</i> Assunzione di una risorsa a tempo pieno dedicata al raggiungimento degli obiettivi previsti. Buona disponibilità di risorse strumentali e finanziarie derivanti da fondi nazionali e regionali sopraggiunte nel triennio.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Imprevedibilità degli aggiornamenti normativi e nuova riforma territoriale inerente all'integrazione sociosanitaria
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>SI</i> Con la triennalità 2021-2024 l'Ambito ha recuperato un ruolo significativo sull'area disabilità, da alcuni anni venuto meno a causa dell'assenza di figure dedicate
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<i>SI</i>

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

L'obiettivo dell'acquisizione di un ruolo di riferimento da parte dell'Ambito all'interno delle politiche per la disabilità si può ritenere raggiunto;

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Attivazione del Tavolo di Ambito	Avviato con presenza di servizio sociale comunale rappresentativo dell'Ambito, i servizi di Neuropsichiatria Infantile ASST Bg Ovest e ASST Papa Giovanni XXIII e la presenza del terzo settore.
▪ Nuove linee guida assistenza scolastica alunni disabili	Lavoro avviato con approfondita analisi dati dell'Ambito con nuova ipotesi di lavoro approvata dall'Assemblea dei Sindaci; lavoro non ultimato a causa dell'aggiornamento della normativa (nuovo decreto interministeriale e DGR Regione Lombardia)
▪ Avvio lavoro su Amministrazione di Sostegno	Costituzione dell'Albo composto da n. 46 professionisti disponibili ad assumere l'incarico e costituzione del fondo. Avvio sperimentale del progetto, 23 assegnazioni effettuate.
▪ Ampliamento interventi Dopo di Noi	Ampliamento della presa in carico degli interventi gestionali: . Voucher residenziale: 18 progetti attivi per un sostegno economico 214.000 € annui; . Voucher accompagnamento all'autonomia: 12 progetti attivi; . Voucher "Durante Noi": 9 progetti attivi;
▪ Intercettare finanziamenti PNRR	Finanziamento e implementazione progettualità MSC2 Intervento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone disabili" dal mese di dicembre 2022 a marzo 2026 per interventi che prevedono progetto personalizzato, accoglienza residenziale e formazione digitale per 12 utenti.
▪ Formazione per operatori sociali	All'interno del progetto PNRR è previsto un percorso triennale sul "progetto di vita", che sta coinvolgendo una quarantina di operatori.

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Numero soggetti disabili in carico e progetto di vita	Attorno a 70
▪ Estensione dei servizi a più Comuni	Supporto ai comuni nella rilevazione del bisogno – ampliamento interventi derivanti da fondi regionali e/o nazionali
▪ Pari opportunità di accesso	Il Progetto Policromie ha rappresentato un'opportunità di promozione di servizi rivolti ai disabili di tutti i Comuni

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

Rivalutare in termini di significatività e pari opportunità il sostegno economico ai laboratori della cooperativa "La Solidarietà"

Da ripensare l'obiettivo di avviare un servizio ADH in relazione alle effettive necessità e risorse disponibili;

Sollecitare presso gli enti competenti l'apertura NPI di Dalmine.

1.1.C – 11. INTERVENTI GENERALI E TRASVERSALI

Accanto alle macroaree della programmazione suggerite dalla Regione, il Piano di Zona dell'Ambito Territoriale di Dalmine ha previsto tutta una serie di ulteriori elementi di programmazione, estremamente importanti a definire il sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito di Dalmine; elementi che si collocano in una logica di trasversalità a tutte le aree e target di intervento e di valorizzazione del servizio sociale professionale, come sotto esplicitato.

Obiettivo generale:

Garantire al sistema dei servizi dell'Ambito e dei Comuni opportuni supporti e sostegni per un efficace e adeguato funzionamento, mediante la conferma dei progetti avviati/previsti nei precedenti Piani di Zona e l'implementazione di nuovi servizi, di cui è evidenziata la necessità.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 9 azioni realizzate*100)/n.10 azioni programmate	<p>Grado di realizzazione: 90% (80-99%: <i>buono</i>)</p> <p>Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sono state garantite le funzioni di autorizzazione al funzionamento e accreditamento delle unità d'offerta sociali, 2. sono stati rivisti i criteri di accreditamento degli asili nido, 3. applicati i contenuti sui Centri Minori; 4. La gestione del Fondo Sociale Regionale è stata svolta regolarmente; 5. Da dicembre 2023 è attivo il servizio di consulenza legale-giuridica a favore dei Comuni e dell'Ambito; 6. è stato istituito l'Albo degli Amministratori di Sostegno disponibili a collaborare per le situazioni che necessitano di tale figura; 7. Innumerevoli gli interventi formativi offerti al personale ed è stata data attuazione al LEPS Supervisione del servizio sociale mediante risorse PNRR; 8. E' stato redatto e approvato il documento per la promozione di un sistema 0-6 anni di qualità, contenete gli elementi minimi di funzionamento per un servizio qualitativo 9. E' stato individuato un soggetto esterno per un supporto all'Ambito nella presentazione di domande di contributo. <p>Non realizzato:</p>

	10. Non è stato invece realizzato l'obiettivo di un accordo quadro con le scuole.
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Il sistema di accreditamento degli asili nido prevede un sistema di Customer satisfaction, il cui livello di soddisfazione è generalmente molto alto.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguate</i> Risorse umane dell'ufficio amministrativo per la gestione funzione di autorizzazione, accreditamento Nido, CDM e Fondo Sociale Regionale; Referente area disabili per Albo AdS; il sistema qualità 0-6 è stato prodotto dai coordinatori dei servizi all'interno dei percorsi formativi realizzati; la formazione e supervisione è garantita mediante affidamenti esterni. Incarico consulenza giuridico-legale € 8.000,00/anno; Fondo Amministratore di Sostegno € 15.000,00/anno; Budget supervisione circa € 20.000,00 FNPS + € 18.000,00/anno (PNRR) + formazione Supporto per partecipazione bandi incarico per € 10/15.000,00 Fondo Sociale Regionale: € 788.078,00 – anno 2021; € 819.388,44 – anno 2022; € 826.990,91 – anno 2023
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Le criticità sono relative al carico amministrativo che gli interventi sopra descritti determinano e quindi l'esigenza di un aumento delle figure dedicate.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI</i> Il servizio di consulenza giuridico-legale, l'istituzione dell'Albo degli Amministratori di Sostegno, l'avvio della supervisione per le assistenti sociali e la redazione del documento per un sistema 0-6 anni di qualità, sono obiettivi realizzati che determinano una situazione positiva e favorevole ad un cambiamento nell'area di riferimento e una risposta ad un bisogno presente.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	Prevalentemente SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<i>SI</i> Si tratta di consolidare gli interventi avviati o di implementare i contenuti previsti negli atti programmatici approvati (nuovo accreditamento asili nido e sistema 0-6)

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

In termini generali si può ritenere che il risultato atteso sia stato raggiunto: gli interventi e le azioni realizzate rappresentano supporti a favore del sistema che possono migliorare le risposte offerte ai cittadini.

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

<i>Indicatore:</i>	<i>Realizzazione:</i>			
▪ piano di riparto Fondo Sociale Regionale	Anno 2021 - unità d'offerta sostenute: n.93/€ 801.893,00 Anno 2022 - unità d'offerta sostenute: n.107/€ 819.388,44 Anno 2023 - unità d'offerta sostenute: n.99/€ 826.990,93			
▪ numero unità d'offerta "autorizzate"/accreditate		2021	2022	2023
	Nuove CPE	5	2	3
	CPE per modifica requisiti		7	3
	Avvio CRE		65	53
	Verifica/conferma accredi.Nidi	19	19	17

▪ attivazione consulenza ai servizi	La consulenza giuridico-legale è attiva da dicembre 2023
▪ approvazione accordo-quadro con le scuole	L'Accordo quadro con le scuole non è stato realizzato
▪ avvio struttura di supporto per richiesta contributi	Attraverso incarico a soggetto esterno è stato individuato un supporto a favore dell'Ambito in caso di necessità per la partecipazione a bandi/avvisi.

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ migliore risposta alle esigenze dei servizi (customer satisfaction)	Le customer satisfaction degli asili nido esprimono una valutazione complessivamente positiva; per altri servizi/interventi il miglioramento può essere dedotto indirettamente in quanto non state effettuate customer satisfaction
▪ piano della formazione per gli operatori (customer satisfaction)	La valutazione espressa dall'assemblea degli operatori evidenzia una sostanziale soddisfazione della supervisione avviata, pur con alcune criticità
▪ riduzione reclami/contenziosi	Non vi sono stati reclami significativi e contenziosi
▪ fondi/contributi concessi	I finanziamenti recuperati nel triennio mediante la partecipazione a bandi e gestiti direttamente dall'Ambito sono stati € 699.000,00, oltre ai finanziamenti PNNR assegnati e gestiti dall'Ambito di Dalmine, anche per progettualità su altri Ambiti, per una somma complessiva di € 1.841.500,00;

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

Tutte le progettualità perseguite nel corso del triennio è opportuno che vengano riproposte anche per il prossimo triennio; in particolare andrà perseguito l'obiettivo di costruire un accordo quadro con le scuole per migliorare la reciproca collaborazione, stante la centralità che la scuola assume nell'intercettare e gestire bisogni e criticità di minori e famiglie.

1.1.C – 12. SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Obiettivi generali:

Avviare percorsi di riorganizzazione del sistema dei servizi sociali dei Comuni e di Ambito, per garantire maggiore sostenibilità dello stesso, nonché recuperare efficienze ed efficacia e quindi permettere di affrontare in modo adeguato le innumerevoli sfide al cambiamento entro cui si trovano oggi i servizi.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 5 azioni realizzate, di cui n.1 parzialmente*100)/n.7 azioni programmate	Grado di realizzazione: 64% (50-79%: <i>sufficiente</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. Gestione del contributo statale per il potenziamento del servizio sociale, che ha consentito l'assunzione di n.14 nuove assistenti sociali presso i Comuni e l'Ambito; 2. consolidamento della rete degli sportelli sociali di segretariato sociale presenti in n.15 Comuni 3. gestione nella maggior parte dei Comuni del segretariato sociale professionale su appuntamento, applicati i contenuti sui Centri Minori; 4. supporto consulenziale e formativo sull'impatto della popolazione straniera Realizzato parzialmente:

	<p>5. il supporto alle figure amministrative mediante la prossima messa a disposizione dello sportello sociale digitale, contenente le informazioni, la modulistica, i riferimenti, ecc. delle diverse misure di sostegno al cittadino;</p> <p>Non realizzato:</p> <p>6. l'attivazione dell'assistente sociale di presidio per le motivazioni più volte riportate sopra;</p> <p>7. la sperimentazione di nuove modalità di gestione associata del servizio sociale professionale.</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p><i>Sufficientemente adeguato</i></p> <p>I contributi statali per nuove assunzioni delle assistenti sociali sono stati sicuramente importanti per aumentare il personale sociale presente, così come il Fondo Povertà per consolidare la rete degli sportelli sociali di segretariato. Andrebbero invece potenziati gli investimenti per il personale amministrativo</p>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Una ridotta attenzione alle figure amministrative e ai connessi processi di lavoro
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<p>SI</p> <p>L'aumento del personale sociale, anche attraverso la definizione di standard di servizio e la garanzia della supervisione, è sicuramente un cambiamento importante e a lungo atteso.</p> <p>La rete degli sportelli sociali ha aiutato i Comuni, soprattutto dove vi è un discreto monte ore, a strutturare una funzione di accoglienza all'interno del servizio sociale.</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<p>SI</p> <p>L'attenzione al segretariato e servizio sociale professionale sono condizione per la promozione di servizi e interventi a favore della cittadinanza.</p>

Realizzazione risultati attesi e impatto previsto:

Potenziamento del personale sociale, consolidamento degli sportelli sociali, la supervisione del personale sono elementi coerenti al perseguimento del risultato atteso di permettere una più efficace ed efficiente risposta ai bisogni espressi dalla popolazione

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ numero assistenti sociali anno 2021/numero assistenti sociali anno 2023	n.24,10 AS tempo pieno full-time assunte a tempo indeterminato al 31.12.2021/n.34,36 al 31.12.2023.
▪ avvio assistenti sociali di presidio	Non attivate
▪ numero Comuni con sportelli di segretariato sociale – numero ore di funzionamento	N.15 Comuni con sportelli di segretariato sociale – ore medie di apertura settimanale n.12 ore/sett.

▪ accordi con Centri Primo Ascolto Caritas e patronati sindacali	La collaborazione con Centri Primo Ascolto Caritas e patronati sindacali è strutturata e prevede momenti di raccordo annuale a livello di presidio
▪ accordi tra Comuni per sostituzioni/ emergenze	Non realizzati

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ migliore condizione operatori (customer satisfaction)	Non sono state realizzate customer satisfaction
▪ migliore risposta ai cittadini (customer satisfaction)	Non sono state realizzate customer satisfaction

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

Il numero del personale in servizio potrebbe permettere la valutazione di alcune sperimentazioni che favoriscano una gestione del servizio sociale professionale in modalità sovracomunale, sia per sostituzioni e supporto, che per gestioni associate più avanzate.

1.1.D L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E GLI OBIETTIVI DI PREMIALITÀ DI SOVRAAMBITO

1.1.D – 1. I SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE

Si evidenzia che la problematica connessa al passaggio formale del nostro Ambito ad ASST Bergamo Ovest ma nello stesso tempo al fatto che i servizi specialistici per la salute mentale continuano ad essere quelli di Bergamo, non ha trovato finora soluzione e pertanto continua il permanere di questa situazione di “non appartenenza” ne ad una ASST ne all'altra (salvo per i cinque Comuni dell'area Zingonia che afferiscono a Bergamo Ovest), per cui l'Ambito Territoriale di Dalmine si trova in “una terra di mezzo”, che fa riferimento a tre differenti CPS, con la conseguenza di una complessità sul piano delle interlocuzioni, e di risposte date alla cittadinanza differenti, e cioè progetti e interventi possibili per alcuni Comuni e non per altri. La speranza è che la riforma della L.R. 23/2015 possa dare una soluzione a tale problema, condizione per ogni possibile sviluppo futuro.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 4 azioni realizzate, di cui n.1 parzialmente*100)/n.4 azioni programmate	Grado di realizzazione: 87,5% (80-99%: <i>buono</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. E' stata mantenuta un'attenzione alla tematica evidenziando nelle sedi opportune; 2. mantenimento del gruppo di lavoro salute mentale 3. consolidamento del progetto di socializzazione e reinserimento sociale di pazienti psichiatrici; Realizzato parzialmente: 4. l'avvio di azioni sulla presa in carico integrata degli adolescenti e giovani che presentano disturbi psichiatrici, anche per la ridotta incisività del progetto premialità di cui sotto.
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i> Nel riconoscere che la competenza in materia di salute mentale è sanitaria, l'Ambito interviene attraverso il finanziamento dei progetti di Ambito e sovraAmbito di di

	socializzazione e reinserimento sociale (€ 7.000,00/anno + € 15.000,00/anno) Da evidenziare invece la sottodotazione dei servizi sanitari per la salute mentale a fronte di un bisogno assistenziale molto alto.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	E' stato attivato il progetto premialita' con alcune difficoltà di collaborazione con la rete sanitaria Permane la criticità della non "appartenenza" all'ASST –BG ovest per una parte dei Comuni dell'Ambito
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Il numero delle segnalazioni è aumentato ed anche i relativi progetti attivati. Vi è una collaborazione proficua con alcuni servizi specialistici (CPS e NAP)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI Considerata la richiesta di presa in carico in aumento del progetto territoriale, soprattutto per adolescenti e giovani

1.1.D – 2. I PROGETTI PER LA PREMIALITA' REGIONALE

Alla luce di quanto previsto nelle linee guida regionali, sono state concordate dai 4 Ambiti appartenenti al Distretto ASST Bergamo Ovest (Dalmine, Isola Bergamasca, Treviglio e Romano di Lombardia) tre progettualità condivise con ASST, che potranno, se adeguatamente attuate, concorrere alla finalità generale prevista.

Le progettualità riguardano:

1. Prima progettualità

Titolo:

ANAGRAFE DELLA FRAGILITA' – network integrati territoriali per la fragilità

Obiettivo

Delineare e costruire il network territoriale di presa in carico integrata di persone con fragilità globale elevata e loro caregiver, attraverso la costituzione di nuclei operativi a livello di singolo Ambito Territoriale/Casa della Comunità nell'ottica dello sviluppo del PNRR (*obiettivo provinciale*) 2) l'attivazione di sportelli di accoglienza per la non autosufficienza, per il supporto, l'informazione e l'orientamento delle situazioni fragili (*obiettivo locale*).

2. Seconda progettualità

Titolo:

RELAZIONE E INCLUSIONE - Interventi educativi domiciliari per adulti disabili con fragilità psichica

Obiettivi

L'obiettivo di carattere generale del presente progetto è la promozione dell'inclusione sociale nella popolazione caratterizzata da una compresenza di disabilità (ad es. ritardo mentale) e problematiche di natura psichiatrico-comportamentale ovvero adolescenti e giovani che presentano disagio mentale o psichiatrico.

Tale macro-obiettivo si declina negli obiettivi specifici che seguono:

- valutare in modo multidimensionale i soggetti rilevando i bisogni e favorire una presa in carico integrata socio-sanitaria;
- monitorare e accompagnare sul piano psico-educativo i soggetti;
- promuovere l'inclusione e la re-inclusione sociale di soggetti;
- promuovere l'accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari laddove opportuno;

- accompagnare e promuovere la socialità mediante relazioni significative e l'avvicinamento ad agenzie formali e informali comunitarie;
- sostenere, laddove possibile, la famiglia nel favorire l'emergere di un opportuno livello di autonomia nell'utente la realizzazione del suo progetto di vita;

3. Terza progettualità

Titolo:

AUTISMO NEXT GENERATION - equipe autismo di supervisione permanente inter-ambiti

Obiettivi

La progettualità proposta si pone i seguenti obiettivi:

- implementare l'integrazione della filiera di servizi e sostegni per le persone con disturbo dello spettro autistico e per le loro famiglie, in una prospettiva che coniughi la dimensione sociale ed educativa con quella clinica e che avvicini i servizi alla cittadinanza;
- realizzare uno strumento di incontro e di pensiero tramite la costituzione di un'equipe multidisciplinare inter-ambito, che in modo strutturale si occupi di ridurre la frammentazione dei sostegni (iniziative, servizi, proposte, misure) destinati a questa fascia di popolazione;
- garantire processi equi di presa in carico, di accesso ai servizi, di condivisione di informazioni con i cittadini e dei processi formativi comuni nonché di definire eventuali collaborazioni e convenzioni.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 3 progetti premialità realizzati*100)/n.3 progetti programmati	Grado di realizzazione: 100% (100%: ottimo) Progetti realizzati, in linea con la programmazione del triennio, unitamente agli Ambiti di Treviglio, Romano e Isola Bergamasca: 1. ANAGRAFE DELLA FRAGILITA' – network integrati territoriali per la fragilità; 2. RELAZIONE E INCLUSIONE - Interventi educativi domiciliari per adulti disabili con fragilità psichica 3. AUTISMO NEXT GENERATION - equipe autismo di supervisione permanente inter-ambiti
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguate I progetti premialità sono stati realizzati mediante un finanziamento aggiuntivo regionale pari ad € 50.000,00 per ciascun Ambito coinvolto.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I progetti avevano in particolare l'obiettivo di promuovere una maggiore integrazione socio-sanitaria attorno ad alcune problematiche specifiche; nonostante gli accordi e intese sottoscritte di fatto le stesse sono rimaste "sulla carta" per le progettualità "Relazione e inclusione" e "Autismo next generation"
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI La progettualità "Network integrati territoriali per la fragilità" sta promuovendo un interessante cambiamento a favore della presa in carico dei care-giver Il cambiamento atteso per le altre due progettualità è stato parziale e necessità di essere ripreso e rilanciato.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	NO

L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI Considerata la priorità attribuita all'integrazione socio-sanitaria.
--	--

Indicatori legati alla macroarea di programmazione previsti per ciascuna area nel PdZ 2021-2023

Indicatori di processo e output:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Progetto di socializzazione e reinserimento sociale di pazienti psichiatrici	Anno 2021: 31 progetti attivati Anno 2022: 32 progetti attivati Anno 2023: 34 progetti attivati
▪ Network delle fragilità	formazione congiunta operatori, linee operative condivise con ASST, in carico n.52 caregivers per interventi di supporto
▪ Progetto autismo	mappatura del territorio delle realtà "amiche dell'autismo", predisposizione sportello di accoglienza a Curno, costituzione equipe multi-Ambito
▪ Inclusione e relazione adolescenti psichiatrici	protocollo operativo con ASST BG Ovest e Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali, avvio equipe e utilizzo scheda di segnalazione, n.5 prese in carico

Indicatori di outcome:

Indicatore:	Realizzazione:
▪ Definizione integrazione con servizi socio sanitari	Equipe sovrambito (Treviglio, Romano di L.dia, Isola)

CONSIDERAZIONI VALUTATIVE:

Necessità di mantenere e continuare ad investire sui progetti a favore della salute mentale e rilanciare gli accordi sottoscritti con ATS e ASST con i progetti premialità.

1.1.E LA FORMA DI GESTIONE E IL SISTEMA ORGANIZZATIVO

1.1.E – 1. LA FORMA DI GESTIONE

Alla luce della documentazione prodotta, degli approfondimenti effettuati, del confronto con altri Ambiti, della volontà di superare le criticità connesse all'attuale forma di gestione (prima fra tutte l'assunzione del personale) e di creare le condizioni per una gestione più efficiente ed efficace e "adeguata" alle dimensioni assunte dal Piano di Zona, nel triennio scorso è stata fatta la scelta di superare la forma di gestione della convenzione intercomunale con ufficio comune ed ente capofila a favore della costituzione di una AZIENDA SPECIALE CONSORTILE (art.114 TUEL), ritenuta la forma più adeguata agli obiettivi di mantenere un significativo controllo politico sulla programmazione (facendo coincidere l'Assemblea consortile con l'Assemblea dei Sindaci) e di consentire una maggiore flessibilità nella gestione (si veda tutta l'analisi condotta e il percorso realizzato).

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	Grado di realizzazione: 100% (100%: ottimo) A seguito di un percorso di quasi due anni di redazione, approfondimento, verifica e approvazione nei Consigli Comunali dei documenti necessari, in data 28 febbraio 2024 è stata formalmente costituita la nuova Azienda "Dalmine

	Sociale” dell’Ambito Territoriale. L’avvio formale dell’attività è avvenuto in data 26 giugno 2024.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguato</i> Il percorso di costituzione è stato accompagnato dall’associazione NeASS garantendo un supporto il più delle volte efficace, altre volte un po’ meno; I Comuni hanno deliberato di garantire le necessarie risorse per i maggiori costi della nuova forma di gestione, aumentando la quota sociale a loro carico.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Purtroppo non sono stati rispettati i tempi previsti di attivazione del nuovo organismo a causa della richiesta di applicazione della normativa D.Lgs 201/2022 che ha comportato un allungamento dei tempi per la verifica, approfondimento e redazione di tutta la documentazione. Da segnalare inoltre il notevole sforzo amministrativo ed organizzativo che la nascita della nuova Azienda richiede ora per poter funzionare efficacemente, riconoscendo la necessità di tempi, competenze e capacità che non possono ricadere solamente sui pochi dipendenti dell’ufficio di piano, impegnati anche nelle attività ordinarie e straordinarie del Piano di Zona, ma richiedono un sostegno e coinvolgimento di tutti i Comuni.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>SI</i> Senza dubbio la nascita di “Dalmine Sociale” costituisce un cambiamento nella forma di gestione che permetterà di dare attuazione a tutta una serie di azioni, misure e opportunità coerenti con la dimensione del Piano di Zona e delle prospettive di sviluppo in atto, a partire dalle assunzioni del personale, ad un efficace sistema di responsabilità e ad una maggiore flessibilità gestionale.
L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	<i>NO</i>
L’OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<i>SI</i> Nei termini di completare il percorso di strutturazione e consolidamento dell’Azienda.

1.1.E – 2. IL SISTEMA DI GOVERNANCE E DI FUNZIONAMENTO

Il cambio della forma di gestione e la previsione di un nuovo soggetto giuridico determinano cambiamenti nel sistema di governance, tali per cui le relazioni tra Comuni e Ambito e tra livello politico e livello tecnico, per come finora agite, saranno sottoposte a una ridefinizione;

Riguardo al livello tecnico sarà importante la conferma di strumenti e luoghi oramai consolidati (Assemblea degli operatori, gruppi di lavoro, GTI, coppie di lavoro, ecc.) e, se possibile, prevedere anche distacchi o incarichi di personale comunale presso la futura azienda, ma soprattutto agire uno stile di lavoro di collaborazione e connessione rappresentativo del fatto che Comuni e Ambito/Azienda concorrono entrambi a delineare un “unico” sistema di servizi sociali, cioè sono parte di uno stesso sistema.

DIMENSIONE	OUTPUT
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 5 azioni realizzate*100)/n.6 progetti programmati</p>	<p>Grado di realizzazione: 83,3% (80-99%: <i>buono</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio:</p> <ol style="list-style-type: none"> coinvolgimento del personale dei Comuni nell'Ambito, mediante la partecipazione della totalità delle assistenti sociali nei tavoli di area e GTI, assumendo anche ruoli di conduzione e connessione; Avvio della nuova Azienda Speciale Consortile Dalmine Sociale; rilancio del presidio, attraverso l'aumento del numero dei servizi gestiti a tale livello (tutela minori, Sportello Non autosufficienza, RdC/AdI, centro contrasto povertà, Sportello casa D+) evoluzione dei GTI che da luoghi pensati unicamente per la gestione dell'area minori sono diventati "trasversali" a tutte le aree a partire dal 2023 e nel corso del 2024 si sta procedendo anche ad una rivisitazione della conduzione del funzionamento; il GTI inoltre si è caratterizzato come importate luogo di elaborazione e confronto, nonché di ricaduta sui territori di progettualità pensate nei tavoli d'area o da parte di enti di terzo settore (vedi progetto policromie sull'autismo, Wi-Fi, ecc.); <p>Azione realizzata non prevista:</p> <ol style="list-style-type: none"> Avvio del nuovo organismo della Direzione Tecnica di Ambito composta dai responsabili delle aree e dai conduttori GTI, quale organismo di integrazione dei servizi di Ambito e di coordinamento con i Comuni <p>Azione non realizzata:</p> <ol style="list-style-type: none"> Quanto sopra è intrecciato con la mancata realizzazione dell'obiettivo di dare avvio alle assistenti sociali di presidio, la cui figura è stata prima fatta coincidere con la nuova figura dei coordinatori GTI, ma poi è stata rivista a favore della proposta di un maggior coinvolgimento di tutti gli operatori nella gestione del GTI/Presidio.
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato</i></p> <p>Il numero di figure coinvolte è significativo e l'apporto offerto dal personale comunale nei tavoli d'area e GTI è sicuramente importante, ma a volte si scontra con gli alti carichi di lavoro presenti nei Comuni e questa è una tematica da affrontare.</p>
<p>CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p>Oltre ai carichi di lavoro del personale che rischia di spingere "in secondo piano" il coinvolgimento sull'Ambito, la nascita dell'Azienda potrebbe indurre processi di "separazione" e lontananza, che invece sono assolutamente importanti da evitare, sia ponendo attenzione a non disperdere il lavoro di collaborazione e di valorizzazione reciproca fino ad oggi in essere tra Servizio sociale comunale e Servizi dell'Ambito, sia attraverso il riconoscimento che il lavoro sull'Ambito è parte integrante del lavoro delle assistenti sociali comunali, come mandato politico.</p>

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	SI Nel triennio si è verificato un cambiamento importante nel sistema di governance e funzionamento dell'Ambito, evidenziato dalle azioni realizzate.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI Nei termini di completare il percorso di coinvolgimento, riconoscimento e consolidamento dei nuovi GTI "trasversali", della presenza degli operatori e rilancio del presidio e della Direzione Tecnica.

1.1.E – 3. L'ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO E PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

Concretamente si tratta di dare attuazione a quanto già previsto nei precedenti Piani e non attuato, se non parzialmente, e cioè di dotare l'ufficio di piano di uno staff di operatori responsabili/referenti dei vari progetti, come indicato nel corso delle proposte per ciascuna area.

E' inoltre indispensabile un efficace supporto da parte di un adeguato ufficio amministrativo, attualmente previsto in tre figure, che dovranno sicuramente essere incrementate con l'avvio dell'Azienda (si pensi a tutte le funzioni di contabilità oggi in capo al Comune di Dalmine).

Un aspetto concreto riguarda anche la collocazione fisica di queste persone e quindi la ricerca di una nuova sede dell'ufficio di piano/Azienda, capiente come spazi alle nuove esigenze.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 3 azioni realizzate, di cui n.1 parzialmente*100)/n.3 azioni programmate	Grado di realizzazione: 76,6% (50-79%: <i>sufficiente</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. E' stato completato lo staff di Ambito per come previsto, attualmente composto da: <ul style="list-style-type: none"> . Responsabile ufficio di piano e Direttore dell'Azienda, previsto distacco full-time (dal 01.01.2025) dal Comune di Dalmine: Mauro Cinquini, dal 2003 . Responsabile area minori e famiglia, tempo pieno, mediante conferimento all'Azienda dal Comune di Osio Sotto: Silvia Brembilla, da novembre 2022 . Responsabile area anziani/non autosufficienza, tempo pieno, mediante conferimento all'Azienda dal Comune di Ciserano: Fabiola Coppola, da gennaio 2023 . Referente area fragilità/vulnerabilità – attualmente figura part-time da terzo settore: Alessandro Beretta . Responsabile area disabili, tempo pieno, mediante assegnazione dal Comune di Dalmine: Chiara Blonda, da ottobre 2022 . Responsabile area prevenzione, tempo pieno, mediante assegnazione dal Comune di Ugnano: Monica Cogliandro, da luglio 2024. 2. Individuazione di una nuova sede dell'Azienda, in via Marconi 1, Dalmine, che ha permesso di ampliare gli spazi a disposizione dell'Ambito; Azione realizzata parzialmente:

	3. potenziamento del personale amministrativo, per il quale si è proceduto con selezione di personale a tempo determinato, con assunzione solo dal 1° settembre 2024.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i> Nella previsione di un possibile potenziamento anche del personale amministrativo, l'insieme delle risorse umane dell'ufficio di piano è sicuramente migliorato negli ultimi due anni, al netto di una reale verifica di tutti i nuovi adempimenti richiesti dall'Azienda.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I tempi che sono stati necessari per raggiungere l'obiettivo e la necessità di costruire ora tutte le condizioni retributive, assicurative, di condizioni di lavoro, ecc. adeguate al ruolo e funzione all'interno della nuova Azienda, tutta da costruire anche per la parte "servizio personale". Verifica concreta degli spazi necessari quanto tutto il personale previsto sarà a regime; inoltre vi è da definire come gestire gli spazi messi a disposizione dai Comuni, anche in virtù della prospettiva delineata di tre poli erogativi.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>SI</i> Nel triennio si è verificato un cambiamento importante nel numero delle persone dedicate all'ufficio di piano, condizione preliminare per realizzare poi gli obiettivi di sviluppo ed erogazione dei servizi.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<i>SI</i> Nei termini di completare il percorso di consolidamento e riconoscimento del nuovo staff e ufficio amministrativo. Da definire anche una chiara strategia e quindi le risorse adeguate per gli spazi dei servizi di Ambito, sia a livello "centrale" che decentrato: conferma tre poli?

1.1.E – 4. I GRUPPI DI LAVORO E I RAPPORTI CON I SOGGETTI TERRITORIALI

Il modello di funzionamento del Piano adottato dal nostro Ambito evidenzia l'importanza dei gruppi di lavoro, composti da operatori dei Comuni, di altri enti pubblici e dai diversi soggetti territoriali (cooperazione, scuola, associazioni, oratori, ecc.), come luogo privilegiato di elaborazione, progettazione e coinvolgimento del territorio.

Il coinvolgimento dei soggetti territoriali nella promozione dei progetti del futuro Piano di Zona è riconfermato come prioritario. In generale si ritiene che la finalità di ricercare un'integrazione e un coinvolgimento con gli enti e i soggetti territoriali sia un indirizzo da attuare in ogni progetto di Piano.

ATTUAZIONE NEL TRIENNIO 2021-2023 (2024)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. 4 azioni realizzate*100)/n.4 azioni programmate	Grado di realizzazione: 100% (100%: <i>ottimo</i>) Azioni realizzate, in linea con la programmazione del triennio: 1. Attivazione gruppi di lavoro compartecipati anche dal terzo settore (n.32) 2. Accordi di collaborazione in atto con soggetti del territorio (n.8) 3. Attivate n.11 coprogettazioni

	4. recuperati nel corso del triennio in collaborazione con il terzo settore € 699.000,00 oltre ai fondi PNRR Azione realizzata parzialmente:
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI E FINANZIARIE IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguate</i> Gruppi di lavoro e soggetti del territorio sono una risorsa importante nella promozione delle politiche dell'Ambito. Importanti le risorse recuperate, che hanno permesso di realizzare progetti significativi (Giovani, Policromie, PrinS, ecc.)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il lavoro con il territorio richiede tempo e competenze non sempre a disposizione
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>SI</i> Come modalità di lavoro e risorsa importante nel raggiungimento degli obiettivi di Piano
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<i>SI</i> In coerenza alla finalità strategica di coinvolgimento dei soggetti territoriali nella promozione dei progetti del futuro Piano di Zona

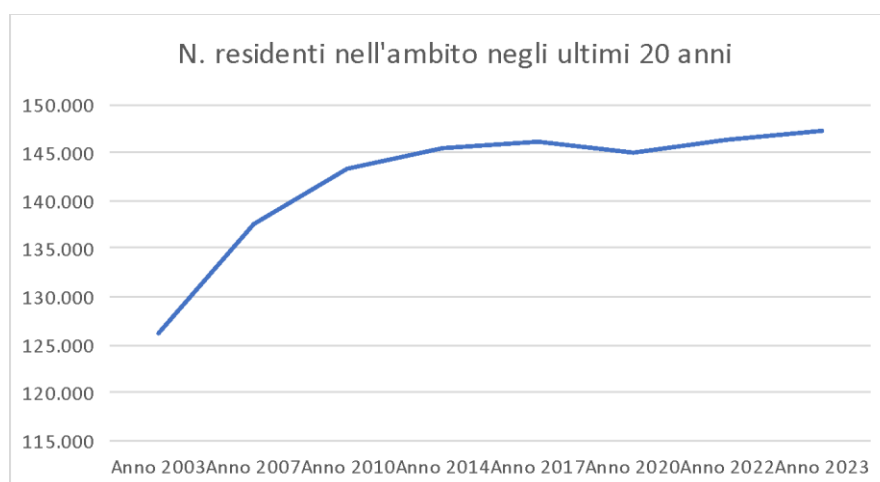
1.2 LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO

1.2.1 PROFILO SOCIO DEMOGRAFICO

L'Ambito Territoriale di Dalmine per il quale è redatto il presente piano di zona si compone di 17 Comuni. A differenza di altri territori provinciali i Comuni sono tutti di medie dimensioni (con popolazione compresa tra i 4.000 e i 23.000 abitanti), non essendo presenti piccoli Comuni. La popolazione complessiva dell'Ambito è di 147.451 abitanti (31.12.2023). Tutto il territorio dell'Ambito è collocato in pianura e si estende a sud-ovest del capoluogo di provincia, Bergamo.

Comune	Popolazione 31.12.2017	Popolazione 31.12.2020	Popolazione 31.12.2021	Popolazione 31.12.2022	Popolazione 31.12.2023
Azzano San Paolo	7.617	7.522	7.609	7.617	7.616
Boltiere	6.102	6.178	6.194	6.230	6.229
Ciserano	5.696	5.399	5.499	5.521	5.663
Comun Nuovo	4.389	4.375	4.398	4.392	4.455
Curno	7.574	7.376	7.485	7.538	7.565
Dalmine	23.495	23.346	23.442	23.525	23.755
Lallio	4.111	4.123	4.154	4.173	4.178
Levate	3.780	3.683	3.730	3.727	3.721
Mozzo	7.418	7.331	7.371	7.335	7.293
Osio Sopra	5.276	5.229	5.248	5.245	5.202
Osio Sotto	12.475	12.472	12.543	12.654	12.724
Stezzano	13.112	13.243	13.359	13.491	13.645
Treviolo	10.870	10.730	10.887	10.812	10.826
Urgnano	9.908	9.801	9.847	10.025	10.076
Verdellino	7.569	7.469	7.522	7.560	7.642
Verdello	8.082	8.115	8.134	8.172	8.147
Zanica	8.700	8.595	8.702	8.731	8.714
Tot. Ambito Territoriale di Dalmine	146.173	144.987	146.124	146.748	147.451

La visualizzazione dell'andamento demografico nel corso degli ultimi anni è bene rappresentato dal diagramma seguente:

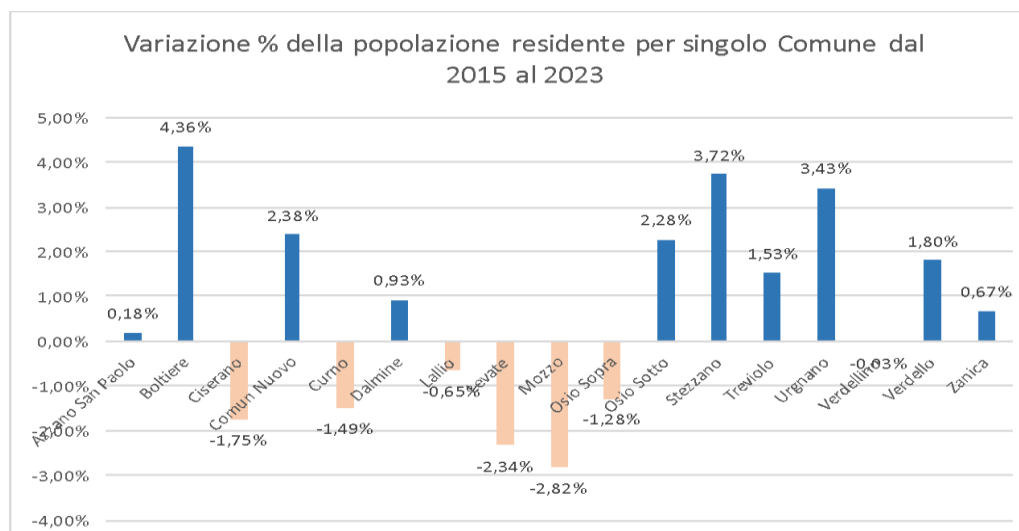


Dopo il calo di popolazione registrato nel 2020, a seguito principalmente del processo di stabilizzazione della popolazione dell'Ambito (in coerenza anche al dato provinciale) già osservato precedentemente¹ e al

¹ A fronte di un trend di continua crescita della popolazione dell'Ambito fino al 2017 - si è passati dai 126.083 abitanti del 2003 (anno di avvio dei Piani di Zona) ai 137.603 del 2007, ai 143.382 del 2010, ai 145.467 del 2014, fino ai 146.173 di fine 2017 -, il trend di incremento ha teso a rallentare: già nel triennio 2011-2014 la popolazione era aumentata "soltanto" del 1,45% (a fronte di un incremento del 4,2% nel triennio 2007-2010), nel triennio 2015-2017 l'aumento è dello 0,5%. L'incremento si arresta ulteriormente nel 2018 (+0,25%) e nel 2019 (+0,26), e nel 2020 vi è per la prima volta una diminuzione del -1,32%.

devastante impatto della pandemia da Covid-19 (tutti i Comuni al 31.12.2020 hanno presentato una popolazione inferiore a quella del 31.12.2019), nel corso del triennio 2021-2023 c'è stato un processo di progressivo incremento della popolazione, seppur a ritmi contenuti rispetto a quelli registrati prima del 2010, raggiungendo i 147.451 abitanti complessivi.

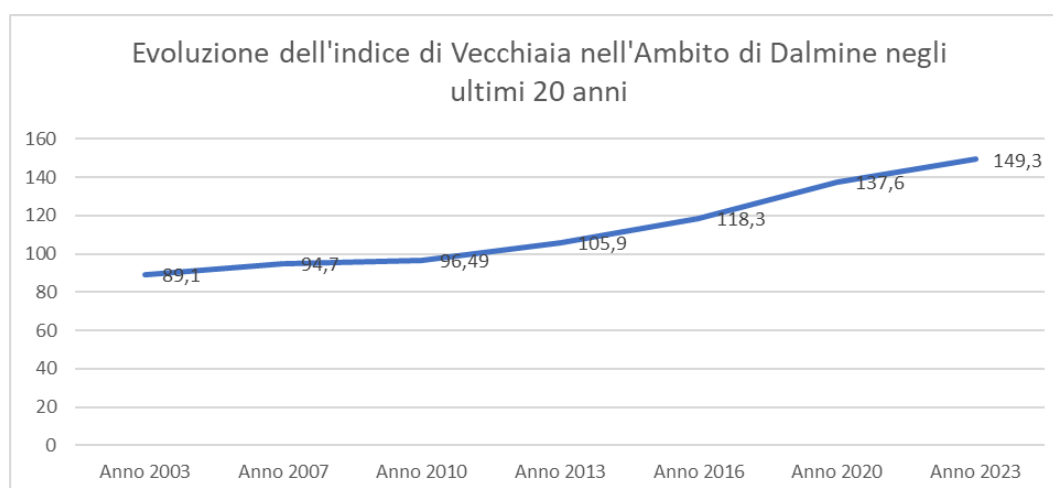
Sul triennio 2020-2023 l'incremento ha interessato tutti i Comuni, tranne Mozzo e Osio Sopra, mentre su un arco temporale più ampio sono molti di più i Comuni che evidenziano una decrescita:



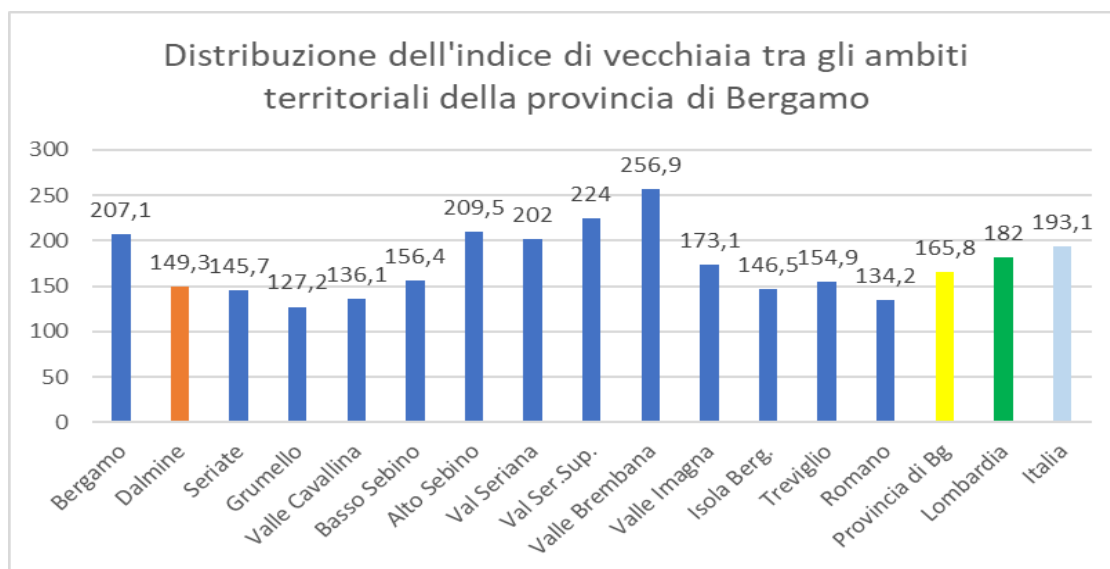
Il territorio continua a presentare una attrattività interessante, sia in termini stabili (la popolazione è passata in 20 anni da 126.083 a 147.451 abitanti: + 17%), sia in termini giornalieri/temporanei (pendolarismo/spostamenti), per motivi lavorativi (significativo numero di imprese di grandi dimensioni), commerciali (presenza dei parchi commerciali di Curno e Stezzano) e scolastici (polo scuole superiori e universitario a Dalmine).

Ai fini del presente Piano può essere utile fare riferimento ad alcuni indicatori di struttura demografica, intesi come generatori di domanda potenziale (cioè come dati che contengono in forma latente un bisogno che potrebbe non essere completamente emerso e quindi non completamente coperto dai servizi esistenti), analizzandone anche l'evoluzione nel tempo e quindi cogliere eventuali mutanti.

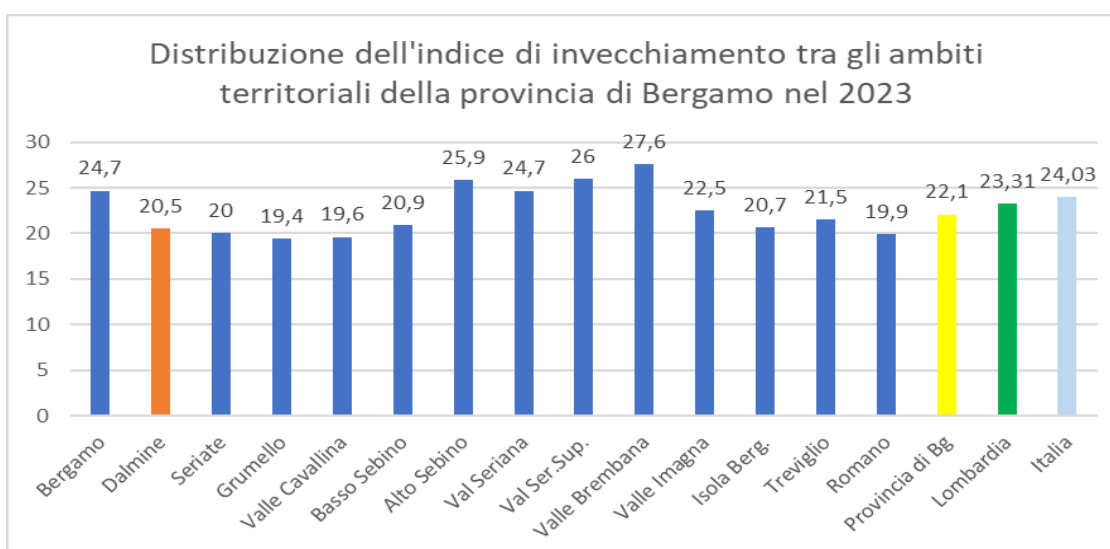
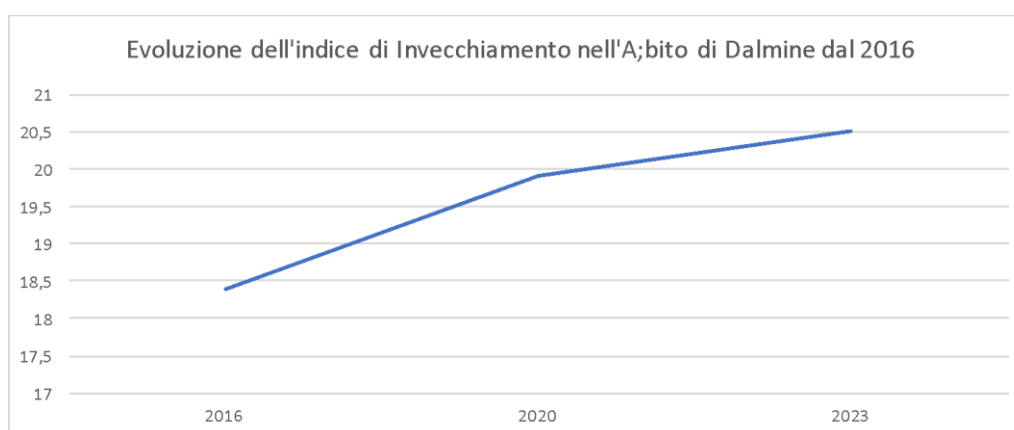
Indice di vecchiaia²



² Corrisponde al numero di anziani (>= 65) ogni cento bambini (0-14 anni). E' un indicatore del grado di ricambio della nuova generazione rispetto alle generazioni più anziane

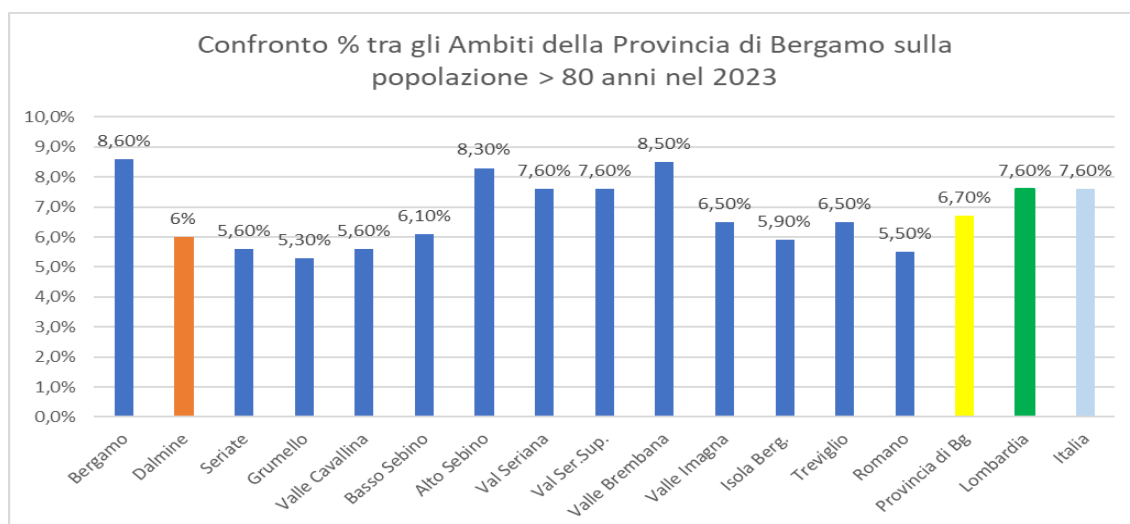


Indice di invecchiamento³

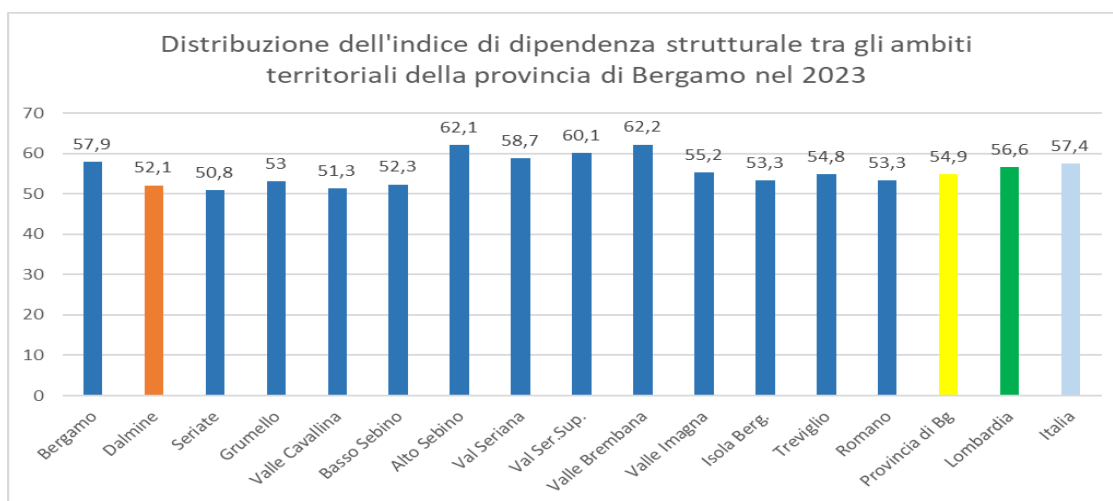


³ Corrisponde alla popolazione >= 65 anni in rapporto alla popolazione totale.

