

PIANO DI ZONA 2018-20 AMBITO DISTRETTUALE DEL MONTE BRONZONE BASSO SEBINO

Di tutto restano tre cose:
la certezza che stiamo sempre iniziando,
la certezza che abbiamo bisogno di continuare,
la certezza che saremo interrotti prima di finire.

Pertanto,
dobbiamo fare dell'interruzione un nuovo cammino,
della caduta un passo di danza
della paura una scala,
del sogno un ponte,
del bisogno un incontro.

Fernando Pessoa



INDICE PIANO DI ZONA 2018-2020
Ambito Distrettuale del Basso Sebino

PROLOGO PROVINCIALE DISTRETTO AREA EST - Consiglio dei Sindaci	Pag. 3
1) indirizzo programmatico Piano di Zona 2018-20	Pag. 5
2) quadro delle conoscenze	Pag. 6
3) Obiettivi provinciali Piano di Zona 2018-20	Pag. 7
4) Obiettivi distrettuali Piano di Zona 2018-20	Pag. 8
5) Governance del sistema sociale	Pag. 9
Concorso della Direzione socio sanitaria e del Dipartimento PIPSS al Prologo Provinciale ai Piani di zona	Pag.10
PROLOGO MACROAREA AMBITI ALTO SEBINO, BASSO SEBINO E VALCAVALLINA	Pag. 13
DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	
Anagrafici del Basso Sebino	Pag. 15
Indici demografici della Provincia di Bergamo	Pag. 16
Popolazione di origine straniera nel Basso Sebino	Pag. 19
Un nuovo fenomeno: il gioco d'azzardo nel Basso Sebino	Pag. 22
La spesa sociale nel Basso Sebino	Pag. 23
ANALISI DEI BISOGNI E ANALISI DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTE SUL TERRITORIO	Pag. 30
OBIETTIVI ED AZIONI CONDIVISE : IL SEGRETARIATO SOCIALE E LE EQUIPE INTEGRATE DI AMBITO	Pag. 33
Area Minori e Famiglia	Pag. 35
Area Povertà	Pag. 49
Area non autosufficienza	Pag. 56
Area gestione di un sistema integrato dei servizi dell'ambito del Basso Sebino	Pag. 67
DEFINIZIONE DI UN SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE DELLE AZIONI	Pag. 68
PROGETTI LEGATI AGLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PIANIFICAZIONE ZONALE 2018-20	
Obiettivo strategico 1 - Regolamento unico di accesso	Pag. 69
Obiettivo strategico 2 – Avviare una progettualità specifica per la definizione dei requisiti, parametri, indicatori	Pag. 73
Obiettivo strategico 3 – progetto sperimentale per una rete di Consulenti Territoriali	Pag. 77

NB. Esiti nella programmazione zonale 2015-2017 riportati in ciascuno dei paragrafi del paragrafo: "Obiettivi ed azioni condivise"

1. INDIRIZZO PROGRAMMATARIO PIANI DI ZONA 2018-2020

2. IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

3. OBIETTIVI PROVINCIALI PIANI DI ZONA 2018-2020

4. OBIETTIVI DISTRETTUALI PIANI DI ZONA 2018-2020

5. GOVERNANCE DEL SISTEMA SOCIALE

1. INDIRIZZO PROGRAMMATICO PIANI DI ZONA 2018-2020

- **Analisi, bisogni ed esigenze emergenti**

Il sistema di welfare nei prossimi anni dovrà essere in grado di rispondere al cambiamento strutturale della società (longevità, precarietà, digitalizzazione) in un quadro di prevedibile riduzione delle risorse pubbliche, di una crescita delle disuguaglianze sociali, di un impoverimento delle reti e dei legami familiari e sociali.

- **Piano di Zona per il welfare locale**

La pianificazione sociale del prossimo triennio avrà come matrici di riferimento la famiglia e le comunità locali;

I Piani di Zona 2018-2020 si svilupperanno in un contesto nuovo dal punto di vista normativo (Povertà, Dopo di Noi, welfare abitativo...) e del sistema delle relazioni istituzionali (riforma socio-sanitaria lombarda).

- **Azioni in continuità e novità**

Il Prologo provinciale dei Piani di Zona 2015-2017 indicava nella sostenibilità economica, nell'integrazione e nella prevenzione i tre assi principali della programmazione triennale. A queste esigenze oggi bisogna aggiungere una progettazione ancor più mirata alla lettura del bisogno, alla capacità di fare "rete" e all'acquisizione di nuove competenze. Tutto ciò a fronte del perdurare di una situazione dove prevale, soprattutto nel settore sociale, una distribuzione frammentaria delle risorse e una tendenza ad emanare provvedimenti in cui la rendicontazione amministrativa pare essere l'aspetto più importante.

- **Obiettivi regionali, provinciali e distrettuali**

In coerenza con le linee guida regionali il Prologo provinciale e distrettuale ai Piani di Zona 2018-2020 individua, quali temi ed elementi fondamentali per la prossima programmazione triennale, i seguenti obiettivi:

- *a livello provinciale: la costruzione del sistema delle conoscenze, l'equità e la flessibilità, l'innovazione sociale;*
- *a livello distrettuale: il sistema delle relazioni e l'integrazione socio-sanitaria.*

2. IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

- **Evoluzione socio-demografica**
 - Demografia e territorio*
 - Composizione nuclei familiari*
 - Indici di natalità e mortalità*

- **Servizi ed interventi sociali**
 - Organizzazione dei servizi*
 - Unità d'offerta sociali*
 - Tipologie dell'intervento sociale*

- **Reddito, istruzione, lavoro, casa, salute**
 - Occupazione, inattività, disoccupazione*
 - Grado d'istruzione*
 - Reddito e distribuzione*
 - Patrimonio immobiliare*
 - Epidemiologia e promozione della salute*

- **Risorse del sistema sociale**
 - Fondi nazionali, regionali, locali*
 - Spesa sociale*
 - Canali di finanziamento*

3. OBIETTIVI PROVINCIALI PIANI DI ZONA 2018-2020

- **Sistema delle conoscenze**

Organizzare un primo sistema di conoscenza integrato dell'ambito sociale a livello provinciale (censimento ed analisi interventi, azioni, servizi...) anche attraverso l'integrazione dei dati delle Cartelle Sociali Informatizzate (HP, Isola B.sca, Treviglio, Bergamo);

Implementare il lavoro di condivisione delle conoscenze finalizzate alla programmazione integrata tra ATS - Ambiti distrettuali (incrocio dati sociali con quelli sanitari e sociosanitari);

Iniziare ad attivare collaborazioni per un lavoro di condivisione dati con altri settori di riferimento per il welfare: lavoro, previdenza, formazione, istruzione, casa.

- **Equità**

*Analisi di esito e di applicazione delle Linee guida ISEE;
Sviluppo e rinnovo delle linee guida del servizio CDD anche in termini di sperimentazione della flessibilità.*

- **Innovazione sociale**

*Favorire processi unitari e diffusi di gestione dell'accoglienza, dell'analisi e dell'orientamento del bisogno sociale;
Accompagnare il processo organizzativo degli Ambiti distrettuali sul riordino del servizio sociale territoriale e sul tema dell'inclusione sociale – povertà e marginalità;
Rinnovare la partnership progettuale con la Fondazione Comunità Bergamasca onlus.*

4. OBIETTIVI DISTRETTUALI PIANI DI ZONA 2018-2020

- Sistema di relazioni & Integrazione socio-sanitaria

Obiettivo comune delle tre Assemblee dei Sindaci dei Distretti: Bergamo, Bergamo Est, Bergamo

Ovest: formalizzare uno spazio istituzionale di confronto periodico con la Direzione ATS e le rispettive Direzioni delle ASST, finalizzato alla definizione degli obiettivi programmatici sull'integrazione socio-sanitaria per il territorio di competenza.

- **Ambiti distrettuali del Distretto Bergamo**

Condivisione della programmazione finalizzata a costruire azioni e progettualità comuni tra gli Ambiti Territoriali di Bergamo, Valle Imagna, Valle Brembana sui seguenti temi:

- Salute mentale;
- Dopo di Noi;
- Valutazione multidimensionale;
-

- **Ambiti distrettuali del Distretto Bergamo Est**

Condivisione della programmazione finalizzata a costruire azioni e progettualità comuni tra gli Ambiti Territoriali di Seriate, Grumello, Valle Seriana, Valle Seriana Superiore, Valle Cavallina, Alto Sebino, Basso Sebino sui seguenti temi:

- Salute Mentale;
- Gioco d'azzardo;
- Rete antiviolenza;
-

- **Ambiti distrettuali del Distretto Bergamo Ovest**

Condivisione della programmazione finalizzata a costruire azioni e progettualità comuni tra gli Ambiti Territoriali di Dalmine, Isola Bergamasca e Valle San Martino, Treviglio, Romano di Lombardia sui seguenti temi:

- Salute Mentale;
- Generatività delle prassi;
- Genitorialità e servizi consultoriali;
-

5. GOVERNANCE DEL SISTEMA SOCIALE

- **Conferenza dei Sindaci**

Regolamento approvato il 12.10.2016

- **Cabina di Regia**

Organizzazione e funzionamento approvato il 23.06.2017

- **Uffici di Piano**

Linee guida regionali D.G.R. del 28.12.2017

- **Gruppi tecnici**

.....
.....
.....

Concorso della Direzione Sociosanitaria e del Dipartimento PIPSS al Prologo provinciale ai PdZ

L'ATS, attraverso la Direzione Sociosanitaria e il Dipartimento PIPSS, intende integrarsi con la programmazione sociale triennale degli Ambiti Territoriali avviando un percorso condiviso (tra la stessa ATS le ASST e gli Ambiti Territoriali) di promozione della presa in carico integrata della persona fragile e lo sviluppo di processi di comunità.

In questa prospettiva, il contributo del sistema ATS/ASST, si concentra sulle seguenti aree di integrazione trasversali, sociosanitarie e sociali:

6. **Valutazione Multidimensionale:** conferma dell'intesa (Deliberazione n. 610 del 10.08.2017) tra ATS, ASST, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Assemblee dei Sindaci di Distretto, Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali finalizzata a garantire sul territorio dell'ATS di Bergamo la funzione di valutazione multidimensionale attraverso la collaborazione fra operatori/équipes ASST e operatori/équipes sociali. Tale intesa, in prima applicazione, vede coinvolte le persone destinatari dei provvedimenti che si caratterizzano per valutazioni di natura:
 - prevalentemente sociosanitaria (dimissioni protette e situazioni complesse, misura B1 – Fondo nazionale Non Autosufficienza, RSA aperta, Residenza per minori con gravissima disabilità, Residenza per minori con disabilità grave, RSA assistita);
 - Prevalentemente sociale (misura B2-Fondo Nazionale Non Autosufficienza, Dopo di noi)
7. **Osservatorio per la Programmazione:** con l'apporto dell'*Osservatorio per la programmazione nel triennio 2018 – 2020*, l'ATS intende contribuire alla costruzione di un Sistema di conoscenze condivise, attraverso la *ricomposizione sinergica delle informazioni*¹ finalizzata a sostenere i programmatori territoriali in due delle funzioni strategiche previste dal programmatore regionale:
 - la lettura integrata dei bisogni dei cittadini, necessaria ad orientare la programmazione zonale verso risposte sempre più integrate sul piano sanitario, sociale e sociosanitario.
 - il monitoraggio degli interventi e delle risorse e la valutazione di impatto delle politiche attuate, entrambi necessari a mirare sempre meglio interventi e progettazioni.
8. **Welfare generativo e innovazione sociale**
I sistemi di aiuto sociale diventano sempre più complessi, i bisogni sono sempre più diversificati, i costi dei servizi aumentano. Spesso le comunità sociali sono attraversate da comportamenti passivi, individualismo, impoverimento delle reti sociali. Il sistema di welfare ha sempre più la necessità di essere ripensato cercando nuovi adattamenti per rispondere ai problemi della contemporaneità. Un modello di welfare basato quasi

esclusivamente su un sistema pubblico che raccoglie e distribuisce risorse tramite il sistema fiscale e i trasferimenti monetari sembra faticosi nel rispondere ai bisogni dei cittadini. Questa asimmetria delle relazioni di aiuto potrebbe essere ripensata nei termini di un **welfare generativo** che possa rigenerare le risorse disponibili, rendendo attori del **welfare stesso** le persone che ricevono aiuto, al fine di aumentare il rendimento degli interventi delle politiche sociali affinché ne possa beneficiare l'intera collettività. A tale scopo ci si propone di:

- Rilevare le azioni di welfare generativo attive sul territorio allo scopo di evidenziarne il valore innovativo;
- Sostenere e/o promuovere sperimentazioni di welfare generativo anche valorizzando le azioni\interventi già in atto sui territori, ponendo particolare attenzione alla capacità generativa delle risorse pubbliche per il Welfare (socio-sanitarie e sociali).

9. Area delle disabilità:

Progetto "CDD FLESSIBILI": con la sperimentazione di questo progetto ci si propone di accrescere la capacità di rispondere in modo appropriato, efficace ed efficiente alle esigenze delle persone disabili frequentanti la rete dei CDD e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle situazioni che richiedono risposte altamente personalizzate in funzione della gravità delle compromissioni derivanti da patologie organiche o psichiatriche e/o della gravità delle limitazioni delle attività, delle restrizioni alla partecipazione, delle fragilità presenti nel contesto familiare. In particolare si fa riferimento a due tipologie generali:

- Casi le cui condizioni di salute sul versante organico e/o psichiatrico siano tali da richiedere un rapporto individuale nella frequenza del CDD;
- Casi le cui condizioni di salute siano tali da rendere discontinua la frequenza del CDD per la presenza ricorrente di ospedalizzazioni o di impossibilità di uscita dal domicilio dovuta a patologie croniche e/o acute.

Passaggio al 18° anno di età:

Ci si propone di garantire alla persona disabile e alla sua famiglia un percorso di accompagnamento e di presa in carico a seguito delle dimissioni della stessa dalle UONPIA al compimento del 18° anno di età in linea con quanto previsto dal DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

In ottemperanza del citato provvedimento è opportuno ipotizzare un sistema integrato tra ASST e Servizi Sociali Comunali al fine di garantire la presa in carico multidisciplinare per lo svolgimento di

un programma terapeutico e riabilitativo differenziato per intensità, complessità, durata e setting di cura.

A tale scopo si ritiene opportuno:

- Individuare, in una prima fase, in ciascuna ASST, un Consultorio Familiare dedicato anche alla presa in carico delle situazioni di disabilità (soggetto adulto e sua famiglia)
- Successivamente valutare, entro la fine del triennio, l'ingaggio di tutti i Consultori Familiari, in quanto nodi della rete, che intervengono complessivamente in favore delle famiglie ed a sostegno del percorso di presa in carico (ad esempio relativamente al sostegno psicologico della persona e/o della famiglia).

