

Ambito Territoriale Sociale di Treviglio

Piano di Zona

**Sistema integrato di
interventi e servizi sociali**



**Risorsa Sociale
Gera D'Adda A.S.C.**

2025/2027

Approvato dall'Assemblea dei Sindaci del 09 dicembre 2024



1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023.....	5
Questionario compilato da parte degli stakeholder	5
Commento generale agli esiti del triennio 2021/23	7
2. CONTESTO TERRITORIALE E DATI DEMOGRAFICI	9
FOCUS: Le persone con disabilità nell'Ambito di Treviglio.....	11
FOCUS: I caregiver nell'Ambito di Treviglio.....	12
FOCUS: Il gioco d'azzardo nell'Ambito di Treviglio	14
3. ANALISI SOGGETTI E RETI PRESENTI SUL TERRITORIO	15
Adesioni all'Accordo di Programma 2021/23	15
Co-programmazione e co-progettazione.....	15
Coordinamenti territoriali tematici.....	16
Coinvolgimento degli enti durante la programmazione sociale 2025/27	16
4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE	17
L'assetto istituzionale dell'Ambito di Treviglio.....	17
Ente Capofila del Piano di Zona	17
L'organizzazione dell'Ufficio di Piano	18
Programmazione partecipata	19
5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - IL PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE E I PIANI DI ZONA DEL DISTRETTO BERGAMO OVEST	21
Il Punto Unico di Accesso e i Punti di Ascolto Decentrati	24
Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)	27
Continuità Assistenziale	35
6. ANALISI DEI BISOGNI	40
Le risposte ai bisogni: Unità d'offerta sociali e sociosanitarie presenti sul territorio	40
Bisogni espressi in ambito socio-sanitario.....	42
La spesa sociale dell'Ambito di Treviglio	44
I BISOGNI RILEVATI PER MACRO AREE DI INTERVENTO	45
7. GLI OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 2021/2023	48
La nostra visione di welfare.....	48
Il processo di scrittura partecipata del Piano di Zona	49
I Livelli Essenziali di Prestazioni e Servizi (LEPS)	51
GLI OBIETTIVI DELL'AMBITO DI TREVIGLIO PER IL TRIENNIO 2025/27	54
CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA.....	54
POLITICHE ABITATIVE	55
DOMICILIARITÀ e ANZIANI	56
DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	58
POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI / INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	59

INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO.....	61
INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ E DISAGIO MENTALE.....	62
INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA	64
8. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.....	65



1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023

Nella presente sezione si esaminano e si valutano i contenuti previsti in fase di programmazione nel Piano di Zona 2021/23, con particolare attenzione alla descrizione delle attività realizzate, alle criticità rilevate e a una valutazione qualitativa dell'esito di quanto messo in campo. Le valutazioni di seguito articolate, unite alle analisi sul contesto contenute nella successiva sezione, hanno formato l'attività di consultazione svolta con gli stakeholders territoriali e hanno costituito la base per la riprogrammazione per il prossimo triennio.

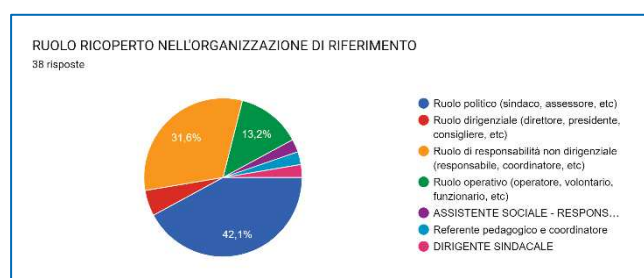
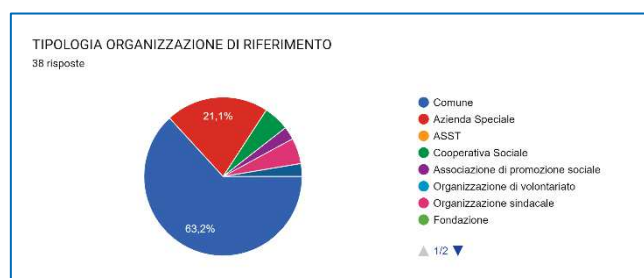
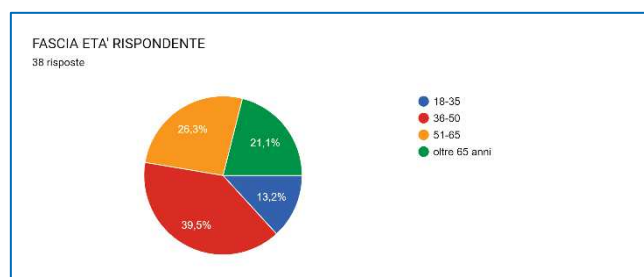
Questionario compilato da parte degli stakeholder

Durante i mesi precedenti l'elaborazione del Piano di Zona 2025/27 l'Ufficio di Piano ha dato la possibilità a tutti gli attori che partecipano al sistema welfare sociale locale di esprimere la propria posizione sia in merito alla valutazione del Piano di Zona 2021/23, sia in merito alla nuova programmazione sociale, per il tramite di un questionario.

Nello specifico sono stati chiamati a rispondere al questionario tutti coloro che partecipano attivamente ai luoghi della governance dell'Ambito di Treviglio, così come previsti dall'Accordo di Programma, ovvero lo staff di direzione di Risorsa Sociale Gera d'Adda, l'Ufficio di Piano Allargato, (responsabili dei servizi sociali dei 18 Comuni), l'Assemblea dei Sindaci e gli assessori ai servizi sociali dei 18 Comuni e gli enti aderenti al Piano di Zona. La compilazione del questionario è stata inoltre sollecitata a tutti gli operatori sociali dei comuni dell'Ambito ed è stato pubblicato un link diretto sulla pagina dell'Ufficio di Piano.

A seguire si riporta il dettaglio dei dati emersi dal questionario.

Il Questionario è stato compilato complessivamente da 38 persone, per lo più afferenti ai Comuni con responsabilità di amministratori o responsabili dei servizi sociali.

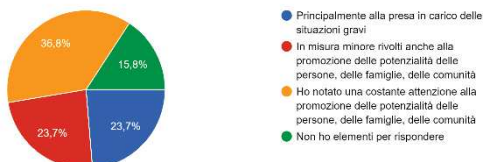


La prima parte del questionario intendeva valutare la posizione delle persone intervistate in merito ai TEMI e alle ATTENZIONI TRASVERSALI dichiarate dal Piano di Zona 2021/23 (cap. 4), quali principi base e guida per tutti gli obiettivi e le azioni esplicitate dal Piano di Zona stesso.

1. Equilibrio fra protezione e promozione

Nel periodo 2021-2024 complessivamente a suo parere, gli interventi dei servizi e dei progetti sociali a chi sono stati rivolti?

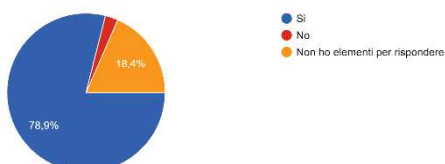
38 risposte



2. Sviluppo della gestione associata dei servizi sociali di Ambito

Nel periodo 2021-2024 l'Ambito è stato in grado di attivare la gestione di nuovi servizi sovracomunali per i 18 Comuni dell'Ambito?

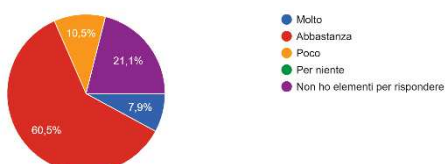
38 risposte



3. Co-programmazione, amministrazione condivisa

Quanto è stata significativa l'attività di confronto e coinvolgimento di associazioni ed enti del terzo settore su servizi e progetti da parte dell'Ambito?

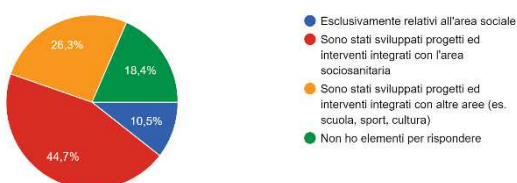
38 risposte



4. Integrazione fra le politiche (socio-sanitario, istruzione, lavoro, sport, cultura, etc.)

Nel periodo 2021-2024 i progetti e gli interventi sociali sono stati:

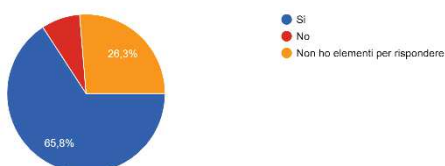
38 risposte



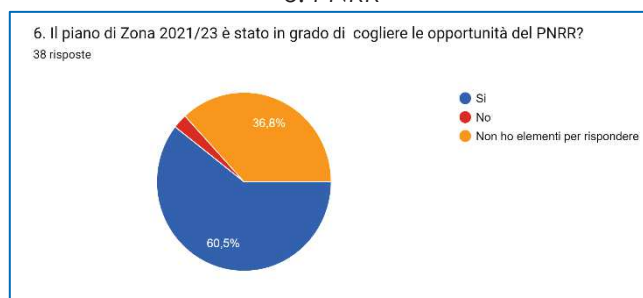
5. Welfare di comunità

5. Gli interventi e i progetti sociali sono stati in grado in linea generale di riconoscere e collaborare con le realtà presenti nei contesti locali (welfare di comunità)?

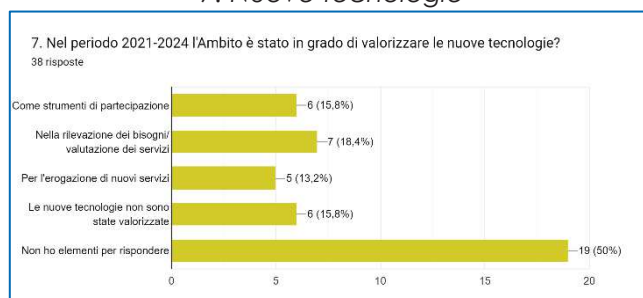
38 risposte



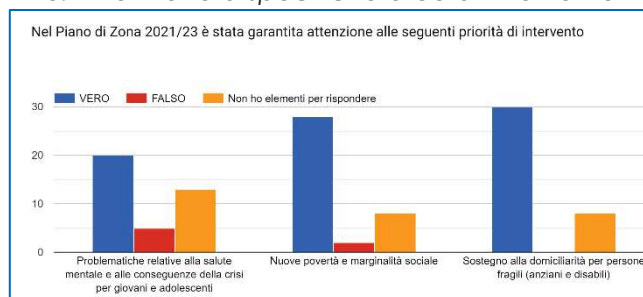
6. PNRR



7. Nuove tecnologie



8. Attenzione a specifiche aree di intervento



A conclusione delle domande a risposta chiusa, il questionario permetteva, inoltre, di raccogliere alcuni suggerimenti liberi, che vengono di seguito raccolti per tematiche:

- Necessità di un maggiore coinvolgimento degli operatori sociali in tutto il processo della programmazione sociale;
- sensibilizzazione della cittadinanza verso il lavoro svolto da parte del servizio sociale;
- attenzione alla presa in carico dell'area minori (pre-tutela/tutela);
- potenziamento del lavoro di comunità in favore delle persone con fragilità.

Commento generale agli esiti del triennio 2021/23

Il Piano di Zona 2021/23 dell'Ambito di Treviglio si caratterizzava per una ricchezza e complessità di interventi notevole, segnale preciso di una volontà politica di segnare il passo di ripresa in netto contrasto al periodo pandemico.

Nello specifico il Piano di Zona prevedeva il raggiungimento puntuale di ben 82 azioni di Ambito, per lo più in aggiunta alle azioni perseguite in maniera ordinaria dai servizi dell'Ambito (gestione associata) e dai servizi sociali dei singoli comuni, raggruppate in 25 obiettivi specifici.

In aggiunta a quanto programmato nel Piano di Zona, nel corso del triennio l'Ambito ha voluto e saputo raccogliere diverse opportunità progettuali ed interventi che si sono intersecati con la programmazione definita a dicembre 2021. I principali interventi straordinari avviati nel triennio sono stati:

- sette progettualità PNRR, di cui quattro con ruolo di capofila, quest'ultime tutte gestite con procedure formali di co-programmazione e co-progettazione con il Terzo Settore;
- programmazione e avvio di una struttura residenziale di accoglienza per minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria, la cui gestione ha seguito anch'essa una procedura formale di co-progettazione con il Terzo Settore;
- avvio del Centro Famiglie "Familyper" di Ambito, il cui ruolo di capofila è in capo ad un ente del Terzo Settore.

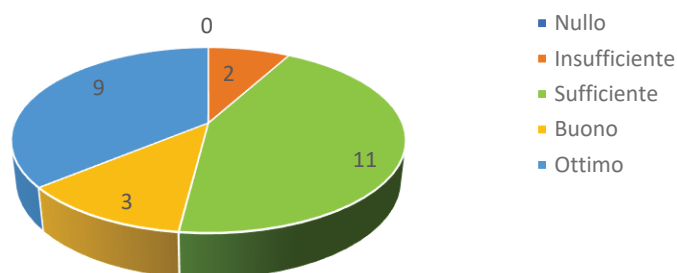
L'analisi dettagliata delle molteplici azioni intraprese nel triennio 2021/23 è stata resa particolarmente difficoltosa in mancanza di un sistema strutturato e puntuale di monitoraggio dei risultati previsti nel corso del triennio.

L'analisi degli esiti degli obiettivi e delle azioni effettuata a fine triennio ha permesso tuttavia di giungere ad un quadro complessivo sufficientemente appropriato e pertinente, che restituisce un grado di sviluppo del Piano di Zona decisamente positivo; la maggior parte degli obiettivi hanno avuto esito positivo (92%), così come la realizzazione delle azioni (78%).

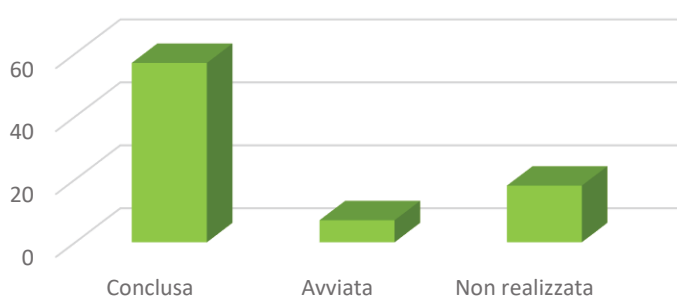
Nello specifico, analizzando il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi, si nota come l'Ambito sia riuscito a dedicare attenzione a tutti gli obiettivi dichiarati nel documento programmatico. Di fatto, nel conteggio matematico delle percentuali di raggiungimento solo due obiettivi rilevano una valutazione insufficiente, ma si tratta comunque di obiettivi che hanno al proprio interno un numero di attività ristretto rispetto ad altri obiettivi più rilevanti per la programmazione triennale.

Anche esaminando il grado di realizzazione delle singole azioni si conferma l'analisi positiva sopra evidenziata. È significativamente rilevante il numero assoluto delle azioni che l'Ambito è riuscito a realizzare pienamente nel triennio. Si nota che il numero di azioni non realizzate si riferisce per lo più ad azioni che nel corso del triennio sono state ritenute "non prioritarie", ovvero errori di programmazione più che difficoltà in fase di implementazione.

Grado di raggiungimento OBIETTIVI PdZ
2021/23

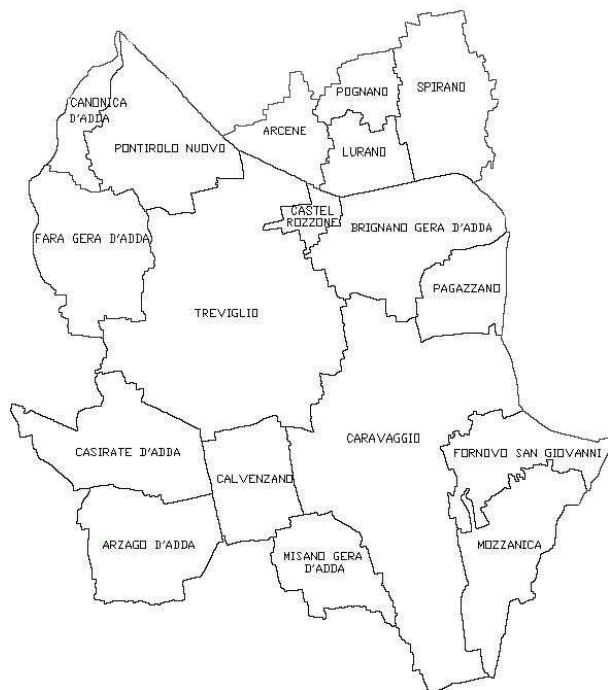


Grado di realizzazione delle AZIONI PdZ
2021/23



2.CONTESTO TERRITORIALE E DATI DEMOGRAFICI

L'Ambito Territoriale Sociale di Treviglio comprende i seguenti 18 Comuni: Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica d'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo S. Giovanni, Lurano, Misano Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano e Treviglio.



L'Ambito si caratterizza per la presenza di un numero di Comuni tra loro molto disomogenei per dimensioni di territorio e popolosità, come evidenziato dalla tabella seguente, per una popolazione complessiva di 112.712 abitanti.

Tale valore attesta l'Ambito di Treviglio quale uno dei territori più popolosi della Provincia di Bergamo (al quarto posto tra i 14 Ambiti della provincia, dopo l'Ambito di Bergamo, Dalmine e dell'Isola Bergamasca), con una densità ampiamente sopra la media provinciale (622,5 abitanti per km² contro i 406,3 di media).

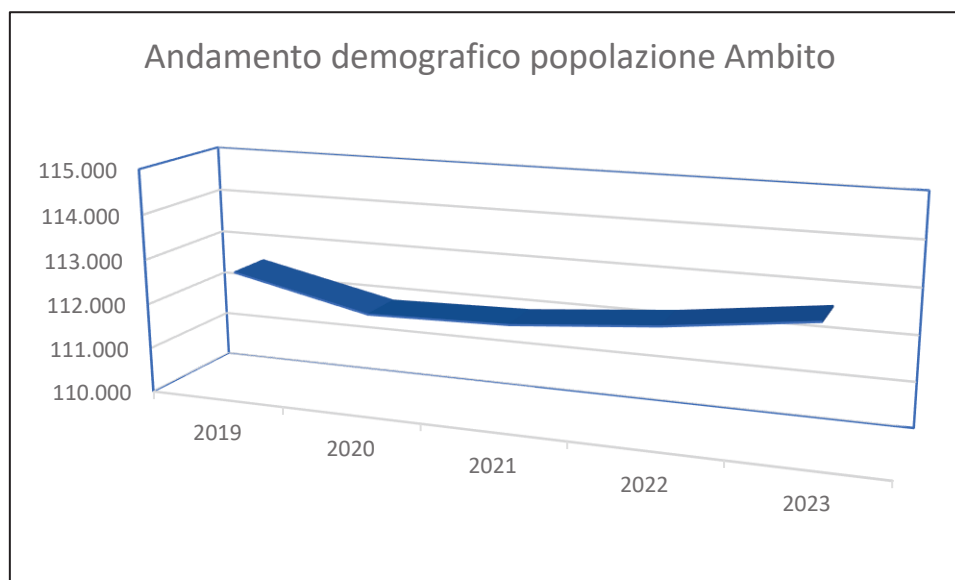
La maggior parte dei Comuni ha meno di 5.000 abitanti (13 Comuni, 72% del totale dei Comuni), il 33% dei Comuni ha una popolazione inferiore a 3.000 abitanti, mentre solo due Comuni superano una popolazione di 10.000 abitanti.

COMUNE	POPOLAZIONE AL 01/01/2024	%SULLA POPOLAZIONE TOTALE
Arcene	4.950	4,39%
Arzago d'Adda	2.739	2,43%
Brignano Gera d'Adda	6.191	5,49%
Calvenzano	4.404	3,91%
Canonica d'Adda	4.296	3,81%
Caravaggio	16.278	14,44%
Casirate d'Adda	4.131	3,67%
Castel Rozzone	2.783	2,47%
Fara Gera d'Adda	8.074	7,16%
Fornovo S. Giovanni	3.417	3,03%
Lurano	2.888	2,56%
Misano Gera d'Adda	2.984	2,65%
Mozzanica	4.375	3,88%
Pagazzano	2.104	1,87%

Pognano	1.550	1,38%
Pontirolo Nuovo	4.933	4,38%
Spirano	5.672	5,03%
Treviglio	30.943	27,45%
TOTALE	112.712	

Complessivamente, la popolazione si conferma essere in linea con i dati degli anni precedenti, come evidenziato dal grafico successivo, con un aumento demografico dell'ultimo biennio che ha contrastato la decrescita del biennio 2019/2021.

Andamento demografico popolazione Ambito



La situazione all'interno dell'Ambito è differente se si analizza il saldo demografico dei singoli Comuni in proporzione alla propria popolazione; nello specifico alcuni Comuni come Calvenzano, Arcene e Lurano si caratterizzano per una crescita maggiormente significativa, a fronte di altri Comuni che registrano anche nell'ultimo biennio una decrescita, quali Pognano, Pontirolo e Pagazzano.

A seguire si riporta una tabella con i dati riferiti agli indici di struttura della popolazione dell'Ambito di Treviglio, comparati con quelli della Provincia di Bergamo. Come si nota, i dati locali non si discostano significativamente dai dati provinciali, se non per una lieve inflessione dell'indice di invecchiamento, leggermente maggiore nel resto della provincia.

Indici di STRUTTURA della popolazione dell'AMBITO

	Pop. 0-14 anni (%)	Pop. > 80 anni (%)	Indice di lavoro	Indice di invecchiamento
Ambito di Treviglio	13,9	6,5	64,6	21,5
Provincia di Bergamo	13,3	6,7	64,6	22,1

Anche per quanto riguarda gli indici demografici, a conferma di quanto sopra dichiarato, si evidenzia una sostanziale uniformità dei valori dell'Ambito con la media provinciale, fatto salvo per quanto riguarda la situazione degli anziani, che vedono l'Ambito di Treviglio con numeri di anziani sensibilmente inferiori rispetto alla provincia.

Indici DEMOGRAFICI dell'AMBITO

	Indice vecchiaia	Indice dipendenza strutturale	Indice dipendenza strutturale (anziani)	Indice fertilità	Indice natalità	indice mortalità	Indice crescita naturale
Ambito di Treviglio	154,9	54,8	33,3	33,5	6,8	10,4	-3,6
Provincia Bergamo	165,8	54,9	34,2	33,5	6,8	10,6	-3,8

L'analisi della suddivisione della popolazione dell'Ambito per genere è pressoché ininfluente, essendoci una differenza in favore della popolazione femminile dello 0,1%, con lievi flessioni a livello comunale (Castel Rozzone 51,1% - Pagazzano 48,1% femmine). È interessante notare come la distribuzione di genere della popolazione straniera residente nell'Ambito seppure non rilevi una particolare differenza complessiva (50,8% maschi e 49,2% femmine) presenti sul territorio una forbice maggiormente ampia rispetto alla popolazione con cittadinanza italiana (Pognano 53,9% - Fornovo 45,5% femmine).

FOCUS: Le persone con disabilità nell'Ambito di Treviglio

L'Istat, con dati aggiornati al 2 luglio 2023, ha presentato un report relativo alle condizioni di vita degli italiani con una qualsivoglia disabilità. In Italia, le persone con una certificazione, o a cui è stata erogata una pensione o una indennità legata alla disabilità, sono 7 milioni e 658 mila, dei quali 4 milioni e 245 mila sono over 65enni. Questo dato, confrontato con i dati Istat nel 2019 (le persone con disabilità erano il 5,2% della popolazione totale contro il 7,7% attuale) implica una riflessione sull'offerta dei servizi, sulle risposte concrete e strutturate date dal territorio, sulle risorse economiche impiegate.

Le principali criticità rilevate nel corso degli ultimi anni nell'Ambito di Treviglio riguardano l'inclusione scolastica, la domiciliarità e l'attuazione del progetto di vita. Considerando il numero degli alunni con disabilità, nell'anno scolastico 2022/23, a livello nazionale sono quasi 338 mila quelli che frequentano le scuole di ogni ordine e grado, corrispondenti al 4,1% del totale degli iscritti, con un aumento pari al 7% rispetto al precedente anno scolastico (fonte: Istat 2 febbraio 2024).

Per quanto riguarda l'Ambito di Treviglio nell'anno 2023/24 gli alunni della scuola primaria e secondaria con assistenza educativa sono complessivamente 583. Di seguito sono riportati i dati relativi all'andamento di richieste di assistenza educativa (ASE) dall'Anno Scolastico 2019/20 al 2023/24, che ben evidenziano il continuo aumento di certificazioni rilevato a livello locale, corrispondente ad un aumento del 37%.

Andamento ASE - Ambito di Treviglio

	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
n. complessivo	425	443	484	504	583
Differenza % con anno precedente		+4%	+9%	+4%	+16%

Ad integrazione degli interventi per i minori in orario scolastico, si riporta la progressione in termini quantitativi dei servizi attivati nell'Ambito di Treviglio a livello domiciliare (assistenza educativa domiciliare - ADH) e diurna (Spazio Autismo).

Andamento servizi domiciliari e diurni MINORI – Ambito di Treviglio

	2022	2023	2024
ADH	20	24	21
Spazio Autismo	12	16	17

In merito ai giovani con disabilità che fuoriescono dal percorso formativo si evidenzia come al termine del ciclo di studi, le persone con disabilità che trovano occupazione siano molto poche. Gli stessi dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a livello nazionale evidenziano che, al netto del 12,6 % della popolazione inabile al lavoro, delle persone tra i 15 e 64 anni che presentano delle disabilità che non pregiudicano la capacità lavorativa, solo 35,8% sono occupate, contro una media della popolazione del 57,8%. Ne consegue che quella dei lavoratori con disabilità è certamente una delle categorie che, nel mercato del lavoro italiano, ha bisogno di specifica attenzione da parte dei policy maker e dei servizi, al fine di garantire una maggior sensibilizzazione sul tema del diritto al lavoro e dell'inclusione lavorativa, sia nei territori che nel settore profit. Questo si riflette sui dati delle persone adulte con disabilità che usufruiscono dei servizi diurni a carattere residenziali, che localmente delineano un andamento stabile negli ultimi anni.

Andamento servizi diurni ADULTI – Ambito di Treviglio

	2022	2023	2024
CDD	n.d.	46	48
CSE	19	21	22
SFA	13	21	15
ATELIER	5	5	5
TOT.	37	93	90

Nella logica della possibilità di favorire maggiore autodeterminazione, particolare attenzione deve essere posta sulle progettualità di accompagnamento all'autonomia e di residenzialità attivate grazie alla L. 112/16 (Dopo di Noi). Sul territorio nazionale, sono poco meno di 6 mila persone ad aver usufruito delle iniziative della Legge "Dopo di noi", solo il 4,6% circa degli aventi diritto.

Di seguito, il numero degli interventi attivati complessivamente all'interno delle progettualità Dopo di Noi (accompagnamento all'autonomia, interventi di ricovero di sollievo e progetti di residenzialità) nell'Ambito di Treviglio. I dati relativi agli anni 2019/2020/2021 potrebbero essere in parte falsati, in quanto durante il periodo Covid i progetti di accompagnamento all'autonomia sono stati momentaneamente sospesi, non permettendo così alle persone di sperimentarsi verso una maggior indipendenza.

Andamento intervento Dopo di Noi – Ambito di Treviglio

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
19	14	11	16	12	12	24

FOCUS: I caregiver nell'Ambito di Treviglio

Il caregiver è la figura che si prende cura di una persona cara che necessita di assistenza a lungo termine in quanto affetta da una malattia cronica, da disabilità o da qualsiasi altra condizione di non autosufficienza.

Dai dati rilevati dal Progetto "Sostenere i caregiver familiari. Aver cura di chi si prende cura", promosso dall'ATS Bergamo in tutto il territorio provinciale alla data del 31 dicembre 2023, i caregiver individuati e censiti sono stati 712, di cui 352 si sono presentati autonomamente online mediante il Portale di ATS mentre 360 sono stati intercettati dalle Equipe Integrate dei vari Ambiti su segnalazione dei servizi territoriali e/o specialistici. Un'analisi del profilo socio-demografico dei Caregiver denota che si tratta maggiormente di donne (il 76,5%), che presentano un'età compresa tra i 45 e 69 anni (il 73%), che circa la metà ha un'occupazione (il 45,6%) e che sono rappresentati da figli (47,1%), genitori (22,9%) e coniugi (17,2%). Relativamente alla

tipologia di fragilità della persona che assistono e allo stato di convivenza del caregiver si evidenziano i dati secondo quanto riportato nella tabella sottostante.

Per quanto concerne l'Ambito Territoriale di Treviglio il numero di caregiver incontrati dall'Equipe Integrata Caregiver, sempre rilevato alla data del 31 dicembre 2023, è stato pari a 37, ossia corrispondenti al 5,2% dei caregiver totali censiti nella Provincia di Bergamo. Si segnala tuttavia un incremento significativo del numero di Caregiver intercettati dall'Equipe dell'Ambito di Treviglio nel 2024, certamente conseguenza anche delle azioni intraprese dall'Ambito stesso. A fine novembre 2024 il numero complessivo di caregiver intercettati è stato pari a 109 Caregiver.

Nella tabella successiva si riportano i caregiver incontrati, suddivisi per Comune di residenza, in ordine decrescente per incidenza sulla popolazione.