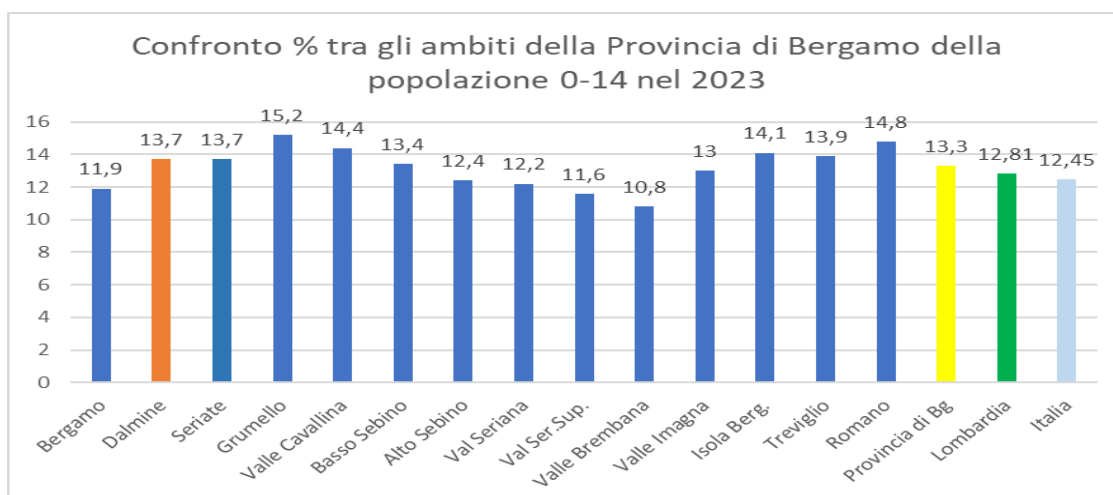
Popolazione con età > 80 anni (%)



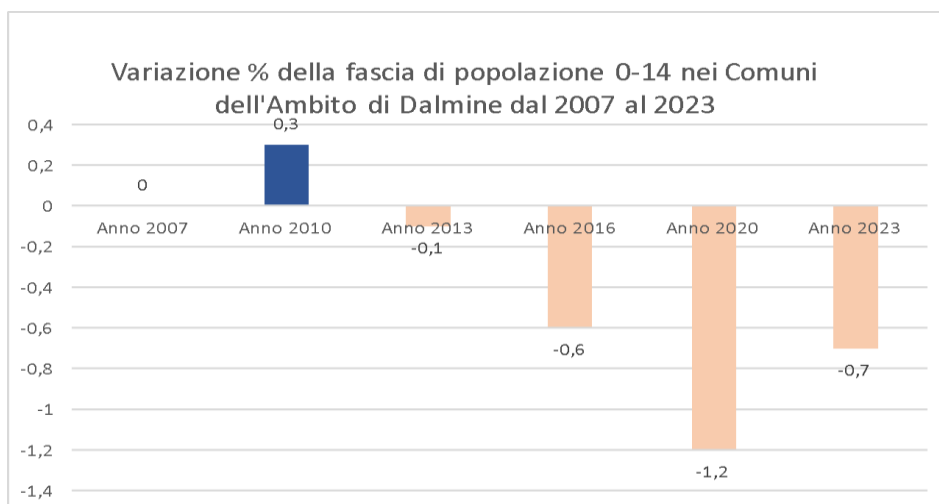
Indice di carico sociale o di dipendenza strutturale⁴



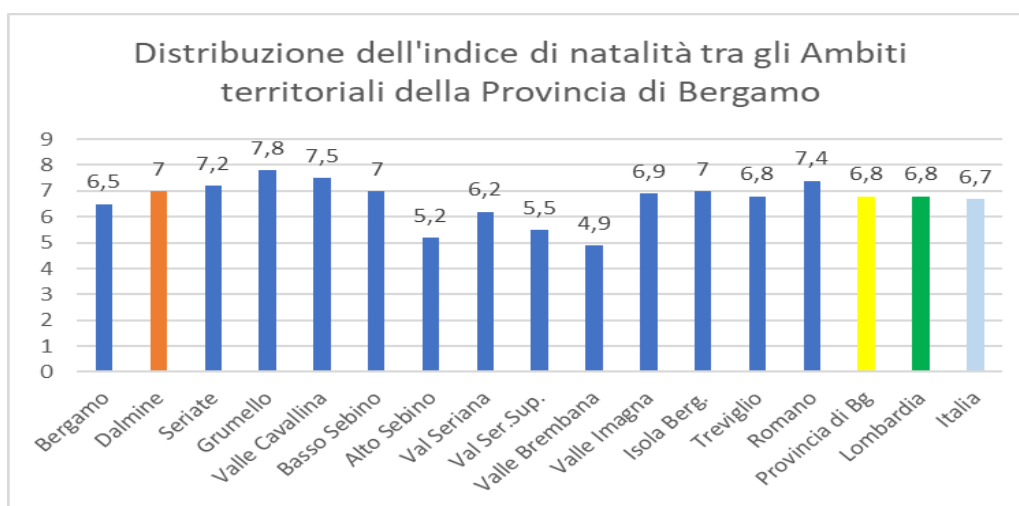
Popolazione 0-14 anni (%)



⁴ Corrisponde al numero di individui non ancora o non più in età lavorativa (pop. 0-14 anni + pop. >= 65 anni) rispetto agli individui in età lavorativa (15-64 anni). E' un indicatore delle generazioni improduttive

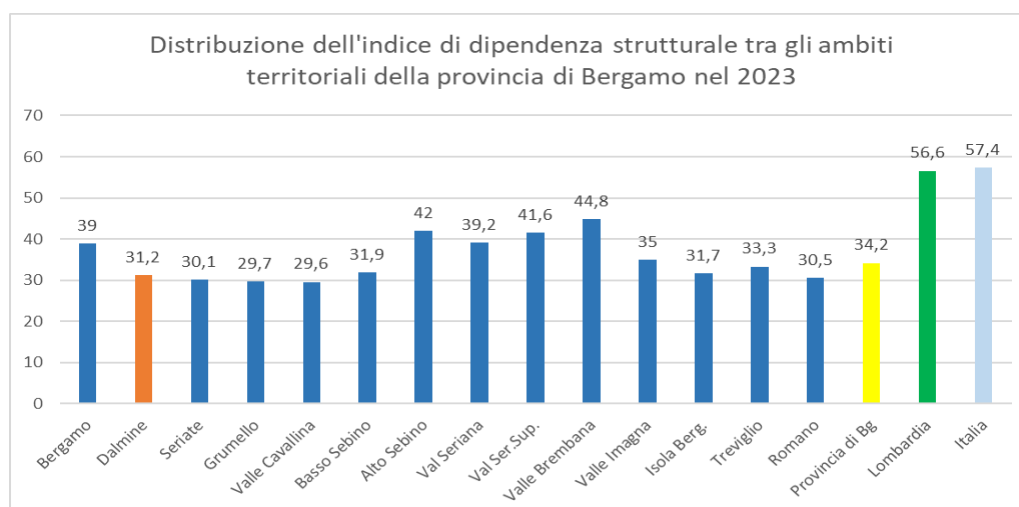


Indice di natalità⁵



ATS ha messa a disposizione quest'anno altri di dati demografici e in particolare:

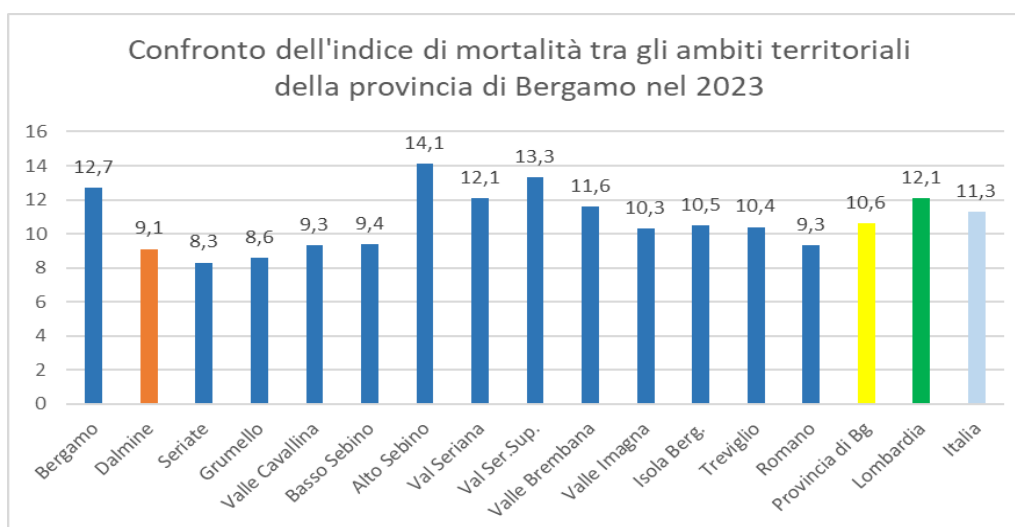
Indice di dipendenza strutturale degli anziani⁶



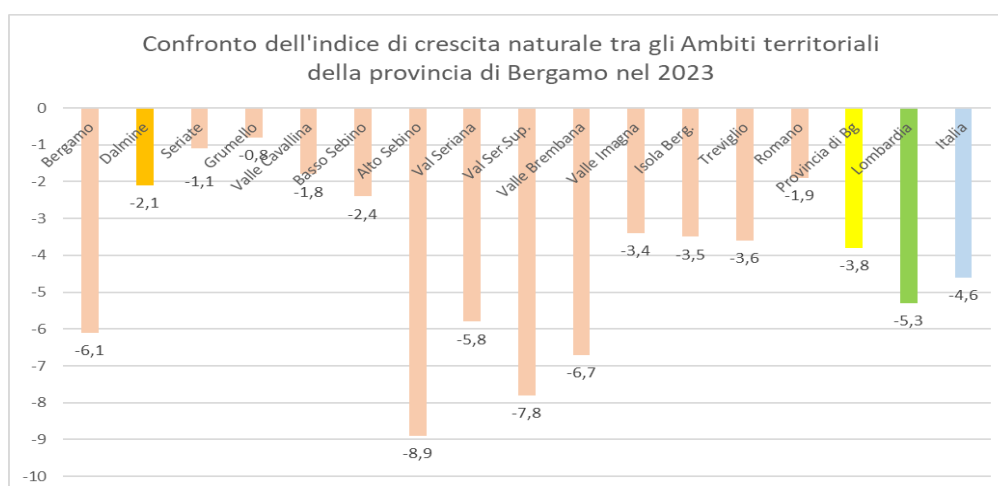
⁵ Nati vivi rispetto alla popolazione totale.

⁶ Corrisponde alla popolazione >= 65 anni in rapporto alla popolazione 15-64 anni

Indice di mortalità⁷



Indice di crescita naturale⁸



I dati sopra riportati evidenziano in tutta la provincia una stabilizzazione dell'indice di carico sociale o dipendenza strutturale, inteso come percentuale di persone improduttive (minori e anziani), potenzialmente fruitrici di maggiori servizi educativi e assistenziali, che corrisponde ad un leggero peggioramento in alcuni Ambiti e in un miglioramento in altri, come per l'Ambito di Dalmine. Tale stabilizzazione è però il risultato di due andamenti contrapposti e sempre più marcati: da un lato il forte aumento della popolazione anziana e quindi dell'indice di invecchiamento e dall'altro dalla riduzione generalizzata per tutti gli Ambiti della popolazione 0-14 anni (tra l'altro si nota in tutti gli Ambiti come la percentuale di riduzione della popolazione inferiore a 14 anni è superiore alla percentuale di aumento della popolazione anziana ultraottantenne). Tale dato è confermato anche per l'Ambito di Dalmine, anche se rimane uno degli Ambiti con un indice di carico sociale inferiore alla media provinciale. Su questa situazione incide un indice di vecchiaia, che negli anni aumenta costantemente e in modo significativo, anche se rimane al di sotto del dato medio provinciale di 16,5 punti, e una percentuale di popolazione giovanile che si mantiene leggermente più alta rispetto a quella di molti altri Ambiti, ma in continua riduzione.

Il tasso di natalità sembra mantenersi sui livelli degli anni scorsi, ma l'indice di crescita naturale registra un valore negativo di -2,1, anche se al di sotto della media provinciale.

Gli indicatori confermano il trend già evidenziato nei trienni scorsi e cioè che l'Ambito di Dalmine ha nel complesso una popolazione più giovane di quella provinciale, ma dentro un quadro per cui il numero delle

⁷ Decessi rispetto alla popolazione totale.

⁸ Indice di natalità – indice di mortalità.

persone anziane aumenta costantemente (20,5% le persone > 65 anni e 6,0% gli ultraottantenni, corrispondenti a n. 8.847 persone), mentre le nuove generazioni diminuiscono anche in modo significativo.

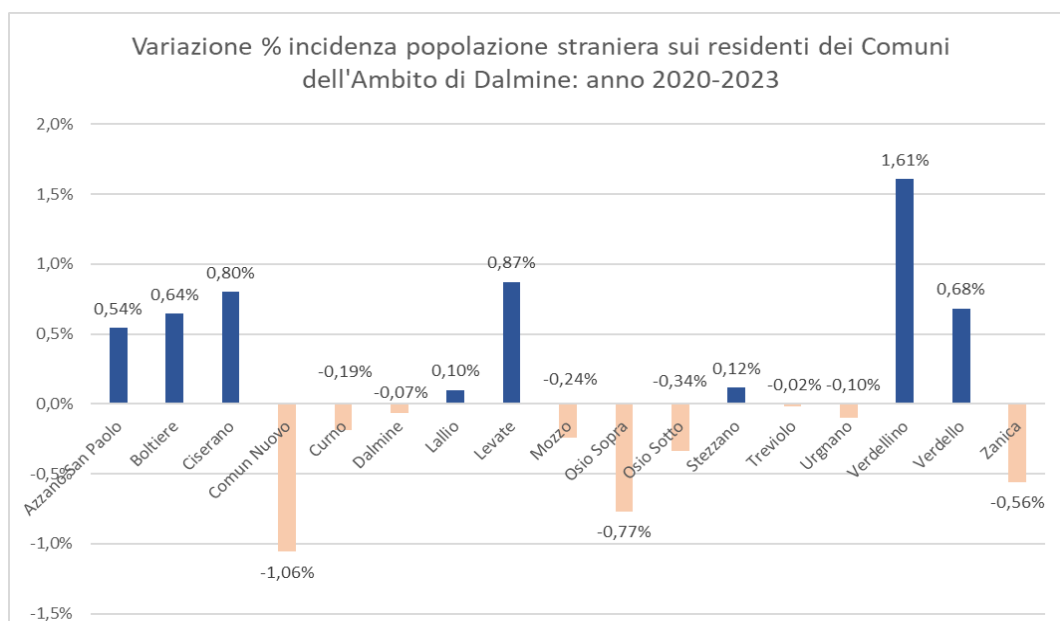
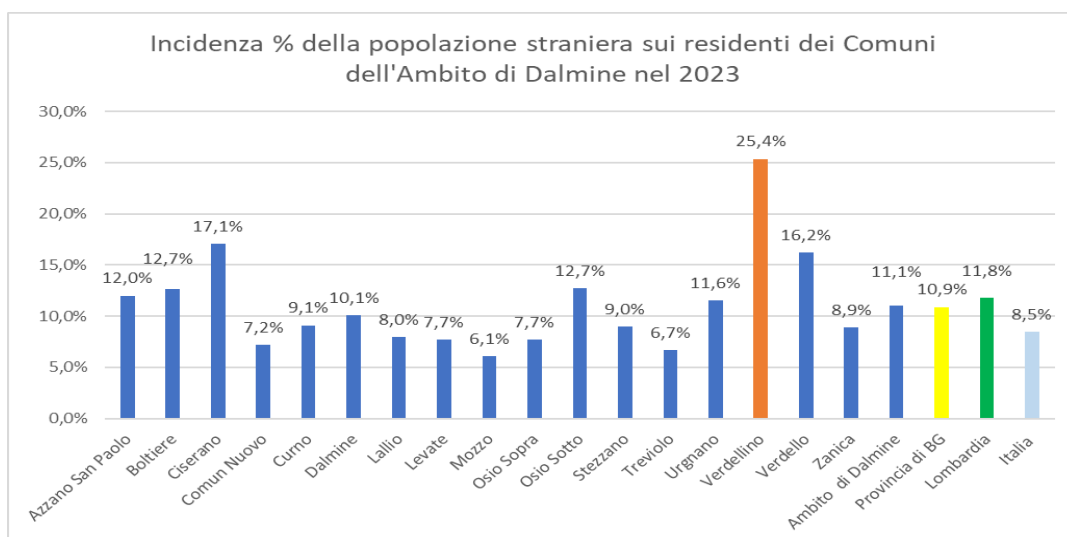
Se è confermata come nei precedenti Piani di Zona, una spinta potenziale nell'Ambito di Dalmine a favore di servizi per minori e famiglie superiore alla media provinciale, sempre più aumentano le persone anziane, il cui carico sociale e quindi i bisogni tendono ad essere sempre più significativi.

Sicuramente una delle dinamiche demografiche più significative in questi ultimi tempi è il fenomeno immigratorio che presenta elementi di particolarità.

Innanzitutto i dati mostrano anche in questo caso una stabilizzazione in termini percentuali e assoluti della popolazione straniera, dopo una fase di diminuzione, sia a livello provinciale che dell'Ambito. La popolazione immigrata risulta infatti nel nostro Ambito in linea con il dato provinciale (11,1% vs 10,9%).

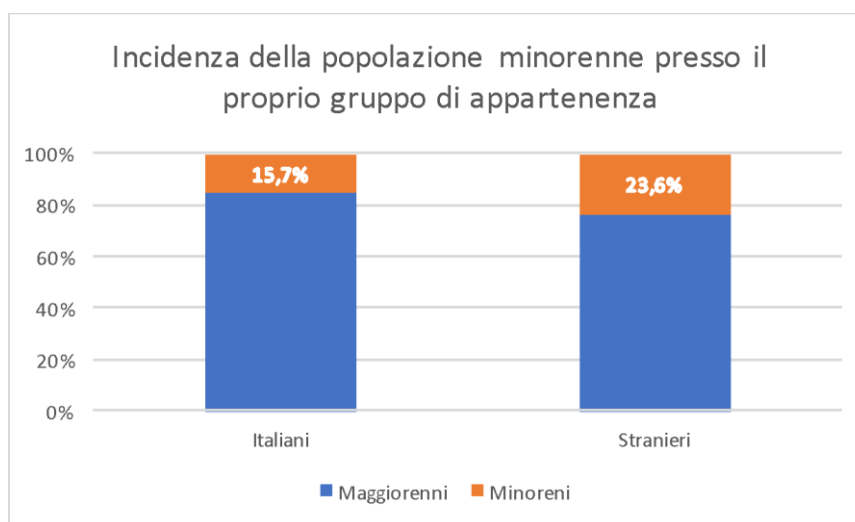
Si conferma il dato di profonde differenze tra i diversi Comuni dell'Ambito di Dalmine: dai Comuni di Mozzo e Treviolo con le più basse percentuali di stranieri, pari a qualche decimale sopra il 6%, al Comune di Verdellino con una percentuale del 25,4% (era il 25,1% nel 2017). Si tratta della concentrazione più alta di tutta la provincia di Bergamo. In generale, come risaputo, i Comuni che presentano le percentuali maggiori sono i Comuni che fanno riferimento all'area di Zingonia (Verdellino 25,4%, Ciserano 17,1%, Verdello 16,2%, Osio Sotto e Boltiere 12,7%).

Popolazione straniera (%)



Da evidenziare che la percentuale di minori all'interno della popolazione straniera è nel 2023 del 23,6% (con 7,9% in più rispetto ai minori italiani che si attestano al 15,7%) con una lieve diminuzione rispetto al 2020 dove erano il 25%. Questa situazione rappresenta una potenziale spinta maggiore da parte di minori stranieri sul sistema dei servizi.

Popolazione minorenni (%) sul totale della popolazione nel 2023: confronto tra italiani e stranieri



1.2.2 L'OFFERTA DELLA RETE DEI SERVIZI DI AREA SOCIALE

Gli indicatori del profilo socio-demografico dell'Ambito, espressione di un bisogno potenziale ma anche diretto di servizi, vanno rapportati al sistema dell'offerta in ambito socio-assistenziale (i servizi dei Comuni) e in ambito sociosanitario (i servizi di ASST o degli enti accreditati).

Con riferimento all'offerta socio-assistenziale il territorio dell'Ambito Territoriale di Dalmine presenta una configurazione importante ed articolata. Va sottolineato che l'operatività di tali servizi ha risentito inevitabilmente del periodo di emergenza sanitaria e delle relative disposizioni normative in merito alla chiusura o sospensione dei servizi e al successivo riavvio nel rispetto delle disposizioni anticontagio.

Al netto di tale considerazione generale, innanzitutto va evidenziato che presso ogni Comune dell'Ambito è presente un servizio di segretariato sociale e di **servizio sociale professionale**, anche se in misura differenziata e in alcuni casi con alcune criticità come quantità di ore degli operatori. Va registrato che nel corso degli ultimi il numero delle assistenti sociali assunte con contratto a tempo indeterminato nei Comuni e sull'Ambito, grazie anche ai contributi previsti dallo Stato, a valere sul fondo povertà Comuni, è aumentato in misura significativa, passando da 24,10 FTE (Full Time Equivalent⁹) del 31.12.2021 a 34,36 FTE il 31.12.2023, con una previsione al 31.12.2024 di 39,98 FTE, destinato ad aumentare ancora nel 2025 con l'assunzione prevista del personale del servizio tutela minori.

Tutti i Comuni garantiscono interventi di **assistenza economica** e l'erogazione di contributi a favore di enti/associazioni.

Come servizi rivolti all'infanzia nel 2023 sono presenti nell'Ambito n.26 **asili nido/micronidi** (solo n.2 quelli pubblici), n.2 micronidi e n.5 Nidi famiglia; in 8 Comuni sono attivi anche servizi spazi gioco o di compresenza adulto-bambino, di titolarità comunale. Risultano autorizzati n.60 Centri Ricreativi Estivi (**CRE**), la maggior parte con ente gestore una Parrocchia dell'Ambito.

I **Centri di Aggregazione Giovanile** "autorizzati" sono solo n.4; sono comunque presenti in diversi Comuni spazi aggregativi comunali; per quanto concerne l'accoglienza delle situazioni di fragilità e/o pregiudizio, oltre al **servizio di tutela** e ai servizi integrativi (ADM, incontri facilitati, ecc.) dell'Ambito, sono presenti n.3 **Comunità di accoglienza** minori o madri con minori e due **Centri Diurni Minori**, riconosciuti dall'Ambito a fini dell'erogazione del voucher sostegno rette di frequenza.

⁹ FTE: Full Time Equivalent, ovvero valore rapportato ad un occupato a tempo pieno di 36 ore settimanali (due persone con part time a 18 ore equivalgono ad un FTE)

Riguardo ai disabili n.3 Comuni hanno attiva l'assistenza educativa handicap; in n.8 Comuni è presente un **Servizio di Formazione all'Autonomia/Servizio Territoriale Disabili** per un potenziale di n.137 posti complessivi e in un Comune un **Centro Socio-Educativo** per n.15 posti.

Il servizio di **assistenza agli alunni disabili** è un servizio importante ed oneroso: sono 566 gli alunni assistiti dai 17 Comuni dell'Ambito nell'a.s. 2022/2023, per una spesa di € 6.898.732,28, in costante aumento.

Presso ogni Comune è attivo un servizio di **assistenza domiciliare tutelare** per anziani (garantita dal sistema di accreditamento di Ambito); in quasi tutti i Comuni è garantito il servizio **pasti a domicilio**, così come sono presenti centri diurni e/o sociali di aggregazione e socializzazione; in 15 Comuni è garantito un servizio di **trasporto sociale** in collaborazione con il volontariato.

Accanto ai servizi strutturati e codificati i Comuni garantiscono una compartecipazione importante alle **rette di inserimento** in servizi residenziali o semiresidenziali di natura socio-educativa per minori (Comunità) o sociosanitaria, per disabili (Comunità, RSD, CDD) e anziani (CDI e RSA).

Vi sono poi una quantità significativa di altri servizi e progetti attivati dai Comuni e dal terzo settore (sportelli sociali, alloggi di housing sociale, azioni di prevenzione e formazione, ecc.) che fanno dell'Ambito di Dalmine uno dei territori più ricchi di servizi.

1.2.3 L'OFFERTA E DOMANDA AREA SOCIO-SANITARIA

L'ATS di Bergamo ha messo a disposizione degli Ambiti Territoriali anche interessanti dati che consentono di rappresentare ulteriormente e con maggiore esaustività le caratteristiche del territorio con riferimento ai servizi, al loro utilizzo e al rapporto con gli indici di fabbisogno.

Area anziani

Nell'Ambito di Dalmine sono presenti n.7 **RSA** (una in più rispetto al periodo precedente), per un totale di 630 posti abilitati (+ 120 rispetto al 2020), di cui 584 accreditati (+ 80) e 401 a contratto (+ 15).

Con riferimento ai posti a contratto l'indice di offerta n. posti ogni 1.000 residenti ≥ 65 anni è pari a 13,58, con un leggero aumento rispetto al 2020 (+0,24). Si tratta di un indice di offerta tra i più bassi, rispetto al dato provinciale, pari a 22,73/1.000.

Il numero degli utenti in RSA della provincia residenti nell'Ambito è di 861 nel 2023 (era di 808 nel 2020, 692 nel 2017). Questo numero corrisponde ad un tasso di prevalenza dei soggetti ≥ 65 anni assistiti pari a 29,2 (nel 2020 era il 27,2/1.000 abitanti, nel 2017 era 25,1/1.000 abitanti) e di 55,9/1.000 abitanti per i soggetti ≥ 75 anni assistiti (nel 2020 era 52,8/1.000 abitanti, nel 2017 era 49,1/1.000 abitanti). Sebbene in leggero aumento rispetto agli anni precedenti, si conferma un dato sensibilmente inferiore alla media provinciale (rispettivamente 34,2/1.000 e 63,8/1.000) e tra i più bassi degli Ambiti. Lo stesso dato è confermato rispetto alla prevalenza dei soggetti ≥ 65 anni inseriti in RSA sulla popolazione ≥ 65 non autosufficiente: 102,7/1.000 vs 120/1.000 media provinciale.

In sintesi la popolazione anziana dell'Ambito di Dalmine è presente in misura significativamente inferiore nelle RSA rispetto a quasi tutti gli altri Ambiti e questo dato sembra essere strettamente connesso ad una offerta di posti letto nell'Ambito decisamente più bassa rispetto agli altri Ambiti.

Lo stesso andamento si verifica anche riguardo ai dati di utilizzo della misura **RSA aperta**: sono 4 le strutture dell'Ambito candidate all'erogazione (come nel 2020 e 2017), con un indice di offerta di 0,14 posti/1.000 abitanti a fronte di una media provinciale di 0,11/1.000 ab.; i beneficiari della misura residenti nell'Ambito passano dai n.109 del 2017 ai n.276 del 2020 (+ 153%) ai n. 298 nel 2022 (+7,9%), e quindi aumenta anche il tasso di prevalenza dei soggetti ≥ 65 anni assistiti, che passa da 4,0/1.000 abitanti del 2017, a 9,4/1.000 abitanti del 2020, a 10/1.000 abitanti nel 2022 e il tasso di prevalenza dei soggetti ≥ 75 anni assistiti, che passa da 8,6/1.000 abitanti del 2017 a 18,6/1.000 abitanti del 2020 a 20,1 del 2022. Nonostante l'aumento, si tratta di indici tra i più bassi dei diversi Ambiti e inferiore al dato provinciale, rispettivamente di 23,1/1.000. Da notare che gli Ambiti della Valle Imagna e Treviglio che condividono con Dalmine i più bassi tassi di prevalenza per l'utilizzo di RSA, in questo caso presentano indici di prevalenza pari o superiori alla media provinciale.

I soggetti residenti nell'Ambito che sono risultati beneficiari dell'intervento di **Residenzialità assistita/leggera** sono stati n.2 (n. 4 nel 2020, mentre nel 2017 erano n.6) a fronte di 19 posti autorizzati.

Complessivamente gli utenti a livello provinciale sono stati n.40 (di cui ben n. 33 dell'Ambito della Val Seriana) e con numeri così bassi è poco significativo fare confronti.

Sul fronte dei CDI (**Centri Diurni Integrati**) sono presenti nell'Ambito di Dalmine n.7 strutture per 184 posti abilitati nel 2022 (175 nel 2020) di cui accreditati n. 171, ma soltanto n. 136 a contratto (n. 140 nel 2020), cioè con contributo regionale. Dalmine è l'Ambito che presenta il numero più alto di posti CDI in termini assoluti e il secondo come indice di offerta, dopo l'Ambito della Valle Imagna, con un indice di offerta a contratto (n. posti a contratto ogni 1.000 residenti ≥ 65 anni) pari a 4,61 rispetto ad una media provinciale di 2,67.

Le persone residenti nell'Ambito che frequentano un CDI sono stati nel 2022 n. 143 (n. 103 femmine e 40 maschi) rispetto a n. 138 persone nel 2020 e n.174 nel 2017) e di questi il 92,3% frequenta CDI ubicati nell'Ambito. Il tasso di prevalenza di utilizzo risulta superiore al dato provinciale (n. soggetti ogni 1.000 residenti ≥ 65 anni pari a 4,7/1.000 rispetto ad un dato provinciale di 3,9/1.000; n. soggetti ogni 1.000 residenti ≥ 75 anni pari a 8,28/1.000 rispetto ad un dato provinciale di 6,67/1.000) e tra i più alti, anche se vi sono Ambiti che presentano un indice di prevalenza superiore a Dalmine seppure con un indice di offerta inferiore (Valle Cavallina e Isola Bergamasca).

Al di là di questo aspetto, come per le RSA si verifica per i CDI una correlazione, già evidenziata nel 2017 e nel 2020 tra offerta presente nell'Ambito e utilizzo del servizio; vale a dire che l'offerta presente (minore per le RSA e maggiore per i CDI) determina in modo significativo la fruizione di questi servizi da parte degli anziani residenti nell'Ambito.

Rispetto ai servizi di **cure intermedie/servizi riabilitativi**, che interessano prevalentemente persone anziane, nel territorio dell'ambito non sono presenti unità d'offerta di questo tipo e comunque i soggetti che hanno beneficiato di prestazioni riabilitative diurne, domiciliari, ambulatoriali sono state nel 2023 n.337, mentre le persone che hanno beneficiato di prestazioni in regime residenziale sono state n.154. Si tratta in termini di valori assoluti dei dati più alti, dopo Bergamo e la Valle Seriana, ma come tasso di prevalenza in linea con il dato medio provinciale - sia per prestazioni residenziali: popolazione generale 1,7/1.000 vs 2,2/1.000, popolazione >65 anni 4,5/1.000 vs 5,9/1.000, popolazione >75 anni 7,2/1.000 vs 9,6/1.000; che per prestazioni in regime diurne/ambulatoriali: popolazione generale 7,3/1.000 vs 8,4/1.000,

Area disabili

Nell'ambito è presente una struttura **RSD** per 87 posti abilitati, tutti a contratto, come nel 2020 e 2017. Si tratta della seconda struttura con il maggior numero di capacità ricettiva, seconda soltanto alla RSD di Grumello che da sola ha 154 posti a contratto. Le strutture presenti in provincia sono n.11 per 429 posti abilitati, di cui 412 a contratto.

Gli utenti residenti nell'Ambito di Dalmine assistiti in RSD sono 30, a fronte dei n. 31 del 2022 e dei n. 68 del 2017. La riduzione del 50% circa degli utenti assistiti nel 2017 continua anche nel 2022 (a livello provinciale n.318 più n.114 utenti di fuori provincia). Il 40% degli utenti residenti accede all'offerta presente sul territorio (era il 45% nel 2020 e il 78% nel 2017), mentre il 34% all'Ambito di Grumello (il 35% nel 2020 e il 12% nel 2017) e con numeri più ridotti in altri servizi. L'indice di prevalenza su 1.000 residenti 18-64 anni è nella media (0,33/1.000 vs 0,37/1.000 media provinciale).

Per quanto concerne i **CDD**, si confermano tutti i dati del 2017 e del 2020, indicatori di un'offerta "bloccata": nell'Ambito sono presenti n.2 CDD per 55 posti abilitati, tutti a contratto. L'indice di offerta è inferiore alla media provinciale (0,61/1.000 residenti 18-64 anni vs 0,84/1.000).

Le persone inserite in CDD residenti nell'Ambito sono complessivamente n.84, concentrati nei servizi presenti nel nostro Ambito (53,6%), Treviglio (20,2%) e Bergamo (15,5%), con un tasso di prevalenza leggermente al di sopra del dato provinciale (0,9/1.000 vs 0,8/1.000 media provinciale), ma al di sotto del tasso evidenziato da altri 3 Ambiti.

Non sono presenti servizi **CSS** nell'Ambito di Dalmine. I dati di ATS evidenziano la presenza di 21 unità d'offerta in provincia (erano n.11 nel 2017) per n.203 posti abilitati, di cui n.168 a contratto (nel 2017 e 2020 erano n. 161). Sono n.12 (erano n.13 nel 2020 e 12 nel 2017) i residenti dell'Ambito inseriti in CSS (n.135 gli utenti della provincia inseriti). Il tasso di prevalenza per Dalmine è pari a 0,1 ogni 1.000 residenti 18-64 anni a fronte della media provinciale di 0,18.

Altri dati: interventi a favore di persone disabili o con disturbi specifici dell'apprendimento per l'acquisto di ausili o strumenti (L.23/99): n.30 soggetti beneficiari/n.132 a livello provinciale.

Interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo a disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico (case management – ex DGR 392/2013): n.63 (n. 51 nel 2020) soggetti beneficiari/n.462 a livello provinciale, corrispondente al 13,6% del totale provinciale.

Sostegno **Dopo di Noi**. Nell'Ambito di Dalmine sono presenti n. 6 strutture, di cui 5 appartamenti con Ente Gestore e un Gruppo Appartamento autogestito. Gli utenti inseriti attualmente sono 19, a cui si aggiungono n.15 progetti di autonomia e n.9 interventi propedeutici "durante noi".

Area Famiglia

Sono ricompresi in questa sezione i dati relativi all'offerta e domanda dei servizi rivolti alla generalità della popolazione o multiutenza: Consultori famigliari, Misura B1, ADI e Hospice.

Nell'Ambito sono presenti un consultorio pubblico dell'ASST Bergamo Ovest, con sedi a Dalmine e Zanica, e due consultori privati a contratto a Osio Sotto e Treviolo. Le persone che hanno utilizzato il **Consultorio Familiare** sono state nel 2022 n. 5.308 (4337 Femmine e 971 Maschi), cresciuti rispetto al 2020 del 13,8% (+ 645 persone). Si è ancora lontani dagli accessi del 2017 ai Consultori (- 13,8%) quando l'accesso è stato di n.6.316 persone. Gli utenti dell'Ambito di Dalmine rappresentano il 15,5% degli utenti complessivi dei consultori in Provincia di Bergamo e sono il dato più alto tra tutti gli Ambiti. Il 9,9% sono stranieri in linea con il dato provinciale ma più basso rispetto alla popolazione straniera residente. Il 54% dei soggetti afferisce ai due consultori privati accreditati e il 46% al consultorio pubblico.

Questi numeri si traducono in un tasso di prevalenza di 36,5 utenti complessivi per 1.000 residenti, risultando il tasso più alto tra gli Ambiti della provincia (media provinciale 31/1.000).

Scorporando il tasso di prevalenza tra soggetti afferiti ai Consultori pubblici e privati, per i primi il tasso di prevalenza risulta del 17,8/1.000, grosso modo in linea con la media provinciale di 17,5/1.000, mentre per i consultori privati il tasso di prevalenza è di 20,3/1.000 a fronte di un dato provinciale di 14,7/1.000; questo sta a significare che la più alta fruizione dei servizi consultoriali nel nostro Ambito è dovuta alla presenza delle due strutture private e alla loro "attrattività" (a livello provinciale i soggetti afferiti ai servizi pubblici e privati sono 54%-46%, mentre a Dalmine sono esattamente opposti 46%-54%).

Le persone residenti nell'Ambito beneficiarie della **misura B1 FNA**¹⁰ sono state nel 2022 n. 203 (96 Femmine e 107 Maschi) mentre nel 2020 erano n.128 e 73 nel 2017 al 2017 (n.73); si tratta del dato più alto in termini assoluti, che corrisponde ad un tasso di prevalenza su 1.000 residenti dello 1,1/1.000, leggermente più basso del dato provinciale (1,2/1.000).

Gli enti gestori accreditati per l'**ADI** nell'Ambito di Dalmine sono n.17; quelli accreditati per Cure palliative domiciliari sono n.23.

Gli utenti in ADI residenti nell'Ambito sono stati nel 2022 n. 1633 (nel 2020 erano n. 1673 e nel 2017 erano n.1.523) dato corrispondente al 10,6% degli assistiti in ADI nella provincia di Bergamo e in termini assoluti è il più alto dopo l'Ambito di Bergamo; tuttavia, se si analizzano i tassi di prevalenza l'Ambito di Dalmine presenta il tasso di copertura più basso di tutta la Provincia, sia come tasso di prevalenza sulla popolazione residente (12/1.000 vs il dato provinciale di 15/1.000), sia con riferimento alla popolazione ultra65enne (48,2/1.000 vs 56,5/1.000), che alla popolazione ultra75enne (87,9/1.000 vs 100,6/1.000); si noti che il divario con il dato provinciale tende ad aumentare con l'innalzamento dell'età di riferimento, dove ci sarebbe maggior bisogno del servizio. Da sottolineare poi il tasso di prevalenza risulta più basso anche rispetto ad Ambiti che presentano una struttura di popolazione più giovane di quella di Dalmine.

Riguardo alle **cure palliative**, gli enti erogatori sono n.23 e i soggetti dell'Ambito assistiti sono stati n.347, in termini assoluti il terzo dato più alto dopo quello di Bergamo e l'Isola; a differenza dell'ADI "ordinaria" il tasso di prevalenza è tra i più alti ed è uguale alla media provinciale come popolazione generale (2,4/1.000 vs 2,4/1.000), mentre è più alto come popolazione > 65 anni (10/1.000 vs 9,3/1.000) sia come popolazione > 75 anni (16,8/1.000 vs 14,7/1.000).

¹⁰ Erogazione di buono/voucher per persone in condizione di disabilità gravissima

Non sono presenti nell'Ambito servizi di **Hospice** (n.8 in provincia per 88 posti accreditati). I residenti dell'Ambito di Dalmine che hanno usufruito del servizio nel 2022 sono stati n.164, su un totale provinciale di n.1.378 (pari al 12%, valore uguale anche nel 2020 e del 5,9% nel 2017) Il tasso di prevalenza sulla popolazione maggiorenne è uguale al dato provinciale (2,4/1.000).

Area dipendenze

L'unico servizio per le **dipendenze** presente nell'Ambito è il Centro diurno terapeutico riabilitativo di Urganò per 23 posti; non sono presenti servizi ambulatoriali o residenziali; l'Ambito di Dalmine risulta l'Ambito con il numero più basso di servizi dedicati alle dipendenze, pur essendo il territorio con la più ampia popolazione, secondo soltanto a Bergamo¹¹.

Nel corso del 2022 le persone residenti nell'Ambito in carico al SerD/SMI sono 694 (contro n. 705 del 2020 e n. 814 del 2017). I nuovi casi del 2022 rispetto al 2020 sono 170 pari al 24,5%.

Il 50,4% è in carico al SerD di Bergamo, il 23,3 al SerD di Seriate e l'8,7% al SerD di Gazzaniga.

¹¹ Tale dato ha il significato di trasmettere la conoscenza delle unità d'offerta presenti sul territorio dell'Ambito; per quanto concerne la fruibilità delle stesse da parte di cittadini residenti, ad esclusione dei servizi ambulatoriali la cui prossimità è un potenziale vantaggio per il cittadino e le famiglie, nel caso di servizi residenziali difficilmente si ricorre ad un inserimento in una struttura del territorio dove il cittadino risiede.

1.3 L'ANALISI DI BISOGNI TRASVERSALI

Accanto agli orientamenti espressi dalle caratteristiche del territorio e dagli indicatori di offerta dei servizi e degli indici di fabbisogno potenziale e all'attuazione del precedente Piano di Zona, l'incontro con i soggetti territoriali e alcune evidenze osservate dagli operatori del sistema pongono al centro alcuni bisogni trasversali che assumono una rilevanza prioritaria ai fini programmatori futuri. In particolare si sottolineano le seguenti aree di bisogno.

... SULLA "CASA"

L'analisi dei bisogni

La precarietà economica che ha coinvolto e sta ancora coinvolgendo il nostro paese, unitamente poi all'emergenza sanitaria degli anni scorsi, ha avuto ripercussioni importanti sulla tematica casa. Se è vero che il "blocco" degli sfratti, deciso nell'ambito delle misure di sostegno per far fronte alle difficoltà portate dalla pandemia, ha evitato l'esplosione di una situazione particolarmente critica, si osserva l'emergere di una diversificata domanda di alloggio da parte di una pluralità di soggetti che vanno oltre i tradizionali utenti dei servizi sociali. Si tratta di un insieme di persone e famiglie per le quali mantenere una propria abitazione non risulta sempre più difficile per uno dei seguenti motivi, ma non solo:

- Impossibilità a mantenere in essere la propria proprietà immobiliare perché le mutate condizioni economiche e finanziarie della famiglia (perdita del lavoro, situazioni di cassa integrazione o simili, crisi dell'attività artigiana o commerciale condotta direttamente, ecc.) portano a non avere più le risorse necessarie al rimborso delle rate del mutuo contratto in sede di acquisto della propria abitazione.
- Il lievitare dei costi di mantenimento della propria abitazione (aumento dei canoni d'affitto, crescita del prelievo fiscale anche attraverso l'IMU) e dei servizi correlati (maggiore costo del riscaldamento, delle spese condominiali, ecc.).
- La precarietà della famiglia spesso determina la necessità di un nuovo alloggio per uno dei due coniugi con una dilatazione, in un contesto di difficoltà umana già rilevante, di difficoltà finanziarie per sostenere la nuova situazione creatasi.
- Dilatazione di situazioni di donne sole che debbono farsi carico di figli minori senza alcun supporto da parte del proprio partner od ex partner.

Sono indicatori di questo forte bisogno attorno al tema dell'"abitare" il numero di domande presentate nei Comuni per i bandi di assegnazione alloggi popolari (ora Servizi Abitativi Pubblici - SAP), le innumerevoli richieste di contributo sostegno affitto gestite dai Comuni e dall'Ambito, le situazioni di sfratto che i Comuni si trovano a gestire e le accoglienze presso gli appartamenti di housing dell'Ambito e presso il Nuovo Albergo Popolare. La consistenza numerica di tali situazioni, di cui sotto, porta ad affermare che siamo in presenza di una vera e propria emergenza sociale:

Avvisi pubblici alloggi SAP (ex ERP):

Avviso	N° alloggi assegnabili	N° domande presentate	Di cui indigenti	% alloggi/ domande
Anno 2021	n.38	n.653	n.188	5,8%
Anno 2022 – 1° avviso	n.38	n.585	n.195	6,5%
Anno 2022 – 2° avviso	n.12	n.251	n.86	4,8%
Anno 2023	n.30	n.403	n.120	7,4%
Anno 2024	n.25	n.430	n.97	5,8%

Erogazione contributi sostegni affitto – Ambito

MISURA	Richiedenti	Beneficiari	Risorse erogate
Misura unica 2021 – (DGR 4678/2021)	n.62	n.62	€ 83.217,47
Misura unica 2021 – integrazione (DGR 5324/21)	n.449	n.366	€ 530.170,00
Misura Unica 2022 (DGR 6491/2022)	n.31	n.27	€ 37.767,00
Misura Unica 2022 integrazione (DGR 6970/2022)	n.562	n.402	€ 604.038,00
Sostegno affitto (DGR 1001/2023)	n.33	n.33	€ 49.000,00

Dai dati raccolti i Comuni hanno gestito nel corso del quadriennio 2019-2023 più di n.620 situazioni legate alla problematica dell'abitare, di cui ben 153 sfratti, con una media di n.125 situazioni gestite ogni anno e n.30 sfratti all'anno:

	Numero	di cui sfratti
anno 2019	124	32
anno 2020	112	13
anno 2021	127	29
anno 2022	148	45
anno 2023	117	34
<i>Totale</i>	628	153

- . numero inserimenti presso gli alloggi di housing sociale: n.19 unità abitative - n.38 nel triennio (2021-2023)
- . numero inserimenti NAP: n.27 nel triennio (2021-2023)

Il bisogno principale che emerge è la necessità di avere a disposizione alloggi con affitto "calmierato" oppure la necessità di rendere strutturali i contributi di sostegno all'affitto per molte famiglie che non riescono a sostenere i canoni di mercato, spesso per precarie condizioni lavorative e reddituali.

Emerge la necessità di disporre di soluzioni diversificate in relazione ai bisogni: da soluzioni per l'emergenza (es. dormitorio), ad alloggi temporanei con supporto socio-educativo, fino a sostegni per categorie specifiche (es. alloggi protetti per anziani e disabili, che presentano anche difficoltà economiche).

A fronte dei dati sopra riportati e delle considerazioni e proposte, la nuova programmazione sulla "casa" non potrà che partire dalla conferma e dal consolidamento dei servizi già in atto; tuttavia è innegabile che si dovrà cogliere l'occasione della nuova programmazione triennale, prevista dalla legge regione n.16/2016, per costruire una azione più strutturata sul tema dell'abitare, che dovrà articolarsi sulla promozione di un collegamento e un maggior coordinamento tra i diversi soggetti interessati alla tematica (a partire dai soggetti no profit), sul mantenimento di una produzione di conoscenza, e sulla definizione di possibili azioni/interventi, sia sul lato della domanda che dell'offerta, che si pongano l'obiettivo di aumentare il numero di alloggi a disposizione delle fasce fragili e nello stesso tempo, evitare uno scivolamento verso "il basso" di chi già oggi si trova in una certa difficoltà nel mantenimento di un alloggio.

... SUL "LAVORO"

L'analisi dei bisogni

Da un'analisi sull'occupazione tratta dall'Osservatorio Mercato del lavoro - Settore Sviluppo della Provincia di Bergamo aggiornato al 2023 si evidenzia un aumento dell'occupazione per il terzo anno consecutivo, dopo il calo del 2020 dovuto alla pandemia, con tendenza in lenta decelerazione nella seconda metà del 2023.

	Assunzioni	Cessazioni	Saldo	Var %	
				Assunz.	Cessaz.
2018	123.155	112.707	10.448		
2019	114.751	107.839	6.912	-6,8	-4,3
2020	87.652	88.351	-699	-23,6	-18,1
2021	117.509	105.892	11.617	34,1	19,9
2022	133.302	125.735	7.567	13,4	18,7
2023	128.572	122.084	6.488	-3,5	-2,9



Il rapporto evidenzia inoltre nel 2023:

- un aumento dei contratti a tempo indeterminato, grazie alle stabilizzazioni. Tuttavia i contratti di apprendistato nel 2023 (n. 7501), benché superiori al dato del 2018 (n. 7006) rispetto al 2022 (n. 8059) evidenziano un calo del 14%, anche se le trasformazioni in contratti rispetto al 2018 si sono più che raddoppiate (257%) e rispetto al 2022 cresciute del 18,4%;
- una diminuzione nel 2023 dei contratti a tempo determinato (- 0,5% rispetto al 2022 ma un + 10,2% rispetto al 2018) ma un aumento del 4% rispetto al 2022, e del 44,1% al 2018 delle trasformazioni. La spiegazione di tale fenomeno sembrerebbe dipendere dalle difficoltà di reperimento del personale che spingono le trasformazioni a tempo indeterminato ai massimi livelli (+3,3% rispetto al 2022 e + 20,8% rispetto al 2019)
- un calo delle proroghe dei contratti di somministrazione a tempo determinato, ad esclusione di alcuni settori specifici (commercio, ristorazione, lavoro intermittente): - 7,3% rispetto al 2022, + 17,4% rispetto al 2019
- una crescita rispetto al 2022 delle assunzioni relative a professioni qualificate e tecniche (in media un 6,6%) e un calo di quelle operaie (-10,6%) e non qualificate (-5,8%)
- una frenata rispetto al 2022 delle assunzioni full time (-5,7%) anche se si collocano sempre su livelli alti nel confronto storico (+10,9% sul 2019) e un rafforzamento del part time che nel saldo occupazionale annuale aumenta del 53,4% rispetto al 2022
- aumenta leggermente la quota femminile sul saldo occupazionale +0,3 rispetto al 2022, in particolare nella fascia di età più alta (56-64) + 11,4% e quella giovanile
- l'importanza dell'incidenza della popolazione straniera: nel saldo occupazionale costituiscono il 52,1% degli occupati (nel 2022 costituivano il 56%). Sempre nel 2023 coprono il 48,3% delle assunzioni nelle costruzioni, il 48,8% nella logistica. Gli stranieri costituiscono il 55,6% delle assunzioni non qualificate, e il 46% di operai non specializzati

Per quanto riguarda la forza di lavoro, i dati forniti da Provincia di Bergamo aggiornati al 2022 contano 506mila persone attive (occupate o in cerca di occupazione) pari al 70% della popolazione in età attiva, valori in progressivo avvicinamento al dato medio della Lombardia (71,7), a metà strada tra la media nazionale (65,5) e quella europea (74,5).

La **partecipazione al lavoro** risulta in aumento a Bergamo rispetto agli anni precedenti sia per gli uomini (78,9%, come in Lombardia e poco al di sotto del dato UE) che per le donne (al 60,7%, tasso di attività nettamente inferiore al dato regionale e alla media europea). Nel 2022 l'occupazione a Bergamo cresce a un ritmo superiore alla media nazionale e regionale e riporta lo stock degli occupati² (489mila) al di sopra dei livelli pre-Covid.

Il **tasso di occupazione**, cioè il rapporto tra occupati e popolazione tra i 15 e i 64 anni di età, è in provincia di Bergamo nel 2022 pari al 67,6%, due punti percentuali in più sul 2021. Negli ultimi anni si riduce progressivamente il divario con il dato lombardo mentre resta ampio il vantaggio sul dato nazionale (60,1) e la distanza da quello medio europeo (69,9).

Il **tasso di occupazione** maschile a Bergamo (77%) è superiore a quello lombardo (75,8) ed europeo (74,8). Ben diverso il dato femminile in provincia (57,8%), rispetto a Lombardia (60,4) e Unione Europea (65%). A Bergamo il differenziale dei tassi di occupazione femminili rispetto a quelli maschili è pari nel 2022 a -19,2 punti percentuali, con un divario più ampio rispetto a Italia (-18,1 p.p), Lombardia (-15,4) e Unione Europea (-9,8).

Il **tasso di disoccupazione** (in % sulle forze lavoro) è nel 2022 al 3,4% (il sesto più basso tra le province italiane), al 2,4% per gli uomini e al 4,8% per le donne. Le non forze di lavoro, cioè gli **inattivi** tra i 15 e i 64 anni di età, dopo l'eccezionale aumento nel corso della pandemia del 2020 dovuto anche all'ampio ricorso alla Cassa integrazione guadagni, si sono ridotti nel 2022 a 213mila con una netta contrazione sull'anno precedente.

Il **tasso di occupazione giovanile** a Bergamo è più alto delle medie di Italia e Lombardia, sia nella classe di età 15-24 anni (nella quale risulta inferiore al livello medio europeo, soprattutto tra le ragazze) che in quella 25-34 anni. Il differenziale tra il tasso femminile e quello maschile si è ulteriormente ampliato nelle classi di età

giovanili (ad esempio: -21,6 punti percentuali tra i 18 e i 29 anni, era del -8,2 nel 2018), resta pressoché invariato al di sopra dei 35 anni di età, si riduce tra le ultracinquantenni che segnano un netto rialzo del tasso di occupazione nel 2021 e nel 2022.

Rispetto ai giovani **NEET** il tasso provinciale che nel 2021 era al 16,3%, oltre due punti in meno sul 2020, si è ulteriormente abbassato al 12,9%. L'incidenza dei Neet maschi (9,6%) è inferiore alla media europea, mentre tra le giovani donne il dato provinciale (16,3%) è vicino a quello regionale e di oltre tre punti superiore al dato UE.

Accanto ai dati sulla disoccupazione a livello provinciale ulteriori indicatori di bisogno possono essere rappresentati dal numero di soggetti che hanno utilizzato le opportunità messe in capo dall'Ambito Territoriale in questi ultimi anni. Il riferimento in particolare è all'Equipe Inserimenti lavorativi per lo svantaggio certificato, il Progetto Lavoro di sostegno all'occupabilità e il progetto Direzione lavoro rivolto a situazioni di fragilità.

EIL: Gli utenti seguiti dall'EIL negli 2021 e 2022 sono aumentati rispetto agli anni precedenti, così come le assunzioni e i tirocini. I dati del 2023* sono confluiti in un unico servizio per il lavoro. Del totale riportato il 20% presenta bisogni educativi

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
N. persone in carico	33	48	47	61	61	
N. tirocini attivati	12	12	11	18	16	
N. assunzioni effettuate	4	7	4	11	4	

Per quanto concerne il "*progetto lavoro*" di accompagnamento all'occupabilità, i dati del 2023 che, come indicato in precedenza includono anche l'utenza EIL, presentano n. 91 situazioni prese in carico con un incremento sia degli inserimenti lavorativi che dei tirocini extracurricolari

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
N. richieste di inserimento lavorativo	254	121	185	135	100	159
N. richieste prese in carico				90	61	91
N. candidature inviate alle aziende		78	85	20	15	
N. inserimenti lavorativi	49	33	36	19	5	23
N. tirocini extracurricolari		8	7		3	18

Il progetto *Direzione lavoro* è stato avviato verso la fine dell'anno 2020 e conclusosi nel 2022:

- Sono stati progettati e realizzati documenti a sostegno della fase di ingaggio e analisi dei candidati, in particolare per facilitare il percorso di comprensione del candidato con l'assistente sociale. È stato realizzato uno strumento comunicativo che (denominato in gergo "Tovaglietta") che il candidato e l'operatore utilizzano nella fase di presentazione del progetto e che accompagna la comprensione dei vari step di lavoro
 - Sono stati realizzati materiali informativi cartacei per la comunicazione del progetto
 - Sono stati costruiti (e realizzati in una prima versione) degli strumenti informativi e di orientamento per gli operatori (glossario) su 1. Servizi al lavoro, 2. Formazione, in stretta collaborazione con gli enti partner
- Sono stati candidati e avviati nel percorso per la fase preliminare n. 43 candidati. Con 34 di essi è stato avviato un lavoro di valutazione del bisogno socio-lavorativo da parte degli enti partner.

Il progetto WOW (Women On Work) è stato avviato nel maggio del 2023, finanziato da Fondazione Cariplo - Linea povertà, con l'obiettivo di migliorare l'occupabilità e le condizioni economiche di donne assenti dal mercato del lavoro.

Il progetto si avvale di un esteso partenariato, e coinvolge tutti i 4 ambiti del distretto Bergamo Ovest. Per l'Ambito di Dalmine:

- sono state raccolte n.25 segnalazioni di donne (con età compresa tra i 18 e i 49 anni) da parte dei Comuni dell'Ambito
- n.12 donne hanno aderito al progetto e sono state accompagnate con attività di tutoring, servizi al lavoro, attività di tirocinio e formazione (in collaborazione con programma G.O.L. a cura dei CPI di Bergamo e Treviglio)

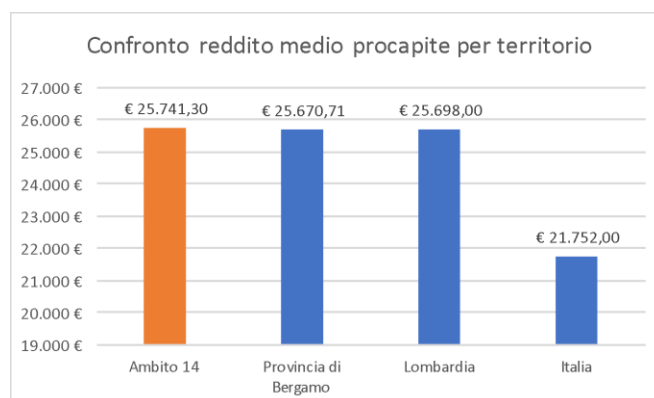
- n.9 donne hanno ricevuto contributi per la conciliazione (retta della scuola infanzia, mensa, CRE) e per l'autonomia (patente, spese per gli spostamenti)

Se il panorama della situazione locale in tema di lavoro, rispetto ad altre aree geografiche, non presenta elementi di allarme, è innegabile tuttavia che lo strumento lavoro rappresenta senza dubbio la principale dimensione di emancipazione da parte delle persone per ricercare e mantenere una propria autonomia. E' pertanto necessario continuare ad investire in servizi di supporto, dando maggiore strutturaltà agli interventi di Ambito e dei Comuni, partendo da un percorso di progressivo inserimento dell'azione dei tre progetti di Ambito (EIL, progetto lavoro e progetto WOW) all'interno di una progettualità unitaria, un "servizio lavoro di Ambito" che raggruppi e dia unitarietà alle diverse azioni promosse dall'Ambito, in integrazione e sinergia con i diversi enti accreditati che operano sul nostro territorio e con il Centro per l'Impiego della Provincia di Bergamo, con il quale andrà strutturata una collaborazione che definisca i reciproci compiti e funzioni.

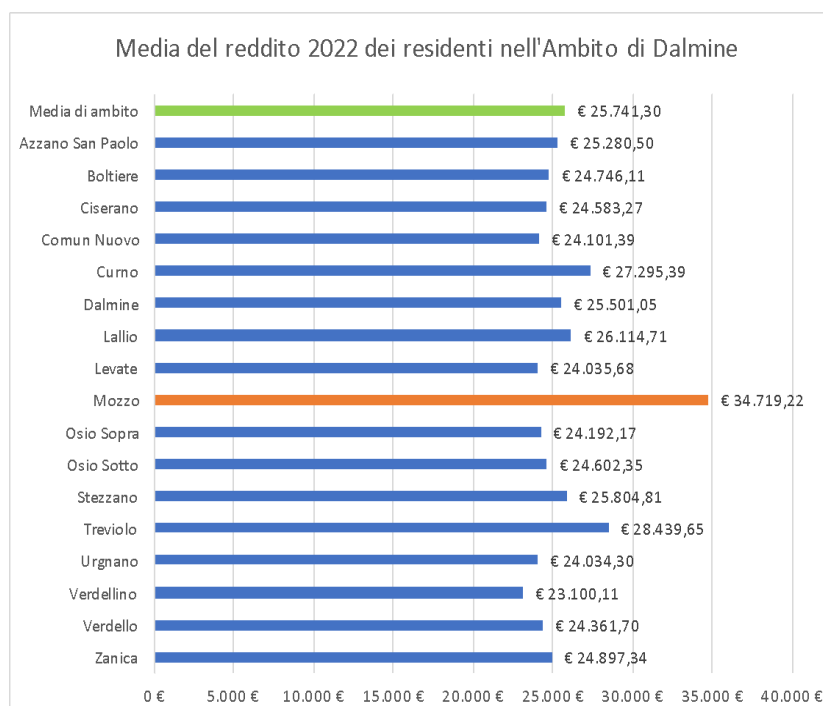
... SUL "REDDITO"

L'analisi dei bisogni

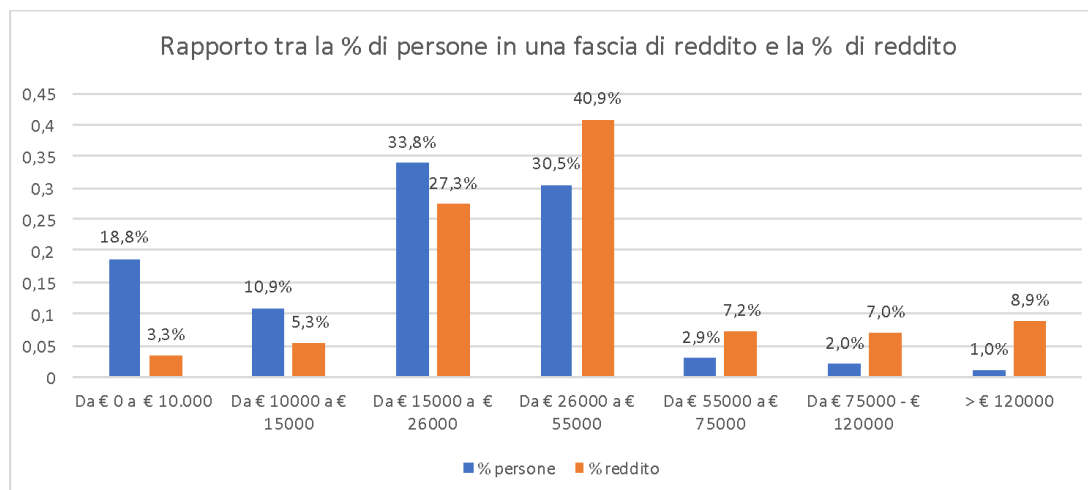
Dall'analisi dei dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulle statistiche fiscali anno 2022, riportati nella tabella, emerge che l'Ambito di Dalmine presenta un reddito medio pari a 25.741,30 euro, più alto della media provinciale, regionale e nazionale.