1 DGR 7631/2018 Approvazione del documento "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" - (di concerto con l'assessore Galliera)

PROLOGO MACRO AREA AMBITI ALTO SEBINO, BASSO SEBINO E VAL CAVALLINA

Le Assemblee dei Sindaci dell'Alto Sebino, Basso Sebino e Val Cavallina hanno dato mandato di elaborare una sezione dei Rispettivi Piani di Zona 2018-2020 dedicata al livello di trasversalità dei 3 ambiti coinvolti.

Tale volontà risponde alla necessità di individuare i livelli più appropriati di intervento e/o di promozione di progetti, al fine di incrementare le possibilità di buone prassi condivise.

Risulterà pertanto nei Piani di Zona un'articolazione di interventi distribuiti nelle seguenti aggregazioni territoriali:

- Provinciale;
- Macro area est (corrispondenti a 7 ambiti);
- Macro area 3 ambiti Alto Sebino, Basso Sebino e Val Cavallina;
- Singolo ambito.

Le azioni verso le quali si può dedicare un'esplicita cura alle connessioni di macroarea nei 3 ambiti sono le seguenti:

AREA MINORI E FAMIGLIA

- ✓ Bando welfare conciliazione (2018-2019).
- ✓ N. 2 Bandi lotta alla povertà educativa presentati alla Fondazione "Con i bambini" di Roma (come macro area est), rispetto ai quali si prevedono azioni simili nei rispettivi territori.
- ✓ A seguito del progetto Bando Cariplo "Mi fido di Te" negli ambiti Basso Sebino e Val Cavallina aprire un percorso di supervisione con la dott.ssa Paola Milani, valutare come possibile aprire all'Alto Sebino.
- ✓ Promuovere un coordinamento unitario del servizio affidi (bando accreditamento comune).
- ✓ Sperimentazione progetto integrazione socio sanitaria consultori e territorio della (Val Cavallina, del Basso Sebino), valutare come possibile aprire all'Alto Sebino.
- ✓ Progettazione condivisa azioni per la prevenzione del gioco patologico.
- ✓ Sperimentazione di azioni per la presa in carico delle situazioni di grave disagio minorile e familiare (sia a livello domiciliare, diurno, residenziale e di pronto intervento).

AREA DISAGIO

- ✓ Avvio bando inclusione dgr X/ 7773 del 2017 con elaborazione modello di intervento congiunto (i partner territoriali saranno necessariamente diversi).
- ✓ Progetti PON SIA (2018-2019) e interventi REI (Reddito di inclusione), rispetto ai quali si prevede un'azione congiunta legata alla formazione e alla valutazione e l'adozione di strumenti di lavoro uguali.

AREA SALUTE MENTALE

- ✓ Definizione di protocolli operativi condivisi tra i tre ambiti e l'asst.
- ✓ Avviare il sostegno alla progettazione di una comunità terapeutica per minori, visto l'aumentare dei casi complessi negli ultimi anni.

SERVIZI ABITATIVI

- ✓ In attesa degli sviluppi normativi da parte di Regione Lombardia, prevedere il coordinamento per il 1° step. Redazione del Piano Abitativo annuale e triennale;
- 2° step. Gestione dei bandi a livello comunale o di ambito;
- 3° step da valutare la prospettiva di soluzioni condivise per la gestione delle emergenze abitative.

LIVELLO STRUMENTI DI GOVERNANCE

- ✓ Valutare quali tra gli strumenti di governance già esistenti nei territori (patti, protocolli, linee guida con realtà territorio) possono essere revisionati e adottati in modo congiunto.

AREA DISABILITA'

- ✓ Realizzazione progetti "Dopo di noi": coordinamento informativo dei piani di azione locale di ambito.

FORMAZIONE DEL PERSONALE (SEGRETARIATO SOCIALE E UNITA' MINORI)

- ✓ Organizzare n. 2 giornate all'anno di formazione congiunta accreditabili per circa 16 crediti formativi, anche a risposta della necessità delle assistenti sociali di acquisire ogni anno crediti formativi per l'iscrizione all'albo.

LIVELLO GESTIONE

Individuare modalità comuni nella gestione di alcuni servizi, pertanto predisporre:

- ✓ Bando comune per la voucherizzazione servizi domiciliari (SAD) e di assistenza educativa scolastica (SAE).

ANALISI SISTEMA PREMIALE DEI PIANI DI ZONA 2018-2020

- ✓ 1° livello: redazione e approvazione piano di zona 2018-2020 entro 30.6.2018.

- ✓ 2° livello:

- Regolamento unico per l'accesso al sistema dei servizi.

- DEFINIZIONE DI UN SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI, ATTRAVERSO LA DETERMINAZIONE DI INDICATORI DI RISULTATO QUANTITATIVI E QUALITATIVI (IN QUESTO SECONDO CASO SI PENSA, AD ESEMPIO, A MECCANISMI GENERATIVI QUALI LA PRODUZIONE DI VALORE CULTURALE, SOCIALE, ECONOMICO ECC... DEI PROGETTI E DELLE AZIONI).

Costruzione, di concerto con gli Ambiti Territoriali Alto e Basso Sebino, di un sistema di monitoraggio quali-quantitativo delle politiche e azioni sociali.

Si prevede di incaricare la Fondazione Zancan per lo studio e l'implementazione del sistema di monitoraggio.

L'attività del monitoraggio della qualità dovrà orientare anche l'attività formativa degli snodi istituzionali e gestionali del sistema delle politiche sociali.

- Avviare co-progettazione servizio innovativo: si riconosce come progetto innovativo la "Sperimentazione progetto integrato consultori e territorio" (Val Cavallina e Basso Sebino), valutare come possibile aprire all'Alto Sebino.

Dati di contesto

AMBITO TERRITORIALE DEL BASSO SEBINO: DATI ANAGRAFICI ABITANTI AL 31-12-2017

Nome Comune	0-6 anni			7-14 anni			15-29 anni			30-65 anni			oltre 65 anni			totale			variazioni rispetto al 31-12-2014
	M	F	totale	M	F	totale	M	F	totale	M	F	totale	M	F	totale	M	F	totale	
	90	73	163	102	87	189	215	183	398	613	541	1154	154	185	339	1174	1069	2243	
24	24	48	35	34	69	65	56	121	212	199	411	86	90	176	422	403	825	-24	
126	140	266	189	170	359	280	265	545	973	887	1860	213	274	487	1781	1736	3517	-24	
94	76	170	139	135	274	264	244	508	841	818	1659	252	267	519	1590	1540	3130	-1	
41	38	79	73	70	143	115	117	232	406	386	792	121	114	235	756	725	1481	-24	
8	6	14	8	8	16	22	12	34	104	91	195	44	59	103	186	176	362	-10	
44	49	93	71	66	137	142	138	280	447	479	926	201	228	429	905	960	1865	34	
208	196	404	266	248	514	463	474	937	1700	1723	3423	578	832	1410	3215	3473	6688	58	
50	38	88	68	55	123	156	132	288	536	505	1041	221	281	502	1031	1011	2042	-77	
33	33	66	60	50	110	93	99	192	300	295	595	81	97	178	567	574	1141	-3	
15	19	34	19	27	46	45	36	81	156	138	294	54	65	119	289	289	574	-18	
294	240	534	431	388	819	748	609	1357	2184	1973	4157	567	713	1280	4224	3923	8147	195	
1027	932	1959	1461	1338	2799	2608	2365	4973	8472	8035	16507	2572	3205	5777	16140	15879	32015	138	
TOTALE																			

Tab. 4 Principali indici demografici Popolazione residente al 1/1/2017 - fonte dati ISTAT

Provincia di Bergamo	densità abitativa per km ²	popolazione 0-14 anni (%)	indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	indice di dipendenza strutturale	% soggetti con età > 80 anni	indice di dipendenza strutturale negli anziani	indice di lavoro
Distretto			popolazione età >= 65 anni*100/popolazione e 0-14 anni	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione totale	(popolazione 0-14 anni + pop. >= 65 anni)*100/popolazione 15-64 anni	popolazione età >= 80 anni*100/popolazione totale	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 15-64 anni	popolazione 15-64 anni*100/pop totale
1 Bergamo								
M		14,12	146,36	20,66	53,32	5,57	31,68	65,22
F		11,96	228,04	27,27	64,57	9,86	44,89	60,76
tot	2.216,09	12,98	185,90	24,14	59,03	7,82	38,38	62,88
2 Dalmine								
M		16,33	100,00	16,33	48,51	3,43	24,26	67,34
F		14,93	138,35	20,66	55,24	6,00	32,07	64,41
tot	1.247,55	15,63	118,31	18,49	51,80	4,71	28,07	65,88
3 Seriate								
M		16,41	96,16	15,78	47,49	3,22	23,28	67,80
F		15,54	127,30	19,79	54,63	5,68	30,60	64,67
tot	1.132,35	15,98	111,41	17,80	51,00	4,46	26,88	66,23
4 Grumello								
M		17,20	89,12	15,33	48,20	3,04	22,71	67,48
F		16,32	120,78	19,70	56,30	5,97	30,80	63,98
tot	664,06	16,76	104,37	17,49	52,10	4,49	26,61	65,75
5 Valle Cavallina								
M		16,64	96,40	16,04	48,55	3,62	23,83	67,32
F		15,95	123,03	19,62	55,19	6,37	30,45	64,44
tot	412,98	16,30	109,34	17,82	51,78	4,99	27,04	65,89
6 Monte Bronzone - Basso Sebino								
M		15,90	103,60	16,48	47,89	3,69	24,37	67,62
F		14,80	141,67	20,97	55,69	7,07	32,65	64,23
tot	317,45	15,36	121,85	18,71	51,67	5,37	28,38	65,93

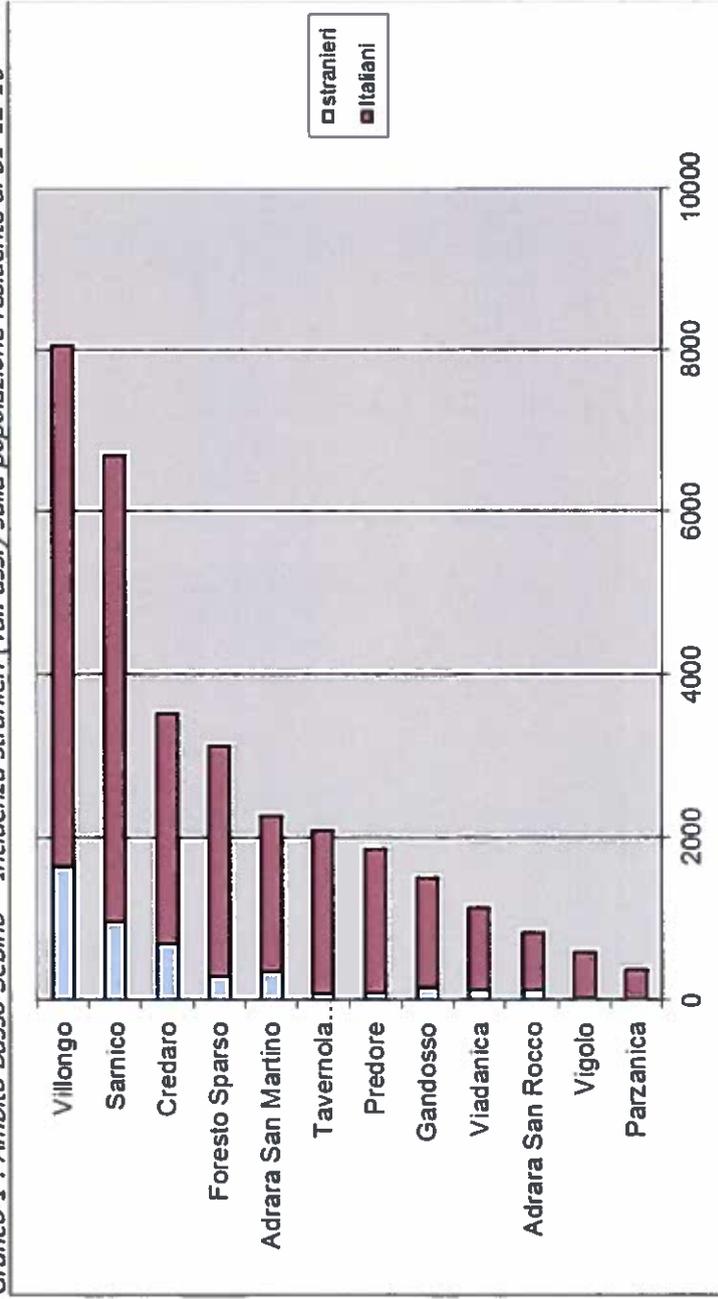
7 Alto Sebino	M	14,58	144,85	21,12	55,52	4,90	32,84	64,30
	F	13,28	199,62	26,51	66,09	8,83	44,03	60,21
	tot	13,92	171,60	23,88	60,76	6,91	38,39	62,21
8 Valle Seriana	M	14,53	141,62	20,58	54,12	4,71	31,72	64,88
	F	13,37	186,94	25,00	62,28	8,18	40,57	61,62
	tot	13,95	163,66	22,82	58,15	6,47	36,10	63,23
9 Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	M	13,50	157,69	21,29	53,34	4,75	32,64	65,21
	F	12,70	201,16	25,56	61,98	8,62	41,40	61,74
	tot	13,10	178,92	23,44	57,57	6,70	36,93	63,46
10 Valle Brembana	M	12,74	175,90	22,42	54,23	5,25	34,57	64,84
	F	12,07	223,56	26,97	64,04	9,38	44,25	60,96
	tot	12,40	199,11	24,70	58,99	7,32	39,27	62,90
11 Valle Imagna e Villa d'Almè	M	15,52	116,80	18,13	50,70	3,87	27,31	66,36
	F	14,78	149,15	22,04	58,27	7,29	34,88	63,18
	tot	15,14	132,74	20,10	54,43	5,59	31,04	64,75
12 Isola Bergamasca	M	16,06	102,71	16,50	48,28	3,36	24,46	67,44
	F	15,30	136,94	20,95	56,84	6,66	32,85	63,76
	tot	15,68	119,40	18,72	52,44	5,01	28,54	65,60
13 Treviglio	M	15,59	113,12	17,63	49,74	3,70	26,40	66,78
	F	14,88	149,37	22,23	59,00	7,09	35,34	62,89
	tot	15,23	130,95	19,94	54,26	5,41	30,77	64,83
14 Romano di Lombardia	M	16,40	98,99	16,23	48,44	3,23	24,10	67,37
	F	15,67	127,32	19,95	55,31	6,10	30,98	64,39
	tot	16,04	112,71	18,07	51,76	4,65	27,43	65,89
Totale provincia di Bergamo	M	15,49	115,98	17,97	50,29	3,45	27,00	66,54
	F	14,36	157,71	22,65	58,75	6,59	35,95	62,99
	tot	14,92	136,25	20,33	54,44	5,04	31,40	64,75
Regione Lombardia	M	14,69	132,29	19,43	51,78	4,08	29,49	65,88
	F	13,23	187,55	24,81	61,39	7,59	40,04	61,96
	tot	13,94	159,11	22,18	56,55	5,87	34,72	63,88
Italia	M	14,30	138,93	19,86	51,89	4,43	30,17	65,84