Comune	Num. assoluto caregiver intercettati	Num. caregiver per 1.000 abitanti
POGNANO	5	3,23
CALVENZANO	10	2,27
ARZAGO D'ADDA	6	2,19
FARA GERA D'ADDA	12	1,49
FORNOVO SAN GIOVANNI	4	1,17
BRIGNANO GERA D'ADDA	7	1,13
TREVIGLIO	30	0,97
SPIRANO	5	0,88
CARAVAGGIO	14	0,86
ARCENE	4	0,81
CASIRATE D'ADDA	3	0,73
CANONICA D'ADDA	3	0,70
LURANO	2	0,69
PAGAZZANO	1	0,48
PONTIROLO NUOVO	2	0,41
CASTEL ROZZONE	1	0,36
MISANO DI GERA D'ADDA	0	
MOZZANICA	0	

Tipologia di fragilità della persona assistita (dati provinciali)	Non vive con la persona che assiste	Vive con la persona che assiste
Disabilità	17,5%	82,5%
Demenza/Alzheimer	44,1%	55,9%
Cronicità	36,3%	63,7%
Senilità (Vecchiaia)	56,8%	43,2%
Disagio psichico	26,3%	73,7%
Neurologica	16,7%	83,3%
Oncologica	37,1%	62,9%
Altro	25,0%	75,0%

FOCUS: Il gioco d'azzardo nell'Ambito di Treviglio

L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli ha comunicato che nel corso del 2022 sono stati spesi sul territorio italiano 63 miliardi di euro in giochi d'azzardo fisici e 73 miliardi in giochi online e, in vista della pubblicazione ufficiale del "Libro Blu", si stima che nel 2023 si siano spesi 67,9 miliardi in giocato fisico (+7,8% rispetto al 2022) e 82,08 miliardi nel giocato online (+12,3% rispetto al 2022). Nel territorio dell'Ambito di Treviglio il gioco d'azzardo è un'industria che vale più di 133 milioni di euro solo per quanto riguarda il giocato fisico (non sarebbe attendibile provare a fare una stima di quello online). Rispetto al 2022 c'è stato un lieve incremento del giocato totale pari allo 0,39%; si rilevano tuttavia forti discrepanze tra i singoli Comuni dell'Ambito.

Approfondendo l'analisi è possibile notare che la tipologia di giochi che hanno avuto una maggiore crescita sono le scommesse (+7%) e i giochi numerici e le lotterie (+5,2%), mentre è stata più contenuta la crescita relativa agli apparecchi (+0,91%).

I dati economici mostrano come anche nell'Ambito di Treviglio il gioco legale sia un fenomeno di enormi proporzioni, che attrae giocatori di tutte le fasce di età, esponendoli al rischio di sviluppare un gioco problematico o una vera e propria dipendenza.

Le ricerche, infatti, stimano che dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale abbia sviluppato un gioco problematico e dallo 0,5% al 2,2% un gioco patologico. Se teniamo in considerazione che ogni giocatore patologico impatta sulla vita di altre 5/7 persone (amici, familiari, colleghi, ecc..) possiamo intuire quanto possa essere importante l'impatto sulla popolazione, e che quindi sia necessario attuare politiche di prevenzione sul territorio dell'Ambito.

COMUNE	GIOCATO 2023 EFFETTIVO	GIOCATO 2022 EFFETTIVO	Differenza (valore assoluto)	Differenza (percentuale)
ARCENE	4.115.403,04 €	4.081.106,48 €	34.296,56 €	0,84%
ARZAGO	10.172.604,36 €	11.830.359,43 €	-1.657.755,07 €	-14,01%
BRIGNANO	2.970.890,33 €	2.908.333,09 €	62.557,24 €	2,15%
CALVENZANO	1.817.887,02 €	1.891.103,95 €	-73.216,93 €	-3,87%
CANONICA	4.589.896,95 €	4.595.810,04 €	-5.913,09 €	-0,13%
CARAVAGGIO	23.870.658,77 €	20.345.763,01 €	3.524.895,76 €	17,32%
CASIRATE	791.664,00 €	932.304,75 €	-140.640,75 €	-15,09%
C. ROZZONE	977.382,00 €	936.209,95 €	41.172,05 €	4,40%
FARA	4.939.646,39 €	4.935.232,55 €	4.413,84 €	0,09%
FORNOVO	1.552.412,86 €	1.723.024,75 €	-170.611,89 €	-9,90%
LURANO	1.932.515,58 €	1.788.216,06 €	144.299,52 €	8,07%
MISANO	1.517.264,07 €	1.699.844,00 €	-182.579,93 €	-10,74%
MOZZANICA	13.641.625,31 €	13.215.721,79 €	425.903,52 €	3,22%
PAGAZZANO	2.060.083,03 €	2.112.449,50 €	-52.366,47 €	-2,48%
POGNANO	961.441,41 €	1.042.838,50 €	-81.397,09 €	-7,81%
PONTIROLO	3.884.443,68 €	4.573.629,44 €	-689.185,76 €	-15,07%
SPIRANO	3.633.498,62 €	3.542.573,00 €	90.925,62 €	2,57%
TREVIGLIO	49.819.902,94 €	50.571.379,70 €	-751.476,76 €	-1,49%
Ambito	133.249.220,36 €	128.644.793,51 €	4.604.426,85 €	3,58%
Provinciali	1.388.036.767,36 €	1.374.651.234,13 €	13.385.533,23 €	0,97%
Regionali	12.417.341.800,73 €	12.106.119.565,14 €	311.222.235,59 €	2,57%
Nazionali	65.093.326.995,87 €	62.812.548.809,63 €	2.280.778.186,24 €	3,63%

3. ANALISI SOGGETTI E RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

Il territorio dell'Ambito di Treviglio si caratterizza per quantità e qualità di soggetti attivi nel sistema locale sociosanitario. Quanto dichiarato viene evidenziato quotidianamente dai soggetti pubblici e privati operativi sul territorio, che dimostrano interesse e comunanza di intenti, convergendo su obiettivi comuni e condivisi.

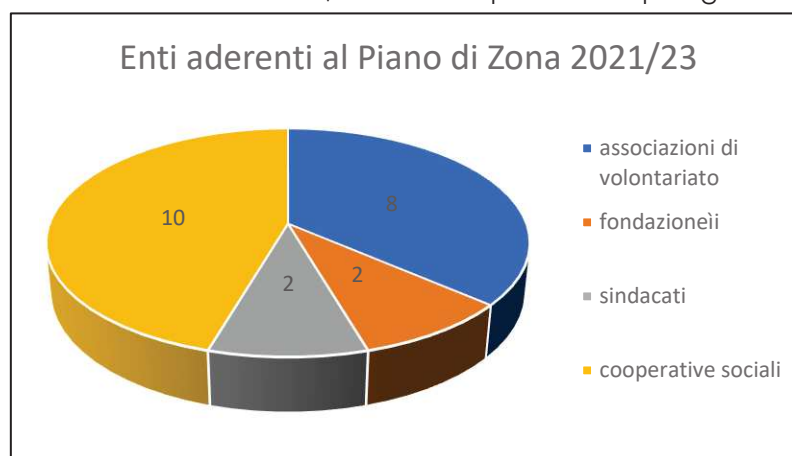
Agli "enti del Terzo Settore, al fine di rendere più efficace l'azione amministrativa nei settori di attività di interesse generale definiti dal Codice, è riconosciuta una specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell'interesse generale" (sentenza della Corte costituzionale n. 131 del 2020). Tale posizione peculiare degli enti del Terzo Settore nel rapporto con la Pubblica Amministrazione si fonda sulla loro qualificazione "come un insieme limitato di soggetti giuridici dotati di caratteri specifici" (art. 4 del Codice del Terzo settore - D.Lgs. 117/2017), rivolti a "perseguire il bene comune" (art. 1), a svolgere "attività di interesse generale" (art. 5), senza perseguire finalità lucrative soggettive (art. 8), sottoposti a un sistema pubblicistico di registrazione (art. 11) e a rigorosi controlli (articoli da 90 a 97).

Riteniamo quindi fondamentale evidenziare che il ruolo del Terzo Settore è stato valorizzato con un ruolo fondamentale nell'Ambito di Treviglio quale modalità concreta per agire la dimensione della programmazione partecipata pubblico e privato sociale e per favorire il pieno coinvolgimento di tutti gli attori locali nella traduzione operativa delle azioni contenute nel Piano di Zona, oltre che nella valorizzazione delle reti, mediante il lavoro di comunità, che sul territorio incontrano i bisogni e che leggono in primis le dinamiche di una comunità.

Nel tentativo di sintetizzare tale vivacità, rimandiamo ad alcune categorizzazioni esemplificative, quale conferma dell'attiva e costante partecipazione di enti pubblici ed enti del Terzo Settore.

Adesioni all'Accordo di Programma 2021/23

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma 2021/23 da parte degli enti istituzionali, ovvero i 18 Comuni dell'Ambito di Treviglio, l'ATS di Bergamo, l'ASST Bergamo Ovest e la Provincia di Bergamo, l'Ambito ha formalmente aperto l'adesione al Piano di Zona anche da parte degli Enti del Terzo Settore, raccogliendo lungo il triennio l'adesione di 22 enti, diversificati per la loro tipologia.



Co-programmazione e co-progettazione

In linea con i principi guida trasversali definiti dal Piano di Zona 2021/23, nel corso del triennio l'Ambito ha avviato diverse procedure formali di co-programmazione e di

co-progettazione, per promuovere la partecipazione del Terzo Settore nell'amministrazione condivisa del welfare locale.

Di particolare rilievo è stata la procedura di co-programmazione inerente le progettualità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 5.2.1 “Servizi sociali, disabili, marginalità sociale” che ha visto la partecipazione di 21 enti del Terzo Settore, quale riprova delle consolidate relazioni di collaborazione instaurate sul territorio per il raggiungimento di intenti comuni in linea con quanto espresso nel Piano di Zona.

Sono state inoltre ben 8 le procedure formali di co-progettazione avviate con avviso pubblico nel triennio da parte dell'Ambito, per un valore complessivo di € 1.583.333,98 €. Tra queste si ritiene importante sottolineare:

- la rilevanza delle 4 procedure di co-progettazione relative ai progetti PNRR di cui l'Ambito è capofila, ciascuna delle quali ha attivato a sua volta una significativa rete di enti;
- l'avvio sperimentale nel 2024 di una co-progettazione con il Terzo Settore per la gestione di una comunità educativa per minori.

Coordinamenti territoriali tematici

Per migliorare l'integrazione dei servizi presenti nel sistema di welfare locale, da diversi trienni l'Ambito di Treviglio ha avviato l'esperienza delle reti e dei coordinamenti territoriali. I coordinamenti raggruppano unità d'offerta omogenee a livello territoriale e si impegnano per il miglioramento dei servizi offerti al cittadino, per l'integrazione tra pubblico e privato, per la sostenibilità del sistema di offerta, per la lettura della domanda territoriale e la raccolta di stimoli programmatori che sorgono nell'esercizio delle proprie attività.

Le reti ed i coordinamenti d'Ambito attualmente attivi sono:

- Rete Territoriale Interistituzionale “Non Sei Sola” per il contrasto alla violenza di genere, in collaborazione con l'Ambito di Romano di Lombardia;
- Coordinamento del sistema integrato di educazione e di istruzione ZEROSEI, il cui ruolo di capofila d'Ambito è assunto dal Comune di Treviglio;
- Consulte dei Servizi accreditati a livello di Ambito;
- Rete degli sportelli per gli assistenti familiari;
- Rete degli sportelli degli amministratori di sostegno.

Coinvolgimento degli enti durante la programmazione sociale 2025/27

Come da tradizione ormai consolidata nel territorio dell'Ambito di Treviglio, il momento di stesura del Piano di Zona è inteso come processo di scrittura partecipata che vede una attiva co-costruzione della programmazione sociale tra pubblico e privato sociale, momento apicale di un costante accompagnamento lungo tutto il triennio di implementazione del Piano di Zona.

Durante il percorso di elaborazione del Piano di Zona 2025/27 sono stati attivati 8 Tavoli di Consultazione territoriale tematici, corrispondenti alle macroaree previste dalle linee guida regionali, come di seguito elencati: Abitare; Povertà e grave emarginazione adulta; Giovani e minori; Famiglia; Fragilità/anziani; Lavoro; Disabilità; Gestione associata e CPE.

Complessivamente hanno partecipato ai tavoli 91 persone afferenti a 27 enti pubblici e 31 Enti del Terzo Settore. A questi numeri si aggiungono un centinaio di persone che hanno partecipato all'evento conclusivo della programmazione sociale 2025/27.



4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE

L'assetto istituzionale dell'Ambito di Treviglio

L'**Assemblea dei Sindaci** dell'Ambito Territoriale Sociale è l'organo decisionale che ha il compito di individuare gli obiettivi delle politiche sociali locali e verificare la compatibilità degli impegni e delle risorse necessarie ad attuarli, approvando l'allocatione delle risorse dei fondi assegnati all'Ambito. L'Assemblea è composta da tutti i Sindaci dei Comuni firmatari l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2025/27.

Il funzionamento dell'Assemblea è regolato dal "Regolamento di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale di Treviglio", in coerenza con le disposizioni della normativa vigente. Ad inizio anno viene stabilito il calendario annuale delle sedute, di norma a cadenza mensile; le stesse potranno essere integrate con ulteriori convocazioni in ragione di necessità non previste.

All'Assemblea dei Sindaci potranno essere invitati a partecipare i referenti istituzionali degli enti firmatari dell'Accordo di Programma, in ragione dei temi in discussione all'ordine del giorno.

Al fine di valorizzare la collaborazione e la sinergia tra decisori politici e operatori tecnici, a livello di Ambito (ente capofila) e comunale, l'Assemblea dei Sindaci si avvale del supporto del **Consiglio Esecutivo**, organo che ha compiti di istruttoria e di formulazione di proposte e pareri in ordine alle funzioni attribuite all'Assemblea dei Sindaci e che vede la partecipazione delle figure apicali politiche e tecniche responsabili delle funzioni programmatiche e gestionali dell'Ambito.

Il Consiglio Esecutivo si riunisce di norma mensilmente, prima delle sedute dell'Assemblea dei Sindaci e viene redatto un verbale di sintesi a cura del Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Al Consiglio Esecutivo viene affidato il ruolo di attivare spazi di incontro e di correlazione rispetto alla costruzione delle politiche sociali territoriali con gli organismi rappresentativi della comunità locale, ivi inclusi gli organismi di secondo livello di rappresentanza del Terzo Settore, anche favorendo la loro partecipazione a specifici tavoli tecnici di confronto su tematiche di interesse comune.

Ente Capofila del Piano di Zona

I 18 comuni che costituiscono l'Ambito di Treviglio, fin dalla prima programmazione territoriale sociale (L. 328/2000), hanno scelto di accorpate le funzioni programmatiche e di gestione riguardanti i servizi sociali dell'Ambito in un unico ente, nominalmente **Risorsa Sociale Gera d'Adda ASC**, formalmente costituito all'uopo e individuato pertanto quale ente capofila della programmazione sociale territoriale. Tale scelta è confermata anche per il triennio 2025/27 in quanto valutata la scelta migliore in grado di garantire efficacia, efficienza e trasparenza, anche in considerazione dell'elevato numero di comuni di piccole dimensioni presenti nell'Ambito. Tale scelta ha inoltre permesso in particolare nell'ultimo triennio di assicurare la tenuta del sistema territoriale anche a fronte della crescente centralità del livello assegnato dal Ministero e dalla Regione all'Ambito, a discapito dei comuni, nelle funzioni programmatiche e nella gestione di misure sempre più complesse ed economicamente rilevanti e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali, con una valenza sovracomunale.

Il ruolo dell'ente capofila si sostanzia, oltre che nella puntuale esecuzione degli adempimenti previsti dal livello regionale, nella funzione di rappresentanza per l'intera Assemblea dei Sindaci in sede programmatica nei confronti delle istituzioni e dei soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di Programma.

L'organizzazione dell'Ufficio di Piano

L'**Ufficio di Piano** è la struttura tecnico-amministrativa deputata al supporto della programmazione sociale dell'Ambito Territoriale: è l'organismo tecnico di studio, consulenza, proposta e supporto dell'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.

L'Ufficio di Piano è composto da operatori dell'ente capofila con il compito di presidiare l'operatività quotidiana di tutte le procedure, le scadenze, gli adempimenti amministrativi, il monitoraggio e le diverse attività che compongono l'attività del Piano di Zona.

Per l'esecuzione dei suoi compiti, l'Ufficio di Piano si avvale di un'equipe di lavoro composta come di seguito specificato:

- Responsabile Ufficio di piano: 36 ore settimanali, di cui indicativamente 6 ore dedicate per la partecipazione al coordinamento degli Ambiti della provincia di Bergamo;
- Referente Amministrativo: 36 ore settimanali;
- Funzionario Ufficio Accreditamenti: 8 ore settimanali.

Concorrono alle attività dell'Ufficio di Piano, in maniera stabile e costante, il direttore dell'ente capofila e i referenti delle cinque aree dell'ente capofila, secondo necessità, per un monte ore settimanale stimato di circa 4 ore.

In linea con quanto atteso dalle Linee di indirizzo regionali (DGR 2167/2024) che invitano i singoli Ambiti a "procedere al potenziamento della struttura degli Uffici di Piano, consolidando la dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali", compatibilmente con le risorse disponibili, nel corso del triennio 2025/2027 si prevede di potenziare l'equipe sopra specificata come segue:

- Funzionario Ufficio Accreditamenti: incremento di ulteriori 16 ore, per un totale di 24 ore settimanali;
- Coordinatore Ufficio di Piano: 36 ore settimanali;
- Funzionario referente per i bandi e la progettazione: 12 ore.

L'Ufficio di Piano potrà avvalersi anche di ulteriori consulenti o collaboratori esterni per l'esecuzione dei compiti ad esso affidati. Gli incarichi verranno attribuiti con appositi atti dell'Ente Capofila.

Al fine di sostanziare il costante rapporto tra Ufficio di Piano e i servizi sociali dei comuni del territorio, l'Ambito conferma la volontà di avvalersi dell'**Ufficio di Piano Allargato**, spazio di confronto per l'elaborazione delle proposte e delle modalità di realizzazione delle diverse procedure, di confronto in relazione ai servizi gestiti a livello sovra comunale e di Ambito, di possibile sviluppo di nuove progettualità e di verifica dell'effettiva attuazione dei contenuti delle diverse azioni del Piano di Zona sul territorio.

L'Ufficio di Piano Allargato viene coordinato e convocato dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e risulta così composto:

- Responsabile Ufficio di Piano;
- Direttore di Risorsa Sociale Gera d'Adda ASC;
- Responsabili dei Servizi Sociali di ciascuno dei Comuni dell'Ambito (o un loro delegato).

In base ai temi in trattazione, e su invito del Responsabile dell'Ufficio di Piano, possono partecipare agli incontri dell'Ufficio di Piano Allargato: i coordinatori d'area

di Risorsa Sociale Gera d'Adda ASC, referenti di servizi specifici di ASST BG Ovest, esponenti delle organizzazioni del Terzo Settore aderenti al Piano di Zona.

L'Ufficio di Piano Allargato si riunisce di norma mensilmente, prima delle sedute dell'Assemblea dei Sindaci e viene redatto un verbale di sintesi a cura del Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Programmazione partecipata

Il Piano di Zona è lo spazio territoriale e istituzionale all'interno del quale tutti gli attori, pubblici e privati, svolgono le proprie funzioni e dove vengono realizzate la coprogettazione, la realizzazione e la gestione congiunta degli interventi.

Il **ruolo del Terzo Settore** è strategico sia per la lettura del bisogno territoriale (si veda al riguardo sia per la programmazione delle risposte, come indicano la Legge 328/2000, la LR 3/2008, la DGR 2167/2024, prevedendo precisamente che la funzione sociale dell'associazionismo e del Terzo Settore consiste nel favorire i processi inclusivi e nell'agevolare la lettura dei bisogni e la personalizzazione delle risposte a favore dei cittadini.

Gli enti del Terzo Settore, come ogni triennio, sono pertanto invitati ad aderire all'Accordo di Programma per esprimere formalmente la propria volontà di collaborare attivamente alla realizzazione sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito.

Anche per il triennio 2025/27 vengono inoltre confermati gli spazi di confronto avviati negli anni precedenti per garantire la partecipazione degli operatori del territorio alla programmazione delle politiche sociali e alla effettiva costruzione di un welfare partecipato.

Al fine di mantenere un raccordo costante tra Ufficio di Piano e assistenti sociali che operano nel territorio è costituito il **coordinamento tecnico degli assistenti sociali** dell'Ambito di Treviglio, che si riunisce di norma con cadenza mensile e a cui sono chiamati a partecipare tutti gli assistenti sociali che operano, al di là del loro contratto di lavoro, nei servizi sociali dei comuni dell'Ambito e nei servizi sociali di Ambito.

Agli incontri del coordinamento tecnico degli Assistenti Sociali sono talvolta inviati a partecipare anche gli operatori afferenti ai servizi sociosanitari dell'ASST BG Ovest, secondo modalità che verranno concordate all'occorrenza.

Inoltre, per assicurare il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva degli attori sociali che operano sul territorio che aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società l'Ambito di Treviglio intende provare a consolidare stabilmente l'esperienza dei seguenti **Tavoli di Area**, quali luogo di confronto stabile per il monitoraggio degli obiettivi declinati nel Piano di Zona:

1. FRAGILITÀ e ANZIANI;
2. DISABILITÀ e SALUTE MENTALE;
3. FAMIGLIA e MINORI;
4. INCLUSIONE SOCIALE e DISAGIO ADULTO.

La partecipazione ai Tavoli di Area è esclusivamente riservata agli enti firmatari e/o aderenti all'Accordo di Programma.

I Tavoli di Area si riuniscono indicativamente con cadenza semestrale. Sarà facoltà di ciascun Tavolo di Area costituire gruppi di lavoro su tematiche specifiche, i cui esiti saranno oggetto di discussione dei Tavoli di Area stessi.

Infine, per migliorare l'integrazione dei servizi presenti nel sistema di welfare locale, si prevede il proseguimento dell'esperienza delle **reti e dei coordinamenti territoriali** attivi nell'Ambito di Treviglio. I coordinamenti raggruppano unità d'offerta omogenee a livello territoriale e si impegnano per il miglioramento dei servizi offerti

al cittadino, per l'integrazione tra pubblico e privato, per la sostenibilità del sistema di offerta, per la lettura della domanda territoriale e la raccolta di stimoli programmatori che sorgono nell'esercizio delle proprie attività.

Le reti ed i coordinamenti d'Ambito confermati per il Piano di Zona 2025/2027 sono:

- Rete Territoriale Interistituzionale "Non Sei Sola" per il contrasto alla violenza di genere;
- Coordinamento del sistema integrato di educazione e di istruzione "zerosei", il cui ruolo di capofila è assunto dal Comune di Treviglio;
- Consulte dei Servizi accreditati a livello di Ambito;
- Rete degli sportelli per gli assistenti familiari;
- Rete degli sportelli degli amministratori di sostegno.

L'Assemblea dei Sindaci potrà definire l'attivazione di ulteriori coordinamenti di Ambito nel corso del Piano di Zona, laddove se ne rilevi la necessità.



5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - IL PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE E I PIANI DI ZONA DEL DISTRETTO BERGAMO 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	I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali prevedono l'erogazione congiunta di

	sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS (<i>ndr per ATS a livello nazionale si intendono gli Ambiti Territoriali Sociali</i>).	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:

Accesso	Punto unico di Accesso (PUA)
Prima valutazione	
Valutazione multidimensionale	Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)
Elaborazione del piano assistenziale individualizzato	
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

24

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; Solievo Temporaneo Domiciliare; RSA/RSA Aperta, Solievo 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.

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.

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 SEGNALEZIONE: 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.

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": l'FeC, 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 SEGNALEZIONE: 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.

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 SEGNALAZIONE: 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.

INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

- **LEPS:** *Presenza 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.

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'equipe 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.

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 SEGNALAZIONE: 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.

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 Consulenti 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.

35

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

- 3) *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.*

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.

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.

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



6. ANALISI DEI BISOGNI

Le risposte ai bisogni: Unità d'offerta sociali e sociosanitarie presenti sul territorio

Nella tabella allegata si riporta infine un'analisi dettagliata delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie presenti sul territorio di Treviglio, con lo specifico del numero di utenti e delle prestazioni sociali da esse fornite (non tutte le prestazioni sono attualmente disponibili fornito da ATS Bergamo).

OFFERTA SOCIALE E SOCIO - SANITARIA	UNITÀ D'OFFERTA SOCIO-SANITARIA			UNITÀ D'OFFERTA PERSONALIZZATA
	ANZIANI	DISABILI	MINORI	PERSONE CON DISABILITÀ
RESIDENZIALE	n. 5 RSA: 385 posti (di cui: 378 accreditati; 316 a contratto). n.588 utenti inseriti, di cui il 74% femmine	0 RSD: n. 19 utenti inseriti in strutture fuori Ambito	8 Comunità Educative: 75 posti	1 Servizio di Assistenza Domiciliare per n. 45 utenti (accreditati a contratto) e 1 Servizio di Assistenza Domiciliare per n. 45 utenti (a contratto) (di cui 22 maschi)
	n. 2 enti gestori di RSA Aperta per n. 1 posti residenziali di sollievo. n. 280 beneficiari, di cui il 66% femmine	Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità: n. 1 ente gestore per n. 7 posti.	n. 3 Comunità Alloggio Disabili: 25 posti	1 Comunità Alloggio Disabili: 10 posti
	n. 4 posti di Ricoveri Temporanei: n. 70 collocamenti	Misura Dopo Di Noi: n. 1 gruppo appartamento con Ente gestore e n.1 gruppo appartamento autogestito. n. 14 beneficiari del contributo	2 Alloggi per l'Autonomia: 12 posti	
	n. 1 Comunità Alloggio Sociale per n. 12 posti			
	n. 1 Alloggio protetto per n. 10 posti			

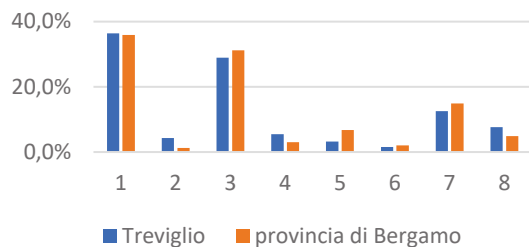
SEMI RESIDENZIALE	n. 2 CDI: 70 posti (di cui: 70 accreditati; 60 a contratto). n. 106 assistiti, di cui il 68% femmine	n. 3 CSS: n. 25 posti abilitati e n. 11 utenti inseriti	29 Servizi per la Prima Infanzia: 587 posti	1 Servizio Intensità per n. 5 p accrediti contratto
	0 Centro diurno anziani	n. 2 CDD: 60 posti e n. 53 utenti inseriti	70 Servizi diurni ricreativi (2 CAG e 68 CRDM)	
		n. 1 CSE: 24 posti e n. 22 utenti inseriti	n. 2 Centro Diurno Minori: 39 minori inseriti	
		n. 2 SFA: 65 posti per n. 23 utenti ins.	1 "Polo per l'Infanzia 0-6"	
		Spazio autismo: n. 11 beneficiari dell'Ambito di Treviglio in convenzione		
SERVIZI DOMICILIARI E AMBULATORIALI	SAD: 313 utenti per n. prestazioni 42.389	ADH: 22 utenti per 2.416 ore di prestazione	ASE: 389 utenti per 37.907 ore di prestazione	n. 1 Serv Dipende 1 Servizio Multidisc Integrato compless 523 uten già in co
			ADM e TUTORING: n. 80 minori seguiti in ADM di cui n. 46 del Servizio Minori e Famiglia per 7.574 ore di prestazione n. 55 utenti seguiti dal SIP, di cui 8 fuori d'Ambito	
	SAD URGENZA: 78 utenti per n. prestazioni 820			
	n. 15 enti gestori ADI per n. 1395 utenti			
	Cure intermedie: n.1 ente gestore e n. 10 posti (di cui 10 accreditati; 5 a contratto)			
	n. 23 enti gestori Cure Palliative per n. 234 utenti			

Bisogni espressi in ambito socio-sanitario

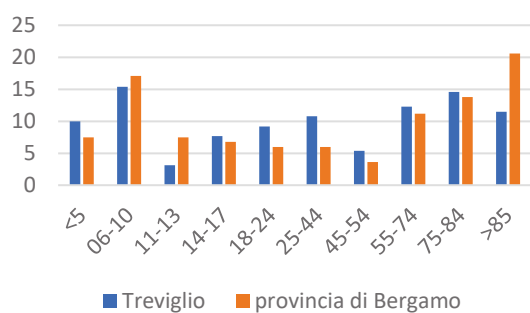
A seguire vengono riportati alcuni dati riferiti all'anno 2022(ultimo anno disponibile, fonte ATS Bergamo) in merito agli utenti delle unità d'offerta socio-sanitaria.