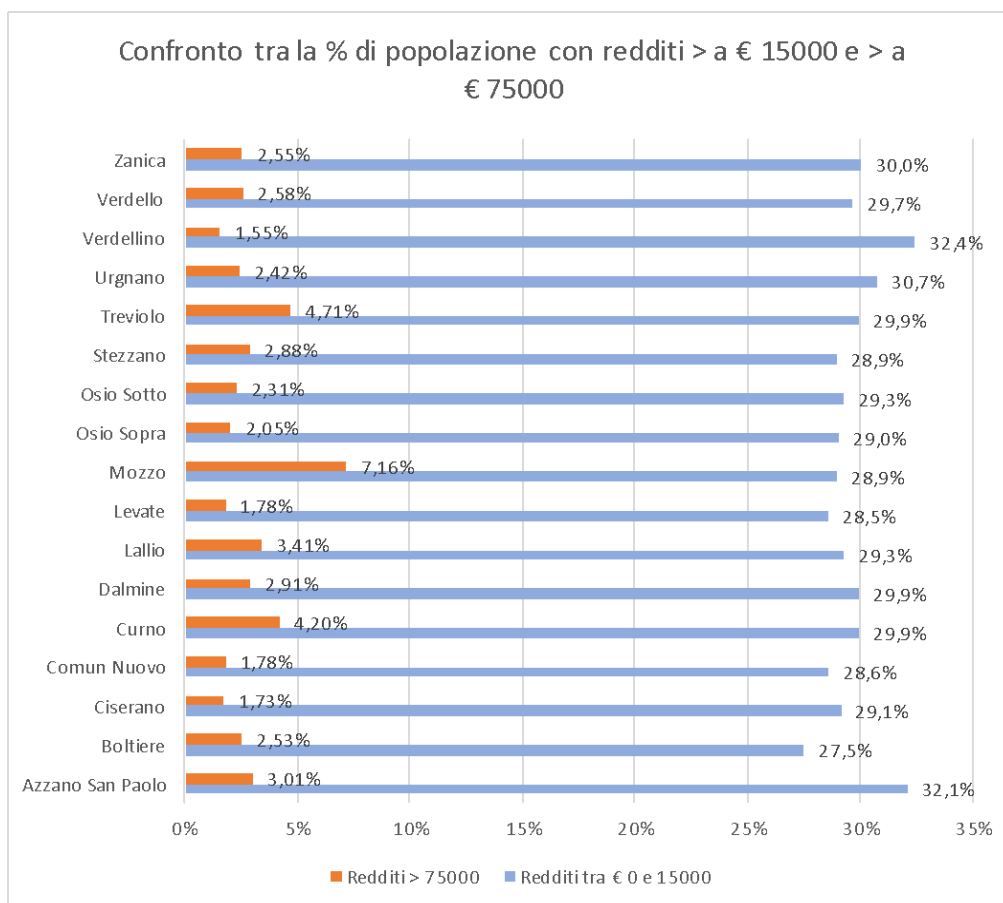
La distribuzione del reddito non è uniforme dal punto di vista geografico. I Comuni attorno alla Città di Bergamo presentano dei redditi mediamente più alti rispetto ad agli altri Comuni.



La distribuzione del reddito tra la popolazione non è, come prevedibile, omogenea, con una maggior concentrazione di persone nelle fasce di reddito più basse.



Se sommiamo la percentuale della popolazione residente con redditi bassi (fino a € 15.000) e redditi alti (oltre i € 75.000) è possibile vedere dove verosimilmente si concentra la vulnerabilità economica. Il Comune di Verdellino è quello con la fetta più alta di popolazione meno abbiente: 32,5% e con la percentuale più bassa di popolazione più ricca (1,55%). All'opposto Mozzo ha la maggior concentrazione di persone abbienti (7,16%), ma la percentuale più bassa di popolazione più vulnerabile spetta al Comune di Boltiere (27,5%).



Questo dato mette in evidenza come il territorio dell'Ambito di Dalmine presenti, stante il livello più alto di reddito medio pro-capite, una condizione di vulnerabilità sociale e materiale.

Fascia di reddito	N persone	% persone	Reddito complessivo	% reddito
Da € 0 a € 10.000	19.985	18,8%	€ 90.766.917,00	3,3%
Da € 10000 a € 15000	11.616	10,9%	€ 145.883.498,00	5,3%
Da € 15000 a € 26000	35.958	33,8%	€ 747.841.469,00	27,3%
Da € 26000 a € 55000	32.383	30,5%	€ 1.117.497.426,00	40,9%
Da € 55000 a € 75000	3.115	2,9%	€ 197.266.812,00	7,2%
Da € 75000 - € 120000	2.086	2,0%	€ 192.491.240,00	7,0%
> € 120000	1.106	1,0%	€ 243.240.073,00	8,9%
Totale	106.249	100%	€ 2.734.987.435,00	100,0%
Reddito medio	€ 25.741,30			

Le difficoltà di reddito anche nell'Ambito di Dalmine sono evidenziate dal numero di richieste di sostegno che sono giunte ai servizi sociali comunali e all'Ambito in risposta alle misure specifiche attivate dallo Stato e dalla Regione.

Reddito di cittadinanza:

	Nuclei famigliari presi in carico	Destinatari (persone) prese in carico	Destinatari (persone) per interventi				
			Servizi socio-educativi	Orientamento consulenza, informazione	Formazione per il lavoro	Supporto gestione economica	Supporto (salute)
2021	630	1025	630	223	63	44	36
2022	287	451	287	112	29	12	11
2023	279	374	279	289	92	183	157
TOT.	1196	1850	1196	624	184	239	204

Sono ulteriori indicatori di bisogno il numero di contributi statali per buono spesa "Carta dedicata a te":

anno 2023: n.1.660 beneficiari

anno 2024: n.1.716 beneficiari

Assistenza economica generica: nei Comuni dell'Ambito di Dalmine nel 2022 sono state n.780 le persone beneficiarie di un intervento di assistenza economica generica o di sostegno al pagamento dei canoni di locazione e utenze. Si tratta di numero di persone non indifferente, che ha goduto di un sostegno economico finanziato con risorse comunali nella misura complessiva di circa 362.000,00 euro nell'anno, a cui si aggiungono poi i contributi statali per le famiglie numerose con tre figli minori e assegno maternità.

... SUGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

L'analisi dei bisogni

L'Ambito Territoriale di Dalmine è stato coinvolto, unitamente a tutte gli Ambiti della Provincia, nel periodo novembre 2020-aprile 2021, in un lavoro di rilevazione e verifica delle condizioni di assistenza delle persone non autosufficienti, individuate dal servizio epidemiologico di ATS Bergamo, sulla base di una serie di indicatori sanitari e sociali.

Il lavoro, oltre alla costruzione di una Anagrafe della Fragilità, ha confermato la necessità di concretizzare in tempi brevi quella *prospettiva di supporto e orientamento* alla cittadinanza finalizzati all'approfondimento dei bisogni sociosanitari, all'orientamento ai Servizi competenti e all'attivazione di processi operativi di presa in carico più snelli e facilitanti per il cittadino, già emersa in questi anni nei tavoli di lavoro sulla non autosufficienza.

La ricomposizione di un sistema integrato Distretto / Ambito/ Comuni a sostegno della non autosufficienza e della "filiera" dei servizi è risultato quanto mai necessario per concretizzare quella prospettiva di supporto e orientamento alla cittadinanza citati sopra e l'integrazione e il coordinamento di tutte le opportunità oggi rivolte a queste persone e che afferiscono a soggetti diversi, ma che insieme concorrono alla costruzione di percorsi di cura e assistenza rivolti alla persona "unica". Grazie al progetto Verso una Anagrafe della Fragilità nel corso della triennalità precedente è stato attivato il progetto Network Integrati a favore dei Caregiver.

Sono un indicatore di bisogno presente nell'Ambito il numero di richieste di buono/voucher Fondo Non Autosufficienza nel triennio scorso:

	2021	2022	2023
Graduatoria/e	n.1 (unica)	n.2 (minori, adulti/anziani)	n.4 (voucher e buoni anziani, adulti, minori)
Numero percorsi richieste	306	351	427
Numero domande ammesse	303		
Numero buoni/voucher erogati	201	194	217
	€ 530.833,16	€ 420.129,69	€ 534.925,00

Inoltre, il progressivo aumento della prevalenza delle condizioni croniche invalidanti, soprattutto dovute all'invecchiamento demografico, evidenzia la necessità di adottare indicatori in grado di far emergere i reali bisogni della popolazione, sul lato della domanda, e di identificare le aree prioritarie di intervento sul lato dell'offerta, quale presupposto fondamentale per una gestione efficace della cronicità

Per il calcolo di questi indicatori, ATS ha fornito la seguente tabella, per la quale è stata utilizzata la Banca Dati Assistiti (BDA) con dati aggiornati al 2022.

Livelli complessità di presa in carico	N. PAZIENTI CRONICI BDA 2022	su totale cronici	DOMANDA	BISOGNI	PERTINENZA PREVALENTE
LIVELLO 1	14.259	3,6	Fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio	Integrazione dei percorsi ospedale/domicilio/riabilitazione/sociosanitario	Struttura di erogazione: strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate
LIVELLO 2	150.966	37,7	Cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users e fragilità sociosanitarie di grado moderato	Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prevalentemente farmacologica e di supporto psicologico - educativo) e gestione proattiva del follow-up (più visite ed esami all'anno)	Struttura di erogazione e MMG: Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate; MMG in associazione
LIVELLO 3	214.165	58,7	Cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono-patologica e fragilità sociosanitarie in fase iniziale, a richiesta medio- bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari / frequent users	Garanzia di percorsi ambulatoriali riservati/di favore e controllo e promozione dell'aderenza terapeutica	Territorio (MMG proattivo)
totale provincia	400.129	100			

Rapportando questi dati alla popolazione dell'Ambito di Dalmine (13,2% della provincia di Bergamo), pur con una certa approssimazione, si ha la presenza sul territorio di 1.882 persone con un livello di cronicità "alto" e di 19.927 persone con un livello di cronicità medio bisogno, che esprimono un bisogno di intervento e sostegno socio-sanitario importante.

... SUL CONSUMO DI SOSTANZE LECITE ED ILLECITE

Si riportano alcune informazioni e considerazioni contenute nel Report redatto dalla cooperativa Piccolo Principe di Albano Sant'Alessandro (Bg) relativamente al Gioco d'Azzardo Patologico e l'uso di sostanze di persone residenti nei comuni dell'Ambito di Dalmine presso lo SMI alla prevenzione.

I dati disponibili mostrano consumi di sostanze psicoattive trasversali alle fasce di età.

Un'indagine campionaria a livello nazionale sui comportamenti di dipendenza realizzata nel 2023 da Studio Espad Italia evidenzia una diffusione ampia e precoce di consumi di alcol, sostanze, psicofarmaci non prescritti, gioco d'azzardo, tra la popolazione giovanile. In particolare nel 2023 si rileva che:

- il 23% degli studenti minorenni ha consumato almeno una sostanza illegale, confermando il trend crescente osservato nel post-pandemia
- Dato ratificato anche dalla percentuale di minorenni segnalati per detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale (Art. 75 DPR n.309/1990) che si attesta nel 2023 intorno al 12% delle persone segnalate, tornando ai livelli pre-pandemici, raggiungendo il valore più alto mai registrato.
- Numero di minorenni denunciati all'Autorità Giudiziaria per reati penali droga-correlati che, rispetto al 2022, registra un +10%: 1.246 giovani under-18, pari al 4,5% delle persone denunciate a livello nazionale.
- Diffusione delle sostanze psicoattive legali in crescita, in particolare tra le ragazze. Nel corso del 2023, l'uso di tabacco ha riguardato il 34% degli studenti under-18. Il 25% della popolazione studentesca minorenni ha invece avuto nel 2023 almeno un'intossicazione da alcol. L'11% ha fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, con una diffusione più che doppia tra le ragazze. Anche gli eccessi alcolici registrano prevalenze superiori tra le ragazze.
- Il 14% degli studenti ha fatto un uso del web potenzialmente a rischio (trascurando gli amici, perdendo ore di sonno pur di rimanere connessi e riferendo cattivo umore in caso di privazione), % stabile rispetto al biennio precedente, confermando tuttavia l'aumento del fenomeno nel periodo post-pandemia.
- L'1,3% degli studenti ha partecipato a una Challenge (sfide ingaggiate in Internet dai giovani per essere accettati in un gruppo o community), maggiormente diffuse nel genere maschile.
- Trend in aumento per il cyberbullismo, rispetto al periodo pre-pandemia. Nel 2023 il 45% della popolazione studentesca, riferisce di essere stato vittima di cyberbullismo. Sono soprattutto le ragazze a essere state vittime di cyberbullismo, mentre gli autori delle azioni violente sono in prevalenza maschi.
- il 16% degli studenti evidenzia rispetto al "Gaming" un profilo di gioco "a rischio", trascorrendo molte ore nella giornata a giocare e diventando di cattivo umore se impossibilitati a farlo. Dal 2018, questo comportamento registra valori sostanzialmente stabili.
- Nel 2023 il 2% degli studenti riposta di essersi volontariamente isolati per un periodo di tempo superiore ai 6 mesi, senza andare a scuola, frequentare amici e conoscenti (i cosiddetti "Hikikomori").
- A questa quota si aggiunge un altro 2,2% di studenti che, rimasti isolati per un periodo compreso tra i 3 e i 6 mesi, segnalano una condizione che può essere definita "pre-Hikikomori".

A livello locale, come ricordato in precedenza, i dati ATS riportano nel corso del 2022 n. 694 persone in carico al SerD/SMI residenti nei Comuni dell'Ambito (contro n. 705 persone del 2020 e n. 814 del 2017). I nuovi casi del 2022 rispetto al 2020 sono 170 pari al 24,5%. Di questi cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito il 50,4% è in carico al SerD di Bergamo, il 23,3 al SerD di Seriate e l'8,7% al SerD di Gazzaniga.

I dati forniti dalla cooperativa Piccoli Principe relativi alle persone in carico al servizio SMI da loro gestito, per quanto ridotti rispetto a quelli del SERD, sono tuttavia più dettagliati in merito alla caratteristica dell'utenza.

Delle 671 persone seguite complessivamente dallo SMI nel corso del 2023, 35 (pari al 5,2%) afferiscono all'Ambito di Dalmine. Di queste 35 persone il 28,5% ha meno di 30 anni, e sempre il 28,5% è fra i 30 e i 40 anni. Sono per l'88% maschi e tutti italiani tranne una persona. Dal punto di vista occupazionale il 58% ha un'occupazione (il 48% stabile e con regolare assunzione), il 7% sono studenti e il 28% disoccupati, a indicare come l'uso di sostanze non sia riferibile solo a fasce in condizione di marginalità. Le sostanze maggiormente utilizzate sono state per il 40% la cocaina, l'alcol e la cannabis per il 20% e per il 5% gli oppiacei.

Un approfondimento sul gioco d'azzardo

Per quanto concerne il Gioco d'Azzardo Patologico i dati forniti presenti nel Report sono molto dettagliati anche a livello locale. Nel 2023 sono stati investiti sul territorio dell'Ambito 257,8 milioni di euro, valori in calo rispetto al periodo pre-pandemico (- 18% nel 2023 rispetto al 2019) e al 2022 (-2,3%). Nel primo semestre 2024: 133,6 milioni di euro, in crescita rispetto al 2023, se tali dati si confermeranno nel secondo semestre.

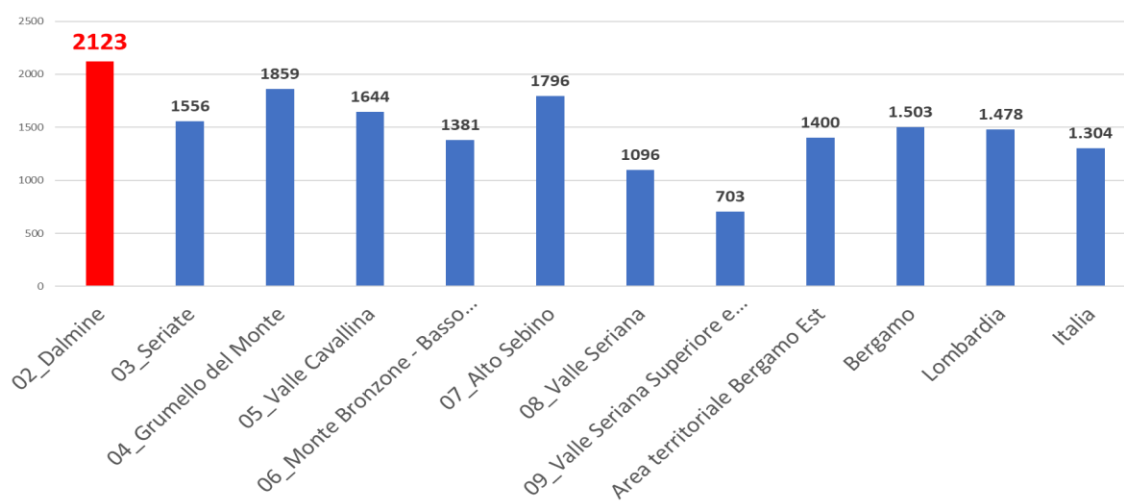
Nel 2023 tutti i Comuni dell'Ambito evidenziano valori di raccolta inferiori al periodo pre-pandemico. Fanno

eccezione i Comuni di Osio Sopra (+226%), Osio Sotto (+19%), Lallio (+17%) e Curno (+9%).

Comune	2019	2023	Variazione dal 2019	Variazione %
Azzano San Paolo	4.753.132,00 €	4.371.184,00 €	- 381.948,00 €	-8%
Boltiere	3.420.161,00 €	2.687.065,00 €	- 733.096,00 €	-21%
Ciserano	6.601.538,00 €	5.638.656,00 €	- 962.882,00 €	-15%
Comun Nuovo	3.082.692,00 €	2.958.403,00 €	- 124.289,00 €	-4%
Curno	35.452.909,00 €	38.705.735,00 €	3.252.826,00 €	9%
Dalmine	50.674.346,00 €	38.879.185,00 €	-11.795.161,00 €	-23%
Lallio	2.186.447,00 €	2.554.756,00 €	368.309,00 €	17%
Levate	2.272.176,00 €	2.191.033,00 €	- 81.143,00 €	-4%
Mozzo	9.613.260,00 €	7.469.029,00 €	- 2.144.231,00 €	-22%
Osio Sopra	3.789.685,00 €	12.354.042,00 €	8.564.357,00 €	226%
Osio Sotto	17.396.681,00 €	20.698.506,00 €	3.301.825,00 €	19%
Stezzano	30.955.450,00 €	20.461.960,00 €	-10.493.490,00 €	-34%
Treviolo	72.382.264,00 €	47.494.846,00 €	-24.887.418,00 €	-34%
Urgnano	18.508.720,00 €	14.913.630,00 €	- 3.595.090,00 €	-19%
Verdellino	34.728.522,00 €	26.633.313,00 €	- 8.095.209,00 €	-23%
Verdello	14.482.690,00 €	6.083.657,00 €	- 8.399.033,00 €	-58%
Zanica	4.224.386,00 €	3.705.008,00 €	- 519.378,00 €	-12%

Rispetto al 2022 tuttavia il giocato è in crescita in tutti i paesi, tranne Ciserano, Dalmine, Levate, Mozzo, Stezzano e Treviolo. Nel 2024, se i valori del 1° semestre saranno confermati, la raccolta sarà in incremento rispetto al 2023 in tutti i Comuni tranne Ciserano, Levate, Mozzo, Osio Sotto, Urgnano, Verdellino e Verdello.

In rapporto alla cifra media pro-capite investita da giocatori maggiorenni, l'Ambito di Dalmine è quello che presenta l'importo più elevato si di tutta la provincia, ma anche della media regionale e nazionale come indicato nel diagramma seguente.



Di quanto viene giocato nell'Ambito, il 72% avviene tramite gli apparecchi, il 21% con giochi numerici e lotterie, il 5% tramite scommesse e il 2% con il bingo.

1.4 LE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

Tutte le considerazioni che possono essere fatte per il futuro vanno rapportate alle risorse economiche disponibili e alla garanzia di disporre di risorse sufficienti per permettere l'attuazione di tutti gli obiettivi programmati.

In termini generali va evidenziata una situazione di consolidamento delle risorse in gestione all'Ambito attorno a € 6.500.000/6.700.000,00 annui.

Dentro questa dinamica vanno sottolineati alcuni aspetti importanti del triennio scorso, ma che rappresentano anche elementi altrettanto significativi per il futuro:

- Innanzitutto alcuni fondi statali sono diventati fondi strutturali del bilancio dello stato (FNPS, FNA, Fondo Povertà, Dopo di Noi, 0-6, contributo AS) e questo favorisce una prospettiva programmatica pluriennale avendo la garanzia di una certa entità di risorse a disposizione;
- Alcuni di questi fondi inoltre sono aumentati nel corso del triennio (FNPS, FNA e Fondo Povertà) e potrebbero esserlo ancora negli anni futuri, in particolare per quanto riguarda il Fondo Non autosufficienza;
- Nel triennio l'Ambito ha potuto usufruire di due nuovi fondi statali, uno per il PrinS gestito nel biennio 2022-2023, e un secondo per il potenziamento del servizio sociale, che ha permesso l'assunzione di nuove AS e che è un fondo strutturale;
- Gli anni appena trascorsi sono stati poi caratterizzati dall'avvio dei progetti finanziati dal PNRR, che se da una parte permetteranno la realizzazione di importanti sperimentazioni, dall'altro comportano un onere amministrativo di gestione veramente importante;
- Per quanto riguarda le risorse di fonte regionale, vi è una stabilità del Fondo Sociale Regionale; mentre importante è stato il contributo La Lombardia è dei giovani che ha permesso l'attivazione di una politica di Ambito;
- Da segnalare come particolarmente critica la drastica riduzione dei contributi a sostegno dell'affitto con l'azzeramento del fondo previsto durante il periodo Covid e l'assoluta insufficienza del fondo regionale, a fronte di un bisogno molto alto di sostegno all'abitare;
- Da ultimo si segnala un aspetto rilevante in termini di costi per i Comuni verificatosi nel corso del 2023 e cioè la necessità di incrementare la quota sociale versata dai Comuni a favore dell'Ambito, da € 6,1/ab a € 7,6/ab; tale incremento si è reso necessario per finanziare il fondo sociale utilizzato dall'Ambito per la compartecipazione alle rette dei minori inseriti in comunità, per il quale si registrato per l'anno 2023 un aumento di circa € 200.000,00 rispetto alla previsione iniziale.

Da segnalare che nel 2024 la situazione è ulteriormente peggiorata con un fabbisogno stimato di un ulteriore incremento di € 130.000/1500.000,00, che è stato "recuperato" riorientando le risorse inizialmente previste per il funzionamento dell'Azienda, in particolare per il Direttore e il nuovo personale amministrativo e sociale, che a seguito dell'avvio successivo rispetto a quanto previsto è stato possibile "spostare" sul fondo sociale per i minori.

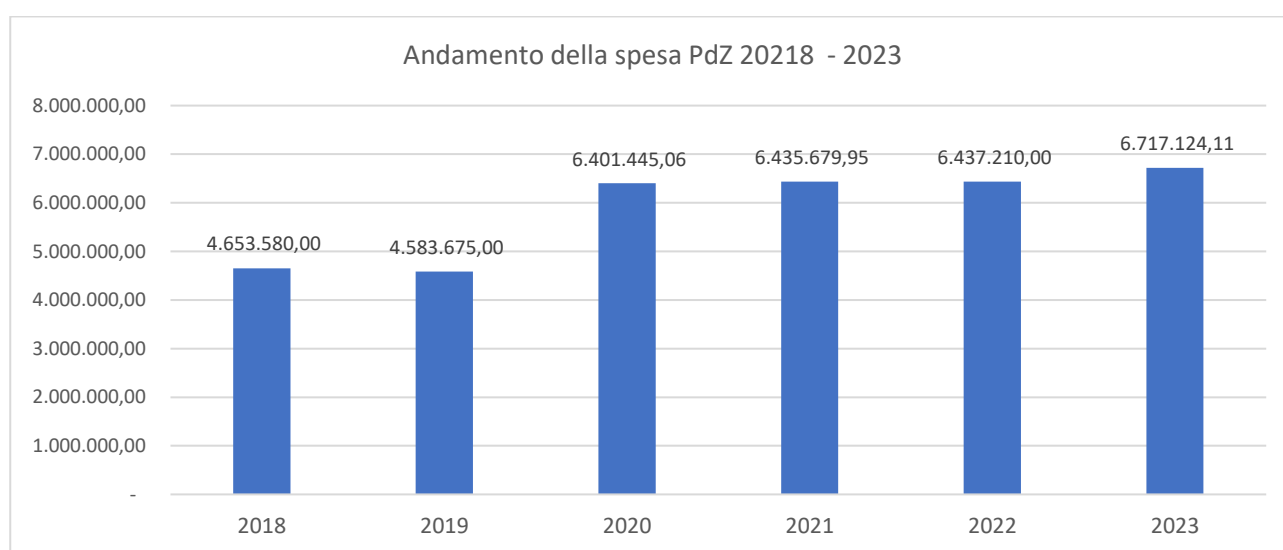
Con la messa a regime del funzionamento dell'Azienda dal 1 gennaio 2025 e quindi con il completamento delle assunzioni previste e dei costi necessari di funzionamento (es. affitto, utenze, pulizie, assicurazioni, ecc.), non sarà più possibile utilizzare le risorse del fondo di gestione per l'Azienda, ma si dovranno trovare alternative di finanziamento, nei termini di riduzione di altri servizi o aumento della compartecipazione dei Comuni oppure mediante il recupero di nuove risorse, ad esempio attraverso una seria azione di recupero della compartecipazione da parte delle famiglie o il "posizionamento", quando possibile, su altre fonti di finanziamento, ad esempio sul Fondo Povertà o FSR.

Accanto alle considerazioni sopra espresse in merito alle risorse per gli interventi, servizi e progetti, va segnalata la decisione già assunta in sede di costituzione dell'Azienda Speciale Consortile, relativa ad un incremento nel 2024 di € 2,00/ab per il fondo di gestione e funzionamento dell'Azienda, che ha portato il fondo sociale + il fondo di gestione erogato dai Comuni per la gestione associata a € 9,60/ab nel 2024; nel 2025 è previsto un ulteriore incremento di € 1,00/ab, portando il fondo complessivo versato per la gestione associata a € 10,60/ab nel 2025, mentre nel 2026 è previsto un aumento del fondo sociale di € 0,70/ab, per un fondo complessivo di € 11,30/ab.

Si ricorda che tali decisioni sono state assunte in relazione al fatto che, in sede di previsione nel primo anno di funzionamento dell'Azienda il pareggio di bilancio sarebbe stato garantito da una quota importante del fondo di riserva del bilancio del Piano di Zona, con la previsione nel corso del biennio successivo della progressiva riduzione dello stesso a favore di una compensazione dovuta ad maggiore compartecipazione dei Comuni.

L'andamento effettivo della gestione a seguito dell'avvio dell'Azienda nel corso dell'anno, di fatto permette di riconsiderare l'utilizzo del fondo di riserva a disposizione, che risulta certamente superiore rispetto a quello ipotizzato per il 2025 (€ 81.165,82), nella misura di circa € 260.000,00, tra l'altro già in disponibilità dell'Azienda perché già trasferito dal Comune di Dalmine, da valorizzare sicuramente per le necessità future, stando attenti al fatto che si tratta di fondi una-tantum.

L'andamento della spesa nel corso degli ultimi 6 anni evidenzia "la dimensione" oramai raggiunta dall'Ambito, che soprattutto con l'anno 2020 ha subito un incremento notevole delle risorse da gestire; così come l'anno 2023 evidenzia un ulteriore incremento dovuto sia ai nuovi fondi PNRR che al contributo statale per il potenziamento delle assistenti sociali, che ha raggiunto oramai quasi la somma massima erogabile (allegato 1).

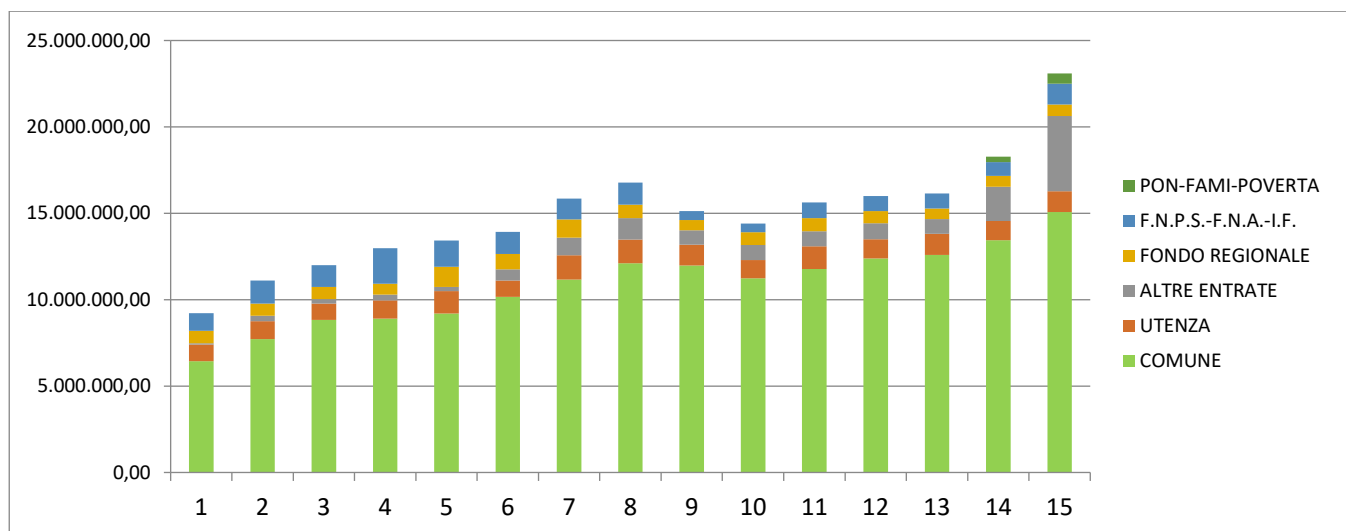


Interessante l'analisi dell'andamento della spesa sociale complessiva nell'Ambito Territoriale nel periodo 2004-2022 (ultimo dato disponibile) in allegato 2.

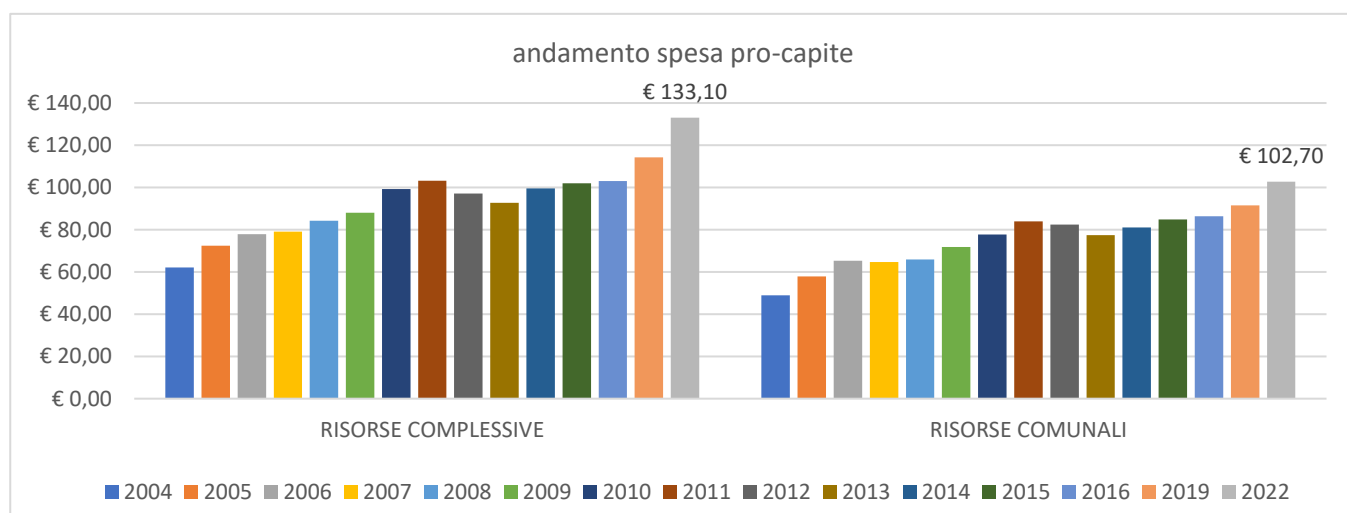
In termini complessivi (Comuni + Ambito) l'incremento della spesa per servizi sociali fino al 2011 è costante (+ 81,7% rispetto al 2004), mentre nel 2012 e 2013 si assiste ad una significativa riduzione (- 14% rispetto al 2011). Nel 2014 la spesa complessiva riprende a crescere sino ad arrivare a più di 16.150.000 euro nel 2016, e aumentare in maniera significativa nel 2019, e poi fare un "balzo" significativo nel 2022, raggiungendo la somma complessiva di € 23.089.906,04 (+ 42,9% rispetto al 2016 e + 26,3% rispetto al 2019), valore in assoluto più alto raggiunto nel corso degli ultimi 20 anni.

Sono evidenti gli effetti in termini di risorse assegnate ai servizi a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid-19: innanzitutto vi è un aumento importante delle risorse autonome di bilancio che i Comuni destinano ai servizi sociali, con un incremento rispetto al 2019 in valori assoluti pari a € 1.625.237,51 raggiungendo la cifra di € 15.073.624,52, la più alta in assoluto; il secondo elemento riguarda l'aumento significativo dei trasferimenti statali e regionali a favore del sociale, da una parte fondi straordinari connessi alla pandemia, come il fondo emergenza abitativa (circa € 7000.000,00), il Fondo Famiglia (€ 487.000,00) e il progetto Anagrafe fragilità (€ 62.500,00), dall'altra, alla stabilizzazione e incremento di fondi statali oramai strutturali: FNPS e FNA (complessivamente € 1.190.082,02), fondi per il sistema 0-6 anni, Fondo Povertà (€ 596.388,78), Dopo di Noi (€ 199.013,00) oltre a fondi specifici assegnati ai Comuni per progetti sovracomunali (progetto SAI di Osio Sotto).

L'incremento dei trasferimenti statali/regionali porta la percentuale di tali risorse sul totale dei finanziamenti per il sociale dal 12% al 18,9%; le risorse da utenza diminuiscono dal 6% al 5,2%; stessa percentuale per le risorse FNPS+FNA; di conseguenza, sebbene in aumento in termini assoluti, le risorse autonome di bilancio comunale che finanziano i servizi sociali passano dal 78% di tre anni fa, al 65,3%.



Tale dinamica è evidente anche con riferimento alla spesa sociale media pro-capite dei Comuni: se in termini di risorse complessive il punto “più alto” era stato registrato nel 2011 con € 103,20, nel 2012 e 2013 la spesa complessiva pro-capite si abbassa fino a € 92,80 e ritornare poi, attraverso incrementi progressivi, a € 103,00 nel 2016, a € 114,2 nel 2019 e a raggiungere la quota media pro-capite più alta in assoluto nel 2022 con € 133,10; la spesa pro-capite finanziata da sole risorse comunali si mantiene stabile nel 2011 e 2012 (rispettivamente € 83,90 e € 82,50), si riduce a € 77,50 nel 2013 per risalire dal 2014, con un incremento medio del 4% l’anno, e arrivare nel 2015 e 2016 rispettivamente a € 84,90 e € 86,40, per raggiungere nel 2019 un valore medio di € 91,5 e un valore di € 102,7 nel 2022; l’aumento sul 2004 è del 109,5%.



In riferimento all’indirizzo regionale di ricomposizione delle risorse, la situazione rilevata nel 2019 per i Comuni e per l’Ambito di Dalmine era la seguente: considerate tutte le risorse complessive per i servizi sociali (Comuni, utenza, FNPS, FNA, FSR, ecc.) la percentuale delle risorse gestite dai singoli Comuni in modo autonomo era pari al 38,9%, le risorse gestite dai singoli Comuni all’interno di regolamenti unici, linee guida o tariffe di Ambito era pari al 42,67%, mentre le risorse gestite in forma associata, erano pari al 18,35%, di cui 11,09% derivanti da risorse trasferite dai Comuni all’Ambito mediante fondi sociali e 7,26% derivanti da risorse esterne (FSR, FNA, FNPS, ecc.).

Per il triennio 2021-2023 si indicavano i seguenti obiettivi di programmazione: ulteriore avanzamento in termini di ricomposizione delle risorse, prevedendo come valori attesi quello di elevare la percentuale delle risorse programmate insieme da 42,67% a 50% e la percentuale delle risorse gestite in forma associata dal 18,35% al 21%.

La situazione rilevata nel 2022 per i Comuni e per l’Ambito di Dalmine è stata la seguente: considerate tutte le risorse complessive per i servizi sociali (Comuni, utenza, FNPS, FNA, FSR, ecc.) la percentuale delle risorse

gestite dai singoli Comuni in modo autonomo è pari al 37,59%, rispetto al 38,98% del 2019; le risorse gestite dai singoli Comuni all'interno di regolamenti unici, linee guida o tariffe di Ambito è pari al 38,0% rispetto al 42,67% del 2019; le risorse gestite in forma associata, a causa degli importanti contributi assegnati all'Ambito, sono invece pari al 24,41%, rispetto al 18,35% di tre anni prima, di cui l'12,09% come risorse trasferite dai Comuni all'Ambito mediante fondi sociali e servizi conferiti e 12,32% derivanti da risorse esterne (FSR, FNA, FNPS, Fondo Povertà, Fondo famiglia, Emergenza abitativa, ecc.) rispetto al 7,6% del 2019.

	2016		2019		2022	
Risorse gestite dai singoli Comuni in modo autonomo	€ 6.058.374,00 37,2%		€ 7.914.113,59 38,98%		€ 8.660.123,02 37,59%	
Risorse gestite dai singoli Comuni all'interno di regolamenti unici, linee guida o tariffe di Ambito	€ 7.125.024,00 43,8%		€ 8.661.757,10 42,67%		€ 8.753.952,09 38,00%	
Risorse gestite in forma associata - derivanti da risorse trasferite dai Comuni all'Ambito	€ 1.884.620,00 11,6%	€ 3.082.780,00	€ 2.251.984,80 11,09%	€ 3.724.854,80 18,35%	€ 2.785.941,03 12,09%	€ 5.624.560,03
Risorse gestite in forma associata - derivanti da risorse esterne (FSR, FNA, FNPS, ecc.).	€ 1.198.160,00 7,4%	19,0%	€ 1.472.870,00 7,26%		€ 2.838.619,00 12,32%	24,41%

In termini assoluti le risorse gestite dai Comuni all'interno di una programmazione condivisa sono rimaste sostanzialmente le stesse, anche se la percentuale si riduce di 4,5 punti, a causa dell'aumento importante delle risorse gestite dall'Ambito, sia in termini assoluti (da 3.724.854,80 a € 5.624.560,03, sia in termini percentuali da 18,35 a 24,41. L'obiettivo si può ritenere raggiunto.

Con riferimento al futuro permangono le criticità connesse alle scelte spesso operate dalla Regione Lombardia, da una parte di vincolare le risorse assegnate a precisi criteri e finalità, spesso attraverso buoni e voucher, impedendo all'Ambito un utilizzo autonomo e il sostegno per servizi già in atto e, dall'altra, di assegnare tali risorse mediante continui bandi e avvisi per progetti sperimentali, con oneri di preparazione e gestione importanti e senza garanzia di continuità; in molti casi si tratta anche di finanziamenti contenuti, che incidono poco sui bisogni realmente presenti (vedi il buono Badanti o il progetto "invecchiamento attivo"), ma che comportano un carico amministrativo notevole.

1.5 GLI INDIRIZZI REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2025-2027

Con la Delibera di Giunta Regionale n.2167 del 15 aprile 2024 sono state approvate le “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027”.

Nel rimandare al documento approvato tutti i contenuti dello stesso, si sottolineano in questa sede gli aspetti più rilevanti ai fini della redazione del nuovo Piano di Zona:

1. il primo, più di tipo formale, riguarda la struttura di redazione del Piano di Zona 2025-2027 che va strutturato secondo le tabelle proposte (si veda allegato 3) e articolato nelle seguenti macroaree strategiche di programmazione:

- A) CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL’EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL’INCLUSIONE ATTIVA* (*ex lettera C)
- B) POLITICHE ABITATIVE
- C) DOMICILIARITÀ
- D) ANZIANI
- E) DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI
- F) POLITICHE GIOVANILI E MINORI
- G) INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE DEL LAVORO
- H) INTERVENTI PER LE FAMIGLIE
- I) INTERVENTI IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
- J) INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL’UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA
- L) ALTRO

2. il secondo aspetto, di contenuto rilevante, riguarda la forte sottolineatura della realizzazione dei LEPS come elemento centrale dei prossimi Piani di Zona;

I LEPS possono essere intesi come standard minimi da garantire ai cittadini per assicurare un accesso equo e uniforme ai servizi sociali. La loro funzione è quella di perseguire:

- Uniformità dei Servizi
- Tutela dei Diritti Sociali e prevenzione delle disuguaglianze
- Integrazione dei servizi sociali e sociosanitari
- Sostenibilità economica
- Monitoraggio e Valutazione (indicatori specifici e range di raggiungimento)
- Rafforzamento della Governance

→ Da adempimento ad un nuovo modo di erogare i servizi

Tale sottolineatura da parte di Regione Lombardia si concretizza nell’individuazione per ogni area di programmazione negli obiettivi LEPS da realizzare e nell’individuazione di alcuni LEPS considerati prioritari rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi. I LEPS prioritari, trasversali alle diverse aree, sono i seguenti:

LEPS	OBIETTIVI	INDICATORI
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO	<ul style="list-style-type: none">• Attivazione e rafforzamento Equipe Multidisciplinari;• Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM;• Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse attraverso accordi anche formali.	<ul style="list-style-type: none">• Incremento numero EEMM attivate;• Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti;• Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi

PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE	<ul style="list-style-type: none"> • Superamento della frammentazione e della mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori; • Realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata con relativa progettazione di un piano d'azione definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; • Prevenzione di situazioni di trascuratezza, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva; • Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione o aggiornamento del Protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento; • N° progetti individualizzati/N° valutazioni; • Incremento tipologia soggetti coinvolti nei Gruppi territoriali • Incremento N° nuclei familiari presi incarico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto al PIPPI
DIMISSIONI PROTETTE	<ul style="list-style-type: none"> • Intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; • Riduzione del numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; • Aumento del grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza; • Promozione di un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo per la gestione integrata e coordinata degli interventi; • Sostegno all'autonomia residua e il miglioramento della qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento, superando la logica assistenziale; • Uniformità dei criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi; • Garanzia di inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione/aggiornamento protocollo-procedura per le dimissioni protette definito con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS; • N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio; • Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio; • Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale; • Incremento n° incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari; • Incremento N°. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata

PUA E UVM	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate; • Definizione di protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale; • Partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione o aggiornamento protocollo/procedura operativa di Distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale; • Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/N complessivo di valutazioni effettuate; • Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario; • Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
INCREMENTO SAD	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi; • Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • N° Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N° Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; • N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N° casi di dimissioni protette che necessitano di SAD; • Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento - > valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione)

3. un terzo aspetto da evidenziare negli indirizzi regionali è la centralità attribuita all'*integrazione socio-sanitaria*; è previsto che le due programmazioni dei PdZ e PTT vengano definite congiuntamente armonizzando le tempistiche di approvazione, la durata della programmazione (2025-2027), e i contenuti legati all'integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali.

Nel nuovo contesto – anche per il tramite del PNRR – l'integrazione deve essere perseguita:

- attraverso gli strumenti di governance
- attraverso la realizzazione delle politiche, sistematizzando nei nuovi contesti (Distretti, Cabine di Regia integrate, ecc.) i percorsi iniziati con la triennalità 2021-2023.

Il raccordo con il PPT è volto ad assicurare:

- una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS;
- il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali;

- il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/olo sviluppo di progettualità a carattere sovrazonale;
ed è finalizzato a sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti tra Ambiti, ASST e ATS.

Diversi i terreni sfidanti evidenziati dalle linee di indirizzo regionale:

- quello della *presa in carico, con Punti Unici di Accesso (PUA) e valutazione multidimensionale* dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari che rappresentano il prerequisito perché i servizi territoriali funzionino come una filiera integrata;
- la *residenzialità e la domiciliarità*, dove è necessario perseguire il pieno coordinamento degli interventi SAD e Cure Domiciliari e la costruzione di piani individuali integrati;
- i settori connessi agli *interventi e ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio*, gli interventi per giovani e minori a rischio, oltre ai percorsi di sostegno alla genitorialità per garantire la realizzazione dei progetti personalizzati di intervento e operare per implementare l'effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento
- l'esigenza di aumentare il grado di coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore negli interventi a valenza sociosanitaria attraverso la co-programmazione e la co-progettazione

La logica infatti è quella della costruzione di filiere di intervento che, attraverso il lavoro di rete tra enti e soggetti diversi, garantiscano la presa in carico appropriata della famiglia e dei minori.

4. Un ultimo aspetto che si vuole evidenziare è “la necessità strategica di procedere al *potenziamento della struttura degli uffici di piano*”, prevedendo che a tale obiettivo sia dedicata un'area specifica di programmazione, mai prevista negli indirizzi precedenti.

In questi termini e nel rispetto dell'autonomia degli Enti locali, la Regione sollecita un consolidando della dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali. Tale potenziamento può riguardare sia l'incremento del personale dedicato sia la definizione e la messa a sistema di percorsi specifici di formazione e aggiornamento.

Contestualmente è richiamata l'attenzione sulla necessità di rafforzare la governance degli Ambiti territoriali riducendo gli spazi di frammentazione intra Ambito investendo in obiettivi di programmazione di tipo sistemico, pensati per rafforzare il modello della gestione associata aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali. L'adozione di regolamenti unici, protocolli di Ambito, il rafforzamento di criteri omogenei per l'accesso, la precisa e puntuale definizione dei servizi gestiti in forma associata, ecc. sono passaggi che devono essere posti al centro della programmazione per il triennio 2025-2027. Tutti gli interventi e le azioni in grado di rafforzare il modello della gestione associata sono tasselli essenziali per facilitare il percorso di costruzione e adozione dei LEPS, dato che questi ultimi vedono il livello di Ambito come spazio d'elezione per la loro programmazione e realizzazione.

1.6 IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Si ricorda che sulla prossima programmazione un aspetto rilevante che continuerà ad essere presente è rappresentato dai progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che l'Ambito di Dalmine, sta attualmente gestendo, con uno sforzo di gestione, sia in termini amministrativi che di conduzione, non indifferente:

Linea	Finanziamento	Convenzione con MLPS	Attuazione
1.1.1 Contrasto vulnerabilità minori - Progetto P.P.P.I. (Ambiti interessati: Dalmine – capofila – e Isola Bergamasca)	€ 70.500,00 x 3 anni	17-11-2022	Affidamento diretto 1^ e 2^ annualità e sottoscrizione contratto; avvio progetto in data 16.01.2023 con indicazione referente locale ed equipe territoriale; Avvio fase di pre-implementazione di formazione delle équipe e fase di implementazione di individuazione famiglie destinatarie; attuazione progressiva nei tre presidi (n.9 situazioni in carico 1^ annualità, di cui n.5 dell'Ambito di Dalmine e n.10 situazioni in carico 2^ annualità, di cui n.6 dell'Ambito di Dalmine) e azioni di sostegno domiciliare.
1.1.2 Autonomia Anziani (Ambiti interessati: Treviglio – capofila – e Dalmine)	€ 2.400.000,00 gestione + investimento	28-04-2023	Co-progettazione con terzo settore e sottoscrizione accordo di partenariato tra tutti i soggetti coinvolti; delibera di assegnazione degli immobili del Comune di Boltiere per la realizzazione del progetto e avvio progettazione degli interventi di sistemazione degli immobili, analisi della strumentazione domotica da acquistare.
1.1.3 Domiciliarità e dimissioni protette (Ambiti interessati: Isola Bergamasca – capofila – Dalmine e Treviglio)	€ 110.000,00 x 3 anni	07-06-2023	Procedura negoziata di affidamento; avvio progettazione operativa degli interventi presso i territori dei singoli Ambiti; definizione delle procedure di gestione degli interventi con l'Ospedale Papa Giovanni XXXIII e con la COT di ASST Bg Ovest; avvio gestione da ottobre per n.2 situazioni afferenti all'Ambito di Dalmine.
1.1.4 Supervisione Personale sociale (Ambiti interessati: Dalmine – capofila – Treviglio, Romano e Isola Bergamasca)	€ 70.000,00 x 3 anni	17-11-2022	Manifestazione di interesse per 1^ e 2^ annualità e affidamento 1^ e 2^ annualità; redazione Piano Operativo Analitico e avvio degli interventi di supervisione il 28-06-2023; n.147 assistenti sociali coinvolte (n.53 quelle dell'Ambito di Dalmine) e n.10 altri operatori (n.7 quelli dell'Ambito di Dalmine), per un numero complessivo di ore di supervisione di n. 857,5
1.2 Autonomia Disabili	€ 710.000,00 gestione + investimento	26-09-.2022	Co-progettazione con enti di terzo settore e sottoscrizione accordo di collaborazione; sottoscrizione accordo di partenariato tra tutti i soggetti coinvolti; avvio del progetto il 07-12-2022 con attivazione équipe;

			Avvio funzionamento primo appartamento “palestra” e redazione n.5 progetti personalizzati e relative accoglienze; Avvio progettazione personalizzata anche per n.5 disabili previsti per il secondo appartamento; acquisto strumentazione informatica e avvio della formazione digitale per n.10 disabili; affidamento dell’azione 3 “accompagnamento al lavoro”.
1.3.1. Housing first	€ 710.000,00 gestione + investimento	29-03-2023	Co-progettazione con enti di terzo settore e sottoscrizione accordo di collaborazione; Sottoscrizione accordo di partenariato tra tutti i soggetti coinvolti; avvio progetto il 09-06-2023 con inoltro incarico di affidamento della progettazione della sistemazione delle unità abitative interessate; Affidamento lavori I° lotto (unità abitative di Mozzo, Dalmine e Osio Sopra), e II° lotto (unità abitative di Stezzano); ultimazione dei lavori e assegnazione unità abitative per gli inserimenti per novembre/dicembre 2024; avvio di un primo progetto di inserimento presso un’unità abitativa “ponte”

Tre aspetti rilevanti per la prossima programmazione triennale riguardano:

- 1) la regolazione dei rapporti tra la nuova Azienda Speciale Consortile e il Comune di Dalmine, considerato che, a differenza di tutti i servizi del Piano di Zona che saranno trasferiti all’Azienda, i progetti PNRR rimarranno a titolarità del Comune di Dalmine, pertanto sarà necessario trovare la modalità più opportuna affinché l’Azienda supporti il Comune di Dalmine nella gestione di tali progetti, compresa la fase di rendicontazione;
- 2) tutti i progetti hanno termine a marzo 2026: questo comporta, soprattutto i progetti che prevedono interventi di ristrutturazione, la necessità di “accelerare” la realizzazione degli interventi per evitare che il mancato raggiungimento degli obiettivi nei tempi dati determini alla fine il mancato finanziamento dei progetti;
- 3) dopo marzo 2026, all’esaurirsi dei finanziamenti PNRR, andranno individuate modalità di sostenibilità anche per il futuro dei progetti attivati; in alcuni casi lo Stato ha già previsto risorse dedicate, vedi per la supervisione delle assistenti sociali; per altre sono ipotizzabili l’utilizzo di fondi già in essere, come i fondi “Dopo di Noi” per l’autonomia disabili o il FNA per domiciliarità e dimissioni protette; per altri invece andranno individuate nuove modalità di finanziamento, da approfondire e verificare (vedi PIPPI, housing first, appartamenti per l’autonomia anziani).

1.7 I CONTRIBUTI/DOCUMENTI DI ALTRI SOGGETTI

La redazione del Piano di Zona si può avvalere anche dei contributi documentali prodotti da altri soggetti del sistema socio-sanitario bergamasco. In alcuni casi si tratta di proposte sotto forma di richieste di attenzioni e obiettivi, altre volte di supporti utili sul piano conoscitivo e di disponibilità alla collaborazione nella realizzazione di determinati progetti.

Si sottolinea in particolare il percorso di formazione e accompagnamento promosso da *ATS Bergamo*, che ha coinvolti gli Ambiti Territoriali, le ASST e i Distretti socio-sanitari e che si è concentrato sugli aspetti di integrazione socio-sanitaria, in particolare per quanto concerne: servizi di accesso-Punto Unico di Accesso (PUA), Equipe di Valutazione Multidimensionale, servizi di prevenzione e specialistici (Dipendenze, salute mentale, NPI, ...).

Al di là delle ovvie e condivisibili dichiarazioni di collaborazione tra servizi sociali e servizi socio-sanitari, si tratterà di capire in termini operativi quanto di quello che è stato dichiarato si tradurrà in concrete prassi operative di integrazione.

Si evidenziano due contributi ritenuti importanti e che potrebbero facilitare poi nel prossimo triennio un lavoro integrato con ASST e il Distretto; ci si riferisce al documento, esito del percorso fatto da tutti i soggetti con ATS, dal titolo *“Linee di indirizzo per la realizzazione della filiera di cura: PUA-EVM-COT”*, che, seppur nell’ambito di diversi aspetti per cui deve essere chiarita la traduzione concreta, rappresenta un buon tentativo di definire dentro il percorso di cura di una persona, quale può/deve essere il ruolo dei Comuni, dell’Ambito, del Distretto e di ASST al fine di delineare un percorso il più possibile integrato tra i diversi soggetti, a partire dalla fase di accesso, valutazione, presa in carico e progetto personalizzato.

Il secondo contributo è relativo a quattro schede operative redatte una per ciascun Ambito dell’ASST Bergamo Ovest e relative ai seguenti punti: 1. PUA, 2. *Dimissioni Protette*, 3. *Equipe di Valutazione Multidimensionale* 4. *Potenziamento SAD*; tali schede, che rappresentano una sorta di approfondimento specifico di alcune delle tematiche affrontate dal documento di ATS di cui sopra, sono state redatte dagli Ambiti e poi condivise con ASST Bergamo.

Entrambi i contributi hanno costituito un importante riferimento per la redazione del capitolo relativo all’integrazione socio-sanitaria del nostro Piano di Zona 2025-2027, di cui dopo, frutto di una condivisione e di una redazione comune tra Ambiti e ASST.

Si ricordano anche altri contributi pervenuti, che hanno rappresentato utili spunti di riflessione sulla futura programmazione:

- da parte dell’*organizzazione sindacale CISL*¹², in cui, a partire dalla rinnovata normativa statale e regionale in materia sociale e sanitaria si richiamano alcune dimensioni ritenute fondamentali per la prossima programmazione: l’adeguatezza e la sostenibilità, la comunità come asse strategico, il tema della prevenzione, la gestione associata e il contrasto all’evasione fiscale; il documento sottolinea poi come centrali l’attuazione del LEPS e l’integrazione socio-sanitaria per concludersi con il richiamo ad alcune aree strategiche, attorno alle quali l’integrazione socio-sanitaria si deve concretizzare: PUA e EVM, l’armonizzazione degli interventi di residenzialità e domiciliarità, l’attivazione dei Centri per Vita Indipendente, i Piani per l’invecchiamento attivo, il progetto D.A.M.A. (servizi di cura per la disabilità), per concludere con una richiesta di attenzione alla macroarea della povertà;
- da parte della *cooperativa Piccolo Principe*¹³, che ha trasmesso un documento molto interessante, contenente preziose informazioni conoscitive sulle dipendenze e i comportamenti a rischio, e utili indicazioni operative sulla promozione di interventi preventivi nei contesti famigliari, scolastici e comunitari, e dei servizi e unità d’offerta presenti nel territorio;
- da parte di *ANCI Lombardia salute*¹⁴, che ha trasmesso un documento frutto di un lavoro condiviso tra Ambiti, ATS, ASST e altri soggetti dal titolo *“Raccolta degli oggetti di raccomandazioni per la stesura dei Piani di Zona e dei Piani di Sviluppo dei poli territoriali delle ASST”*, dove si elencano per diversi punti oggetto di programmazione integrata le raccomandazioni, i suggerimenti, le modalità

¹² Documento trasmesso in data 03 settembre 2024

¹³ Documento trasmesso in data 05 ottobre 2024

¹⁴ Documento trasmesso in data 09 ottobre 2024

ritenute utili ed opportune per ai fini del perseguimento degli obiettivi previsti per ciascun aspetto trattato nel documento;

- da parte delle *Associazioni del Forum Provinciale Salute Mentale*¹⁵, dove si chiede un'attenzione specifica e particolare alla salute mentale, attraverso l'istituzione di un tavolo specifico presso ogni Ambito Territoriale l'attivazione di interventi a supporto della famiglia e di percorsi di cura, il riconoscimento e la valorizzazione delle famiglie e delle associazioni, nonché interventi su casa e lavoro per questa tipologia di utenza.