F	12,76	193,32	24,66	59,78	7,61	39,40	62,59
tot	201,07	165,33	22,33	55,84	6,07	34,80	64,17

Tabella 1: Ambito Basso Sebino – Residenti e stranieri al 31 dicembre 2016

Comune	Residenti	di cui Stranieri	% stranieri su Residenti
Adrara S.Martino	2.263	352	15,6%
Adrara S.Rocco	819	117	14,3%
Credaro	3.518	688	19,6%
Foresto Sparso	3.120	291	9,3%
Gandosso	1.493	153	10,2%
Parzanica	365	20	5,5%
Predore	1.843	90	4,9%
Sarnico	6.690	960	14,3%
Tavernola Bergamasca	2.079	67	3,2%
Viadanica	1.127	125	11,1%
Vigolo	579	36	6,2%
Villongo	8.052	1.629	20,2%
TOTALE Ambito	31.948	4.528	14,2%
Provincia di Bergamo	1.109.933	121.252	10,9%
Lombardia	10.019.166	1.139.463	11,4%
ITALIA	60.589.445	5.047.028	8,3%

Grafico 1. Ambito Basso Sebino – Incidenza stranieri (val. ass.) sulla popolazione residente al 31-12-16



Tab. 3: Ambito Basso Sebino – Popolazione straniera residente al 31-12 (serie storica)

Comuni	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2016
Adrara San Martino	232	238	316	332	337	338	352
Adrara San Rocco	115	117	135	140	140	124	117
Credaro	400	506	605	612	732	747	688
Foresto Sparso	195	256	301	313	316	295	291
Gandosso	134	175	196	184	179	157	153
Parzanica	12	7	16	13	17	19	20
Predore	122	124	132	120	115	92	90
Sarnico	639	831	1022	935	1097	1003	960
Tavernola B.	62	50	56	59	73	64	67
Viadanica	90	109	125	94	119	131	125
Vigolo	40	35	38	40	44	44	36
Villongo	956	1177	1419	1464	1711	1736	1629
TOTALE stranieri	2997	3625	4361	4306	4880	4750	4528
TOTALE pop.	29397	30160	31292	31098	31816	31889	31948

Grafico 4 . Ambito Basso Sebino – Incidenza stranieri (percentuale) sui nati nel 2016

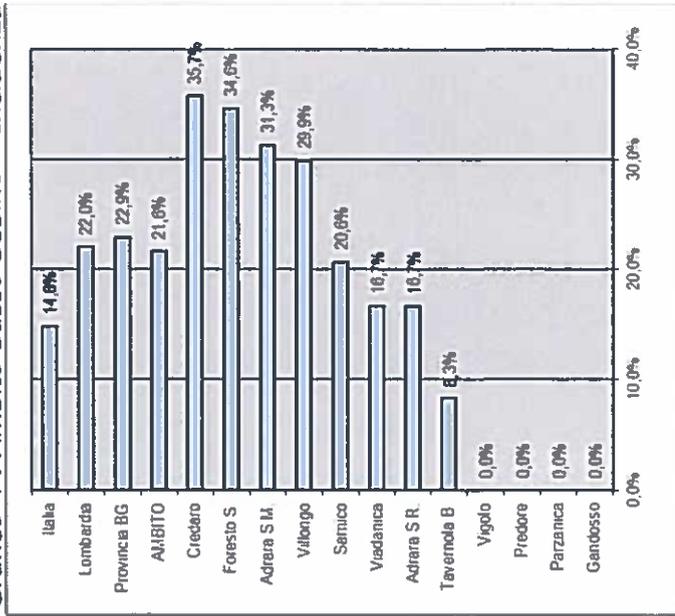
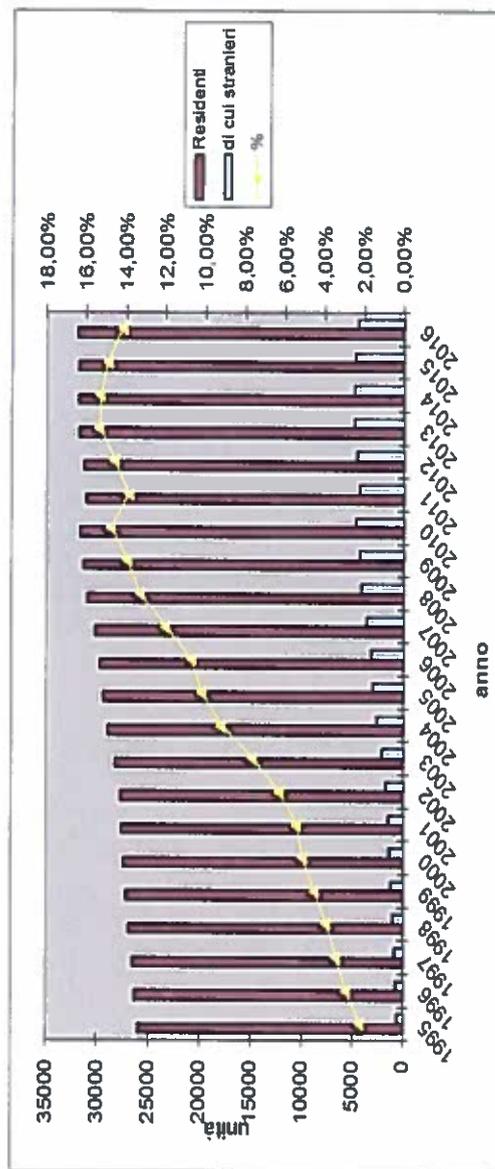


Grafico 3. Ambito Basso Sebino – Tasso di immigrazione – serie storica



UN NUOVO FENOMENO: GIOCO AZZARDO CON APPARECCHI VLT E AVP nei locali pubblici

Ambito	Comuni	Giocate procapite 2016	Giocate complessive 2015	Giocate complessive 2016	Confronto % 2015/2016	Locali con apparecchi Tipo A	Locali con apparecchi Tipo A/B	Popolazione
BASSO SEBINO	Adrara S. Martino	357	789.834	808.000	2,3	2	0	2.263
	Adrara S. Rocco	0	0	0	0	0	0	819
	Credaro	1.815	5.814.377	6.390.000	9,9	2	1	3.521
	Foresto sparso	453	1.523.605	1.420.000	-6,8	4	0	3.135
	Gandosso	106	160.030	158.750	-0,8	2	0	1.498
	Parzanica	244	106.990	89.230	-16,6	1	0	366
	Predore	156	252.841	287.480	13,7	1	0	1.843
	Sarnico	556	3.746.224	3.720.000	-0,7	13	0	6.691
	Tavernola	913	1.643.599	1.900.000	15,6	5	0	2.081
	Viadanica	0	0	0	0	0	0	1.127
Vigolo	0	0	0	0	0	0	579	
Villongo	2.357	17.780.899	18.990.000	6,8	13	3	8.057	
TOTALE AMBITO BASSO SEBINO		1.056	31.818.398	33.763.460	6,11	43	4	31.978

Analisi dei bisogni

SPESA SOCIALE AMBITO DISTRETTUALE MONTE BRONZONE BASSO SEBINO

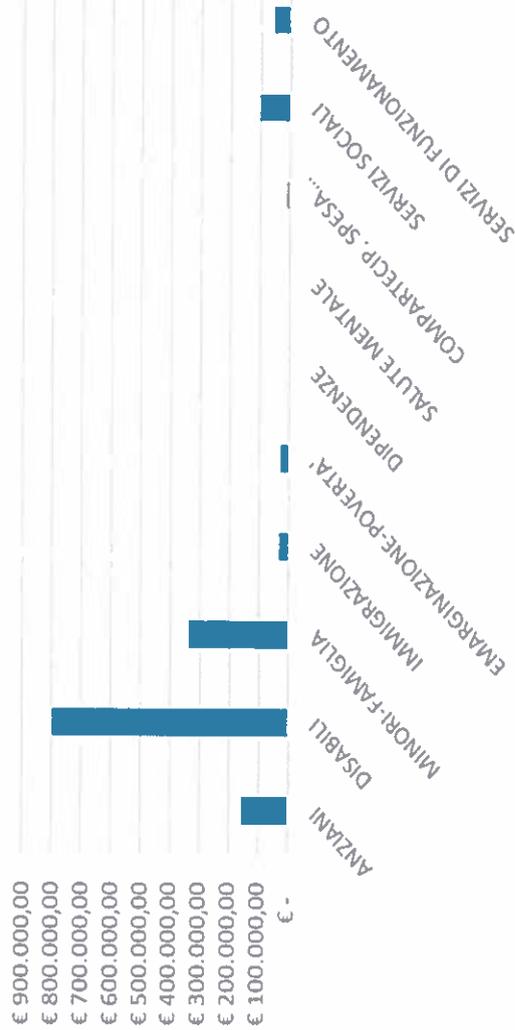
A - SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI COSTO 2015

Area di intervento	Costi per gestione DIRETTA	Costi per erogazione tramite BUONO SOCIALE	Costi per erogazione tramite VOUCHER SOCIALE	Costi per APPALTO/ CONCESSIONE	Costi per CONVENZIONE	Costi per ACQUISTO DA TERZI (rette)	Trasferimenti alla ASL PER SERVIZI DELEGATI	Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE differenti da quelle del Piano di zona	Costi per gestione attraverso trasferimenti	Costi per altra eventuale forma di gestione NON riassorbibile nelle precedenti	TOTALE COSTI
ANZIANI	€ 23.636,93	€ -	€ 85.183,54	€ 40.900,00	€ -	€ -	€ -	€ 8.788,43	€ -	€ -	€ 158.508,90
DISABILI	€ 56.073,03	€ 9.600,00	€ 86.383,00	€ 642.819,32	€ 793,00	€ -	€ -	€ 1.950,00	€ -	€ -	€ 797.618,35
MINORI-FAMIGLIA	€ 217.527,14	€ 12.879,00	€ -	€ 63.927,31	€ 12.050,00	€ -	€ -	€ 31.588,42	€ -	€ -	€ 337.971,87
IMMIGRAZIONE	€ 19.974,00	€ -	€ -	€ 10.000,00	€ 2.500,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.474,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 1.979,60	€ -	€ -	€ -	€ 21.783,31	€ -	€ -	€ 4.849,00	€ -	€ -	€ 28.611,91
DIPENDENZE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
SALUTE MENTALE	€ -	€ -	€ 5.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 80,00	€ -	€ -	€ 5.080,00
COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.540,00	€ -	€ -	€ 8.540,00
SERVIZI SOCIALI	€ 97.771,60	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 97.771,60
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	€ 53.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 53.000,00
TOTALE	€ 469.962,30	€ 22.479,00	€ 176.566,54	€ 757.646,63	€ 37.126,31	€ -	€ -	€ 55.795,85	€ -	€ -	€ 1.519.576,63

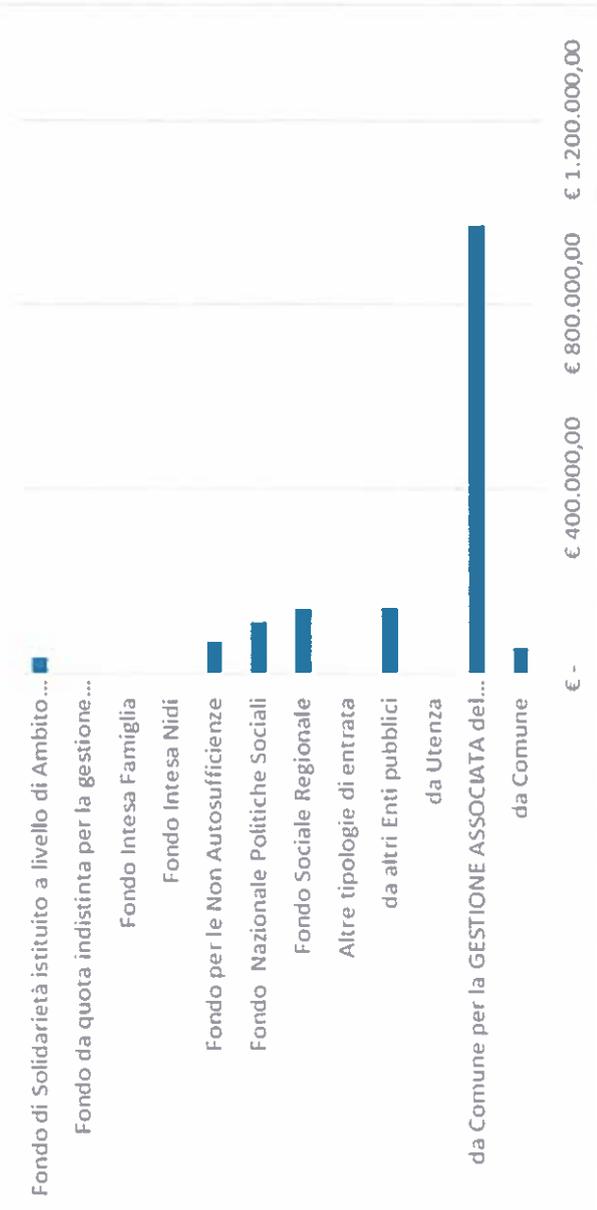
B - CANALI DI FINANZIAMENTO A COPERTURA DEI COSTI 2015

Area di intervento	da Comune	da Comune per la GESTIONE ASSOCIATA del PIANO DI ZONA	da Utenza	da altri Enti pubblici	Altre tipologie di entrata	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per le Non Autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	Fondo da quota indistinta per la gestione associata del Piano di Zona per servizi e interventi	Fondo di Solidarietà Istituito a livello di Ambito in attuazione dell'art. 4 comma 4 della l.r.34/2004	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTI
ANZIANI	€ 8.788,43	€ 83.759,92	€ -	€ -	€ -	€ 46.535,70	€ -	€ 19.424,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 158.508,90
DISABILI	€ 1.950,00	€ 671.553,01	€ -	€ 64.810,49	€ -	€ 22.205,35	€ -	€ 37.099,50	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 797.618,35
MINORI-FAMIGLIA	€ 31.588,42	€ 105.864,05	€ -	€ 76.068,56	€ -	€ 59.092,77	€ 16.089,60	€ 12.879,00	€ -	€ -	€ -	€ 36.449,47	€ 337.971,87
IMMIGRAZIONE	€ -	€ 24.456,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.018,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.474,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 4.849,00	€ 1.500,00	€ -	€ -	€ -	€ 4.652,91	€ 17.600,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 28.611,91
DIPENDENZE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
SALUTE MENTALE	€ 80,00	€ 1.291,73	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	€ 8.540,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.708,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.080,00
SERVIZI SOCIALI	€ -	€ 59.556,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 38.214,90	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.540,00
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	€ -	€ 24.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 29.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 97.771,60
TOTALE	€ 55.795,85	€ 971.981,41	€ -	€ 140.879,05	€ -	€ 136.145,00	€ 108.922,50	€ 69.403,35	€ -	€ -	€ -	€ 36.449,47	€ 1.519.576,63

SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI COSTO
Anno 2015



CANALI DI FINANZIAMENTO SPESA SOCIALE 2015



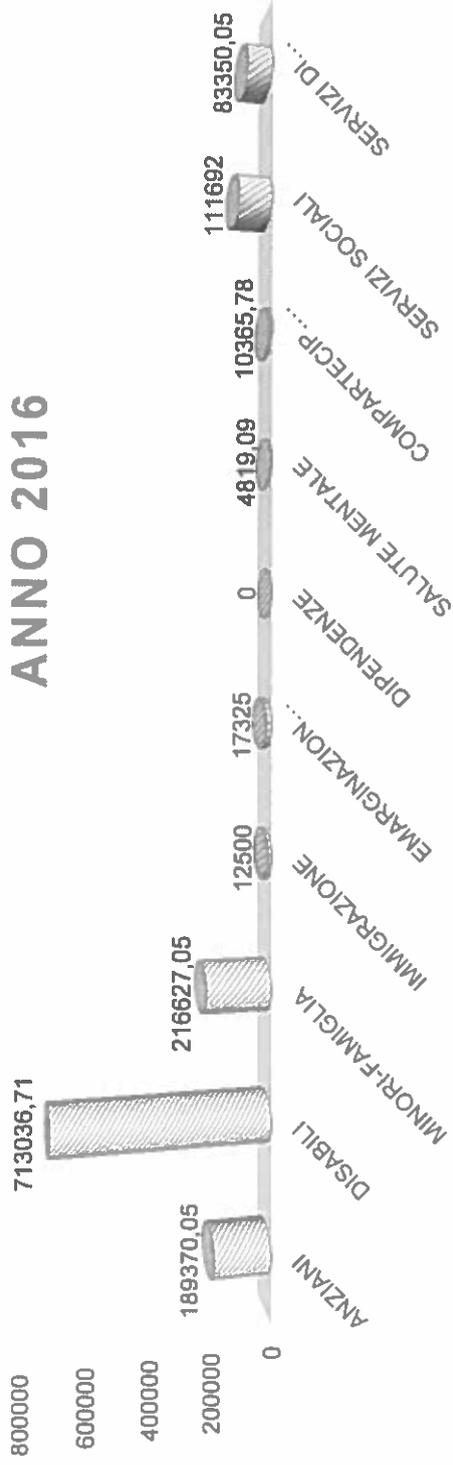
A - SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI COSTO 2016

Area di intervento	Costi per gestione DIRETTA	Costi per erogazione tramite BUONO SOCIALE	Costi per erogazione tramite VOUCHER SOCIALE	Costi per APPALTO/ CONCESSIONE	Costi per CONVENZIONE	Costi per ACQUISTO DA TERZI (rette)	Trasferimenti alla ASL PER SERVIZI DELEGATI	Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE differenti da quelle del Piano di zona	Costi per gestione attraverso trasferimenti	Costi per altra eventuale forma di gestione NON riassorbibile nelle precedenti	TOTALE COSTI
ANZIANI	€ 11.531,93	€ -	€ 176.188,12	€ 1.650,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.741,00	€ -	€ 189.370,05
DISABILI	€ 50.660,94	€ 9.600,00	€ 652.675,77	€ -	€ 100,00	€ -	€ -	€ -	€ 16.921,40	€ -	€ 713.036,71
MINORI-FAMIGLIA	€ 83.136,00	€ 10.760,00	€ -	€ 87.125,30	€ 14.440,00	€ 13.715,75	€ 7.450,00	€ -	€ 43.202,47	€ -	€ 216.627,05
IMMIGRAZIONE	€ -	€ -	€ -	€ 10.000,00	€ 2.500,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 12.500,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 500,00	€ -	€ -	€ -	€ 16.825,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 17.325,00
DIPENDENZE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
SALUTE MENTALE	€ -	€ -	€ 4.819,09	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.819,09
COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.365,78	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.365,78
SERVIZI SOCIALI	€ 111.692,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 111.692,00
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	€ 83.350,05	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 83.350,05
TOTALE	€ 340.870,92	€ 20.360,00	€ 833.682,98	€ 98.775,30	€ 33.865,00	€ 24.081,53	€ 7.450,00	€ -	€ 73.864,87	€ -	€ 1.359.085,73

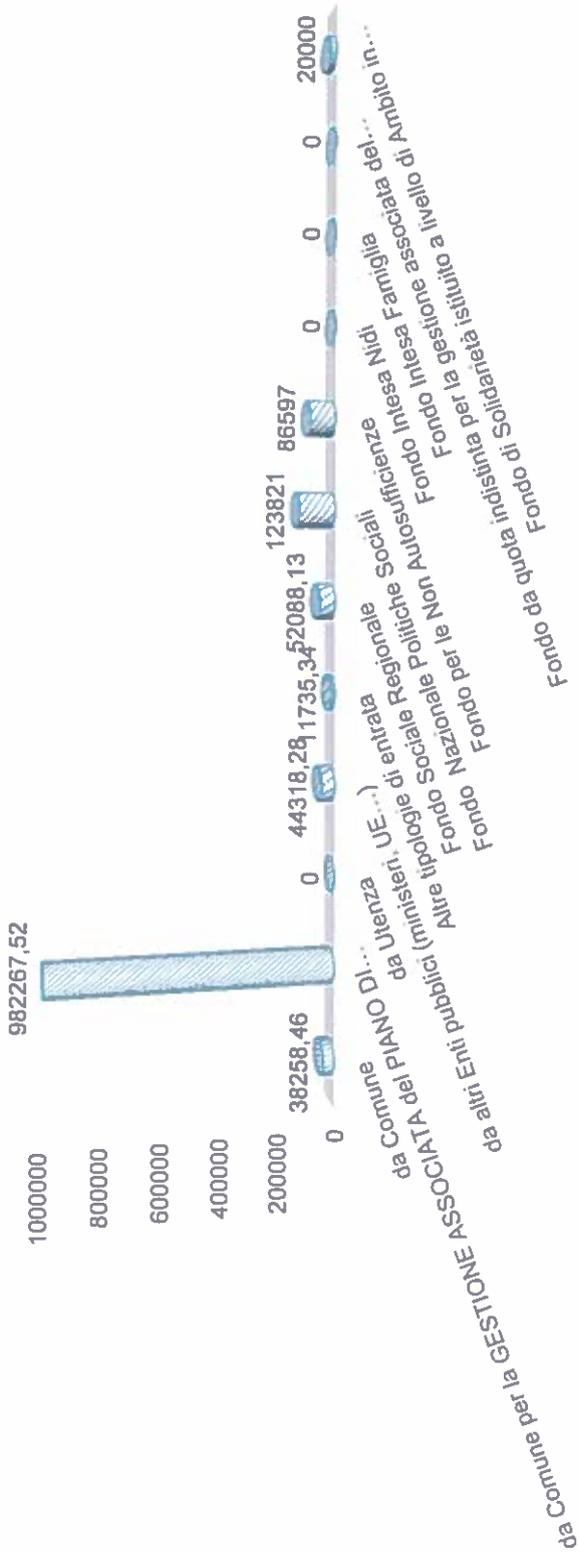
B - CANALI DI FINANZIAMENTO A COPERTURA DEI COSTI 2016

Area di intervento	da Comune	da Comune per la GESTIONE ASSOCIATA del PIANO DI ZONA	da altri Enti pubblici (ministeri, UE...)	Altre tipologie di entrata	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per le Non Autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	Fondo da quota indistinta per la gestione associata del Piano di Zona per servizi e interventi	Fondo di Solidarietà Istituita a livello di Ambito in attuazione dell'art. 4 comma 4 della l.r.34/2004	TOTALE CANAU DI FINANZIAMENTI
ANZIANI	€ 9.516,93	€ 105.436,82	€ -	€ -	€ 26.354,60	€ 3.665,00	€ 44.416,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 189.370,05
DISABILI	€ 100,00	€ 610.528,66	€ -	€ 9.273,25	€ 6.588,67	€ 10.807,55	€ 31.420,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 713.036,71
MINORI-FAMIGLIA	€ 13.715,75	€ 126.850,41	€ -	€ -	€ 16.373,89	€ 28.927,00	€ 10.760,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 216.627,05
IMMIGRAZIONE	€ -	€ 12.500,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 12.500,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 4.560,00	€ 2.240,13	€ -	€ 500,00	€ 2.770,97	€ 7.253,90	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 17.325,00
DIPENDENZE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
SALUTE MENTALE	€ -	€ -	€ -	€ 1.962,09	€ -	€ 2.857,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.819,09
COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	€ 10.365,78	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.365,78
SERVIZI SOCIALI	€ -	€ 82.104,00	€ -	€ -	€ -	€ 29.588,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 111.692,00
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	€ -	€ 42.627,50	€ -	€ -	€ -	€ 40.722,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 83.350,05
TOTALE	€ 38.258,46	€ 982.267,52	€ -	€ 11.735,34	€ 52.088,13	€ 123.821,00	€ 86.597,00	€ -	€ -	€ -	€ 20.000,00	€ 1.359.085,73

SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI COSTO ANNO 2016

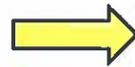


TIPOLOGIE DI ENTRATA A COPERTURA DEI COSTI ANNO 2016

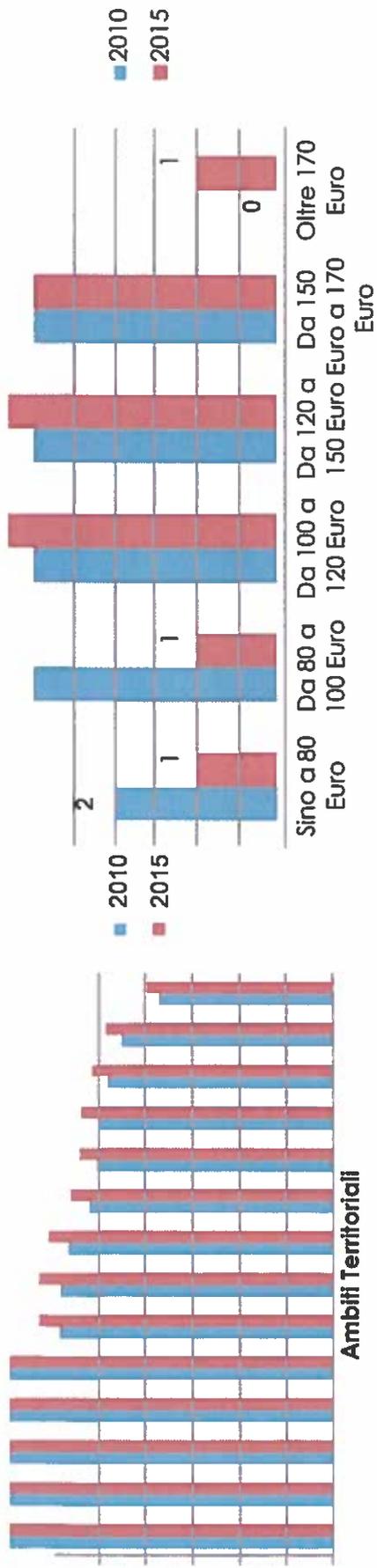


SPESA SOCIALE LIVELLO PROVINCIALE

Spesa pro-capite 2010-2015



	4	4
	3	3



Spesa pro capite per abitante Media Provinciale 119,90 Euro 2010

Spesa pro capite per abitante Media Provinciale 127,21 Euro 2015

Spesa pro capite per abitante Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino € 112,40

Si rimanda ad integrazione ad ogni specifica sezione del piano

ANALISI DELLE RISPOSTE AI BISOGNI, DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTE SUL TERRITORIO

1.1 L' Offerta socio sanitaria

La tabella seguente evidenzia le Unità d'offerta socio-sanitarie accreditate e gli enti gestori candidati per Misure socio-sanitarie. Alcuni Enti gestiscono più tipologie di offerte/misure in più territori, in questi casi il dato provinciale o di distretto non è la somma degli enti operanti nei singoli Ambiti di riferimento territoriale. I dati si riferiscono alla situazione al 31.12.2017 e verranno aggiornati, indicativamente a cadenza semestrale, dall'Osservatorio per la programmazione.

Tab. 1 - Tipologia di offerta – dati al 31.12.2017

Area	Tipologia di Unità d'offerta	Ambito	Provincia	Distretto ATIS Est
Anziani	Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA)	3	66	30
	Centro Diurno Integrato (CDI)	2	32	13
	Misura RSA Aperta	2	39	15
	Misura Residenzialità leggera	1	15	7
	Misura Residenzialità assistita per religiosi Ser.D	0	5	2
Dipendenze	Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI)	0	6	2
	Servizi residenziali per le dipendenze	0	1	0
	Servizi semiresidenziali per le dipendenze	0	13	5
	Bassa Intensità Assistenziale	0	2	1
	Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	0	11	0
Disabili	Centro Diurno Disabili (CDD)	0	11	5
	Comunità Socio-sanitarie per disabili (CSS)	0	23	12
	Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità	0	19	8
	Consultorio Familiare Privato	0	2	0
	Consultorio Familiare Pubblico	1	14	4
Famiglia	Hospice	0	10	4
	Riabilitazione (RIA)/Cure Intermedie (INT)- Ex IDR	0	5	2
	Unità Cure Palliative - Day Hospital	1	6	2
		0	2	0
		0	2	0

Unità Cure Palliative – Ambulatorio	0	3	0
Unità Cure Palliative – Macro Attività Ambulatoriale Complessa	0	1	0
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	10	41	28
Unità cure palliative domiciliari (UCP-DOM)	22	29	22
Cure Intermedie	1	7	3
Misura B1	7	41	23

Fonte: rielaborazione dati UOS Vigilanza Strutture Socio-sanitarie e Sociali Dipartimento PAAPSS - Fonte: rielaborazione dati – file "Enti accreditati ADI e UCP Dom" - UOC Integrazione dei processi assistenziali e file "Enti candidati Misure" UOC Integrazione delle Reti e Smart Community –

Tipologia di offerta Unità sociali legate all'area di prevenzione e promozione

AREA DI INTERVENTO	PRESENZA NEL TERRITORIO	FINALITÀ DI INTERVENTO	TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE
Cittadinanza	SI SI SI	Servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti: attività generali svolte dai Comuni e costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte agli utenti delle diverse aree.	Pronto intervento sociale. Segretariato sociale. Servizio sociale professionale, sostegno al reddito, contributi per alloggio, mensa e trasporto.
Famiglia e minori	SI SI SI	Interventi e servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori.	Sostegno educativo scolastico. Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare, affidato. Servizi semiresidenziali: asili nido, ludoteche, centri di aggregazione per bambini e ragazzi, centri diurni estivi. Servizi residenziali: case famiglia, comunità alloggio, appartamento. Contributi scolastici per mensa e trasporto.
Disabilità	(rette) comunali SI SI	Interventi e servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica o sensoriale	Servizio educativo domiciliare. Sostegno socio-educativo scolastico, accompagnamento e trasporto scolastico, voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto. Servizi semiresidenziali: centri diurni, soggiorni estivi. Laboratori protetti. Inserimento lavorativo. Servizi residenziali: case alloggio, residenze disabili.
Anziani	SI SI SI SI	Interventi e servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, nonché a favorirne la mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie. In quest'area, anche i servizi e gli interventi a favore di anziani affetti dal morbo di Alzheimer e le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti.	Voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto sociale, teleassistenza, teleassistenza, fornitura di pasti e/o lavanderia a domicilio, centri sociali e di aggregazione, soggiorni estivi. Assistenza domiciliare. Assistenza domiciliare integrata. Servizi semiresidenziali: centri diurni. Servizi residenziali: case di riposo.