42

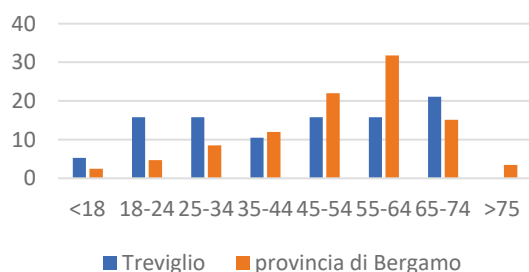
Utenti RSA per classe SOSIA



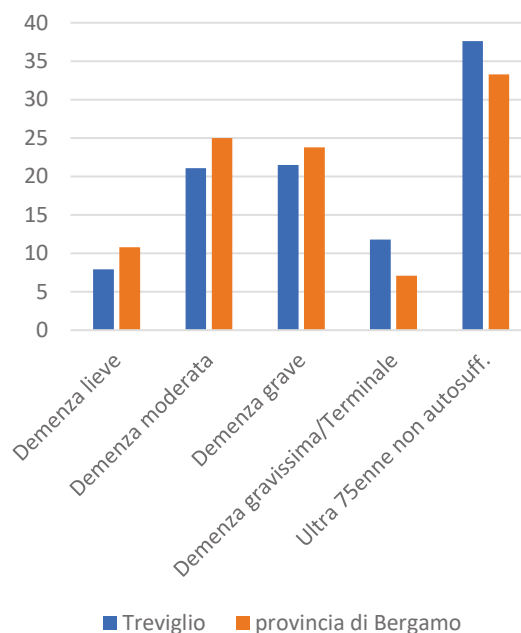
Utenti B1 per età (%)



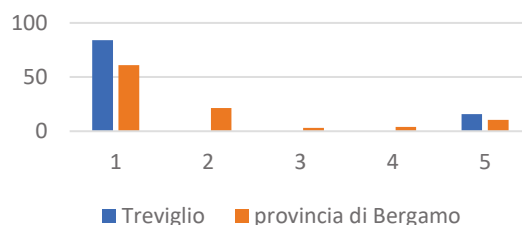
Utenti RSD per età (%)



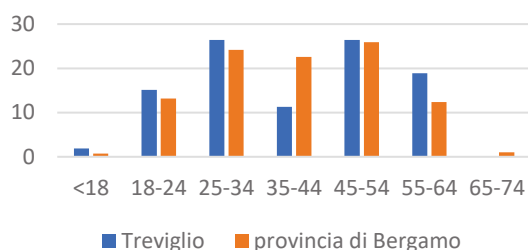
Utenti RSA Aperta per tipologia (%)



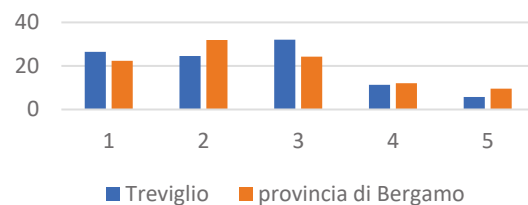
Utenti RSD per classe SIDI (%)



Utenti CDD per età (%)

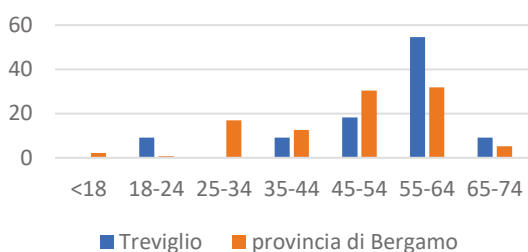


Utenti CDD per classe SIDI (%)

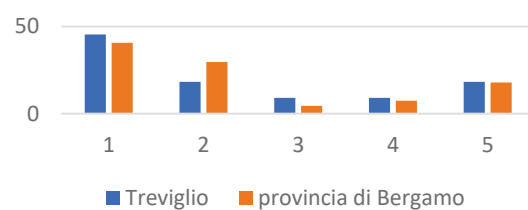


43

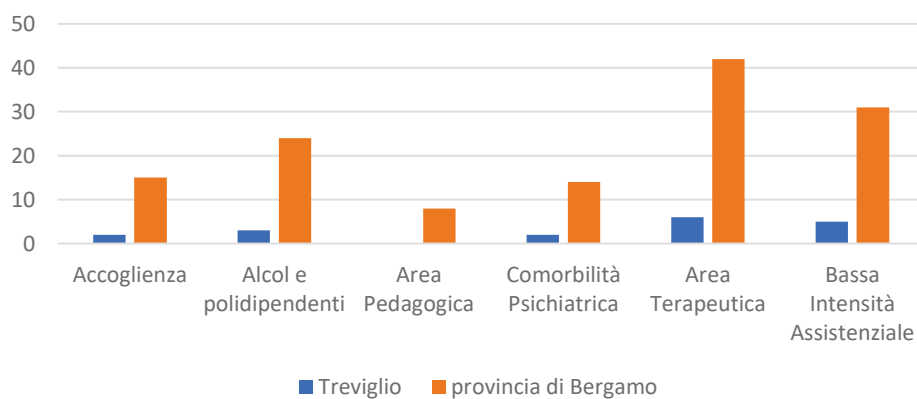
Utenti CSS per età (%)



Utenti CSS per classe SIDI (%)



Utenti dipendenze serv. res e semiresidenziali per tipologia (valori assoluti)

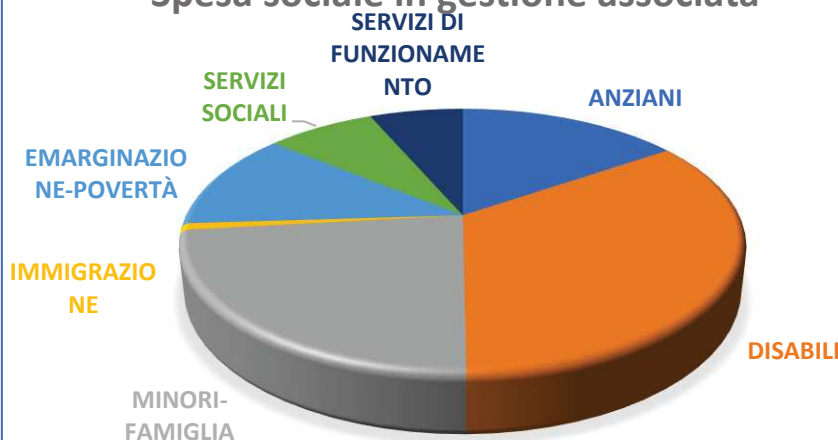


La spesa sociale dell'Ambito di Treviglio

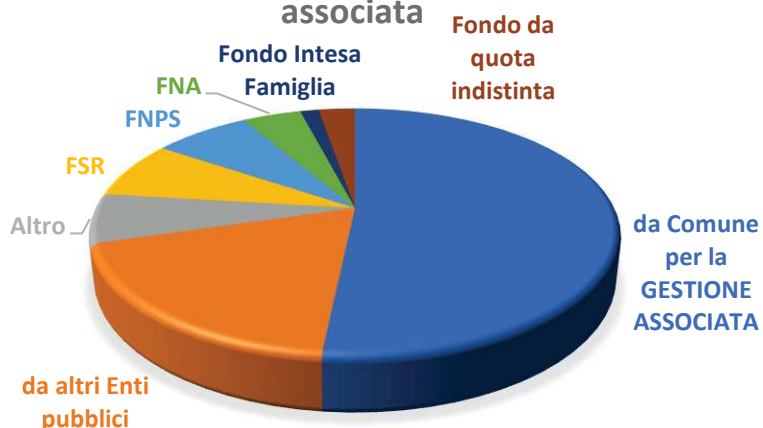
A seguire si riporta un'analisi di sintesi della spesa sociale dei comuni in gestione associata del Piano di Zona riferita all'anno 2022 (ultimo dato rilevato).

44

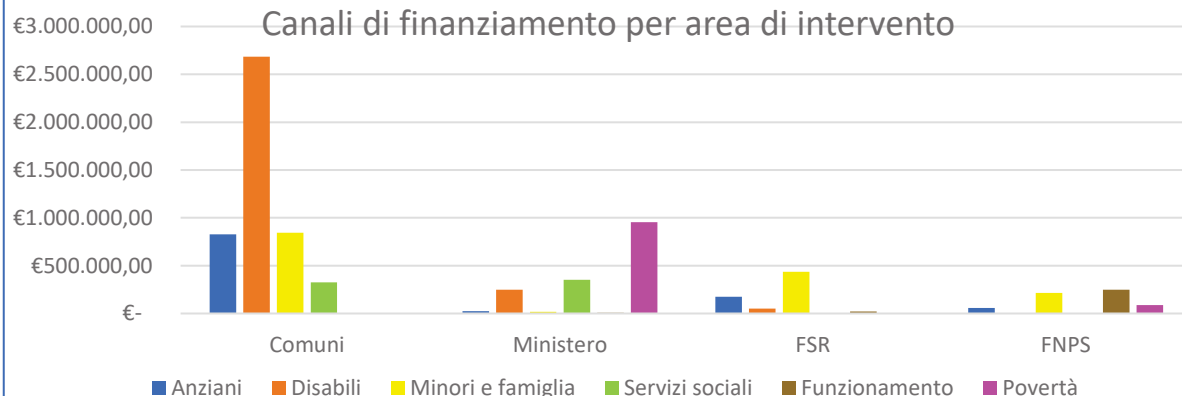
Spesa sociale in gestione associata



Canali di finanziamento spesa sociale associata



Canali di finanziamento per area di intervento



I BISOGNI RILEVATI PER MACRO AREE DI INTERVENTO

Dal lavoro dei Tavoli di Consultazione territoriali di preparazione al Piano di Zona sono emersi i seguenti bisogni.

Area povertà e grave emarginazione adulta

- Necessità di un maggiore riconoscimento della presenza e del tema delle persone senza fissa dimora in tutti i Comuni dell'Ambito.
- Mantenere una costante attenzione e cura alla rete tra i servizi, con un progressivo coinvolgimento dei servizi socio-sanitari, ad oggi non inclusi.
- Difficoltà nel mantenere la presa in carico sul lungo periodo in conseguenza della specificità e delle caratteristiche delle situazioni di questa area.
- Problema abitativo, inerente anche all'indisponibilità di alloggi nell'Ambito.
- Assegno di Inclusione: difficoltà legate alla stabilità dell'organizzazione dell'equipe di Ambito (turn-ove operatori) e strutturazione rapporti con i servizi sociali comunali.

Area dell'abitare

- Mancanza di alloggi in locazione, sia nel mercato privato, sia nella disponibilità dei proprietari di SAP presenti nell'Ambito di Treviglio.
- Il territorio sta riscontrando un numero di sfratti significativamente importante, che arrivano ai servizi sociali solo marginalmente e comunque sempre e solo in una fase terminale della procedura.
- Potenziamento dei servizi di accoglienza attualmente disponibili con ulteriori servizi (es. ostello per lavoratori, locande, struttura a bassa soglia socio-sanitaria, padri separati o allontanati dal nucleo familiare, donne anche non vittime di violenza).
- Difficoltà a liberare gli immobili al termine del progetto personalizzato di accoglienza temporanea definito con il servizio sociale(SAP o housing sociale).
- Capacità dei nuclei familiari che si trovano nella cosiddetta "zona grigia" (che non necessitano di SAP, ma non in grado di accedere pienamente al mercato privato) di mantenere l'alloggio in cui risiedono.
- Le condizioni in cui vengono restituiti gli immobili di proprietà pubblica dopo un periodo di accoglienza (SAP o housing sociale) non permettono il loro riutilizzo se non a fronte di un investimento importante.
- Elevato costo della manutenzione degli immobili SAP, tale da non permette ai proprietari un effettivo piano di investimento strutturale per rimettere in disponibilità gli immobili sfiti per carenze manutentive.
- Necessità di definizione di un sistema di gestione dei nuclei familiari in carico ai servizi sociali che vengono assegnati in un comune diverso da quello di origine a seguito di una assegnazione di SAP (in conseguenza dell'introduzione del bando SAP di Ambito normativamente sancito dalla legge 16/2016, che insiste su disponibilità comunali non equamente distribuite nell'Ambito).

Area persone anziane

- Limitata conoscenza nella cittadinanza dei servizi attivi sulla persona.
- Frammentazione dei servizi e del sistema e necessità di consolidare le relazioni tra i servizi stessi.
- Difficoltà del caregiver a svolgere a pieno il proprio lavoro di cura per mancanza di informazioni, di strumenti per il sollievo di supporto psicologico e per isolamento).
- Isolamento (mancanza di rete sociale) e solitudine (mancanza di aggregazione) della persona anziana.

- Necessità di educare la cittadinanza all'invecchiamento (consapevolezza dell'invecchiare).
- Supporto ai familiari nella gestione emotiva della separazione per inserimento in struttura e per lutto.
- Bisogno emergente: sollievo per persone affette da Alzheimer o demenze.
- Limitata disponibilità dei servizi a lavorare sull'intercettazione preventiva del bisogno (con conseguente sbilanciamento degli interventi in urgenza).

Area Giovani e minori

46

- Emergenza di problemi di sofferenza psichiatrica e problemi legati alle dipendenze, con ricadute a livello dell'intero sistema sociale/familiare.
- Uso dei device.
- Aumento della gravità delle situazioni di pregiudizio minorile, e loro esordio in età sempre più precoce.
- Necessità di allargare, ove possibile, l'azione delle politiche giovanili a livello di Ambito, sia a livello geografico, sia a livello istituzionale, superando una visione del giovane inteso come "problematico" o "malato".
- Potenziare gli strumenti per l'individuazione precoce dei giovani a rischio.
- Necessità di consolidare i rapporti operativi ed istituzionali tra servizi che si occupano di giovani, in particolare tra servizi sociali e i servizi specialistici che si occupano di salute mentale (NPI-CPS).

Area Famiglia

- Le famiglie riportano la necessità di supporto durante il tempo lavorativo, per la tenuta dalla complessità entrata nella gestione della propria vita ordinaria.
- Garantire supporto psicologico per le famiglie.
- Necessità per le famiglie di poter contare su relazioni intrafamiliari ovvero su relazioni di vicinanza in contrasto a vissuti di solitudine (anche in relazione al tema delle madri sole che lavorano).
- Attenzionare i conflitti familiari derivanti dal divario culturale tra i genitori con vissuto migratorio e i loro figli cresciuti in Italia.
- Necessità di accompagnare le coppie in difficoltà non solo dal punto di vista legale.
- Importanza di identificare precocemente i nuclei familiari fragili, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche e il sistema 0-6 anni, per evitare una presa in carico tardiva.
- Presa in carico multiprofessionale socio-sanitaria per la valutazione delle competenze genitoriali su mandato dell'autorità giudiziaria.

Area Lavoro

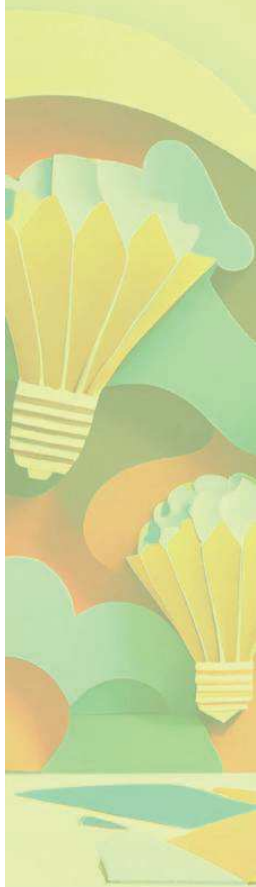
- Necessità di un maggiore raccordo ed una migliore comunicazione tra i diversi attori.
- Le difficoltà di conciliazione vita-lavoro e quelle legate agli spostamenti non permettono ai cittadini fragili in carico ai servizi di cogliere le opportunità disponibili sul territorio.
- Mancanza di soluzioni abitative per i lavoratori.
- Coinvolgere le aziende e il sistema produttivo nella creazione di una cultura inclusiva.

Area persone con disabilità

- Necessità di riuscire a dare risposte personalizzate per specifiche categorie di disabilità (flessibilità progettuale).
- Costruire opportunità e percorsi di orientamento coerenti con il progetto personalizzato in vista del termine del percorso scolastico.



- Problemi legati agli educatori professionali, carenza di professionisti competenti e disponibili a svolgere il loro ruolo di supporto e promozione, con particolare riferimento all'inclusione scolastica e i servizi domiciliari.
- Si rileva un grave affaticamento a carico delle famiglie e dei caregiver.
- Necessità di sviluppare un diverso approccio culturale al tema della disabilità, anche per carenza di competenze formate interne alla scuola.
- Mancanza di una formazione specifica nell'area della sessualità, sia per le famiglie, sia per gli operatori.
- Mancanza di servizi di trasporto sociale.



7. GLI OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 2021/2023

La nostra visione di welfare

48

“La nuova programmazione si inserisce in un quadro caratterizzato dalla presenza di diversi elementi che nel corso dell'ultimo triennio hanno contribuito a modificare il contesto della governance, i bisogni e i rischi sociali cui il welfare territoriale è chiamato a fornire risposte: l'impatto dell'emergenza pandemica sulla tenuta socio-economica del Paese, l'apertura di molteplici fronti di crisi che hanno investito dimensioni diverse ma connesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento, ecc.) e il conseguente riflesso sulla capacità di intervento del sistema di welfare” (*Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027 di Regione Lombardia*).

Per far fronte a queste rinnovate sfide, l'Ambito di Treviglio intende caratterizzare la presente programmazione sociale attorno al concetto della “**metastabilità**”, condizione di stabilità ed equilibrio, che rimane tuttavia aperta al cambiamento; una società metastabile è una società stabile ed in equilibrio, capace al contempo di assecondare un dinamismo trasformativo, laddove necessario (*Nella fine è l'inizio – in che mondo vivremo* di Giaccardi e Magatti). Tale dinamismo è reso possibile dalla capacità (acquisita, coltivata e sviluppata), da parte del sistema di convertire uno stimolo in risposta in modo originale e non programmato (concetto di **trasduzione**, *ibidem*).

In tal senso, pertanto, il Piano di Zona 2025/27 si pone in forte continuità con la programmazione dei trienni precedenti, ma al contempo introduce elementi di novità peculiari, in linea con l'evoluzione del contesto e della normativa recente.

L'Ambito di Treviglio si caratterizza infatti per una storia consolidata di interventi e servizi sociali, prezioso risultato di un costante investimento nelle relazioni tra gli enti pubblici e privati che hanno portato alla costruzione di una fitta rete composta da una pluralità di attori che concorrono unitamente al welfare locale.

La programmazione sociale dell'Ambito di Treviglio per il triennio 2025/27 intende pertanto, innanzitutto, consolidare tale rete e tale storia, permettendo di rafforzare i risultati raggiunti finora perseguendo alcuni **principi guida**, trasversali a tutte le macroaree successivamente definite all'interno del presente capitolo, e che si ritengono fondamentali per tutte le azioni che gli attori del welfare locale vorranno sviluppare nel triennio attraverso tutti gli interventi, i servizi e i progetti di Ambito.

- *Continuare a valorizzare la collaborazione e la sinergia tra decisori politici (sindaci e assessori) e operatori (responsabili e assistenti sociali), a livello di Ambito (ente capofila) e comunale.*

La complessità del sistema dell'Ambito necessita una costante attenzione e cura delle relazioni e dei livelli di responsabilità, come definiti nell'Accordo di Programma, affinché tutti si sentano parte integrante dei processi decisionali e affinché le decisioni prese abbiano l'impatto sperato sul territorio.

- *Continuare la cooperazione a livello provinciale tra tutti i 14 Ambiti.*

La provincia di Bergamo si caratterizza nel panorama regionale per una collaborazione stabile, normativamente non richiesta, da sempre politicamente sostenuta e operativamente consolidata. Questo ha permesso di facilitare la condivisione di buone prassi tra gli Ambiti e facilitare la governance di alcune politiche sociali che hanno la loro sede ad un livello superiore rispetto al territorio del singolo Ambito (gestione fondi assegnati a livello di ATS o rapporto con fondazioni o enti che hanno una valenza extra Ambito).



- *Rendere sistemica la cooperazione con ATS BG e con ASST BG Ovest.*

La programmazione per il triennio 2025/27 prosegue sulla scia del lavoro avviato nella precedente triennalità, attraverso i nuovi spazi di governance territoriale attuati dalla recente riforma del sistema sociosanitario, col fine di perseguire in modo sistematico l'obiettivo dell'integrazione.

- *Perseguire nel lavoro sociale il principio della massima autonomia possibile e della massima partecipazione possibile delle persone.*

Il fine ultimo degli interventi sociali deve rimanere quello dell'autonomia, promuovendo un modello di lavoro sociale che preveda che si impieghino energie, risorse e tempo lavoro quale investimento sul potenziale delle persone e delle famiglie incontrate.

- *Promuovere processi di co-programmazione e co-progettazione con tutti gli attori del territorio (coinvolgimento del terzo settore, welfare comunitario).*

Pur nel rispetto dei ruoli, un cambiamento nel modello di lavoro sociale passa attraverso la costruzione di alleanze tra istituzioni pubbliche e realtà del privato sociale all'insegna della corresponsabilità.

- *Sviluppare servizi flessibili in grado di garantire i diritti delle persone, a partire dal loro diritto di autodeterminazione.*

La relazione d'aiuto pone per sua natura servizi e beneficiari in una condizione di disparità. È compito dei servizi promuovere il diritto di autodeterminazione delle persone stesse, finanche qualora le loro scelte fossero diametralmente opposte a quelle che effettuerebbero gli operatori sociali.

- *Investire in interventi di promozione e prevenzione (lavoro di comunità).*

Va sempre più legittimato un lavoro sociale verso aree di intervento non necessariamente segnate da gravità.

- *Sviluppare servizi e progetti di Ambito che promuovano economie di scala, ovvero sostengano il principio solidaristico tra i comuni dell'Ambito.*

L'Ambito può valorizzare e rafforzare la propria funzione nel momento in cui al ruolo meramente amministrativo riesce ad affiancare azioni con un impatto effettivo sulle amministrazioni comunali che lo compongono, sia in termini di ricaduta sui bilanci, sia in termini di organizzazione di servizi altrimenti molto onerosi, soprattutto per i piccoli comuni che non dispongono di una struttura amministrativa strutturata.

Il processo di scrittura partecipata del Piano di Zona

Il percorso partecipato per la costruzione del Piano di Zona ha seguito due principali livelli di lavoro, tra loro complementari.

A livello politico, Ufficio di Piano e Assemblea dei Sindaci hanno lavorato in primis alla definizione dei principi guida per la nuova programmazione sopra descritti (aprile 2024) ed alla definizione del piano di lavoro per la definizione della elaborazione del nuovo Piano di Zona secondo le linee guida regionali. Il lavoro è proseguito successivamente alle elezioni amministrative del mese di giugno 2024 ed alla ricomposizione dell'Assemblea dei Sindaci ad esse conseguente, con la condivisione, accompagnamento, integrazione e validazione del lavoro di co-costruzione dei contenuti del Piano di Zona svolto dai Tavoli di Consultazione territoriale tematici.

A livello tecnico, l'Ufficio di Piano e gli operatori dei comuni dell'Ambito, su indicazione dell'Assemblea dei Sindaci, nel mese di ottobre hanno coinvolto gli

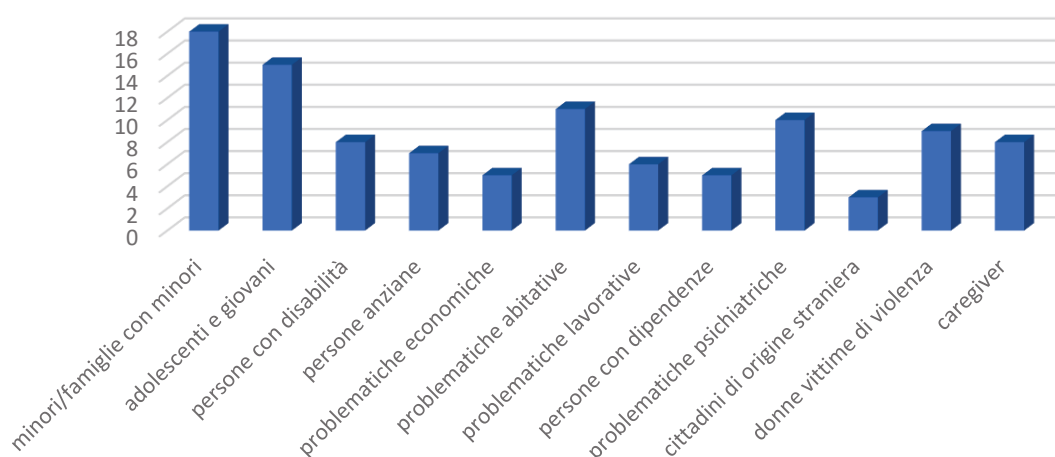
50

attori pubblici e del Terzo Settore nell'elaborazione dei contenuti del nuovo Piano di Zona a partire da alcuni Tavoli di Consultazione territoriale tematici, corrispondenti alle macroaree previste dalle linee guida regionali. I risultati in termini partecipativi sono riportati nel capitolo 3 Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio mentre i contenuti del lavoro è parte integrante delle schede obiettivi del Piano di Zona stesso.

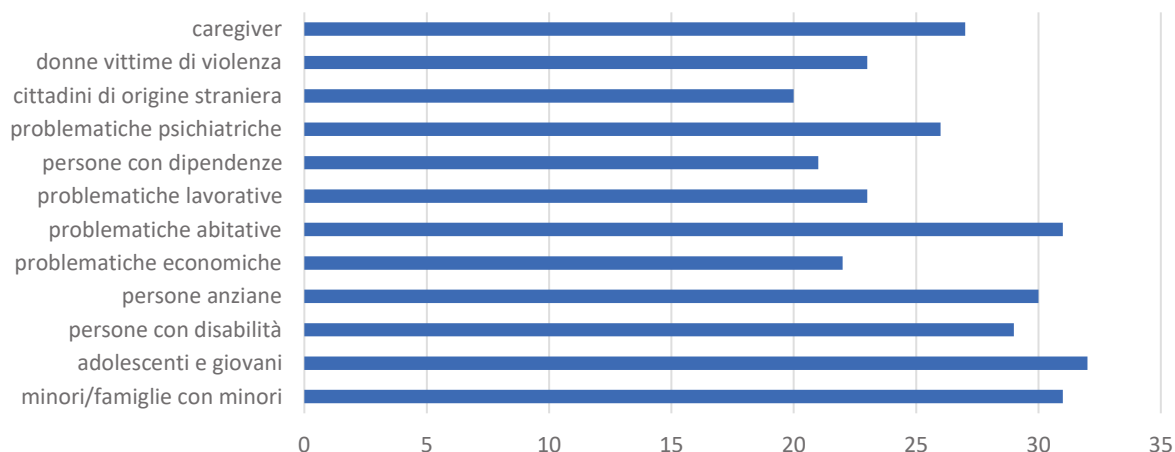
Inoltre, con l'intento di raccogliere ulteriori stimoli da parte della molteplicità degli attori coinvolti nella programmazione sociale a livello territoriale, una sezione del questionario online introdotto per la valutazione del Piano di Zona 2021/23 è stata dedicata anche ad una rilevazione delle priorità di intervento per la programmazione sociale 2025/27, da utilizzarsi quale base per i successivi tavoli di consultazione tematici e per la strutturazione degli obiettivi stessi.

La prima domanda chiedeva di indicare i target prioritari da porre maggiormente in attenzione nella prossima programmazione sociale.

Aree indicate come prima priorità da attenzionare



Totale num. di priorità ricevute per singola area



Si nota che in entrambe le tipologie di analisi le tre aree che hanno raccolto il maggior numero di preferenze risultano essere le seguenti:

- Minori/famiglie con minori;
- Adolescenti e giovani;
- Problematiche abitative.

I Livelli Essenziali di Prestazioni e Servizi (LEPS)

Il **Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali**, introdotto per la prima volta nel triennio precedente (2021/23) è stato approvato per il triennio d'interesse (2024/26) dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale il 29 novembre 2024. Al momento della stesura del presente documento il Piano nazionale 2024/26 non risulta ancora disponibile per gli Ambiti, essendo in fase di adozione da parte del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, previa intesa in sede di Conferenza Unificata.

Il Piano contiene al suo interno il Piano sociale nazionale e il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. Nello specifico, il Piano sociale nazionale individua le priorità collegate al Fondo nazionale politiche sociali e alla sua programmazione, distinguendo tra le varie aree di intervento al fine di garantire la piena attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)

Si tratta di 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.

Tali interventi devono essere garantiti in modo uniforme sull'intero territorio nazionale; la realizzazione dei LEPS è pertanto obbligatoria per tutti gli Ambiti in quanto riguardano diritti civili e sociali da tutelare per tutti i cittadini. L'attuazione dei LEPS è direttamente dipendente dalla disponibilità di risorse che vengono assegnate agli Ambiti per la realizzazione dei singoli LEPS. Senza risorse dedicate, infatti, difficilmente gli Ambiti sarebbero in grado di realizzare tutti i LEPS previsti dal Piano nazionale.