Accanto a questi contributi, sono stati forniti dal servizio epidemiologico di ATS Bergamo una serie di dati sui servizi socio-sanitari e sanitari, utili per definire bisogni, particolarità ed esigenze dell'Ambito Territoriale di Dalmine. Sono stati forniti anche dati da parte della Provincia in merito al mondo del lavoro e alla situazione reddituali.

Tutti questi dati hanno alimentato le conoscenze utilizzate per lo specifico capitolo relativo al profilo territoriale e ai bisogni trasversali.

Vanno inoltre ricordati gli ulteriori spunti emersi dalla fase di consultazione con i diversi soggetti territoriali (scuole, Parrocchie, cooperative, servizi socio-sanitari, associazioni, ecc.), svolta nel mese di novembre 2024.

¹⁵ Documento trasmesso in data 28 novembre 2024

PARTE SECONDA

I CONTENUTI DELLA PROGRAMMAZIONE LOCALE – TRIENNIO 2025-2027

In considerazione della valutazione del Piano di Zona 2021-2023 (2024) e delle considerazioni espresse a riguardo, degli indicatori di territorio, degli elementi di criticità e bisogno, degli indirizzi regionali e la sottolineatura ai LEPS e integrazioni socio-sanitaria, dell'esigenza di riservare attenzioni ai progetti PNRR e al processo di consolidamento dell'Azienda Speciale Consortile e del sistema organizzativo, si illustrano i contenuti della futura programmazione 2025-2027 dell'Ambito di Dalmine, articolati in:

- 1) finalità generali trasversali e strategie di attuazione;
- 2) le priorità strategiche e trasversali per il prossimo triennio;
- 3) contenuti attuativi per ciascuna delle macroaree strategiche di programmazione, definite dalla DGR n.2167 del 15 aprile 2024, più ulteriori elementi programmatici trasversali;
- 4) forma di gestione e sistema organizzativo
- 5) attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali
- 6) integrazione socio-sanitaria e connessione con il PTT di ASST Bergamo Ovest
- 7) risorse economiche
- 8) sistema di valutazione.

Benchè ovvia, è fondamentale premettere alla presentazione dei contenuti della prossima programmazione dell'Ambito Territoriale di Dalmine, la specificazione per cui quanto dopo illustrato non esaurisce la totalità degli interventi e dei servizi sociali promossi dai Comuni, nel senso che i contenuti del presente Piano di Zona rappresentano "la parte" del sistema dei servizi che i Comuni hanno deciso autonomamente o per disposizione normativa di gestire in forma associata o comunque all'interno di una regolamentazione e un coordinamento unitario e condiviso. Come ben evidenziato nell'analisi delle risorse economiche, vi è tutto un insieme di servizi, progetti, interventi che i Comuni realizzano autonomamente (anche se sempre più all'interno di un indirizzo e una regolamentazione associata); per cui le politiche attuate dall'Ambito, per come programmate, non possono essere valutate senza considerare anche questa "parte" autonoma dei singoli Comuni, che insieme all'Ambito concorre a delineare un sistema unitario e interdependente.

2.1 FINALITA' GENERALI/STRATEGIE DI ATTUAZIONE

Si ritiene di confermare anche per il prossimo triennio le finalità generali che fanno da sfondo ai contenuti del Piano di Zona ormai da diversi anni, con alcuni piccoli aggiustamenti, e le relative strategie di attuazione. Tali finalità mantengono infatti la loro validità quali elementi strutturali di base su cui si fondano poi le attenzioni e gli obiettivi di volta in volta definiti dai singoli Piani di Zona triennali. La conferma nel tempo, permette inoltre di cogliere l'avanzamento o meno dell'Ambito Territoriale di Dalmine rispetto a queste prospettive di fondo e generali.

<i>FINALITA' GENERALI</i>	<i>STRATEGIE GENERALI DI ATTUAZIONE</i>
Partecipare alla costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale	<i>- Mantenimento dei progetti e degli interventi di ambito attivati sulla base di alcune priorità definite (attuazione LEPS e integrazione socio-sanitaria)</i> <i>- Consolidamento ufficio di piano/Staff di Ambito e coinvolgimento operatori comunali a livello di ambito, anche nella forma di gestione dell'Azienda</i>
Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito Territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'ambito	<i>- Promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli comuni</i> <i>- Adottare regolamenti "unici" e linee guida e, dove possibile, tariffe "uniche"</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>confermare il numero di servizi a gestione sovra comunale e se ne ricorrono le condizioni incrementarne il numero</i>
Promuovere la ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Incentivare la presenza di servizi con un'utenza di più Comuni e quindi le gestioni associate se possibile</i> - <i>Gestione di fondi sociali sovracomunali e di ambito</i> - <i>Stesura di protocolli d'intesa per la definizione delle competenze, dei raccordi e dell'integrazione</i>
Promuovere e garantire l'integrazione sociale e sociosanitaria, e l'integrazione tra diversi ambiti di policy	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Costruzione, per quanto possibile, di una rete integrata socio-sanitaria unitaria di ambito territoriale/distrettuale</i>
Liberare e valorizzare le energie degli attori locali, favorendo l'azione integrata a livello locale	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Attivazione di progetti di collaborazione con i soggetti territoriali</i> - <i>Promozione di accordi con il terzo settore che consentano la "messa in gioco" e il recupero di nuove risorse</i> - <i>Utilizzo della procedura di coprogettazione quale modalità di rapporto con il terzo settore (D.lgs. 117/2017 e DM 31.03.2021)</i> - <i>Attivare sperimentazioni e innovazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo e di integrazione di risorse pubbliche e private</i>
Connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Implementazione del software unico dei servizi sociali.</i> - <i>avvio digitalizzazione dei servizi</i> - <i>Stipula di protocolli con soggetti territoriali e adozione strumenti che favoriscano basi conoscitive comuni</i>
Riconoscere la nuova Azienda come luogo di proposta di programmazione, progettazione, promozione e coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Consolidare l'implementazione dell'Azienda Speciale Consortile</i> - <i>Promuovere tavoli di lavoro e raccordo</i> - <i>Garantire all'ufficio di piano personale sufficiente ai compiti attribuiti, mediante assunzione, distaccato dai Comuni o recuperato mediante altre modalità</i> - <i>Continuare percorsi di ripensamento del ruolo delle assistenti sociali nei Comuni e nell'Ambito, in relazione al nuovo approccio di "imprenditore di rete"</i>
Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni e di collaborazione tra Ambiti (livello distrettuale)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>valorizzazione della dimensione del Presidio (area di sub-Ambito)</i> - <i>Promozione di sperimentazioni di gestione di sub-ambito e tra ambiti, in particolare del distretto Bergamo Ovest.</i>

2.2 LE PRIORITA' STRATEGICHE E TRASVERSALI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

L'analisi di tutti gli elementi illustrati nella parte prima del presente documento e il percorso realizzato di approfondimento, confronto, condivisione e indirizzo, da ultimo, da parte dell'Assemblea dei Sindaci si traducono, per il prossimo triennio 2025-2027, in tre priorità strategiche e trasversali:

1. CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI, PROGETTI E FORME DI GESTIONE AVVIATI NEL TRIENNIO PRECEDENTE
2. ATTUAZIONE LEPS
3. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



L'attuazione delle finalità e delle priorità strategiche di cui sopra si concretizza attraverso i seguenti contenuti, per ciascuna delle macroaree di programmazione, per come definite dalla DGR 2167/2024, come di seguito illustrato.

2.3 I CONTENUTI PROGETTUALI DELLE MACROAREE DI PROGRAMMAZIONE

L'esposizione dei contenuti per macroaree deve tenere conto del fatto che molti interventi previsti in ciascuna delle aree interessano poi concretamente una pluralità di destinatari e risultano inevitabilmente connesse con altre macroaree della programmazione; questo alla luce del fatto che in alcuni casi le macroaree definite dalla Regione fanno riferimento a politiche di intervento (le politiche abitative, il lavoro, il contrasto alla povertà, la digitalizzazione, ecc.) in altri casi a una categoria specifica di destinatari (gli anziani, i disabili, i minori e la famiglia, ecc.) ed è scontato che nei confronti di tali destinatari operano le politiche di cui sopra.

La successione espositiva dei contenuti delle macroaree di programmazione va pertanto intesa come tale, riconoscendo la stretta integrazione e interdipendenza fra le stesse, per cui i contenuti dell'una sono da intendersi connessi alle altre.

2.3.A - CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

Obiettivo generale

Realizzare un sistema integrato di risposta efficace alla povertà e all'emarginazione sociale, che favorisca processi di inclusione sociale di fasce fragili della popolazione, attraverso un articolato sistema di servizi a partire dalle misure di contrasto alla povertà (presa in carico misura ADI, PrInS, educazione finanziaria), la collaborazione con i CPA Caritas e gli enti del territorio, e la strutturazione di interventi di sostegno e supporto (contrasto al gioco di azzardo, mediazione interculturale e territoriale, supporti educativi, ecc.), che favoriscano la presa in carico e inclusione socio-lavorativa di tali situazioni.

LEPS da realizzare

- Assegno di Inclusione (ADI)
- Pronto intervento sociale
- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato
- Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato
- Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)
- Servizi per la residenza fittizia

Obiettivi specifici

1. Costruire un sistema "unitario" di presa in carico delle persone in condizione di povertà/emarginazione, o a rischio di cadere in quella condizione, e di interventi di accompagnamento socio educativo
2. Realizzare attività di inclusione socio-lavorativa per persone fragili
3. Costruire un sistema di soggetti capaci di intercettare e favorire la presa in carico di persone a rischio di povertà, con gli enti del territorio (CPAEC, patronati, sportelli di segretariato sociale, associazionismo)
4. Costruire prassi di collaborazione con ufficio anagrafe per il riconoscimento della residenza alle persone senza dimora

Azioni, Interventi e Progetti

Dare attuazione al *sistema organizzativo di gestione dell'Assegno di Inclusione (AdI)* e quindi realizzare un sistema di presa in carico dei beneficiari ADI per la valutazione multidimensionale, la costruzione e il monitoraggio dei PAIS, mantenendo prassi di collaborazione efficaci con i Centri per l'Impiego;

Realizzare un sistema connesso di *presa in carico e interventi socio-educativi per cittadini in condizione o a rischio di grave emarginazione (ex-PRINS)* in collaborazione con i CPAeC Caritas, in connessione con le altre équipe presenti nell'area fragilità (AdI, GAP, ecc.);

Avviare una collaborazione con i progetti provinciali sull'*area penale*;

Valorizzare il supporto dei *CPAeC Caritas* e avviare un dialogo con le CET del territorio (12 e 13) sul tema della povertà e dell'inclusione;

Offrire *percorsi e attività di inclusione* con strumenti adeguati (PUC/TIS/Attività di volontariato) presso enti del terzo settore;

Costruire rapporti stabili con i *sindacati e i patronati del territorio*;

Dare continuità al *Progetto di contrasto al gioco d'azzardo (GAP)*, secondo il Piano delle Attività approvato (formazione, regolamentazione, interventi di sensibilizzazione e collegamento con i servizi);

Garantire un *Servizio di mediazione culturale* nelle scuole, nei servizi sociali comunali e nei servizi di Ambito (tutela minori, ma non solo);

Portare a regime l'attività del *CRIT (Centro Risorse Integrazione Territoriale)*, quale riferimento del territorio per la promozione di interventi interculturali (produzione e analisi dei dati, valutazione, formazione, rete e supporto progettuale)

Costruire linee guida e spazi di confronto con gli uffici anagrafi per il riconoscimento della *residenza alle persone senza dimora*.

Target:

Adulti e nuclei familiari in condizione di povertà economica e fragilità sociale

Adulti in condizione di grave emarginazione e/o a rischio di grave emarginazione e dipendenza (GAP)

Persone di origine straniera, operatori sociali, del terzo settore e del volontariato e delle altre agenzie (es. scuole)

Risorse

L'area di riferimento può contare sulle risorse del Fondo Povertà che costituisce oramai un fondo strutturale, con uno stanziamento annuo importante (circa € 630.000,00/anno); aspetto rilevante è la possibilità di utilizzare, da 1° gennaio 2024, le risorse del Fondo anche per persone non beneficiarie dell'Adl, purché in carico ai servizi e con ISEE inferiore a € 9.800,00; questa facoltà consente pertanto di finanziare gli interventi ex-PrinS rivolti alla grave emarginazione (€ 60.000,00 anno), così come percorsi e attività di inclusione (PUC/TIS/Attività di volontariato); Il progetto GAP dispone di un finanziamento ATS dedicato (€ 54.400,00 nel biennio); l'elemento di criticità è connesso al finanziamento degli interventi di mediazione culturale e CRIT ovvero ai tempi di implementazione dei finanziamenti FAMI di cui l'Ambito di Dalmine è beneficiario, risultando ammesso e finanziato un importante progetto FAMI con ente capofila l'Ambito di Bergamo; la previsione è il possibile utilizzo di tali risorse per primavera/estate 2025, pertanto nel frattempo andranno garantite le risorse che consentano di non interrompere gli interventi (€ 20.000,00).

Risorse di personale dedicate

Per il funzionamento dell'area Fragilità (interventi di contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva) di Ambito si prevede la presenza del seguente personale: n.1 coordinatore dell'area del Terzo settore; tramite appalto: n.3 Assistenti sociali dell'équipe Adl, n.3 tutor educativi, n.2 educatori per la gestione dei Centri Servizi, più altri operatori per progetti personalizzati Adl.

Per gli interventi interculturali e progetto GAP: n.1 Assistente Sociale referente, n.1 esperto di comunicazione interculturale, mediatori culturali, operatori sociali progetto GAP.

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

L'obiettivo si integra fortemente con l'area di policy relative alle politiche abitative, all'area lavoro e all'area Interventi per la famiglia: l'integrazione di più attività consente una presa in carico dei bisogni dell'utenza e la messa in rete di varie attività per la promozione del benessere del cittadino nelle tre assi portanti (reddito/casa/lavoro).

Punti chiave dell'intervento:

- Creazione di un sistema unitario di presa in carico attraverso le misure di contrasto alla povertà (ADI)
- Stabilizzazione della collaborazione con i Centri di Ascolto Caritas (CPAC) per la creazione di centri servizi di contrasto alla povertà
- Integrazione con le politiche attive promosse dalla Provincia e dai Centri per l'Impiego attraverso il programma GOL
- Programma di contrasto al gioco di azzardo e collaborazione per la presa in carico di cittadini con dipendenze
- Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
- Contrasto e prevenzione della povertà educativa e dipendenza da gioco
- Rafforzamento delle reti sociali e lavoro di comunità

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

L'obiettivo prevede una collaborazione con le ASST per l'analisi e la costruzione dei PAIS per i beneficiari in carico ai servizi specialistici (salute mentale e dipendenze), nell'ottica di costruzione di progetti integrati e multidisciplinari.

E' previsto il coinvolgimento di ASST nel contrasto alla ludopatia per le seguenti azioni: diffusione a livello territoriale e disseminazione degli strumenti comunicativi messi a punto a livello regionale e realizzazione di percorsi di formazione sul campo per operatori

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

Sono previsti azioni di confronto e collaborazione con gli Ambiti del distretto Bergamo Ovest per lo sviluppo delle attività dell'area.

Nello specifico gli interventi di mediazione culturale e CRIT prevedono la cooperazione tra Ambito di Bergamo, della Val Seriana e di Dalmine.

Tutti gli Ambiti della provincia di Bergamo cooperano alla realizzazione del Piano Locale Gap secondo le indicazioni regionali.

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, parte delle azioni si pongono in continuità con la programmazione precedente; una parte delle azioni sono state introdotte nel triennio precedente e verranno rese stabili in questa programmazione: progetto di contrasto alla povertà (avviate con finanziamento PrIns) e creazione del CRIT.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

Non è previsto l'avvio di nuovi servizi ma la definizione e la messa a punto degli stessi in una logica di efficienza, stabilità e maggiore definizione degli stessi.

Il CRIT è un intervento di secondo livello a supporto dei servizi già esistenti per la gestione delle difficoltà esperite dagli operatori con un pubblico multiculturale.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti di terzo settore attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Sì

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore

Il terzo settore è un partner fondamentale per lo sviluppo delle politiche dell'area; ha contribuito in modo attivo e partecipato alla lettura dei bisogni e allo sviluppo dell'area nell'ultimo triennio attraverso differenti modalità: coprogettazione dei servizi per il contrasto alla povertà (ex Prins), avvio del CRIT, partecipazione alle attività di contrasto al gioco d'azzardo, partecipazione al tavolo d'area, presenza di personale operativo e dell'associazionismo nella progettazione dei servizi (Caritas, parrocchie, cooperative sociali, sindacati, scuole, associazioni).

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Gli interventi dell'area si integrano e collaborano con:

- Progetti dell'area penale
- CPIA (Centri Provinciale Istruzione adulti)
- Amministrazioni comunali con un'alta concentrazione di cittadini stranieri presenti sul proprio territorio
- Istituti scolastici comprensivi
- Polizie Locali, Pubblici esercenti, Servizi socio-sanitari, Luoghi di lavoro/aziende, Scuole/Università, MMG, Avvocati, Istituti di credito.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Gli interventi previsti mirano a prevenire e a prendere in carico persone in condizione di povertà e isolamento sociale e sviluppare un sistema di presa in carico di tali cittadini.

Inoltre rispondono all'esigenza di adeguare l'offerta dei servizi sociali alle trasformazioni multiculturali in atto e che avranno effetti nel medio e lungo periodo. In particolare intende:

- facilitare l'accesso ai servizi esistenti per tutta la popolazione straniera residente, non attraverso servizi dedicati ma servizi accompagnati
- supportare gli operatori nella gestione del sovraccarico di lavoro prodotto dalla presenza di cittadini la cui differenza culturale e linguistica produce una rottura delle routine e un sovraccarico di lavoro

Nell'ambito delle politiche regionali di prevenzione delle dipendenze il Piano Locale di contrasto al GAP risponde al bisogno di contrastare i fenomeni di dipendenza da gioco d'azzardo, tutelare le fasce fragili della popolazione e favorire il benessere della collettività

Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento all'analisi dei bisogni "... sul reddito" e "... sul consumo di sostanze".

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Il bisogno era già stato affrontato nella programmazione precedente: tuttavia la presenza di persone in condizione di emarginazione per l'assenza di redditi adeguati e di relazioni per far fronte alle diverse esigenze permane, pur in territori apparentemente "ricchi" ma che mostrano comunque situazioni di forte emarginazione, di rischio di scivolamento verso situazioni di povertà, anche estrema; così come il numero di persone straniere presenti sul territorio e il fenomeno del gioco d'azzardo.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

L'obiettivo vuole essere preventivo nella capacità di intercettare e far emergere situazioni a rischio, mettendo in campo azioni di sostegno e di accompagnamento per il beneficiario volte a sostenerne l'autonomia, l'acquisizione di capacità e di risorse laddove possibile per il beneficiario.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

La collaborazione con vari soggetti del territorio, istituzionali e non, rappresenta un elemento innovativo: la presa in carico si avvale della collaborazione di personale professionale, di volontari, di soggetti del territorio (CPAC e sindacati). Si vengono a creare nel territorio equipe di presa in carico articolate (Assistente sociale, tutor, Servizi Sociali comunali) che consentono un efficace presa in carico e la messa in rete di più azioni.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

Il sistema Assegno di Inclusione si avvale del gestionale GEPI per la presa in carico delle situazioni e per la costruzione dei PAIS.

In merito al contrasto al GAP il progetto promuove l'utilizzo della SMART APP per la produzione di report semestrale con i dati di Ambito.

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Per il raggiungimento dell'obiettivo si ritiene opportuno confermare le modalità già in essere:

- Equipe di lavoro dedicata: Assistente Sociale e tutor ADI
- Integrazione con centro servizi e collaborazione con educatore PRINS
- Tavolo di coordinamento con Cpl
- Coordinamento dell'area e incontri periodici con operatori dei servizi
- Presenza del referente del centro di ascolto nell'équipe di presidio
- Incontri periodici con servizi specialistici (CPS e SERD)

- Realizzazione di un piano di comunicazione degli interventi interculturali (che includa il numero di incontri di presentazione del progetto, tempi di risposta ed erogazione ai Comuni, associazioni del territorio, i canali per la pubblicizzazione del servizio ecc.)

Indicatori di processo:

- . numero equipe di lavoro dedicate
- . numero incontri con il Cpl
- . numero equipe con presenza referente centro d'ascolto Caritas
- . numero incontri di collaborazione con servizi specialistici
- . piano comunicativo

Quali risultati vuole raggiungere?

Si intendono raggiungere i seguenti risultati:

- Creazione di un sistema di presa in carico dei beneficiari ADI: si prevede la valutazione e presa in carico di 380 beneficiari (e i loro nuclei familiari) beneficiari dell'assegno di inclusione
- Creazione di un sistema di presa in carico per situazioni a rischio e in condizione di povertà: si prevede la presa in carico sociale, la progettazione e l'accompagnamento per 90 cittadini in condizione di fragilità sociale ed economica (ex Adl, ex beneficiari di SFL, utenti in carico ai servizi sociali in condizione di emarginazione e a rischio)

Indicatori di output:

- . attuazione LEP "prioritari"
- . numero beneficiari (e i loro nuclei familiari) dell'assegno di inclusione presi in carico
- . numero prese in carico di situazioni a rischio e in condizione di povertà;

Per il CRIT I risultati verranno misurati attraverso i seguenti indicatori di output:

- . numero operatori pubblici e del privato con cui si è entrati in contatto
- . numero di consulenze effettuate
- . numero incontri di formazione organizzati
- . numero di persone straniere coinvolte nelle attività
- . si rinvia al documento approvato "Piano Locale Gap" – biennio 2024/2025 – nel quale vengono declinati gli indicatori di risultato per ciascun obiettivo ed azione.

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

Indicatori di outcome:

Per il sistema dell'area povertà e inclusione:

- empowerment metodologico degli operatori e dei servizi coinvolti nelle attività (da rilevarsi con un questionario e un focus group)
- capacità nella presa in carico e nel monitoraggio dei cittadini in condizione di povertà

Per il CRIT: L'impatto dovrebbe conseguire i seguenti risultati di medio periodo:

- empowerment metodologico degli operatori coinvolti nelle attività (da rilevarsi con un questionario)
- maggior partecipazione alle attività della comunità da parte delle persone delle persone straniere destinatarie delle attività (da realizzarsi con dei focus group o dei questionari rivolti sia alle persone straniere che agli operatori/amministratori comunali)

Per il progetto GAP:

- Riduzione dell'offerta di gioco
- Riduzione della domanda di gioco
- Riduzione del danno quando è già presente un gioco problematico o patologico

2.3.B - POLITICHE ABITATIVE

Obiettivo generale

A partire della prima programmazione triennale dei servizi abitativi, mettere a regime un sistema articolato e integrato che risponda all'immediato e urgente bisogno abitativo per fasce della popolazione fragili e fortemente a rischio di emarginazione, ma che ugualmente promuova una risposta articolata per una diffusa domanda di supporto alla ricerca dell'abitazione (accessibile e sostenibile) per una popolazione con un rischio medio/basso (la cosiddetta "fascia grigia")

LEPS da realizzare

- Servizi per la residenza fittizia
- Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato

Obiettivi specifici

1. Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e una prima risposta al bisogno abitativo urgente, e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.
2. Evitare lo scivolamento verso condizioni di povertà di una popolazione che si trova già oggi in difficoltà a mantenere un alloggio (sia per difficoltà a sostenere il canone di locazione sia per impossibilità a soddisfare le rate del mutuo contratto per una casa di proprietà) e che pertanto potrebbero perdere l'alloggio occupato;
3. Aumentare le opportunità abitative per chi si colloca nella c.d. "fascia grigia", che cioè ha condizioni "alte" per accedere agli alloggi SAP, ma basse per accedere con sufficiente tranquillità al mercato privato.

Azioni, Interventi e Progetti

Strutturazione del servizio di *Housing First* (progetto PNRR) e messa a regime con il *sistema di housing sociale di Ambito*, da ampliare e potenziare;

Garanzia di una centrale telefonica e un Servizio di *Pronto Intervento* abitativo per le situazioni di fragilità ed emergenza sociale, con la possibilità di un'accoglienza abitativa temporanea di emergenza;

Continuità della *Convenzione con il NAP* per l'accoglienza di situazioni di fragilità adulta

Rilancio e consolidamento dello *Sportello Abitare D+* e la misura sperimentale di sostegno: ridefinizione degli obiettivi e delle attività; sperimentazione attività territoriale di mappatura del patrimonio immobiliare non occupato e libero e di "intercettazione" dei proprietari;

Promozione di una sempre più stretta collaborazione tra rete degli *sportelli sociali e Ufficio alloggi* per la gestione dei bandi SAP

Analisi delle modalità con le quali i Comuni gestiscono gli *alloggi pubblici* per valutare la possibilità di interventi riorganizzativi che ne permettano una gestione più efficace;

Prosecuzione dell'attività di consulenza ed educazione finanziaria

Ripresa e concretizzazione della proposta di consulenza e formazione per innovazioni e possibili azioni da inserire nel *PGT/Politiche Abitative*

Garanzia della gestione *delle Misure di sostegno alla locazione* sulla base delle risorse assegnate.

Target

Adulti e nuclei familiari in condizione di fragilità abitativa o in condizione di grave disagio abitativo.

Risorse

Sono previste le risorse per la convenzione NAP (€ 37.000,00), lo Sportello Abitare D+ (€ 22.500,00), il Pronto Intervento sociale (€ 30.000,00), il sistema di housing (€ 40.000,00) e una consulenza per un supporto ai PGT; andranno definite le modalità di gestione delle unità abitative sistemate con i fondi PNRR all'esaurirsi di tali contributi (primavera 2026).

Permane la criticità dell'assenza di risorse dedicate per il sostegno alla locazione, potendo contare di fatto soltanto sulle risorse autonome dei Comuni.

Risorse di personale dedicate

L'area delle politiche abitative si avvale, tramite appalto, degli operatori del Sistema di Housing Sociale e tramite co-progettazione degli operatori dell'housing first e dello sportello abitare D+; oltre al personale amministrativo dell'Azienda per la gestione dei contributi

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

L'obiettivo si integra fortemente con l'area di policy relative agli interventi dell'area dell'inclusione sociale e di contrasto alla povertà, con le politiche del lavoro: l'integrazione di più attività consente una presa in carico dei bisogni dell'utenza e la messa in rete di varie attività per la promozione del benessere del cittadino nelle tre assi portanti (reddito/casa/lavoro).

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione

No

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

È previsto il coinvolgimento per le situazioni accolte che presentano una presa in carico dei servizi specialistici.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

Sono previsti azioni di confronto e collaborazione con gli Ambiti del distretto Bergamo Ovest per lo sviluppo delle attività dell'area.

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, parte delle azioni si pongono in continuità con la programmazione precedente; una parte delle azioni sono state introdotte nel triennio precedente e verranno rese stabili in questa programmazione: lo sportello abitare D+, il servizio di Housing first, il servizio di housing sociale.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

Non è previsto l'avvio di nuovi servizi ma la definizione e la messa a punto degli stessi in una logica di efficienza, stabilità e maggiore definizione degli stessi.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti di terzo settore attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Sì, mediante istruttorie art.55 D.Lg 117/2017

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore

Il terzo settore è un partner fondamentale per lo sviluppo delle politiche dell'area; ha contribuito in modo attivo e partecipato alla lettura dei bisogni e allo sviluppo dell'area nell'ultimo triennio attraverso differenti modalità: partecipazione al tavolo d'area, sviluppo del servizio di Housing First e Sportello Abitare D+

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Trasversale alle politiche abitative è il coinvolgimento di soggetti che possono essere risorsa nella costruzione di possibili risorse: ALER, le agenzie immobiliari, i proprietari, il sindacato inquilini, gli uffici alloggio dei Comuni, gli uffici tecnici comunali, le associazioni no profit presenti sul territorio che si occupano della "casa" (Opera Bonomelli, Fondazione casa Amica, Fondazione San Vincenzo, Istituti educativi, ecc.), nella logica della costruzione di una rete e di una possibile "filiera" di interventi e opportunità.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

L'intervento mira a prevenire e a gestire il disagio abitativo dei cittadini e a rispondere all'emergenza abitativa, anche immediata mediante il Pronto Intervento Sociale.

Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento all'analisi dei bisogni "... sulla casa".

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Il bisogno era già stato affrontato nella programmazione precedente: tuttavia permane una difficoltà di accesso al mercato abitativo privato, che si manifesta in un forte bisogno di "casa".

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

L'obiettivo vuole essere preventivo nella capacità di intercettare e far emergere situazioni a rischio, mettendo in campo azioni di sostegno e di accompagnamento per il beneficiario volte a sostenerne l'autonomia abitativa, la locazione se presente, l'accesso a soluzioni abitative laddove possibile per il beneficiario.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

Per rispondere all'emergenza abitativa di persone in condizione di forte disagio è prevista la collaborazione con vari soggetti del territorio, istituzionali e non, per una risposta articolata.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Sarà necessario innanzitutto continuare l'importante lavoro di conoscenza e connessione con i diversi soggetti interessati alla tematica, per costruire le condizioni che permettano effettivamente di strutturare una politica dell'abitare diversificata, in relazione ai diversi bisogni abitativi, flessibile (mix tra accesso all'abitazione e sostegni al mantenimento della stessa) e integrata (in primis con gli interventi già promossi dall'Ambito).

Per il progetto di housing sociale e housing first, che si avvalgono di appartamenti messi a disposizione dai Comuni o da altri enti, e per lo Sportello di accoglienza Abitare D+, si conferma la modalità di gestione mediante affidamento a soggetto di terzo settore, che permetta di valorizzare l'apporto del soggetto terzo che in termini di accesso a contributi e unità abitative aggiuntivi.

La collaborazione con il Nuovo Albergo Popolare per il Pronto Intervento Sociale e l'accoglienza di emergenza sarà perseguita attraverso la sottoscrizione di appositi accordi di collaborazione/protocolli d'intesa per la regolazione dei rispettivi compiti e transazioni economiche.

La promozione di accordi con soggetti privati è un intervento che andrebbe opportunamente promosso per aumentare le disponibilità di alloggi per le fasce deboli; in effetti senza il tentativo di recuperare alloggi privati da inserire dentro una possibile strategia dell'abitare è difficile pensare a percorsi evolutivi o comunque rispondere ad un bisogno che presenta numeri molto alti.

L'attuazione delle misure di contrasto all'emergenza abitativa avviene attraverso il coinvolgimento delle assistenti sociali in servizio presso ogni Comune per le funzioni di valutazione e accordo con i proprietari, e dal personale dell'ufficio di piano per gli aspetti amministrativi (erogazioni, rendicontazioni, ecc.).

Si prevede l'attivazione di gruppi di lavoro per l'analisi delle modalità con le quali i Comuni gestiscono gli alloggi pubblici, anche al fine di valutare la possibilità di interventi riorganizzativi che ne permettano una gestione più efficace.

Come sopra accennato è evidente che si apre una fase potenzialmente significativa attorno alle politiche sull'abitare che va opportunamente accompagnata, anche al fine di individuare una modalità di gestione organica di tutti gli interventi, che potrebbe anche prevedere una possibile evoluzione da un modello di gestione dell'ufficio di piano in collaborazione con soggetti di terzo settore a un modello più integrato rappresentato da un soggetto "unitario" (es. l'esperienza Agenzia per la Casa promossa dal Comune di Bergamo, che sembrerebbe anche l'idea a cui alcuni Ambiti stanno pensando).

Indicatori di processo:

- . consolidamento del tavolo "abitare" e numero soggetti territoriali coinvolti
- . numero equipe di lavoro dedicata per le situazioni accolte in housing sociale e housing first
- . integrazione con centro servizi e collaborazione con educatore PRINS (per persone senza dimora o in emergenza)
- . coordinamento dell'area e incontri periodici con operatori dei servizi per il contrasto alla povertà
- . costruzione di un quadro conoscitivo condiviso

Quali risultati vuole raggiungere?

Il risultato atteso è costruire risposte che permettano di supportare i soggetti che una casa ce l'hanno ma fanno fatica a mantenerla e aumentare le opportunità abitative per la "fascia grigia", così come aumentare la capacità del territorio di rispondere in modo veloce a situazioni in condizione di emergenza abitativa sia per adulti che per nuclei familiari.

Indicatori di output:

- . attuazione LEP "prioritari"
- . numero bandi SAP e assegnazioni
- . numero inserimenti presso housing sociale, housing first, NAP e Pronto Intervento Sociale
- . numero contributi emergenza abitativa
- . eventuale ristrutturazione nuovi alloggi
- . proprietari di appartamenti in locazione disponibili ad offrire abitazioni

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

Il cambiamento di impatto previsto è passare da un insieme di interventi sulla casa promossi da diversi soggetti ad una politica abitativa condivisa e coordinata, entro la quale valorizzare l'apporto di ciascuno e sviluppare un sistema di promozione dell'offerta abitativa privata attraverso progetto sperimentali

Indicatori di outcome:

- . numero progetti sperimentali attivati con il privato
- . elaborazione di un documento di prospettiva sottoscritto dai diversi soggetti
- . formulazione linee guida da inserire nei PGT dei Comuni
- . definizione modalità operative condivise di inserimento presso alloggi di proprietà dei diversi soggetti (chi, dove, con quali requisiti, accompagnamenti, ecc.).

2.3.C - DOMICILIARITA' ¹⁶

Obiettivo generale

Conferma dell'obiettivo di potenziare i servizi di assistenza domiciliare (ora LEPS) rivolti alle diverse tipologie di utenza, inserendo tali interventi all'interno di una prospettiva più ampia rivolta al sostegno delle varie fasce della popolazione.

LEPS da realizzare

- Incremento SAD
- Servizi sociali per le dimissioni protette

Obiettivi specifici

1. Consolidare gli interventi domiciliari in atto (ADM, SAD, interventi domiciliari di risocializzazione), erogati dall'Ambito sia con risorse autonome sia mediante servizi conferiti;
2. Ricerare opportunità innovative di potenziamento dei servizi domiciliari, valorizzando finanziamenti aggiuntivi o finalizzati (es. FNA, PNRR) e collaborazioni con soggetti di terzo settore, anche attraverso la partecipazione a bandi pubblici;
3. Costruire, nello specifico, una domiciliarità pensata per la non autosufficienza, che duri per tutto il tempo necessario, non monoprestazionale con una dimensione di assistenza complessiva all'anziano (si veda dopo nell'area anziani)

Azioni, Interventi e Progetti

Conferma dell'evoluzione del servizio di *assistenza domiciliare Minori (ADM)* a favore di una progettualità integrata diversa: non si parla più di assistenza domiciliare con il solo educatore dedicato, ma di interventi di domiciliarità, differenziati per caratteristiche degli operatori (educatori, educatori del servizio affidi, mediatori, educatori del RdC, ecc.), che afferiscono a diversi canali di finanziamento, e finalità di intervento. Consolidamento della nuova modalità di erogazione del SAD mediante un *sistema di accreditamento*, e governo con i diversi soggetti accreditati per favorire una valutazione complessiva e nuovi orientamenti erogativi.

Valorizzazione delle possibilità aperte dagli *interventi integrativi* da erogarsi da parte degli Ambiti con le risorse del Fondo Non Autosufficienza B1 e B2, alla luce dell'orientamento per cui la quota destinata a servizi è destinata ad aumentare, consentendo la sperimentazione di interventi domiciliari innovativi (sollevio diurno, custodia sociale, pronto intervento emergenze temporanee, ecc.).

Connessione tra servizi di assistenza domiciliare con il processo di *dimissioni protette* e i possibili interventi attivabili all'interno del progetto PNRR 1.1.2 "Dimissioni Protette" (vedi poi area integrazione socio-sanitaria);

Attivazione, all'interno del progetto Wi-Fi, di azioni sperimentali di *custodia sociale* in collaborazione con il terzo settore.

Garanzia della continuità, e se possibile del potenziamento, degli interventi di supporto alla socializzazione e *reinserimento sociale di pazienti psichiatrici*, sia attraverso l'adesione al progetto distrettuale promosso con gli altri Ambiti, sia mantenendo un finanziamento autonomo di Ambito, ad integrazione del progetto di sovraAmbito per azioni specifiche sul nostro territorio.

Target:

Varie tipologie di utenza

Risorse economiche preventivate:

In questo momento i servizi domiciliari prevedono una quantificazione di risorse pari a: € 170.000,00 per l'ADM, compresi gli incontri facilitati, € 600.000-640.000,00 per il SAD, mediante trasferimento delle risorse

¹⁶ Diversi contenuti della presente area sono riproposti anche in altre aree di programmazione, considerato che per ciascuna tipologia di utenza sono previsti interventi domiciliari.

da parte dei Comuni, una quota del Fondo Non Autosufficienza destinata a voucher per interventi domiciliari integrativi di € 115.500,00 + € 40.000,00, più € 20.000,00 per progetti psichiatria.

Già nel triennio scorso non è stato possibile avviare un servizio di assistenza domiciliare handicap per assenza di risorse integrative; pertanto l'auspicato incremento SAD, previsto come LEPS, sarà strettamente connesso alle possibilità che si apriranno, se e come da vedere, con il Fondo Non autosufficienza e alla ricerca di finanziamenti mediante bandi.

Risorse di personale dedicate:

- per l'ADM le risorse di personale saranno assunte dai soggetti del terzo settore aggiudicatari della relativa gara di assegnazione dei servizi; si ipotizza che vengano incaricati 15 educatori e 3 coordinatori delle equipe educative territoriali con un ruolo di snodo che valorizzi la dimensione territoriale, la connessione con i Servizi sociali comunali e con le AS dell'Agenzia minori e con il sistema più complesso dell'area minori e famiglie di Ambito.
- è in fase di definizione l'équipe Non Autosufficienza con la figura del Coordinatore di Area, due/tre Assistenti Sociali, 2 educatori.
- Gli interventi di risocializzazione per pazienti psichiatrici sono affidati ad educatori del terzo settore e volontari.

L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?

L'obiettivo è fortemente integrato con l'area anziani, l'area disabilità e con l'area degli interventi per la famiglia e per la salute mentale

Indicare i punti chiave dell'intervento:

- Potenziare gli interventi di educativa domiciliare garantendo una struttura flessibile che si orienti in risposta ai mutevoli e complessi bisogni delle famiglie con minori.
- Strutturare servizi di educativa domiciliare fortemente integrati con gli altri interventi attivati in favore dei nuclei familiari e capaci di valorizzare la dimensione territoriale e di autodeterminazione delle famiglie.
- supportare l'azione quotidiana di assistenza delle persone anziane al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita, il tutto favorendo un modello organizzativo orientato verso una fattiva collaborazione ed integrazione tra sistema sociale e sistema sanitario.
- collegare e creare network tra i servizi territoriali per rafforzare la collaborazione ed integrare le programmazioni, gli interventi, le competenze al fine di consentire la corretta valutazione delle situazioni e lo sviluppo di progetti personalizzati, anche in un'ottica di prevenzione e contrasto a fenomeni quali l'emarginazione e la solitudine delle persone.

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?

Sì, per tutta la parte di presa in carico integrata delle persone non autosufficienti; per la gestione del Progetto Network Integrati a favore dei CareGivers e per lo sviluppo delle progettualità legate al PNRR (vedi Dimissioni Protette).

Per quanto riguarda l'area delle famiglie con minori, si ravvisa una collaborazione con il consultorio ASST Bergamo Ovest, finalizzata alla presa in carico congiunta delle situazioni indipendentemente dal luogo di primo accesso del cittadino per l'esposizione del bisogno.

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

Sì. Per Presa in Carico Integrata i compiti sono assicurare la valutazione multidisciplinare e l'elaborazione di un progetto individualizzato.

I Network integrati a favore dei Caregiver prevedono la presenza di una AS di Ambito e di un Infermiere di Famiglia e Comunità di ASST in tutto il percorso di accompagnamento della persona. Le altre progettualità (vedi Dimissioni Protette) prevedono compiti di consulenza e partecipazione alla stesura di Protocollo Operativi condivisi e attivazione di interventi sul territorio, in integrazione anche a Soggetti di Terzo Settore. Inoltre è previsto il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno, nella programmazione e realizzazione degli interventi domiciliari a favore della salute mentale, attraverso la partecipazione degli operatori agli incontri del tavolo salute mentale, promosso dall'Ambito di Dalmine.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

Diverse azioni domiciliari rivolte agli anziani (progetti PNRR "Autonomia anziani" e "Dimissioni protette") e gli interventi rivolti al tempo libero per pazienti psichiatrici sono svolti in collaborazione con gli Ambiti afferenti ad ASST Bergamo Ovets.

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

SI, in gran parte, sono azioni in continuità.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

No, i progetti confermati prevedono il consolidamento e il potenziamento dei Servizi già in essere.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No.

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti di terzo settore attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Parte delle azioni rivolte alla non autosufficienza e gli interventi per la salute mentale sono co-progettati con il terzo settore.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore.

La stesura del presente Piano di Zona ha visto la presenza del terzo settore nel tavolo di area che ha effettuato le verifiche del Triennio precedenti e ridefinito obiettivi e azioni per il nuovo triennio. Di fatto, in tutti i passaggi di concertazione che hanno portato alla stesura definitiva il terzo settore è stato coinvolto come partner fondamentale nella lettura dei bisogni e nella costruzione delle politiche.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS).

Enti accreditati per il SAD e accordo di collaborazione e partnership con associazioni di volontariato per la salute mentale.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Il fine è di rispondere in modo sempre più attento e capillare alle esigenze della popolazione anche e soprattutto in termini preventivi, di orientamento e facilitazione, attraverso il potenziamento qualitativo e quantitativo dell'Assistenza Domiciliare Sociale.

Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento agli indici strutturali di popolazione, oltre che all'analisi dei bisogni per la non autosufficienza.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

I bisogni rilevati erano già stati affrontati nella precedente programmazione.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Le azioni sviluppate nel triennio precedente e che saranno consolidate e potenziate nel corso del prossimo triennio rispondono a tutte e tre le dimensioni evidenziate: promozionali, preventive e riparative.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa incarico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

Sì, nell'Area Anziani l'idea è di creare una rete di servizi e operatori sul territorio che garantisca alla persona punti di accesso all'informazione, all'orientamento, all'accompagnamento e alla presa in carico coordinati tra loro, sviluppando competenze e network integrati tra i vari soggetti della rete istituzionale, nel riconoscimento reciproco delle proprie funzioni e competenze e con la volontà di garantire alla persona una risposta completa al bisogno, superando il problema della frammentazione delle risposte e dei percorsi di risposta dell'attuale sistema dei servizi. Fornire un adeguato livello di assistenza e protezione sociale a coloro che ne hanno bisogno: garantendo che le persone vulnerabili o in situazioni di fragilità ricevano l'attenzione e la cura necessarie per preservare la loro sicurezza e il loro benessere.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc...)
No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Per quanto concerne gli interventi domiciliari per l'area minori e famiglia si conferma la modalità di realizzazione mediante gara d'appalto nell'ambito del più ampio percorso di partnership per l'attivazione dei servizi per minori e famiglia.

Per il SAD si consoliderà il processo di erogazione del servizio mediante accreditamento di più enti; l'albo degli enti accreditati sarà valorizzato anche per l'erogazione dei voucher FNA e servizi integrativi di diretti misura B1 e B2.

In linea a quanto sopra il progetto di risocializzazione per la salute mentale è promosso mediante accordo di collaborazione con una associazione di volontariato.

Indicatori di processo:

- numero enti accreditati per interventi domiciliari
- formalizzazione procedura di co-progettazione per azioni rivolte alla salute mentale
- numero volontari coinvolti

Quali risultati vuole raggiungere?

Il risultato atteso è promuovere un insieme integrato di supporti domiciliari a favore delle persone e famiglie in difficoltà, che da una parte evitino o ritardino il più possibile il ricovero in strutture residenziali e dall'altra permettano un mantenimento della qualità della vita, che risponda ai bisogni primari e a una prevenzione dell'isolamento sociale.

Indicatori di output:

- . attuazione LEP "prioritari"
- . numero beneficiari ADM, SAD, progetto di risocializzazione
- . aumento del numero delle persone beneficiarie
- . consolidamento interventi integrativi FNA

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

Siamo all'interno del tema ricorrente della ricomposizione delle risorse e degli interventi, trasversale a tutto il Piano di Zona, per cui l'impatto atteso è quello di una migliore capacità dei territori di rispondere in modo adeguato ai bisogni, favorendo la permanenza al domicilio delle persone.

Indicatori di outcome:

- . formazione operatori sul lavoro di comunità
- . accompagnamento a sperimentazioni

2.3.D - ANZIANI

Obiettivo generale

In continuità con la programmazione precedente, costruzione di un sistema unitario specifico per le persone anziane, che permetta di superare l'attuale frammentazione delle risposte, definendo nuovi modelli di intervento, progettati a partire dalle specifiche condizioni degli anziani, valorizzando le risorse del territorio.

LEPS da realizzare

- Incremento SAD
- Processo "Percorso assistenziale integrato"
- Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm
- Incremento operatori sociali
- Servizi di sollievo alle famiglie
- Servizi sociali per le dimissioni protette

Obiettivi specifici

1. Costruire una domiciliarità pensata per la non autosufficienza, che duri per tutto il tempo necessario, non monoprestazionale con una dimensione di assistenza complessiva all'anziano;
2. Garantire alla persona anziana la possibilità di accedere ad una valutazione multidisciplinare e multidimensionale;
3. Consentire una messa a sistema delle progettualità a favore degli anziani che hanno visto il loro nascere nel precedente Piano di Zona (custodia sociale, dimissioni protette);
4. Mettere in condizione le famiglie che lo richiedono di reperire/contattare assistenti familiari (badanti) disponibili ad assistere a domicilio il loro familiare anziano;
5. Utilizzare in modo mirato e ponderato le risorse del Fondo Non Autosufficienza (FNA) a favore degli anziani in una logica di incremento della domanda di interventi integrativi sociali.

Azioni, Interventi e Progetti

Promozione di uno scambio e confronto sul tema anziani attraverso il *Tavolo di Ambito*, allargando la partecipazione agli Enti di Terzo Settore, ai Servizi semi-residenziali e ad altri soggetti del territorio in base al tema da affrontare.

Introduzione di *modalità di verifica* e valutazione degli Interventi e dei Servizi di Ambito ormai consolidati (vedi SAD, Sportelli di accoglienza, *voucher CDI*), attraverso strumenti di raccolta dati sia quantitativi che qualitativi.

Supporto e accompagnamento del caregiver (*progetto network* con ATS e ASST).

Individuazione di modalità operative condivise per favorire *l'accesso delle persone anziane ai servizi di Ambito e della Casa di Comunità* che garantiscono una presa in carico attraverso la valutazione integrata di operatori sociali e sanitari.

Previsione nei Punti Unici di Accesso e negli *Sportelli per la non autosufficienza*, a cui viene data continuità, della presenza e/o reperibilità delle figure di AS di Ambito e IFeC affinché vi sia un'attenzione globale alla situazione personale e familiare della persona anziana e del suo caregiver in una logica "preventiva" attraverso l'intercettazione precoce del bisogno.

Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la *collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità* e quella degli enti del Terzo settore (es. gruppo di auto-mutuo aiuto per caregiver di persone con demenza).

Consolidamento e sviluppo delle azioni progettuali messe in atto in questi anni con gli Enti del Terzo settore (Sportelli per la Non Autosufficienza, *Progetto WY-Fy*, Dimissioni Protette, *Custodia Sociale*, *progetto invecchiamento attivo*) attraverso: la costituzione di nuove microéquipe di valutazione e monitoraggio delle situazioni, l'attivazione di azioni di promozione, conoscenza e facilitazione nell'accesso ai servizi e la costruzione di protocolli operativi condivisi tra i vari soggetti coinvolti.

Gestione del "*Registro badanti*" e "*Bonus badanti*" e avvio di un percorso di rafforzamento della figura dell'*assistente familiare*, mediante la rivisitazione della collaborazione con i partner degli Sportelli di Ambito

per Assistenti Familiari, ricondividendo oggetti di lavoro, obiettivi e modalità operative e iniziando ad ipotizzare un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità (es. attraverso voucher FNA);

Garanzia della gestione del *Fondo Non Autosufficienza*, proseguendo nel lavoro di accompagnamento delle famiglie nel preferire l'attivazione di servizi e prestazioni alla domanda di contributi economici e condivisione con gli Enti accreditati, in sede di consulta Enti SAD, di strategie e risposte sempre più mirate all'attivazione di forme di aiuto e sollievo personalizzato e adeguato ai bisogni della persona e del suo caregiver.

Realizzazione del progetto PNRR *"Autonomia Anziani"* mediante la sistemazione di unità abitative presso il Comune di Boltiere e il sostegno domiciliare attraverso strumentazione assistiva

Target di riferimento:

Persone non autosufficienti, persone anziane (over 65 anni)

Risorse economiche preventivate:

Le risorse economiche per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni previste nell'area anziani riguardano: € 45.000,00/anno per voucher CDI, € 5.000,00/anno per convenzioni sportelli badanti più il contributo regionale assegnato per il bonus badanti e una quota di circa € 60.000,00/anno per gli sportelli non autosufficienza; una somma annua di circa € 640.000,00 per il servizio SAD conferito dai Comuni soci; si aggiunge poi il FNA assegnato all'Ambito pari a circa € 580.000,00 all'anno; il totale delle risorse economiche assegnate all'area, al netto delle spese del personale dedicato, è quindi pari a circa € 1.345.000,0.

Si evidenziano poi le risorse indirette rappresentate dai progetti finanziati sull'area ad Enti di Terzo Settore da realizzarsi nel territorio dell'Ambito.

Risorse di personale dedicate:

E' in fase di definizione l'équipe Non Autosufficienza con la figura del Coordinatore di Area, due Assistenti Sociali (con risorse statali), tre educatori degli sportelli non autosufficienza.

Da segnalare l'assegnazione all'Ambito di risorse specificatamente dedicate all'assunzione di n.2 operatori sociali il Punto Unico di Accesso-COT, che costituiranno senza dubbio una risorsa importante per il perseguimento innanzitutto dell'integrazione socio-sanitaria nei servizi di accesso, ma anche per le azioni e i progetti sopra indicati.

L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?

Sì, occupandosi della persona non autosufficiente e del suo care-giver, l'obiettivo diventa trasversale a tutte le aree in un'ottica di integrazione degli interventi a favore dell'intero nucleo familiare.

Punti chiave dell'intervento:

L'attenzione a quest'area e in particolare alla persona anziana è sempre più alta a fronte del significativo fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza di queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita. Il tutto favorendo un modello organizzativo orientato verso una fattiva collaborazione ed integrazione tra sistema sociale e sistema sanitario. Necessario risulta collegare e creare network tra i servizi territoriali per rafforzare la collaborazione ed integrare le programmazioni, gli interventi, le competenze al fine di consentire la corretta valutazione delle situazioni e lo sviluppo di progetti personalizzati, anche in un'ottica di prevenzione e contrasto a fenomeni quali l'emarginazione e la solitudine di queste persone.

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?

Sì, per tutta la parte di presa in carico integrata delle persone non autosufficienti, in particolare quelle ad alto carico assistenziale; per la gestione del Progetto Network Integrati a favore dei care-givers e per lo sviluppo delle progettualità legate al PNRR e all'Invecchiamento Attivo.

Prevede il coinvolgimento di AST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?

Si. Per Presa in Carico Integrata i compiti sono assicurare una valutazione multidisciplinare e l'elaborazione di un progetto individualizzato. I Network integrati a favore dei Caregiver prevedono la presenza di una AS di Ambito e di un Infermiere di Famiglia e Comunità di ASST in tutto il percorso di accompagnamento della persona. Le altre progettualità prevedono compiti di consulenza e partecipazione alla stesura e attivazione di interventi sul territorio, in integrazione anche a Soggetti di Terzo Settore.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

Sì, in particolare le progettualità legate al PNRR (dimissioni protette e autonomia anziani), oltre alla condivisione delle strategie di integrazione socio-sanitaria condivise congiuntamente dai 4 Ambiti con l'ASST di riferimento.

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, sono tutte azioni in continuità.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

No, i progetti confermati prevedono il consolidamento e il potenziamento dei Servizi già in essere. E' in fase di definizione la progettualità legata al bando Invecchiamento Attivo che, se confermata, prevederà l'attivazione di un nuovo servizio.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

Sì, nello specifico il progetto Network fragilità.

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti di terzo settore attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Sì, i Progetti in Co-progettazione nell'Area Non Autosufficienza sono: Sportelli Non Autosufficienza e PNRR, a cui si aggiungono i progetti in cui il Terzo Settore è Capofila (Vedi WY-FY e Invecchiamento Attivo). In questi progetti l'Ambito, oltre a partecipare alla elaborazione del Progetto con l'individuazione degli obiettivi, delle risorse, dei tempi e delle modalità di intervento, mette a disposizione le risorse umane che costituiscono lo staff operativo o l'equipe di valutazione.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore.

Sono previsti accordi di collaborazione/convenzione con i patronati CISL e ACLI per la realizzazione degli sportelli assistenti familiari.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS).

Si intende sviluppare una rete "di supporto" ai progetti di custodia sociale e invecchiamento attivo che coinvolgano le associazioni di volontariato presenti sul territorio; sono iniziate attività in questo senso legate al Progetto WY-FY che sta accompagnando alcune associazioni nella costituzione di Gruppi di lavoro, Tavoli di Comunità e/o gruppi di mutuo-aiuto, garantendo un supporto nella definizione di compiti e ruoli di ciascuna organizzazione.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Il fine è di rispondere in modo sempre più attento e capillare alle esigenze della popolazione anziana anche e soprattutto in termini preventivi, di orientamento e facilitazione, recuperare e potenziare la dimensione di

appartenenza alla propria comunità e favorire il coinvolgimento della persona anziana anche come protagonista attiva nelle azioni proposte e non solo come beneficiaria.

Indicatori di input: si rimanda alla sezione “1.2 caratteristiche del territorio” e “1.3 analisi dei bisogni trasversali” della parte prima del presente piano, con particolare riferimento agli indici di “invecchiamento”, “popolazione > 80 anni” e “indice di carico sociale degli anziani”, oltre che all’analisi dei bisogni per la non autosufficienza.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Il Progetto Network integrati a favore dei caregiver ha evidenziato bisogni di accompagnamento a questa figura nel periodo della Pandemia, per cui le azioni che si sono sviluppate nella precedente triennalità hanno cercato di dare risposta a un bisogno che ha evidenziato aspetti di novità.

L’obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Le azioni sviluppate nel triennio precedente e che saranno consolidate e potenziate nel corso del prossimo triennio rispondono a tutte e tre le dimensioni evidenziate: promozionali, preventive e riparative.

L’obiettivo presenta modelli innovativi di presa incarico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

Sì, l’idea è di creare una rete di servizi e operatori sul territorio che garantisca alla persona anziana punti di accesso all’informazione, all’orientamento, all’accompagnamento e alla presa in carico coordinati tra loro, sviluppando competenze e network integrati tra i vari soggetti della rete istituzionale, nel riconoscimento reciproco delle proprie funzioni e competenze e con la volontà di garantire alla persona una risposta completa al bisogno, superando il problema della frammentazione delle risposte e dei percorsi di risposta dell’attuale sistema dei servizi. Fornire un adeguato livello di assistenza e protezione sociale a coloro che ne hanno bisogno, garantendo che le persone vulnerabili o in situazioni di fragilità ricevano l’attenzione e la cura necessarie per preservare la loro sicurezza e il loro benessere.