Salute Mentale	SI SI comunali NO	Interventi e servizi per l'integrazione sociale e lavorativa.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio. Residenzialità leggera.
Dipendenze	SI Comunali Comunali	Interventi e servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio.
Immigrazione	NO SI SI	Interventi e servizi finalizzati all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri.	Servizi residenziali: case famiglia, appartamento. Inserimento lavorativo. Percorsi formativi.
Povert� e disagio adulti	SI SI NO	Interventi e servizi per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti e persone in difficolt� non comprese nelle altre aree.	Mensa e irasporto sociale. Inserimento lavorativo: borsa lavoro. Servizi residenziali: dormitori, appartamenti protetti.

Si rimanda ad integrazione ad ogni specifica sezione del piano

INDIVIDUAZIONE DI OBIETTIVI ED AZIONI CONDIVISE A LIVELLO DI AMBITO DISTRETTUALE

Il segretariato sociale e le equipe integrate di ambito

AZIONI REALIZZATE NEL 2015-2017 CHE SI VOGLIONO CONSOLIDARE

- ✓ La Cartella sociale corredata di scheda di valutazione dei bisogni per l'accesso ai titoli sociali,
- ✓ una maggiore conoscenza e conseguente integrazione dei servizi attivati a favore dei singoli cittadini
- ✓ i protocolli procedurali tra unità opera minori e istituzioni del territorio, anche a livello sovra ambito. Prioritario un protocollo di buoni prassi in ordine alla segnalazione e alla collaborazione progettuale per casi di minori a disagio.

AZIONI REALIZZATE NEL 2015-2017 NON REALIZZATE

- ✓ le letture quali-quantitative attraverso estrapolazioni di report dal sistema delle cartelle sociali per comprendere l'evoluzione della domanda sociale nei comuni
- ✓ i progetti di formazione a livello di soprabito con Alto Sebino e Val Cavallina per il personale sociale dove aprire riflessioni intorno alle pratiche adottate in due diversi sistemi di servizi. Da tali analisi produrre conoscenza utile a sviluppare modelli organizzativi e di intervento.

PIANO DI ZONA 2018-2020 PREVEDE:

Sempre più si rende necessario la promozione di un ruolo dell'assistente sociale con funzioni di regia, capace di intercettare le diverse realtà che operano sul territorio nel settore sociale (comprendendo anche le aree culturali, istruzione e sport), per la costruzione di comunità solidali.

A continuità con il precedente triennio si intendono potenziare le **equipe pluriprofessionali di ambito** di volta in volta costituite in funzione della configurazione dei bisogni, per un'analisi delle situazioni familiari capace di accogliere bisogni e risorse della persona e dei suoi sistemi di vita.

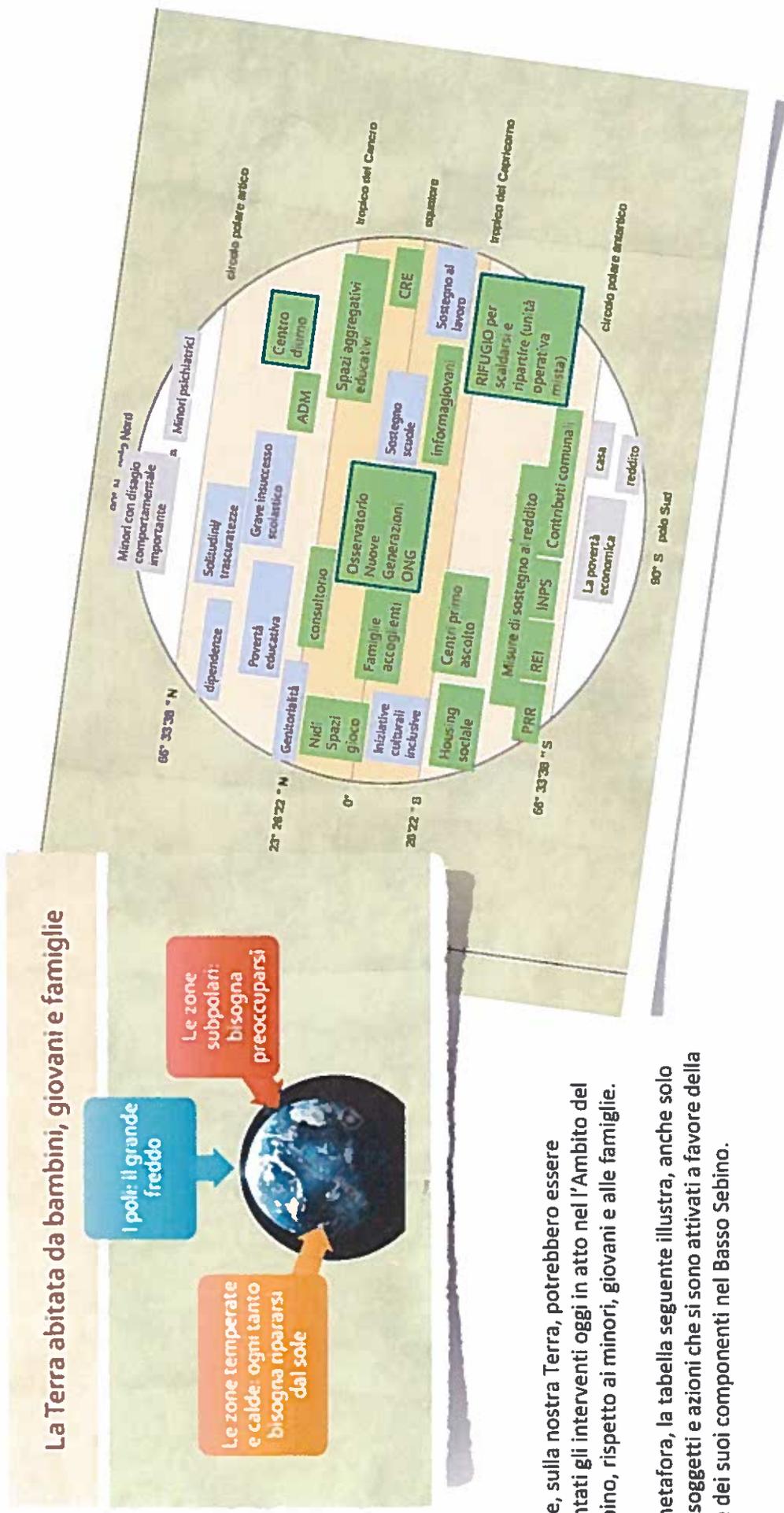
Strumenti di attuazione :

- Cura nella formazione del personale del servizio, anche in continuità con il triennio 2015-2018, intorno al tema dell'accoglienza e alle possibili metodologie operative
- potenziamento, anche alla luce dell'attuazione della recente normativa sul Rel (reddito di inclusione), ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 15 settembre 2017, n. 147, del ruolo di costruzione dei progetti personalizzati e accompagnamento dei cittadini in condizione di fragilità sociale nel percorso di superamento della situazione di svantaggio
- presa in carico personalizzata con la regia da parte dell'assistente sociale, in fase di progettazione e attuazione e con la collaborazione di figure professionali diversificate in base al bisogno sociale accolto. Fondamentale al riguardo sarà l'attivazione di "gruppi di progetto personalizzato" che oltre all'utente vedano anche la partecipazione delle risorse professionali e territoriali coinvolgibili, sempre con la regia dell'assistente sociale

- Sviluppo del servizio segretariato sociale/servizio sociale professionale in un'ottica di multiprofessionalità dell'equipe di valutazione della domanda sociale e di monitoraggio della presa in carico personalizzata. Nell'equipe potranno essere inserite figure educative, anche con funzione di agente di comunità, e figure psicologiche per l'analisi condivisa e multidisciplinare della domanda sociale
- potenziamento e mantenimento dello strumento informatico "profili di comunità", già attuato nel triennio 2015-2018
- ottimizzazione nell'uso dello strumento : cartella sociale on line, anche nella sua funzione di dialogo con il sistema socio-sanitario, ancora da potenziare
- valorizzazione del progetto "psicologo di comunità presso gli studi dei medici di medicina primaria", già in essere in 6 dei 12 comuni dell'ambito, come ulteriore punto di ascolto diffuso e come nodo della presa in carico di sistema

Area minori e famiglia:

Immaginiamo la Terra abitata da bambini, da giovani e dalle famiglie: quali zone sono più addensate, perché più ricche di opportunità fino a quelle meno abitate perché fredde, metaforicamente riservate solo a chi, anche solo temporaneamente, ha la necessità di vivere "staccato dal mondo" o non ha altre possibilità....



Ecco come, sulla nostra Terra, potrebbero essere rappresentati gli interventi oggi in atto nell'Ambito del Basso Sebino, rispetto ai minori, giovani e alle famiglie.

Fuori di metafora, la tabella seguente illustra, anche solo per titoli, soggetti e azioni che si sono attivati a favore della famiglia e dei suoi componenti nel Basso Sebino.

AREA MINORI E FAMIGLIA del Basso Sebino

primavera 2018: interventi in atto

	FAMIGLIA	INFANZIA	FANCIULLEZZA	ADOLESCENZA
CURA DELL'INDIVIDUO, DELLA FAMIGLIA E DELLE RELAZIONI	CONSULTORI FAMILIARI ACCREDITATI: ASST (Sarnico); Fondazione Angelo Custode a Villongo: vari interventi indirizzati al singolo, alla coppia, alla famiglia.			
SERVIZI - INTERVENTI SOCIO-EDUCATIVI, DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA e DI CURA del DISAGIO	ADM - IP Gruppo Famiglie Accoglienti sperimentazione Centro Diurno:	NIDI Spazi Gioco	EXTRASCUOLA CRE ADM - IP CENTRI DIURNI ESTERNI sperimentazione Centro Diurno	ADM - IP CENTRI DIURNI ESTERNI sperimentazione Centro Diurno
SERVIZI - PERCORSI DI ORIENTAMENTO	INFORMA GIOVANI ORIENTAMENTO NELLE SCUOLE			INFORMA GIOVANI PROGETTI PONTE ORIENTAMENTO nelle SCUOLE
SERVIZI DI CONTRASTO ALLE POVERTA' FAMILIARI	BUONI MINORI PRR SIA - REI		ACCOGLIENZE E VICINANZE FAMILIARI CENTRO DIURNO COMUNITA' PER MINORI	

ALTRI INTERVENTI:

- Azioni gestite dai bandi/progetti: contrasto alle dipendenze; interventi culturali
- CATALOGO di INTERVENTI a servizio delle scuole;
- APPORTO DEL VOLONTARIATO che SOSTENGONO E ALIMENTANO "CULTURE FAMILIARI";
- Osservatorio Nuove Generazioni

Partner importante nelle azioni di sostegno alla famiglia è il Consultorio privato accreditato che opera nel territorio unitamente al Consultorio Pubblico.
(Si rimanda alla sezione: progetto sperimentale per un Consultorio integrato di territorio)

Tab. 102 - Prevalenza per 1.000 residenti dei soggetti che hanno ricevuto prestazioni dai ConsulTORI Familiari

Ambito	n. soggetti in carico	Popolazione residente	Prevalenza per 1.000
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	988	31.948	30,9
Provincia di Bergamo	35.215	1.109.933	31,7
Distretto ATS Bergamo Est	12.458	386.443	32,2

Fonte: Rielaborazione dati Flusso ConsulTORI

La tabella seguente riporta il tasso di prevalenza calcolato su i due target di popolazione – italiana e straniera- d evidenza valori maggiori in quella straniera.

Tab. 103 - Prevalenza per 1.000 residenti dei soggetti di cittadinanza italiana e non, che hanno ricevuto prestazioni dai ConsulTORI Familiari

Ambito	Popolazione cittadinanza non italiana	Popolazione Cittadinanza italiana
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	46,7	28,2
Provincia di Bergamo	51,3	29,3
Distretto ATS Bergamo Est	51,3	29,9

Fonte: Rielaborazione dati Flusso ConsulTORI

**DATI DEI CASI SEGUITI DALL'AREA MINORI E FAMIGLIA NEL TRIENNIO 2015-2017
ANNO 2015**

anno 2015 CASI SEGUITI DALL'UFFICIO TUTELA MINORI DEL BASSO SEBINO

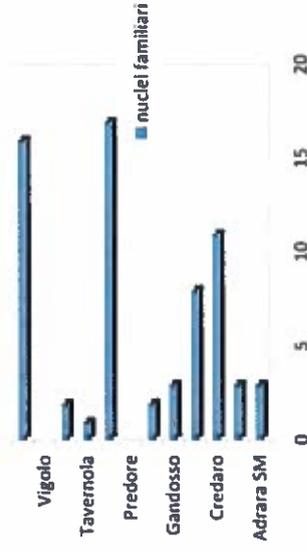
	abitanti al 31/12/2015	nuclei familiari	n. minori seguiti	di cui con AAGG	ADM (numero minori)	AFFIDI FAMILIARI	COM ALLOGGIO	AFFIDIA PARENTI	INCONTRI PROTETTI	AUTORI DI REATO
Adrara SM	2225	3	4	4	0	0	0	0	0	1
Adrara SR	837	3	9	9	0	0	0	0	0	0
Credaro	3552	11	15	15	2	1	3	1	2	2
Foresto	3099	8	12	12	3	0	2	0	0	3
Gandosso	1491	3	3	3	0	0	0	0	0	1
Parzanica	362	2	3	3	0	0	0	0	0	0
Predore	1853									
Sarnico	6660	17	23	23	2	3	3	0	4	5
Tavernola	2102	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Viadanica	1120	2	2	2	1	2	1	0	2	0
Vigolo	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Villongo	8006	16	19	19	2	0	0	2	2	2
TOTALE	31.698	66	91	91	10	6	9	3	10	14

distribuzione minori seguiti in base a % residenti

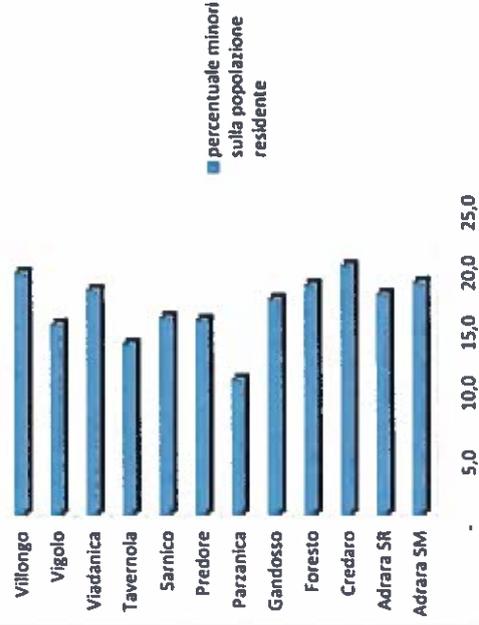
	abitanti al 31/12/2015	popolazione in % sull'ambito	residenti 0-17 anni	percentuale minori sulla popolazione residente	minori in carico al servizio tutela in %	minori seguiti (numero assoluto)
Adrara SM	2225	7	439	19,7	4	4
Adrara SR	837	3	157	18,8	10	9
Credaro	3552	11	750	21,1	16	15
Foresto	3099	10	605	19,5	13	12
Gandosso	1491	5	273	18,3	3	3
Parzanica	362	1	42	11,6	3	3
Predore	1853	6	307	16,6	-	0
Sarnico	6660	21	1119	16,8	25	23
Tavernola	2102	7	307	14,6	1	1
Viadanica	1120	4	214	19,1	2	2
Vigolo	591	2	96	16,2	-	0
Villongo	8006	25	1646	20,6	21	19
TOTALE	31.888	100	5.955	100,00	1,10	91