- | | | |
|---|---|---|
| • Punto Unico di Accesso | • Dimissioni protette | • Servizi per la non autosufficienza |
| • Assunzioni assistenti sociali a tempo indeterminato | • Prevenzione allontanamento o familiare | • Indennità di accompagnamento |
| • Utilizzo dell'ISEE quale means test | • Careleavers | • Dopo di Noi per categorie protette |
| • Pronto intervento sociale | • Sostegno monetario al reddito | • Garanzia infanzia |
| • Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato | • Presa in carico sociale/lavorativa | • Promozione rapporti scuola territorio |
| • Supervisione personale servizi sociali | • Housing first | • Sostegno alimentare |
| | • Centro servizio per il contrasto alla povertà | |
| | • Servizi per la residenza fittizia | |

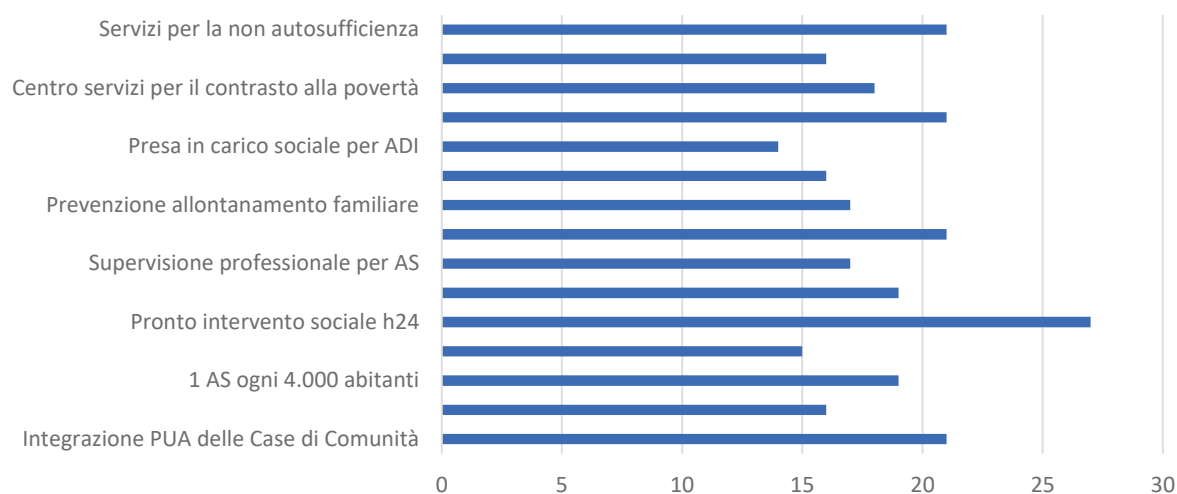
Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027 di Regione Lombardia fissano alcuni LEPS prioritari da perseguire nel triennio, nominalmente:

1. Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato;
2. Prevenzione dell'allontanamento familiare;
3. Servizi sociali per le dimissioni protette;
4. Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali;
5. Incremento SAD.

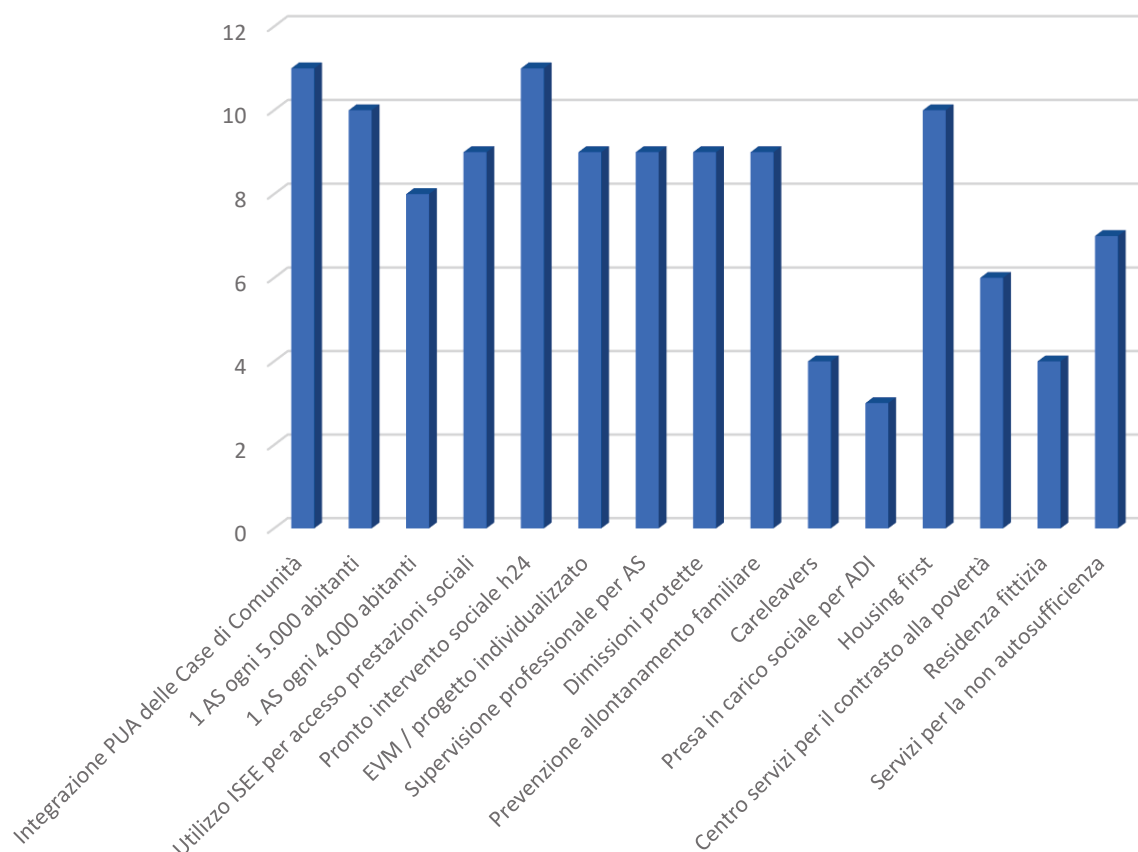
Nella fase di programmazione del Piano di Zona 2025/27 l'Ambito di Treviglio a sua volta ha fatto un approfondimento in merito ai LEPS che decisori politici e figure

apicali dei servizi sociali ritengono prioritari per questo territorio in una prospettiva programmatoria. A seguire si riportano i risultati raccolti in merito.

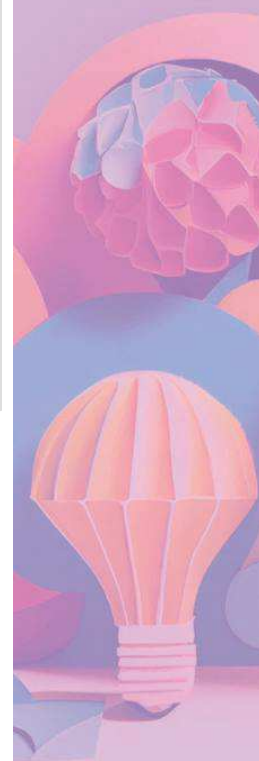
Totale num. priorità ricevute per singolo LEPS



LEPS indicati come prima priorità per l'Ambito

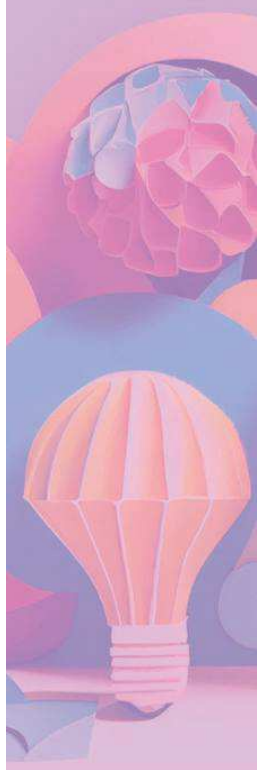


Dall'analisi si evince una chiara prevalenza di interesse verso il servizio di Pronto intervento sociale, servizio che attualmente viene garantito solo a livello di singolo comune, senza una strutturazione d'Ambito.



In seconda battuta dalle risposte del questionario vengono posti in attenzione i seguenti LEPS:

- Integrazione dei Punti Unici di Accesso all'interno delle Case delle Comunità dell'ASST;
- Dimissioni protette;
- Housing first (prima la casa), all'interno dei modelli di intervento per le persone senza fissa dimora e in situazioni di grave marginalità;
- Potenziamento degli interventi per la non autosufficienza.



Area di intervento

CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

OBIETTIVO PRINCIPALE: Garantire un adeguato sistema di protezione sociale e misure di sicurezza per le persone in condizioni di grave emarginazione e povertà economica nell'Ambito di Treviglio.

54

L'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile si pone come obiettivo (Obiettivo 1) sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo entro il 2030.

Per affrontare il problema della povertà in modo articolato, l'obiettivo 1 comprende, oltre allo sradicamento della povertà estrema, anche un sotto-obiettivo riguardante la povertà relativa, che si rifà alle definizioni nazionali. Le persone povere sono colpite più duramente dalle crisi economiche e politiche, dalla perdita di biodiversità e di servizi ecosistemici, dalle catastrofi naturali e dalla violenza. Al fine di garantire che le persone uscite dalla condizione di povertà non vi ritornino, questo obiettivo prevede anche misure di consolidamento della capacità di resistenza, che comprendono l'istituzione di sistemi di protezione sociale.

AZIONI

- **LEPS EVM** – Attivazione dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) per la presa in carico dei nuclei familiari con bisogni complessi beneficiari di Assegno di Inclusione (ADI), finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) in integrazione con i servizi sociosanitari (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a).
- **LEPS Pronto intervento sociale** – Attivazione di una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali al fine di realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti.
- **LEPS Centro servizi per il contrasto alla povertà** - Prosieguo del progetto PNRR «Stazioni posta», con l'esperienza del *Centro servizi per il contrasto alla povertà* di Ambito e l'Equipe «grave emarginazione».
- Prosecuzione del sistema di opportunità di accoglienza temporanea per persone senza fissa dimora e/o in condizioni di grave marginalità residenti nell'Ambito di Treviglio.

TARGET: Persone in condizioni di grave emarginazione e povertà.

Indicatore di processo: L'equipe «grave emarginazione» si riunisce con cadenza almeno trimestrale lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.

Indicatore di output: Almeno n. 30 posti letto per accoglienze temporanee rivolte a persone senza fissa dimora e/o in condizioni di grave marginalità a disposizione dei cittadini residenti nell'Ambito di Treviglio lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.

Indicatore di outcome: Alla fine del 2027 almeno 10 persone tra quelle prese in carico dal Centro servizi per il contrasto alla povertà risultano avere migliorato la propria condizione di benessere ed autodeterminazione (fonte: analisi case study all'interno dell'Equipe «grave emarginazione»).



Area di intervento

POLITICHE ABITATIVE

OBIETTIVO PRINCIPALE: Creare un sistema di Ambito di politiche abitative in grado rispondere in modo maggiormente coeso e articolato al multiforme problema dell'emergenza abitativa.

L'obiettivo mira a consolidare l'investimento significativo dell'Ambito di Treviglio in risposta al problema dell'emergenza abitativa.

Gli investimenti, intesi non solo in termini di risorse economiche, impegnati nei trienni precedenti, che hanno portato tra le altre cose all'avvio di una Agenzia dell'Abitare a servizio di tutto l'Ambito a partire dal 2021, hanno permesso di mettere in campo diverse soluzioni, anche in collaborazione con gli enti del Terzo Settore che hanno maturato competenze ed esperienze specifiche in questo settore. Nel triennio 2025/27 l'Ambito intende capitalizzare tali esperienze per garantire un sistema di politiche abitative maggiormente articolato, in grado di rispondere alla complessità e alla varietà delle problematiche che i cittadini ed i servizi rilevano.

AZIONI

- Supporto ai proprietari per razionalizzare l'uso del patrimonio esistente (SAP), anche in accordo con gli obiettivi definiti dal Piano Triennale dei Servizi Abitativi dell'Ambito di Treviglio:
 - valutazione delle possibilità di ripristino dello sfitto (ob. Piano triennale 1.a);
 - estensione dei servizi consulenziali dell'Agenzia dell'Abitare ai proprietari privati (ob. Piano triennale 3.a);
 - prosieguo della gestione degli immobili di emergenza abitativa incrementati con i fondi del PNRR 1.3.2 "Housing First".
- Continuità degli interventi di Ambito in capo all'Agenzia dell'Abitare in favore delle persone e dei nuclei familiari in situazione di emergenza abitativa, in stretta collaborazione con l'Area Inclusione.
- Definizione di un sistema di gestione dei nuclei familiari in carico ai servizi sociali che vengono assegnati in un comune diverso da quello di origine a seguito di una assegnazione di SAP.

TARGET: Cittadini in locazione, inquilini SAP, proprietari privati. Referenti uffici tecnici/amministrativi/servizi sociali dei Comuni dell'Ambito di Treviglio.

Indicatore di processo: Presenza di una persona esperta in materia di politiche abitative in supporto alle attività dell'Agenzia per l'Abitare dell'Ambito di Treviglio lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.

Indicatore di output: Approvazione di un modello di gestione dei nuclei familiari in carico ai servizi sociali che vengono assegnati in un comune diverso da quello di origine a seguito di una assegnazione di SAP da parte dell'Assemblea dei Sindaci entro la fine del 2025.

Indicatore di outcome: Incremento del numero di alloggi nelle disponibilità dell'Ambito (housing sociale, SAP, proprietari privati) del 10% entro il 2027.

OBIETTIVO PRINCIPALE: Migliorare la capacità del sistema sociale di rispondere in modo integrato ed in prospettiva progettuale ai bisogni complessi delle persone anziane e delle loro famiglie al proprio domicilio.

L'obiettivo si pone in forte continuità con gli obiettivi e le azioni dei trienni precedenti, ed in particolare con il Piano di Zona 2021/23, in cui il tema della fragilità ha avuto un forte sviluppo sia a livello locale (sviluppo e potenziamento del progetto "Verso un'anagrafe per la Fragilità") che a livello provinciale (progetto Caregiver).

L'urto pandemico ha reso necessaria una riflessione approfondita e un indirizzo delle politiche in favore della popolazione più fragile e socialmente vulnerabile al fine di:

- identificare prioritariamente le persone ad elevata fragilità, caratterizzate quindi da maggior suscettibilità ad eventi avversi di origine sia sanitaria sia sociale;
- verificare e potenziare a livello domiciliare le condizioni di protezione sociale delle persone fragili;
- sviluppare una effettiva e maggiore integrazione socio-sanitaria per la presa in carico della persona fragile;
- supportare la famiglia nella presa in carico della persona fragile;
- valorizzare la collaborazione con il Terzo Settore e con le reti informali di comunità.

In questa cornice si sviluppano gli interventi, i servizi e i progetti dell'Ambito di Treviglio, con un focus prioritario sulla casa, che rappresenta il luogo privilegiato per la cura della persona fragile, e sullo sviluppo di azioni rivolte ai caregiver familiari e alla comunità, per intercettare precocemente e preventivamente situazioni particolarmente fragili e complesse e per permetterne una migliore valutazione nella delicata fase di manifestazione del bisogno.

AZIONI

- **LEPS Punti unici di accesso** - Potenziamento della rete di accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari integrando il PUA della Casa della Comunità con i Punti Integrati Decentrati del servizio sociale (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a).
- **LEPS EVM** – Consolidamento ed eventuale formalizzazione delle Equipe di Valutazione Multidimensionale per la presa in carico delle persone anziane fragili con bisogni complessi (EVM) e dei caregiver (Equipe Caregiver) integrate nella Casa della Comunità, finalizzate all'analisi preliminare e alla definizione di un progetto personalizzato integrato (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a).
- **Messa a disposizione di strumenti e risorse a beneficio dei caregiver** per l'aiuto nella gestione del carico assistenziale, per rafforzare la resilienza e preservare il loro benessere psico-fisico.
- **LEPS Servizi per la non autosufficienza** - Prosieguo del progetto PNRR «Anziani», con particolare riguardo all'azione di supporto alla domiciliarità con interventi di domotica (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a).
- **LEPS Dimissioni protette** – costruzione di un modello di intervento distrettuale integrato e condiviso tra Ambiti e ASST BG Ovest (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a).



- Supporto ai servizi sociali e alle comunità locali in ottica preventiva nel promuovere azioni di vicinanza alla persona anziana e per l'intercettazione dell'anziano fragile nei propri luoghi di vita.

TARGET

- Cittadini anziani fragili residenti al proprio domicilio., con priorità a coloro che non sono autosufficienti e che presentano bisogni complessi.
- Familiari che si prendono cura di un proprio congiunto anziano non autosufficiente (caregiver).
- Cittadini anziani non autonomi, dimessi da un contesto sanitario senza un bisogno prevalente sanitario (dimissioni protette).
- Comunità che si prendono cura delle persone fragili.

57

Indicatore di processo: Per tutta la durata del Piano di Zona 2025/27 un assistente sociale dell'Ambito integra ordinariamente il lavoro del PUA della Casa delle Comunità di Treviglio.

Indicatore di output: Entro l'inizio del 2027 viene sottoscritto un protocollo distrettuale tra Ambiti e ASST per la gestione delle dimissioni protette.

Indicatore di outcome: Almeno il 75% dei caregiver che ricevono supporto da parte dell'Ambito valutano positivamente l'esito dell'intervento ricevuto (customer satisfaction).



OBIETTIVO PRINCIPALE: Mettere a disposizione dell'Ambito informazioni utili alla programmazione, organizzazione, erogazione e gestione dei servizi sociali derivanti da un utilizzo sistematico della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) all'interno del lavoro dei servizi sociali comunali e di Ambito.

L'obiettivo principale consiste nel rafforzamento dell'utilizzo della CSI per l'intero processo caratteristico della presa in carico propria dei servizi sociali (accesso / orientamento; valutazione del bisogno; progetto individualizzato; erogazione degli interventi; valutazione finale / conclusione), trasversalmente a tutte le aree di intervento dei servizi.

Nel triennio 2025/27 l'Ambito di Treviglio intende nello specifico costruire un sistema di conoscenza completo, omogeneo e condiviso in grado di supportare le politiche sociali dell'Ambito, basandosi sui dati delle effettive prese in carico, dei servizi, dei progetti e degli interventi realizzati dai servizi sociali comunali e dai servizi di Ambito.

Prioritariamente si intende avviare il lavoro a partire dagli interventi che ricevono un finanziamento diretto da parte dell'Ambito, ovvero dove l'Ambito può esercitare un maggiore potere di influenza nella compilazione di dati omogenei a tutti gli operatori che trattano il dato iniziale. Obiettivo secondario è quello di rendere omogenee le prassi di lavoro e la diffusione dello strumento.

AZIONI

- Prosieguo dell'implementazione dei percorsi di digitalizzazione dei servizi sociali, con l'introduzione di procedure di utilizzo obbligato della CSI utilizzata a livello provinciale (Health Portal) per le misure e i progetti che utilizzano risorse di Ambito (es. FNA B2, progetti cofinanziati dall'Ambito).
- Costruzione e implementazione di un sistema di monitoraggio annuale relativo all'effettivo utilizzo della CSI nel lavoro sociale da parte degli operatori dei servizi comunali e dei servizi di Ambito.
- Elaborazione di proposte da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci quali sistemi di incentivazione dell'utilizzo della CSI in favore degli operatori dei servizi comunali e dei servizi di Ambito, ed eventuale implementazione delle proposte stesse.

TARGET

Tutti gli operatori dei 18 Comuni dell'Ambito e dell'ente capofila che gestiscono i servizi, i progetti e gli interventi afferenti e di competenza dell'Ambito.

Indicatore di processo: Entro la fine del 2027 almeno n. 5 procedure prevedono una procedura di inserimento obbligata sulla CSI "Health Portal".

Indicatore di output: Il report di conoscenza costruito a partire dai dati estratti dalla CSI "Health Portal" relativa alle procedure rese obbligatorie nel corso del triennio 2025/27 viene inserito nell'analisi del contesto della prossima programmazione sociale triennale.

Indicatore di outcome: La relazione di monitoraggio annuale di fine 2027 sull'effettivo utilizzo della CSI nell'Ambito riporta un esito di efficacia positivo.



Area di intervento

POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI / INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

OBIETTIVO PRINCIPALE: Contribuire a che le famiglie dell'Ambito di Treviglio siano maggiormente in grado di assolvere alle proprie responsabilità genitoriali, intrecciando compiti educativi e compiti di cura.

L'obiettivo che si vuole raggiungere è quello di implementare gli interventi a supporto dei nuclei familiari, sviluppare politiche di welfare che generino una diminuzione dell'isolamento nella gestione delle responsabilità familiari, ed un accompagnamento sempre più tempestivo dei carichi di cura, nella promozione delle capacità educative ed organizzative dei genitori.

La strada che si vuole percorrere per favorire un sistema familiare in grado di intrecciare compiti educativi e compiti di cura, anche attraverso una miglior conciliazione vita-lavoro, è quella della promozione di interventi che abbassino le disuguaglianze di genere nella vita economica e sociale degli adulti di riferimento, e che supportino il lavoro di accudimento dei minori attraverso l'appoggio di una rete esterna.

Per realizzare ciò, occorre sviluppare:

- la realizzazione di progetti ed iniziative finalizzate a rafforzare il coinvolgimento e la partecipazione delle famiglie;
- l'integrazione dei soggetti istituzionali preposti agli interventi a favore dei minori e della loro famiglia;
- un lavoro di implementazione della pratica dell'affido quale intervento preventivo e di comunità, anche attraverso forme innovative come i patti di comunità o gli affidi di prossimità;
- interventi preventivi delle situazioni di disagio e devianza adolescenziale;
- la tutela delle donne vittime di violenza intra ed extrafamiliare e delle vittime di tratta.

AZIONI

- Sviluppo del Centro per la Famiglia di Ambito "FamilyPer" quale collettore per la valorizzazione delle iniziative territoriali dedicate alla famiglia e ai giovani, con particolare attenzione allo 0-6 anni e agli adolescenti e alle seguenti azioni prioritarie:
 - portale unico per la raccolta delle iniziative in favore della famiglia;
 - formazione e sensibilizzazione di adolescenti e genitori;
 - sviluppo di una rete di servizi in sinergia tra loro.
- Prosieguo del lavoro di creazione di una rete territoriale capillare e competente nell'ambito della "pre-tutela".
- Accompagnamento tempestivo alle famiglie in situazioni di fragilità attraverso l'attivazione di:
 - un servizio di consulenza e presa in carico di nuclei familiari fragili senza mandato dell'Autorità Giudiziaria;
 - progetti di recupero per minori devianti sul territorio, in collaborazione con scuole, ASST e realtà del territorio.
- Implementazione del lavoro di promozione del Servizio Affidi per lo sviluppo di progetti di continuità familiare (es. famiglie d'appoggio, reti di volontariato).
- Prosieguo delle attività a sostegno delle donne vittime di violenza e di tratta, in collaborazione con la Rete Non Sei Sola.

- Implementazione, all'interno del Piano GAP, di programmi preventivi validati promossi da Regione Lombardia.
- Attivazione di progettualità che permettano al sistema territoriale di rispondere propriamente al problema della salute mentale di minori e giovani (es. progetto "Follow me").
- Elaborazione, insieme ad ASST, di eventuali ipotesi alternative per la gestione della valutazione/presa in carico dei nuclei familiari su invio dell'Autorità giudiziaria.

60

TARGET

- Minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, e loro famiglie. Donne vittime di violenza, e loro famiglie.
- Minori autori di reato, e loro famiglie.
- Nuclei familiari con figli minori, adolescenti e giovani adulti.

Indicatore di processo: Presenza del Centro Famiglia "Familyper" di Ambito lungo tutta la durata del Piano di Zona (a fronte della continuità dei relativi finanziamenti regionali).

Indicatore di output: Organizzazione di almeno un incontro annuale di formazione/sensibilizzazione rivolto ai genitori dell'Ambito di Treviglio lungo tutta la durata del Piano di Zona.

Indicatore di outcome: Alla fine del 2027 aumento delle richieste di consulenza da parte di enti diversi dai servizi sociali comunali.



Area di intervento

INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

OBIETTIVO PRINCIPALE: Favorire l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, nel rispetto dei reciproci ruoli di tutti gli attori della rete coinvolti.

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.

A partire dal lavoro di rete, nel corso del triennio a livello locale si intende lavorare alla creazione di risposte concrete ed integrate per i bisogni conciliativi e legate ai bisogni di spostamento dei cittadini dell'Ambito.

AZIONI

- Realizzare un sistema integrato multilivello (provinciale e locale) di presa in carico tra servizi al lavoro e servizi sociali, finalizzato a fornire risposte integrate alla domanda di inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di vulnerabilità e fragilità, con particolare riferimento alle azioni di presa in carico realizzata dai servizi in gestione associata dell'Ambito (es. TIS, ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO).
- Elaborazione di eventuali proposte operative per rispondere puntualmente ai bisogni conciliativi dei cittadini dell'Ambito di Treviglio (es. elenchi babysitter, servizi conciliativi).
- Collaborazione alla buona riuscita del progetto "Viaggio verso... l'autonomia" promosso dalla Provincia, in fase di avvio nell'anno 2025.
- Sviluppo progettualità: rete.
- INLAV.

TARGET

- Operatori sociali pubblico e privato sociale.
- Cittadini in situazione di fragilità lavorativa.
- Aziende profit, enti locali.

Indicatore di processo: I referenti dell'Area Inclusione dell'ente capofila d'Ambito partecipano ad almeno 2 incontri annuali di raccordo con gli enti territoriali attivi nel territorio di Treviglio nel settore.

Indicatore di output: Definizione e formalizzazione dell'Accordo tra il Settore Politiche del Lavoro della Provincia di Bergamo e gli Ambiti Territoriali Sociali.

Indicatore di outcome: Almeno 20 progetti individuali concertati in equipe interistituzionali e multiprofessionali annualmente.

INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ E DISAGIO MENTALE

OBIETTIVO PRINCIPALE: Promuovere una più efficace diffusione della prospettiva del progetto individuale nella presa in carico delle persone con disabilità nell'Ambito di Treviglio.

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 tal senso 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.

L'obiettivo, inoltre, intende concorrere all'obiettivo provinciale di superare l'approccio al supporto degli alunni con disabilità con la figura dell'educatore ad personam, previsto per l'assistenza educativa scolastica, sviluppando l'approccio dell'educatore di comunità/plesso. Il plesso scolastico è identificato come 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.

AZIONI

- **LEPS EVM** – Attivazione dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) per la presa in carico delle persone con disabilità, in integrazione con i servizi sociosanitari (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a), con il coinvolgimento della famiglia in tutte le fasi del processo e la valorizzazione di tutte le opportunità offerte sul territorio da parte del Terzo Settore.
- Sperimentare il budget di progetto per la promozione del progetto di vita individuale, ottimizzando l'utilizzo delle risorse finanziarie a disposizione del progetto stesso (pubbliche e private), con particolare riguardo alla continuità delle progettualità dopo il termine del percorso scolastico, di accompagnamento all'autonomia e alla residenzialità (es. Dopo di Noi).
- Sperimentazione dell'educatore di plesso, in continuità con il Piano di Zona 2021/23.
- Introduzione della figura del support manager a beneficio di famiglie e caregiver per accompagnare l'attuazione quotidiana del progetto individualizzato.
- Azioni formative e di sensibilizzazione per promuovere nel territorio una cultura inclusiva e una prassi capace di promuovere 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.

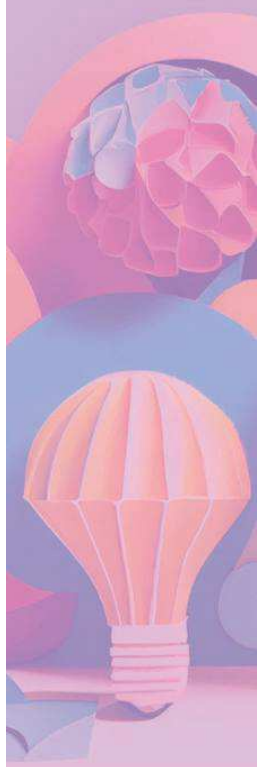
TARGET: Minori e adulti con disabilità, e le loro famiglie.



Indicatore di processo: La modalità di affidamento di Ambito del servizio ASE prevede l'attivazione dell'educatore di plesso.

Indicatore di output: Attivazione dell'effettiva sperimentazione dell'educatore di plesso nell'Ambito di Treviglio entro l'avvio dell'anno scolastico 2025/26.

Indicatore di outcome: Entro il 2027 vengono implementati almeno n. 18 progetti in continuità dopo il termine del percorso scolastico.



Area di intervento

INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

OBIETTIVO PRINCIPALE: Porre le condizioni affinché l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Treviglio sia in grado di svolgere le funzioni complesse richieste dal livello regionale e nazionale.

L'obiettivo mira a potenziare la struttura dell'Ufficio di Piano dell'Ambito di Treviglio in termini organizzativi, di personale, di competenze, ovvero incrementando la dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali.

Inoltre, per garantire un supporto tecnico articolato alle rappresentanze istituzionali del Collegio dei Sindaci (a livello provinciale) e della Conferenza dei Sindaci (a livello distrettuale), nel triennio 2025/27 si svilupperà un'organizzazione tecnica provinciale 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 provinciale ai Piani di Zona 2025-2027 degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo" (allegato).

AZIONI

- Consolidamento dei servizi in gestione associata già in essere nel triennio 2021/2024, come di seguito elencati: Rette Collocamenti Tutela (Comunità Alloggio Minori e Affidi); Servizio affidi; Incontri protetti genitori/figli; Funzionamento Unità Operativa preventiva; Funzionamento Unità Operativa riparativa; Tirocini per l'inclusione sociale; Spazio autismo.
- Perfezionamento delle procedure in capo all'attuale ufficio accreditamento di Ambito che opera in delega per tutti i comuni dell'Ambito per l'assolvimento delle pratiche di Comunicazione Preventiva di Esercizio (CPE) e di accreditamento delle Unità d'Offerta Sociali (UdOS) a beneficio di tutti gli enti coinvolti (ATS Bergamo, Comuni e UdOS).
- Potenziamento del personale che lavora stabilmente per l'Ufficio di Piano.