L’obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc...)

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

1. messa a disposizione di servizi e risorse che soddisfino le esigenze individuali, nonché l’adozione di misure atte a preservare la salute fisica e psicologica degli individui vulnerabili, evitando in questo modo la cronicizzazione dei bisogni.
2. Stimolare iniziative all’interno della comunità al fine di promuovere stili di vita sani e positivi, anche in collaborazione con ASST. Creazione di opportunità per la socializzazione. Queste attività comunitarie offrono opportunità per l’interazione sociale, la crescita personale e la cura degli spazi e delle risorse condivise.
3. Evidenziare e promuovere il ruolo cruciale svolto dal volontariato e dall’attiva partecipazione della comunità territoriale. Valorizzare e incoraggiare l’apporto prezioso dei volontari e delle iniziative comunitarie locali nel contesto della custodia sociale riconoscendo l’importanza del lavoro volontario nel fornire assistenza e supporto a coloro che si trovano in situazioni di vulnerabilità. Nonché promuovere la collaborazione e l’empowerment della comunità stessa nell’affrontare le sfide sociali, attraverso il consolidamento delle collaborazioni attivate sino ad oggi soprattutto con gli Enti di Terzo Settore capaci di leggere e individuare spazi di azione sul territorio virtuosi e di valorizzazione del tessuto sociale.
4. Superare la frammentazione dei servizi destinati alle persone fragili attraverso l’istituzione di una rete di comunicazione condivisa tra tutti gli attori coinvolti, attraverso la compresenza di figure appartenenti ai comparti sociale e sanitario nei vari punti “snodo” del sistema dei servizi, vedi Sportelli per la Non Autosufficienza, PUA, Equipe integrate, ecc.

Indicatori di processo:

- numero azioni/progetti preventivi/promozionali attivati
- numero volontari coinvolti
- azioni comunicative promosse

Quali risultati vuole raggiungere?

L'obiettivo principale è quello di favorire un coordinamento efficace tra i vari servizi e operatori, al fine di offrire un supporto più completo ed efficiente alle persone fragili. Questo approccio mira a garantire che le risorse siano ottimamente impiegate e che le esigenze individuali dei destinatari siano affrontate in modo più sinergico e integrato. Si auspica una fattiva collaborazione con la Casa di Comunità, nuove collaborazioni (Centri Famiglia, ...) e il potenziamento del Tavolo di Area attraverso il coinvolgimento graduale di soggetti afferenti ai vari comparti (ASST, enti di terzo settore, associazioni, RSA, ...) per giungere alla definizione di protocolli operativi condivisi, prassi operative integrate, protocolli di segnalazione e presa in carico omogenei e diffusi su tutto il territorio.

Indicatori di output:

- . attuazione LEP "prioritari"
- . allargamento del tavolo anziani/non autosufficienza
- . protocolli operativi di collaborazione con ASST/Casa della Comunità
- . numero beneficiari dei servizi e interventi attivati

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

Minore sensazione di smarrimento e confusione del cittadino nell'approcciare i servizi; maggiore coinvolgimento della Comunità intera nel "prendersi cura" della persona anziana; maggiore riconoscimento del ruolo dei Caregiver; visione di un sistema di attenzione all'anziano e di risposta al bisogno diffuso e integrato, su tutto il territorio.

Indicatori di outcome:

- . numero situazioni gestite in modo integrato
- . "soddisfazione" degli utenti e dei care-givers (customer satisfaction)

2.3.E - DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Obiettivo generale

L'obiettivo generale è rilanciare il percorso verso la digitalizzazione dei servizi, riconoscendo la condizione di particolare "arretratezza" su questo aspetto da parte dell'Ambito (e anche di diversi Comuni), se si esclude l'utilizzo parziale della cartella sociale informatizzata, e quindi la necessità di un avanzamento su tale aspetto, per consentire un lavoro più efficiente, ma soprattutto una maggiore accessibilità ai servizi e opportunità da parte dei cittadini.

LEPS da realizzare

- Supporto sistema informatico a livello locale

Obiettivi specifici

1. Estendere l'utilizzo della cartella Sociale Informatizzata – Health Portal e promuoverne un utilizzo integrato con i servizi socio-sanitari;
2. Incentivare la digitalizzazione della gestione di bandi e avvisi;
3. Individuare modalità digitali che favoriscano lo scambio di informazioni, la conoscenza delle opportunità e dei servizi sia per gli operatori che per i cittadini.

Azioni, Interventi e Progetti

Utilizzo progressivo di *Healt-Portal* per l'accesso alle diverse misure e interventi a gestione dell'Ambito/Azienda che prevedono progetti personalizzati di intervento.

Ricerca di una soluzione tecnica che permetta il dialogo tra Health Portal e le cartelle sociali informatizzate dei Comuni che utilizzano sistemi diversi.

Individuazione di una *risorsa interna* come responsabile della CSI-Health Portal e del sistema GEPI, finalizzando l'*incarico esterno* verso un sostegno al processo di digitalizzazione dei procedimenti.

Supporto informatico per la trasmissione dei dati al *SIUSS*.

Utilizzo di modalità digitali per l'accesso a *bandi e avvisi* rivolti ad una utenza estesa.

Avvio dello *Sportello sociale digitale* delle diverse misure di sostegno a favore della cittadinanza.

Strutturazione di supporti digitali a favore degli operatori dei *PUA e Punti Integrati* per la parte di informazione e orientamento (si veda dopo in merito all'integrazione socio-sanitaria) e ricerca modalità di collegamento digitale con i servizi di ASST.

Rivisitazione complessiva e valorizzazione del *sito dell'Ambito/Azienda* quale "spazio" per informazioni, documentazione e accesso alle modulistiche varie.

Target:

I destinatari delle azioni sopra descritte sono tutti gli utenti già in carico e i potenziali beneficiari degli interventi per i quali verrà deciso un accesso digitalizzato, oltre agli operatori sociali ed amministrativi dei Comuni e dell'Azienda Speciale Consortile.

Risorse economiche preventivate

Attualmente l'Ambito sostiene una quota di compartecipazione ai costi generali di *Healt-Portal* nella misura di 6.000 euro/anno, che andrà prevista anche i prossimi anni. Da prevedere un incarico a nuovo informatico esterno che, oltre al supporto operativo ai sistemi informatici dell'Azienda, la supporti anche nella costruzione del nuovo sito e nella digitalizzazione di bandi e avvisi e gestione e nei processi di collegamento con enti esterni.

Risorse di personale dedicate

Le risorse di personale, oltre ad esperti esterni, sono essenzialmente rappresentate da tutte le figure sociali ed amministrative operanti presso l'ufficio di piano e i Comuni e i soggetti del territorio, coinvolti nel processo di digitalizzazione.

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

L'obiettivo della digitalizzazione è trasversale alle diverse aree di programmazione, essendo tutte potenzialmente coinvolte.

Punti chiave dell'intervento:

- Sperimentazione digitalizzazione dell'accesso
- Supporto e facilitazione nella conoscenza e promozione dei diversi interventi
- Integrazione e condivisione delle informazioni

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

L'obiettivo della strutturazione di supporti digitali a favore degli operatori dei PUA e Punti di ascolto decentrati per la parte di informazione e orientamento, nonché la ricerca modalità di collegamento digitale con i servizi sanitari è stato condiviso con ASST e inserito tra gli obiettivi dell'integrazione socio-sanitaria del prossimo triennio.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

L'obiettivo sopra indicato è condiviso con tutti i 4 Ambiti di ASST Bergamo Ovest.

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, riconoscendo le criticità su questa area di programmazione.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

Più che attivazione di nuovi servizi, si punta a favorire il funzionamento più efficace dei servizi esistenti.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

Per alcuni interventi (sportello digitale, digitalizzazione PUA) i soggetti di terzo settore attuatori hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione.

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

No.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Gli strumenti di sostegno all'accesso dei servizi vedono il coinvolgimento dei diversi punti di ascolto e contatto presenti sul territorio (Sportelli non autosufficienza, Centri Primo Ascolto Caritas, patronati sindacali, ecc.), coinvolti sia come oggetto di conoscenza e divulgazione, ma anche come utilizzatori degli strumenti.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Garantire maggiore conoscenza delle diverse opportunità presenti

Facilitare l'accesso ai servizi

Semplificare le procedure di gestione di bandi e avvisi

Si rimanda alla sezione "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento agli indicatori su "Offerta della rete dei servizi di area sociale".

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Si.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

La digitalizzazione può considerarsi intervento promozionale all'erogazione dei servizi.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

La possibilità di accesso alle informazioni relative ai diversi servizi, interventi e unità d'offerta concorre a creare le condizioni per una maggiore cooperazione con gli attori della rete.

L'utilizzo sistematico della cartella sociale informatizzata e la possibilità di una integrazione della stessa anche con i servizi sanitari permetterebbe di creare le condizioni per una modalità di presa in carico innovativa e più integrata.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

Si

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Come già evidenziato nella triennalità precedente, le modalità di realizzazione dei contenuti della "digitalizzazione", dovranno tenere in considerazione due rilevanti "movimenti": 1) l'evoluzione della Cartella Sociale Informatizzata adottata a livello provinciale 2) i processi di digitalizzazione attivati autonomamente dai singoli Comuni, che se da una parte vanno nella direzione complessivamente auspicata, dall'altra rischiano di determinare situazioni diversificate e "non allineate" che possono compromettere una gestione "unitaria" delle informazioni, che si verrebbe a determinare se ad esempio diversi Comuni decidessero di utilizzare la CSI prevista nei pacchetti informatici dei diversi fornitori e non più health portal.

Gli aspetti in gioco sono pertanto diversi e richiedono di essere opportunamente attenzionati.

Nello specifico per gli obiettivi definiti si prevede:

- accompagnamento costante agli operatori per favorire l'utilizzo di health portal
- individuazione di una *risorsa interna* come responsabile della CSI-Health Portal e del sistema GEPI
- ricerca di supporti all'implementazione del SIUSS.
- accordi di collaborazione con i diversi soggetti territoriali (CPA Caritas, enti accreditati al lavoro, sindacati per sportello badanti) per scambio dati/conoscenze.
- per l'implementazione dell'accesso informatico ai bandi/avvisi pubblici si opererà mediante acquisto/affidamento a ditta specializzata, non esclusa la possibilità di "agganciarsi", almeno in fase iniziale, ai piani di digitalizzazione di qualche Comune socio,
- condivisione con gli altri Ambiti e con ASST delle modalità di sviluppo di strumenti/piattaforme di accesso digitale ai servizi.

Quali risultati vuole raggiungere?

I risultati attesi sono quelli di riuscire a dare una risposta alle problematiche già evidenziate nel triennio scorso e non concretizzate (maggiore utilizzo health portal, supporto per il SIUSS, e migliorare il sistema di conoscenza) e di avviare un processo di informatizzazione dell'Ambito/Azienda, partendo da bandi/avvisi pubblici e dalla sistemazione del sito internet.

Indicatori di output:

- . numero CSI
- . attivazione sportello digitale
- . rinnovamento del sito internet aziendale
- . digitalizzazione di n.2 bandi/avvisi pubblici
- . strumento informativo digitale a supporto dei PUA

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

L'impatto perseguito a favore della popolazione è facilitare e semplificare l'accesso alle opportunità offerte e per l'Ambito poter contare su una risposta più veloce e puntuale, nella logica di un recupero di efficienza di tutto il sistema.

Indicatori di outcome:

- . miglioramento e più facilità di accesso ai servizi (customer satisfaction)
- . efficienza nella lavorazione e nella risposta

2.3.F - POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

2.3.H - INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Obiettivo generale

Garantire cura e protezione dei minori e delle loro famiglie attraverso prese in carico integrate e flessibili e la promozione di comunità locali attente ai loro bisogni e capaci di risposte orientate all'autonomia e all'emancipazione.

Mettere a sistema i diversi interventi preventivi/promozionali già attivi per garantire un'offerta organica ed integrata di servizi, interventi e progetti nell'ottica di promuovere e sostenere la famiglia e i suoi componenti in tutto il suo ciclo di vita.

LEPS da realizzare

- Prevenzione dell'allontanamento familiare
- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome
- Servizi di sollievo alle famiglie
- Servizi di sostegno
- Pronto Intervento sociale

Obiettivi specifici

1. Dare stabilità all'assetto organizzativo dei servizi di tutela e protezione dei minori;
2. Garantire a tutti i minori e alle loro famiglie l'accesso a interventi di carattere fortemente interdisciplinare ed orientati alla promozione di capacità educative e organizzative dei genitori al fine di garantire al minore le risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso;
3. Dare continuità alle azioni di prevenzione e promozione della violenza di genere;
4. Garantire sostenibilità, anche economica, agli interventi di prevenzione e tutela in favore dei minori;
5. Garantire una filiera integrata di interventi e progetti promozionali per le diverse fasce di minori e adolescenti (0-18), promuovendo la connessione tra sistema integrato 0-6, nuovo progetto Sprint-Insieme e interventi a favore degli adolescenti e giovani ("La Lombardia è dei giovani").

Azioni, Interventi e Progetti

Continuità degli interventi in atto per minori e famiglie: *ADM, Incontri facilitati/Protetti, Servizio affidi, voucher sostegno Centri Diurni Minori* e consulenza legale.

Assunzione diretta degli *operatori dell'Agenzia minori* e Famiglie per garantire stabilità al personale.

Prosecuzione del lavoro del tavolo minori, dei GTI, delle equipe educative territoriali, e relativi coordinatori, e delle coppie di lavoro nelle prese in carico per dare professionalità, qualità e multidisciplinarietà agli interventi.

Rilancio dei progetti di *accoglienza leggera* e dei tavoli di comunità all'interno dei Comuni.

Implementazione del LEPS *PIPPi* attraverso il coinvolgimento e la formazione degli operatori dell'Ambito, dei Comuni, delle Scuole, dei Consultori e del Terzo settore operanti nel territorio dell'Ambito.

Avvio del progetto Care-Leavers.

Adesione e partecipazione alla *Rete antiviolenza*, con la conferma dell'apertura di uno Sportello di ascolto a Dalmine.

Verifica delle attuali linee guida per la *compartecipazione famiglie al pagamento delle rette* per i minori in comunità e valutazione di un intervento più strutturato, anche con risorse dedicate, per l'eventuale recupero crediti.

Consolidamento del percorso avviato di promozione di un *sistema integrato di educazione e di istruzione*, dalla nascita sino a sei anni (Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 65), fondato sulla leva strategica della dimensione di qualità per la promozione di un sistema capace di garantire accessibilità, continuità e sostegno ai bambini e alle bambine e alle loro famiglie;

Realizzazione delle progettualità programmate con *“La Lombardia è dei giovani 2024”* finalizzato alla realizzazione di progetti che intendono sostenere i giovani nella costruzione del proprio progetto di vita personale e di sviluppo professionale attraverso la valorizzazione e il potenziamento della rete dei servizi già presenti sul territorio (tre punti informagiovani) e lo sviluppo di nuove opportunità e strumenti innovativi, per rispondere sempre più efficacemente ai bisogni di tutti i ragazzi e le ragazze che vivono in Lombardia;

Avvio della progettualità programmate ai sensi del bando *“Sprint! Lombardia insieme: iniziative in favore delle famiglie e dei percorsi di crescita dei minori”* per iniziative volte ad accrescere l'offerta e la qualità dei servizi del territorio di Ambito in risposta ai bisogni educativi e di conciliazione delle famiglie con figli tra gli 8 e i 16 anni, anche ai fini di sviluppare l'empowerment personale e la resilienza dei minori e giovani e contrastare la povertà educativa.

Target:

Famiglie con figli minorenni e neomaggiorrenni in Proseguo amministrativo; minori, adolescenti e giovani.

Risorse economiche preventivate

Sono previste le risorse per dare continuità ai servizi “consolidati”: ADM, Incontri facilitati/Protetti, Servizio affidi e consulenza legale, sebbene le necessità sarebbero maggiori; per quanto concerne il sostegno ai CDM si registra un aumento di richieste e quindi la necessità di aumentare il budget a disposizione (+ € 10.000,00); per l'assunzione del personale dell'Agenzia Minori si procederà ad una equivalente riduzione dell'importo dell'appalto, con il quale finora è stato garantito il servizio; per la Rete antiviolenza si conferma il contributo di € 15.000,0 a favore del capofila Comune di Bergamo. Per il sistema 0-6 è previsto un finanziamento statale dedicato alla formazione e un conferimento di risorse pari a € 0,12/ab da parte dei Comuni per il coordinatore pedagogico. Per il prossimo biennio l'Ambito dovrebbe ottenere dalla Regione un contributo di € 240.000,00 per le nuove progettualità 8-16 anni, mentre per le politiche giovanili si può contare per il 2025 ancora sul finanziamento *“La Lombardia è per i giovani”*, con l'impegno di individuare altre risorse in assenza di finanziamenti regionali per la continuità.

Le criticità maggiori riguardano, da una parte, le modalità di finanziamento della possibile continuità del progetto PIPPI, una volta esaurite le risorse PNRR (marzo 2026) e, dall'altra, la problematica più volte evidenziata dell'importante aumento delle spese di compartecipazione (40%) per le rette di minori in comunità, arrivate a € 925.000,00, con un incremento “esponenziale” negli ultimi due anni.

Tale incremento e la previsione di spesa per il futuro determinano uno “scoperto” di bilancio, per il quale andranno ricercate le adeguate coperture, facendo leva su possibilità diverse da attuare (sistema di recupero dalle famiglie, utilizzo Fondo Povertà, ulteriore compartecipazione dei Comuni, ricerca di alternative all'inserimento residenziale, ...).

Risorse di personale dedicate

Per il funzionamento dell'area minori e famiglie di Ambito si prevede la presenza del seguente personale:
n.1 Responsabile di Area- assistente sociale, n.9 Assistenti sociali dell'Agenzia Minori che verranno assunte dall'Azienda Speciale Consortile.

Tramite gara d'appalto: n.3 coordinatori dell'Equipe educativa e circa 15-18 Educatori afferenti alle equipe educative. 1 Psicologa per Servizio affidi

Assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito per le prese in carico integrate.

n.1 coordinatore di area per gli interventi preventivi/progettuali (0-6. Progetto giovani, ecc.)

n.1 Assistente Sociale coordinatore dell'area prevenzione/progetti

1 Coordinatrice pedagogica in libera professione

Personale dei partner progettuali di Terzo Settore (referenti progettuali, 3 coordinatori Equipe Ado-Giò, educatori)

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

L'obiettivo si integra fortemente con l'area di policy relative alle politiche giovanili; inoltre, poiché il benessere delle famiglie passa anche attraverso la cura di tutti i suoi componenti, necessariamente si integra

anche con le altre aree più specifiche legate al contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, alle politiche abitative, alle politiche relative alla disabilità e alla domiciliarità.

Punti chiave dell'intervento:

- Stabilizzazione del personale dell'Agenzia Minori
- Lavoro di Comunità
- Valutazioni multidisciplinari
- Protagonismo delle famiglie singole e associate
- Prevenzione della povertà educativa e dell'esclusione sociale
- Misure che consentano sostenibilità economica
- prossimità al territorio e lavoro di comunità;
- promozione della qualità dei servizi;
- integrazione e complementarietà dei servizi;
- maggiore diffusione territoriale dei servizi;
- protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati);
- prevenzione della povertà educativa e dell'esclusione sociale;

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione

Sebbene non sia presente un procedimento di rilevazione del bisogno di programmazione congiunta, nella presa in carico delle situazioni di tutela si ravvisa una discreta collaborazione con l'ASST Bergamo Ovest, virtuosa per quanto riguarda la specifica collaborazione con il Consultorio, finalizzata alla presa in carico congiunta delle situazioni indipendentemente dal luogo di primo accesso del cittadino per l'esposizione del bisogno.

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

Per le azioni di presa in carico delle situazioni di grave pregiudizio o con incarico da parte dell'autorità giudiziaria è prevista la collaborazione con le psicologhe dell'ASST Bergamo Ovest.

L'attuazione del LEPS PIPPI prevede inoltre una equipe multidisciplinare che accompagni il minore e la sua famiglia nel quale, tra i soggetti fondamentali, risulta presente lo psicologo dell'ASST.

Inoltre, nell'ottica di costruzione di progetti integrati e multidisciplinari, il lavoro di Rete è fondamentale e prevede pertanto la necessaria collaborazione tra tutti i soggetti che a vario titolo possono avere in carico la situazione di uno o più membri del gruppo (a titolo indicativo e non esaustivo: Operatori del CPS; Operatori della NPI; Pediatra di Libera Scelta).

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

Attualmente il LEPS PIPPI, a valere su risorse PNRR, vede la collaborazione in qualità di ambiti associati, tra l'Ambito di Dalmine e l'Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino.

Per quanto riguarda il progetto Care-leavers l'Azienda Speciale Consortile avvierà una prima triennialità di sperimentazione aderendo come ambito associato all'ASC Imagna Villa. Si valuterà in seguito l'opportunità di candidarsi ad una prossima triennialità come ambito autonomo.

Per quanto riguarda invece le misure di contrasto alla violenza di genere, l'Ambito di Dalmine aderisce alla Rete Antiviolenza di Bergamo, con comune capofila il Comune di Bergamo stesso.

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, buona parte delle azioni si pongono in continuità con la programmazione precedente.

Innovativi nella programmazione 25-27 sono l'attenzione specifica all'Attuazione del Programma PIPPI come LEPS, e azioni di valutazione rispetto alla sostenibilità economica dei numerosi interventi di collocamento extrafamiliare.

Le azioni relative al bando "Sprint! Lombardia insieme: iniziative in favore delle famiglie e dei percorsi di crescita dei minori" saranno di nuova realizzazione.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

L'attuazione del Programma PIPPI attualmente è entrata all'interno di un servizio già esistente con l'attuazione concentrata prevalentemente sull'Agenzia Minori.

Il focus importante sulla dimensione preventiva richiederà una valutazione specifica rispetto all'opportunità/necessità di attivazione di un servizio ad hoc, bilanciando adeguatamente rischi e benefici.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti di terzo settore attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Per i servizi riparativi, sebbene la collaborazione con il terzo settore si attui formalmente attraverso gara d'appalto la logica è l'individuazione di un soggetto partner che co-costruisca con l'ente pubblico i servizi e gli interventi di realizzare.

Mentre la prevalenza delle azioni che afferiscono all'intervento "Filiera integrata di interventi e progetti promozionali 0-18" sono co-progettate formalmente con il Terzo Settore, ad esclusione di quelle relative al target 0-6.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore

La stesura del presente Piano di Zona ha visto la presenza del terzo settore nel tavolo di area che ha effettuato le verifiche del Triennio precedente e ridefinito obiettivi e azioni per il nuovo triennio. Di fatto, in tutti i passaggi di concertazione che hanno portato alla stesura definitiva il terzo settore è stato coinvolto come partner fondamentale nella lettura dei bisogni e nella costruzione delle politiche.

In particolare poi, con riferimento alle azioni rivolte al target di età 0-6, nelle quali non è previsto un processo di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzato, il coinvolgimento del Terzo Settore è previsto nel tavolo di Ambito/comitato locale e tavolo di Coordinamento Pedagogico 0-6, finalizzato alla lettura dei bisogni e al miglioramento della qualità dei servizi.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Il macro intervento di promozione di comunità attente ai bisogni e capaci di risposte flessibili vede il necessario coinvolgimento dei soggetti della Rete territoriale che, a diverso titolo, si occupano di leggere e rispondere ai bisogni dei minori e delle loro famiglie: ad esempio Scuole e Servizi educativi, Servizi Culturali/Biblioteche, Informagiovani, Istituti Comprensivi/Scuole, Servizi educativi, Associazionismo, Parrocchie ma anche soggetti afferenti alle forze dell'ordine e all'autorità Giudiziaria.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Cura e protezione dei minori e delle loro famiglie attraverso prese in carico integrate e flessibili.

Promuovere comunità locali attente ai loro bisogni e capaci di risposte orientate all'autonomia e all'emancipazione.

Risponde al bisogno delle famiglie e dei minori e giovani di accedere ad un'offerta integrata di interventi e servizi di qualità che rispondano a criteri di chiarezza, accessibilità, flessibilità ed organicità

Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.1 valutazione PdZ 2021-2023", con riferimento ai minori e famiglie in carico, "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento agli indici di "popolazione < 14 anni" e "indice di carico sociale", oltre che all'analisi dei bisogni sulle tematiche "casa", "lavoro" e reddito" e "... sul consumo di sostanze".

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Il bisogno era già stato affrontato nella programmazione precedente. L'evoluzione della società e l'aumentata complessità delle situazioni richiedono un continuo riaggiornamento e una cura delle relazioni con le persone e le comunità affinché evolvano di conseguenza.

Per le politiche giovanili l'accesso ai contributi regionali hanno reso possibile l'avvio e il potenziamento di diversi servizi.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Nell'area minori certamente compaiono tutte tre le tipologie di intervento.

La letteratura afferma chiaramente l'importanza del lavoro promozionale e preventivo in questa area, a cui si ritiene pertanto di dare maggiore investimento.

Al contempo per mandato istituzionale, l'ente locale ha obbligo di protezione dell'infanzia, portando con sé anche gli interventi di carattere riparativo.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

La collaborazione presente con ASST Bergamo Ovest e con il terzo settore, che prevede un incontro mensile alla presenza delle psicologhe, delle assistenti sociali e del coordinatore educativo per il territorio di riferimento al fine di condividere le situazioni più complesse in un'ottica multidisciplinare, sebbene non possa definirsi completamente innovativo è certamente elemento caratterizzante e recentemente completo ed efficace nella presa in carico delle situazioni più critiche e articolate.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Per il raggiungimento degli obiettivi nell'area riparativa si ritiene opportuno confermare le modalità già in essere (indicatori di processo):

- Coppia di lavoro AS Agenzia Minori e AS Comunale per non settorializzare gli interventi
- Assistenti sociali dell'Agenzia minori, con necessità di stabilizzazione del contratto;
- Partnership stretta con il terzo settore per la presa in carico delle situazioni ma anche per la lettura del bisogno e costruzione di risposte integrate, con risorse miste pubblico-privato;
- Collaborazione stabile con l'ASST, nello specifico per la figura dello psicologo per garantire prese in carico multidisciplinari alle famiglie che accedono nei diversi punti di accesso della Rete dei Servizi
- Collaborazione con altri ambiti per specifici progetti al fine di ottimizzare risorse e competenze.

Attenzione particolare andrà messa rispetto al LEPS PIPPI per il quale si prevedono i seguenti indicatori:

- Stesura di protocollo di collaborazione con ASST per le situazioni prese in carico con il modello PIPPI
- Aumento dei soggetti partecipanti al tavolo territoriale

Per gli interventi preventivi/promozionali:

- Individuazione e descrizione delle singole offerte di servizi e interventi suddivise per target di età
- Individuazione degli operatori di riferimento
- Declinazione delle modalità di accesso alle prestazioni
- Declinazione delle modalità di erogazione

Quali risultati vuole raggiungere?

Migliore capacità dei servizi di fare Rete e orientare il cittadino nella complessità;

Maggior numero di famiglie prese in carico in ottica integrata e multidisciplinare;

Attivazione di comunità attente e corresponsabili del benessere dei loro cittadini.

Accesso ad un'offerta integrata di interventi e servizi di qualità che rispondano a criteri di chiarezza, accessibilità, flessibilità ed organicità.

Tali indicatori possono essere raccolti attraverso la somministrazione di questionari.

Indicatori di output:

- . attuazione LEP “prioritari”
- . potenziamento del personale del servizio di tutela
- . numero famiglie prese in carico in ottica multidisciplinare, per ciascun intervento previsto
- . interventi formativi servizi 0-6
- . avvio coordinatore pedagogico a sostegno del processo di qualità dei servizi
- . accessi informagiovani
- . avvio progetto Sprint
- . numero destinatari attività di prevenzione e promozione

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

Indicatori di outcome:

- Minore isolamento sociale
- Tempi di presa in carico più brevi ed interventi più efficaci
- Riduzione del numero di interventi di protezione a beneficio di quelli di tipo preventivo.
- maggior partecipazione alle attività promosse nelle azioni progettuali da parte del target di riferimento.
- empowerment negli scambi informativi e comunicativi tra servizi e destinatari degli stessi
- empowerment metodologico ed operativo degli operatori coinvolti nel processo

2.3.G - INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Obiettivo generale

Portare a sistema tutti gli interventi in favore dello svantaggio certificato e non certificato promossi dall'Ambito Territoriale e dai Comuni attorno alla tematica "lavoro", in stretta collaborazione e integrazione con il Centro per l'Impiego e gli enti accreditati che operano sul territorio.

LEPS da realizzare

- Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)

Obiettivi specifici

1. Consolidare la presa in carico dello svantaggio certificato L.68/99 nei termini di sviluppo e potenziamento dei prerequisiti lavorativi;
2. Creare un'unica rete di Ambito che concerti tutte le attività in essere presso gli sportelli lavoro comunali in concertazione con quanto implementato dai CPI;
3. Promuovere attività di valutazione, orientamento e supporto dei cittadini fragili (non certificati) propedeutici all'accesso ai servizi del Centro per l'impiego

Azioni, Interventi e Progetti

Sottoscrizione di *accordo con la Provincia* che vada a definire la suddivisione dei ruoli e delle funzioni di sviluppo dei prerequisiti lavorativi in capo all'Ambito e azioni di presa in carico e propedeutiche all'assunzione in capo ai CPI.

Partecipazione stabile dell'Ambito agli *incontri mensili di raccordo* con i CPI e gli enti accreditati per lo svantaggio certificato e non.

Gestione della casistica Assegno di Inclusione con i Centri per l'impegno.

Costituzione del *Tavolo Lavoro* ai fini di concertazione degli sportelli lavoro comunali in raccordo con le progettualità esperite dall'Ambito Territoriale e dai CPI.

Integrazione con progettualità area inclusione attiva e contrasto alla povertà per percorsi di inclusione socio/lavorativa e con l'area minori e famiglie (progetti rete antiviolenza e progetti NEET/care leavers).

Sperimentazione di supporti dotali/servizi per *soggetti vulnerabili* (modello WOW) per favorire processi di ingresso al mondo del lavoro.

Target:

Persone adulte con disabilità o in condizioni di fragilità.

Risorse economiche preventivate

Le risorse a disposizione per l'area lavoro dell'Ambito riguardano una quota di € 60.000,00 per gli operatori dell'equipe svantaggio certificato, a cui si aggiunge un budget di € 20.000/anno per borse lavoro/tirocini. Sono altresì previste risorse nell'ambito del Fondo Povertà per azioni rivolte all'utenza fragile beneficiaria e no dell'Adl.

Risorse di personale dedicate

n.1 figura a tempo pieno di coordinamento dell'area disabili/lavoro

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

L'obiettivo generale è trasversale, in continuità con la programmazione precedente e in integrazione con altre aree di policy.

Punti chiave dell'intervento:

I punti chiave dell'intervento consistono nel consolidamento delle azioni esperite dall'Ambito in raccordo con la Provincia e i Centri per l'impiego in un'ottica di concertazione degli interventi connessi alle politiche per il lavoro.

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione

No

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

Con riferimento all'azione di presa in carico di persone fragili è previsto un lavoro di rete in integrazione con i servizi specialistici qualora la persona sia in carico a quest'ultimi.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

No

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, tutte le azioni si pongono in continuità con la programmazione precedente, in una prospettiva di valorizzazione della progettualità individualizzata sviluppata in collaborazione e integrazione con i soggetti del territorio.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

Parzialmente, in quanto si prevede di ridefinire il servizio lavoro di Ambito in relazione ai nuovi compiti e opportunità oggi offerti dal Centro per l'Impiego, e la messa in rete e valorizzazione dei servizi e risorse esistenti.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti di terzo settore attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Sì, con riferimento al servizio di inserimento lavorativo in favore delle persone con svantaggio certificato (L.68/99).

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

L'obiettivo generale di progettazione integrata con i soggetti del territorio, rende necessaria e prevede l'azione di promozione e sviluppo della rete territoriale (servizio di ambito- CPI- enti accreditati e sportelli per il lavoro) per lo sviluppo di azioni connesse alle politiche per il lavoro integrate.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Gli interventi programmati rispondono al bisogno di occupazione delle persone in condizioni di fragilità certificate e non.

Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento all'analisi dei bisogni sulla tematica "... sul lavoro".

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Tutte le azioni previste sono già state affrontate nella precedente annualità e si sviluppano nella presente in un'ottica di continuità e definizione formale di integrazione delle azioni in raccordo con la Provincia e i CPI.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Con riferimento a tutti gli obiettivi della presente area, sono di natura promozionale.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

L'obiettivo generale auspica al raggiungimento di una progettazione integrata con La Provincia e i CPI in un'ottica di risposta al bisogno occupazionale delle persone in condizioni di fragilità.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

A seconda degli obiettivi prefissati sono state adottate diverse modalità di erogazione: dalla coprogettazione per la costituzione del servizio in favore delle persone con disabilità, alla definizione di un accordo con la Provincia per la collaborazione e definizione dei rispettivi ruoli e funzioni, sino alla costituzione di tavoli di raccordo Ambito-CPI per il confronto e condivisione della presa in carico dei cittadini dell'Ambito.

Indicatori di processo:

- Attuazione LEPS "prioritari"
- definizione accordo con la Provincia
- costituzione tavoli di raccordo Ambito-CPI-enti accreditati
- integrazione con sportelli lavoro dei Comuni

Quali risultati vuole raggiungere?

Il risultato che vuole essere raggiunto è la risposta integrata al bisogno occupazionale di un maggior numero possibile di persone, date le risorse a disposizione.

Indicatori di output:

- numero soggetti svantaggiati/numero utenti coinvolti
- numero tirocini attivati, quale propedeutica al lavoro
- inserimenti lavorativi/numero utenti coinvolti

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

L'obiettivo generale e nello specifico tutte le azioni previste dal presente triennio auspicano alla creazione e valorizzazione del raccordo territoriale tra il servizio di inserimento lavorativo di Ambito e la Provincia/Centri per l'impiego, in un'ottica di concertazione e ottimizzazione delle risorse, cercando di fornire la presa in carico più adeguata ai cittadini dell'Ambito.

Indicatori di outcome:

offerta di un servizio efficace e soddisfacente (customer satisfaction)
supporto offerto ai servizi sociali comunali

2.3.1 - INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'

Obiettivo generale

In continuità con la programmazione precedente, consolidare le azioni e le progettualità in favore delle persone con disabilità a gestione associata, sviluppando interventi e azioni sempre più integrate con i soggetti del territorio (scuole, NPI, etc) alla luce e in attuazione del D.Lgs. n.62 del 3 maggio 2024 per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

LEPS da realizzare

- Punti Unici di accesso (Pua) Integrati e Uvm: incremento operatori sociali
- Incremento SAD
- Servizi di sostegno
- Servizi di sollievo alle famiglie
- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Obiettivi specifici

1. Consolidare il confronto territoriale sull'area disabilità
2. Valorizzare la progettazione individualizzata e la valutazione multidimensionale alla luce del nuovo D.Lgs. n.62/2024
3. Consolidare il servizio Amministratore di Sostegno di Ambito e costituzione di una rete territoriale
4. Rispondere al bisogno socio-occupazionale in favore della disabilità adulta

Azioni, Interventi e Progetti

Consolidamento e ampliamento dei partecipanti del *Tavolo Area Disabili di Ambito*, allargandolo alle scuole e al terzo settore, e promozione tavoli di comunità nei Comuni.

Continuità della gestione amministrativa associata del pagamento delle quote di inserimento nei CDD e del trasporto, prevedendo una compartecipazione anche da parte dell'Ambito.

Prosecuzione e possibile incremento dell'implementazione delle misure che prevedano una gestione dell'Ambito e una progettazione individualizzata: *Dopo di Noi* (Buoni e voucher autonomia e residenzialità) e *Progetto Autonomia Disabili PNRR*, con la ristrutturazione di n.2 unità abitative per accoglienza diurna (appartamento "palestra") e residenziale.

Costituzione di un'*equipe multidisciplinare integrata* in accordo con i servizi sociosanitari specialistici NODA (Nucleo Operativo Disabili Adulti) e NPI delle ASST Bg Ovest e ASST Papa Giovanni di riferimento per i rispettivi Comuni dell'Ambito.

Proseguo della sperimentazione dell'Albo di professionisti disponibili a ricoprire ruolo di *Amministratore di sostegno* e promozione di azioni di sensibilizzazione della comunità sul tema AdS e creazione di una rete;

Per rispondere al bisogno socio-occupazionale in favore della disabilità adulta si prevede la progettazione di un *sistema di accreditamento* con enti del terzo settore per la creazione di un sistema di opportunità di Ambito.

Completamento del progetto "Policromie" rivolto ai soggetti affetti da autismo, con attività di socializzazione, integrazione sociale, supporto scolastico e sportive.

Mantenere una funzione di raccordo e supervisione in merito agli interventi di assistenza scolastica in capo ai Comuni, accompagnando sperimentazioni e modalità innovative di gestione, anche in ottica di maggiore sostenibilità e di un eventuale futuro ruolo gestionale dell'Ambito.

Target:

Persone con disabilità adulte e minori

Risorse economiche preventivate

Gli interventi previsti si avvalgono di risorse di risorse statali/regionali dedicate per quanto riguarda il "Dopo di Noi" (circa € 250/300.000,00 annue), il progetto Policromie e per il progetto PNRR, anche se andranno individuate, al termine delle risorse regionali e PNRR, modalità di finanziamento che possano garantirne la

continuità. In merito alle risorse per i CDD oltre alla quota di compartecipazione delle famiglie e la quota a carico dei Comuni, mediante trasferimento all'Azienda, si conferma un sostegno economico da parte dell'Ambito nella misura di € 1.550/anno; per l'azione rivolta agli Amministratori di Sostegno si conferma il budget finalizzato al riconoscimento di un rimborso spese per gli Amministratori (€ 15.000/anno), mentre per il nuovo sistema di accreditamento per le opportunità socio-occupazionali l'intervento prevede una sistematizzazione di interventi già finanziati dai Comuni, con la possibilità di riorientare parte delle risorse già previste per gli inserimenti lavorativi/tirocini del servizio di Ambito (ex-EIL).

Risorse di personale dedicate

n.1 figura a tempo pieno di coordinamento dell'area disabili/lavoro.

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

L'obiettivo generale è trasversale, in continuità con la programmazione precedente e in integrazione con altre aree di policy.

Punti chiave dell'intervento:

I punti chiave dell'intervento consistono nel consolidamento delle azioni e delle progettualità in favore delle persone con disabilità a gestione associata, sviluppando interventi e azioni sempre più integrate con i soggetti del territorio (scuole, NPI, etc) alla luce e in relazione del D.Lgs. n.62 del 3 maggio 2024 per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

Sì, con riferimento alle azioni sopra descritte:

1. Costituzione di un'*équipe multidisciplinare integrata* in accordo con i servizi sociosanitari specialistici NODA (Nucleo Operativo Disabili Adulti) e NPI delle ASST Bg Ovest e ASST Papa Giovanni di riferimento per i rispettivi Comuni dell'Ambito.
2. Prosecuzione e possibile incremento dell'implementazione delle misure che prevedano una gestione dell'Ambito e una progettazione individualizzata:
 - *Dopo di Noi* (Buoni e voucher autonomia e residenzialità)
 - *Progetto Autonomia Disabili PNRR*, con la ristrutturazione di n.2 unità abitative per accoglienza diurna (appartamento "palestra") e residenziale.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

In riferimento all'intervento inerente l'integrazione con l'ASST nella costituzione di un'*équipe* di valutazione multidisciplinare integrata, si prospetta il raggiungimento di un accordo con l'ASST Bg Ovest in qualità di Ambiti associati del distretto sociosanitario: Ambito di Dalmine, Ambito Isola Bergamasca, Ambito di Romano di Lombardia e Ambito di Treviglio.

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, tutte le azioni si pongono in continuità con la programmazione precedente, in una prospettiva di valorizzazione della progettualità individualizzata sviluppata in collaborazione e integrazione con i soggetti del territorio.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

L'obiettivo di trovare una risposta al bisogno socio-occupazionale in favore della disabilità adulta attraverso la progettazione di un sistema di accreditamento con enti del terzo settore per la creazione di un sistema di opportunità di Ambito, verosimilmente non coinciderà con la definizione di un nuovo servizio ma con la sistematizzazione della filiera dei servizi in tale ambito.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti di terzo settore attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi dell'area di programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Sì, con riferimento alle azioni sopra descritte, gli interventi co-progettati che prevedono il coinvolgimento del terzo settore sono inerenti a:

1. La negoziazione delle quote di inserimento nei CDD e del trasporto, delegata agli Ambiti a seguito dell'ultimo Accordo Provinciale.
2. La prosecuzione e possibile incremento dell'implementazione delle misure che prevedano una gestione dell'Ambito e una progettazione individualizzata:
 - Dopo di Noi (Buoni e voucher autonomia e residenzialità)
 - Progetto Autonomia Disabili PNRR, con la ristrutturazione di n.2 unità abitative per accoglienza diurna (appartamento "palestra") e residenziale.
3. Il Progetto "Policromie" rivolto ai soggetti affetti da autismo, con attività di socializzazione, integrazione sociale, supporto scolastico e sportive.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore

La stesura del presente Piano di Zona ha visto la presenza del terzo settore nel tavolo di area che ha effettuato le verifiche del Triennio precedenti e ridefinito obiettivi e azioni per il nuovo triennio. Di fatto, in tutti i passaggi di concertazione che hanno portato alla stesura definitiva il terzo settore è stato coinvolto come partner fondamentale nella lettura dei bisogni e nella costruzione delle politiche. Per i restanti obiettivi e conseguenti azioni che non prevedono la co-programmazione e coprogettazione con il terzo settore, le modalità di coinvolgimento di quest'ultimo sono inerenti all'informazione e divulgazione delle azioni attraverso gli incontri del Tavolo di Area e i preposti incontri istituzionali di Ambito.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

L'obiettivo generale di progettazione integrata con i soggetti del territorio, rende necessaria e prevede l'azione di promozione e sviluppo della rete territoriale e della comunità in favore della persona con disabilità.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Gli interventi programmati rispondono al bisogno di prevenzione e presa in carico in favore delle persone con disabilità.

Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Tutte le azioni previste sono già state affrontate nella precedente annualità e si sviluppano nella presente in un'ottica di continuità. L'unica azione innovativa emersa rispetto alla rilevazione di un nuovo bisogno, è quella inerente alla progettazione di un sistema di accreditamento con enti del terzo settore per la creazione di un sistema di opportunità di Ambito che sappia rispondere al bisogno socio-occupazionale in favore della disabilità adulta

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Con riferimento a tutti gli obiettivi della presente area, sono di natura promozionale e preventiva.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

La progettazione individualizzata e la valutazione multidimensionale alla luce del nuovo D.Lgs. n.62/2024, presentano un modello innovativo di presa in carico e di coinvolgimento degli attori della rete.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

A seconda degli obiettivi prefissati sono state adottate diverse modalità di erogazione: dall'accreditamento degli enti erogatori del terzo settore (Dopo di Noi), alla coprogettazione (Progetto Fondo Inclusione Autismo, PNRR) piuttosto che la gestione diretta (CDD, Albo ADS)

Indicatori di processo:

- ampliamento tavolo disabilità
- nuovo sistema di accreditamento per opportunità socio-occupazionali
- costituzione equipe multidisciplinare integrata con ASST

Quali risultati vuole raggiungere?

Il risultato atteso per il prossimo triennio è la conferma di un ruolo di riferimento da parte dell'Ambito all'interno delle politiche per la disabilità, che si traduce nella possibilità di realizzare importanti obiettivi a vantaggio di tutti i Comuni e nel recupero di importanti risorse che permettano l'attivazione di nuovi servizi significativi.

Le azioni previste dal presente triennio auspicano alla creazione e valorizzazione di nuove reti territoriali e ad un consolidamento delle azioni esperite in integrazione con le ASST. Pertanto all'approvazione di un nuovo accordo operativo tra l'Ambito e l'ASST.

Indicatori di risultato:

- attuazione LEPS "prioritari"
- accordo operativo con ASST
- numeri soggetti disabili presi in carico nei diversi interventi
- numero valutazioni multidimensionali e progetto di vita

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

L'impatto atteso sulle persone disabili è l'offrire pari opportunità di accesso a servizi ed interventi indipendentemente dal Comune di residenza, migliorare la loro presa in carico anche alla luce del D.Lgs. n.62/2024 (progetto di vita), offrendo loro e alle proprie famiglie maggiori risposte ai bisogni espressi.

Indicatori di outcome:

- estensione dei servizi a più Comuni
- pari opportunità di accesso.

2.3.L - ALTRO: INTERVENTI A FAVORE DELLA SALUTE MENTALE

Premessa indispensabile è il permanere della problematica connessa all'appartenenza del nostro Ambito ad ASST Bergamo Ovest ma nello stesso tempo al fatto che i servizi specialistici per la salute mentale continuano ad essere quelli di Bergamo, con la conseguenza di una situazione di "non appartenenza" né ad una ASST né all'altra (salvo per i cinque Comuni dell'area Zingonia che afferiscono a Bergamo Ovest), per cui l'Ambito Territoriale di Dalmine si trova in "una terra di mezzo", che fa riferimento a tre differenti CPS, con la conseguenza di una complessità sul piano delle interlocuzioni, e di risposte date alla cittadinanza differenti, e cioè progetti e interventi possibili per alcuni Comuni e non per altri.

Obiettivo generale

Nell'ambito della continuità con il PdZ precedente, consolidare la rete dei servizi e le progettualità in favore delle persone con problematiche psichiatriche, in collaborazione con i Servizi Specialistici, il Terzo Settore e l'Associazionismo.

LEPS da realizzare

- Servizio sociale professionale
- Supervisione del personale dei servizi sociali
- Punti Unici di Accesso (Pua) Integrati e Uvm: incremento operatori sociali
- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e Province autonome

Obiettivi specifici

1. Mantenere un'attenzione generale sull'area salute mentale, soprattutto per il target adolescenti e giovani;
2. Implementare un modello integrato e trasversale, attraverso la stesura di Protocolli d'Intesa tra i Comuni ed i Servizi specialistici;
3. Consolidare il progetto di integrazione sociale, dedicato al tempo libero, con le diverse risorse professionali e territoriali;
4. Promuovere interventi di supporto alla socializzazione e al reinserimento sociale.

Azioni, Interventi e Progetti

Consolidamento e ampliamento del *Tavolo Salute Mentale*.

Aggiornamento del *documento d'intesa* tra i Comuni e le Aziende Ospedaliere di Treviglio e Bergamo relativo a servizi / progetti / contributi / prassi operative.

Monitoraggio del *progetto di integrazione sociale e risocializzazione* attivato con le Associazioni "Aiutiamoli" e Piccoli Passi per ...", in collaborazione con la cooperativa sociale "Il Pungo Aperto".

Mettere in rete le esperienze dei laboratori territoriali presenti nei diversi territori dell'Ambito (Boltiere, Lallio, Mozzo).

Integrazione e collaborazione con gli operatori del *tavolo minori e del tavolo marginalità* su temi trasversali.

Target:

Il target delle azioni programmate è riferito ai cittadini maggiorenni in carico ai Servizi Specialistici afferenti all'Ambito Territoriale di Dalmine.

Risorse economiche preventivate

Le risorse economiche messe a disposizione per la salute mentale riguardano unicamente il finanziamento dei progetti di risocializzazione con le associazioni "Aiutiamoli" e Piccoli Passi per ..." nella misura di € 20.000,00, che sarebbe tuttavia necessario incrementare.

Risorse di personale dedicate

n.1 figura di assistente sociale comunale, impiegata parzialmente, per coordinamento dell'area

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

Gli obiettivi dell'area salute mentale verranno in parte condivisi ed integrati con l'area fragilità e l'area minori e famiglie dell'Ambito di Dalmine.

Punti chiave dell'intervento:

- Collaborazione tra i servizi specialistici e i Comuni in merito all'attivazione dei progetti educativi territoriali;
- Coinvolgimento, attivazione e supporto alle associazioni dei famigliari presenti nell'Ambito;
- Condivisione di prassi operative tra Servizi in un'ottica di integrazione socio – sanitaria.

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione?

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

Sì. E' previsto il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno, nella programmazione e realizzazione degli interventi congiunti, attraverso la partecipazione degli operatori agli incontri del tavolo salute mentale, promosso dall'Ambito di Dalmine.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

Il progetto dedicato al tempo libero viene svolto anche da altri Ambiti Territoriali (Treviglio, Isola Bergamasca, Romano di Lombardia) in collaborazione con il terzo settore e le associazioni; inoltre gli obiettivi dell'area sono in continuità con la programmazione precedente (2021/2023).

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, tutte le azioni nell'area salute mentale sono svolte in continuità con il precedente PdZ 2021-2023.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

Non si prevedono nuovi servizi, ma la continuità e l'integrazione di interventi già attivi, favorendone lo sviluppo e la connessione con altre progettualità di Ambito e con ASST.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti attuatori degli interventi hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi in questione.

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

Sì, è prevista una collaborazione formalizzata con il terzo settore in merito all'attivazione degli interventi educativi domiciliari e territoriali.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore

Mediante accordo di collaborazione e partnership nella partecipazione a bandi.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

L'intervento prevede anche il coinvolgimento delle due associazioni dei famigliari che partecipano al tavolo salute mentale, per la messa in rete delle loro realtà territoriali e la partecipazione a bandi.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Questo intervento risponde ai seguenti bisogni, già affrontati nella precedente programmazione 21/23:

- mantenere una attenzione generale sull'area salute mentale, anche per seguire i possibili sviluppi del "passaggio" di referenza dei servizi specialistici tra le diverse organizzazioni sanitarie;
- mantenere ed investire sul gruppo di lavoro salute mentale presente presso l'Ambito e aggiornare le linee guida di collaborazione tra Comuni e CPS;
- promuovere interventi di supporto alla socializzazione e reinserimento sociale di pazienti psichiatrici relativi al tempo libero;
- avviare azioni sulla presa in carico integrata del target dei giovani che presentano disturbi psichiatrici;
- sostenere e promuovere iniziative sul territorio relative al tema della salute mentale in collaborazione con le realtà associative.

Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.1 valutazione PdZ 2021-2023" e "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Tutte le azioni previste sono già state affrontate nella precedente programmazione e si sviluppano nella presente in un'ottica di continuità.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

L'obiettivo non presenta modelli innovativi di presa in carico, ma mira a definire e consolidare le modalità condivise di presa in carico integrata con i servizi specialistici sanitari.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Saranno adottate le seguenti modalità organizzative ed operative (indicatori di processo):

- incontri del tavolo salute mentale;
- incontri delle equipe di valutazione socio sanitaria dei casi in carico;
- numero progetti educativi attivi/annui;
- scheda di segnalazione condivisa per il progetto dedicato al tempo libero.

Quali risultati vuole raggiungere?

I risultati che si intendono raggiungere sono rappresentati dai seguenti indicatori di risultato:

- attuazione LEPS "prioritari"
- nuovo protocollo d'intesa tra i Comuni e i Servizi Specialistici relativo alla condivisione delle prassi operative;
- numero nuove segnalazioni / annue da attivare per i progetti educativi territoriali;
- numero serate informative sul triennio, relative al tema della salute mentale.

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

L'intervento dovrebbe avere i seguenti indicatori di impatto, utili per valutarne il cambiamento e la risoluzione delle criticità:

- Questionari/interviste ai soggetti in carico;
- Incontri di formazione tra operatori;
- Aumento del numero dei volontari attivi nelle associazioni.

2.3.M - ALTRO: INTERVENTI GENERALI E TRASVERSALI

Obiettivo generale

Garantire al sistema dei servizi dell'Ambito e dei Comuni opportuni supporti e sostegni per un efficace e adeguato funzionamento, mediante la conferma dei progetti avviati/previsti nei precedenti Piani di Zona e l'implementazione di nuovi servizi, di cui è evidenziata la necessità.

LEPS da realizzare

- Servizio sociale professionale
- Supervisione del personale dei servizi sociali
- Punti Unici di Accesso (Pua) Integrati e Uvm: incremento operatori sociali
- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e Provincie autonome

Obiettivi specifici

1. Garantire la continuità dei servizi generali e trasversali in atto;
2. Costruire un accordo quadro con le scuole per migliorare la reciproca collaborazione, stante la centralità che la scuola assume nell'intercettare e gestire bisogni e criticità di minori e famiglie;
3. Prevedere un sistema di comunicazione accessibile e di accompagnamento dei processi decisionali sia verso i diversi soggetti "interni" al sistema dei servizi, che per i soggetti "esterni" (cittadinanza e stakeholder).

Azioni, Interventi e Progetti

Garanzia dello svolgimento delle funzioni amministrative connesse alla gestione del *Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4)* e della delega all'Ambito dell'*"autorizzazione al funzionamento e accreditamento"*; in particolare verrà garantita l'implementazione dei nuovi criteri di accreditamento per gli asili nido.

Continuità del *supporto legale* giuridico-amministrativo a favore dei servizi dei Comuni e dell'Azienda.

Costruzione di *accordo quadro con le scuole* per migliorare la reciproca collaborazione sulle aree di interesse comune: tutela minori, 0-6, alunni disabili e stranieri.

Promozione di opportunità formative per i diversi operatori sociali del sistema dei Comuni, dell'Ambito e dell'Azienda, nella duplice direzione della garanzia del *LEPS supervisione* per le assistenti sociali e altri operatori, e della attivazione di *iniziative formative* previste dalle diverse linee di finanziamenti/progetti in atto (rete anti violenza, GAP, residenza, lavoro, abitare, ecc.).

Incarico, qualora necessario, a uno o più soggetto/i professionali, con adeguata competenza ed esperienza, per una funzione di supporto all'ufficio di piano nella presentazione di richieste di contributo/finanziamenti a seguito dell'emanazione di bandi/avvisi pubblici rivolti agli Ambiti Territoriali e/o ai Comuni.

Valorizzazione dei diversi *siti internet* promossi dai servizi dell'Ambito/Azienda (sito ufficiale, sito Sportelli non autosufficienza, sito progetto giovani), favorendo una loro connessione e con i siti dei Comuni.

Valorizzazione del gruppo comunicazione previsto all'interno del sistema Assegno di Inclusione-Fondo Povertà come risorsa trasversale ai processi comunicativi e decisionali dell'Ambito.

Target:

I target di riferimento afferenti all'insieme delle azioni rientranti nell'area interventi trasversali risultano differenziati e variabili: i servizi comunali, i servizi dell'Ambito, le scuole e le diverse unità d'offerta.

Risorse economiche preventivate

Gli interventi trasversali di supporti saranno garantiti dalle risorse umane dell'ufficio amministrativo dell'Azienda (funzione di autorizzazione e accreditamento e Fondo Sociale Regionale). Per la consulenza legale è previsto un incarico libero professionale (€ 12.000,00), estendendolo anche agli aspetti giuridici-formali dell'Azienda. Gli interventi di supervisione prevedono risorse dedicate PNRR e poi del Fondo Nazionale Politiche Sociale, oltre agli interventi formativi sostenuti all'interno dei diversi progetti finanziati con contributi. Si prevede un budget autonomo per specifici interventi (€ 10.000,00), anche aziendali, così

come per l'eventuale supporto nella presentazione di richieste di contributi (€ 10/15.000,00) Le azioni di comunicazione sono attualmente sostenute dai singoli progetti e dal Fondo Povertà.

Risorse di personale dedicate

Responsabile ufficio di piano e coordinatori delle aree

Personale amministrativo dell'ASC Dalmine Sociale;

Consulente giuridico-legale mediante incarico libero professionale

Gruppo comunicazione

Eventuali collaboratori esterni per supporto partecipazione a bandi/avvisi.

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

Gli interventi risultano trasversali a tutte le aree di programmazione nella logica di garantire un supporto al buon funzionamento dei diversi servizi e metterli nella condizione di erogare prestazioni efficaci (si pensi alla formazione, alla consulenza, all'erogazione dei contributi circolare 4, alla promozione di accordi e progetti).

Punti chiave dell'intervento:

- Sostegno e supporto ai servizi, anche attraverso la ricerca di nuovi finanziamenti;
- Gestione dei fondi sociali assegnati;
- Formazione supervisione del personale;
- Centralità della collaborazione con le scuole.