0,0031

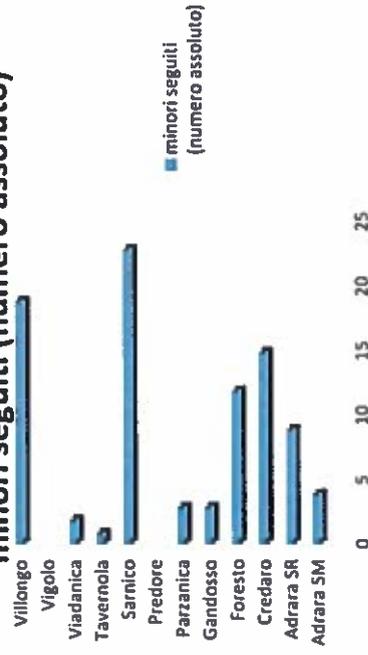
nuclei familiari seguiti nel 2015



percentuale minori sulla popolazione residente



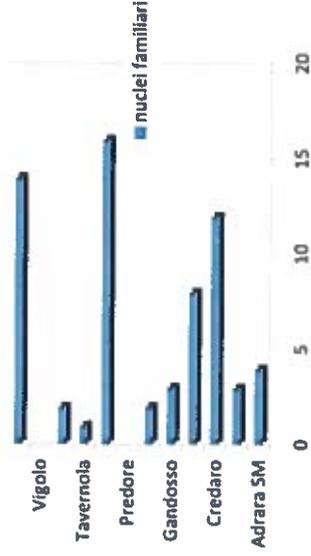
minori seguiti (numero assoluto)



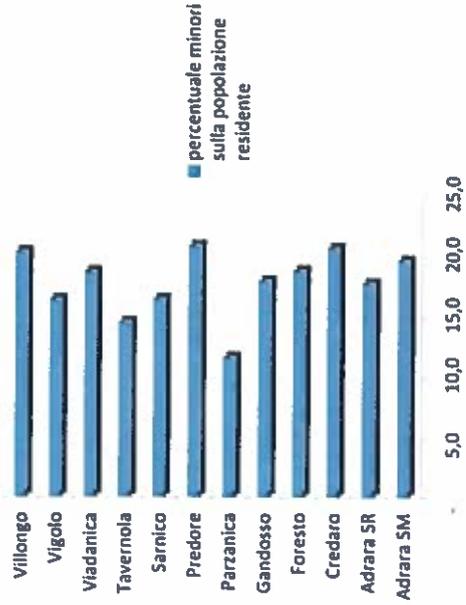
distribuzione minori seguiti in base a % residenti

	abitanti al 31/12/2016	popolazione in % sull'ambito	residenti 0-17 anni	percentuale minori sulla popolazione residente	minori in carico al servizio tutela in %	minori seguiti (numero assoluto)
Adrara SM	2263	7	449	19,8	8	7
Adrara SR	819	3	147	17,9	30	9
Credaro	3518	11	734	20,9	17	16
Foresto	3120	10	592	19,0	12	11
Gandosso	1494	5	271	18,1	3	3
Parzanica	365	1	43	11,8	3	3
Predore	1843	6	388	21,1	-	0
Sarnico	6690	21	1114	16,7	23	21
Tavernola	2079	7	306	14,7	1	1
Viadanica	1132	4	214	18,9	2	2
Vigolo	578	2	96	16,6	-	0
Villongo	8052	25	1654	20,5	21	19
TOTALE	31.953	100	6.008	100,00	1,09	92

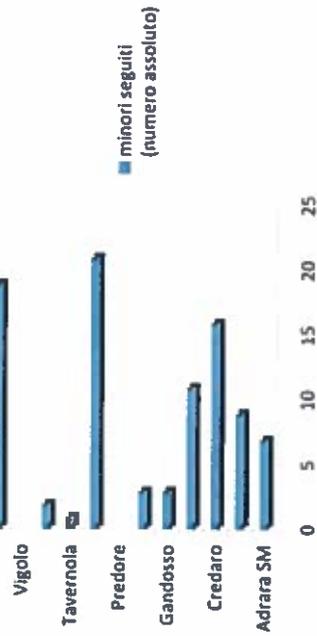
nuclei familiari seguiti nel 2016



percentuale minori sulla popolazione residente



minori seguiti (numero assoluto)



**DATI DEI CASI SEGUITI DALL'AREA MINORI E FAMIGLIA NEL TRIENNIO 2015-2017
ANNO 2016**

anno 2016 CASI SEGUITI DALL'UFFICIO TUTELA MINORI DEL BASSO SEBINO

	abitanti al 31/12/2016	nuclei familiari	n. minori seguiti	di cui con AAGG	ADM (numero minori)	AFFIDI FAMILIARI	COM ALLOGGIO	AFFIDI A PARENTI	INCONTRI PROTETTI	AUTORI DI REATO	SAD MINORI (nuclei familiari)	BUONI MINORI (non necessaria mente nelle fam sogg a tutela)
Adirara SM	2263	4	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Adirara SR	819	3	9	9	0	0	0	0	0	0	1	
Credaro	3518	12	16	16	3	3	1	1	2	2		
Foresto	3120	8	11	11	3	0	1	0	0	3	0	
Gandosso	1494	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	
Parzanica	365	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	
Predore	1843											
Sarnico	6690	16	21	21	6	3	2	0	3	3	0	
Tavernola	2079	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
Viadanica	1132	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	
Vigolo	578	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Villongo	8052	14	19	19	2	2	1	1	4	1	0	
TOTALE	31.953	65	92	92	15	9	6	2	10	10	1	0

**DATI DEI CASI SEGUITI DALL'AREA MINORI E FAMIGLIA NEL TRIENNIO 2015-2017
ANNO 2017**

anno 2017 CASI SEGUITI DALL'UFFICIO TUTELA MINORI DEL BASSO SEBINO

	abitanti al 31/12/2017	nuclei familiari	n. minori seguiti	di cui con AAGG	ADM (numero minori)	AFFIDI FAMILIARI	CENTRO DIURNO	CENTRO DIURNO ESTIVO	COM ALLOGGI O	AFFIDI A PARENTI	INCONTRI PROTETTI	AUTORI DI REATO	SAD MINORI (nuclei familiari)	BUONI MINORI (non necessa riamant e nelle fam
Adara SM	2243	3	5	5	4	0	2	3	0	0	0	0	0	0
Adara SR	825	1	4	4	0	0	1		0	0	0	0	1	0
Credaro	3517	13	18	18	3	3			1	1	3	1	0	0
Foresto	3130	7	9	9	4	0	1	2	1	0	1	2	0	0
Gandosso	1481	3	3	3	0	0			0	0	0	1	0	0
Parzanica	362	4	5	5	0	0			0	0	0	0	0	0
Preore	1865													
Sarnico	6690	11	17	17	6	1		1	2	0	2	0	0	0
Tavernola	2042	7	7	7	0	0			0	0	0	7	0	0
Viadanica	1141	3	3	3	0	1			0	0	1	0	0	0
Vigolo	574	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0
Vilongo	8147	17	22	22	5	0		1	0	5	6	2	0	0
TOTALE	32.017	69	93	93	22	5	4	7	4	6	13	13	1	0

0,003123341

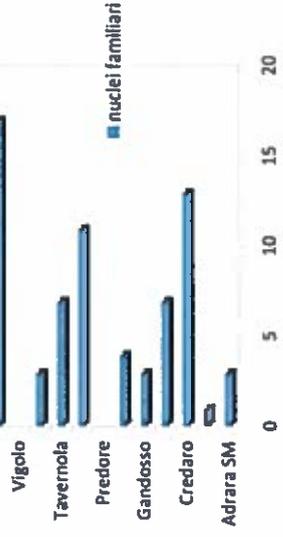
distribuzione minori seguiti in base a % residenti

	abitanti al 31/12/2017	popolazione in % sull'ambito	residenti 0-17 anni	percentuale minori sulla popolazione residente	minori in carico al servizio tutela in %	minori seguiti (numero assoluto)
Adrara SM	2243	7	459	20,5		5
Adrara SR	825	3	151	18,3		4
Credaro	3517	11	745	21,2	19	18
Foresto	3130	10	555	17,7	10	9
Gandosso	1481	5	263	17,8	3	3
Parzanica	362	1	43	11,9	5	5
Predore	1865	6	321	17,2	-	0
Sarnico	6690	21	1090	16,3	18	17
Tavernola	2042	6	295	14,4	8	7
Viadanica	1141	4	216	18,9	3	3
Vigolo	574	2	96	16,7	-	0
Villongo	8147	25	1743	21,4	24	22
TOTALE	32.017	100	5.977		100,00	93

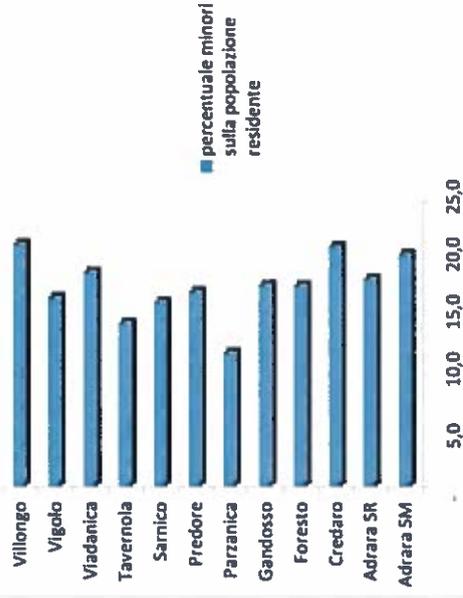
0,0031

1,08

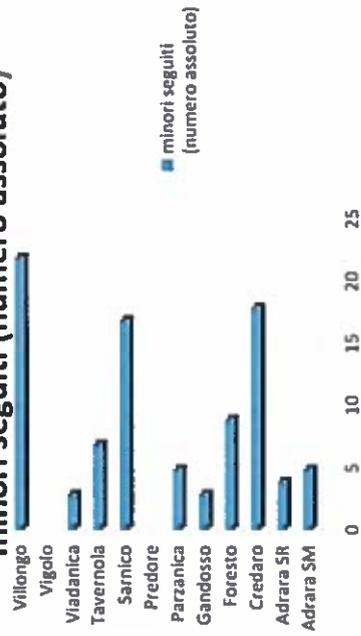
nuclii familiari seguiti nel 2017



percentuale minori sulla popolazione residente



minori seguiti (numero assoluto)



Negli ultimi anni le azioni dell'Ufficio di Piano del Basso Sebino rispetto al tema "Minori e Famiglia" hanno seguito due direzioni:

- il primo è quello di sostenere le agenzie del territorio che sono impegnate sul tema (scuole, parrocchie, servizi, associazioni, ...);
- il secondo è quello di sostenere la comunicazione ed il raccordo tra queste agenzie affinché siano intrapresi sempre più percorsi di coprogettazione e di azioni integrate capaci di aprire rappresentazioni globali, sistemiche e condivise sul panorama dell'infanzia e dell'adolescenza e poi anche per cercare di capire, insieme e da più punti di vista, i movimenti giovanili, i bisogni di crescita, di espressione e di valorizzazione in questi contesti di riferimento.

L'**Osservatorio Nuove GenerAzioni (*)**, laboratorio di pensieri, di iniziative e di coordinamento, è diventato quindi, negli anni, il motore che sul nostro territorio si è fatto portavoce, contenitore e megafono di istanze che provenivano dal territorio o che il territorio doveva accogliere. La strategia individuata è sempre stata quella di lavorare su processi di integrazione delle varie agenzie, con l'obiettivo di lavorare insieme, quasi in un modello sistemico, sul tema, si problema o sull'idea da promuovere.

Composto da esperti di vari sguardi educativi in connessione con la realtà locale, l'Osservatorio Nuove GenerAzioni (ONG) nel triennio precedente ha realizzato:

1. un **catalogo** di esperienze formative ed educative da proporre alle scuole perché, in base alle proprie esigenze, possano essere proposte con e agli alunni; il catalogo, nello specifico contiene:

- a. azioni di **contrasto alla dispersione scolastica**;
- b. interventi di **prevenzione al gioco d'azzardo e alle dipendenze**;
- c. percorsi formativi sul tema dell'**affettività**;

mentre le altre azioni seguite dall'Osservatorio sono:

2. **ponti educativi**: azioni e progetti tra scuole che accompagnano le transizioni giovanili verso la scuola;
3. **orientamento scolastico, lavorativo (matching) e del tempo libero (informagiovani)**;
4. **interventi nei Comuni** a sostegno delle esperienze di vita nella comunità (sostegno ai cre, spazi gioco, spazi compiti, esperienze varie, ...)
5. **sostegno alla genitorialità** e alle funzioni adulte;
6. azioni di sostegno e di **contrasto alle "povertà educative"**;

A queste azioni che hanno la caratteristica di essere di tipo **PREVENTIVO** di disorientamento e di disagio, si aggiungono anche quelle che hanno più a che fare con il tema, più complesso e delicato, della **"tutela minori"**, che vede situazioni familiari, per varie ragioni, richiedenti azioni più mirate, un contesto sociale più strutturato, strumenti e risorse più specifici.