TARGET: 18 Comuni dell'Ambito, UDOS, Assemblea dei Sindaci, Collegio dei Sindaci, Conferenza dei Sindaci.

Indicatore di processo: Entro la fine del 2025 l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Treviglio approva lo schema di delega tra singolo comune e ente capofila dell'Ambito per la gestione associata delle CPE a livello di Ambito.

Indicatore di output: Entro la fine del 2026 l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Treviglio è composto da 5 diversi professionisti, con funzioni differenziate.

Indicatore di outcome: Nel 2027 l'Ambito di Treviglio è in grado di presentare almeno due proposte progettuali in qualità di ente capofila in risposta ad avvisi pubblici emanati da ATS Bergamo e/o Regione Lombardia.



8. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il processo di valutazione delle politiche e delle azioni sociali rappresenta uno strumento fondamentale per incrementare la qualità e l'efficacia degli interventi, per ottimizzare l'impiego di risorse economiche e professionali e per dare visibilità al lavoro svolto, nell'ottica del miglioramento continuo.

In questo senso un buon sistema di valutazione assolve a due fondamentali funzioni: consentire l'apprendimento continuo in corso d'opera per chi agisce gli interventi e rendere conto verso terzi (decisori politici, istituzioni, beneficiari, comunità).

La letteratura internazionale (OCSE) distingue i due processi valutativi fondamentali come segue:

- monitoraggio: funzione continua che utilizza la raccolta sistematica dei dati relativi a indicatori stabiliti per fornire, in corso d'opera, all'ente esecutore e alle principali parti interessate di un intervento di sviluppo, indicazioni sullo stato di avanzamento, sul conseguimento degli obiettivi e sull'utilizzazione dei fondi allocati;
- valutazione: l'apprezzamento sistematico e oggettivo su formulazione, realizzazione ed esiti di un progetto, programma o politica di sviluppo che si effettua in corso d'opera o dopo il completamento delle attività previste. Trattasi della formulazione di un giudizio, nel modo più sistematico e oggettivo possibile, su un intervento di sviluppo pianificato, in fase di realizzazione o già completato.

Date tali premesse, il monitoraggio del Piano di Zona è demandato all'Ufficio di Piano, coadiuvato dai gruppi di coordinamento previsti dal Piano di Zona stesso (in primis, l'Ufficio di Piano Allargato), ovvero con il coinvolgimento diretto delle figure apicali dei servizi di Ambito e comunali che sono coinvolti quotidianamente nello sviluppo del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

La valutazione del Piano di Zona è attribuita all'Assemblea dei Sindaci sulla base delle relazioni prodotte dall'Ufficio di Piano, e riguarda in particolar modo l'andamento complessivo del Piano di Zona, il raggiungimento delle finalità generali, gli obiettivi programmatici, l'andamento dei progetti e la sua sostenibilità economica nel lungo periodo.

Come da richiesta istituzionale delle "LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027", il sistema di monitoraggio e valutazione si articola in una serie di indicatori di processo, di output e di outcome.

Tali indicatori sono stati inseriti come parte integrante del Piano di Zona, all'interno di ciascuna delle schede obiettivi, per poterli declinare in modo coerente con il Piano stesso. Particolare attenzione è stata riservata all'introduzione di indicatori di natura qualitativa per la valutazione dell'impatto dell'intervento, che hanno richiesto alcune riflessioni aggiuntive soprattutto in merito alle fonti e alle modalità di analisi dei dati necessari alla loro rilevazione.

Nei precedenti Piani di Zona la difficoltà maggiore riscontrata dall'Ufficio di Piano per l'attuazione del proprio mandato è stata connessa ai carichi di lavoro che richiede la rilevazione periodica degli indicatori e alla non sempre definizione di responsabilità dei processi.

Per poter superare tale difficoltà e rendere maggiormente efficace il lavoro di monitoraggio l'Ufficio di Piano ha svolto una puntuale definizione di un piano di monitoraggio (Allegato), pur consapevoli di aver dovuto necessariamente ridurre il numero degli indicatori, scegliendo quelli ritenuti maggiormente prioritari, tra i tanti potenzialmente rilevanti per il nostro territorio.

ALLEGATI

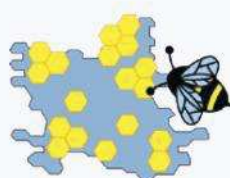
- ALLEGATO 1 Esiti della programmazione 2021-23 - Analisi di dettaglio
- ALLEGATO 2 Schede obiettivi
- ALLEGATO 3 Matrice monitoraggio indicatori
- ALLEGATO 4 Prologo provinciale vers. 21-11-2024



Ambito Territoriale Sociale di Treviglio

Piano di Zona

**Sistema integrato di
interventi e servizi sociali**



**Risorsa Sociale
Gera D'Adda A.S.C.**

2025/2027

ALLEGATO 1

Analisi degli obiettivi della
programmazione 2021/23



Sommario

AREA TRASVERSALE	3
<i>Obiettivo n.1 Riorganizzare Servizio Sociale Territoriale</i>	3
AREA TRASVERSALE	5
<i>Obiettivo n.2 Gestioni associate</i>	5
AREA TRASVERSALE	7
<i>Obiettivo n.3 Ufficio Accreditamento</i>	7
AREA TRASVERSALE	10
<i>Obiettivo n.4 Digitalizzazione dei servizi</i>	10
AREA TRASVERSALE	12
<i>Obiettivo n.5 Piani di formazione/supervisione</i>	12
AREA TRASVERSALE	13
<i>Obiettivo n.6 Fonti aggiuntive di finanziamento</i>	13
AREA FRAGILITÀ E ANZIANI	15
<i>Obiettivo n.1 Progetto individualizzato</i>	15
AREA FRAGILITÀ E ANZIANI	20
<i>Obiettivo n.2 Lavoro di comunità</i>	20
AREA FRAGILITÀ E ANZIANI	21
<i>Obiettivo n.3 Integrazione socio-sanitaria</i>	21
AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE	23
<i>Obiettivo n.1 Progetto di vita</i>	23
AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE	26
<i>Obiettivo n.2 Inclusione sociale minori</i>	26
AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE	29
<i>Obiettivo n.3 Inclusione sociale Salute mentale</i>	29
AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE	31
<i>Obiettivo n.4 Inclusione sociale adulti</i>	31
AREA INCLUSIONE	33
<i>Obiettivo n.1 Piani annuali e triennale SAP</i>	33
AREA INCLUSIONE	35
<i>Obiettivo n.2 Interventi emergenza abitativa</i>	35
AREA INCLUSIONE	36
<i>Obiettivo n.3 Potenziare rete social housing</i>	36
AREA INCLUSIONE	38
<i>Obiettivo n.4 Inclusione lavorativa</i>	38
AREA INCLUSIONE	40

<i>Obiettivo n.5 Inclusione cittadini stranieri</i>	40
AREA MINORI E FAMIGLIE	41
<i>Obiettivo n.1 Sistema 0-6 anni</i>	41
AREA MINORI E FAMIGLIE	43
<i>Obiettivo n.2 Responsabilità genitoriale</i>	43
AREA MINORI E FAMIGLIE	46
<i>Obiettivo n.3 Integrazione rete tutela minori</i>	46
AREA MINORI E FAMIGLIE	48
<i>Obiettivo n.4 Affido familiare</i>	48
AREA MINORI E FAMIGLIE	51
<i>Obiettivo n.5 Interventi preventivi per adolescenti</i>	51
AREA MINORI E FAMIGLIE	53
<i>Obiettivo n.6 Contrasto alla violenza di genere</i>	53
AREA MINORI E FAMIGLIE	55
<i>Obiettivo n.7 Prevenzione</i>	55

AREA TRASVERSALE

AREA TRASVERSALE	DIMENSIONE	OUTPUT
Obiettivo n.1 Potenziare e riorganizzare le modalità di erogazione del Servizio Sociale Territoriale	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO: gli obiettivi di revisione sono stati raggiunti e verranno mantenuti ordinariamente nel prossimo triennio.

AZIONI

Rivedere il modello organizzativo del servizio sociale comunale erogato da Risorsa Sociale

Stato dell'arte: parzialmente fatto

Criticità rilevate e annotazioni: sono stati raggiunti monte ore omogeni sull'intero Ambito in termini di ore di presenza dell'AS (18 o 36 ore settimanali in tutti i comuni, tranne in due casi). Il continuo turn over non ha facilitato il potenziamento delle modalità di erogazione.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Individuare migliori soluzioni organizzative per i comuni e per Risorsa Sociale per il potenziamento del personale dei servizi sociali previsto dai fondi nazionali

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: realizzato il documento Linee guida Servizio sociale / Segretariato sociale

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Studiare la fattibilità di un modello per poli sovracomunali, aree di competenza e differenziazione delle funzioni professionali del Servizio Sociale Territoriale

Stato dell'arte: non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: l'obiettivo non è più stato ritenuto necessario

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo non perseguito
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO

AREA TRASVERSALE	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLAPROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO: L'obiettivo relativo alla gestione associate dei servizi proseguirà in ordinariamente nel prossimo triennio.

AZIONI

Avviare la gestione Associata spazio autismo (da gennaio 2022)

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: nel corso del triennio è stata raggiunta la capienza massima dello spazio autismo; si rende necessario valutare una diversa modalità di gestione del budget.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale: Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Da valutare una diversa modalità di gestione del budget.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Il servizio offre una soluzione ad un bisogno reale delle persone con autismo, tanto che i posti disponibili sono stati esauriti. <input checked="" type="checkbox"/> NO

Passare alla gestione associata per il servizio ADH (entro settembre 2022)

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: L'azione non è rientrata tra gli interventi prioritari dell'Ambito nel triennio; difficoltà nell'avviare progetti per mancanza di personale qualificato (educatori).

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione non è stata realizzata in quanto non è più rientrata tra gli interventi prioritari dell'Ambito nel triennio; difficoltà nell'avviare progetti per mancanza di personale qualificato (educatori).
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Passare alla gestione associata per il servizio ADM (entro gennaio 2023)

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Non è stato più ritenuto un obiettivo prioritario per l'Ambito.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo non realizzato
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Verificare e aggiornare il Regolamento ISEE di Ambito e le politiche tariffarie

Stato dell'arte: Fatto. Il “Regolamento Prestazioni Sociali Agevolate e Servizi per la Tutela dei Minori” vigente non ha necessitato di essere aggiornato. Annualmente sono state verificate, ed aggiornate di conseguenza, le tariffe di compartecipazione dei servizi sulla base della modifica dei costi dei servizi.

Criticità rilevate e annotazioni: Trattasi di azione strutturale dell'Ufficio di Piano, che prosegue annualmente. Nel corso del triennio si sono rilevate alcune criticità conseguenti alla modifica del costo dei servizi in corso d'anno, quindi con una tempistica differente da quella di approvazione annuale degli aggiornamenti d'Ambito. Inoltre si rileva la necessità di introdurre alcuni accorgimenti per permettere una più corretta applicazione delle tabelle, ed evitare che ciascun comune interpreti tale applicazione, generando diseguaglianze tra i singoli Comuni.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo strutturale, da riconfermare annualmente, senza necessità che venga esplicitato nel Piano di Zona. Necessità di far coincidere le tempistiche di aggiornamento dei costi dei servizi con quello di adeguamento delle tabelle di compartecipazione.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: l'obiettivo permette un trattamento equo della compartecipazione ai servizi per tutti i cittadini dell'Ambito, nel rispetto della normativa di riferimento. <input type="checkbox"/> NO

AREA TRASVERSALE <u>Obiettivo n.3</u> Rilanciare l'operatività dell'Ufficio UDOS (accreditamento e verifica requisiti Unità d'offerta sociali)	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, le attività legate all'ufficio sono aumentate e si necessita di personale dedicato per poter svolgere al meglio gli obiettivi fissati. Da riproporre in una ottica di miglioramento dell'offerta alla comunità. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Accreditamento servizi infanzia 0-6 (nidi, poli 0-6, altri servizi dedicati)

Stato dell'arte: Fatto. L'obiettivo è stato raggiunto per i servizi prima infanzia 0-3 nel primo semestre dell'anno 2024.

Criticità rilevate e annotazioni: Sono stati condivisi i criteri di accreditamento insieme agli enti gestori delle UDOS sociali prima infanzia 0-3 partecipanti al coordinamento di ambito 0-6. Le criticità sono state analizzate e affrontate durante gli stessi incontri.

Per il prossimo anno si prevede di sviluppare l'accreditamento per gli altri servizi presenti sul territorio (poli 0-6 e altri servizi dedicati).

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	È stato elaborato congiuntamente, ai soggetti gestori, un documento relativo ai "criteri di Ambito per l'accreditamento dei servizi prima infanzia".
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sono stati condivisi i criteri di accreditamento insieme agli enti gestori delle UDOS sociali prima infanzia 0-3 partecipanti al coordinamento di ambito 0-6. Le criticità sono state analizzate e affrontate durante gli stessi incontri.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Si è risposto ad un bisogno territoriale in risposta ai nuovi indirizzi normativi regionali. <input type="checkbox"/> NO

Accreditamento UDO disabilità

Stato dell'arte: Non fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: non è stato avviato un percorso di accreditamento. Da verificare con gli Enti i criteri di accreditamento da condividere. Valutare se riproporre nel nuovo triennio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO	Non avviato percorso per definire elementi

DELL'OBIETTIVO	omogenei e un coordinamento territoriale
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Accreditamento UDO sperimentali

Stato dell'arte: Fatto. Sono state accreditate le strutture sperimentali inerenti il DOPO DI NOI.

Criticità rilevate e annotazioni: in ottemperanza alla normativa DOPO DI NOI le strutture convenzionate sono state accreditate come strutture sperimentali.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non necessario
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Tempi di lavoro per il rispetto della normativa
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Si è risposto alle indicazioni normative regionali <input type="checkbox"/> NO

Raccordo con vigilanza ATS e con i Comuni

Stato dell'arte: Fatto. Obiettivo raggiunto

Criticità rilevate e annotazioni: Si è costruito un raccordo costante con il Dipartimento di Vigilanza di ATS Bergamo e con i Comuni. Soprattutto nell'ultimo anno che ha visto una nuova organizzazione del Dipartimento.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non necessaria
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nuova organizzazione del Dipartimento di Vigilanza di ATS
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: La collaborazione ha portato ad un miglioramento delle prassi operative condivise <input type="checkbox"/> NO

AREA TRASVERSALE	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (<i>n. azioni realizzate*100</i>)/ <i>n. azioni programmate</i>	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ, la cartella sociale informatizzata necessita di essere posta nuovamente in attenzione nel nuovo Piano di Zona <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Sviluppare un sistema informatizzato per Bandi/Avvisi pubblici di Ambito con SPID a partire dagli avvisi 2022

Stato dell'arte: Non fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Avviata la revisione a livello provinciale della cartella sociale informatizzata (Health Portal), non ancora operativa.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (<i>ove pertinente</i>)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (<i>pagato*100</i>)/ <i>preventivato</i>	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La cartella sociale informatizzata modificata a livello provinciale ancora non è stata resa operativa per l'utilizzo da parte degli Ambiti
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO

Rafforzare l'utilizzo della cartella sociale informatizzata per tutto il personale sociale

Stato dell'arte: parzialmente fatto

Criticità rilevate e annotazioni: il continuo turn over delle AS non ha facilitato il rafforzamento dell'utilizzo dello strumento della CSI. È stato utilizzato per la gestione informatizzata del bando FNA.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Ad oggi la cartella non risulta uno strumento operativo ordinario per tutto il personale sociale dell'Ambito.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Coordinare l'utilizzo dei sistemi informativi sociali

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: È stata garantita la presenza ai tavoli provinciali, dove si è provveduto a redigere un documento per la revisione dello strumento che entrerà in funzione nella fine del 2024.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

AREA TRASVERSALE <u>Obiettivo n.5</u> Costruire piani della formazione/supervisione in collaborazione con altri soggetti del Piano di zona	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, si prevede di continuare a promuovere sia la supervisione (PNRR e LEPS) che il piano di formazione coordinato <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Definire programmazioni formative annuali condivise e/o coordinate

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Azione non realizzata.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione non è stata presidiata da nessuno durante il triennio e pertanto non è stata realizzata.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO: ciascun ente ha proseguito nel realizzare i proprio piani formativi in modo autonomo.

Definire interventi di supervisione professionale per i servizi sociali

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Realizzati interventi di supervisione sia grazie al progetto PNRR inter-Ambito, sia grazie ai percorsi promossi dall'Ambito con risorse FNPS. I percorsi continueranno anche nel prossimo triennio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Realizzata dai formatori al termine del triennio
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Necessità di miglioramento nella selezione dei supervisori. Mancanza di sufficienti risorse per l'avvio di ulteriori percorsi di supervisione programmati per le aree.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: i percorsi hanno permesso un avvio della riflessione sulle pratiche di lavoro nel servizio sociale. <input type="checkbox"/> NO

AREA TRASVERSALE	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, vista la frequenza di bandi e tavoli di progettazione che coinvolgono l'Ambito <input type="checkbox"/> NO

Obiettivo n.6

Favorire l'accesso a fonti aggiuntive di finanziamento e le risorse per la realizzazione degli obiettivi del Piano

AZIONI

Formalizzazione e regolamentazione dell'Ufficio Bandi e progetti in collaborazione con Ambito di Romano di Lombardia e Terzo Settore locale

Stato dell'arte: Ufficio non formalizzato; collaborazione attiva su bandi specifici.

Criticità rilevate e annotazioni: La collaborazione è stata attivata su bandi specifici per la presentazione di bandi a scavalco tra i due Ambiti, senza formalizzare l'istituzione dell'ufficio stesso.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Collaborazione attiva, seppure non formalizzata. Risorse messe a disposizione solo dall'Ambito di Romano di Lombardia.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, seppur parzialmente, ovvero esclusivamente per i bandi per i quali si è operato, che sono stati comunque meno di quelli per i quali i due Ambiti avrebbero potuto candidarsi. <input type="checkbox"/> NO

Coordinamento dei Comuni per una strategia condivisa per l'accesso alle risorse della Missione 5 del PNRR

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: L'Ambito risulta beneficiario delle risorse PNRR attese.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I progetti sono stati presentati ad ISO risorse, ovvero a discapito delle attività ordinarie, con un aggravio notevole dei carichi di lavoro che vedono riflessi negativi sia sulle progettualità PNRR, sia sul lavoro ordinario.

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: il territorio è beneficiario di ingenti risorse PNRR <input type="checkbox"/> NO
--	---

Favorire l'attivazione di percorsi di tirocinio universitario e progetti di leva civica all'interno dei servizi dell'Azienda Speciale Risorsa Sociale Gera d'Adda

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: sono state regolarmente accolte le proposte di tirocinio con le varie Università e sono state stipulate le rispettive convenzioni, in un caso ampliandola anche per gli educatori professionali con l'Università di Bergamo. È stato attivato un percorso di servizio civile, che ha visto la presenza per un anno di n. 1 volontario. Si è deciso di non aderire più al servizio civile per mancanza di disponibilità da parte dei tutor.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

AREA FRAGILITÀ E ANZIANI

AREA FRAGILITÀ E ANZIANI	DIMENSIONE	OUTPUT
Obiettivo n.1 Sostegno al progetto individualizzato di presa in carico della persona fragile e del caregiver	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, è un intervento fondamentale nella presa in carico del fragile in quanto costruiti "su misura" del singolo bisogno <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Sviluppare sui territori un presidio di presenza educativo /assistenziale territoriale continuativa per la prevenzione e la presa in carico leggera

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: I progetti e le azioni sono costruiti su pacchetti individualizzati e quindi molto flessibili. Si necessita di personale in grado di muoversi su tutto il territorio e a tutte le ore.

Il progetto verrà riproposto studiando al meglio l'organizzazione e la presenza continuativa della figura educativa sul territorio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>I progetti e le azioni sono costruiti su pacchetti individualizzati e quindi molto flessibili. Si necessita di personale in grado di muoversi su tutto il territorio e a tutte le ore.</p> <p>I progetti individualizzati richiedono tempo di ascolto e di costruzione della fiducia tra persona e operatore.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: L'attivazione di prestazione educative domiciliari ha supportato alcune persone fragili ed al tempo stesso l'operatore sociale del comune. <input type="checkbox"/> NO

Qualificare gli interventi domiciliari attraverso servizi di accompagnamento e di assistenza innovativi e personalizzati (applicazione nuove linee guida SAD)

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: La consulta degli enti accreditati ed erogatori, insieme ai comuni e all'azienda ha valutato le linee guida del servizio e condiviso alcuni aspetti migliorativi da riproporre nel nuovo accreditamento. È necessario riflettere sui bisogni presentati sempre più complessi e sulla risposta integrata che deve essere messa in campo.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	È stata proposto un questionario di gradimento alle famiglie, agli operatori e ai comuni in fase di analisi dell'accreditamento vigente e in funzione della definizione delle nuove linee guida per il servizio.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato

	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il servizio SAD e SADAF è sempre più un servizio che non può rispondere da solo alle multi problematicità della presa in carico. Bisogna riflettere sulla assistenza domiciliare a 360°, indicata nei LEPS, che risponda ai bisogni della persona ma anche del suo caregiver.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: i servizi domiciliari vengono richiesti per rispondere ad alcuni bisogni ma le prese in carico devono contemplare la risposta per bisogni sempre più complessi. <input type="checkbox"/> NO

Promuovere uno sportello di ascolto e orientamento per il sostegno al Caregiver

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Sperimentazione dell'equipe integrata caregiver territoriale che necessita di essere meglio strutturata sia nei tempi che nelle modalità organizzative. Sicuramente da riproporre e potenziare.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Lo sportello/equipe integrata nasce come sperimentazione ed in questi mesi ha raggiunto un buonissimo raccordo tra i servizi. Bisogna ragionare sulla prosecuzione a fronte di una richiesta sempre più ampia da parte delle famiglie.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Il progetto ha dato spazio e voce ad un target di soggetti che sino ad oggi non era sostenuto. <input type="checkbox"/> NO

Proseguire e potenziare il Servizio di Ricoveri di Solievo Temporanei

Stato dell'arte: Azione avviata, parzialmente realizzata.

Criticità rilevate e annotazioni: Si sta lavorando in questi ultimi mesi sul potenziamento del servizio di ricoveri di sollievo attraverso nuove collaborazioni con le RSA del territorio.

Si è sviluppata, inoltre, una sperimentazione sul sollievo a domicilio che necessita di un ulteriore sviluppo nel prossimo triennio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La richiesta di sollievo temporaneo è sempre più alta e necessiterebbe di maggiori proposte. L'ambito sta lavorando per implementare nel prossimo triennio l'offerta di posti residenziali ed in generale l'offerta di prestazioni di sollievo.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO: Purtroppo molte richieste sono rimaste in lista di attesa.

Proseguire l'erogazione di contributi specifici secondo il bisogno assistenziale

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: La misura di assegnazione dei contributi (B2 e pacchetti integrativi B1) è soggetta a risorse, indicazioni e tempistiche regionali vincolanti che non tengono conto dei bisogni, tempi e delle modalità organizzative dei servizi territoriali

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Per operare utilmente al raggiungimento di questa azione si necessita di risorse e tempistiche più ampie per condividere al meglio, con tutti i soggetti coinvolti, i piani assistenziali e le fasi di svolgimento.</p> <p>Potrebbe essere interessante costruire un gruppo di lavoro che vada a riflettere in generale sul significato di queste misure e sulla possibilità di costruire a priori i progetti.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Il lavoro integrato tra tutti i soggetti coinvolti, ha contribuito alla buona riuscita dei progetti. <input type="checkbox"/> NO

Ampliare la collaborazione con gli enti sul territorio ai fini di consolidamento della rete territoriale degli assistenti familiari

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Le risorse assegnate da Regione Lombardia non rispondono al reale bisogno e alla richiesta.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Le risorse assegnate da regione Lombardia non rispondono al reale bisogno e alla richiesta. Si deve potenziare il raccordo tra i soggetti che possono supportare la famiglia.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO: Il contributo disponibile per ciascuna famiglia è molto più basso del bisogno e le richieste sono molte di più delle risorse messe in campo.

Promuovere luoghi di incontro e formazione in favore di “chi si prende cura”

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: La proposta è stata ben accolta dalle famiglie e le difficoltà sono legate più alla parte organizzativa per permettere a tutti di poter partecipare agli incontri.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Questionari di gradimento rivolti ai partecipanti ai gruppi AMA (Auto Mutuo Aiuto)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Alcune difficoltà nell'organizzare gli incontri e permettere a tutti di partecipare.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Attraverso la disponibilità di un operatore al domicilio, le famiglie interessate hanno potuto partecipare agli incontri. <input type="checkbox"/> NO

AREA FRAGILITÀ E ANZIANI	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (<i>n. azioni realizzate*100</i>)/ <i>n. azioni programmate</i>	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ, il lavoro di comunità è fondamentale per supportare la famiglia e i servizi. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Sensibilizzazione rispetto ai bisogni emergenti per la mobilitazione di risorse comunitarie in risposta alla tematica della fragilità

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Il lavoro di comunità richiede molto tempo per poter avere risultati concreti; si tratta di un lavoro dove il protagonismo deve diventare quello della comunità stessa.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (<i>ove pertinente</i>)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (<i>pagato*100</i>)/ <i>preventivato</i>	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il lavoro di comunità richiede molto tempo per poter avere risultati concreti. Bisogna lavorare su relazioni che già esistono e creare nuove collaborazioni.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO: Il lavoro di collaborazione con la comunità richiede un forte investimento di risorse e personale anche se non si hanno nell'immediato dei cambiamenti tangibili.

Favorire l'attivazione delle risorse comunitarie del territorio intorno alla presa in carico della fragilità

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Avviato lavoro con alcuni territori specifici.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	È importante costruire relazioni solide affinché la presa in carico sia effettivamente condivisa
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: alcune situazioni hanno potuto avere un monitoraggio costante e più approfondito grazie alla collaborazione dell'associazionismo territoriale <input type="checkbox"/> NO

AREA FRAGILITÀ E ANZIANI	DIMENSIONE	OUTPUT
Obiettivo n.3 Integrazione dei servizi, interventi e budget – valutazione situazioni complesse	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, l'integrazione socio-sanitaria è fondamentale per la buona riuscita degli interventi rivolti alla fragilità <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Proseguire il servizio STVM per la presa in carico domiciliare integrata

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: è necessario costruire prassi operative condivise.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'operatore coinvolto deve integrarsi in organizzazioni istituzionali differenti che hanno modalità operative e di processo diverse.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ l'integrazione dei servizi ha permesso un miglioramento nella presa in carico di situazione complesse <input type="checkbox"/> NO

Attivare il nucleo operativo multi professionale del Progetto Anagrafe della Fragilità –NOF per la presa in carico preventiva integrata delle fragilità socio-sanitarie

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: È necessaria la possibilità di attivare più figure professionali per la valutazione e risposta al bisogno.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'organizzazione del servizio è impostata per la fase sperimentale. Oggi bisogna riflettere su una migliore strutturazione da punto di vista delle risorse di personale e di tempo investite.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ: la presa in carico multi professionale è fondamentale per la risposta al bisogno a 360°. <input type="checkbox"/> NO

Favorire l'accesso all'istituto dell'ADS per i cittadini del territorio, con particolare riguardo a quelli in condizione di fragilità e isolamento sociale

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: È necessario monitorare in modo più attento e puntuale le collaborazioni attivate con gli ADS in una ottica di supporto ai servizi comunali

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Si sono svolti incontri di ascolto e di coordinamento con gli ADS
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Necessità di accompagnamento e supporto costante per potenziare la collaborazione tra ADS e Comuni.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: l'Ufficio di Protezione Giuridica supporta l'attivazione di amministrazioni di sostegno particolarmente complesse <input type="checkbox"/> NO

AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE

AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE	DIMENSIONE	OUTPUT
Obiettivo n.1 Sostegno all'inclusione sociale delle persone con disabilità e/o disagio psichico	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, l'attuazione del progetto di vita individualizzato è il punto di partenza fondamentale per tutte le azioni che interessano le persone con disabilità. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Promuovere la piena realizzazione del progetto di vita

Stato dell'arte: Avviato nell'ambito del Dopo di Noi (DDN) e del progetto autismo, con il coinvolgimento degli enti e della cittadinanza.