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione?

No

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

Potenzialmente i servizi di supporto sono a disposizione anche di azioni congiunte Ambito-ASST (consulenza legale, formazione, partecipazione a bandi, ecc.).

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

Potenzialmente i servizi di supporto sono a disposizione anche di azioni in cooperazione con altri Ambiti (consulenza legale, formazione, partecipazione a bandi, ecc.).

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, tutte le azioni sono in continuità con il precedente PdZ 2021-2023.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

L'Accordo quadro con le scuole è un obiettivo non raggiunto nella precedente programmazione e riproposto; le altre azioni puntano ad un consolidamento di quanto avviato il triennio precedente.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

No.

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

No.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore

Attraverso iniziative formative e comunicative congiunte e la partecipazione a richieste di contributo insieme al terzo settore.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Mediante accordo di collaborazione con gli istituti scolastici e la partecipazione ad eventuali iniziative formative congiunte. Coinvolgimento in azioni comunicative.

Attraverso la gestione delle funzioni di autorizzazione e accreditamento delle unità d'offerta sociale.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Si rimanda alla sezione "1.2 caratteristiche del territorio" e "1.3 analisi dei bisogni trasversali" della parte prima del presente piano, con particolare riferimento agli indicatori su "Offerta della rete dei servizi di area sociale".

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Tutte le azioni previste sono già state affrontate nella precedente programmazione e si sviluppano nella presente in un'ottica di continuità.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Si possono ritenere gli interventi di tipo promozionale.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

L'obiettivo non presenta modelli innovativi di presa in carico, ma mira a sostenere indirettamente processi di presa in carico più adeguati e efficaci.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

E' ipotizzabile la gestione digitalizzata della funzione di autorizzazione e accreditamento.

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

La funzione di autorizzazione al funzionamento e accreditamento e la gestione del Fondo sociale Regionale sono garantiti dal personale presente presso l'ufficio amministrativo dell'Azienda, sulla base degli indirizzi e criteri approvati dall'Assemblea dei Sindaci;

Per il piano di formazione rivolto agli operatori dei Comuni e dell'Ambito si procederà mediante una programmazione possibilmente triennale che consenta di tenere insieme bisogni formativi, formazione "obbligatoria" e/o connessa alle nuove normative e sostenibilità dei tempi e operativamente ci si affiderà ad esperti esterni; per la consulenza legale ai servizi si procederà mediante incarico ad hoc, così come per il rinnovo del sito internet aziendale e la connessione con gli altri siti.

La definizione di un accordo di collaborazione Ambito-Scuole sarà gestita dallo staff dei coordinatori delle aree e dalle dirigenze scolastiche.

Per la funzione di supporto nella presentazione di richieste di contributo/finanziamenti si procederà mediante avviso di manifestazione di interesse ovvero affidamento diretto a soggetti professionali competenti in materia.

Indicatori di processo:

- piano di riparto Fondo Sociale Regionale
- consolidamento consulenza ai servizi
- approvazione accordo-quadro con le scuole
- avvio struttura di supporto per richiesta contributi quando necessario

Quali risultati e impatto si vuole raggiungere?

Il risultato atteso è attuare una serie di supporti a favore del sistema dei servizi di Ambito e dei Comuni (supporti formativi, consulenziali, contributi economici e accordi di collaborazione), che abbiano come impatto quello di creare le condizioni per rispondere nel modo migliore possibile alle richieste dei cittadini.

Indicatori di risultato:

- numero unità d'offerta "autorizzate"/accreditate
- fondi/contributi concessi
- Interventi formativi realizzati
- Pareri consulenziali offerti
- Prodotti comunicativi realizzati

Indicatori di outcome:

- migliore risposta alle esigenze dei servizi (customer satisfaction)
- piano della formazione per gli operatori (customer satisfaction)
- riduzione reclami/contenziosi

2.3.N - ALTRO: SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Obiettivo generale

Realizzare un servizio sociale professionale adeguato nella gestione delle proprie funzioni di accoglienza valutazione, presa in carico e accompagnamento personalizzato degli utenti, favorendo la ricerca di una maggiore sostenibilità e recupero di efficienza ed efficacia e quindi permettere di affrontare in modo adeguato le innumerevoli sfide al cambiamento entro cui si trovano oggi i servizi.

LEPS da realizzare

- Servizio sociale professionale
- Supervisione del personale dei servizi sociali
- Punti Unici di Accesso (Pua) Integrati e Uvm: incremento operatori sociali
- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e Province autonome

Obiettivi specifici

1. Garantire i sostegni finanziari per il potenziamento del servizio sociale professionale e la rete degli sportelli di segretariato sociale;
2. Promuovere una maggiore integrazione e supporto reciproco tra servizi sociali dei Comuni, soprattutto quelli in cui è presente una sola assistente sociale e/o ridotto personale amministrativo;
3. Promuovere una rete integrata territoriale di segretariato sociale, mettendo in rete gli sportelli comunali, del sindacato, dei patronati e Centri Primo Ascolto Caritas.

Azioni, Interventi e Progetti

Gestione dei *contributi statali* finalizzati al raggiungimento degli standard di assistente sociale a livello di Ambito di 1 operatore assunto per ogni 5.000 abitanti ovvero ogni 4.000 abitanti.

Consolidamento della rete degli *sportelli sociali di segretariato sociale* presenti in n.15 Comuni e in grado di garantire un supporto operativo agli uffici servizi sociali dei Comuni (si pensi ad esempio alla gestione dei buoni spesa e domande SAP).

Connessione degli sportelli sociali dei Comuni con altre realtà di segretariato sociale presenti sul territorio.

Supporto alle figure amministrative degli uffici sociali mediante l'attuazione dello *Sportello sociale digitale*, contenente le informazioni, la modulistica, i riferimenti, ecc. delle diverse misure di sostegno al cittadino, da mettere in relazione con il lavoro previsto per il livello informativo dei Punti Unici di Accesso (PUA).

Ricerca del recupero di una possibile maggiore efficienza dei *processi di tipo amministrativo*, ad esempio favorendo una gestione sovra comunale di diversi adempimenti e funzioni ovvero di compiti che possono essere messi a disposizione di tutti, evitando la ripetizione in ogni Comune, previa analisi e indagine dei procedimenti amministrativi che potrebbero essere interessati.

Conferma della promozione della gestione del segretariato sociale professionale nei Comuni mediante appuntamento.

Promozione, laddove se ne verifichino le condizioni, di *accordi tra Comuni* per sostituzioni in casi di ferie e/o supporto nei momenti di emergenza delle assistenti sociali.

Valorizzare e salvaguardare il supporto consulenziale e formativo sull'impatto della popolazione straniera sui servizi sociali offerti dal progetto FAMI, ponendoli in capo al costituendo CRIT.

Target:

I destinatari diretti delle azioni sopra descritte sono gli operatori professionali impiegati nei servizi sociali dei Comuni e dell'Ambito (assistenti sociali, amministrativi, operatori di segretariato sociale), mentre sono destinatari indiretti tutte le persone che in qualche modo si rivolgono ai servizi.

Risorse economiche preventivate

Per il potenziamento del servizio sociale professionale è garantito in maniera strutturale un fondo statale di € 416.000,00, mentre per gli sportelli di segretariato sociale sono previste risorse per € 183.400,00, di cui €

138.400,00 da Fondo Povertà e € 45.000,00 da trasferimento dei Comuni; all'interno di tali risorse verrà realizzato anche lo sportello sociale digitale. Per accordi sull'utilizzo delle assistenti sociali e l'analisi dei processi e compiti amministrativi che potrebbero essere efficientati si procederà con la promozione di gruppi di lavoro con il personale comunale interessato e disponibile.

Risorse di personale dedicate

Le risorse umane necessarie all'implementazione dei progetti previsti, sono innanzitutto le assistenti sociali e le figure amministrative dei Comuni e gli operatori di sportello messi a disposizione da soggetto di terzo settore.

L'obiettivo è trasversale ed integrato ad altre aree di policy

Il servizio di segretariato sociale e il servizio sociale professionale sono trasversali a tutte le aree di programmazione.

Punti chiave dell'intervento:

- Adeguatezza del personale impiegato nel servizio sociale professionale;
- Facilitazione e supporto all'accesso dei servizi;
- Efficienza dei processi lavorativi

L'obiettivo prevede il coinvolgimento dell'ASST nell'analisi del bisogno e della programmazione?

No

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?

Parlando in generale di servizio sociale professionale, gli aspetti di integrazione socio-sanitaria sono strettamente connessi alla capacità dei servizi di approntare risposte integrate a favore dell'utenza che si rivolge ai servizi; si richiamano pertanto i diversi aspetti evidenziati in ciascuna area di programmazione in merito alle diverse tipologie di utenza.

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?

No.

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

Sì, le azioni sono in continuità con il precedente PdZ 2021-2023, anche se il lavoro sui processi amministrativi e l'accordo tra i Comuni sono obiettivi nuovi da perseguire.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?

Non si prevedono nuovi servizi, ma il potenziamento e l'efficientamento di quelli esistenti.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?

No

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?

I soggetti attuatori degli sportelli sociali hanno aderito all'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona 2025-2027, in cui sono comprese anche le azioni e gli interventi in questione.

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?

La promozione della rete degli sportelli di segretariato sociale è il frutto di un percorso di co-progettazione intrapreso già da diversi anni.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Accanto agli enti di terzo settore, con i quali è presente un rapporto formalizzato, si prevedono modalità di coinvolgimento delle realtà di segretariato sociale presenti sul territorio (Centri Primo Ascolto Caritas e Patronati sindacali in primis) per la promozione di una rete integrata di segretariato sociale, attraverso scambi comunicativi, riunioni periodiche di raccordo, condivisione di strumenti informativi, e momenti di formazione congiunta.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?

Aumento della popolazione che presenta bisogni sempre più complessi;
Frammentazione degli interventi e delle misure messi a disposizione, che si traducono in bisogni informativi, di orientamento e accompagnamento delle persone;
Incremento dei carichi amministrativi;
Insufficienza del personale dedicato al servizio sociale professionale e difficoltà nel reperimento;
Presenza di diversi Comuni con una sola assistente sociale e rischio di assenza del servizio in casi di emergenza o particolari situazioni.
Indicatori di input: si rimanda alla sezione "1.1 valutazione PdZ 2021-2023", con riferimento al servizio sociale professionale e segretariato sociale, e "1.2 caratteristiche del territorio", con particolare riferimento ai dati relativi all'"Offerta della rete dei servizi di area sociale".

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Le azioni previste sono in continuità con la precedente programmazione e mirano a rispondere ad alcuni bisogni non affrontati nel triennio scorso.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Parlando di servizio sociale professionale e segretariato sociale gli obiettivi sono sia di tipo promozionale/preventivo che riparativo.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

Sportello digitale, possibile maggiore efficienza dei processi di tipo amministrativo e promozione di accordi tra Comuni per sostituzioni in casi di ferie e/o supporto nei momenti di emergenza delle assistenti sociali, sono elementi che, se realizzati, possono concorrere a rendere più efficaci ed appropriati i processi di presa in carico.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

Sì. Lo Sportello digitale è elemento di sviluppo del sistema e della rete degli sportelli di segretariato sociale, che dovrebbe favorire gli aspetti di organizzazione ed erogazione delle misure.

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Per la ricerca di una maggiore efficienza dei processi di tipo amministrativo e la promozione di accordi tra Comuni.

Si prevede l'attivazione di gruppi di lavoro ad hoc, con personale dei Comuni/Ambito e amministratori, senza escludere l'apporto di figure diverse, ad esempio di segretari comunali o consulenti dell'organizzazione, con funzioni di supporto e accompagnamento delle possibili sperimentazioni.

La gestione dei contributi statali avverrà mediante l'ufficio amministrativo dell'Ambito, sulla base degli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci.

Per l'implementazione e il consolidamento della rete degli sportelli sociali si procederà mediante coprogettazione con soggetto di terzo settore; coprogettazione finalizzata alla realizzazione di un sistema integrato di accoglienza e funzioni sociali, unitamente ad altri interventi di supporto (Sportello digitale e consulenza interculturale).

Indicatori di processo:

- avvio sportello digitale
- accordi con Centri Primo Ascolto Caritas e patronati sindacali
- accordi tra Comuni per sostituzioni/emergenze
- gruppi di lavoro

Quali risultati vuole raggiungere?

Il risultato atteso è il potenziamento del personale dedicato al segretariato sociale e al servizio sociale professionale e il miglioramento delle condizioni lavorative di questo personale, la strutturazione di una funzione di accoglienza presso i servizi sociali dei Comuni e la costruzione di una rete territoriale di segretariato sociale.

Indicatori di output:

- attuazione LEPS “prioritari”
- numero assistenti sociali anno 2024/numero assistenti sociali anno 2027
- numero Comuni con sportelli di segretariato sociale – numero ore di funzionamento

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?

Il risultato finale, l'impatto, è quello di permettere una più efficace ed efficiente risposta ai bisogni espressi dalla popolazione che si rivolge ai servizi sociali dei Comuni e dell'Ambito, sia che si tratti di bisogni informativi e di accompagnamento, sia che riguardi la presa in carico e la costruzione di progetti personalizzati per gli utenti.

Indicatori di outcome:

- migliore condizione operatori (customer satisfaction)
- riduzione turn-over assistenti sociali
- migliore risposta ai cittadini (customer satisfaction)

2.4 GLI INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

2.4.1 – LA FORMA DI GESTIONE E IL SISTEMA ORGANIZZATIVO

Obiettivo generale

Individuare la nuova Azienda Speciale Consortile “Dalmine Sociale” quale nuovo ente capofila dell’Ambito Territoriale di Dalmine e quindi ente capofila dell’Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona e soggetto attuatore dello stesso, nel riconoscimento che la nascita di “Dalmine Sociale” costituisce un cambiamento nella forma di gestione che permetterà di dare attuazione a tutta una serie di azioni, misure e opportunità coerenti con la dimensione del Piano di Zona e delle prospettive di sviluppo in atto, a partire dalle assunzioni del personale, ad un efficace sistema di responsabilità e ad una maggiore flessibilità gestionale.

Obiettivi specifici

Preso atto del notevole sforzo amministrativo ed organizzativo che la nascita della nuova Azienda sta richiedendo per poter funzionare efficacemente, riconoscendo la necessità di tempi, competenze e capacità non immediatamente disponibili e quindi dell’essere all’interno di un processo incrementale di costruzione progressiva dell’Azienda e di continua regolazione, gli obiettivi per il prossimo triennio sono:

1. Completare il processo di costituzione e funzionamento dell’Azienda Speciale Consortile, portando a compimento gli adempimenti richiesti e connessi al fatto di essere ora l’Azienda ente autonomo;
2. Garantire le necessarie dotazioni di personale e strumentali, spazi e risorse finanziarie per poter svolgere in modo adeguato il proprio ruolo e rispondere alle attese della nuova forma di gestione;
3. Procedere con l’attuazione del piano assunzionale previsto, per poter disporre delle necessarie risorse per l’Azienda e i servizi;
4. Valutare la possibilità di accompagnamenti formativi sia per aspetti tecnici di funzionamento sia per questioni organizzative;
5. Strutturare l’erogazione dei servizi aziendali mediante tre “poli erogativi”, uno per presidio, individuando spazi adeguati.

Risorse

Si prevedono per il Direttore e il personale amministrativo dell’Azienda una spesa attorno ai € 350.000,00/anno. Le spese per servizi di supporto (Revisore, servizio contabilità e paghe, sicurezza, privacy, ecc.) sono stimate in € 100.000,00 annue. I costi per servizi e adempimenti diversi (assicurazioni, materiale di consumo, imposte, buoni pasto, incentivi tecnici, ecc.) ammontano a € 109.000,00. I costi di funzionamento della nuova sede di via Marconi 1, Dalmine, compresi software, utenze, arredi e attrezzatura sono quantificati in € 83.600,00, a cui si aggiungono € 40.000,00 per rimborso ai Comuni per l’utilizzo di spazi di proprietà da parte dell’Azienda.

2.4.2 – IL SISTEMA DI GOVERNANCE E DI FUNZIONAMENTO

Obiettivo generale

Garantire un sistema integrato di governance e di funzionamento del sistema di Ambito, evitando separazioni e “distanze” tra Ambito/Azienda e Comuni, in una logica di equilibrio tra i diversi livelli in gioco (Livello provinciale, livello di sovraAmbito con gli Ambiti appartenenti al territorio di ASST Bg Ovest, Ambito, Presidio, Comuni) e la valorizzazione della dimensione di presidio.

Obiettivi specifici

1. Promuovere, nel rispetto dei reciproci ruoli, una governance “unitaria” e integrata tra i diversi organismi di governo dell’Azienda e dell’Ambito: Assemblea Consortile-Consiglio di Amministrazione-Assemblea dei Sindaci-Comitato Politico Ristretto;

2. Confermare e rilanciare i luoghi di raccordo tecnico Ambito/Azienda-Comuni: Direzione tecnica di Ambito, Assemblea degli operatori, tavoli di area, gruppi di lavoro ad hoc, GTI, coppie di lavoro;
3. Promuovere il coinvolgimento del personale dei Comuni nell'Ambito, mediante la partecipazione delle assistenti sociali nei tavoli di area e GTI, assumendo anche il ruolo di conduzione e connessione;
4. Superamento dell'obiettivo di dare avvio alle assistenti sociali di presidio, la cui figura è stata prima fatta coincidere con la nuova figura dei coordinatori GTI, ma poi è stata rivista a favore della proposta di un maggior coinvolgimento di tutti gli operatori nella gestione del GTI/Presidio, attraverso in particolare l'individuazione di due assistenti sociali comunali nel ruolo di conduzione del GTI e possibile partecipazione alla Direzione tecnica di Ambito e la funzione di connessione tra tavoli di area e GTI da parte delle altre assistenti sociali. Si prevede a favore di questo personale un accompagnamento e un sostegno nel ruolo;
5. Prevedere, quando possibile, distacchi o incarichi di personale comunale presso l'Azienda, quale elemento attuativo concreto del fatto che Comuni e Ambito/Azienda concorrono entrambi a delineare un "unico" sistema di servizi sociali, cioè sono parte di uno stesso sistema;
6. Accompagnare il processo di valorizzazione del Presidio e rilancio dei GTI trasversali oramai a tutte le aree, quale luogo di raccordo tra Comuni contermini e "snodo" tra dimensione dell'Ambito e i Comuni;
7. Ridefinire i luoghi e le modalità di raccordo tra GTI e amministratori dei Comuni.

Risorse

Alla costruzione del sistema di governance e funzionamento come sopra delineato concorrono le risorse umane dell'Azienda e dei Comuni. Si prevede un riconoscimento per la nuova funzione di conduzione dei GTI – vedi sotto -, destinando a tal fine un budget stimato in € 24.000,00, per il quale dovranno essere concordate con i Comuni interessati le modalità di suddivisione e trasferimento, così come nel caso di distacchi o incarichi di personale comunale presso l'Azienda.

Il sistema di funzionamento tecnico dell'Ambito prevede i seguenti organismi:

A. Gruppo Tecnico Intermedio (GTI)

- È un luogo operativo plurale, tra colleghi che consente all'operatore di riflettere sul proprio lavoro, anche attraverso la discussione sui casi.
- È un luogo di elaborazione e confronto, dove elaborare ipotesi di lavoro, produrre analisi e letture del contesto e del territorio.
- È luogo dove "mettere a terra" progetti e servizi promossi in una prospettiva di Ambito che trovan

La conduzione del GTI

→ Si propone un "passaggio" da un modello della DELEGA ad un unico coordinatore (precedente ipotesi considerata) ad un modello di CORRESPONSABILITA' e di condivisione dei ruoli e funzioni.

Ipotesi di Conduzione del GTI affidata ad una COPPIA di assistenti sociali che:

- Svolgono una funzione di facilitazione del lavoro del GTI, organizzandone il lavoro;
- Elaborano un calendario e ricordano la convocazione;
- Si avvalgono della collega/colleghe presenti nei tavoli di area per far circolare informazioni, temi e materiali elaborati nel tavolo di area che necessitano di essere condivisi e approfonditi nel GTI;
- Si avvalgono del coordinatore di area (minori, disabilità, anziani/non autosufficienza, fragilità, salute mentale) per l'elaborazione dei contenuti e valutano la necessità della loro presenza in relazione al tema programmato;
- Hanno cura di produrre un verbale dell'incontro, da condividere anche con la Direzione;

Le funzioni dei GTI

Queste le funzioni ritenute prioritarie:

- l'approfondimento e la traduzione nei territori delle progettualità di area;
- la trattazione dei "casi", come condivisione, supporto, apprendimento;

- l'ideazione, la progettazione e il coordinamento dei progetti territoriali sovracomunali specifici per ogni Presidio.

B. I Tavolo di area e la connessione con i GTI

5 tavoli di area: Minori, Disabilità, Anziani/Non autosufficienza, Fragilità, Salute Mentale cui si ipotizza che partecipino 2 Assistenti sociali comunali per GTI assumendosi il ruolo di connessione tra i due luoghi (GTI e Tavolo d'area).

Funzioni del tavolo d'area:

- Confronto sui progetti di area, programmazione e verifica sulla loro attuazione;
- Stesura linee guida di Ambito su tematiche d'area, d'interesse di tutto l'Ambito;
- Elaborazione e confronto tecnico sul singolo progetto, laddove necessario;
- Confronto su nuove misure promosse da RL, progetti, richieste rendicontative.

La connessione con i GTI è garantita dalla collega/colleghe presenti nei tavoli di area che hanno la funzione di fare circolare informazioni, portare all'attenzione temi e materiali elaborati nel tavolo di area che necessitano di essere condivisi e approfonditi nel GTI, facilitare la traduzione operativa nei territori dei diversi progetti, rappresentare lo "sguardo" dei Comuni nel tavolo d'area.

C. La Direzione tecnica

Composizione:

Responsabile UDP, Coordinatore di area minori, Coordinatore area disabili, Coordinatore area Non autosufficienza, Coordinatore Salute Mentale, Coordinatore area prevenzione e progetti, Coordinatore area Fragilità, Responsabile di Commessa Area Minori Solco

Funzioni:

- ❖ Luogo di sviluppo e attuazione del Piano di zona
- ❖ Luogo di orientamento strategico dello sviluppo dei progetti e dei servizi promossi dall'Ambito Territoriale
- ❖ Luogo di confronto e aggiornamento sulle attività all'interno delle aree e costruzione connessioni e progetti trasversali

"Allargamento":

Si prevede la partecipazione alla Direzione della coppia di conduttori dei GTI per momenti di raccordo Ambito-Comuni e il coordinamento e la condivisione delle tematiche oggetto di lavoro dei GTI.

D. L'implementazione della proposta di riorganizzazione

Le figure coinvolte

Nell'ambito della condivisione della proposta di riorganizzazione con i 3 GTI, gli stessi sono stati inviati ad individuare le due figure di conduttori; la scelta operata dai 3 GTI è stata quella di individuare una coppia di assistenti sociali non responsabili:

per il GTI di Osio Sotto, Greta Maffioletti del Comune di Osio Sotto e Diandra Moroni del Comune di Boltiere;
per il GTI di Dalmine, Mara Beshaa del Comune di Mozzo e Chiara Angelini del Comune di Treviolo;
per il GTI Zanica, Veronica Rizzo e Giulia degli Esposti, entrambe del Comune di Stezzano.

Si ipotizza un impegno di n.4-6 ore settimanali, compresa la partecipazione al GTI e alla Direzione.

L'accompagnamento e la sperimentazione

La nuova riorganizzazione potrà prevedere momenti di accompagnamento e sostegno, in particolare per i nuovi conduttori dei GTI, chiamati a "costruire" e definire un ruolo organizzativo in parte nuovo; accompagnamento che sarà innanzitutto garantito dalla Direzione e dai coordinatori di area, ma potrà prevedere anche supporti formativi ad hoc con figure esterne.

Nello stesso tempo verrà riconosciuta alla riorganizzazione una logica di sperimentazione, da valutarsi almeno al termine di un primo anno di implementazione; sperimentazione che andrà valutata in particolare rispetto

alle attese di raccordo tra Ambito-Direzione/Presidi, di connessione tra tavoli di area e GTI, di efficace conduzione dei GTI e produzione degli stessi.

2.4.3 - L'ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO E PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

Obiettivo generale

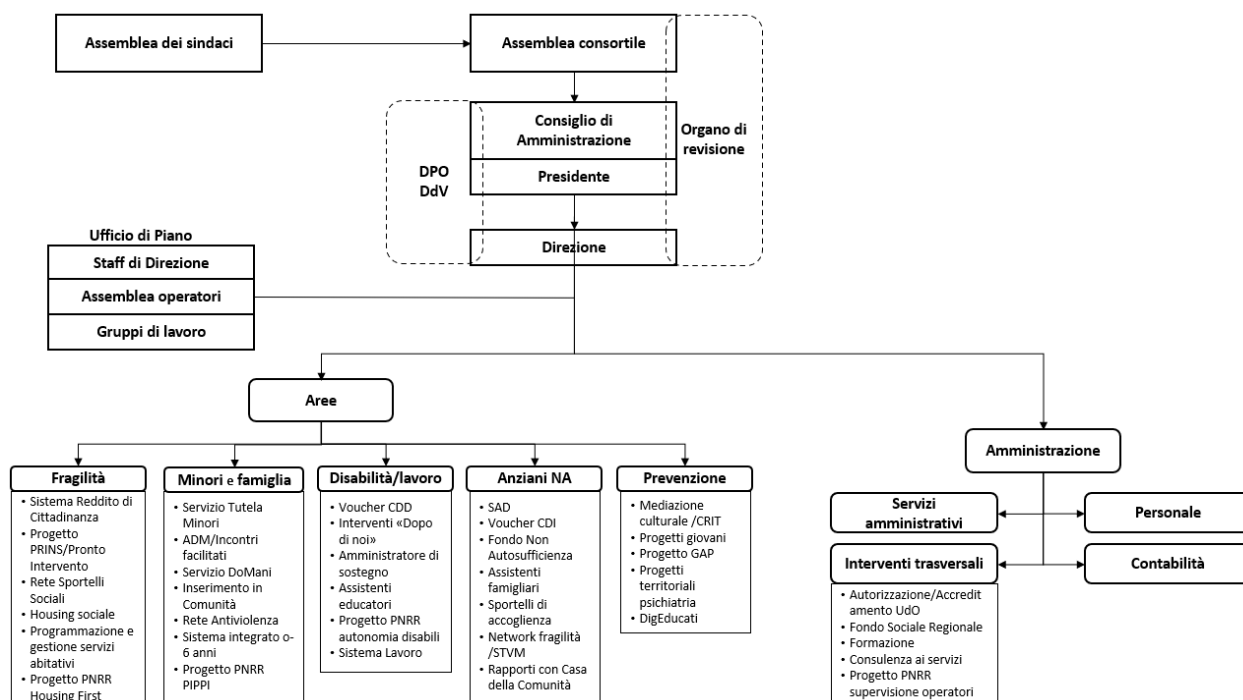
Consolidare l'organigramma dell'ufficio di piano mediante uno staff di operatori responsabili/coordinatori delle varie aree e un adeguato ufficio amministrativo di supporto, nel riconoscimento di una idea di ufficio di piano "allargato" al quale concorrono oltre allo staff dell'Azienda, l'assemblea degli operatori, i tavoli di area e i gruppi di lavoro.

Nel triennio scorso si è verificato un cambiamento importante nel numero delle persone dedicate all'ufficio di piano, condizione preliminare per realizzare poi gli obiettivi di sviluppo ed erogazione dei servizi.

L'attuale staff di Ambito/aziendale risulta composto da:

- Responsabile ufficio di piano e Direttore dell'Azienda, dal 01.01.2025 a tempo pieno: Mauro Cinquini, in aspettativa dal Comune di Dalmine;
- Responsabile area minori e famiglia, tempo pieno, mediante conferimento all'Azienda dal Comune di Osio Sotto: Silvia Brembilla, con incarico di Elevata qualificazione;
- Coordinatore area anziani/non autosufficienza, tempo pieno, mediante conferimento all'Azienda dal Comune di Ciserano: Fabiola Coppola;
- Coordinatore area fragilità/vulnerabilità, figura part-time da terzo settore: Alessandro Beretta;
- Coordinatore area disabili-lavoro, tempo pieno, mediante assegnazione dal Comune di Dalmine: Chiara Blonda;
- Coordinatore area prevenzione e progetti, tempo pieno, mediante assegnazione dal Comune di Urgnano: Monica Cogliandro;
- Coordinatore servizi amministrativi, tempo pieno, mediante assegnazione dal Comune di Dalmine: Mariateresa Natali.

ORGANIGRAMMA – AZIENDA SPECIALE CONSORTILE DALMINE SOCIALE:



Obiettivi specifici

1. Promuovere una vision condivisa da parte del personale dell'Azienda, valorizzando l'apporto di ciascuno nella realizzazione della nuova organizzazione;

2. Sostenere, anche con interventi formativi, l'insieme del personale, in particolare i responsabili e coordinatori, chiamati a costruire una organizzazione nuova, ad attuare adempimenti a volte poco conosciuti, a promuovere processi inediti, rispetto alle esperienze lavorative passate;
3. Valorizzare i luoghi di coordinamento intra-aziendali e con il sistema comunale, e in particolare la Direzione tecnica di Ambito, allargata ai conduttori GTI;
4. Garantire da parte dello staff dell'Azienda/ufficio di piano un supporto adeguato agli organi politici nello svolgimento delle proprie funzioni di programmazione.

Risorse

Le risorse per i Responsabili/coordinatori di area dipendenti o assegnati all'Azienda sono quantificate in € 170.000,00, mentre il coordinatore dell'area fragilità è finanziato con il Fondo Povertà, oltre alle risorse per il Direttore, il personale amministrativo e per la formazione, di cui indicato precedentemente.

2.4.4 - I GRUPPI DI LAVORO E I RAPPORTI CON I SOGGETTI TERRITORIALI

Obiettivo generale

Ricerca la massima collaborazione possibile con i soggetti di terzo e del territorio, quale elemento strategico e trasversale nell'attuazione del Piano di Zona.

Obiettivi specifici

1. Promuovere gruppi di lavoro, composti da operatori dei Comuni, di altri enti pubblici e dai diversi soggetti territoriali (cooperazione, scuola, associazioni, oratori, ecc.), come luogo privilegiato di elaborazione, progettazione e coinvolgimento del territorio.
2. Utilizzare l'istituto della co-progettazione quale modalità di affidamento dei servizi che valorizzi l'apporto progettuale e le risorse del terzo settore;
3. Ricercare nella realizzazione dei progetti e interventi la collaborazione con i soggetti del territorio per la creazione di apporti, conoscenze e relazioni;
4. Valorizzare il supporto che il terzo settore e i soggetti territoriali possono offrire per il recupero di finanziamenti mediante un possibile ruolo di capofila, partner, apporto progettuale e co-finanziamento.

2.5 L'ATTUAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI (LEPS)

E' già stato evidenziato come l'attuazione dei LEPS sia una priorità trasversale del prossimo Piano di Zona, non solo per espressa indicazione regionale, ma perché attraverso la loro realizzazione si introduce un nuovo modo di lavorare e di intendere i servizi, soprattutto per quanto concerne le modalità di erogazione degli stessi, strettamente connessi a processi di integrazione socio-sanitaria, ma anche per l'attenzione che va posta alla garanzia di erogare interventi e servizi che attuino un "diritto" da parte dei cittadini di ricevere "prestazioni essenziali" a fronte dei propri bisogni; attraverso i LEPS diventano quindi centrali il processo di erogazione dei servizi e il "risultato" degli stessi in termini di soddisfacimento dei bisogni.

Se questa è la finalità dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, è del tutto evidente che la prospettiva della loro attuazione si colloca su medio-lungo periodo ed è subordinata alla presenza di risorse economiche che ne garantiscano la realizzazione.

Il risultato atteso del prossimo triennio è dunque quello di dare inizio a questo percorso, senza alcuna pretesa di concludere e sistematizzare un percorso irto ancora da incertezze e poca chiarezza.

Il punto di partenza è l'avvio della realizzazione di quei LEPS individuati come prioritari dalla Regione Lombardia, da tradursi in specifici indicatori e standard da raggiungere nel corso del triennio, come previsto dalla DGR n.2167 del 15 aprile 2024 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", così declinati nell'Ambito Territoriale di Dalmine:

LEPS	OBIETTIVI	INDICATORI	RANGE DI RAGGIUNGIMENTO 2025	RANGE DI RAGGIUNGIMENTO 2026	RANGE DI RAGGIUNGIMENTO 2027
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO	Attivazione e rafforzamento Equipe Multidisciplinari; Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM; Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse attraverso accordi anche formali.	Incremento numero EEMM attivate	Numero EEMM attivate ≥ 1	Numero EEMM attivate anno 2026 > n. EEMM attivate anno 2025: n.2	Numero EEMM attivate anno 2027 > n. EEMM attivate anno 2026: n.3
		Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti;	$\geq 50\%$: n.2	$\geq 75\%$: n.3	$\geq 100\%$: n.4
		Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi	$\geq 50\%$: n.2	$\geq 75\%$: n.3	$\geq 100\%$: n.4
PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE	Superamento della frammentazione e della mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori; Realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata con relativa progettazione di un piano d'azione definiti congiuntamente in	Definizione o aggiornamento del Protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento;	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedure	
		N° progetti individualizzati/N° valutazioni;	$\geq 40\%$: n.7	$\geq 60\%$: n.11	$\geq 80\%$: n.18

	<p>équipe multidisciplinare con la famiglia; Prevenzione di situazioni di trascuratezza, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva; Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare.</p>	Incremento tipologia soggetti coinvolti nei Gruppi territoriali	n.3	Numero Enti coinvolti anno 2026> n. Enti coinvolti anno 2025: n.4	Numero Enti coinvolti anno 2027> n. Enti coinvolti anno 2026: n.5
		Incremento N° nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto al PIPPI	n.20	Numero nuclei famigliari anno 2026> n. nuclei famigliari anno 2025: n.30	Numero nuclei famigliari anno 2027> n. nuclei famigliari anno 2026: n.40
DIMISSIONI PROTETTE	<p>Intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; Riduzione del numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; Aumento del grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza; Promozione di un</p>	Definizione/aggiornamento protocollo-procedura per le dimissioni protette definito con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS;	Definizione/aggiornamento e condivisione protocollo-procedura definita in sede di Cabina di Regia della ASST, con la partecipazione della ATS, dell'Ambito e Comuni, degli ETS;	Attivazione del protocollo/procedura	
		N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio;	n.20/n.30	≥ 50%: n.30/n.50	≥ 75%: n.40/n.50

<p>modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo per la gestione integrata e coordinata degli interventi;</p> <p>Sostegno all'autonomia residua e il miglioramento della qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento, superando la logica assistenziale;</p> <p>Uniformità dei criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi;</p> <p>Garanzia di inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.</p>	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio;	120 ore/5gg.	Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025: 96 ore/4gg.	Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026: 72 ore/3gg.
	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale;	Tempo da rilevare c/o COT – RSA, attraverso intesa con ASST/COT gestionale	Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025	Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026
	Incremento n° incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari;	n.2	N. incontri formativi per caregiver famigliari e/o assistenti famigliari svolti nel 2026 > N. incontri formativi per caregiver famigliari e/o assistenti famigliari svolti nel 2025: n.3	N. incontri formativi per caregiver famigliari e/o assistenti famigliari svolti nel 2026 > N. incontri formativi per caregiver famigliari e/o assistenti famigliari svolti nel 2025: n.4
	Incremento N°. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata	n.20	N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025: n.30	N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026: n.40

PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM	<p>Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate;</p> <p>Definizione di protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale;</p> <p>Partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità</p>	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura operativa di Distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale;	Definizione/aggiornamento e condivisione protocollo-procedura costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigente tra ASST, Ambito Territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedura	
		Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/N complessivo di valutazioni effettuate;	≥ 50%: n.35	≥ 75%: n.60	≥ 100%: n.70
		Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario;	N. strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 ≥ N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025: n.2	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 ≥ N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026: n.3
		Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	Come anno 2024	N. persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 > N. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025: anno 2024 + 10%	N. persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 > N. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026: anno 2024 + 20%

INCREMENTO SAD	Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi;	N° Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N° Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale;	≥ 50%: n.6	≥ 75%: n.9	≥ 100%: n.12
	Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari	N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N° casi di dimissioni protette che necessitano di SAD;	n.5	≥ 50%: n.10	≥ 75%: n.15
		Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione)		N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2025: n.20	N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2027 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026: n.40

2.6 L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Come già sopra accennato l'integrazione socio-sanitaria è una delle priorità strategiche della programmazione 2025-2027; tale elemento risulta ancora più significativo alla luce del fatto che tale finalità è perseguita congiuntamente da ASST Bergamo Ovest e i quattro Ambiti che ne fanno parte: Dalmine, Treviglio, Isola Bergamasca e Romano di Lombardia.

Concretamente questo vuol dire che i contenuti e gli obiettivi che seguono sono gli stessi presenti nei quattro Piani di Zona degli Ambiti e nel Piano di Sviluppo delle Attività Territoriali di ASST Bergamo Ovest; premessa importante per la successiva attuazione.

Si riportano quindi i contenuti elaborati e condivisi dai quattro Ambiti da ASST Bg Ovest, a partite dagli esiti del percorso di formazione e accompagnamento promosso da ATS Bergamo, con tutti gli Ambiti e le tre ASST, con alcune ulteriori declinazioni, specifiche ed integrazioni condivise a livello di territorio Ambiti-ASST Bergamo Ovest.

L'integrazione socio-sanitaria: il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale e i Piani di Zona del territorio ASST BG Ovest

Gli indirizzi per la programmazione territoriale, declinati all'interno delle normative, nazionali e regionali, delineano nell'area della fragilità, della non autosufficienza e della disabilità, percorsi assistenziali e di presa in carico sempre più integrati tra il sistema sanitario e quello sociale. Obiettivo primario, così come definito nel **Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-24** e nella Legge Nazionale 234/2021 (Legge di Bilancio 2022) art. 1 comma 162, è quello di "garantire la permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio, qualora questo sia appropriato in relazione ai bisogni e ai desideri della persona, assicurando i servizi in forma integrata ed unitaria".

L'individuazione di diversi **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)** - di erogazione e di processo - in ambito sociale e la presenza di alcuni **LEA** (individuati con DPCM 12/01/2017) definiscono livelli essenziali costituiti da interventi, servizi, attività e prestazioni integrate che lo Stato assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità.

Comparando le diverse fonti normative è, quindi, possibile identificare sia gli aspetti comuni organizzativi e operativi già previsti da entrambi i sistemi, sia la necessità di meglio definire, in primis, a livello istituzionale tra Aziende sanitarie e Ambiti territoriali sociali, i processi che consentano una reale garanzia di percorsi di presa in carico integrata per le persone in condizione di fragilità, disabilità e non autosufficienza.

Modalità gestionali e operative	L. 234/2022	DPCM 12/01/2017
Punti Unici d'Accesso	L'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari avviene attraverso Punti Unici di Accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità».	Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.
Valutazione multidimensionale	Viene garantita la valutazione multidimensionale della capacità biopsico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessari.	Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale».

Equipe multiprofessionali	Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS (<i>ndr per ATS a livello nazionale si intendono gli Ambiti Territoriali Sociali</i>).	I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali.
Progetto di assistenza individuale integrata (PAI)	L'equipe integrata procede alla definizione del PAI, contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.	I Progetti di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia.

Fonte PNNA 2022-24 – paragrafo 1.4

La già citata Legge n.234 del 30/12/2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) definisce, all'art. 1 commi 162, 163 e 164, sia i LEPS di erogazione che i LEPS di processo, poi ripresi ed approfonditi all'interno del PNNA 2022-24.

Nella fattispecie il LEPS di processo qui declinato definisce il Percorso assistenziale integrato soprattutto con riferimento agli interventi normati dal comma 163 della Legge 234/21 in cui sono previste per la sua realizzazione le seguenti macrofasi:

1. Accesso	Punto unico di Accesso (PUA)
2. Prima valutazione	
3. Valutazione multidimensionale	Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)
4. Elaborazione del piano assistenziale individualizzato	
5. Monitoraggio degli esiti di salute	

Questo approccio è funzionale ad una presa in carico globale e complessiva, da un lato capace di accogliere e rilevare i bisogni e i desideri delle persone, integrando tutte le risposte di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria, dall'altro utile a richiamare gli operatori al lavoro di rete e all'indispensabile integrazione sociosanitaria. Tale percorso assistenziale è richiamato in modo costante non solo nella normativa nazionale ma anche in quella regionale (ved. DGR 1669/23 e 2033/24 – Piano operativo FNA triennio 2022-24) e per la cui realizzazione viene evidenziata e richiesta una sempre maggiore integrazione sociosanitaria finalizzata a garantire la piena esigibilità dei **LEA** e dei **LEPS**.

Il percorso assistenziale integrato definisce quindi una modalità di presa in carico della persona che richiede un'organizzazione e gestione sempre più raccordata tra il sistema dei servizi degli Ambiti Territoriali Sociali e il complesso delle dotazioni del Distretto sanitario, anche in relazione con le azioni e le riforme recate dal PNRR M5C2 e M6C1 e, considerata la varietà e la complessità del sistema d'offerta che risponde ad esigenze diversificate, richiedendo l'individuazione di strategie di coordinamento e raccordo, modalità operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e delle misure. Per dare operatività a tale approccio le diverse normative hanno individuato e definito finalità, obiettivi e aspetti organizzativi relativamente a tre aspetti fondamentali: i PUA, servizio fondamentale nel garantire l'accesso ai servizi, alle **Equipe di valutazione multidimensionale** con riferimento alla prima valutazione e alla valutazione multidimensionale ed all'elaborazione del **piano assistenziale individualizzato**.

L'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria deve realizzarsi attraverso un percorso condiviso di armonizzazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale integrandolo con gli obiettivi dei Piani di Zona del Distretto Bergamo Ovest.

Questo percorso condiviso intende rafforzare un **processo di integrazione** che preveda:

- le modalità di raccordo, gli aspetti organizzativi e gestionali che i soggetti istituzionali sottoscrittori intendono perseguire nel dare piena realizzazione alle diverse fasi di presa in carico della persona

fragile, disabile o non autosufficiente secondo quanto previsto dal LEPS di processo che definisce il Percorso assistenziale integrato;

- il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
- un sistema di strumenti e supporti che definiscano modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato.

Con la nuova programmazione territoriale il tema dei livelli essenziali assume una rilevante centralità. Tra i differenti LEPS, Regione Lombardia ne sceglie alcuni definiti prioritari: Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato (nell'ambito del contrasto alla povertà); Prevenzione dell'allontanamento familiare (progetto P.I.P.P.I.); Servizi sociali per le dimissioni protette; Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM (nell'ambito del FNA); - potenziamento del servizio di assistenza domiciliare (sempre nell'ambito del FNA).

Attraverso la programmazione condivisa con ASST BG Ovest ci si propone di perseguire le seguenti finalità:

- realizzare concretamente un livello di programmazione unitaria attraverso un coordinamento tecnico-gestionale che renda più efficaci, più flessibili e meno frammentati gli interventi sociali e socio-sanitari, con un miglior utilizzo delle risorse messe a disposizione al fine di dare risposte ai bisogni della persona in condizioni di fragilità favorendo l'identificazione degli interventi di sostegno e una "presa in carico" integrata della persona e della sua famiglia;
- implementare un approccio coordinato e sinergico che renda sempre più agevole, integrato e partecipato il percorso di accesso e orientamento alla rete dei servizi da parte delle persone, delle famiglie e della comunità, attraverso il potenziamento/integrazione degli sportelli territoriali già in essere, valorizzando i sistemi informativi già in uso tra i servizi sociosanitari e sociali;
- definire composizione, funzioni, compiti e procedure di funzionamento delle Equipe di Valutazione Multidimensionale attivate sul territorio per la valutazione delle capacità funzionali e i bisogni della persona nelle sue diverse dimensioni;
- garantire la continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza, per assicurare la definizione di percorsi di presa in carico realmente integrati e favorire lo sviluppo di interventi di prossimità;
- sviluppare una visione comunitaria, orientata verso una nuova organizzazione delle funzioni e delle relazioni territoriali.

Il Punto Unico di Accesso e i Punti di Ascolto Decentrati

L'accesso alla rete dei servizi costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui viene garantito l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e l'accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici. La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario che articola i punti fisici e unici di accesso rispetto ai presidi territoriali ritenuti adeguati dalla programmazione regionale e locale, con attenzione alle nuove strutture operative recate dalle Missioni 5 e 6 del PNRR (PNNA 2022-2024).

Gli Ambiti Territoriali Sociali e l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Bergamo Ovest garantiscono l'accesso ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA) e i Punti di Ascolto Decentrati, quale primo luogo di ascolto del cittadino, di accoglienza, di orientamento. Tale sistema di punti di accesso rappresenta la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali garantita in via prioritaria attraverso Comuni/Ambiti e Distretto/ASST, rendendo disponibili risorse umane e strumentali di rispettiva competenza.

Tale sistema di punti di accoglienza, superando la settorializzazione degli interventi, definisce percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, migliorando le modalità di presa in carico unitaria al fine di eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari devono adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi.

L'attività del PUA e dei Punti di Ascolto Decentrati si articola su tre livelli.

1. Front office – questa funzione può essere svolta anche dai Punti di Ascolto Decentrati

Informazione e orientamento: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento.

2. Back office di I livello – questa funzione può essere svolta anche dai Punti di Ascolto Decentrati

Bisogno semplice e “complesso” qualora non richieda una presa in carico integrata: prima valutazione di ogni richiesta accolta presso il punto e proposta di un relativo percorso di presa in carico. Nel caso di richieste “semplici”, direttamente risolvibili, al punto compete l’orientamento e/o l’invio ai servizi individuati al riguardo.

Per le situazioni “complesse” che non richiedono una presa in carico integrata, o l’attivazione di servizi integrati, ovvero riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il punto provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari e mettendo a conoscenza il PUA.

3. Back office di II livello – questa funzione deve obbligatoriamente essere svolta dai PUA in quanto presuppone la presenza di una EVM

Bisogno complesso che richiede una presa in carico integrata: riesamina e valuta le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, che richiedono una presa in carico integrata, avviando l’**Equipe di Valutazione Multidisciplinare** attivata all’interno del PUA (legge 234\21 art. 1 comma 163).

Obiettivi prioritari del PUA e dei Punti di Ascolto Decentrati, dovranno essere:

- promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, favorendo l’integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un’ottica di integrazione;
- garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d’accesso, anche valorizzando l’apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e comunicazione tra diversi sistemi informatici;
- assicurare e rafforzare l’integrazione tra il sistema dei servizi sociali, il sistema sanitario e il sistema sociosanitario, assicurando sia il livello dell’accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale.

Funzione fondamentale del PUA e dei Punti di Ascolto Decentrati è quella di intercettare il bisogno del cittadino, consentendo alle persone l’accesso appropriato ai servizi. Le funzioni del PUA rientrano, pertanto, sotto due principali categorie:

- accoglienza, informazione e orientamento;
- accompagnamento, definito come un percorso personalizzato di aiuto, sostegno e orientamento rivolto a cittadini/utenti in condizioni di particolare disagio.

Più specificatamente le attività principali del PUA e dei Punti di Ascolto Decentrati sono le seguenti:

- garantire un’attività di informazione e orientamento ai cittadini sui servizi sociali e sociosanitari e sulle modalità per accedervi;
- agevolare l’accesso unitario ai servizi sociali e sociosanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai cittadini (accompagnamento);
- garantire la valutazione multidimensionale delle persone fragili, disabili e non autosufficienti, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona nel proprio contesto di vita;
- garantire, a seguito della valutazione, la definizione, a cura dell’Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM), del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), contenente l’indicazione degli interventi necessari, modulati secondo l’intensità del bisogno;
- attivare i referenti territoriali della rete formale dell’utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- monitorare le situazioni di fragilità sociale, sociosanitaria e sanitaria, con l’obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all’insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- promuovere e attivare reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali e sociosanitari del territorio per la conoscenza dei problemi della comunità e delle risorse attivabili;
- monitorare e valutare l’esito dei processi avviati.

L'accesso al PUA e ai Punti di Ascolto Decentrati può avvenire spontaneamente da parte dell'assistito o dei suoi familiari oppure su indicazione dei Punti di Ascolto Decentrati, di MMG, IFeC, UCA, specialisti ospedalieri o servizi di dimissioni protette, Pronto Soccorso, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato, Terzo Settore.

I Punti Unici di Accesso (PUA) hanno la sede operativa centrale presso tutte le Case di comunità, attivate dalle ASST sul territorio, al fine di garantire una diffusa ed idonea informazione ai cittadini e per dare risposte ai bisogni raccolti.

Presso il PUA opera un'equipe integrata composta da personale appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti Territoriali Sociali, con la presenza minima di:

- Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC);
- Assistente sociale (Comuni/Ambito e/o ASST).

I Punti di Ascolto Decentrati sono garantiti dagli Ambiti Territoriali Sociali con risorse proprie e sono caratterizzati dalla disseminazione di punti di ascolto e di raccolta della domanda sul territorio distrettuale. Tali punti sono collegati al PUA della CdC. Nel triennio 2025/27, gli Ambiti Territoriali Sociali garantiranno una sufficiente disseminazione sul proprio territorio di Punti di Ascolto Decentrati presidiati da operatori sociali con adeguate competenze.

L'evoluzione del concetto di PUA in termini innovativi è rappresentata per questo territorio dai seguenti obiettivi.

- 1) Implementare un sistema di punti di accoglienza diffuso ed integrato, attraverso la creazione di più punti di accesso, e mettere ognuno di essi nella condizione di essere luogo di ascolto, informazione, accompagnamento in merito a tutto il sistema d'offerta, superando l'attuale frammentazione, connettendo e qualificando maggiormente l'esistente.
- 2) Promuovere una interconnessione del sistema di punti di accesso dal punto di vista informatico (PUA/Punti di Ascolto Decentrati digitalizzati), ovvero punto di accesso inteso non solo come luogo fisico, ma come un modello organizzativo di accesso unitario, integrato e universalistico facilitato da processi di digitalizzazione, attraverso la creazione di un unico supporto/strumento informatico, fruibile dagli operatori dei PUA, che consenta la ricomposizione del sistema d'offerta dei servizi sociali e sociosanitari.

Al fine di facilitare l'accesso ai servizi l'ASST BG Ovest e gli Ambiti Territoriali Sociali si propongono di realizzare una piattaforma digitale che permetta di orientare il cittadino nella scelta delle prestazioni con servizi differenziati per ogni Ambito Territoriale, con schede particolareggiate descrittive ed i riferimenti territoriali a cui potersi rivolgere per una pluralità di prestazioni.

Per esempio, nell'area della non autosufficienza le schede potranno riferirsi ai seguenti servizi/interventi: Invalidità civile Legge 104/1992; Servizio di Assistenza Domiciliare Leggera (SADL e SAD); Cure Domiciliari (C-Dom o ADI); Sportello Assistenti familiari; FNA - Misura B1 e B2; Centro Diurno Integrato; Sollievo Temporaneo Domiciliare; RSA/RSA Aperta, Sollievo Temporaneo in RSA; Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC); Sindacati; Neuro Psichiatria Infanzia e Adolescenza/Assistenza Educativa Scolastica; ADH; Spazio Autismo; Salute mentale.

Inoltre, vista la capillarità di attori presenti sui territori che intercettano, accolgono e rispondono a vario titolo ai bisogni delle persone in condizione di non autosufficienza e delle loro famiglie, si ritiene di includere nel sistema dell'accesso anche tali risorse, oltre a quelle istituzionali, in una logica di welfare di prossimità. Considerando che una funzione fondamentale del PUA è quella di intercettare il bisogno, consentendo alle persone un accesso più facile alla rete dei servizi, si prevede, a livello territoriale e in presenza di forti integrazioni con gli ambiti sociali, la possibilità di uno sviluppo funzionale dei Punti di Ascolto Decentrati, secondo le specificità di ciascun Ambito Territoriale Sociale, valorizzando la rete delle antenne sociali istituzionali (segretariato sociale, Terzo settore contrattualizzato da SSN o dal sociale, volontariato, parrocchie, ecc.) in modo da favorire ed ottimizzare l'intercettazione del bisogno (DGR 6760/22).

Obiettivi congiunti Ambiti/ASST da svolgersi nel triennio

1. Definire le modalità operative di interazione tra PUA e Punti di Ascolto Decentrati, nella logica della facilitazione di accesso ai servizi da parte delle famiglie.
2. Sviluppare e realizzare uno strumento infografico di ricomposizione dei servizi sociosanitari da mettere a disposizione del PUA e Punti di Ascolto Decentrati, promuovendo omogeneità e unitarietà delle informazioni.

Tempi e azioni principali da realizzare nel 2025 – 2027:

- *Anno 2025*
Costituzione e attivazione di Gruppi di miglioramento che vedano coinvolti ASST, Ambiti Territoriali Sociali per definire i punti, le informazioni e le modalità di integrazione
- *Anno 2026*
Individuare una modalità informatica unitaria per il passaggio delle informazioni per la presa in carico integrata del cittadino
- *Anno 2027*
Implementare i diversi settori di intervento attraverso la realizzazione di protocolli operativi

Strumenti

- Gruppi di miglioramento territoriali
- Accordi territoriali ASST, Ambiti Territoriali
- Schede di monitoraggio

Monitoraggio

- Individuazione indicatori e strumenti di monitoraggio
- Rilevazione dati e verifica stato di avanzamento delle diverse attività (almeno semestrale)
- Elaborazione dati e relativa reportistica

Verifica e Valutazione

- Incontri periodici di valutazione in merito all'andamento delle azioni attivate e definizione di modalità operative e strategie condivise.

Governance

ASST, Ambiti Territoriali

Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)

L'attuale normativa, a partire dalla Legge di Riforma sanitaria della Regione Lombardia n. 23/2015, individua quale punto cardine della gestione dei cittadini fragili, disabili e non autosufficienti il processo di **valutazione multidimensionale**.

La dimensione multidimensionale garantisce la valutazione degli aspetti più significativi della persona fragile attraverso un approccio multiprofessionale considerando che le persone fragili e compromesse nell'autonomia, presentano varie problematiche e bisogni correlati di diversa tipologia, richiedenti più servizi e con il coinvolgimento di vari attori del sistema. A tal fine l'Ambito Territoriale Sociale e il Distretto sociosanitario di ASST BG Ovest costituiscono l'**Equipe di Valutazione Multidimensionale** integrata composta da personale adeguatamente formato, garantendo l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato.

Con riferimento alla valutazione multidimensionale ci si propone di:

- realizzare concretamente una adeguata valutazione dei bisogni della persona in condizioni di fragilità, al fine di favorire l'identificazione degli eventuali interventi di sostegno e una "presa in carico" integrata della persona e della sua famiglia;
- implementare un approccio coordinato e sinergico che renda il percorso di accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, delle famiglie e della comunità nel suo complesso sempre più trasparente, "facilitato" e partecipato, anche attraverso il potenziamento dei sistemi informativi integrati, già in uso tra i servizi sociosanitari e sociali;
- garantire la continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza, per assicurare la definizione di percorsi realmente integrati e favorire lo sviluppo di interventi di prossimità;
- sviluppare una visione comunitaria, orientata verso una nuova organizzazione delle funzioni e delle relazioni territoriali.

La valutazione multidimensionale si connota come lettura complessiva e misurazione dei bisogni sociosanitari e sociali della persona fragile e del suo nucleo familiare.

L'EVM ha il compito quindi di tradurre gli esiti della valutazione dei bisogni in un Progetto di vita a favore della persona fragile, predisposto d'intesa con la persona interessata e il caregiver familiare, quando presente, evidenziando le condizioni e il contesto di vita, gli interessi, i bisogni, le richieste, i desideri e le preferenze della persona stessa (Legge Regionale n.25/2022). È essenziale che la valutazione includa:

- i bisogni, le aspettative e i desideri della persona e della famiglia;
- obiettivi e priorità, interventi da attivare, soggetti attuatori degli interventi e tempi di realizzazione;
- la chiara identificazione dell'operatore di riferimento (Case Manager) per la persona in situazione di bisogno e per il suo caregiver e/o famiglia, che durante lo svolgimento del Progetto Individualizzato assume un ruolo di raccordo e mediazione tra la persona, il caregiver/famiglia ed i diversi Enti e/o servizi chiamati ad intervenire;
- le diverse possibilità d'intervento integrativo dei servizi sociosanitari e sociali territoriali, con la valorizzazione degli eventuali contributi delle reti di sostegno di welfare comunitario e generativo.