A supporto di questi bisogni di tutela, l'Ambito ha nel tempo costruito e mantenuto:

- Un'equipe integrata di operatori sociali, pedagogici e psicologici, di volta in volta aperta anche ad altri ruoli coinvolti o da coinvolgere sul caso;
- servizi adeguati (Servizio di Educativa Domiciliare –sed-; servizio di incontri protetti; ...);
- vari strumenti di aiuto concreto alle famiglie con minori (PRR, buoni minori, ...)
- percorsi di progettazione con il territorio (in particolare sul tema accoglienza e "progetti di messa alla prova" in contesti di penale minorile);

- un gruppo di famiglie che stanno sperimentando il tema dell'accoglienza, non solo come sforzo e compito da proseguire, ma anche come atteggiamento, riflessione, sforzo culturale necessario;
- lo strumento "linee operative tra servizi sociali e scuole", costruite in collaborazione con le scuole e il consultorio, con indicate le forme di collaborazione più adeguate in merito a situazioni di disagio;
- percorsi formativi e strumenti di lavoro interni, di supporto e di apertura rispetto a nuove metodologie di lavoro capaci di essere accoglienti e promuovere processi di coinvolgimento anche della famiglia.



Area "minori e famiglia" Triennio 2015-17

	Nuclei fam. in carico	Minori in carico	di cui, autori di reato	adm	Incontri protetti	Afidi (fam. e a parenti)	Comunità alloggi
2015	66	91	14	10	10	9	9
2016	65	92	10	15	10	11	6
2017	69	93	13	22	13	11	4

La tabella accanto mostra come nel triennio 2015-17 il numero delle famiglie e dei minori in carico al "servizio Area minori e Famiglia – tutela minori" è "stabile"; un significativo dato, certamente soggetto ad una molteplicità di fattori, è la diminuzione, nel triennio, dei minori collocati in comunità. Possiamo però pensare che la disponibilità ed il tipo di utilizzo che viene fatto del servizio adm sia un possibile strumento di prevenzione all'allontanamento.

Da segnalare il numero significativo di minori autori di reato che richiede pensieri e risorse sia a livello preventivo che riparativo.

COSA SI RENDE NECESSARIO:

- ↘ continuare lo sforzo di leggere insieme i fenomeni e trovare modalità collaborative per affrontarli;
- ↘ sostenere modalità adeguate perché la famiglia sia e si senta al centro dell'intervento, coinvolta fin dalle fasi di progettazione;
- ↘ servizi più strutturati per quei ragazzi che necessitano di "staccarsi dalla famiglia" per affrontare il proprio disagio e la forza di crescere. Il nostro territorio, sebbene capace di individuare di volta in volta iniziative aggregative e socializzanti di carattere temporaneo e a livello comunale, manca di servizi capaci di accogliere ragazzi ed adolescenti e favorire relazioni di gruppo, attività

e percorsi di crescita verso l'autonomia e lo sviluppo di proprie risorse, oltre che capaci di elaborare di vissuti di disagio in un'ottica educativa. Anche quanto indicato nel PdZ precedente;

- ↘ individuare modalità di raccordo e di comunicazione adeguate e proficue tra le varie equipe e l'Amministrazione Comunale;

AZIONI REALIZZATE NEL 2015-2017 CHE SI VOGLIONO CONSOLIDARE

- ✓ Proseguire e là dove possibile incrementare il lavoro con le scuole attraverso iniziative e progetti per il contenimento di fattori di rischio del disagio (abbandono e dispersione scolastica, insuccesso scolastico, ...) Tali progetti verranno elaborati all'interno del tavolo dirigenti scolastici a cui partecipano i dirigenti del territorio, la fondazione IKAROS, il consultorio di Villongo, membri dell'Osservatorio nuove generazioni e referente unità operativa minori.
- ✓ Riattivare contatti con il dipartimento dipendenze, area prevenzione, e riconoscere come obiettivo l'estensione degli interventi delle life skills tutti gli istituti Comprensivi del territorio (nel 2015 interventi in due su tre istituti comprensivi). PARZIALMENTE REALIZZATO
- ✓ Avviare il processo di co-progettazione con le realtà attive nel territorio nelle due aree privilegiate del disagio minorile e delle esperienze che promuovono risorse di famiglie accoglienti (es. laboratori di narrazione, ..), progetti che verranno finanziati grazie ai fondi congiunti della fondazione bergamasca di Bergamo e dell'ambito territoriale e messi a disposizione tramite bando indetto dalla fondazione.

AZIONI PREVISTE NEL 2015-2017 CHE NON SI SONO REALIZZATE

- ✓ Attivare a partire dal 2015 il Servizio di Formazione all'autonomia minori (SFA) di ambito, per interventi rivolti a minori segnalati dall'unità operativa minori, in collaborazione con fondazione Ikaros e cooperativa cantiere. SERVIZIO SFA NON ATTIVATO, PROGETTO SI E' EVOLUTO NELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO CENTRO DIURNO MINORI DI AMBITO
- ✓ Estendere gli spazi extrascuola a tutti i comuni dell'ambito dotati di scuole primarie e secondarie: NON REALIZZATO

Il Piano di Zona 2018-20, in base ai tre vettori individuati, prevede:

ACCOGLIENZA:

- favorire una comunità attenta ad accogliere i minori e le loro famiglie, nei vari luoghi già istituzionalmente preposti ad accogliere (scuole, oratori, ...) , sia nuovi spazi meno strutturati;
- Promuovere/sostenere sul territorio luoghi e spazi capaci di accogliere ed orientare la famiglia e aiutarla ad affrontare i propri disagi, ad individuare i cambiamenti e le strade più opportune, anche in collaborazione con le risorse sociali presenti (parrocchie, volontariato, ...);
- continuare a sostenere modalità e prassi di accoglienza e segnalazione agli enti competenti di segnali di disagio (prassi consulenziali e collaborative);
- accogliere le risorse (individuali, familiari, gruppali, ...) per costruire forme di collaborazione e di coprogettazione di aiuto per situazioni di disagio;

TERRITORIO:

- continuare a coinvolgere e farsi coinvolgere dai vari enti per mettere in atto atteggiamenti di pensiero e di analisi della condizione familiare e giovanile, oltre che azioni concrete condivise e di collaborazione (quindi, convocare il "Tavolo minori" almeno annualmente);

RISPOSTE:

- mantenere l'Osservatorio Nuove Generazioni* quale motore principale di studio e coprogettazione;

- sostenere la nascita del **Centro Diurno Minori** capace di coinvolgere le famiglie e promuovere azioni socializzanti significative;
- sostenere le **equipe** con percorsi formativi e strumenti di lavoro capaci di rafforzare la comprensione dei bisogni e le più adatte forme di aiuto (formazione, griglie, consulenze legali e professionali, ...);
- promuovere continuità del coordinamento di vari spazi educativo-aggregativi in continuità al lavoro di accompagnamento progettuale ed educativo e formativo avviato negli anni precedenti (CRE, spazi compiti,...)
- mantenere il **“gruppo genitori accoglienti”** aperto a condividere pensieri, conoscenza di bisogni e azioni concrete di aiuto e di accoglienza: affidi tradizionali residenziali e diurni, appoggi familiari, patti educativi...
- mantenere e migliorare le risposte di aiuto concrete alla famiglia (PRR, REI, ...);
- mantenere e migliorare **raccordi e collaborazioni con i Consultori Familiari** presenti sul Territorio.
- **sviluppare** le azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco di azzardo lecito – L.r. 8/2013
- mantenere un’attenzione specifica al fenomeno dei flussi migratori sia attraverso il mantenimento di osservatori specifici (Tavolo immigrazione e tavolo inclusione scolastica) con l’impegno di mantenere l’impegno a realizzare mappatura quali-quantitativa annuale del fenomeno, sia azioni interculturali per lo sviluppo di una cultura d’accoglienza (Festival dei cortometraggi e manifestazione “C’è un tempo per...”)
- implementare il **fondo sociale di ambito per interventi area disagio minorile** per abbattere le rette per la frequenza di Centri diurni minori, attraverso l’aumento di 0,5 €/abitante del fondo

INTERVENTI ESPPLICITAMENTE ORIENTATI AL CONTRASTO DELLA POVERTA' EDUCATIVA

- PROGETTO PER FASCIA DI ETA' 11 – 17 ANNI PRESENTATO ALLA FONDAZIONE CON I BAMBINI APPROVATO E FINANZIATO
- PROGETTO PER FASCIA DI ETA' 5 – 14 ANNI PRESENTATO ALLA FONDAZIONE CON I BAMBINI IN FASE DI VALUTAZIONE

note:

(*) L'Osservatorio Nuove Generazioni è un gruppo formato da referenti delle seguenti aree/servizi: Consultorio, Integrazione culturale, Informagiovani, genitorialità, prevenzione alle dipendenze. Si ritrova ogni mese o mese e mezzo presso la sede dell'Ambito

Elenco documenti attinenti l'area minori e famiglia:

- Linee operative tra servizi sociali e scuole pubbliche, paritarie e private di ogni ordine e grado, presenti sul territorio dell'ambito del Basso Sebino: modalità di collaborazione nel lavoro con i minori e le loro famiglie” – Aprile 2018;
- Regolamento Affidi e accoglienze

AREA FAMIGLIA: WELFARE DI CONCILIAZIONE

- Proseguire con il “Progetto Networking 2.0.: fare sistema per sostenere la famiglia che cura” che gli Ambiti Territoriali del Basso Sebino, dell’Alto Sebino e della Val Cavallina, in collaborazione con le Cooperative Sociali, stanno realizzando per facilitare gli operatori del sistema sociale della valle nella conciliazione della cura delle famiglie con gli impegni di lavoro.
- Aprire attenzione e interventi nell’area della conciliazione, intesa anche come strumento per contrastare lo spopolamento delle zone collinari/montane, anche attraverso la partecipazione a bandi

AREA 0-6 ANNI

- Proseguimento coordinamento servizi prima infanzia degli ambiti del Basso Sebino e della Val cavallina
- progetto formazione coordinatori e operatori nidi, micro-nidi
- costituzione Tavolo per definizione e attuazione progetto 0 – 6 anni di Ambito Territoriale ai sensi della legge 13 luglio 2015, n. 107 e del Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 65.
- progetto formazione insegnanti scuole dell’infanzia. Già attivato processo di coprogettazione dell’offerta formativa tra ambito, consultorio familiare accreditato, scuole infanzia del territorio e servizi prima infanzia (anche con iniziative sovra ambito con l’ambito della Val Cavallina) intorno a temi legati al segmento 0-6 anni

POLITICHE GIOVANILI -AREA LAVORO: LA RETE LAVORO DEL BASSO SEBINO

Potenziamento della Rete per il lavoro ambito Basso Sebino con il compito di monitorare l’andamento del mercato del lavoro e di fornire indicazioni per adeguare l’offerta formativa alle reali esigenze dello sviluppo imprenditoriale.

Il progetto che la Rete lavoro, attivata nella seconda metà del 2016, prevede :

- co-progettazione dell’azione sistematica “orientamento” nelle scuole secondarie di primo grado all’interno di un gruppo operativo della rete che vede coinvolti aziende, servizio informagiovani, servizi sociali di ambito e Comuni
- Sviluppo di un sistema comunicativo che faccia conoscere il sistema della domanda e dell’offerta del sistema produttivo esistente nell’ambito del Basso Sebino
- Conoscenza reciproca e avvio di strumenti formativi, di alternanza, previsti dalla normativa nazionale e regionale, grazie al dialogo all’interno del gruppo di lavoro dedicato tra aziende, servizi accreditati per l’avviamento al lavoro. Scuole secondarie di secondo grado, centri formazione professionale, servizi sociali di ambito
- Condivisione con l’Assemblea dei Sindaci del progetto della Rete per il lavoro, riconosciuto come possibile strumento, se pur parziale, per lo sviluppo socio-economico del territorio

AREA POVERTA'

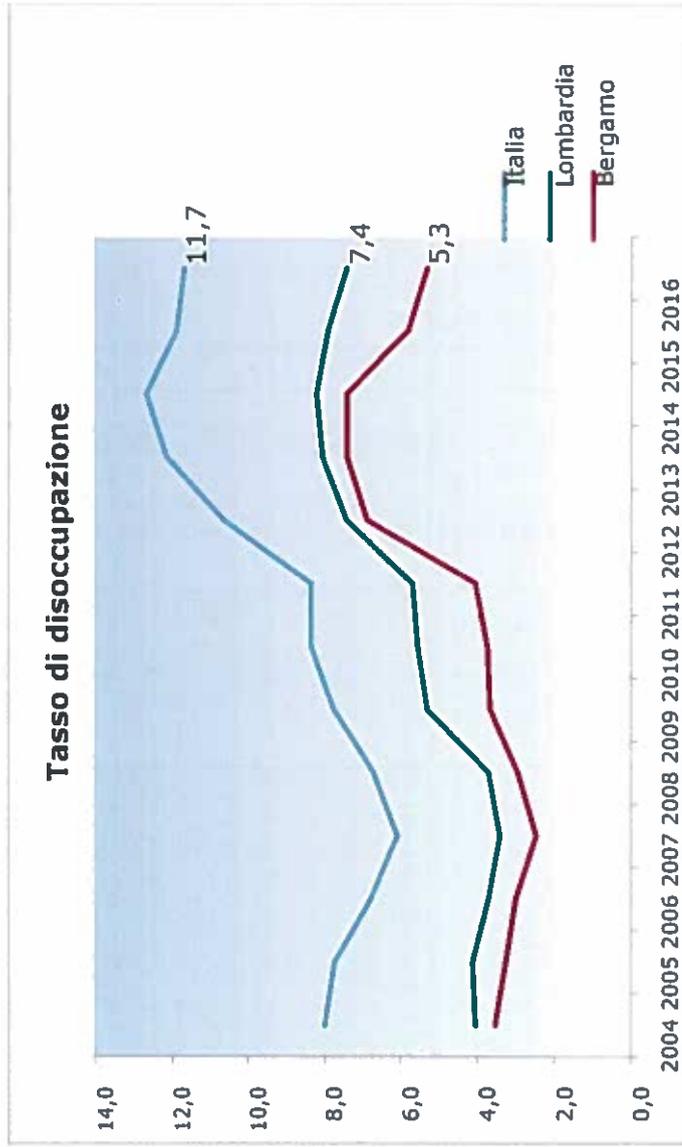
ANALISI DEI BISOGNI

ANNO 2015	UTENTI		SERVIZI										ALTRO		
	TOT. UTENTI	M	F	PRR di Ambito	di cui PRR M	di cui PRR F	REDDITO AUTONOMIA Anziani	REDDITO AUTONOMIA disabili	Aiuti Caritas richiesti da AS	Assegno Nucleo Familiare INPS	Assegno Maternità INPS	Carta Acquisti	SIA - REI	SFRATTI NOTI	SFRATTI CON INTERV SERV SOC
COMUNI															
	RESIDENTI														
	OVER 65 ANNI														
ADRARA SAN MARTINO	2225	151	68	5	3	2			0	15	1	8		1	0
ADRARA SAN ROCCO	837	60	24	2	1	1			0	2	1	3		0	0
CREDARO	3552	180	88	8	5	3			4	22	4	13		0	0
FORESTO SPARSO	3099	70	32	1	1	0			0	11	2	5		0	0
GANDOSSO	1491	47	21	1	1	0			0	8	1	2		0	0
PARZANICA	362	12	4	1	0	1			0	0	1	0		0	0
PREDORE	1853														
SARNICO	6660	133	149	5	4	1			0	52	4	27		0	0
TAVERNOLA B.SCA	2102	18	22	3	1	2			0	3	0	2		0	0
VIADANICA	1120	49	44	1	1	0			0	10	0	4		0	0
VIGOLO	591	6	3	1	1	0			0	6	0	3		0	0
VILLONGO	8006	157	123	29	22	7			0	72	8	24		2	2
TOTALE AMBITO	31898	883	578	57	40	17	0	0	4	201	22	91	0	3	2