Criticità rilevate e annotazioni: Obiettivo da riproporre con una declinazione più specifica.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo da riproporre con una declinazione più specifica.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Promuovere politiche territoriali inclusive attraverso la promozione di progettualità legate allo sport e al tempo libero

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Obiettivo da riproporre. Consolidare la rete dei partners, adeguando gli strumenti formativi e tecnici. Da migliorare la capacità di pubblicizzazione.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo da riproporre. Consolidare la rete dei partners, adeguando gli strumenti formativi e tecnici. Da migliorare la capacità di pubblicizzazione.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Sistematizzazione delle misure messe a disposizione per persone con disabilità e /o disagio psichico promuovendo la condivisione e costruzione del budget di progetto

Stato dell'arte: Non fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Azione ricompresa nella prima azione “Promuovere la piena realizzazione del progetto di vita”.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Azione non realizzata; ricompresa nella prima azione “Promuovere la piena realizzazione del progetto di vita”.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Attivazione di un tavolo di lavoro che valuti la possibilità di avviare un'équipe multidisciplinare per la presa in carico di giovani con disabilità e/o disagio psichico che, dopo le dimissioni dalla NPI, hanno necessità di proseguire in un percorso di accompagnamento socio-sanitario

Stato dell'arte: Parzialmente fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Tavolo costituito, protocollo firmato, presa in carico non concretizzata.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Tavolo costituito, protocollo firmato, presa in carico non concretizzata.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Attuazione dei progetti inter-ambiti "AUTISMO NEXT GENERATION" E "RELAZIONI E INCLUSIONE"

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Da proseguire con una ridefinizione delle modalità attuative a livello di Ambito.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Da proseguire con una ridefinizione delle modalità attuative a livello di Ambito.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE <u>Obiettivo n.2</u> Sostegno all'inclusione sociale dei minori con disabilità	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ, l'obiettivo rimane un obiettivo prioritario sia a livello di Ambito che a livello provinciale. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Definizione nuove linee guida e nuovo accreditamento ASE

Stato dell'arte: Fatto, accreditamento in scadenza nel 2025.

Criticità rilevate e annotazioni: Adeguamento costo del personale, scarsità di educatori, aumento delle richieste, recenti modifiche nelle modalità di certificazione.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Adeguamento costo del personale, scarsità di educatori, aumento delle richieste, recenti modifiche nelle modalità di certificazione.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Proseguo percorsi formativi iniziati a livello provinciale e avvio percorso condiviso con Ambito di Dalmine per disabilità grave (Scuola PIL)

Stato dell'arte: non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: non è stato definito un protocollo. Ultimi documenti del 2021, non vi sono altre attività successive

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non è stato perseguito l'obiettivo
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO

Costituzione di un tavolo di lavoro per la valutazione dell'avvio di proposte sperimentali: Educatore di Plesso e Ase di Gruppo

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Da proseguire con le adeguate modalità operative.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Da proseguire con le adeguate modalità operative.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Riattivazione del progetto ORIENTA dedicato all'orientamento dei minori con disabilità nel passaggio tra scuola secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado e rea scuola secondaria di secondo grado e/o Università e/o mondo del lavoro e/o dei servizi.

Stato dell'arte: non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Azione non realizzata.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo non realizzato.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO

Avvio tavolo di confronto per la concretizzazione dell'ADH di gruppo

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: difficoltà nel reperire le risorse umane necessarie e con il titolo di studio richiesto. Si valuta il coinvolgimento di altre figure professionali.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Scarsità di educatori. In fase di nuovo accreditamento applicazione delle nuove linee guida condivise con la consulta ADH per introdurre cambiamenti che facilitino la realizzazione di interventi in piccolo gruppo
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ È stato avviato un ripensamento degli interventi e una condivisione tra i diversi attori coinvolti nell'ottica di promuovere dove possibile gli interventi in piccolo gruppo <input type="checkbox"/> NO

AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE <u>Obiettivo n.3</u> Sostegno all'inclusione sociale delle persone con disagio psichico	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ, Il tema della salute mentale, con particolare attenzione alla fascia d'età dei giovani adulti, rimane un obiettivo prioritario a livello di Ambito. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Sviluppo del Tavolo psichiatria a livello di Distretto e attivazione di un Tavolo di Lavoro di Ambito che dia particolare attenzione ai giovani già presi in carico dai servizi (fascia d'età indicativa 13-20 anni).

Stato dell'arte: non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Azione non realizzata.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Azione non realizzata
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Sviluppo, monitoraggio e valutazione delle progettualità attive a livello distrettuale e di Ambito

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Prosecuzione progetto sulla salute mentale con particolare attenzione al coinvolgimento delle AS comunali nella segnalazione dei casi

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il progetto prosegue positivamente. Da riproporre con possibilità di ampliarlo
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Proseguo del progetto "Residenzialità Leggera-Housing sociale"

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Progetto proseguito all'interno della collaborazione con ASST BG Ovest, nelle progettualità di Housing sociale coordinate da Risorsa Sociale Gera d'Adda. Gli appartamenti disponibili sono costantemente occupati, a conferma dell'alto bisogno in tale area.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La collaborazione procede proficuamente, nei limiti delle disponibilità delle risorse economiche e di personale che ciascun ente può mettere a disposizione.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ: l'intervento risponde ad un bisogno concreto. Le persone inserite nei progetti di accoglienza trovano beneficio dai progetti proposti. <input type="checkbox"/> NO

AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE <u>Obiettivo n.4</u> Sostegno all'inclusione sociale delle persone adulte con disabilità	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input checked="" type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ, Il tema continua ad essere oggetto di politiche sociali, sia in merito all'attuazione della L112/2016, sia in continuità con le progettualità del PNRR. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Promuovere e avviare percorsi di accompagnamento all'autonomia abitativa così come previsto dalla L112/16

Stato dell'arte: fatto

Criticità rilevate e annotazioni: resistenza delle famiglie coinvolte ad avviare per tempo percorsi di autonomia. Promozione dei percorsi attraverso incontri formativi e informativi.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Resistenza delle famiglie coinvolte ad avviare per tempo percorsi di autonomia. Avviato un ciclo di appuntamenti per la promozione dei percorsi attraverso incontri formativi e informativi. Prosecuzione del lavoro di rete con gli enti accreditati.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, <i>Gli incontri hanno avuto una buona partecipazione e si è incrementato il numero di progetti attivati come percorso di accompagnamento all'autonomia</i> <input type="checkbox"/> NO

Avviare un tavolo di lavoro per la co-progettazione di proposte progettuali e/o di rimodellamento dei servizi attivi e/o di proposte di inserimento lavorativo utili alla piena realizzazione del progetto di vita della persona con disabilità

Stato dell'arte: fatto parzialmente

Criticità rilevate e annotazioni: solo recentemente avviato un confronto per riorganizzare alcuni servizi diurni e ripensarli nell'ottica di fornire una risposta alle persone che non sono inserite in nessun servizio per avviare percorsi di prevenzione all'isolamento e l'avvio di esperienze lavorative o laboratori socio-occupazionali. Manifestazione di interesse per raccogliere enti interessati a co-progettare e co-gestire. Obiettivo da riproporre con variazioni operative

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Da proseguire con una ridefinizione delle modalità attuative a livello di Ambito.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Avviare un confronto con ATS per definire insieme nuove possibili modalità di erogazione dei servizi

Stato dell'arte: non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Azione non realizzata

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non realizzato
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

AREA INCLUSIONE

AREA INCLUSIONE	DIMENSIONE	OUTPUT
AREA INCLUSIONE <u>Obiettivo n.1</u> Definire la programmazione annuale e triennale delle politiche abitative di Ambito	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, Il tema continua ad essere oggetto di politiche sociali, sia in merito all'attuazione della L112/2016, sia in continuità con le progettualità del PNRR. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI**Approvazione dei Piani annuali entro la prima Assemblea dell'anno di competenza**

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Attività strutturale, da riconfermare.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non è sempre chiara la definizione delle competenze a livello comunale tra ufficio tecnico e servizi sociali, con conseguente difficoltà nel garantire il rispetto del debito informativo nei confronti dell'Ambito nei tempi richiesti dalla normativa regionale.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: corrisposto alle richieste della normativa regionale. <input type="checkbox"/> NO

Realizzazione di incontri tecnici e politici durante il corso dell'anno 2022 per approvare il Piano Triennale entro il 31/12/2022 come da ultime indicazioni regionali

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Azione realizzata; attivazione di un tavolo di consultazione in fase di elaborazione del Piano Triennale.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: il piano triennale è stato presentato nelle modalità e nelle tempistiche richieste dalla normativa <input type="checkbox"/> NO

AREA INCLUSIONE	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, per quanto riguarda la gestione degli avvisi relativi ai SAP. Il sostegno alla locazione dipende da risorse esterne all'Ambito, ad oggi non certe e non programmabili. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Gestione Avvisi pubblici Abitare (AVVISO SAP a cadenza semestrale, sostegno alla locazione in relazione alle risorse stanziare)

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Difficoltà dei Comuni a rispettare le scadenze determinate dal Comune di Treviglio per la pubblicazione dell'Avviso; non sempre vi è chiarezza dell'ufficio comunale di riferimento per la trasmissione del dato richiesto.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà dei Comuni a rispettare le scadenze determinate dal Comune di Treviglio per la pubblicazione dell'Avviso; non sempre vi è chiarezza dell'ufficio comunale di riferimento per la trasmissione del dato richiesto.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO: I SAP disponibili annualmente sono di numero molto limitato rispetto alle istanze raccolte, così come le risorse disponibili per le misure a contrasto dell'emergenza abitativa per la locazione sul mercato privato.

Verificare la possibilità di utilizzare lo strumento dei Servizi Abitativi Transitori in una logica sovracomunale e quote di alloggi SAP per categorie vulnerabili (es. donne vittime di violenza)

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: I SAT non sono stati ritenuti prioritari nella programmazione delle politiche abitative. Rispetto alle categorie vulnerabili sono stati implementati progetti specifici (es. Casa-Lavoro).

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I SAT non sono stati ritenuti prioritari nella programmazione delle politiche abitative. Rispetto alle categorie vulnerabili sono stati implementati progetti specifici (es. Casa-Lavoro).
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

AREA INCLUSIONE <u>Obiettivo n.3</u> Potenziare la filiera degli strumenti di sostegno a contrasto delle emergenze abitative/del social housing	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, l'obiettivo rimane prioritario per la programmazione dell'Ambito <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Definire linee guida per l'accesso alle soluzioni abitative temporanee di Ambito e per la definizione delle responsabilità progettuali

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Nel corso del triennio è stato rivisto il modello organizzativo delle soluzioni abitative di Ambito, e pertanto andranno aggiornate di conseguenza le linee guida.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previste
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nel corso del triennio è stato rivisto il modello organizzativo delle soluzioni abitative di Ambito, e pertanto andranno aggiornate di conseguenza le linee guida.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: le linee guida hanno contribuito ad una buona gestione delle soluzioni abitative a disposizione dell'Ambito <input type="checkbox"/> NO

Favorire la temporaneità delle accoglienze mediante supporto educativo e interventi multidisciplinari (lavoro, formazione, interventi educativi, ricerca alloggio)

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Le accoglienze sono state garantite, ma non è sempre stato possibile favorirne la temporaneità, in ragione delle peculiarità dei nuclei accolti e dell'efficacia degli interventi educativi.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Le accoglienze sono state garantite, ma non è sempre stato possibile favorirne la temporaneità, in ragione delle peculiarità dei nuclei accolti e dell'efficacia degli interventi educativi.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Il servizio di housing sociale integrato da supporto educativo e interventi multidisciplinari ha risposto alle tante richieste del territorio. <input type="checkbox"/> NO

Consolidare la filiera degli interventi a supporto delle emergenze abitative

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Stipulato convenzioni con diversi enti del territorio per accoglienze.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Stipulato convenzioni con diversi enti del territorio per accoglienze.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Garantito accoglienze alle diverse tipologie di utenza segnalata dai Comuni e dai servizi del territorio. <input type="checkbox"/> NO

AREA INCLUSIONE	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, l'obiettivo rimane prioritario per la programmazione dell'Ambito <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Strutturazione di un "Servizio sociale per il lavoro" di Ambito

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Passaggio dall'accreditamento ai servizi al lavoro ad attività maggiormente in linea con le finalità di inclusione sociale mediante attivazione, tra le altre cose, di Tirocini per l'Inclusione Sociale.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Passaggio dall'accreditamento ai servizi al lavoro ad attività maggiormente in linea con le finalità di inclusione sociale mediante attivazione, tra le altre cose, di Tirocini per l'Inclusione Sociale.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: il servizio rappresenta l'unica risposta per una tipologia di utenza che altrimenti non avrebbe altra risposta dai servizi pubblici <input type="checkbox"/> NO

Rafforzamento del sistema per la realizzazione dei Patti per l'Inclusione sociale (del Reddito di Cittadinanza) e per l'inclusione sociale delle persone in condizione di povertà

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Cura del passaggio da Reddito di Cittadinanza a Assegno di Inclusione, costituzione dell'equipe di Ambito per l'ADI, monitoraggio delle attività di supporto alla misura.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nel triennio è stata rilevata una ridotta attenzione alla presa in carico sociale dei beneficiari del reddito di cittadinanza livello dei servizi sociali comunali che ha portato ad una rivisitazione del modello organizzativo di Ambito.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: il numero dei Patti sottoscritti e delle prese in carico in atto è aumentato significativamente, raggiungendo quasi la totalità dei beneficiari in obbligo. <input type="checkbox"/> NO

AREA INCLUSIONE	DIMENSIONE	OUTPUT
Obiettivo n.5 Sviluppo di interventi territoriali per l'integrazione dei cittadini stranieri	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (<i>n. azioni realizzate*100</i>)/ <i>n. azioni programmate</i>	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, parzialmente. Si prevede la continuità delle azioni di mediazione linguistico-culturale. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Garantire la continuità delle attività di mediazione linguistica e culturale a favore di Comuni, servizi specialistici di Ambito, valutando assieme agli altri soggetti del territorio (scuole, servizi sanitari, altri Ambiti adiacenti) la fattibilità di una centrale di committenza unica

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Garantito la continuità del servizio di mediazione per tutto il territorio, a partire da un unico affidamento in capo all'Ambito a disposizione di tutti i soggetti della rete.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (<i>ove pertinente</i>)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (<i>pagato*100</i>)/ <i>preventivato</i>	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Discontinuità nei finanziamenti (es. progetto FAMI). Necessità di investire effettivamente nello strumento della mediazione, per lo più utilizzato come semplice mezzo di traduzione.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: i servizi hanno sempre a disposizione un servizio di supporto quando hanno necessità di relazionarsi con persone di origine straniera <input type="checkbox"/> NO

Implementare progetti di mediazione sociale e territoriale e di valorizzazione delle seconde generazioni anche mediante l'accesso a specifici fondi europei di finanziamento

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Non considerato tra le priorità dell'Ambito durante il corso del triennio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non applicabile
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO

AREA MINORI E FAMIGLIE

AREA MINORI E FAMIGLIE <u>Obiettivo n.1</u> Prosiegua nella implementazione di una governance del sistema integrato 0-6 anni	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Azioni di coordinamento finalizzate a promuovere la continuità del percorso educativo del sistema dei servizi 0-6 di Ambito

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Sono stati costruiti degli strumenti di passaggio condivisi e realizzate due feste rivolte alle famiglie e ai bambini.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	È in via di costruzione un glossario che aiuta a costruire un lessico comprensibile da parte di tutti gli operatori del sistema 0/6.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Coordinamento pedagogico e dei percorsi formativi per gli operatori

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Sono stati proposti due livelli formativi: 1) Supervisione al ruolo di coordinamento dei servizi e delle scuole; 2) Formazione a educatrici e a insegnanti sul costruire il sistema integrato mettendo in comune i significati pedagogici e culturali di cui ognuno è portatore. È stato inoltre realizzato un viaggio/studio per approfondire e conoscere nuovi modi di costruire il sistema (Comune di Imola).

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attività in corso.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Realizzazione di progetti/iniziative finalizzate a rafforzare il coinvolgimento e la partecipazione delle famiglie

Stato dell'arte: Fatto.

Criticità rilevate e annotazioni: Per ora la famiglia è stata coinvolta a partecipare a serate a tema e feste rivolte alla famiglia e all'infanzia. Il rimando è stato positivo e curioso.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Per ora la famiglia è stata coinvolta a partecipare a serate a tema e feste rivolte alla famiglia e all'infanzia. Il rimando è stato positivo e curioso.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

AREA MINORI E FAMIGLIE <u>Obiettivo n.2</u> Sviluppo di servizi/interventi innovativi per la valorizzazione delle responsabilità genitoriali	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ, attività per lo più strutturale, relativa all'area riparativa. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Definizione di uno strumento operativo da utilizzare negli interventi a sostegno al recupero delle capacità e responsabilità genitoriali relativamente alla condivisione di progetti che prevedono servizi imposti

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: È stato elaborato, come richiesto dall'Assemblea, un Regolamento per la compartecipazione agli interventi economici nel campo della tutela minori.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il processo di costruzione dello strumento è risultato particolarmente oneroso. L'applicazione dello strumento ha portato ad un recupero solo residuale della compartecipazione richiesta alle famiglie.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO: lo strumento non agisce sul cambiamento delle responsabilità genitoriali.

Reinserimento nel contesto familiare e sociale di minori collocati presso strutture

Stato dell'arte: Parzialmente realizzato

Criticità rilevate e annotazioni: Si è lavorato all'obiettivo, cercando di raggiungerlo in tutte le situazioni possibili

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Le criticità sono relative ai progetti individuali dei minori e alle tempistiche dei tribunali, non sempre coincidenti con quelle del servizio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: nei casi nei quali è stato possibile raggiungere l'obiettivo <input type="checkbox"/> NO

Realizzazione di progetti di accompagnamento personalizzati: tutoring, supporto psicologico, ecc.

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: La realizzazione dei progetti individualizzati fa parte del lavoro ordinario e quotidiano del servizio minori e famiglia.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input checked="" type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'elevato numero di situazioni in carico non ha sempre permesso un'adeguata costruzione del progetto individualizzato.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ: laddove è stato possibile realizzare i progetti individualizzati <input type="checkbox"/> NO

Attuazione degli strumenti e dei dispositivi previsti dal programma P.I.P.P.I.

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Intervento realizzato grazie al progetto PNRR, in corso fino a marzo 2026.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà delle cooperative accreditate a selezionare educatori formati per l'avvio degli interventi domiciliari. Difficoltà ad utilizzare il programma PIPPI in tutte le sue potenzialità.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO: la maggior parte dei casi non ha avuto gli esiti sperati.

AREA MINORI E FAMIGLIE <u>Obiettivo n.3</u> Favorire l'integrazione dei soggetti istituzionali preposti agli interventi a favore dei minori e delle loro famiglie	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input checked="" type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ. Parzialmente. Continuerà il lavoro dell'area preventiva, mentre andrà rivista l'impostazione dei rapporti formali inerenti l'area riparativa. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Attivazione di momenti privilegiati tra UO Riparativa e AUTORITÀ GIUDIZIARIE MINORILI attraverso l'individuazione di un'AS aziendale che mantenga costanti rapporti

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Il rapporto con l'autorità giudiziaria è stato portato avanti dalle singole AS del servizio minori e famiglie sulla base delle proprie necessità.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Inizialmente il raccordo veniva tenuta a livello provinciale. Venuto meno tale raccordo, si è proseguito secondo necessità.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ: i rapporti con il tribunale sono più diretti <input type="checkbox"/> NO

Creazione di un'Equipe Multidisciplinare di secondo livello integrata sociale-sociosanitaria per la definizione dei piani di trattamento più adeguati a favore di minori in situazione di grave fragilità familiare

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: I lavori si sono interrotti dopo un primo incontro interlocutorio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il tema non è stato ritenuto prioritario da parte dei servizi sociosanitari.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Collaborazione con le scuole e sensibilizzazione temi emergenti connessi all'area minori e famiglia e del penale minorile

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Realizzati incontri con scuole del territorio. Il lavoro prosegue e si prevede che continui anche nel prossimo triennio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si prevede che continui anche nel prossimo triennio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

AREA MINORI E FAMIGLIE <u>Obiettivo n.4</u> Sostenere la pratica dell'affido quale intervento preventivo e di comunità	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI. Intervento strutturale proprio del servizio affidi. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Gruppi di condivisione e formazione per famiglie affidatarie

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Avviati nel 2024. Realizzata una serata nel Comune di Fara.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Coinvolgimento limitato dei Comuni interessati.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: seppur limitato alle poche famiglie presenti <input type="checkbox"/> NO

Sistema delle famiglie d'appoggio: lavoro di comunità per creare una rete di sostegno

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Avviato il lavoro per l'identificazione delle famiglie, attualmente ancora in fase iniziale.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Mancanza di disponibilità tra le famiglie.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Progetti innovativi: "Una famiglia per la famiglia fragile"

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Realizzato intervento innovativo in un caso.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Realizzato solo in un caso per mancanza di ulteriori disponibilità da parte di altre famiglie.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, nel caso in corso. <input type="checkbox"/> NO

Ripresa e messa a regime del gruppo di sostegno tra genitori affidatari

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Ripresi i gruppi di sostegno per le famiglie affidatarie.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'obiettivo è confermato per la prossima triennialità. Si potrebbe eventualmente valutare di organizzare i gruppi dislocati sul territorio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Incontri con i minori per produzione della «carta dei servizi» a misura di bambino in collaborazione con le famiglie affidatarie e gli alunni delle scuole

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: L'obiettivo non è rientrato nelle priorità triennali dell'Ambito

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input checked="" type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non realizzato
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO

AREA MINORI E FAMIGLIE <u>Obiettivo n.5</u> Sviluppo di interventi preventivi delle situazioni di disagio e devianza adolescenziale	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input checked="" type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Creazione di gruppi di empowerment per il potenziamento della consapevolezza delle proprie dimensioni intime intrapsichiche e relazionali

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Attività dipendente da diversi fattori, anche esterni. Realizzato un percorso gruppal, in risposta alle esigenze del territorio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non previsto
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nel triennio è stata segnalata una unica esigenza. Una seconda esigenza di avvio di un percorso di gruppo non ha avuto seguito per valutazioni esterne.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ: il percorso è stato positivo per i minori coinvolti. <input type="checkbox"/> NO

Lavoro di attività formative tra pari (interventi di peer education)

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Realizzati diversi interventi annualmente all'interno del Piano GAP.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Ottimo coinvolgimento delle scuole superiori del territorio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: forte protagonismo dei pper coinvolti. <input type="checkbox"/> NO (motivare la risposta)

Attivazione di un gruppo di lavoro per fronteggiare il fenomeno del ritiro sociale e della dispersione scolastica

Stato dell'arte: Non fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Avviato un gruppo di lavoro, non proseguito in quanto il tema è risultato essere già trattato in altri contesti.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input checked="" type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	tema già trattato in altri contesti.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Ampliamento della capacità di risposta di supporto psicologico ai minori e giovani adulti (potenziamento servizio Parole Giovani, collaborazione con progetto sperimentale TR115 di ASST)

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Proseguito e potenziato il servizio Parole Giovani. Il progetto TR115 è stato concluso da parte di ASST nel corso del triennio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il servizio prosegue in modo ordinario e strutturato e verrà riproposto per il prossimo triennio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: il territorio offre adeguati spazio di ascolto e support psicologico per gli adolescenti. <input type="checkbox"/> NO

AREA MINORI E FAMIGLIE <u>Obiettivo n.6</u> Proseguo delle attività a sostegno delle donne vittime di violenza e di tratta	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, ma da valutare di rivederne la portata economica per il ridotto impatto sul territorio. <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Supporto alle donne vittima di violenza attraverso il sostegno economico e la partecipazione alla Rete Antiviolenza e ai relativi gruppi di lavoro specifici

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Attività da riproporre, protocollo in fase di rinnovo, progettualità d'Ambito in capo al Comune di Treviglio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input checked="" type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non sempre c'è coincidenza tra le tempistiche delle assegnazioni dei fondi regionali e le fasi di implementazione delle azioni a livello locale.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: la Rete non Sei Sola è ormai una realtà consolidata e strutturata sul territorio. <input type="checkbox"/> NO

Sostegno alle attività di «equipe di strada» sul fenomeno della tratta

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Garantito il supporto al progetto provinciale, nonostante le ridottissime ricadute sul territorio dell'Ambito di Treviglio.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Garantito il supporto al progetto provinciale, nonostante le ridottissime ricadute sul territorio dell'Ambito di Treviglio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, nonostante il progetto non abbia ricadute significative per i cittadini dell'Ambito. <input type="checkbox"/> NO

AREA MINORI E FAMIGLIE <u>Obiettivo n.7</u> Implementare il coordinamento delle azioni sulla prevenzione	DIMENSIONE	OUTPUT
	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<input type="checkbox"/> 0% (nullo) <input type="checkbox"/> 1-49% (insufficiente) <input type="checkbox"/> 50-79% (sufficiente) <input type="checkbox"/> 80-99% (buono) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo)
	L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

AZIONI

Attivare i piani locali sul contrasto al gioco d'azzardo patologico in modo congiunto fra i 4 Ambiti del distretto BG OVEST

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: I progetti di contrasto al GAP sono stati attivati in modo congiunto solo con l'Ambito di Romano di Lombardia. Azione che prosegue (progetto GAP 2024/2025, in corso).

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I progetti di contrasto al GAP sono stati attivati in modo congiunto solo con l'Ambito di Romano di Lombardia
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ: le azioni progettuali sono state portate a termine come da programma. <input type="checkbox"/> NO

Proseguire la collaborazione con il sistema delle scuole in materia di prevenzione e di benessere degli adolescenti

Stato dell'arte: Fatto

Criticità rilevate e annotazioni: Azione che prosegue all'interno del progetto di contrasto al GAP 2024/2025, in corso.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Azione realizzata in linea con le indicazioni dei programmi regionali. Le azioni proseguono sugli a.s. 2024/25 e 2025/26 all'interno del progetto di contrasto al GAP 2024/2025, in corso.</p> <p>Il numero di scuole coinvolte da ATS, soprattutto per quanto riguarda gli istituti comprensivi, è molto ridotto.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: i docenti e gli alunni che partecipano beneficiano positivamente delle azioni messe in campo <input type="checkbox"/> NO

Intervenire a contrasto della povertà educativa e del digital divide fra i minori (prog. DIGEDUCATI)

Stato dell'arte: Fatto

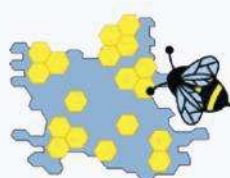
Criticità rilevate e annotazioni: Il progetto è stato realizzato grazie al finanziamento della Fondazione della Comunità Bergamasca. A seguito della chiusura di tale progettualità pochissimi comuni hanno deciso di dare continuità agli interventi.

DIMENSIONE	OUTPUT
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (ove pertinente)	Non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<input type="checkbox"/> Gravemente inadeguato <input checked="" type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Sufficientemente adeguato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<input type="checkbox"/> <100%(non realizzato come programmato o sovrastimato) <input checked="" type="checkbox"/> 100% (ottimo) <input type="checkbox"/> >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Il progetto è stato realizzato grazie al finanziamento della Fondazione della Comunità Bergamasca, all'interno delle biblioteche. A seguito della chiusura di tale progettualità pochissimi comuni hanno deciso di dare continuità agli interventi.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, fintanto che le progettualità sono rimaste attive. <input type="checkbox"/> NO

Ambito Territoriale Sociale di Treviglio

Piano di Zona

**Sistema integrato di
interventi e servizi sociali**




**Risorsa Sociale
Gera D'Adda A.S.C.**

2025/2027


ALLEGATO 2

SCHEDE OBIETTIVI



<p>TITOLO INTERVENTO</p>	<p>CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA</p> <p>"Wherever somebody's fighting for a place to stand Or a decent job or a helping hand Wherever somebody's struggling to be free Look in their eyes, Ma', and you'll see me" (The Ghost of Tom Joad, Bruce Springsteen)</p>
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p>	<p>Garantire un adeguato sistema di protezione sociale e misure di sicurezza per le persone in condizioni di grave emarginazione e povertà economica nell'Ambito di Treviglio.</p> <p>L'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile si pone come obiettivo (Obiettivo 1) sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo entro il 2030.</p> <p>Per affrontare il problema della povertà in modo articolato, l'obiettivo 1 comprende, oltre allo sradicamento della povertà estrema, anche un sotto-obiettivo riguardante la povertà relativa, che si rifà alle definizioni nazionali. Le persone povere sono colpite più duramente dalle crisi economiche e politiche, dalla perdita di biodiversità e di servizi ecosistemici, dalle catastrofi naturali e dalla violenza. Al fine di garantire che le persone uscite dalla condizione di povertà non vi ritornino, questo obiettivo prevede anche misure di consolidamento della capacità di resistenza, che comprendono l'istituzione di sistemi di protezione sociale.</p>
<p>AZIONI PROGRAMMATE</p>  <p>TARGET</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEPS EVM – Attivazione dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) per la presa in carico dei nuclei familiari con bisogni complessi beneficiari di Assegno di Inclusione (ADI), finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) in integrazione con i servizi sociosanitari (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a). • LEPS Pronto intervento sociale – Attivazione di una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali al fine di realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti. • LEPS Centro servizi per il contrasto alla povertà - Prosieguo del progetto PNRR «Stazioni posta», con l'esperienza del Centro servizi per il contrasto alla povertà di Ambito e l'Equipe «grave emarginazione». • Prosecuzione del sistema di opportunità di accoglienza temporanea per persone senza fissa dimora e/o in condizioni di grave marginalità residenti nell'Ambito di Treviglio. <p>Persone in condizioni di grave emarginazione e povertà.</p>


RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>€ 1.600.000</p> <p><i>Le risorse sopra evidenziate si riferiscono a finanziamenti esclusivamente pubblici. All'obiettivo concorrono anche risorse private, non quantificabili economicamente ai fini di questo documento.</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Equipe Area Inclusione di Ambito.</p> <p>Equipe «grave emarginazione» (equipe integrata pubblico/privato sociale).</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI; Politiche abitative, Digitalizzazione dei servizi, Interventi connessi alle politiche per il lavoro, Interventi per la famiglia, Interventi a favore delle persone con disabilità.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Working poors e lavoratori precari • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi)
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)" incluso anche nel PPT dell'ASST BG Ovest, a cui si rimanda per dettagli.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)" incluso anche nel PPT dell'ASST BG Ovest (vd. Punto 4.a).</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI: obiettivo "Gruppo tecnico provinciale su fragilità, grave emarginazione e inclusione sociale" inserito nel prologo provinciale di tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo (allegato).</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Servizio già presente</p> <p><input type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato</p> <p><input type="checkbox"/> Nuovo servizio</p>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p>

<p>L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?</p>	<p>✓ SI, per la parte che riguarda il progetto PNRR linea M5C2 1.3.2 <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?</p>	<p>✓ SI, per la parte che riguarda il progetto PNRR linea M5C2 1.3.2 <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>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)</p>	
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali e le modalità di cooperazione) ✓ NO</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p><i>Elementi emersi dal Tavolo di Consultazione territoriale</i></p>  <p><i>"Povertà"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di un maggiore riconoscimento della presenza e del tema delle persone senza fissa dimora in tutti i Comuni dell'Ambito. • Mantenere una costante attenzione e cura alla rete tra i servizi, con un progressivo coinvolgimento dei servizi socio-sanitari, ad oggi non inclusi. • Difficoltà nel mantenere la presa in carico sul lungo periodo in conseguenza della specificità e delle caratteristiche delle situazioni di questa area.