Al fine della redazione del progetto individualizzato l'EVM si dota degli strumenti necessari per far emergere le esigenze della persona, avvalendosi della collaborazione della rete territoriale dei servizi, monitorando periodicamente l'andamento e l'efficacia del Progetto di vita.

L'accesso alla valutazione multidimensionale può avvenire tramite l'accesso diretto del cittadino al sistema dei punti di accesso del territorio, che valuterà in base al bisogno l'attivazione o meno dell'EVM, oppure a seguito di segnalazione di altri soggetti/servizi della rete territoriale e/o altri servizi del sistema che hanno in carico la persona (Servizi sociali comunali/Ambito, cure primarie, SMIA, ospedale, COT, percorsi di riabilitazione, ecc.).

L'EVM è prioritariamente individuata all'interno delle Case di Comunità ma può essere valutata la possibilità di prevedere delle ulteriori sedi in considerazione di fattori quali: numerosità e densità della popolazione, vie e mezzi di collegamento, analisi dei bisogni del territorio, soggetto segnalante e titolare del caso. Laddove necessario, è possibile organizzare EVM mobili, che consentano una maggiore prossimità della risposta.

L'operatività dell'EVM si basa essenzialmente sul principio di reciprocità tra ASST BG Ovest e Ambiti Territoriali, che mettono a disposizione le risorse necessarie al funzionamento delle equipe, in primis in termini di personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente a costituire un nucleo di valutazione di base.

Obiettivi congiunti Ambiti/ASST da svolgersi nel triennio

1. *Definire protocolli operativi di attivazione della valutazione multidimensionale nelle diverse aree della programmazione.*
2. *Accompagnare il processo realizzativo mediante costanti azioni di monitoraggio, valutazione e regolazioni.*

Tempi e azioni principali da realizzare nel 2025 - 2027

- **Anno 2025**
Costituzione e attivazione di Gruppi di miglioramento che vedano coinvolti ASST, Ambiti Territoriali Sociali per la stesura di un protocollo operativo
- **Anno 2026**
Implementazione protocollo operativo e definizione di indicatori di esito per la valutazione dell'efficacia della presa in carico
- **Anno 2027**
Analisi dei risultati e definizione di strategie di miglioramento

Strumenti

- *Gruppi di miglioramento territoriali*
- *Accordi territoriali ASST, Ambiti Territoriali*
- *Schede di monitoraggio*

Monitoraggio

- *Individuazione indicatori e strumenti di monitoraggio*

- *Rilevazione dati e verifica stato di avanzamento delle diverse attività (almeno semestrale)*
- *Elaborazione dati e relativa reportistica*

Verifica e Valutazione

- *Incontri periodici di valutazione in merito all'andamento delle azioni attivate e definizione di modalità operative e strategie condivise.*

Governance

- *ASST, Ambiti territoriali*

Considerata la specificità dei processi e delle unità operative coinvolte si ritiene opportuno declinare l'attuazione e l'operatività dell'EVM nelle diverse aree della programmazione dei Piani di Zona e dei relativi LEPS, definendo l'integrazione con i processi sociosanitari per ciascuna area di policy.

A. CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

- **LEPS:** *Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato (Assegno di Inclusione - AdI).*
L'EVM dei bisogni del nucleo familiare è finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS). Nel percorso di presa in carico di nuclei familiari con bisogni complessi è fondamentale che ci sia sinergia ed integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari territoriali.
- **QUANDO VIENE ATTIVATA:** L'EVM è prevista per le situazioni di beneficiari dell'AdI in carico ai servizi specialistici (CPS e/o SERD) dove è presente un bisogno complesso, e dove è richiesto la compilazione del QUADRO DI ANALISI. Viene quindi attivata nella fase di analisi preliminare e quadro di analisi, ed è finalizzata alla costruzione del PaIS.
Sono quindi prevedibili due diverse modalità: una convocazione sul caso, e una convocazione periodica di valutazione su più casi, e di rilettura della casistica in carico e delle tipologie.
- **QUALE COMPOSIZIONE:** A partire dall'equipe sociale minima (Case Manager + assistente sociale del comune di residenza del beneficiario AdI), si prevede il coinvolgimento dei servizi sociosanitari nelle figure specialistiche dell'assistente sociale, del medico psichiatra/medico curante e/o delle altre figure sanitarie attive sul caso (infermiere, psicologo, ecc.) dell'ASST BG-OVEST, che collaborino con il servizio sociale professionale e con eventuali figure di coordinamento di servizi del terzo settore che condividono la presa in carico del beneficiario.
- **COME AVVIENE LA SEGNALEZIONE:** la segnalazione e la convocazione di attivazione della EVM viene fatta dal Case Manager AdI e/o dall'assistente sociale competente (AS Servizi Sociali territoriali/AS del servizio specialistico) che ha in carico la situazione complessa.
- **RESPONSABILITÀ:** la responsabilità del processo di valutazione da parte dell'equipe è in capo al soggetto che ne propone l'attivazione sul singolo caso; si ipotizzano incontri periodici di analisi e valutazione delle situazioni mediante convocazione da parte dell'Ambito Territoriale Sociale.

B. POLITICHE ABITATIVE

- **LEPS:** *Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato.*
Garantire la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata, attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema.
- **QUANDO VIENE ATTIVATA:** L'EVM è prevista per le situazioni complesse in carico ai servizi specialistici (CPS e/o SERD) dove è presente un bisogno abitativo, e dove è previsto l'accesso ai servizi legati all'abitare. Viene quindi attivata nella fase di analisi preliminare ed è finalizzata alla costruzione di un progetto personalizzato.
- **QUALE COMPOSIZIONE:** si prevede il coinvolgimento dei servizi sociosanitari nelle figure specialistiche dell'assistente sociale, e del medico psichiatra/medico curante e/o delle altre figure sanitarie attive sul

caso (infermiere, psicologo, ecc.) dell'ASST BG-OVEST che collabora con il servizio sociale territoriale e con eventuali figure di coordinamento di servizi del terzo settore che gestiscono servizi legati all'abitare.

- COME AVVIENE LA SEGNALAZIONE: la segnalazione e la convocazione di attivazione dell'EVM viene fatta dall'assistente sociale competente che ha in carico la situazione complessa con bisogno abitativo.
- RESPONSABILITÀ: la responsabilità del processo di valutazione da parte dell'equipe è in capo al soggetto che ne propone l'attivazione sul singolo caso.

C. DOMICILIARITÀ

- LEPS: Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare; Servizi sociali per le dimissioni protette.
Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi Ambiti Territoriali Sociali del Distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; rinforzare la connessione degli interventi coinvolti nei progetti di dimissioni protette; promuovere un maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari.
- QUANDO VIENE ATTIVATA: Per assicurare una presa in carico globale, valutando l'insieme di eventuali bisogni sociosanitari e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale. La valutazione multidimensionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli Ambiti Territoriali Sociali in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti (vd FNA B2 e interventi integrativi connessi).
- QUALE COMPOSIZIONE: La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.
Si prevede la seguente composizione "minima": IFeC, assistente sociale di Ambito/CdC, a cui potranno aggiungersi altre figure in relazione ai bisogni rilevati (assistente sociale comunale, Ente Gestore, beneficiario e/o Caregiver, altri operatori della CdC, ecc).
- COME AVVIENE LA SEGNALAZIONE: Ogni soggetto componente l'EVM può segnalare all'equipe situazioni che richiedono una valutazione multidimensionale, inviando la richiesta di convocazione dell'Equipe agli operatori addetti della Casa di Comunità.
- RESPONSABILITÀ: Potranno definirsi responsabilità diversificate a seconda dei soggetti destinatari di provvedimenti che richiedono valutazioni multidimensionali. Nello specifico, per quanto riguarda i servizi domiciliari la responsabilità della convocazione, conduzione ed esito della valutazione è in capo all'Ambito/Comuni quando l'intervento richiesto riguarda le misure, i servizi e gli interventi garantiti dall'Ambito e/o dai servizi sociali comunali, mentre è in capo al Distretto/Casa della Comunità quando l'intervento erogato riguarda misure, servizi e interventi a carico dei servizi della CdC.

D. ANZIANI

- LEPS: Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM; Percorso assistenziale integrato (LEPS di processo).
Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi Ambiti Territoriali Sociali del Distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale; promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socioassistenziale; semplificare l'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA); potenziare la valutazione multidimensionale, finalizzata a definire il Progetto di Assistenza Individuale (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati presso i PUA; potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare e sua integrazione con le Cure domiciliari.
La valutazione multidimensionale per la presa in carico integrata della persona descrive e valuta la natura del bisogno, l'entità degli ostacoli di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale. Gli strumenti per effettuare la valutazione multidimensionale del bisogno scientificamente validati e, in

particolare, quelli concernenti la non autosufficienza, procedono all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).

- QUANDO VIENE ATTIVATA: L'EVM costituisce la fase di valutazione della capacità bio-psicosociale della persona nei casi complessi e delle condizioni ed effettive capacità e competenze del nucleo familiare, anche allo scopo di definire l'onerosità della risposta assistenziale che può variare in rapporto alla medesima complessità clinica. Al termine della valutazione multidimensionale è prevista l'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
- QUALE COMPOSIZIONE: L'Ambito Territoriale Sociale e il Distretto Sanitario costituiscono l'EVM composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, in questo modo garantiscono l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. Individuano figure professionali necessarie da destinare all'equipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona. La composizione minima dell'EVM (che può variare in relazione al bisogno) comprende:
 - il medico di medicina generale;
 - l'infermiere di comunità;
 - l'assistente sociale dell'Ambito/comuni;
 - l'assistente sociale della Casa della Comunità/Distretto.

La composizione minima può essere integrata, a seconda delle specifiche necessità, da altre figure professionali (medico di Distretto, medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, psicologo, altre figure) afferenti ai servizi/unità operative territoriali.

- COME AVVIENE LA SEGNALEZIONE: Gli operatori del sistema dei punti di accesso (PUA e Punti Integrati Decentrati) effettuano una prima analisi del bisogno della persona. In caso di bisogno semplice, il cittadino viene accompagnato nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (es. Assistenza Domiciliare Integrata-ADI, SAD, ecc.). Nel caso di bisogno complesso, il cittadino viene inviato all'EVM per una ulteriore fase di valutazione multidimensionale.
- RESPONSABILITÀ: La responsabilità della convocazione, conduzione ed esito della valutazione è in capo al Distretto/Casa della Comunità.

E. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

- LEPS: *Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa).*
Azioni rivolte ai NEET attraverso una presa in carico dei molteplici bisogni e rischi che investono le fasce più giovani della popolazione.
Necessità da parte degli Ambiti di un lavoro di raccordo trasversale degli interventi su varie aree di policy, per una presa in carico completa sulla persona, al fine di risolvere situazioni di disagio socio-economico, favorendo politiche attive del lavoro grazie al coordinamento con i presidi territoriali esistenti come i Centri per l'Impiego e i Centri Servizi per il contrasto alla povertà.
- QUANDO VIENE ATTIVATA: L'EVM è prevista per le situazioni di beneficiari di Assegno di Inclusione (AdI) o dell'intervento del servizio dell'Area Inclusione degli Ambiti in cui emerga un sostanziale bisogno lavorativo o in cui si prevedano azioni di supporto all'acquisizione di prerequisiti per l'accesso alle politiche attive per il lavoro.
- QUALE COMPOSIZIONE: A partire dall'equipe sociale minima (Case Manager e assistente sociale del comune di residenza del beneficiario), laddove necessario per il caso si prevede il coinvolgimento dei Centri per l'Impiego e degli operatori dei servizi sociosanitari delle ASST BG-OVEST, che collaborano con il servizio sociale territoriale e con eventuali figure di coordinamento di servizi del terzo settore che condividono la presa in carico del beneficiario.
- COME AVVIENE LA SEGNALEZIONE: la segnalazione viene fatta dall'assistente sociale competente che ha in carico la situazione complessa con bisogno lavorativo.

- **RESPONSABILITÀ:** la responsabilità del processo di valutazione da parte dell'EVM è in capo al soggetto che ne propone l'attivazione sul singolo caso; si ipotizzano incontri mensili di analisi e valutazione delle situazioni, mediante convocazione da parte dell'Ambito Territoriale Sociale.

F. INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

- **LEPS:** *Prevenzione dell'allontanamento familiare; Offerta integrata di interventi e servizi.*
Per la fascia di età infantile, realizzare percorsi di accompagnamento volti a garantire ai minori una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.
Per i giovani ragazzi e maggiorenni i possibili interventi sono realizzati attraverso una preliminare analisi della situazione, una valutazione multidimensionale dei bisogni, delle aspettative e delle potenzialità di ogni ragazzo/a.
Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria.
Attualmente è presente un protocollo operativo tra ASST Bergamo Ovest e i 4 Ambiti Territoriali Sociali per la presa in carico di minori e famiglie sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che definisce una prassi operativa che consenta di avere un approccio multidisciplinare integrato nel rispetto delle singole competenze e titolarità degli Enti di appartenenza. Tale protocollo tuttavia non ha visto la sua completa attuazione risultando per alcuni aspetti significativi inapplicato.
- **QUANDO VIENE ATTIVATA:** come previsto dalle "Linee di indirizzo nazionali per la presa in carico di bambini e famiglie con vulnerabilità" l'attivazione dell'EVM si rende opportuna per le situazioni con incarico dell'autorità giudiziaria (AG) oltre che nelle situazioni che, pur in assenza di ingaggio dell'AG sono, per loro caratteristiche, complesse.
- **QUALE COMPOSIZIONE:** Come per il Progetto P.I.P.P.I., che ha ispirato la stesura delle Linee di indirizzo sopra citate, si prevede che l'EVM in questa area sia composta in fase di valutazione e presa in carico almeno da tre professionisti: assistente sociale dell'Ambito/Comuni, psicologo di ASST BG Ovest ed educatore dell'Ambito/Comune. La restante parte dell'équipe di professionisti è a geometria variabile in base alle caratteristiche della situazione familiare.
- **COME AVVIENE LA SEGNALAZIONE:** Nelle situazioni con incarico dell'Autorità Giudiziaria l'inoltro del mandato, che sia per mezzo dell'AG stessa o per il tramite del Servizio sociale territoriale o specialistico di tutela, dovrebbe corrispondere sempre all'assegnazione di una figura di psicologo e all'attivazione dell'EVM.
Per le situazioni complesse, in assenza di incarichi dell'Autorità Giudiziaria, sarebbe opportuno prevedere strumenti condivisi di valutazione che consentano di graduare la complessità, a cui segue l'attivazione dell'EVM che può essere richiesta da chiunque accoglie per la prima volta la richiesta di bisogno (Comune, Ambito o ASST).
- **RESPONSABILITÀ:** Primo compito dell'EVM quando si riunisce per la prima volta sulla situazione del singolo cittadino è definire chi è il case manager. Egli sarà responsabile dell'esito dell'EVM; si ritiene di attribuire tale responsabilità ad una figura dell'Ambito Territoriale.

G. INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

- **LEPS:** *Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e UVM; Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato.*
Attivazione e rafforzamento delle EVM; Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EVM; Elaborare un progetto di vita con il coinvolgimento delle EVM; percorsi di inclusione anche per persone non ancora titolari di una certificazione di disabilità o non ancora iscritti al collocamento mirato mettendo veramente al centro le EVM e il loro ruolo di valutazione dei bisogni e potenzialità del destinatario del progetto; Interventi integrati e congiunti e, ove necessario, sperimentali tra Ambiti, ATS Bergamo e ASST BG Ovest.
Definizione di una collaborazione con i servizi sociosanitari specialistici territoriali dedicati alla disabilità

adulta e dei minori, che intervengano nella valutazione e presa in carico condivisa dei beneficiari.

- QUANDO VIENE ATTIVATA: secondo i casi previsti dalla normativa vigente in materia di disabilità e secondo gli accordi territoriale esistenti: Protocollo d'intesa tra Ambiti Territoriali Sociali e DSDM/ASST Bergamo Ovest; Legge Dopo di Noi DGR 275/2023; PNRR Percorsi di autonomia per persone con disabilità; Dcr lgs 3/05/2024 n. 62, su richiesta del servizio sociale territoriale per la presa in carico di casi complessi. Convocazione da parte dell'Ambito Territoriale Sociale a seguito di istanza del cittadino.
- QUALE COMPOSIZIONE: per la disabilità adulta si prevede il coinvolgimento dei servizi sociosanitari nelle figure specialistiche dello psichiatra e dell'educatore professionale dei servizi NODA (Nucleo Operativo Disabili Adulti) delle ASST BG OVEST, in collaborazione con il servizio sociale territoriale e con eventuali figure di coordinamento di servizi del terzo settore che condividono la presa in carico del beneficiario. Per i minori in condizioni di disabilità è necessario invece prevedere il coinvolgimento nelle figure specialistiche del neuropsichiatra infantile e dell'assistente sociale dei servizi di Neuropsichiatria Infantile delle ASST BG OVEST.
La restante parte dell'equipe di professionisti, sia per gli adulti che per i minori, è a geometria variabile in base alle caratteristiche del caso, della presa in carico e delle eventuali risorse regionali e/o nazionali attivate che prevedano la presenza di un referente dell'Ambito Territoriale Sociale e/o dei familiari.
- COME AVVIENE LA SEGNALEZIONE: per i casi in carico ai servizi sociali la richiesta di EVM è in capo al servizio sociale territoriale che fa richiesta al servizio sociosanitario specialistico di valutazione multidimensionale della situazione con la figura dello psichiatra di riferimento e dell'assistente sociale o educatore professionale. Per le situazioni complesse non note al servizio sociale la richiesta di EVM è in capo al servizio sociosanitario territoriale specialistico che convoca l'equipe ai fini di una valutazione congiunta.
- RESPONSABILITÀ: Potranno definirsi responsabilità diversificate a seconda dei soggetti destinatari di provvedimenti che richiedono valutazioni multidimensionali. Nello specifico, per quanto riguarda i casi in carico al servizio sociale comunale, la responsabilità della convocazione, conduzione ed esito della valutazione è in capo all'Ambito/Comuni; per le situazioni in carico ai servizi specialistici, la responsabilità di gestione dell'equipe è in capo agli stessi servizi.

H. AUTISMO NEXT GENERATION: EQUIPE AUTISMO DI SUPERVISIONE PERMANENTE INTER-AMBITI

- LEPS: Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e UVM; Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato.
Rafforzamento delle EVM; Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EVM; Elaborare un progetto di vita con il coinvolgimento delle EVM attraverso il rafforzamento di un'equipe permanente rappresentativa delle diverse istituzioni, avviando prioritariamente il confronto e la progettazione con il servizio NPia e il CPS in quanto soggetti privilegiati, al fine di creare uno scambio inter-istituzionale virtuoso tra enti sociali ed enti sanitari. Interventi integrati e congiunti e, ove necessario, sperimentali tra Ambiti e ASST BG Ovest (prosecuzione del Protocollo operativo sottoscritto dai 4 Ambiti del Distretto Ovest con DSDM ASST BG Ovest ad aprile 2023); Individuazione di soggetti accreditati al ruolo di Case Management sul territorio degli Ambiti Territoriali Sociali; Consolidamento della collaborazione con i servizi sociosanitari specialistici territoriali denominati "Spazio autismo", che intervengono nella valutazione e presa in carico condivisa dei beneficiari.
- QUANDO VIENE ATTIVATA: secondo i casi previsti dalla normativa vigente in materia di disabilità e secondo gli accordi territoriale esistenti: Protocollo d'intesa tra Ambiti Territoriali Sociali e DSDM/ASST Bergamo Ovest. Convocazione da parte dell'Ambito Territoriale Sociale a seguito di istanza del cittadino.
- QUALE COMPOSIZIONE: L'Equipe inter-ambito AUTISMO è costituita in modo stabile da referenti per l'autismo (educatori, coordinatori, psicologi...) appartenenti agli Ambiti Territoriali Sociali e prevede la partecipazione e il coinvolgimento delle altre agenzie sopra citate. Tale equipe rappresenta un punto di incontro trasversale che si prevede possa perseguire l'obiettivo strategico di favorire l'integrazione tra i servizi e dare valore alle risorse già presenti nei territori, inserendole all'interno di un medesimo "Sistema".

Per i minori affetti da sindrome autistica è necessario prevedere il coinvolgimento delle figure specialistiche del Neuropsichiatra Infantile e dell'assistente sociale dei servizi di Neuropsichiatria Infantile delle ASST BG OVEST.

- **OBIETTIVI:** Si prevede che l'equipe autismo possa perseguire i seguenti obiettivi su due fasi.

Fase esplorativa

- Raccolta dati sui bisogni delle famiglie con definizione di un progetto sperimentale pilota per indagare il punto di vista e i bisogni delle famiglie nelle varie fasi del ciclo di vita (ad es. interviste semi-strutturate);
- Analisi dei bisogni formativi del territorio in merito all'autismo e alle metodologie di approccio (ad es. scuola, servizi sociali, agenzie informali);
- Mappatura degli utenti e mappatura dei servizi/misure esistenti nei territori di riferimento.

Fase attuativa

- Stabilizzare e calendarizzare l'operatività dell'Equipe inter-ambiti;
- Definizione e diffusione di un documento di sintesi (ad es. opuscolo) circa i servizi e le misure dei territori, con particolare attenzione al tema dell'orientamento post-scolastico e del Dopo Di Noi;
- Creazioni di convenzioni tra servizi di settori differenti per rispondere alle esigenze emerse in fase di mappatura;
- Condivisione ed eventuale ridefinizione comune delle modalità di gestione delle misure (es. Misura B2, Misura B1, Dopo di Noi);
- Creazione e diffusione di un elenco di servizi e professionisti del settore privato nei diversi Ambiti Territoriali Sociali che rispondano ai criteri, definiti dall'equipe stessa con creazione di un vademecum ad hoc, di "Autism friendly", ovvero accessibili per persone con disturbo dello spettro autistico (ad es. parrucchieri, ristoranti, dentisti);
- Costituzione di sportelli di orientamento aperti al pubblico, che possono essere attivati grazie al potenziamento dei Consultori per persone con disabilità già attivi in alcuni territori, che diano informazioni e orientamento sulle tematiche connesse all'autismo con apertura alternata sui vari territori dei diversi Ambiti Territoriali Sociali.

Obiettivi congiunti Ambiti/ASST da svolgersi nel triennio

1. *Accompagnare l'implementazione delle EVM con un supporto esterno, di tipo consulenziale/di supervisione, al fine di costruire quadri di riferimento condivisi tra "sistema sociale" e "sistema sanitario".*
2. *Definizione di protocolli operativi unitari.*

Continuità Assistenziale

La presa in carico della persona a seguito di valutazione dell'EVM implica la stesura di un **Progetto di Vita** individuale per la persona che regolerà e definirà le modalità di funzionamento dell'insieme dei suoi servizi.

Nello specifico i contenuti su cui si articola il Progetto di Vita possono ricondursi a:

- gli obiettivi della persona risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
- gli interventi individuati nelle aree apprendimento, socialità, affettività, formazione, lavoro, casa e salute;
- l'ambito della casa e dell'abitazione, indicando servizi che realizzino ambienti di vita assimilabili a quelli familiari, favorendo il passaggio a condizioni ordinarie dell'abitare e la de-istituzionalizzazione;
- i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali (ivi incluse le prestazioni di natura sanitaria e sociosanitaria previste dai LEA - rif. decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017);
- i piani operativi e specifici delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità o, nel caso di piani già esistenti, il loro riallineamento, anche in termini di obiettivi, prestazioni e interventi;

- gli operatori e le altre figure coinvolte nell'attivazione degli interventi e dei sostegni indicati, con la precisazione di compiti e responsabilità;
- il referente per l'attuazione del Progetto di Vita (case manager);
- la programmazione dei tempi, le modalità delle verifiche periodiche e dell'aggiornamento del Progetto stesso, anche al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi;
- il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche, private e del Terzo Settore (budget di progetto), già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare, nonché al sistema dei supporti informali, che poi compongono il budget di progetto.

Per la stesura del Progetto di Vita vengono individuate modalità che garantiscano la partecipazione della persona alla stesura del proprio Progetto di vita, con particolare riferimento alle persone con disabilità comprese quelle che necessitano di un sostegno intensivo e quelle che sono sottoposte a provvedimenti di protezione giuridica.

All'interno del Progetto di Vita, per quanto possibile, sarà implementata la continuità dei sostegni e di tutti gli interventi necessari per rendere accessibile il luogo di abitazione.

Il budget di progetto dovrà ricomprendere tutte le risorse necessarie alla realizzazione di quanto previsto all'interno del Progetto di Vita, e potrà essere composto da:

- le risorse derivanti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS), dal Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA), dal Fondo di cui alla legge 22 giugno 2022, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, cosiddetta "Dopo di Noi") e quelle dedicate all'interno del Fondo Sociale Europeo (FSE) e di tutti gli altri fondi pubblici che dovessero rendersi disponibili;
- le risorse e gli interventi a sostegno dell'inclusione scolastica di carattere regionale, ivi compresi quelli attivati a favore della disabilità sensoriale, avviati presso le scuole secondarie di secondo grado e i centri di formazione professionale;
- le risorse e gli interventi a sostegno dell'inclusione lavorativa;
- ogni altro intervento di welfare sociale promosso dalla Regione e dagli enti locali;
- i trasferimenti monetari di tipo assistenziale, previdenziale e le risorse personali, così come quelle liberamente messe a disposizione dai familiari, anche in termini di lavoro volontario, o quelle attivabili dalla comunità sociale di appartenenza;
- le risorse impegnate dalla Regione e dai comuni per le tariffe delle unità di offerta residenziale sociosanitarie o socioassistenziali, che possono confluire nel budget di progetto qualora si preveda un percorso di uscita dai servizi residenziali e tenuto conto della valutazione multidimensionale, nonché del Progetto di Vita;
- risorse proprie della persona interessata, conferite volontariamente, così come l'eventuale valorizzazione di supporti informali in sua disponibilità.

Obiettivi congiunti Ambiti/ASST da svolgersi nel triennio

1. *Definire una traduzione operativa della realizzazione del Piano Assistenziale Individualizzato in riferimento al Servizio di cure domiciliari, Assistenza Domiciliare e ai Servizi sociali per le dimissioni protette.*

A. IMPLEMENTAZIONE CURE DOMICILIARI PER I PAZIENTI FRAGILI E CRONICI

La dinamica demografica descritta nei precedenti capitoli vede costantemente in crescita il numero di soggetti in condizione di cronicità e/o fragilità, ponendo quindi la necessità di una riorganizzazione dei servizi con un focus prioritario su coorti sempre più numerose di malati cronici e cronici/fragili, al fine di prevenire fasi di riacutizzazione o instabilità clinica e migliorarne gli esiti intermedi di salute. Per rispondere a persone che non presentano problematiche unicamente sanitarie, ma necessitano anche di risposte assistenziali appropriate alla multidimensionalità dei loro bisogni, anche di carattere psico-sociale (fatica emotiva/assistenziale del caregiver, contesti relazionale intra-famigliari problematici, etc.), che rendono i percorsi di malattia estremamente variabili al mutare della natura e della tipologia dei bisogni stessi nel tempo e sono responsabili, in particolare durante l'ultimo anno di vita, di un elevato assorbimento di risorse, soprattutto attraverso ricoveri ospedalieri ripetuti e decessi in ospedale.

Da ottobre 2023 la nostra ASST è ente erogatore di cure domiciliari (DGR 6867/22), dall'analisi epidemiologica si evidenzia sul nostro territorio un numero elevato di pazienti cronici, per cui riveste un ruolo importante l'implementazione delle cure domiciliari per la presa in carico del cittadino cronico over 65.

B. POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN TERMINI QUANTITATIVI E QUALITATIVI

L'obiettivo triennale si concretizza nell'ampliamento del tradizionale **servizio di assistenza domiciliare sociale (SAD)** comunale con ulteriori prestazioni al fine di aumentare gli strumenti a disposizione degli operatori per comporre il Progetto di Vita per la persona non autosufficiente che risiede al proprio domicilio e per il suo caregiver.

Nel corso del triennio ogni Ambito Territoriale Sociale valuterà un proprio piano di sviluppo coerentemente con i bisogni territoriali rilevati e i servizi/interventi localmente disponibili. A titolo esemplificativo il servizio potrà essere potenziato con i seguenti servizi:

- a) Potenziamento della custodia sociale;
- b) Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
- c) Supporto domiciliare, nelle nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni;
- d) Servizi di supporto per la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro di domanda – offerta di lavoro degli assistenti familiari;
- e) Pasti a domicilio;
- f) Sostituzione temporanea degli assistenti familiari in caso di ferie/malattia e maternità;
- g) Telesoccorso/teleassistenza.

Trasversalmente a tale potenziamento Ambiti e ASST BG Ovest svilupperanno i seguenti obiettivi di sistema.

- Aumentare il numero di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato, attraverso la definizione di una tabella unica che evidenzia tutti gli interventi/prestazioni attivati per singola persona beneficiaria (così come già sperimentato per la costruzione dei piani individualizzati integrati per la misura B1 e per l'equipe integrata caregiver sulla cartella SGDT).
- Incremento percentuale nel triennio del numero di prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la propria cartella sociale informatizzata.

C. SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE

LEPS: COT e UVM; Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato.

Il LEPS delle **dimissioni protette** si propone come un investimento di azioni che valorizzino il sistema integrato di interventi a livello territoriale a favore di soggetti fragili e delle loro famiglie in una logica "multidimensionale", a supporto della sanità territoriale, in cui diversi operatori con estrazione professionale differente e appartenenti a diversi enti, sono chiamati ad agire in modo coordinato, con una forte proiezione verso la domiciliarità ed il coinvolgimento del contesto familiare. Le progettazioni create e messe in atto su questo argomento puntano a sviluppare delle equipe multiprofessionali e multidimensionali per la presa in carico della persona nella sua globalità riuscendo a valutare e monitorare in modo costante e integrato le diverse fasi di ritorno della persona beneficiaria nel contesto domiciliare. Le dimissioni protette possono anche consistere in azioni di ricovero di pronto intervento a seguito di dimissioni ospedaliere; si tratta di ricoveri temporanei, a media valenza sanitaria, per rispondere a situazioni di bisogno tali da richiedere l'inserimento immediato in una struttura residenziale/riabilitativa in attesa di collocazione altra.

Il **Distretto BG Ovest** ha attivo un progetto finanziato dal Ministero a valere sulla **Missione 5 del PNRR, Componente 2, Sub investimento 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione**, che finanzia l'implementazione del LEPS "Dimissioni Protette" per entrambe le due tipologie di servizio sopra descritte, la prima rivolta all'utenza

che può fare riferimento ad un domicilio e la seconda rivolta all'utenza che non ha questa possibilità, ovvero per persone che non dispongono di un'abitazione.

Nello specifico il progetto PNRR in corso persegue il raggiungimento dei seguenti risultati:

- riduzione del numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- decongestionamento del Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
- rafforzamento della coesione e dell'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza, evitando l'istituzionalizzazione di questi soggetti.

La continuità e la sostenibilità di queste azioni (il progetto PNRR è in scadenza a marzo 2026) per tutto il **triennio 2025/27** sono direttamente conseguenti dalla costituzione di una governance di sistema che concretizzi una effettiva collaborazione tra enti, soggetti e professionisti diversi tramite accordi e protocolli d'intesa, che costruiscono le basi per una più efficiente ed efficace partnership.

Specificatamente si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro sul tema delle dimissioni protette che oltre a lavorare alla messa a punto dei protocolli operativi interistituzionali lavorerà all'identificazione di un indicatore di rilevazione dell'efficacia dei progetti integrati di dimissioni protette, sia dal punto di vista degli operatori sociali e sociosanitari, sia dal punto di vista dei beneficiari degli interventi (rilevazione del grado di soddisfazione).

La Centrale Operativa Territoriale (COT)

La COT assicura continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso le seguenti funzioni tra loro interdipendenti:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFEC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.) utilizzata operativamente dalle Case della Comunità (CdC) e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno;
- organismo di "snodo" nella attivazione delle EVM, vale a dire luogo di ricezione, "smistamento" e collegamento delle diverse richieste che richiedono la presenza di professionalità afferenti a diversi servizi sanitari e sociosanitari.

Il coinvolgimento della COT ed il raccordo con PUA e EVM nel dare attuazione a quanto previsto all'interno del Progetto di Vita, prevedendo un elevato livello di integrazione tra i diversi percorsi/interventi previsti nel dare risposte al bisogno della persona, risultano quindi strategici e indispensabili proprio nel favorire la continuità assistenziale e le transizioni tra i diversi setting di cura all'interno delle diverse reti territoriali.

Tempi e azioni principali da realizzare nel 2025 - 2027

- *Anno 2025*

Costituzione e attivazione di Gruppi di miglioramento che vedano coinvolti ASST, Ambiti Territoriali Sociali per la stesura di protocolli condivisi

- *Anno 2026*

Implementazione protocolli operativi e definizione di indicatori di processo e di esito per la valutazione dell'efficacia della presa in carico

- Anno 2027

Analisi dei risultati e definizione di strategie di miglioramento

Strumenti

- Gruppi di miglioramento territoriali
- Schede di monitoraggio

Monitoraggio

- Individuazione indicatori e strumenti di monitoraggio all'interno della COT
- Rilevazione dati e verifica stato di avanzamento delle diverse attività (almeno semestrale)
- Elaborazione dati e relativa reportistica

Verifica e Valutazione

- Analisi degli Indicatori di processo e esito

Governance

- ASST, Ambiti territoriali

Case della Comunità e Ospedale di Comunità¹⁷

All'interno degli obiettivi di integrazione socio-sanitaria l'Ambito Territoriale di Dalmine assume l'impegno a richiedere ad ATS e ASST, ciascuna per le funzioni di competenza, l'attivazione di un numero adeguato di Case della Comunità, che la normativa prevede in misura di una Casa della Comunità ogni 50.000 abitanti, e pertanto in numero di tre sul territorio dell'Ambito e nello stesso tempo l'attivazione dell'Ospedale di Comunità, che la normativa prevede in misura di n.1 ogni 100.000 abitanti.

Si ritiene che la realizzazione di almeno una seconda Casa della Comunità presso il presidio di Osio Sotto e dell'Ospedale di Comunità rappresentino condizioni indispensabili per garantire il diritto alla salute dei cittadini dell'Ambito, in una logica di effettiva prossimità territoriale dei servizi, nonché elemento facilitante l'integrazione tra servizi sanitari e sociali.

¹⁷ Questo paragrafo è specifico solo all'Ambito di Dalmine

2.7 PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO E RISORSE

2.7.1 RISORSE FINANZIARIE

Nel riconoscere che al sistema integrato di interventi e servizi sociali concorrono sia i servizi comunali che quelli di Ambito, le risorse finanziarie a disposizione per il presente Piano di Zona 2025 – 2027 sono costituite da: 1) risorse gestite direttamente dai singoli Comuni per i servizi attuati autonomamente, pur nell'ambito di una programmazione "di cornice" di zona, che ammontano annualmente a più 16.000.000,00 e 2) risorse gestite in modo associato dall'Ambito derivanti da: Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4), Fondo Non Autosufficienza, Fondo Nazionale Povertà, Fondo Dopo di Noi, Fondi Emergenza Abitativa, altri possibili Fondi Nazionali/regionali e risorse dei Comuni delegate all'ufficio di piano mediante fondo sociale e altri fondi dedicati per la gestione associata dei servizi (es. compartecipazione CDD, SAD, Sportelli, ecc.).

In effetti, tutte le considerazioni sopra esposte vanno rapportate alle risorse economiche disponibili dell'Ambito/Azienda, al netto delle risorse "vincolate" trasferite dallo Stato e dalla Regione per progetti e interventi specifici.

In proposito è già stato riconosciuto come tutta una serie di fondi sia oramai strutturale; nello stesso tempo è stata accennata la problematica connessa all'incremento delle necessità per il fondo rette minori in comunità e di come tale problematica, gestita nel 2024, determini una oggettiva difficoltà per il futuro. Se teniamo conto in effetti delle decisioni già assunte in sede di costituzione dell'Azienda e del programmato aumento negli anni 2024, 2025 e 2026 del fondo sociale a favore della gestione associata/Azienda, gli obiettivi programmatici sopra esposti, che mirano soprattutto a consolidare, migliorare, sistematizzare quelle che sono state le innovazioni previste con il precedente Piano di Zona, oltre all'attuazione degli obiettivi di non poco conto di realizzazione dei LEPS e dell'integrazione socio-sanitaria, risulterebbero coerenti con le risorse economiche già programmate, e cioè fondamentalmente i fondi statali oramai strutturali e i trasferimenti dei Comuni.

In effetti, le previsioni di bilancio per il futuro, al netto dell'incremento del fondo minori, consentirebbero di "assorbire" gli aumenti previsti su alcuni servizi (CDM e CDI), alcuni costi aziendali inizialmente non preventivati e un riconoscimento ai Comuni che mettono a disposizione propri spazi di proprietà per l'Azienda. Nello stesso tempo come già sopra ricordato, l'andamento effettivo della gestione a seguito dell'avvio dell'Azienda nel corso dell'anno 2024, di fatto permette di riconsiderare l'utilizzo del fondo di riserva a disposizione, che risulta certamente superiore rispetto a quello ipotizzato per il 2025 (€ 81.165,82), vale a dire nella misura di circa € 260.000,00, tra l'altro già in disponibilità dell'Azienda perché già trasferito dal Comune di Dalmine, a cui potrebbero aggiungersi altri circa € 100.000,00 di ulteriori residui.

Dalle stime elaborate, nel triennio si viene però a determinare uno squilibrio tra costi e ricavi importante nella misura di circa € 200.000,00 nel 2025, € 141.000,00 nel 2026 e 2027, di fatto determinato dall'aumento dei costi per le rette di minori in comunità.

La proposta per perseguire l'equilibrio di bilancio (Budget 2025-2027 - allegato 4), è quella di utilizzare il fondo "residui" per coprire tutto il disavanzo del 2025, mentre per l'anno 2026 si ipotizza un incremento del fondo sociale versato dai Comuni di un ulteriore € 0,5/ab, in aggiunta ai € 0,7/ab già previsti, e una quota residui di € 67.888,59; per il 2027 l'equilibrio verrebbe garantito da un ulteriore aumento di € 0,46/ab. del fondo sociale.

Va tuttavia precisato che l'obiettivo per il 2026 e 2027 è quello di individuare soluzioni che consentano di non ricorrere ad ulteriori aumenti della compartecipazione da parte dei Comuni, considerato che l'anno 2025 sarà caratterizzato dai seguenti elementi:

- gestione "a regime" di un anno intero da parte dell'Azienda e quindi conoscenza dei costi "reali" di funzionamento della stessa;
- approfondimento di un possibile sistema "dedicato" di recupero della compartecipazione da parte delle famiglie ai servizi dell'area minori, in primis le comunità ma anche ADM e incontri facilitati, prevedendo un budget specifico in tal senso per un incarico, finanziato con i "residui", e che permetta di valutare l'effettiva sostenibilità dell'operazione;
- valutazione della possibilità di "spostare" alcuni ulteriori interventi su risorse del Fondo Povertà, in modo comunque coerente con i sistemi di rendicontazione;

- “impegno” a mantenere il Fondo Sociale Regionale gestito dall’Ambito per i minori in comunità nella misura di quanto assegnata nell’anno in corso (€ 260.000,00);
 - valutazione se e quando personale sarà assegnato all’Ambito a seguito dell’adesione alla manifestazione di interesse per il potenziamento del personale;
 - eventuali contributi statali previsti dalla legge di bilancio per i minori inseriti in comunità;
 - verifica dell’efficacia dei servizi attivati, valutando eventuali ridimensionamenti se necessario;
- tutti elementi che potrebbero comportare un aumento di ricavi oppure una riduzione dei costi e quindi valutazioni più puntuali circa il budget 2026 e 2027.

Sulle base delle stime contenute nel budget 2025-2027, il pareggio di bilancio viene pertanto perseguito come segue:

	2025	2026	2026
COSTI TOTALI	€ 7.864.354,22	€ 7.661.858,59	€ 7.541.840,59
RICAVI TOTALI	€ 7.664.328,69	€ 7.593.969,89	€ 7.541.840,59
<i>Disavanzo/avanzo</i>	- € 200.025,53	- € 67.888,59	- € 0,00
UTILIZZO FONDI LIBERI	€ 200.025,53	€ 67.888,59	€ 0,00
<i>QUOTA COMUNI già deliberata</i>	€ 9,6/ab.	€ 10,6/ab.	€ 11,3/ab.
<i>QUOTA COMUNI incremento</i>		+ € 0,50/ab.	+ € 0,96/ab.

La scelta operata è stata quindi quella di sperimentare un primo anno di funzionamento completo dell’Azienda e capire in base alla gestione effettiva e ai possibili imprevisti e opportunità che si possono aprire se e come confermare le previsioni indicate per il 2026 e 2027 in termini di sostenibilità dei futuri ricavi in “sostituzione” dell’avanzo disponibile, avendo dei dati di gestione più certi e non solo di previsione, considerata nel frattempo la “garanzia” di queste risorse “residue” per la gestione in atto e il finanziamento dei servizi, che garantiscono certezza di pareggio di bilancio del prossimo anno.

Si rimanda comunque ai Piani finanziari di previsione che saranno approvati ogni anno l’esatta individuazione delle risorse in entrata e le uscite, e quindi gli interventi che verranno effettivamente finanziati, coerentemente ai contenuti del presente PdZ.

In riferimento all’indirizzo di ricomposizione delle risorse, l’analisi condotta al capitolo 1.4 ha evidenziato una situazione nell’anno 2022, che ha visto un aumento delle risorse gestite dall’Ambito, sia in termini assoluti che percentuali.

Si ritiene pertanto di poter definire per il triennio 2025-2027 l’obiettivo tendenziale di un mantenimento delle percentuali registrate nel 2022, anche se si deve riconoscere l’eccezionalità di quell’anno a seguito degli importanti contributi assegnati per l’emergenza Covid, prevedendo come valori attesi quello di una percentuale delle risorse programmate insieme attorno al 40% e la percentuale delle risorse gestite in forma associata almeno pari al 20%.

Si ritiene inoltre di confermare la regolamentazione “unica” di Ambito per quanto attiene l’ISEE, ovviamente nel rispetto delle disposizioni normative statali e regionali, e conseguentemente dell’adozione di *tariffe “uniche” di compartecipazione* da parte degli utenti per i servizi gestiti dall’Ambito e per quelli in cui esiste una regolamentazione di Ambito ed espressione di linee guida per gli altri servizi.

2.7.2 RISORSE UMANE

Per ciascuna area di programmazione e nei capitoli relativi al potenziamento dell’ufficio di piano sono state indicate le risorse umane coinvolte nell’attuazione del presente Piano di Zona; in questa sede si sottolinea come la risorsa del personale costituisca la principale “leva” principale su cui poggia di fatto l’attuazione del Piano di Zona.

2.7.3 RISORSE STRUTTURALI

Le risorse strutturali a disposizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, se si comprendono anche quelle dei singoli comuni, sono molteplici. In questa sede si evidenziano soltanto le strutture necessarie alla realizzazione dei servizi associati e in disponibilità dell’Ambito/Azienda:

- Via Marconi 1 – Dalmine (Bg), i cui locali sono di proprietà di un immobiliare privata e in locazione all'Azienda; dopo che il contratto è stato trasferito dal Comune di Dalmine; presso tali locali trovano sede gli organi di governo e il Direttore, gli uffici amministrativi e contabili di gestione dell'Azienda e gli uffici dei Responsabili/coordinatori delle aree di intervento;
- Via Asilo 4 – Dalmine (Bg), i cui locali sono di proprietà del Comune di Dalmine, conferiti all'Azienda, presso cui trovano sede gli operatori del servizio di tutela minori per il presidio di Dalmine, la coordinatrice e gli operatori dell'area anziani/non autosufficienza e, a turnazione, gli operatori dell'Assegno di Inclusione e altri operatori dell'Ambito;
- Via F.lli Kennedy 1 – Dalmine (Bg), i cui locali sono di proprietà del Comune di Dalmine, conferiti all'Azienda, quale sede dello Sportello Aiuto Donna e sede del servizio affidi;
- Via Cavour 6 - Osio Sotto (Bg), i cui locali sono di proprietà del Comune di Osio Sotto, conferiti all'Azienda, presso cui trovano sede gli operatori del servizio di tutela minori per il presidio di Osio Sotto e gli operatori dell'Assegno di Inclusione;
- Via Serio 1B - Zanica (Bg), i cui locali (occupati anche da ASST Bergamo Ovest) sono di proprietà del Comune di Zanica, e conferiti all'Azienda, presso cui trovano sede gli operatori del servizio di tutela per il presidio di Zanica;
- appartamenti per housing sociale, al momento di proprietà del Comune Treviolo (n.5), Dalmine (n.6), Ugnano (n.2) e cooperativa Pugno Aperto (n.3) e Fondazione Brolis-Giavazzi di Verdello (n.2).

Altri diversi spazi di proprietà dei Comuni, messi temporaneamente a disposizione dell'Azienda per un utilizzo parziale, per lo svolgimento operativo di servizi/interventi:

- in via Locatelli 4 (Centro Diurno Anziani), Dalmine (Bg), quale sede dello sportello di accoglienza non autosufficienza;
- in Piazza Caduti 6 luglio 1944, Dalmine (Bg) (Presso Centro di Promozione del Volontariato), piano terra, quale sede del servizio Informagiovani;
- i locali in via Cavour 6, Osio Sotto (Bg), piano terra, quale sede dello sportello di accoglienza per la non autosufficienza
- i locali presso il Municipio, piazza Giovanni XXIII n.1, Osio Sotto (Bg), piano terra, quale sede dello sportello casa "Abitare D+"
- i locali presso la Biblioteca Civica, via Matteotti n.10, Osio Sotto (Bg), piano terra, quale sede del servizio Informagiovani;
- in via C. Battisti 74 (presso Municipio), Ugnano (Bg), piano terra – sala multifunzionale, quale sede:
 - . dello sportello di accoglienza non autosufficienza;
 - . dello sportello Abitare D+.

Nell'ambito del budget triennale si prevede una quota annua di € 40.000,00 quale riconoscimento ai Comuni proprietari dei locali messi a disposizione in modo esclusivo a favore dell'Ambito, quale rimborso per i costi di funzionamento a carico dei Comuni (utenze, pulizie, manutenzione, ecc.); si dovranno definire successivamente i criteri sulla base dei quali suddividere il contributo tra i Comuni interessati.

In sede di accordo di programma sono individuati i criteri di riconoscimento dei costi di struttura sostenuti dai singoli Comuni a favore di tutto l'Ambito, come definito nei contratti di servizio tra Azienda e Comuni soci.

2.7.4 RISORSE DELLA RETE SOCIALE

Il bilancio delle risorse a disposizione per l'attuazione del Piano di Zona non può non considerare quelle rappresentate dai diversi soggetti territoriali con i quali l'Ambito già collabora o per i quali è stabilito un obiettivo di futura collaborazione.

Il riferimento va ai diversi operatori del territorio che partecipano ai tavoli e/o gruppi di lavoro, ai volontari che offrono la loro disponibilità alla collaborazione sui diversi progetti, alle realtà cooperative ed associative con le quali sono stati sottoscritti accordi di collaborazione, agli operatori e servizi di altri enti pubblici (ATS,

ASST, Provincia) che concorrono all'attuazione di importanti progetti, alle organizzazioni che attraverso la coprogettazione metteranno a disposizione loro risorse.

Si tratta di un numero rilevante di persone e opportunità che vanno giustamente riconosciute e valorizzate nel loro apporto fondamentale al raggiungimento degli obiettivi di Piano.

2.8 SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il monitoraggio e la verifica tecnica del Piano di Zona è demandata all'ufficio di piano, coadiuvato dai gruppi di lavoro e responsabili/coordinatori di area, che dovrà produrre una relazione finale sull'andamento dei progetti e rendiconto economico, avvalendosi di indicatori di attività e di risultato come da schema sotto riportato, con l'indicazione di eventuali correttivi o riprogettazioni. Il sistema di valutazione è articolato in tre livelli di verifica:

1. Finalità generali
2. Priorità strategiche e trasversali del triennio
3. Macroaree di programmazione con l'indicazione di eventuali correttivi o riprogettazioni.

La valutazione politica del Piano di Zona è attribuita all'Assemblea dei Sindaci sulla base delle relazioni prodotte dai gruppi di lavoro, e riguarda in particolar modo l'andamento complessivo del piano, il raggiungimento delle finalità generali, gli obiettivi programmatici, l'andamento dei progetti e la sostenibilità economica nel lungo periodo.

Nel corso della durata di validità del Piano di Zona potranno essere previsti momenti di verifica e valutazione congiunti tra assemblea dei sindaci – comitato politico ristretto e soggetti del terzo settore.

Dalmine, 16 dicembre 2024

SCHEMA INDICATORI DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023

.1 Finalità generali

FINALITA'	OBIETTIVI GENERALI/STRATEGIE	INDICATORI
Partecipare alla costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mantenimento dei progetti e degli interventi di ambito attivati sulla base di alcune priorità definite (attuazione LEPS e integrazione socio-sanitaria)</i> - <i>Consolidamento ufficio di piano/Staff di Ambito e coinvolgimento operatori comunali a livello di ambito, anche nella forma di gestione dell'Azienda</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>numero progetti/interventi attuati (almeno 70% in generale e almeno 80% sulle priorità definite)</i> - <i>mantenimento e continuità dei responsabili/coordinatori delle aree</i> - <i>numero operatori comunali coinvolti</i>
Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito Territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'ambito	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli comuni</i> - <i>Adottare regolamenti "unici" e linee guida e, dove possibile, tariffe "uniche"</i> - <i>confermare il numero di servizi a gestione sovra comunale e se ne ricorrono le condizioni incrementarne il numero</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>numero servizi a gestione comunale per cui sono stati promossi criteri uniformi di accesso e/o linee guida di ambito e/o regolamenti "unici", con incremento di almeno n.1 servizio/intervento</i> - <i>numero dei Comuni che adottano le tariffe di Ambito (almeno 15/17)</i> - <i>numero servizi in gestione associata</i>
Promuovere la ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Incentivare la presenza di servizi con un'utenza di più Comuni e quindi le gestioni associate se possibile</i> - <i>Gestione di fondi sociali sovracomunali e di ambito</i> - <i>Stesura di protocolli d'intesa per la definizione delle competenze, dei raccordi e dell'integrazione</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>numero protocolli d'intesa in continuità e nuovi</i> - <i>numero fondi sovracomunali la cui gestione è operativamente affidata ai Comuni</i> - <i>incremento delle percentuali delle risorse programmate insieme e della percentuale delle risorse gestite in forma associata</i> - <i>consolidamento rete degli sportelli sociali</i> - <i>avvio modalità di riorganizzazione/collaborazione tra i Comuni nella gestione del servizio sociale professionale e dei processi amministrativi</i>
Promuovere e garantire l'integrazione sociale e sociosanitaria, e l'integrazione tra diversi ambiti di policy	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Costruzione, per quanto possibile, di una rete integrata socio-sanitaria unitaria di ambito territoriale/distrettuale</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>attuazione LEPS "prioritari"</i> - <i>numero situazioni complesse gestite in forma integrata</i> - <i>numero intese/accordi previsti e definiti (%)</i>

		- <i>avvio sperimentazioni di ricomposizione del sistema rivolto agli anziani e alla non autosufficienza: sportelli di accoglienza – PUA – EVM - COT</i>
Liberare e valorizzare le energie degli attori locali, favorendo l'azione integrata a livello locale	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Attivazione di progetti di collaborazione con i soggetti territoriali</i> - <i>Promozione di accordi con il terzo settore che consentano la “messa in gioco” e il recupero di nuove risorse</i> - <i>Utilizzo della procedura di coprogettazione quale modalità di rapporto con il terzo settore (D.lgs. 117/2017 e DM 31.03.2021)</i> - <i>Attivare sperimentazioni e innovazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo e di integrazione di risorse pubbliche e private</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>numero accordi con i soggetti territoriali e il terzo settore</i> - <i>numero co-progettazioni attivate</i> - <i>risorse recuperate</i> - <i>numero tavoli di comunità (almeno nell'80% dei Comuni)</i>
Connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Implementazione del software unico dei servizi sociali.</i> - <i>avvio digitalizzazione dei servizi</i> - <i>Stipula di protocolli con soggetti territoriali e adozione strumenti che favoriscano basi conoscitive comuni</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Incarico esperto informatico</i> - <i>aumentare almeno del 10% il numero delle cartelle sociali attive</i> - <i>produzione di report periodici dell'utenza grazie ad health portal</i> - <i>condivisione dei dati in possesso dei soggetti territoriali</i> - <i>Linee guida SIUSS</i> - <i>gestione informatizzata bandi pubblici</i>
Riconoscere la nuova Azienda come luogo di proposta di programmazione, progettazione, promozione, coordinamento e attuazione gestionale	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Consolidare l'implementazione dell'Azienda Speciale Consortile</i> - <i>Promuovere tavoli di lavoro e raccordo</i> - <i>Garantire all'ufficio di piano personale sufficiente ai compiti attribuiti, mediante assunzione, distacco dai Comuni o recuperato mediante altre modalità</i> - <i>Continuare percorsi di ripensamento del ruolo delle assistenti sociali nei Comuni e nell'Ambito, in relazione al nuovo approccio di “imprenditore di rete”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>numero personale dell'Azienda assunto a tempo indeterminato</i> - <i>numero servizi conferiti/gestiti in forma solidaristica</i> - <i>accordi di collaborazione con soggetti gestori territoriali</i> - <i>tavoli e/o gruppi di lavoro attivati</i> - <i>numero personale “dedicato” e/o distaccato dai Comuni</i>

		<i>- percorsi di formazione per gli operatori comunali nella misura di almeno due all'anno, con possibilità di partecipazione anche da parte degli operatori dei soggetti del terzo settore e/o del territorio</i> <i>- numero operatori coinvolti</i>
Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni e di collaborazione tra Ambiti (livello distrettuale)	<i>- valorizzazione della dimensione del Presidio (area di sub-Ambito)</i> <i>- Promozione di sperimentazioni di gestione di sub-ambito e tra ambiti, in particolare del distretto Bergamo Ovest.</i>	<i>- numero servizi gestiti a livello di sovra-ambito e di Distretto</i> <i>- numero servizi articolati a livello di presidio</i> <i>- valorizzazione del GTI</i> <i>- avvio riorganizzazione GTI</i>

.2 Priorità strategiche e trasversali del triennio

Nell'ambito del sistema di valutazione del Piano di Zona, oltre agli indicatori di cui sopra, particolare attenzione sarà posta alla verifica degli avanzamenti e dei risultati raggiunti in merito alle priorità strategiche e trasversali:

	ATTUAZIONE OPERATIVA	VALUTAZIONE
1. CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI, PROGETTI E FORME DI GESTIONE AVVIATI NEL TRIENNIO PRECEDENTE		
2. ATTUAZIONE LEPS		
3. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		

.3 Macroaree della programmazione

Il terzo livello di verifica attiene alle singole macroaree di programmazione, e in tal senso si richiamano di versi indicatori di output e outcome definiti per ciascuna aree, come sopra specificato.