<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problema abitativo, inerente anche all'indisponibilità di alloggi nell'Ambito. • Assegno di Inclusione: difficoltà legate alla stabilità dell'organizzazione dell'equipe di Ambito (turn-ove operatori) e strutturazione rapporti con i servizi sociali comunali.
<p>L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?</p>	<p>✓ BISOGNO CONSOLIDATO <input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>Entrambi.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>✓ SI: implementazione di un emporio solidale in coprogettazione con il terzo settore, nell'ambito del PNRR 1.3.2. <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali) ✓ NO</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>L'equipe «grave emarginazione» si riunisce con cadenza almeno trimestrale lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>Almeno n. 30 posti letto per accoglienze temporanee rivolte a persone senza fissa dimora e/o in condizioni di grave marginalità a disposizione dei cittadini residenti nell'Ambito di Treviglio lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.</p> <p>Alla fine del 2027 almeno 10 persone tra quelle prese in carico dal Centro servizi per il contrasto alla povertà risultano avere migliorato la propria condizione di benessere ed autodeterminazione (fonte: analisi case study all'interno dell'Equipe «grave emarginazione»).</p>

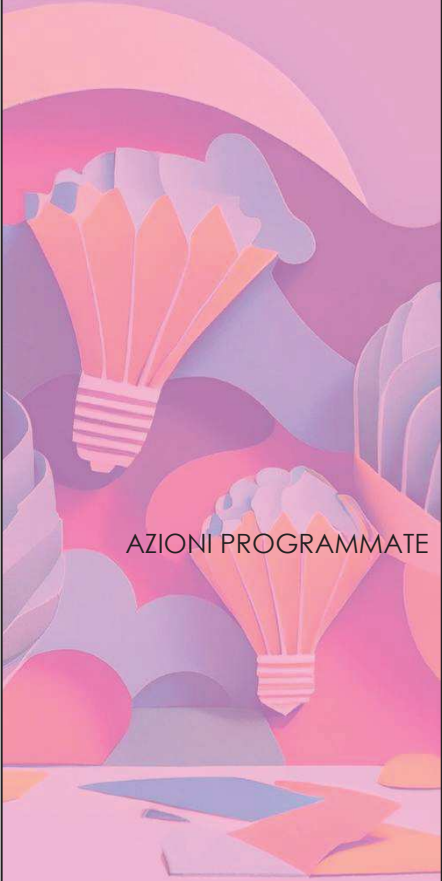
TITOLO INTERVENTO	POLITICHE ABITATIVE <p>"La casa è il vostro corpo più grande. Vive nel sole e si addormenta nella quiete della notte; e non è senza sogni." (Khalil Gibran)</p>
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Creare un sistema di Ambito di politiche abitative in grado rispondere in modo maggiormente coeso e articolato al multiforme problema dell'emergenza abitativa.</p> <p>L'obiettivo mira a consolidare l'investimento significativo dell'Ambito di Treviglio in risposta al problema dell'emergenza abitativa.</p> <p>Gli investimenti, intesi non solo in termini di risorse economiche, impegnati nei trienni precedenti, che hanno portato tra le altre cose all'avvio di una Agenzia dell'Abitare a servizio di tutto l'Ambito a partire dal 2021, hanno permesso di mettere in campo diverse soluzioni, anche in collaborazione con gli enti del Terzo Settore che hanno maturato competenze ed esperienze specifiche in questo settore. Nel triennio 2025/27 l'Ambito intende capitalizzare tali esperienze per garantire un sistema di politiche abitative maggiormente articolato, in grado di rispondere alla complessità e alla varietà delle problematiche che i cittadini ed i servizi rilevano.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto ai proprietari per razionalizzare l'uso del patrimonio esistente (SAP), anche in accordo con gli obiettivi definiti dal Piano Triennale dei Servizi Abitativi dell'Ambito di Treviglio: <ul style="list-style-type: none"> ◦ valutazione delle possibilità di ripristino dello sfitto (ob. Piano triennale 1.a); ◦ estensione dei servizi consulenziali dell'Agenzia dell'Abitare ai proprietari privati (ob. Piano triennale 3.a); ◦ prosieguo della gestione degli immobili di emergenza abitativa incrementati con i fondi del PNRR 1.3.2 "Housing First". • Continuità degli interventi di Ambito in capo all'Agenzia dell'Abitare in favore delle persone e dei nuclei familiari in situazione di emergenza abitativa, in stretta collaborazione con l'Area Inclusione. • Definizione di un sistema di gestione dei nuclei familiari in carico ai servizi sociali che vengono assegnati in un comune diverso da quello di origine a seguito di una assegnazione di SAP.
TARGET	<p>Cittadini in locazione, inquilini SAP, proprietari privati. Referenti uffici tecnici/amministrativi/servizi sociali dei Comuni dell'Ambito di Treviglio.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>1.000.000</p> <p>Risorse esclusivamente pubbliche.</p>

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Agenzia dell'Abitare dell'Ambito di Treviglio. Equipe Area inclusione di Ambito.</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; Digitalizzazione dei servizi; Interventi connessi alle politiche per il lavoro; Interventi per la Famiglia.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilità multidimensionale • Qualità dell'abitare • Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, il progetto di accoglienza di Ambito include alcune soluzioni abitative dedicate a persone con problemi di salute mentale in uscita da percorsi residenziali, in collaborazione con l'ASST BG Ovest.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Casa" inserito nel prologo provinciale di tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo (allegato).</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Servizio già presente</p> <p><input type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato</p> <p><input type="checkbox"/> Nuovo servizio</p>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, per la parte che riguarda il progetto PNRR linea M5C2 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, per la parte che riguarda il progetto PNRR linea M5C2 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

<p>PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?</p>	
<p>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)</p>	
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<input type="checkbox"/> SÌ (se sì, quali e le modalità di cooperazione) <input checked="" type="checkbox"/> NO
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p><i>Elementi emersi dal Tavolo di Consultazione territoriale</i></p>  <p>The word cloud contains various terms related to housing and social services, with 'mancanza alloggi' (lack of housing) and 'sfratti' (evictions) being the most prominent words in purple. Other visible terms include 'alloggi popolari' (popular housing), 'accoglienza temporanea' (temporary accommodation), 'casa lavoro' (work home), 'multiproblematicità', 'strategia uscita', 'housing first', 'proprietari privati', 'protocolli', 'agenzie dell'abitare', 'manutenzione', 'morosità', 'albergo', 'pnrr', 'presincricio', 'housing sociale', 'uffici tecnici', 'affitto', 'piano annuale', 'assegnazioni', 'emergenza', 'sap', 'caso', and 'casalavoro'.</p> <p>"Abitare"</p> <ul style="list-style-type: none"> Mancanza di alloggi in locazione, sia nel mercato privato, sia nella disponibilità dei proprietari di SAP presenti nell'Ambito di Treviglio. Il territorio sta riscontrando un numero di sfratti significativamente importante, che arrivano ai servizi sociali solo marginalmente e comunque sempre e solo in una fase terminale della procedura. Potenziamento dei servizi di accoglienza attualmente disponibili con ulteriori servizi (es. ostello per lavoratori, locande, struttura a bassa soglia socio-sanitaria, padri separati o allontanati dal nucleo familiare, donne anche non vittime di violenza). Difficoltà a liberare gli immobili al termine del progetto personalizzato di accoglienza temporanea definito con il servizio sociale in accoglienza temporanea (SAP o housing sociale). Capacità dei nuclei familiari che si trovano nella cosiddetta "zona grigia" (che non necessitano di SAP).


	<p>ma non in grado di accedere pienamente al mercato privato) di mantenere l'alloggio in cui risiedono.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le condizioni in cui vengono restituiti gli immobili di proprietà pubblica dopo un periodo di accoglienza (SAP o housing sociale) non permettono il loro riutilizzo se non a fronte di un investimento importante. • Elevato costo della manutenzione degli immobili SAP, tale da non permette ai proprietari un effettivo piano di investimento strutturale per rimettere in disponibilità gli immobili sfitti per carenze manutentive. • Necessità di definizione di un sistema di gestione dei nuclei familiari in carico ai servizi sociali che vengono assegnati in un comune diverso da quello di origine a seguito di una assegnazione di SAP (in conseguenza dell'introduzione del bando SAP di Ambito normativamente sancito dalla legge 16/2016, che insiste su disponibilità comunali non equamente distribuite nell'Ambito).
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> BISOGNO CONSOLIDATO <input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p>
<p>L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?</p>	<p>Principalmente riparativo.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, nell'interlocuzione con i proprietari privati. <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>Presenza di una persona esperta in materia di politiche abitative in supporto alle attività dell'Agenzia per l'Abitare dell'Ambito di Treviglio lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Approvazione di un modello di gestione dei nuclei familiari in carico ai servizi sociali che vengono assegnati in un comune diverso da quello di origine a seguito di una</p>

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	assegnazione di SAP da parte dell'Assemblea dei Sindaci entro la fine del 2025.
	Incremento del numero di alloggi nelle disponibilità dell'Ambito (housing sociale, SAP, proprietari privati) del 10% entro il 2027.

<div>TITOLO INTERVENTO</div> <div>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</div> <div>AZIONI PROGRAMMATE</div> 	<div> DOMICILIARITÀ e ANZIANI <p>Ogni persona anziana contiene il bambino, l'adolescente, l'adulto che è stato. L'età anagrafica può indurre stereotipi, che negano l'individualità e sottintendono l'arrendersi a una quotidianità precostituita dal sistema, che non sempre corrisponde alle aspettative della persona. Nel tiro alla fune tra sicurezza e libertà ciò che rischiamo di negare è la felicità.</p> <p><i>(Il Centenario che saltò dalla finestra e scomparve, Jonas Jonasson)</i></p> </div> <div> Migliorare la capacità del sistema sociale di rispondere in modo integrato ed in prospettiva progettuale ai bisogni complessi delle persone anziane e delle loro famiglie al proprio domicilio. <p>L'obiettivo si pone in forte continuità con gli obiettivi e le azioni dei trienni precedenti, ed in particolare con il Piano di Zona 2021/23, in cui il tema della fragilità ha avuto un forte sviluppo sia a livello locale (sviluppo e potenziamento del progetto "Verso un'anagrafe per la Fragilità") che a livello provinciale (progetto Caregiver).</p> <p>L'urto pandemico ha reso necessaria una riflessione approfondita e un indirizzo delle politiche in favore della popolazione più fragile e socialmente vulnerabile al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificare prioritariamente le persone ad elevata fragilità, caratterizzate quindi da maggior suscettibilità ad eventi avversi di origine sia sanitaria sia sociale; • verificare e potenziare a livello domiciliare le condizioni di protezione sociale delle persone fragili; • sviluppare una effettiva e maggiore integrazione socio-sanitaria per la presa in carico della persona fragile; • supportare la famiglia nella presa in carico della persona fragile; • valorizzare la collaborazione con il Terzo Settore e con le reti informali di comunità. <p>In questa cornice si sviluppano gli interventi, i servizi e i progetti dell'Ambito di Treviglio, con un focus prioritario sulla <u>casa</u>, che rappresenta il luogo privilegiato per la cura della persona fragile, e sullo sviluppo di azioni rivolte ai <u>caregiver familiari</u> e alla <u>comunità</u>, per intercettare precocemente e preventivamente situazioni particolarmente fragili e complesse e per permetterne una migliore valutazione nella delicata fase di manifestazione del bisogno.</p> </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> • LEPS Punti unici di accesso - Potenziamento della rete di accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari integrando il PUA della Casa della Comunità con i Punti Integrati Decentrati del servizio sociale (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a). • LEPS EVM – Consolidamento ed eventuale formalizzazione delle Equipe di Valutazione Multidimensionale per la presa in carico delle persone anziane fragili con bisogni complessi (EVM) e dei caregiver (Equipe Caregiver) integrate nella Casa della Comunità, finalizzate all'analisi preliminare e alla </div>
---	---

		<p>definizione di un progetto personalizzato integrato (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Messa a disposizione di strumenti e risorse a beneficio dei caregiver per l'aiuto nella gestione del carico assistenziale, per rafforzare la resilienza e preservare il loro benessere psico-fisico. • LEPS Servizi per la non autosufficienza - Prosieguo del progetto PNRR «Anziani», con particolare riguardo all'azione di supporto alla domiciliarità con interventi di domotica (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a). • LEPS Dimissioni protette – costruzione di un modello di intervento distrettuale integrato e condiviso tra Ambiti e ASST BG Ovest (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a). • Supporto ai servizi sociali e alle comunità locali in ottica preventiva nel promuovere azioni di vicinanza alla persona anziana e per l'intercettazione dell'anziano fragile nei propri luoghi di vita.
	TARGET	<p>Cittadini anziani fragili residenti al proprio domicilio., con priorità a coloro che non sono autosufficienti e che presentano bisogni complessi.</p> <p>Familiari che si prendono cura di un proprio congiunto anziano non autosufficiente (caregiver).</p> <p>Cittadini anziani non autonomi, dimessi da un contesto sanitario senza un bisogno prevalente sanitario (dimissioni protette).</p> <p>Comunità che si prendono cura delle persone fragili.</p>
	RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>€ 4.500.000</p> <p><i>Risorse esclusivamente pubbliche.</i></p>
	RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Equipe Area fragilità di Ambito, con particolare riferimento alle assistenti sociali che integrano il lavoro socio-sanitario della Casa della Comunità di Treviglio e delle EVM. Nel corso del triennio si prevede il completamento dell'equipe multiprofessionale con ulteriori figure, a fronte dello specifico finanziamento previsto a livello nazionale.</p> <p>Assistenti sociali dei servizi sociali dei 18 comuni dell'Ambito.</p>
	L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI: Digitalizzazione dei Servizi; Interventi per la Famiglia, Interventi a favore delle persone con disabilità</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
	INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Flessibilità • Tempestività della risposta

	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivi "Punto Unico di Accesso (PUA) e Punti Integrati Decentrati", "Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)" e "Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)" "inclusi anche nel PPT dell'ASST BG Ovest, a cui si rimanda per dettagli. <input type="checkbox"/> NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivi "Punto Unico di Accesso (PUA) e Punti Integrati Decentrati", "Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)" e "Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)" "inclusi anche nel PPT dell'ASST BG Ovest, a cui si rimanda per dettagli. <input type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivi "Promozione della salute", "VALUTAZIONE: filiera PUA - EVM/UVVM - COT", "CAREGIVER" e "CONTINUITÀ ASSISTENZIALE" inseriti nel Prologo provinciale di tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo (allegato). <input type="checkbox"/> NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<input type="checkbox"/> Servizio già presente <input checked="" type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato <input type="checkbox"/> Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, per la parte che riguarda il progetto PNRR linea M5C2 1.1.2 <input type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, per la parte che riguarda il progetto PNRR linea M5C2 1.1.2 <input type="checkbox"/> NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI	Il potenziamento della rete di accesso ai servizi prevede il coinvolgimento degli sportelli implementati sul territorio da parte degli ETS.

COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<input type="checkbox"/> SÌ (se sì, quali e le modalità di cooperazione) <input checked="" type="checkbox"/> NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p><i>Elementi emersi dal Tavolo di Consultazione territoriale "Fragilità"</i></p>  <ul style="list-style-type: none"> • Limitata conoscenza nella cittadinanza dei servizi attivi sulla persona. • Frammentazione dei servizi e del sistema e necessità di consolidare le relazioni tra i servizi stessi. • Difficoltà del caregiver a svolgere a pieno il proprio lavoro di cura per mancanza di informazioni, di strumenti per il sollievo di supporto psicologico e per isolamento). • Isolamento (mancanza di rete sociale) e solitudine (mancanza di aggregazione) della persona anziana. • Necessità di educare la cittadinanza all'invecchiamento (consapevolezza dell'invecchiare). • Supporto ai familiari nella gestione emotiva della separazione per inserimento in struttura e per lutto. • Bisogno emergente: sollievo per persone affette da Alzheimer o demenze. • Limitata disponibilità dei servizi a lavorare sull'intercettazione preventiva del bisogno (con conseguente sbilanciamento degli interventi in urgenza).
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<input checked="" type="checkbox"/> BISOGNO CONSOLIDATO <input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)


L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Entrambi.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>✓ SI, rappresentano un modello di intervento innovativo il modello integrato dell'Equipe Caregiver, introdotto in via sperimentale nella provincia di Bergamo nello scorso triennio, così come la sperimentazione dei percorsi di sollievo "Su Misura" per i caregiver in un'ottica di intervento di budget di progetto (superamento delle limitate misure regionali) e, ancora, gli interventi di welfare comunitario che hanno come target la persona anziana e la sua famiglia.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p>✓ SI, il potenziamento della rete di accesso ai servizi prevede l'introduzione di un'infografica digitale a disposizione di tutti i punti della rete.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per tutta la durata del Piano di Zona 2025/27 un assistente sociale dell'Ambito integra ordinariamente il lavoro del PUA della Casa delle Comunità di Treviglio.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Entro l'inizio del 2027 viene sottoscritto un protocollo distrettuale tra Ambiti e ASST per la gestione delle dimissioni protette.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Almeno il 75% dei caregiver che ricevono supporto da parte dell'Ambito valutano positivamente l'esito dell'intervento ricevuto (customer satisfaction).

<p>TITOLO INTERVENTO</p>	<p>DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI</p> <p>“Occorre la stessa energia per volere fortemente qualcosa e per pianificarne l'ottenimento” (Eleanor Roosevelt)</p>
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p>	<p>Mettere a disposizione dell'Ambito informazioni utili alla programmazione, organizzazione, erogazione e gestione dei servizi sociali derivanti da un utilizzo sistematico della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) all'interno del lavoro dei servizi sociali comunali e di Ambito.</p> <p>L'obiettivo principale consiste nel rafforzamento dell'utilizzo della CSI per l'intero processo caratteristico della presa in carico propria dei servizi sociali (accesso / orientamento; valutazione del bisogno; progetto individualizzato; erogazione degli interventi; valutazione finale / conclusione), trasversalmente a tutte le aree di intervento dei servizi.</p> <p>Nel triennio 2025/27 l'Ambito di Treviglio intende nello specifico costruire un sistema di conoscenza completo, omogeneo e condiviso in grado di supportare le politiche sociali dell'Ambito, basandosi sui dati delle effettive prese in carico, dei servizi, dei progetti e degli interventi realizzati dai servizi sociali comunali e dai servizi di Ambito.</p> <p>Prioritariamente si intende avviare il lavoro a partire dagli interventi che ricevono un finanziamento diretto da parte dell'Ambito, ovvero dove l'Ambito può esercitare un maggiore potere di influenza nella compilazione di dati omogenei a tutti gli operatori che trattano il dato iniziale. Obiettivo secondario è quello di rendere omogenee le prassi di lavoro e la diffusione dello strumento.</p>
<p>AZIONI PROGRAMMATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prosiegua dell'implementazione dei percorsi di digitalizzazione dei servizi sociali, con l'introduzione di procedure di utilizzo obbligato della CSI utilizzata a livello provinciale (Health Portal) per le misure e i progetti che utilizzano risorse di Ambito (es. FNA B2, progetti cofinanziati dall'Ambito). • Costruzione e implementazione di un sistema di monitoraggio annuale relativo all'effettivo utilizzo della CSI nel lavoro sociale da parte degli operatori dei servizi comunali e dei servizi di Ambito. • Elaborazione di proposte da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci quali sistemi di incentivazione dell'utilizzo della CSI in favore degli operatori dei servizi comunali e dei servizi di Ambito, ed eventuale implementazione delle proposte stesse.
<p>TARGET</p>	<p>Tutti gli operatori dei 18 Comuni dell'Ambito e dell'ente capofila che gestiscono i servizi, i progetti e gli interventi afferenti e di competenza dell'Ambito.</p>
<p>RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE</p>	<p>Canone: € 15.000 <i>Risorse esclusivamente pubbliche.</i></p>
<p>RISORSE DI PERSONALE DEDICATE</p>	<p>Ufficio di Piano (equipe come definita nell'Accordo di Programma), Ufficio di Piano Allargato.</p>

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<input checked="" type="checkbox"/> SI: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; Politiche abitative; Domiciliarità; Anziani; Politiche giovanili e per i minori; Interventi connessi alle politiche per il lavoro; Interventi per la Famiglia; Interventi a favore delle persone con disabilità <input type="checkbox"/> NO
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione dell'accesso • Digitalizzazione del servizio • Organizzazione del lavoro
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<input type="checkbox"/> SI, in caso affermativo specificare le azioni e i compiti <input checked="" type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Digitalizzazione dei servizi" inserito nel prologo provinciale di tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo (allegato). <input type="checkbox"/> NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<input checked="" type="checkbox"/> Servizio già presente <input type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato <input type="checkbox"/> Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<input type="checkbox"/> SI (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli) <input checked="" type="checkbox"/> NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE	Non pertinente.


<p>FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)</p>	
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali e le modalità di cooperazione) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>I 14 Ambiti della provincia di Bergamo da diversi anni hanno fatto la scelta di condividere l'utilizzo della stessa CSI, denominata "Health Portal", disponibile da ottobre 2024 nella nuova versione co-costruita con tutti gli Ambiti. Tale CSI è in uso nella quasi totalità dei comuni dell'Ambito di Treviglio. Ne risulta che il 73% degli abitanti dell'Ambito afferisce ad un sistema informativo omogeneo e condiviso, e comunque per la totalità dei cittadini dell'Ambito è garantita una CSI per la presa in carico informatizzata finalizzata 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> <p>Tuttavia, l'utilizzo attuale della CSI relativamente sia ai servizi comunali sia ai servizi di Ambito non permette di estrapolarne dati di conoscenza univoci, omogenei ed effettivamente utili alla programmazione delle politiche sociali dell'Ambito.</p> <p>Questo costringe i diversi livelli di programmazione a raccogliere dati specifici extra CSI, o a fondare la programmazione su diversi strumenti di rilevazione meno oggettivi (es. focus group).</p>
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> BISOGNO CONSOLIDATO <input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p>
<p>L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>Obiettivo di sistema. Domanda non pertinente.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, indicare quali aspetti) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, la risposta è inclusa nella scheda stessa. <input type="checkbox"/> NO</p>

(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Entro la fine del 2027 almeno n. 5 procedure prevedono una procedura di inserimento obbligata sulla CSI "Health Portal".
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Il report di conoscenza costruito a partire dai dati estratti dalla CSI "Health Portal" relativa alle procedure rese obbligatorie nel corso del triennio 2025/27 viene inserito nell'analisi del contesto della prossima programmazione sociale triennale.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	La relazione di monitoraggio annuale di fine 2027 sull'effettivo utilizzo della CSI nell'Ambito riporta un esito di efficacia positivo.

<p>TITOLO INTERVENTO</p>	<p>POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI / INTERVENTI PER LA FAMIGLIA</p> <p>Questa mattina non mi son svegliata E l'invasore ce l'avevo in casa Inseguita, controllata, minacciata Nel tossico vestito dell'amore Una camicia di veleno quel vestito Che brucia il tempo e tutte le sue ore Il pentimento e poi le scuse e il farò meglio Sono le maschere che hanno armato il coltello.</p> <p>Son stati i padri, è stato il sacrificio Son stati i rifiuti a cui non si è educati È stata la cattiva educazione Che non ha mai insegnato l'emozione È stato il falso romanticismo Che non si romanzi più l'orrore e il disonore Non c'è niente, niente da salvare Chi ha ucciso, ha ucciso e questo è criminale. <i>(La cattiva educazione, Vinicio Capossela)</i></p>
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p> 	<p>Contribuire a che le famiglie dell'Ambio di Treviglio siano maggiormente in grado di assolvere alle proprie responsabilità genitoriali, intrecciando compiti educativi e compiti di cura.</p> <p>L'obiettivo che si vuole raggiungere è quello di implementare gli interventi a supporto dei nuclei familiari, sviluppare politiche di welfare che generino una diminuzione dell'isolamento nella gestione delle responsabilità familiari, ed un accompagnamento sempre più tempestivo dei carichi di cura, nella promozione delle capacità educative ed organizzative dei genitori.</p> <p>La strada che si vuole percorrere per favorire un sistema familiare in grado di intrecciare compiti educativi e compiti di cura, anche attraverso una miglior conciliazione vita-lavoro, è quella della promozione di interventi che abbassino le disuguaglianze di genere nella vita economica e sociale degli adulti di riferimento, e che supportino il lavoro di accudimento dei minori attraverso l'appoggio di una rete esterna.</p> <p>Per realizzare ciò, occorre sviluppare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la realizzazione di progetti ed iniziative finalizzate a rafforzare il coinvolgimento e la partecipazione delle famiglie; • l'integrazione dei soggetti istituzionali preposti agli interventi a favore dei minori e della loro famiglia; • un lavoro di implementazione della pratica dell'affido quale intervento preventivo e di comunità, anche attraverso forme innovative come i patti di comunità o gli affidi di prossimità; • interventi preventivi delle situazioni di disagio e devianza adolescenziale; • la tutela delle donne vittime di violenza intra ed extrafamiliare e delle vittime di tratta. <p>AZIONI PROGRAMMATE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo del Centro per la Famiglia di Ambito "FamilyPer" quale collettore per la valorizzazione delle iniziative territoriali dedicate alla famiglia e ai giovani, con particolare

	<p>attenzione allo 0-6 anni e agli adolescenti e alle seguenti azioni prioritarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ portale unico per la raccolta delle iniziative in favore della famiglia; ○ formazione e sensibilizzazione di adolescenti e genitori; ○ sviluppo di una rete di servizi in sinergia tra loro. <ul style="list-style-type: none"> ● Prosieguo del lavoro di creazione di una rete territoriale capillare e competente nell'ambito della "pre-tutela". ● Accompagnamento tempestivo alle famiglie in situazioni di fragilità attraverso l'attivazione di: <ul style="list-style-type: none"> ○ un servizio di consulenza e presa in carico di nuclei familiari fragili senza mandato dell'Autorità Giudiziaria; ○ progetti di recupero per minori devianti sul territorio, in collaborazione con scuole, ASST e realtà del territorio. ● Implementazione del lavoro di promozione del Servizio Affidi per lo sviluppo di progetti di continuità familiare (es. famiglie d'appoggio, reti di volontariato). ● Prosieguo delle attività a sostegno delle donne vittime di violenza e di tratta, in collaborazione con la Rete Non Sei Sola. ● Implementazione, all'interno del Piano GAP, di programmi preventivi validati promossi da Regione Lombardia. ● Attivazione di progettualità che permettano al sistema territoriale di rispondere propriamente al problema della salute mentale di minori e giovani (es. progetto "Follow me"). ● Elaborazione, insieme ad ASST, di eventuali ipotesi alternative per la gestione della valutazione/presa in carico dei nuclei familiari su invio dell'Autorità giudiziaria.
TARGET	<p>Minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, e loro famiglie. Donne vittime di violenza, e loro famiglie.</p> <p>Minori autori di reato, e loro famiglie.</p> <p>Nuclei familiari con figli minori, adolescenti e giovani adulti.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>€ 1.100.000</p> <p><i>Le risorse sopra evidenziate si riferiscono a finanziamenti esclusivamente pubblici, assegnati all'ente capofila d'Ambito. All'obiettivo concorrono anche le risorse riferite al sistema 0-6 anni assegnate al Comune di Treviglio e risorse private (con particolare riferimento a progettualità di cui l'Ambito è partner, es. Centro famiglia), non quantificabili economicamente ai fini di questo documento.</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Equipe Area Minori e Famiglia di Ambito.</p> <p>Operatori degli enti capofila dei progetti di cui l'Ambito è partner (es. Centro famiglia).</p> <p>Referenti del Comune di Treviglio (sistema 0-6 anni).</p>

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SI: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, Politiche abitative, Digitalizzazione dei servizi, Interventi connessi alle politiche per il lavoro, Interventi a favore delle persone con disabilità.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Contrasto e prevenzione della violenza domestica • Tutela minori • Nuovi strumenti di governance • Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Promozione della salute" inserito nel PPT dell'ASST BG Ovest, a cui si rimanda per dettagli.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Promozione della salute" inserito nel PPT dell'ASST BG Ovest, a cui si rimanda per dettagli. Inoltre l'ASST BG Ovest, come l'Ambito, è partner di progetto di alcune progettualità di Ambito di cui è capofila il Terzo Settore (es. Centro Famiglia).</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Promozione della salute" inserito nel prologo provinciale di tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo (allegato).</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Servizio già presente</p> <p><input type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato</p> <p><input type="checkbox"/> Nuovo servizio</p>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI: procedura di coprogettazione relativa al Piano GAP 2024/2025 con la Coop. Itaca e procedura di coprogettazione per la gestione di interventi residenziali a favore di minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria.</p>

<p>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)</p> <p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p> <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI (se sì, quali e le modalità di cooperazione) <input checked="" type="checkbox"/> NO
	<p><i>Elementi emersi dai Tavoli di Consultazione territoriale "Giovani e Minori"</i></p>  <ul style="list-style-type: none"> • Emergenza di problemi di sofferenza psichiatrica e problemi legati alle dipendenze, con ricadute a livello dell'intero sistema sociale/familiare. • Uso dei device. • Aumento della gravità delle situazioni di pregiudizio minorile, e loro esordio in età sempre più precoce. • Necessità di allargare, ove possibile, l'azione delle politiche giovanili a livello di Ambito, sia a livello geografico, sia a livello istituzionale, superando una visione del giovane inteso come "problematico" o "malato". • Potenziare gli strumenti per l'individuazione precoce dei giovani a rischio. • Necessità di consolidare i rapporti operativi ed istituzionali tra servizi che si occupano di giovani, in particolare tra servizi sociali e i servizi specialistici che si occupano di salute mentale (NPI-CPS).