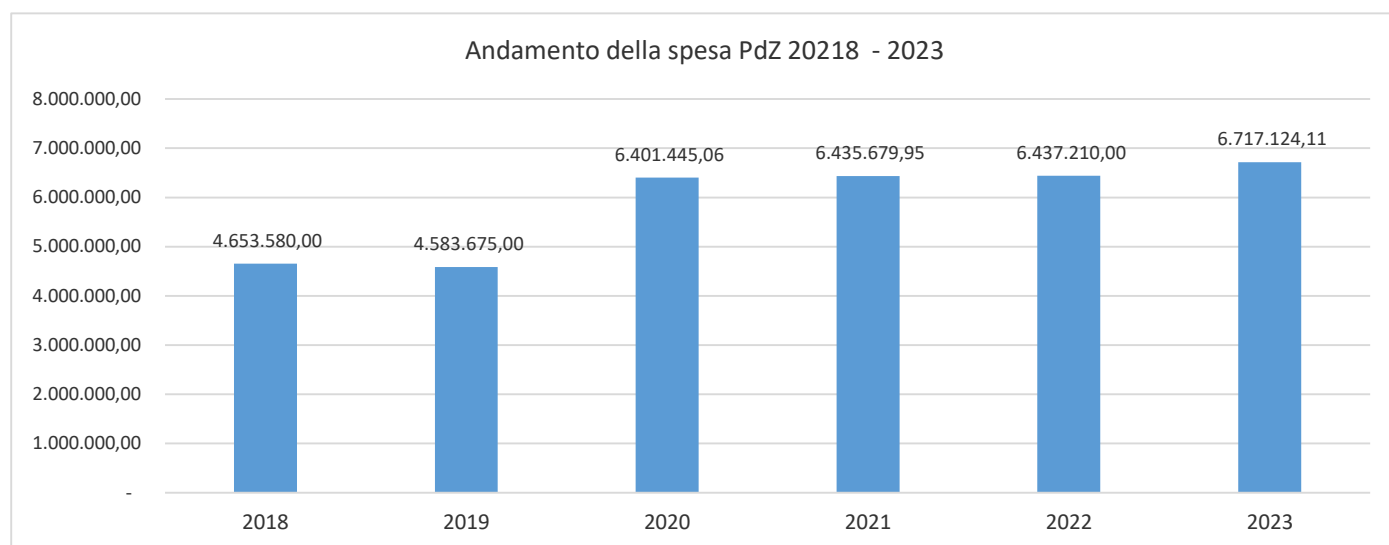
RENDICONTO SPESE PIANO DI ZONA - ANNO 2021-2023

(Per facilità di lettura, le cifre sono inidcate con arrotondamenti rispetto alle cifre indicate nei consuntivi/preventivi approvati dall'Assemblea dei Sindaci)

USCITE:	SPESA 2018	SPESA 2019	SPESA 2020	SPESA 2021	SPESA 2022	SPESA 2023
Progetto Infanzia	2.000,00	6.500,00	48.750,00	11.500,00	16.800,00	21.500,00
Contenitore "agenzia minori"	287.820,00	299.745,00	328.270,00	382.068,00	378.000,00	378.080,34
Consulenza ai servizi	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
ADM-Incontri facilitati-Ed. Presidio	167.500,00	167.500,00	192.500,00	196.500,00	191.000,00	207.770,42
Fondo sociale affidi e inserimenti	578.500,00	587.800,00	580.700,00	578.600,00	648.200,00	860.200,00
Servizio affidi	18.000,00+FCB	Fond.Com.B.sca	Fond.Com.B.sca	18000+FCB	42.000,00	40.000,00
Centro Diurno Minori	30.000,00	27.350,00	22.550,00	33.850,00	37.500,00	45.000,00
Progetti territoriali riprogettazione	7.500,00	2.500,00	2.500,00		13.000,00	
Misura Pacchetto famiglia			472.314,06	289.650,00		
Progetto Giovani - la Lombardia è dei giovani					32.350,00	51.650,00
PNRR- Progetto PIPPI						15.675,00
Housing sociale	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	36.750,00	36.750,00
Convenzione NAP/Don Milani	32.000,00	32.000,00	32.000,00	30.400,00	30.400,00	37.000,00
Mediazione culturale	Fondo Fami	Fondo Fami	Fondo Fami	Fondo Fami	15.000,00	20.000,00
Progetto Zingonia	5.000,00	5.000,00	5.000,00			
Fondo FAMI (segretariato stranieri)	94.350,00	66.000,00	67.550,00	75.450,00	44.900,00	13.550,00
Sistema implementazione SIA - PON Inclusione	113.700,00	113.150,00	53.360,00	21.750,00	22.230,00	
Fondo Povertà		116.650,00	292.500,00	330.260,00	418.000,00	574.000,00
Fondo Emergenza abitativa	55.000,00	28.400,00	761.790,00	561.350,00	741.000,00	49.100,00
Funzionamento Sportello Casa D+					11.000,00	22.500,00
Sostegno accesso Bonus Famiglia	9.350,00					
Progetto PrinS					10.600,00	104.600,00
Progetto Inclusione Attiva			150.000,00	150.000,00		
PNRR - Housing First (investimento)						20.500,00
PNRR - Housing First (gestione)						
Interventi sostegno domiciliare (FNA)	308.700,00	312.700,00	387.350,00	530.035,00	446.120,00	563.701,23
Voucher reddito autonomia	24.000,00			13.850,00		
SAD sovracomunale	581.000,00	573.850,00	520.510,00	514.000,00	502.150,00	579.800,00
Sportelli assistenti famigliari	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00		7.500,00
Sostegno sportelli + Bonus assistenti famigliari		9.700,00	3.075,00	8.100,00	19.000,00	30.400,00
Voucher CDI	77.500,00	39.250,00	11.800,00	21.450,00	25.550,00	35.500,00
Progetto Anagrafe della fragilità			55.800,00	46.100,00		
Sportelli accoglienza non autosuff./STVM					28.980,00	38.657,66
Progetto contrasto gioco d'azzardo	10.000,00	10.000,00	15.000,00	10.000,00	30.000,00	1.000,00
Equipe inserimenti lavorativi	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.200,00	50.000,00
Equipe inserimenti lavorativi (borse lavoro)	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Progetto risocializzazione salute mentale	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	21.050,00	20.000,00
Interventi psichiatria giovani						15.000,00
Progetto contrasto violenza donne	7.500,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	12.500,00	10.000,00
Fondo Dopo di Noi	224.500,00	95.540,00	128.086,00	269.709,49	199.000,00	277.074,00
Contributo La Solidarietà	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Incentivi Amministratori di Sostegno						6.000,00
PNRR - Autonomia disabili (investimento)					57.480,00	
PNRR - Autonomia disabili (gestione)					7.500,00	19.075,00
Progetto Policromie autismo						7.800,00
Formazione	contributi progetti	contributi progetti	contributi progetti	contributi progetti	contributi progetti	contr. +6.000,00
Responsabile di Piano	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Responsabili di area	48.670,00	48.670,00	48.670,00	48.670,00	65.150,00	100.150,00
Integrazione personale + sportelli	173.000,00	216.850,00	206.300,00	200.400,00	114.000,00	128.800,00
Referenti incaricati/coord.GTI	21.000,00	25.630,00	38.130,00	55.950,00	47.500,00	53.780,00
Amministrativi	69.840,00	73.140,00	73.140,00	86.210,00	101.000,00	107.305,34
Acquisti	5.000,00	5.550,00	8.000,00	10.400,00	37.300,00	6.500,00
Supervisione FNPS						16.023,63
PNRR - Supervisione						40.500,00
Riconoscimento ente capofila	36.500,00	36.500,00	36.500,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00

Voucher Contributo CDD	506.650,00	562.700,00	446.100,00	570.950,00	567.350,00	637.000,00
Contributi ex circolare 4 + contributi comunità	996.000,00	953.000,00	1.191.000,00	1.075.600,00	969.600,00	889.388,41
Sostegno attività estive			39.200,00	35.000,00		
Sostegno ricorsi GAP			15.000,00			
Contributo potenziamento assistenti sociali				59.877,46	304.850,00	372.243,08
Incarico supporto attivazione Azienda					12.000,00	
Affitto nuova sede Azienda						28.500,00
Acquisti nuova sede Azienda						46.550,00
Incarico supporto presentazione PNNR/bandi					12.200,00	5.000,00
Incarico Consulenza legale						8.000,00
ANNO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tot.	4.653.580,00	4.583.675,00	6.401.445,06	6.435.679,95	6.437.210,00	6.717.124,11

[1] = le risorse del Fondo Dopo di Noi sebbene impegnate negli anni indicati, l'effettivo utilizzo è poi differenziato sulle diverse annualità, in relazione alla durata dei progetti



ENTRATE:

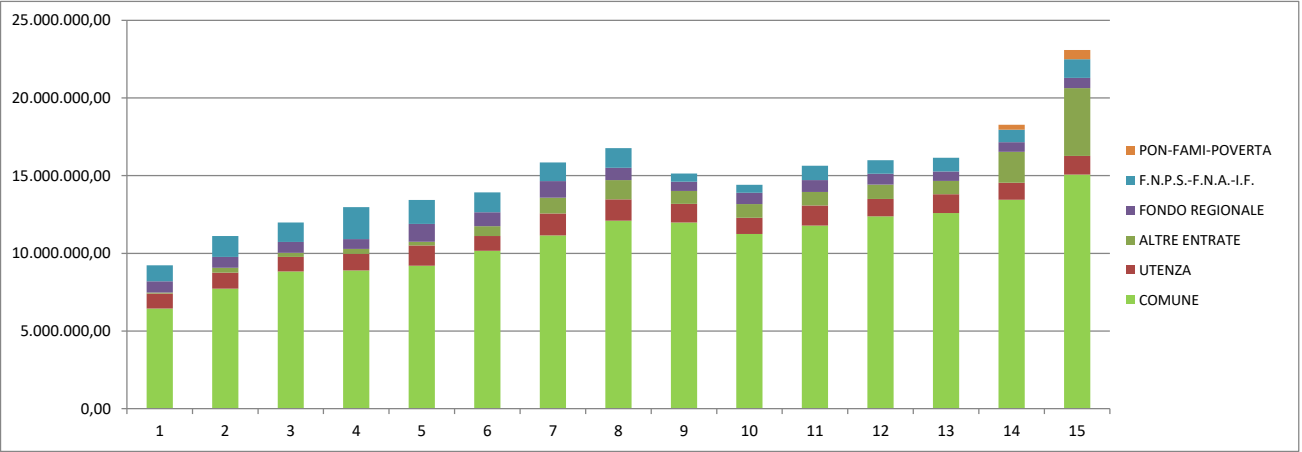
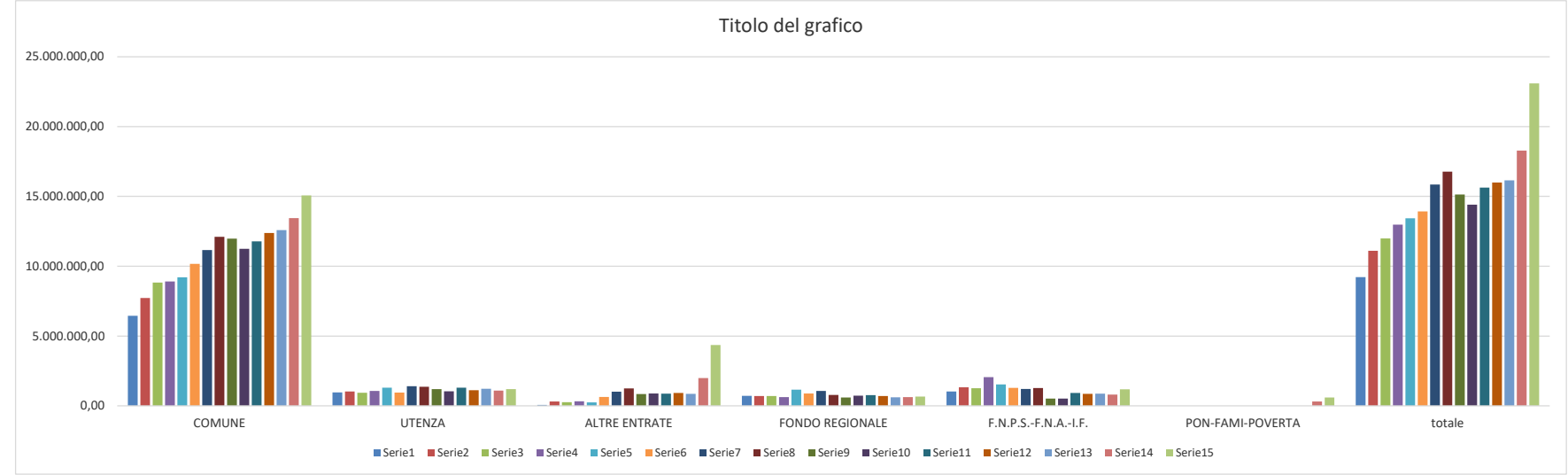
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FNPS	498.650,00	492.130,00	507.050,00	752.050,00	824.860,00	824.865,89
FNPS Covid			229.200,00			
FNA -	308.700,00	312.700,00	387.350,00	484.830,00	446.120,00	563.701,23
Fondo sociale Comuni (da € 6,1/ab. A €7,6/ab)	890.650,00	891.650,00	893.930,00	896.240,00	891.350,00	1.115.284,20
Quota trasferimento Comuni per CDD	426.600,00	441.630,00	394.990,00	457.300,00	464.500,00	516.700,00
Trasferimenti Comuni per SAD	581.000,00	573.850,00	473.560,00	514.000,00	502.150,00	579.800,00
Contributo per UTES (SAD covid)			35.390,00			
Voucher reddito autonomia	24.000,00			13.850,00		
Contributo altri enti per servizi PdZ (Comuni+GAP)	183.000,00	226.850,00	206.300,00	214.400,00	182.150,00	197.566,32
Cicolare 4 + contributi comunità per servizi PdZ	208.640,00	248.300,00	289.400,00	288.230,00	238.200,00	294.000,00
Fondo circolare 4 e contributi comunità da gestire	996.000,00	953.000,00	1.191.000,00	1.039.100,00	969.000,00	896.988,41
Contributo implementaione SIA - PON Inclusione	113.700,00	113.150,00	53.360,00	21.750,00	22.230,00	
Fondo sosteno Bonus Famiglia	9.350,00					
Sostegno sportelli e Bonus Assistenti famigliari		9.700,00	3.075,00	8.100,00	19.000,00	30.400,00
Fondo FAMI	94.350,00	66.000,00	67.550,00	75.450,00	37.840,00	5.218,49
Fondo Emergenza abitativa	55.000,00	28.400,00	550.125,30	561.350,00	741.200,00	49.100,00
Trasferimenti Comuni per emergenza abitativa			161.454,48			
Fondo Dopo di Noi	224.500,00	95.540,00	128.086,00	269.709,49	199.000,00	277.074,00
Fondo Povertà		116.650,00	292.500,00	330.260,00	418.000,00	574.000,00
Fondo Pacchetto famiglia			472.314,06	289.650,00		
Fondo progetto Inclusione attiva			150.000,00	150.000,00		
Progetto PrinS					29.550,00	104.600,00

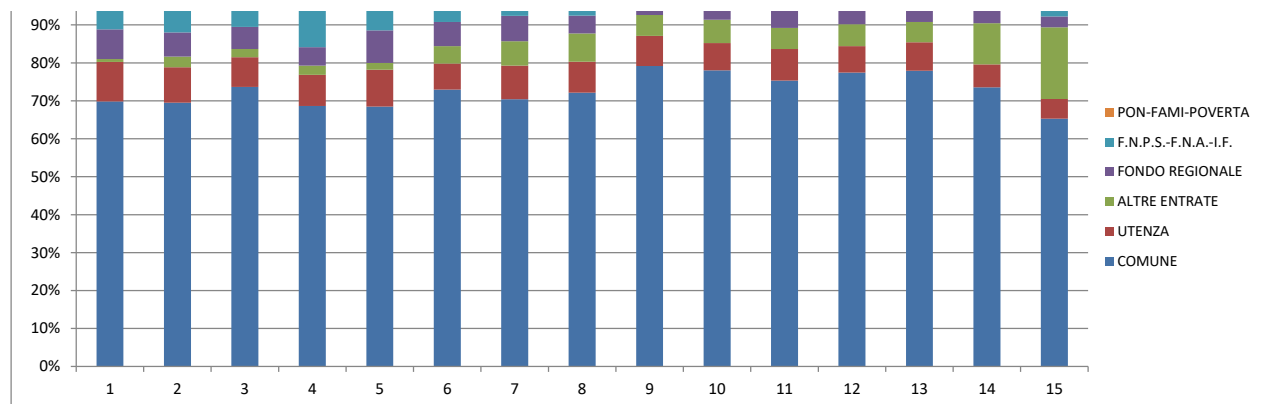
Contributo La Lombardia è dei giovani					24.850,00	51.650,00
Contributo progetto anagrafe fragilità			55.800,00	46.100,00		
Contributo potenziamento assistenti sociali				59.877,46	304.850,00	372.243,08
Trasferimento Comuni per AS					80.850,00	100.000,00
Contributo statale per AS presidio						80.000,00
Fondo Inclusione disabili						7.800,00
PNRR - Autonomia disabili (<i>investimento</i>)					57.480,00	
PNRR - Autonomia disabili (<i>gestione</i>)					7.500,00	19.075,00
PNRR - Housing First (<i>investimento</i>)						20.500,00
PNRR - Housing First (<i>gestione</i>)						
PNRR - Supervisione						40.500,00
PNRR- Progetto PIPPI						15.675,00
Residui annualità precedenti	39.440,00	14.125,00				
	4.653.580,00	4.583.675,00	6.542.434,84	6.472.246,95	6.460.680,00	6.736.741,62

Dalmine, 15 luglio 2024

ANDAMENTO DELLA SPESA SOCIALE NELL'AMBITO TERRITORIALE DI DALMINE ANNO 2004 - 2022

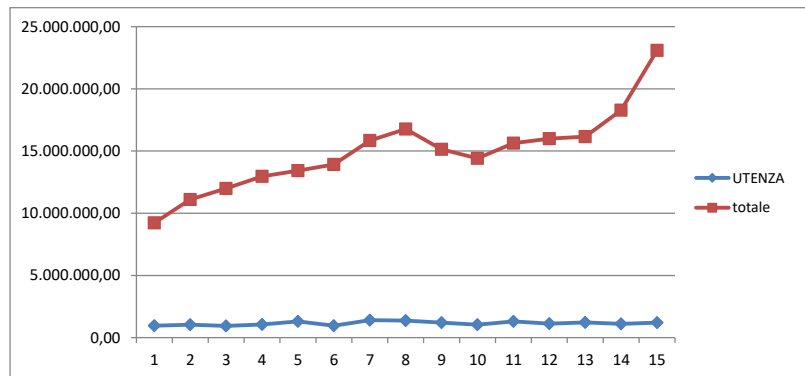
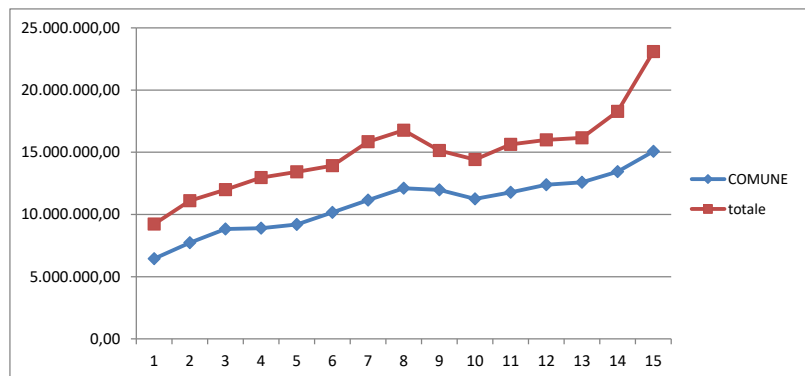
fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2022	%
COMUNE	6.443.606,18	7.724.480,02	8.831.134,15	8.903.794,00	9.200.378,43	10.163.796,00	11.160.766,00	12.101.135,00	11.982.488,67	11.246.044,47	11.783.318,80	12.380.886,49	12.587.976,88	13.448.405,01	15.073.624,52	65,3%
UTENZA	959.782,65	1.032.918,99	940.745,18	1.061.699,27	1.301.886,27	952.037,00	1.405.382,00	1.371.035,00	1.197.096,45	1.039.952,05	1.300.014,27	1.117.050,47	1.216.809,96	1.098.826,85	1.198.685,90	5,2%
ALTRE ENTRATE	71.642,93	314.750,54	260.739,00	319.711,99	241.610,52	637.916,00	1.016.256,00	1.246.574,00	839.412,16	883.031,80	870.058,53	927.328,34	861.440,37	1.989.359,93	4.362.650,86	18,9%
FONDO REGIONALE	718.848,48	703.731,03	699.854,79	629.933,57	1.152.754,91	885.436,24	1.062.442,00	783.610,58	592.590,43	730.383,00	763.871,50	704.289,10	609.541,18	620.269,84	668.474,56	2,9%
F.N.P.S.-F.N.A.-I.F.	1.032.104,64	1.332.699,21	1.258.951,56	2.056.473,92	1.536.197,89	1.286.623,00	1.206.130,55	1.269.944,45	521.537,00	514.752,00	919.068,00	862.115,21	877.693,00	804.830,00	1.190.082,02	5,2%
PON-FAMI-POVERTA														315.800,00	596.388,78	2,6%
totale	9.225.984,88	11.108.579,79	11.991.424,68	12.971.612,75	13.432.828,02	13.925.808,24	15.850.976,55	16.772.299,03	15.133.124,71	14.414.163,32	15.636.331,10	15.991.669,61	16.153.461,39	18.277.491,63	23.089.906,64	100%





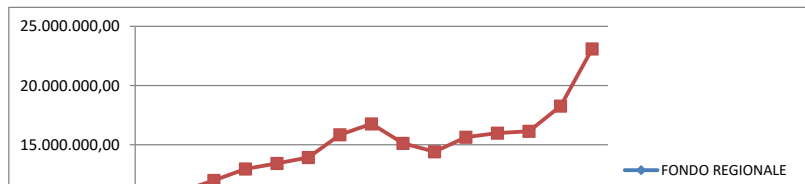
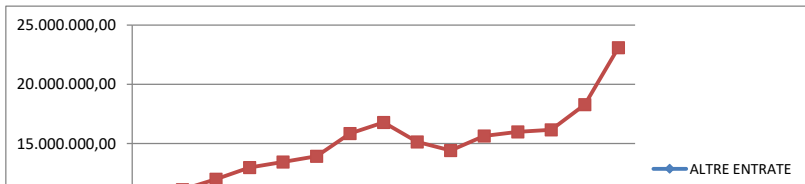
fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2022
COMUNE	6.443.606,18	7.724.480,02	8.831.134,15	8.903.794,00	9.200.378,43	10.163.796,00	11.160.766,00	12.101.135,00	11.982.488,67	11.246.044,47	11.783.318,80	12.380.886,49	12.587.976,88	13.448.405,01	15.073.624,52
totale	9.225.984,88	11.108.579,79	11.991.424,68	12.971.612,75	13.432.828,02	13.925.808,24	15.850.976,55	16.772.299,03	15.133.124,71	14.414.163,97	15.636.331,10	15.991.669,61	16.153.461,39	18.277.491,63	23.089.906,64

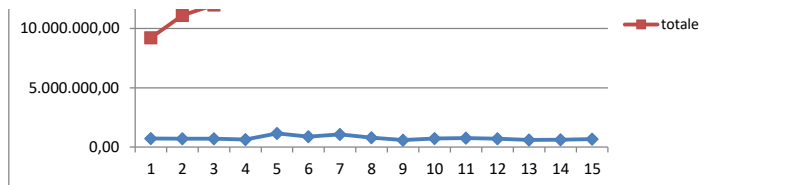
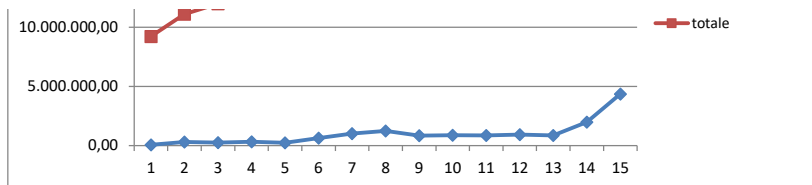
fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2022
UTENZA	959.782,65	1.032.918,99	940.745,18	1.061.699,27	1.301.886,27	952.037,00	1.405.382,00	1.371.035,00	1.197.096,45	1.039.952,05	1.300.014,27	1.117.050,47	1.216.809,96	1.098.826,85	1.198.685,90
totale	9.225.984,88	11.108.579,79	11.991.424,68	12.971.612,75	13.432.828,02	13.925.808,24	15.850.976,55	16.772.299,03	15.133.124,71	14.414.163,97	15.636.331,10	15.991.669,61	16.153.461,39	18.277.491,63	23.089.906,64



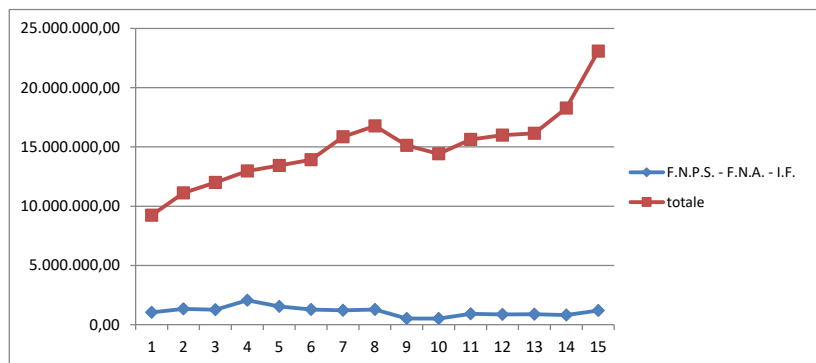
fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2022
ALTRE ENTRATE	71.642,93	314.750,54	260.739,00	319.711,99	241.610,52	637.916,00	1.016.256,00	1.246.574,00	839.412,16	883.031,80	870.058,53	927.328,34	861.440,37	1.989.359,93	4.362.650,86
totale	9.225.984,88	11.108.579,79	11.991.424,68	12.971.612,75	13.432.828,02	13.925.808,24	15.850.976,55	16.772.299,03	15.133.124,71	14.414.163,97	15.636.331,10	15.991.669,61	16.153.461,39	18.277.491,63	23.089.906,64

fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2022
FONDO REGIONALE	718.848,48	703.731,03	699.854,79	629.933,57	1.152.754,91	885.436,24	1.062.442,00	783.610,58	592.590,43	730.383,00	763.871,50	704.289,10	609.541,18	620.269,84	668.474,56
totale	9.225.984,88	11.108.579,79	11.991.424,68	12.971.612,75	13.432.828,02	13.925.808,24	15.850.976,55	16.772.299,03	15.133.124,71	14.414.163,97	15.636.331,10	15.991.669,61	16.153.461,39	18.277.491,63	23.089.906,64





fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2022
F.N.P.S. - F.N.A. - I.F.	1.032.104,64	1.332.699,21	1.258.951,56	2.056.473,92	1.536.197,89	1.286.623,00	1.206.130,55	1.269.944,45	521.537,00	514.752,00	919.068,00	862.115,21	877.693,00	804.830,00	1.190.082,02
totale	9.225.984,88	11.108.579,79	11.991.424,68	12.971.612,75	13.432.828,02	13.925.808,24	15.850.976,55	16.772.299,03	15.133.124,71	14.414.163,97	15.636.331,10	15.991.669,61	16.153.461,39	18.277.491,63	23.089.906,64



ANDAMENTO SPESA SOCIALE PRO-CAPITE ANNO 2004 - 2022 COMUNI DELL'AMBITO

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2022
RISORSE COMPLESSIVE	€ 62,10	€ 72,50	€ 77,90	€ 79,10	€ 84,20	€ 88,00	€ 99,30	€ 103,20	€ 97,20	€ 92,80	€ 99,50	€ 102,00	€ 103,00	€ 114,20	€ 133,10
RISORSE COMUNALI	€ 49,00	€ 57,90	€ 65,30	€ 64,70	€ 65,90	€ 71,80	€ 77,80	€ 83,90	€ 82,50	€ 77,50	€ 81,00	€ 84,90	€ 86,40	€ 91,50	€ 102,70
andamento RIS. COMPL.		17%	7%	2%	6%	5%	13%	4%	-6%	-5%	7%	3%	1%	11%	29%
andamento RIS. COMUN.		18%	13%	-1%	2%	9%	8%	8%	-2%	-6%	5%	5%	2%	6%	19%

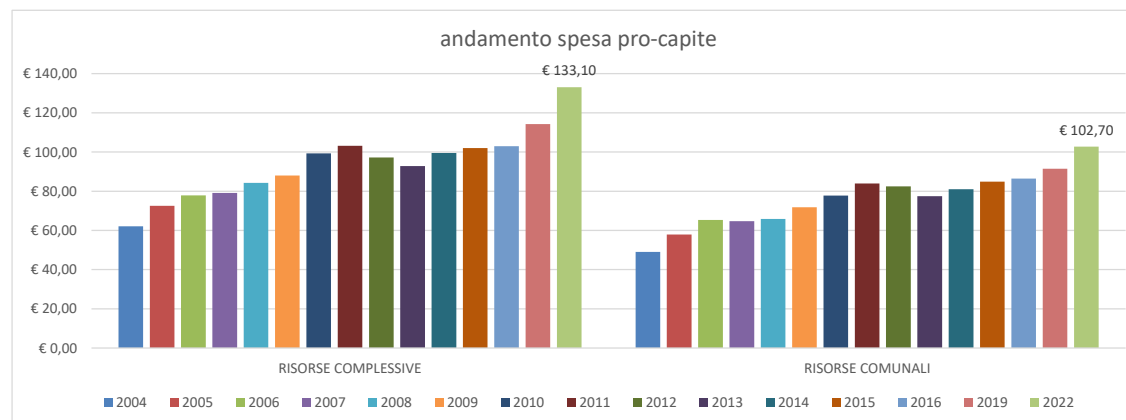


Tabella – Obiettivi della programmazione 2025-2027

TITOLO INTERVENTO	
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<i>Breve spiegazione</i>
AZIONI PROGRAMMATE	<i>Declinare le azioni</i>
TARGET	<i>Destinatario/i dell'intervento</i>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>SI/NO (se sì, quali)</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE (indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<i>SI/NO</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<i>SI/NO In caso affermativo specificare i compiti</i>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<i>SI/NO</i>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio già presente Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato Nuovo servizio</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI/NO</i>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>SI/NO</i>

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI/NO (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli)
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI/NO (se sì, quali e le modalità di cooperazione)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI/NO (se sì, indicare quali aspetti)
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI/NO (se sì, quali)
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome

BUDGET PREVISIONALE TRIENNALE 2025-2027

COD. BILANCIO	DESCRIZIONE 1	DESCRIZIONE 2	DESCRIZIONE 3	IMPORTO 2025	PARZIALI 2025	IMPORTO 2026	PARZIALI 2026	IMPORTO 2027	PARZIALI 2027	note
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.1 - COMPENSI A PROFESSIONISTI	rev conti	7.000,00	270.405,02	7.000,00	266.005,02	7.000,00	266.005,02	
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.1 - COMPENSI A PROFESSIONISTI	notaio							
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.1 - COMPENSI A PROFESSIONISTI	DPO	3.000,00		3.000,00		3.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.1 - COMPENSI A PROFESSIONISTI	consul. Leg. 231	5.000,00						
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.1 - COMPENSI A PROFESSIONISTI	consul. lavoro							nel contratto Coesi
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.1 - COMPENSI A PROFESSIONISTI	organismo vigilanza	4.000,00		4.000,00		4.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.1 - COMPENSI A PROFESSIONISTI								
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.2 - AFFIDAMENTI SERVIZI		2.400,00		2.400,00		2.400,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.2 - AFFIDAMENTI SERVIZI	serv. Preven e sicurezza	4.650,00		4.650,00		4.650,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.2 - AFFIDAMENTI SERVIZI	paghe							
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.2 - AFFIDAMENTI SERVIZI	contabilità	67.648,02		67.648,02		67.648,02		da valutare se lasciare esternalizzata la funzione di contabilità o procedere con assunzione
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.2 - AFFIDAMENTI SERVIZI		3.000,00						
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.3 - NOLEGGIO FOTOCOPIATORI		1.260,00		1.260,00		1.260,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.4 - CANCELLERIA, TONER, PICCOLI ACQUISTI	-	3.500,00		3.500,00		3.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.5 - MANUTENZIONI E RIPARAZIONI BENI PROPRI	-	1.000,00		1.000,00		1.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.6 - ALTRI COSTI STRUTTURA OPERATIVA	BENI INFERIORI							
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.6 - ALTRI COSTI STRUTTURA OPERATIVA	-	5.000,00		5.000,00		5.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.6 - ALTRI COSTI STRUTTURA OPERATIVA		500,00		500,00		500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.7 - UTENZE TELEFONICHE MOBILI	-	2.500,00		2.500,00		2.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.8 - SERVIZIO POSTALE	-	300,00		300,00		300,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.9 - IMPOSTE E TASSE	IMU							
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.9 - IMPOSTE E TASSE	IMP. E TASSE NO REDDITI	500,00		500,00		500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.9 - IMPOSTE E TASSE		450,00		450,00		450,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.9 - IMPOSTE E TASSE	-							
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.10 - DIRITTO CAMERALE	-	500,00		500,00		500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.11 - ONERI BANCARI	-	1.500,00		1.500,00		1.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.12 - IMPOSTA DI BOLLO	-	100,00		100,00		100,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.13 - POLIZZE ASSICURATIVE		21.000,00		21.000,00		21.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.14 - ONERI DIVERSI DI GESTIONE								
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.14 - ONERI DIVERSI DI GESTIONE								
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.14 - ONERI DIVERSI DI GESTIONE								
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.14 - ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-	1.000,00		1.000,00		1.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.14 - ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-							
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.15 - QUOTE ASSOCIATIVE	-	1.500,00		1.500,00		1.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.16 - GETTONI/RIMBORSI CDA		3.500,00		4.000,00		4.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.17 - ENERGIA ELETTRICA NUOVA SEDE	-	7.700,00		8.000,00		8.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.18 - UTENZE TELEFONICHE NUOVA SEDE	-	1.200,00		1.500,00		1.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.18 - UTENZE TELEFONICHE NUOVA SEDE	-	2.500,00		2.500,00		2.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.19 - ACQUISTO IMPIANTO TELEFONICO NUOVA SEDE	-							
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.20 - ACQUISTO MOBILI E ARREDI NUOVA SEDE	-	1.500,00		1.500,00		1.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.21 - ACQUISTO E CANONI NUOVI APPLICATIVI		1.000,00		1.000,00		1.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.21 - ACQUISTO E CANONI NUOVI APPLICATIVI		9.500,00		9.500,00		9.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.22 - ACQUISTO ATTREZZATURE INFOMATICHE	-	500,00		500,00		500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.23 - SPESE CONDOMINIALI E CANONE DI LOCAZIONE	-	6.500,00		6.700,00		6.700,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.23 - SPESE CONDOMINIALI E CANONE DI LOCAZIONE		38.050,00		40.000,00		40.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.24 - SPESE DI PULIZIA NUOVA SEDE	-	15.150,00		15.500,00		15.500,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.25 - RIMBORSO AI COMUNI PER LOCALI ASSEGNATI Dalm Osio Zanica		40.000,00		40.000,00		40.000,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.27 - IRAP		4.737,00		4.737,00		4.737,00		
1 - A	COSTI DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDA	A1.28 - IRES		1.260,00		1.260,00		1.260,00		
2-B	PERSONALE	B1 - DIRETTORE		78.750,00	978.830,91	80.000,00	990.464,92	80.000,00	1.000.446,92	
2-B	PERSONALE	B1 - DIRETTORE		33.250,00		33.250,00		33.250,00		
2-B	PERSONALE	B2 - PERSONALE AMMINISTRATIVO	B2.1 - RIMBORSO AI COMUNI	37.857,50		38.857,50		38.857,50		
2-B	PERSONALE	B2 - PERSONALE AMMINISTRATIVO	B2.1 - RIMBORSO AI COMUNI	36.338,61		37.338,61		37.338,61		
2-B	PERSONALE	B2 - PERSONALE AMMINISTRATIVO	B2.2 - DIPENDENTI	36.338,61		37.338,61		37.338,61		
2-B	PERSONALE	B2 - PERSONALE AMMINISTRATIVO	B2.2 - DIPENDENTI	36.338,61		37.338,61		37.338,61		
2-B	PERSONALE	B2 - PERSONALE AMMINISTRATIVO	B2.2 - DIPENDENTI	36.338,61		37.338,61		37.338,61		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.1 - RESPONSABILE AREA MINORI E FAMIGLIA	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	34.866,44		35.979,83		35.979,83		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	27.341,61		28.063,83		28.063,83		
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	37.857,61		38.875,61		38.857,61		

2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	33.651,21		38.857,61		38.857,61		Termine PNRR PIPPI
2-B	PERSONALE	B3 - PERSONALE AREA MINORI E FAMIGLIA	B3.2 - ASSISTENTI SOCIALI SERVIZIO TUTELA MINORI	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B4 - PERSONALE AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICENZA	B4.1 - COORDINATORE AREA ANZIANI-NON AUTOSUFF.	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B4 - PERSONALE AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICENZA	B4.2 - ASSISTENTI SOCIALI P.U.A E C.O.T.	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B4 - PERSONALE AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICENZA	B4.2 - ASSISTENTI SOCIALI P.U.A E C.O.T.	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B5 - PERSONALE AREA DISABILI-LAVORO	B5.1 - COORDINATORE AREA DISABILI-LAVORO	37.857,61		38.857,61		38.857,61		
2-B	PERSONALE	B6 - PERSONALE AREA PREVENZIONE E PROGETTI	B6.1 - RESPONSABILE AREA PREVENZIONE-PROGETTI	42.000,00		43.500,00		43.500,00		
2-B	PERSONALE	B7 - SALARIO ACCESSORIO	B7.1 - FONDO PRODUTTIVITA'	60.000,00		60.000,00		60.000,00		
2-B	PERSONALE	B7 - SALARIO ACCESSORIO	B7.2 - FONDO INDENNITA' ELEVATA QUALIFICAZIONE	12.650,00		12.650,00		12.650,00		
2-B	PERSONALE	B7 - SALARIO ACCESSORIO	B7.3 - INCENTIVO ASSEGNAZIONE/CONFERIMENTO ALL'AZIENDA	6.000,00		6.000,00		6.000,00		
2-B	PERSONALE	B8 - LAVORO OCCASIONALE								
2-B	PERSONALE	B10 - ALTRI COSTI DEL PERSONALE	B10.1 - BUONI PASTO DIPENDENTI	22.176,00		23.000,00		23.000,00		
2-B	PERSONALE	B10 - ALTRI COSTI DEL PERSONALE	B10.2 - RIMBORSI KM E MISSIONI	5.000,00		5.000,00		5.000,00		
2-B	PERSONALE	B10 - ALTRI COSTI DEL PERSONALE	B10.3 - INCENTIVI TECNICI PER PROCEDURE D'APPALTO	20.000,00		5.000,00		15.000,00		
2-B	PERSONALE	B10 - ALTRI COSTI DEL PERSONALE	B10.4 - COMPENSI COMMISSIONI DI CONCORSO	1.500,00		1.500,00		1.500,00		
2-B	PERSONALE	B11 - FORMAZIONE SU GESTIONE AZIENDA	corso contabilità	2.000,00		2.000,00		2.000,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C1 - CONSULENZA LEGALE SERVIZI SOCIALI		12.000,00	318.053,10	12.000,00	195.753,10	12.000,00	195.753,10	
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C2 - CARTELLA SOCIALE INFORMATICA	C2.1 - CONTRIBUTO ATS	10.700,00		10.700,00		10.700,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C3 - CONDUZIONE GTI	C3.1 - RICONOSCIMENTO AI REFERENTI	24.000,00		24.000,00		24.000,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C4 - MEDIAZIONE CULTURALE	C4.1 - INTERVENTI PRESSO LE SCUOLE E I SERVIZI	20.000,00						su FAMI 2026 E 2027
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C5 - FORMAZIONE E SUPERVISIONE	C5.1 - FORMAZIONE PER SERVIZI DI AMBITO E DEI COMUNI	10.000,00		10.000,00		10.000,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C5 - FORMAZIONE E SUPERVISIONE	C5.2 - SUPERVISIONE PERSONALE SERVZI SOCIALI (FNPS)	20.258,00		20.258,00		20.258,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C6 - SUPPORTO PROGETTAZIONE E BANDI	C6.1 - AFFIDAMENTO SERVIZI D.LGS 50/2016	15.000,00		15.000,00		15.000,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C7 - SERVIZIO SEGRETARIATO SOCIALE	C7.1 - SPORTELLI DI SEGRETARIATO SOCIALE COMUNI	45.000,00		45.000,00		45.000,00		(+10.000 Fondo povertà)
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C7 - SERVIZIO SEGRETARIATO SOCIALE	C7.2 - SUPPORTO PERSONALE INTEGRATIVO SERVIZI COMUNALI	142.300,00		40.000,00		40.000,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C7 - SERVIZIO SEGRETARIATO SOCIALE	C7.2 - INTERVENTI DI COMUNICAZIONE DI SUPPORTO AI SERVIZI	4.050,00		4.050,00		4.050,00		
3-C	SUPPORTO AI SERVIZI	C8 - TRASFERIMENTO PER COORDINAMENTO PROVINCIALE		14.745,10		14.745,10		14.745,10		
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D1 - TUTELA MINORI/AGENZIA MINORI/CONSULENZA LEGALE		5.000,00	1.307.751,22	5.000,00	1.308.712,70	5.000,00	1.298.712,70	
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D2 - ADM-INCONTRI FACILITATI-TUTORING		189.661,50		197.247,96		197.247,96		(+10.000 Fondo povertà)
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D3 - SERVIZIO AFFIDI		15.750,00		16.380,00		16.380,00		
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D4 - COORDINAMENTO EQUIPE EDUCATIVE		57.885,67		60.201,10		60.201,10		
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D5 - ALTRE PRESTAZIONI APPALTO MINORI		4.454,05		4.883,64		4.883,64		
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D6 - PRESTAZIONI EDUCATIVO-ASSIST. COMUNITA' MINORI								
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D6 - PRESTAZIONI EDUCATIVO-ASSIST. COMUNITA' MINORI	D6.1 COMPARTECIPAZIONE RETTE COMUNITA' (FONDO SOCIALE)	875.000,00		875.000,00		875.000,00		(+ 50.000 Fondo povertà)
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D6 - PRESTAZIONI EDUCATIVO-ASSIST. COMUNITA' MINORI	D6.1 COMPARTECIPAZIONE RETTE COMUNITA' (FONDO SOCIALE)	20.000,00						DA VALUATRE
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D7 - CONTRIBUTI AFFIDO AFFIDO E RETI PRIVATE	D7.1 - CONTRIBUTI FAMIGLIE AFFIDATARIE	75.000,00		75.000,00		75.000,00		
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D7 - CONTRIBUTI AFFIDO AFFIDO E RETI PRIVATE	D7.2 - CONTRIBUTI RETI PRIVATE							
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D8 - CONTRIBUTI RETTE CENTRI DIURNI MINORI	D8.1 CONTRIBUTO CDM	50.000,00		50.000,00		50.000,00		
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D9 - SOSTEGNO RETE ANTIVIOLENZA	D9.1 COFINANZIAMENTO	15.000,00		15.000,00		15.000,00		
4-D	MINORI E FAMIGLIA	D10 - CONTRIBUTO CENTRI PER LA FAMIGLIA	D10.1 CONTRIBUTO CONSULTORIO SAN DONATO			10.000,00				
5-E	AREA FRAGILITA'	E1 - PROGETTO HOUSING SOCIALE		40.000,00	898.500,00	55.000,00	911.500,00	55.000,00	911.500,00	Aumento per appartamenti PNRR Housing first
5-E	AREA FRAGILITA'	E2 - INTERVENTI DI ACCOGLIENZA - NAP	E1.2.1 CONTRIBUTO CONVENZIONE NAP	37.000,00		40.000,00		40.000,00		
5-E	AREA FRAGILITA'	E3 - SPORTELLO CASA ABITARE D+	E3.1 CO-PROGETTAZIONE CASA AMICA	22.500,00		22.500,00		22.500,00		
5-E	AREA FRAGILITA'	E4 - ALTRI INTERVENTI PER POLITICHE ABITATIVE	E4.1 REFRENTE SERVIZI ABITATIVI	8.000,00		8.000,00		8.000,00		
5-E	AREA FRAGILITA'	E4 - ALTRI INTERVENTI PER POLITICHE ABITATIVE	E4.5 CONSULENZA SERVIZI ABITATIVI	5.000,00						
5-E	AREA FRAGILITA'	E5 - MISURE DI SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE	E5.1 MISURA SPERIMENTALE SOSTEGNO DI AMBITO	12.000,00		12.000,00		12.000,00		
5-E	AREA FRAGILITA'	E5 - MISURE DI SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE	E5.2 FONDO EMERGENZA ABITATIVA REGIONALE	50.000,00		50.000,00		50.000,00		
5-E	AREA FRAGILITA'	E7 - INTERVENTI QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA'	E7.1 SISTEMA DI SOSTEGNO ALL'ADI	552.000,00		552.000,00		552.000,00		
5-E	AREA FRAGILITA'	E7 - INTERVENTI QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA'	E7.2 CENTRI SERVIO CONTRASTO POVERTA' (EX-PRINS)	92.000,00		92.000,00		92.000,00		
5-E	AREA FRAGILITA'	E7 - INTERVENTI QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA'	E7.4 PRESA IN CARICO UTENZA DIVERSA	80.000,00		80.000,00		80.000,00		a parziale riduzione di altri interventi
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F1 - INTERVENTI FONDO NON AUTOSUFFICIENZA		593.000,00	1.367.980,00	593.000,00	1.369.588,88	593.000,00	1.369.588,88	
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F2 - INTERVENTI FONDO CAREGIVERS	F2.1 EROGAZIONE BUONI E VOUCHER							
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F3 - VOCHER ACCESSO CENTRO DIURNO INTEGRATO (CDI)	F3.1 EROGAZIONE VOUCHER	45.000,00		45.000,00		45.000,00		
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F4 - SPORTELLI ACCOGLIENZA NON AUTOSUFF.	F4.1 AFFIDAMENTO SERVIZIO	40.222,00		41.830,88		41.830,88		
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F4 - SPORTELLI ACCOGLIENZA NON AUTOSUFF.	F4.2 AFFIDAMENTO SERVIZIO (DIMISSIONI PROTETTE)	20.258,00		20.258,00		20.258,00		
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F5 - SPORTELLI E BONUS ASSISTENTI FAMIGLIARI		5.000,00		5.000,00		5.000,00		
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F5 - SPORTELLI E BONUS ASSISTENTI FAMIGLIARI	F5.2 BONUS ASSISTENTI FAMIGLIARI	24.500,00		24.500,00		24.500,00		
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F6 - SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE - SAD	F6.1 SISTEMA DI ACCREDITAMENTO	640.000,00		640.000,00		640.000,00		
6-F	ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	F7 - ALTRI INTERVENTI ANZIANI/NON AUTOSUFF.								
7-G	DISABILI-LAVORO	G1 - EQUIPE INSERIMENTI LAVORATIVI E BORSE LAVORO	G1.1 EQUIPE INSERIMENTI LAVORATIVI	50.000,00	1.155.000,00	50.000,00	1.055.000,00	50.000,00	1.055.000,00	(+10.000 Fondo povertà)
7-G	DISABILI-LAVORO	G1 - EQUIPE INSERIMENTI LAVORATIVI E BORSE LAVORO	G1.2 BORSE LAVORO/ TIROC. LAV	20.000,00		20.000,00		20.000,00		
7-G	DISABILI-LAVORO	G2 - VOUCHER ACCESSO CDD	G2.1 QUOTA ASSOCIATA DI AMBITO	123.000,00		123.000,00		123.000,00		
7-G	DISABILI-LAVORO	G2 - VOUCHER ACCESSO CDD	G2.1 QUOTA ASSOCIATA DI AMBITO	552.000,00		552.000,00		552.000,00		
7-G	DISABILI-LAVORO	G3 - INTERVENTI "DOPO DI NOI"	G3.1 EROGAZIONE BUONI E VOUCHER	270.000,00		270.000,00		270.000,00		
7-G	DISABILI-LAVORO	G4 - SOSTEGNI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	G4.1 EROGAZIONE RIMBORSI SPESA	15.000,00		15.000,00		15.000,00		
7-G	DISABILI-LAVORO	G5 - PROGETTO AUTISMO "POLICROMIE"	G5.1 FONDO INCLUS. DISABILITA' (DGR 7504/2022)	100.000,00						
7-G	DISABILI-LAVORO	G6 - SOSTEGNO PROGETTI PSICHIATRIA	G6.2 - SOSTEGNO PROGETTO DISTRETTUALE							

7-G	DISABILI-LAVORO	G6 - SOSTEGNO PROGETTI PSICHIATRIA	G6.2 - SOSTEGNO PROGETTO DISTRETTUALE	25.000,00		25.000,00		25.000,00		
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H1 - INTERVENTI SISTEMA INTEGRATO 0-6	H1.1 - FORMAZIONE SERVIZI SISTEMA INTEGRATO 0-6	10.000,00	244.650,00	12.000,00	241.650,00	12.000,00	121.650,00	
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H1 - INTERVENTI SISTEMA INTEGRATO 0-6	H1.2 - INCARICO PEDAGOGISTA	15.000,00		15.000,00		15.000,00		
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H2 -PROGETTO "LA LOMBARDIA E' DEI GIOVANI"	H2.1 CO-PROGETTAZIONE D.LGS. 117/2017	45.000,00						
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H2 -PROGETTO "LA LOMBARDIA E' DEI GIOVANI"	H2.2 AFFIDAMENTO COOP.SOCIALI	30.000,00		70.000,00		70.000,00		in assenza del contributo La Lombardia è dei giovani
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H4 - INTERVENTI CONTRASTO GAP	H4.1 PIANO ATTIVITA' GAP	24.650,00		24.650,00		24.650,00		
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H4 - INTERVENTI CONTRASTO GAP	H4.2 RIMBORSO SPESE RICORSO REGOLAMENTO							
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H5 - PROGETTO "SPRINT"	H5.1 CO-PROGETTAZIONE ENTI DI TERZO SETTORE	120.000,00		120.000,00				
8-H	AREA PREVENZIONE/PROGETTI	H6 - INTERVENTI INTERCULTURALI/PROGETTO FAMI								
9-I	MULTI FONDI	I1 -CONTRIBUTI POTENZIAMENTO ASSISTENTI SOCIALI	I1. CONTRIBUTI PER AMBITO	416.193,06	1.323.183,97	416.193,06	1.323.183,97	416.193,06	1.323.183,97	
9-I	MULTI FONDI	I2 - FONDO SOCIALE REGIONALE	I2.1 SOSTEGNO UNITA' D'OFFERTA DEI COMUNI	640.580,21		640.580,21		640.580,21		-
9-I	MULTI FONDI	I2 - FONDO SOCIALE REGIONALE	I2.2 SOSTEGNO UNITA' D'OFFERTA ALTRI ENTI	186.410,70		186.410,70		186.410,70		
9-I	MULTI FONDI	I3 - PRESTAZIONI ASSIST. COMUNITA' MINORI	I3.1 CONTRIBUTI REGIONE RETTE MINORI (MISURA 6)	80.000,00		80.000,00		80.000,00		
				7.864.354,22	7.864.354,22	7.661.858,59	7.661.858,59	7.541.840,59	7.541.840,59	

IPOTESI RICAVI BILANCIO ASC "DALMINE SOCIALE"

COD. BILANCIO	DESCRIZIONE 1	DESCRIZIONE 2	IMPORTO 2025	Note	IMPORTO 2026	Note	IMPORTO 2027	Note
1/0001	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA COMUNI	FONDO DI GESTIONE 2024 - € 2,0 - ABITANTI 147.451						
1/0001	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA COMUNI	FONDO DI GESTIONE 2025 - € 3,0 - ABITANTI 147.451	442.353,00		442.353,00		442.353,00	
1/0001	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA COMUNI	FONDO DI SOLIDARIETA' - € 7,60 - ABITANTI 147.451	1.120.627,60					
1/0001	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA COMUNI	FONDO DI SOLIDARIETA' - € 8,30 - ABITANTI 147.451			1.223.843,30		1.223.843,30	
	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA COMUNI	FONDO DI SOLIDARIETA' - ULTERIORI € 0,50 - ABITANTI 147.451			73.725,50		73.725,50	
		FONDO DI SOLIDARIETA' - ULTERIORI € 0,46 - ABITANTI 147.451					67.827,46	
1/0001	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA COMUNI	TRASFERIMENTO DAI COMUNI BENEFICIARI CONTRIBUTO POTENZIAMENTO ASS.SOC.	100.000,00		100.000,00		100.000,00	
1/0001	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA COMUNI	TRASFERIMENTO DAI COMUNI PER INTERVENTI 0-6	17.694,12		17.694,12		17.694,12	
1/0002	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA EX-COMUNE CAPOFILA	TRASFERIMENTO DAL COMUNE DI DALMINE FONDO 0-6	13.500,00		13.500,00		13.500,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI (FNPS)	740.000,00		740.000,00		740.000,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	FNPS PER SUPERVISIONE E DIMISIONI PROTETTE	40.520,00		40.520,00		40.520,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	FONDO AUTORIZZAZIONI	9.000,00		9.000,00		9.000,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	FONDO SOCIALE REGIONALE (FSR)	826.990,91		826.990,91		826.990,91	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	MISURA 6 - SOSTEGNO CAM - GESTIONE ASSEGNAZIONI	80.000,00		80.000,00		80.000,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	FNA 2023 - GESTIONE 2025	593.000,00		593.000,00		593.000,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	FONDO SOSTEGNO CARE-GIVERS						
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	BONUS E SPORTELLO BADANTI	29.500,00		29.500,00		29.500,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	GAP CONTRIBUTO	24.650,00		24.650,00		24.650,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	TRASFERIMENTO DOPO DI NOI	270.000,00		270.000,00		270.000,00	
1/0003	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS)	CONTRIBUTO PERSONALE SOCIALE P.U.A. E C.O.T.	80.000,00	già in cassa a Dalmine	80.000,00		80.000,00	
1/0004	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS) QUOTA AMBITO	FSR 2024 - QUOTA CAM E AFFIDI GESTIONE AMBITO	260.000,00		260.000,00		260.000,00	
1/0004	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (ATS) QUOTA AMBITO	MISURA 6 - 2023 GESTIONE AMBITO	32.000,00		32.000,00		32.000,00	
1/0005	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (REGIONE LOMBARDIA)	FONDO EMERGENZA ABITATIVA	50.000,00		50.000,00		50.000,00	
1/0005	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (REGIONE LOMBARDIA)	CONTRIBUTO LA LOMBARDIA E' DEI GIOVANI	45.000,00					
1/0005	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (REGIONE LOMBARDIA)	REDDITO AUTONOMIA - DISABILI - DA RICEVERE						
1/0005	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (REGIONE LOMBARDIA)	FONDO FAMI						
1/0005	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (REGIONE LOMBARDIA)	FONDO INCLUSIONE DISABILITA' (DGR 7504/2022)	100.000,00					
1/0005	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (REGIONE LOMBARDIA)	FONDO PROGETTO SPRINT	120.000,00		120.000,00			
1/0006	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (STATO/MLPS)	FONDO POVERTA' QUOTA SERVIZI - ANNUALITA' 2022	724.000,00		724.000,00		724.000,00	
1/0006	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (STATO/MLPS)	FONDO POVERTA' QUOTA SERVIZI - ANNUALITA'						
1/0006	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (STATO/MLPS)	CONTRIBUTO STATALE POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALE	416.193,06		416.193,06		416.193,06	
1/0007	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA ENTI (STATO/MLPS) QUOTA AMBITO	CONTRIBUTO STATALE POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALE - GESTIONE AMBITO	80.000,00		80.000,00		80.000,00	
2/0001	RICAVI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI A COMUNI SOCI	RETTE CDD	552.000,00		552.000,00		552.000,00	
2/0001	RICAVI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI A COMUNI SOCI	SAD	640.000,00		640.000,00		640.000,00	
2/0001	RICAVI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI A COMUNI SOCI	COMPARTECIPAZIONE SPORTELLI SOCIALI	115.000,00		115.000,00		115.000,00	
2/0001	RICAVI PER PRESTAZIONI DI SERVIZI A COMUNI SOCI	SUPPORTO PERSONALE INTEGRATIVO SERVIZIO SOCIALE	142.300,00		40.000,00		40.000,00	
3/0001	COMAPRTECIPAZIONE/RIMBORSI DA UTENTI							
4/0001	ALTRI RICAVI E PROVENTI							
5/0001	CONTRIBUTI D'ESERCIZIO DA EX-COMUNE CAPOFILA	FONDO DI RISERVA TRASFERIMENTO DA EX ENTE CAPOFILA	200.025,53		67.888,70			
6/0001	FONDO DI DOTAZIONE DA COMUNI SOCI	FONDO DI DOTAZIONE - € 0,5 - ABITANTI 146.748						
			7.864.354,22		7.661.858,59		7.541.840,59	
			7.864.354,22		7.661.858,59		7.541.840,59	
			0,00		0,00		0,00	