<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p> <p>L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?</p> <p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	
	<p><i>Elementi emersi dai Tavoli di Consultazione territoriale "Famiglia"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le famiglie riportano la necessità di supporto durante il tempo lavorativo, per la tenuta dalla complessità entrata nella gestione della propria vita ordinaria. • Garantire supporto psicologico per le famiglie. • Necessità per le famiglie di poter contare su relazioni intrafamiliari ovvero su relazioni di vicinanza in contrasto a vissuti di solitudine (anche in relazione al tema delle madri sole che lavorano). • Attenzione ai conflitti familiari derivanti dal divario culturale tra i genitori con vissuto migratorio e i loro figli cresciuti in Italia. • Necessità di accompagnare le coppie in difficoltà non solo dal punto di vista legale. • Importanza di identificare precocemente i nuclei familiari fragili, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche e il sistema 0-6 anni, per evitare una presa in carico tardiva. • Presa in carico multiprofessionale socio-sanitaria per la valutazione delle competenze genitoriali su mandato dell'autorità giudiziaria.
	<p><input checked="" type="checkbox"/> BISOGNO CONSOLIDATO</p> <p><input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p>
	<p><input type="checkbox"/> SÌ (se sì, indicare quali aspetti)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p>

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<input type="checkbox"/> SÌ (se sì, quali) <input checked="" type="checkbox"/> NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Presenza del Centro Famiglia "Familyper" di Ambito lungo tutta la durata del Piano di Zona (a fronte della continuità dei relativi finanziamenti regionali).
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Organizzazione di almeno un incontro annuale di formazione/sensibilizzazione rivolto ai genitori dell'Ambito di Treviglio lungo tutta la durata del Piano di Zona.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Alla fine del 2027 aumento delle richieste di consulenza da parte di enti diversi dai servizi sociali comunali.

<p>TITOLO INTERVENTO</p> <p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p> <p>AZIONI PROGRAMMATE</p> <p>TARGET</p> <p>RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE</p> <p>RISORSE DI PERSONALE DEDICATE</p> <p>L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p>	<p>INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO</p> <p>“- E che mestiere fa? - Il povero.” (Pinocchio risponde così a Mangiafuoco che gli ha chiesto il mestiere del padre) <i>Carlo Collodi</i></p> <p>Favorire l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, nel rispetto dei reciproci ruoli di tutti gli attori della rete coinvolti.</p> <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>A partire dal lavoro di rete, nel corso del triennio a livello locale si intende lavorare alla creazione di risposte concrete ed integrate per i bisogni conciliativi e legate ai bisogni di spostamento dei cittadini dell'Ambito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzare un sistema integrato multilivello (provinciale e locale) di presa in carico tra servizi al lavoro e servizi sociali, finalizzato a fornire risposte integrate alla domanda di inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di vulnerabilità e fragilità, con particolare riferimento alle azioni di presa in carico realizzata dai servizi in gestione associata dell'Ambito (es. TIS, ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO). • Elaborazione di eventuali proposte operative per rispondere puntualmente ai bisogni conciliativi dei cittadini dell'Ambito di Treviglio (es. elenchi babysitter, servizi conciliativi). • Sviluppo delle reti e collaborazione alle progettualità di settore a livello di Ambito e provinciale, tra cui “Viaggio verso... l'autonomia” e “INLAV”. <p>Operatori sociali pubblico e privato sociale. Cittadini in situazione di fragilità lavorativa. Aziende profit, enti locali.</p> <p>€ 700.000 <i>Risorse esclusivamente pubbliche.</i></p> <p>Equipe Area Inclusione d'Ambito Equipe ADI (Assegno di Inclusione) d'Ambito Servizi sociali dei comuni dell'Ambito</p> <p>✓ Sì: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, Politiche abitative, Digitalizzazione dei servizi, Interventi per la Famiglia.</p>
---	--

	<input type="checkbox"/> NO
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<input type="checkbox"/> SI, in caso affermativo specificare le azioni e i compiti <input checked="" type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, in caso affermativo specificare i compiti <input type="checkbox"/> NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<input type="checkbox"/> Servizio già presente <input checked="" type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato <input type="checkbox"/> Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<input type="checkbox"/> SI (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli) <input checked="" type="checkbox"/> NO
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 (se pertinente)	<p>Il coinvolgimento del Terzo Settore, con particolare ma non esclusivo riferimento agli enti accreditati per il lavoro e per la formazione, seguirà quanto previsto dall'Accordo di Programma che sottende il Piano di Zona.</p> <p>Eventuali procedure formali di coprogettazione saranno prese in considerazione in considerazione di specifiche azioni.</p>

<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali e le modalità di cooperazione) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p><i>Elementi emersi dal Tavolo di Consultazione territoriale</i></p>  <p><i>“Lavoro”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di un maggiore raccordo ed una migliore comunicazione tra i diversi attori coinvolti. • Le difficoltà di conciliazione vita-lavoro e quelle legate agli spostamenti non permettono ai cittadini fragili in carico ai servizi di cogliere le opportunità che i diversi attori potrebbero loro offrire. • Mancanza di soluzioni abitative per i lavoratori. • Coinvolgere le aziende e il sistema produttivo nella creazione di una cultura inclusiva.
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMerso NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> BISOGNO CONSOLIDATO <input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p>
<p>L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?</p>	<p>Promozionale/preventivo</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, indicare quali aspetti) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	I referenti dell'Area Inclusione dell'ente capofila d'Ambito partecipano ad almeno 2 incontri annuali di raccordo con gli enti territoriali attivi nel territorio di Treviglio nel settore.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definizione e formalizzazione dell'Accordo tra il Settore Politiche del Lavoro della Provincia di Bergamo e gli Ambiti Territoriali Sociali.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Almeno 20 progetti individuali concertati in equipe interistituzionali e multiprofessionali annualmente.

<p>TITOLO INTERVENTO</p>	<p>INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ E DISAGIO MENTALE</p> <p>“Ma sono diversi da me!” “Sì: tu un vantaggio ce l’hai: più grande è la lotta, più glorioso è il trionfo!” (Il circo della Farfalla)</p>
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p>	<p>Promuovere una più efficace diffusione della prospettiva del progetto individuale nella presa in carico delle persone con disabilità nell’Ambito di Treviglio.</p> <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 tal senso 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 <i>modalità sistemica</i> 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.</p> <p>L’obiettivo, inoltre, intende concorrere all’obiettivo provinciale di superare l’approccio al supporto degli alunni con disabilità con la figura dell’educatore ad personam, previsto per l’assistenza educativa scolastica, sviluppando l’approccio dell’educatore di comunità/plesso. Il plesso scolastico è identificato come 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.</p>
<p>AZIONI PROGRAMMATE</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • LEPS EVM – Attivazione dell’Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) per la presa in carico delle persone con disabilità, in integrazione con i servizi sociosanitari (Obiettivo di Distretto – vd. Punto 4.a), con il coinvolgimento della famiglia in tutte le fasi del processo e la valorizzazione di tutte le opportunità offerte sul territorio da parte del Terzo Settore. • Sperimentare il budget di progetto per la promozione del progetto di vita individuale, ottimizzando l’utilizzo delle risorse finanziarie a disposizione del progetto stesso (pubbliche e private), con particolare riguardo alla continuità delle progettualità dopo il termine del percorso scolastico, di accompagnamento all’autonomia e alla residenzialità (es. Dopo di Noi).

	<ul style="list-style-type: none"> • Sperimentazione dell'educatore di plesso, in continuità con il Piano di Zona 2021/23. • Introduzione della figura del support manager a beneficio di famiglie e caregiver per accompagnare l'attuazione quotidiana del progetto individualizzato. • Azioni formative e di sensibilizzazione per promuovere nel territorio una cultura inclusiva e una prassi capace di promuovere 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.
TARGET	Minori e adulti con disabilità, e le loro famiglie.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>€ 1.800.000</p> <p><i>Le risorse sopra evidenziate si riferiscono a finanziamenti esclusivamente pubblici. All'obiettivo concorrono anche risorse private, non quantificabili economicamente ai fini di questo documento.</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Equipe Area Disabilità di Ambito.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI: Politiche abitative, Domiciliarità, Anziani, Digitalizzazione dei servizi, Interventi connessi alle politiche per il lavoro, Interventi per la Famiglia</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)" incluso anche nel PPT dell'ASST BG Ovest, a cui si rimanda per dettagli.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI, obiettivo "Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)" incluso anche nel PPT dell'ASST BG Ovest, a cui si rimanda per dettagli.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI: obiettivi "Sperimentazione dell'educatore di plesso e comunità" e "Progetto di vita disabilità" inseriti nel prologo provinciale di tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo (allegato).</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<input checked="" type="checkbox"/> Servizio già presente <input type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato <input type="checkbox"/> Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, per la parte che riguarda la gestione del progetto PNRR linea M5C2 1.2 <input type="checkbox"/> NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI, per la parte che riguarda la gestione del progetto PNRR linea M5C2 1.2 <input type="checkbox"/> NO
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)	<input checked="" type="checkbox"/> SI: istituti scolastici <input type="checkbox"/> NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p><i>Elementi emersi dal Tavolo di Consultazione territoriale</i></p> <p><i>“Disabilità”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di riuscire a dare risposte personalizzate per specifiche categorie di disabilità (flessibilità progettuale).

	<ul style="list-style-type: none"> • Costruire opportunità e percorsi di orientamento coerenti con il progetto personalizzato in vista del termine del percorso scolastico. • Problemi legati agli educatori professionali, carenza di professionisti competenti e disponibili a svolgere il loro ruolo di supporto e promozione, con particolare riferimento all'inclusione scolastica e i servizi domiciliari. • Si rileva un grave affaticamento a carico delle famiglie e dei caregiver. • Necessità di sviluppare un diverso approccio culturale al tema della disabilità, anche per carenza di competenze formate interne alla scuola. • Mancanza di una formazione specifica nell'area della sessualità, sia per le famiglie, sia per gli operatori. • Mancanza di servizi di trasporto sociale.
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> BISOGNO CONSOLIDATO</p> <p><input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p>
<p>L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?</p>	<p>Prioritariamente riparativo.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI: educatore di plesso per servizio ASE.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>La modalità di affidamento di Ambito del servizio ASE prevede l'attivazione dell'educatore di plesso.</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Attivazione dell'effettiva sperimentazione dell'educatore di plesso nell'Ambito di Treviglio entro l'avvio dell'anno scolastico 2025/26.</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>Entro il 2027 vengono implementati almeno n. 18 progetti in continuità dopo il termine del percorso scolastico.</p>

TITOLO INTERVENTO	INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Porre le condizioni affinché l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Treviglio sia in grado di svolgere le funzioni complesse richieste dal livello regionale e nazionale.</p> <p>L'obiettivo mira a potenziare la struttura dell'Ufficio di Piano dell'Ambito di Treviglio in termini organizzativi, di personale, di competenze, ovvero incrementando la dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali.</p> <p>Inoltre, per garantire un supporto tecnico articolato alle rappresentanze istituzionali del Collegio dei Sindaci (a livello provinciale) e della Conferenza dei Sindaci (a livello distrettuale), nel triennio 2025/27 si svilupperà un'organizzazione tecnica provinciale 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 provinciale ai Piani di Zona 2025-2027 degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo" (allegato).</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento dei servizi in gestione associata già in essere nel triennio 2021/2024, come di seguito elencati: Rette Collocamenti Tutela (Comunità Alloggio Minori e Affidi); Servizio affidi; Incontri protetti genitori/figli; Funzionamento Unità Operativa preventiva; Funzionamento Unità Operativa riparativa; Tirocini per l'inclusione sociale; Spazio autismo. • Perfezionamento delle procedure in capo all'attuale ufficio accreditamento di Ambito che opera in delega per tutti i comuni dell'Ambito per l'assolvimento delle pratiche di Comunicazione Preventiva di Esercizio (CPE) e di accreditamento delle Unità d'Offerta Sociali (UdOS) a beneficio di tutti gli enti coinvolti (ATS Bergamo, Comuni e UdOS). • Potenziamento del personale che lavora stabilmente per l'Ufficio di Piano.
TARGET	18 Comuni dell'Ambito, UDOS, Assemblea dei Sindaci, Collegio dei Sindaci, Conferenza dei Sindaci.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATIVE	<p>€ 550.000</p> <p><i>Risorse esclusivamente pubbliche. Conteggio delle risorse esclusivamente dedicate al personale dell'Ambito (escluse le risorse a sostegno dei servizi in gestione associata).</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Equipe di lavoro definita nell'Accordo di Programma, come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabile Ufficio di piano • Coordinatore Ufficio di Piano • Referente Amministrativo • Sei Coordinatori d'Area dell'ente capofila dell'Ambito

<p>L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p> <p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p> <p>PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?</p> <p>PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?</p> <p>L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?</p> <p>È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?</p> <p>L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?</p> <p>L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> <p>L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?</p> <p>L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funzionario Ufficio Accreditamenti • Funzionario referente per i bandi e la progettazione
	<p>✓ SI: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; Politiche abitative; Domiciliarità; Anziani; Digitalizzazione dei Servizi; Politiche giovanili e per i minori; Interventi connessi alle politiche per il lavoro; Interventi per la Famiglia; Interventi a favore delle persone con disabilità</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito
	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>✓ NO</p>
	<p><input type="checkbox"/> SI, in caso affermativo specificare le azioni e i compiti</p> <p>✓ NO</p>
	<p>✓ SI, obiettivo "Organizzazione della struttura tecnica provinciale" inserito nel prologo provinciale di tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo (allegato).</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
	<p>✓ SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
	<p>✓ Servizio già presente</p> <p><input type="checkbox"/> Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato</p> <p><input type="checkbox"/> Nuovo servizio</p>
	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>✓ NO</p>
	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>✓ NO</p>
	<p><input type="checkbox"/> SI (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli)</p> <p>✓ NO</p>

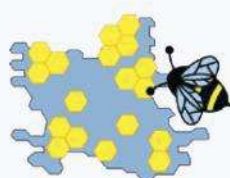
<p>NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)</p>	<p>Non pertinente.</p>
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali e le modalità di cooperazione) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>Negli ultimi trienni si evidenzia una sempre più crescente centralità degli Ambiti territoriali, sia nella programmazione sia nella realizzazione del welfare locale. Ciò è certamente evidenziato dai precisi richiami contenuti negli indirizzi legislativi nazionali e regionali, ma altresì evidente dal numero di misure e dalla quantità di risorse che vengono preferibilmente assegnate a livello di Ambito, a discapito del livello comunale. A tal scopo è sostanziale sottolineare come la maggior parte di tali fondi aggiungono un ulteriore aggravio al lavoro ordinario in termini di obiettivi e carico di lavoro amministrativo e gestionale, senza prevedere alcuna forma di rimborso diretto per la loro gestione (es. Piano Nazionale Ripresa e Resilienza – PNRR; Quota Servizi Fondo Povertà - QSFP).</p>
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> BISOGNO CONSOLIDATO <input type="checkbox"/> NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p>
<p>L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>Obiettivo di sistema. Domanda non pertinente.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, indicare quali aspetti) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI (se sì, quali) <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Entro la fine del 2025 l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Treviglio approva lo schema di delega tra singolo comune e ente capofila dell'Ambito per la gestione associata delle CPE a livello di Ambito.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Entro la fine del 2026 l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Treviglio è composto da 5 diversi professionisti, con funzioni differenziate.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Nel 2027 l'Ambito di Treviglio è in grado di presentare almeno due proposte progettuali in qualità di ente capofila in risposta ad avvisi pubblici emanati da ATS Bergamo e/o Regione Lombardia.

Ambito Territoriale Sociale di Treviglio

Piano di Zona

**Sistema integrato di
interventi e servizi sociali**



**Risorsa Sociale
Gera D'Adda A.S.C.**

2025/2027

ALLEGATO 3

Matrice monitoraggio indicatori:

- Piano di Zona Treviglio
- Indicatori LEPS Regione Lombardia



#	Indicatore	policy	tipologia	Dato rilevato ad inizio Piano di Zona: al 31/12/2024	I rilevazione: dato al 30/06/2025	risultati attesi I anno	risultati attesi II anno	eventuale ridefinizione attesi
1	L'equipe «grave emarginazione» si riunisce con cadenza almeno trimestrale lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.	Povertà	processo	n.a.		n. 4 incontri	n. 4 incontri	
2	Almeno n. 30 posti letto per accoglienze temporanee rivolte a persone senza fissa dimora e/o in condizioni di grave marginalità a disposizione dei cittadini residenti nell'Ambito di Treviglio lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.	Povertà	output	da rilevare		n. 30 posti	n. 30 posti	
3	Alla fine del 2027 almeno 10 persone tra quelle prese in carico dal Centro servizi per il contrasto alla povertà risultano avere migliorato la propria condizione di benessere ed autodeterminazione (fonte: analisi case study all'interno dell'Equipe «grave emarginazione»).	Povertà	outcome	n.a.		n.a.	n.a.	
4	Presenza di una persona esperta in materia di politiche abitative in supporto alle attività dell'Agenzia per l'Abitare dell'Ambito di Treviglio lungo tutto lo sviluppo del Piano di Zona.	Abitare	processo	Una persona presente		Una persona presente	Una persona presente	
5	Approvazione di un modello di gestione dei nuclei familiari in carico ai servizi sociali che vengono assegnati in un comune diverso da quello di origine a seguito di una assegnazione di SAP da parte dell'Assemblea dei Sindaci entro la fine del 2025.	Abitare	output	n.a.		Modello approvato	Azione che si esaurisce nel I anno	
6	Incremento del numero di alloggi nelle disponibilità dell'Ambito (housing sociale, SAP, proprietari privati) del 10% entro il 2027.	Abitare	outcome	Rilevare num. alloggi		n.a.	n.a.	
7	Per tutta la durata del Piano di Zona 2025/27 un assistente sociale dell'Ambito integra ordinariamente il lavoro del PUA della Casa delle Comunità di Treviglio.	Anziani	processo	1 AS integra il lavoro del PUA		1 AS integra il lavoro del PUA	1 AS integra il lavoro del PUA	
8	Entro l'inizio del 2027 viene sottoscritto un protocollo distrettuale tra Ambiti e ASST per la gestione delle dimissioni protette.	Anziani	output	n.a.		n.a.	n.a.	
9	Almeno il 75% dei caregiver che ricevono supporto da parte dell'Ambito valutano positivamente l'esito dell'intervento ricevuto (customer satisfaction).	Anziani	outcome	Attualmente non viene somministrata una customer satisfaction ai caregiver		75% dei caregiver supportati nell'anno	75% dei caregiver supportati nel biennio	

10	Entro la fine del 2027 almeno n. 5 procedure prevedono una procedura di inserimento obbligatoria sulla CSI "Health Portal".	Digitalizzazione	processo	Rilevare n. procedure attualmente obbligate su CSI		n.a.	n.a.	
11	Il report di conoscenza costruito a partire dai dati estratti dalla CSI "Health Portal" relativa alle procedure rese obbligatorie nel corso del triennio 2025/27 viene inserito nell'analisi del contesto della prossima programmazione sociale triennale.	Digitalizzazione	output	n.a.		n.a.	n.a.	
12	La relazione di monitoraggio annuale di fine 2027 sull'effettivo utilizzo della CSI nell'Ambito riporta un esito di efficacia positivo.	Digitalizzazione	outcome	n.a.		n.a.	n.a.	
13	Presenza del Centro Famiglia "Familyper" di Ambito lungo tutta la durata del Piano di Zona (a fronte della continuità dei relativi finanziamenti regionali).	Giovani e famiglia	processo	Centro per la famiglia presente		Centro per la famiglia presente	Centro per la famiglia presente	
14	Organizzazione di almeno un incontro annuale di formazione/sensibilizzazione rivolto ai genitori dell'Ambito di Treviglio lungo tutta la durata del Piano di Zona.	Giovani e famiglia	output	n.a.		n. 1 incontro annuale	n. 1 incontro annuale	
15	Alla fine del 2027 aumento delle richieste di consulenza da parte di enti diversi dai servizi sociali comunali.	Giovani e famiglia	outcome	Rilevazione n. richieste 2024		n.a.	n.a.	
16	I referenti dell'Area Inclusione dell'ente capofila d'Ambito partecipano ad almeno 2 incontri annuali di raccordo con gli enti territoriali attivi nel territorio di Treviglio nel settore.	Lavoro	processo	Rilevazione n. incontri 2024		n. 2 incontri	n. 2 incontri	
17	Definizione e formalizzazione dell'Accordo tra il Settore Politiche del Lavoro della Provincia di Bergamo e gli Ambiti Territoriali Sociali.	Lavoro	output	n.a.		n. 1 protocollo sottoscritto	Azione che si esaurisce nel I anno	
18	Almeno 20 progetti individuali concertati in equipe interistituzionali e multiprofessionali annualmente.	Lavoro	outcome	Rilevazione n. progetti equipe multiprofessionale 2024		n. 20 progetti	n. 20 progetti	
19	La modalità di affidamento di Ambito del servizio ASE prevede l'attivazione dell'educatore di plesso.	Disabilità	processo	Modalità inclusa nell'affidamento		Modalità inclusa nell'affidamento	Modalità inclusa nell'affidamento	
20	Attivazione dell'effettiva sperimentazione dell'educatore di plesso nell'Ambito di Treviglio entro l'avvio dell'anno scolastico 2025/26.	Disabilità	output	n.a.		Avvio sperimentazione	Prosieguo sperimentazione	
21	Entro il 2027 vengono implementati almeno n. 18 progetti in continuità dopo il termine del percorso scolastico.	Disabilità	outcome	n.a.		n.a.	n.a.	

22	Entro la fine del 2025 l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Treviglio approva lo schema di delega tra singolo comune e ente capofila dell'Ambito per la gestione associata delle CPE a livello di Ambito.	UdP	processo	n.a.		approvazione schema di delega	Azione che si esaurisce nel I anno	
23	Entro la fine del 2026 l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Treviglio è composto da 5 diversi professionisti, con funzioni differenziate.	UdP	output	n.a.		n.a.	n. 5 professionisti in servizio	
24	Nel 2027 l'Ambito di Treviglio è in grado di presentare almeno due proposte progettuali in qualità di ente capofila in risposta ad avvisi pubblici emanati da ATS Bergamo e/o Regione Lombardia.	UdP	outcome	n.a.		n.a.	n.a.	

#	Indicatore	policy	tipologia	Dato rilevato ad inizio Piano di Zona: al 31/12/2024	I rilevazione: dato al 30/06/2025	risultati attesi I anno	risultati attesi II anno	eventuali ridefinizioni attesi II anno
25	Incremento numero EEMM attivate	LEPS Reg. Lomb. - Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	processo	non prevista	non prevista	N. EEMM attivate ≥ 1	N. EEMM attivate anno 2026 > N. EEMM attivate anno 2025	ridefinizioni possibili definite o
26	Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti	LEPS Reg. Lomb. - Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	processo	non prevista	non prevista	$\geq 50\%$	$\geq 75\%$	ridefinizioni possibili definite o
27	Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi	LEPS Reg. Lomb. - Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	processo	non prevista	non prevista	$\geq 50\%$	$\geq 75\%$	ridefinizioni possibili definite o
28	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare	LEPS Reg. Lomb. - Prevenzione dell'allontanamento familiare	output	non prevista	non prevista	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	ridefinizioni possibili definite o
29	Numero progetti individualizzati/Numero valutazioni	LEPS Reg. Lomb. - Prevenzione dell'allontanamento familiare	processo	non prevista	non prevista	$\geq 40\%$	$\geq 60\%$	ridefinizioni possibili definite o
30	Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali	LEPS Reg. Lomb. - Prevenzione dell'allontanamento familiare	processo	non prevista	non prevista	nullo	N. enti coinvolti anno 2026 > N. enti coinvolti anno 2025	ridefinizioni possibili definite o
31	Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI	LEPS Reg. Lomb. - Prevenzione dell'allontanamento familiare	outcome	non prevista	non prevista	nullo	N. nuclei familiari anno 2026 > N. nuclei familiari anno 2025	ridefinizioni possibili definite o

32	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS laddove per ogni protocollo e/o procedura devono essere definiti Scopo, Destinatari, Azioni, Attori, Tempi, Responsabilità, Indicatori di monitoraggio/esito	LEPS Reg. Lomb. - Servizi sociali per le dimissioni protette	output	non prevista	non prevista	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo/procedura in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedura	ridefinizione possibile definito c
33	Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio	LEPS Reg. Lomb. - Servizi sociali per le dimissioni protette	outcome	non prevista	non prevista	nullo	≥ 50%	ridefinizione possibile definito c
34	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio	LEPS Reg. Lomb. - Servizi sociali per le dimissioni protette	outcome	non prevista	non prevista	nullo	Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025	ridefinizione possibile definito c
35	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale	LEPS Reg. Lomb. - Servizi sociali per le dimissioni protette	outcome	non prevista	non prevista	nullo	Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025	ridefinizione possibile definito c
36	Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio	LEPS Reg. Lomb. - Servizi sociali per le dimissioni protette	output	non prevista	non prevista	nullo	N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025	ridefinizione possibile definito c
37	Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata	LEPS Reg. Lomb. - Servizi sociali per le dimissioni protette	output	non prevista	non prevista	nullo	N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025	ridefinizione possibile definito c

38	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	LEPS Reg. Lomb. - Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali	output	non prevista	non prevista	Definizione o 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	ridefinizione possibile definito o
39	Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/N complessivo di valutazioni effettuate	LEPS Reg. Lomb. - Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali	processo	non prevista	non prevista	≥ 50%	≥ 75%	ridefinizione possibile definito o
40	Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario	LEPS Reg. Lomb. - Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali	output	non prevista	non prevista	N. strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 > N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025	ridefinizione possibile definito o
41	Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD)	LEPS Reg. Lomb. - Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali	processo	non prevista	non prevista	nullo	N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVMD anno 2026 > N persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVMD anno 2025	ridefinizione possibile definito o
42	Numero 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	LEPS Reg. Lomb. - Incremento SAD	output	non prevista	non prevista	≥ 50%	≥ 75%	ridefinizione possibile definito o
43	N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD	LEPS Reg. Lomb. - Incremento SAD	outcome	non prevista	non prevista	nullo	≥ 50%	ridefinizione possibile definito o

44	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)	LEPS Reg. Lomb. - Incremento SAD	processo	non prevista	non prevista	nullo	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	ridefinizione possibile definito c
----	--	----------------------------------	----------	--------------	--------------	-------	---	------------------------------------



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	<p>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</p> <p>Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Marcella Messina, Assessore alle Politiche Sociali Comune di Bergamo</p> <p>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</p> <p>Elezione 18.10.2022 Scadenza 17.10.2027</p> <p>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.</p>
Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Est	<p>Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Gabriele Cortesi, Sindaco Comune di Seriate</p> <p>Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Alberto Maffi, Sindaco Comune di Gandosso</p>

	<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:

- verificare l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e sociosanitaria posti in essere nel territorio del Distretto ASST;
- contribuire ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali;
- 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;
- 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>SERATE - 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-bgvest.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, Calcinatè, 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.seriate.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 SOCIO SANITARIA

Questa sezione contiene i temi e gli obiettivi trasversali sull'integrazione socio sanitaria 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 socio sanitarie 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>
<p>AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2025-2027</p> <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.
<p>TEMPI</p>
<p>2025/2026</p>

<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
<ul style="list-style-type: none">- 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

<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 efficaci, 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</i> e <i>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
<p>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</p> <p>Periodicamente sono previsti incontri con il Collegio dei Sindaci, le Conferenze dei Sindaci e l'ATS Bergamo ed i coordinamenti provinciali.</p>
STRUMENTI
<p>- si prevede per il coordinamento della sperimentazione l'attivazione del gruppo dei tutor; uno per ogni Ambito Territoriale Sociale coinvolto nella sperimentazione;</p>

<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'adequazione 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