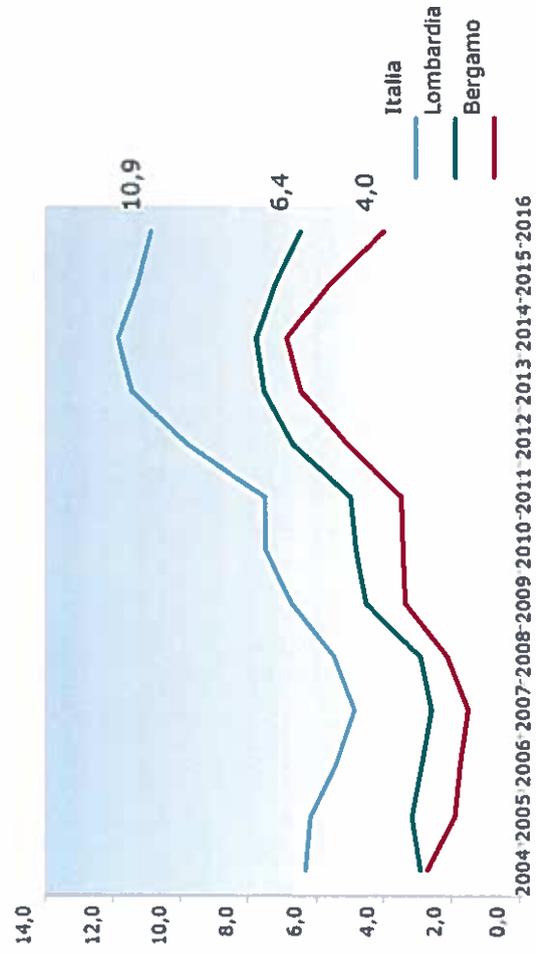
ANNO 2016		UTENTI		SERVIZI								ALTRO					
COMUNI	RESIDENTI	OVER 65 ANNI	TOT. UTENTI	M	F	PRR di Ambito	di cui PRR M	di cui PRR F	REDDITO AUTONOMIA Anziani	REDDITO AUTONOMIA disabili	Aiuti Caritas richiesti da AS	Assegno Nucleo Familiare INPS	Assegno Maternità INPS	Carta Acquisti	SIA - REI	SFRATTI NOTI	SFRATTI CON INTERV SERV SOC
ADRARA SAN MARTINO	2263	330	148	82	66	7	4	3	0	0	2	20	1	9		0	0
ADRARA SAN ROCCO	819	170	51	29	22	2	0	2	0	1	5	4	0	6		0	0
CREDARO	3518	480	125	72	53	5	1	4	0	0	6	27	4	24		1	1
FORESTO SPARSO	3120	485	74	38	36	0	0	0	0	0	0	18	5	12		0	0
GANDOSSO	1494	228	66	49	17	0	0	0	0	0	1	10	2	1		0	0
PARZANICA	365	104	15	12	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
PREDORE	1843	409															
SARNICO	6690	1440	276	133	143	8	8	0	0	0		45	6	31		2	0
TAVERNOLA B.SCA	2079	498	47	23	24	0	0	0	0	0	0	4	1	2		0	1
VIADANICA	1132	173	57	30	27	1	1	0	0	0	0	6	1	3		0	0
VIGOLO	578	114	7	4	3	1	1	0	0	0	0	4	0	2		0	0
VILLONGO	8052	1237	250	151	99	15	9	7	0	0		81	10	38		2	2
TOTALE AMBITO	31953	5668	1116	623	493	39	24	16	0	1	14	219	30	128	0	5	4

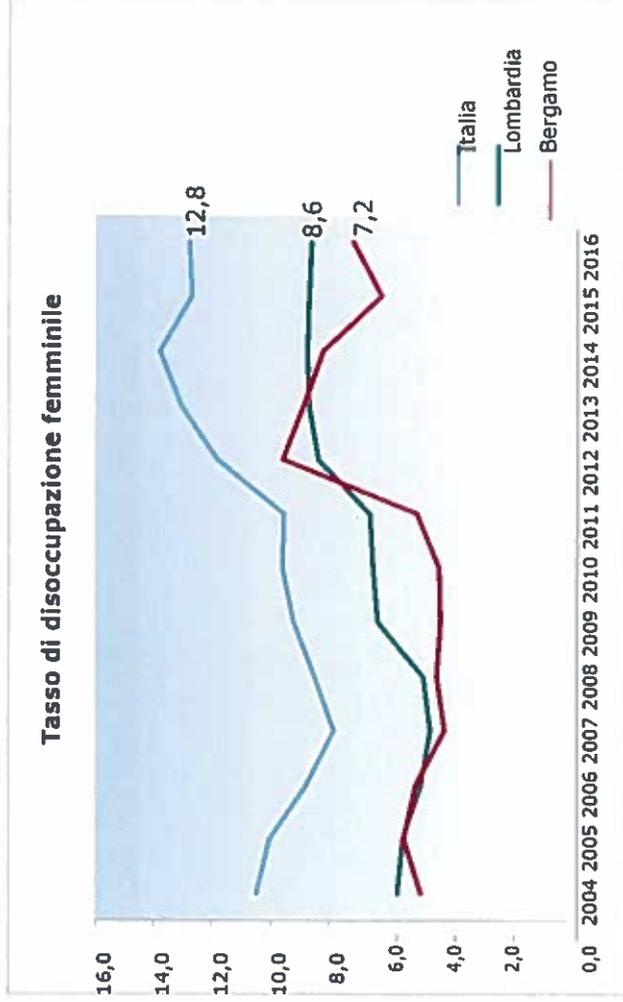
ANNO 2017		UTENTI			SERVIZI								ALTRO			
COMUNI	RESIDENTI	OVER 65 ANNI	TOT. UTENTI		PRR di Ambito	di cui PRR M	di cui PRR F	REDDITO AUTONOMIA Anziani	REDDITO AUTONOMIA disabili	Aiuti Caritas richiesti da AS	Assegno Nucleo Familiare INPS	Assegno Maternità INPS	Carta Acquisti	SIA - REI	SFRATTI NOTI	SFRATTI CON INTERV SERV SOC
			M	F												
ADRARA SAN MARTINO	2243	339	152	85	67	4	3	1	0	1	16	0	15	1	0	0
ADRARA SAN ROCCO	825	176	56	28	28	2	1	1	0	0	2	1	6	2	0	0
CREDARO	3517	487	127	70	57	3	1	2	0	0	6	4	20	3	1	0
FORESTO SPARSO	3130	519	80	46	34	0	0	0	0	3	12	0	18	2	1	0
GANDOSSO	1481	235	71	50	21	3	1	2	0	1	12	2	1	1	0	0
PARZANICA	362	103	12	10	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
PREDORE	1865	429														
SARNICO	6690	1410	268	129	139	7	7	0	0	0	39	7	43	2	6	1
TAVERNOLA B.SCA	2042	502	42	22	20	1	0	1	0	1	3	1	1	0	2	0
VIADANICA	1141	178	58	30	28	1	1	0	0	0	8	0	2	0	0	0
VIGOLO	574	119	9	4	5	1	1	0	1	1	6	0	2	0	0	0
VILLONGO	8147	1280	300	165	135	8	6	2	0	1	70	10	56	13	4	4
TOTALE AMBITO	32017	5777	1175	639	536	30	21	9	1	3	15	25	164	24	14	5

Fonte report camera di commercio provinciali di Bergamo anno 2016 – elaborazione fonti ISTAT



Tasso di disoccupazione maschile





L'Area Povertà prevede interventi finalizzati a contrastare e ridurre la povertà intesa come precarietà economica, deprivazione culturale e carenza di legami familiari e sociali. La povertà colpisce indistintamente il singolo individuo quanto intere famiglie, pertanto l'attivazione di interventi spesso afferrisce a servizi diversi: segretariato sociale, dipartimento dipendenze, dipartimento salute mentale, unità operativa minori e famiglia di ambito, servizi del sistema giudiziario.

Nell'ambito del Basso Sebino si rileva inoltre una povertà di risorse legate alle politiche della casa, ovvero al tema dell'emergenza abitativa intesa come la difficoltà momentanea a pagare alcune rate di affitto e del mutuo prima casa, o a dare l'anticipo per la locazione di una casa.

L'obiettivo di quest'area è di costruire percorsi di integrazione e reinserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati e potenziare i servizi e le strutture integrate per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali e abitative.

AZIONI REALIZZATE NEL 2015-2017 CHE SI VOGLIONO CONSOLIDARE

- ✓ Sostegno al reddito:
 - PRR di ambito e comunali
 - SIA/REI nazionale
- Attraverso la collaborazione con soggetti del territorio, Caritas vicariale prioritariamente ed enti accreditati per interventi di avviamento al lavoro
- ✓ Sostegno a famiglie con disagio e situazioni di problemi di salute; buoni minori
- ✓ Promozione all'autonomia: servizio di inserimento lavorativo e voucher inserimento lavorativo.
- ✓ Sostenere e potenziare lo strumento dei PRR, reperire maggiori postazioni per la realizzazione dei progetti.
- ✓ Attivare PRR anche nell'area del disagio adulto (salute mentale,...); integrati con servizio di inserimento lavorativo qualora servissero accompagnamenti mirati.
- ✓ Proporre momenti formativi a partire dal lavoro integrato nell'equipe per approfondire alcuni nodi critici

- ✓ Dare attuazione a strumenti operativi interistituzionali tra servizi dipartimento salute mentale e rete dei servizi.

AZIONI PREVISTE NEL 2015-2017 CHE NON SI SONO REALIZZATE

- ✓ Presidiare il progetto della fondazione ospizio calepio "Convento vecchio", appartamenti per casi segnalati dai Comuni. Verificare statuto e regolamento, per poi procedere con riesamina dei casi inseriti negli appartamenti.
- ✓ Costruire e/o attuare protocolli di buone prassi tra i servizi coinvolti nelle equipe: da Servizi sociali (segretariato sociale e tutela minori) dipartimento dipendenze, dipartimento salute mentale (es. protocollo per la gestione condivisa dei progetti individualizzati di soggetti con disagio psichico tra Ambiti Territoriali e DSM Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate): PARZIALMENTE RAGGIUNTO, DA RIPROPORRE

AZIONI CHE SI VOGLIONO IMPLEMENTARE NEL TRIENNIO 2018-2020

ACCOGLIENZA:

- Servizio di segretariato sociale diffuso e professionale: garantire l'attività di primo ascolto e consulenza, favorendo l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento dei cittadini, nella conoscenza delle risorse istituzionali e della rete dei servizi territoriali.
- Informare e promuovere l'adesione al Reddito di inclusione: misura nazionale che prevede il riconoscimento di un beneficio economico a fronte del consenso ai progetti di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volti al superamento della condizione di povertà del richiedente.
- Sportello di orientamento al lavoro

TERRITORIO:

- Mantenere una rete di collaborazione tra servizi
- Équipe multidisciplinari tra i servizi del territorio (Assistenti Sociali, Centri per l'Impiego, enti accreditati per l'avviamento al lavoro, ecc.)
- Raccordo con i soggetti del territorio (Caritas vicariale, Parrocchie, Avis, protezione Civile e gli Enti territoriali del III° settore)

RISPOSTE:

- Potenziare, anche alla luce dell'attuazione della recente normativa sul Rel (reddito di inclusione), ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 15 settembre 2017, n. 147, del ruolo di costruzione dei progetti personalizzati e accompagnamento dei cittadini in condizione di fragilità sociale nel percorso di superamento della situazione di svantaggio
- Avviare un'équipe di lavoro integrata tra i servizi composta da Servizi sociali (segretariato sociale e tutela minori), dipartimento dipendenze, dipartimento salute mentale per l'analisi e la presa in carico integrata di casi complessi, che si incontrano almeno 3 volte l'anno.
- Avviare il Tavolo Povertà come un percorso di rinnovamento degli strumenti contro la povertà da realizzare grazie alla collaborazione con gli attori sociali del territorio.
- Realizzazione Dgr 7004/2017 regolamento regionale disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e permanenza nei servizi abitativi pubblici.

Elenco documenti nella sezione strumenti di governance attinenti l'area povertà

- Convenzione Caritas per percorso inclusione attiva

AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA:

ANALISI DEI BISOGNI

ANNO 2015	UTENTI		SERVIZI															ALTRO										
	RESIDENTI	OVER 65 ANNI	TOT. UTENTI	M	F	SAD	SADH	SAD minori	di cui SAD NUOVI	di cui SAD CHIUSI	UTENTI SAD e SADH RISPETTO AI RESIDENTI OVER 65 (%)	Compartecipazione RSA	Compartecipazione RSD	Compartecipazione COD	Compartecipazione CDI	TELESCORSO	PASTI A DOM	AAE AS 2014/2015	AAEAS 2015/2016	SFA	CSE	INS LAV L.13	INS LAV VOUCHER AMBITO	SOCIO-OCCUPAZIONALE	REDDITO AUTONOMIA Anziani	REDDITO AUTONOMIA disabili	ASO - TSO	Amministratore di sostegno
ADRARA SAN MARTINO	2225	324	219	151	68	11	2	0	3	5	4,01	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2	3	1	1			0	1
ADRARA SAN ROCCO	837	158	84	60	24	2	2	1	0	0	2,53	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0			0	0
CREDARO	3552	478	268	180	88	2	2	0	3	3	0,84	2	0	4	0	0	0	14	13	2	2	1	1	0			0	3
FORESTO SPARSO	3099	462	102	70	32	14	4	0	2	4	3,90	3	0	0	0	3	3	8	7	3	2	3	0	1			0	7
GANDOSSO	1491	223	68	47	21	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	4	5	0	0	2	0	1			0	1
PARZANICA	382	100	16	12	4	2	2	0	0	0	4,00	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0			0	2
PREDORE	1853	386																			3							
SARNICO	6660	1387	282	133	149	18	2	0	5	8	1,44	7	1	0	0	4	34	17	15	6	1	3	2	5			0	4
TAVERNOLA B.SCA	2102	481	40	18	22	2	1	0	1	1	0,62	1	1	0	0	6	0	1,5	1,5	3	1	3	1	0			0	0
VIADANICA	1120	174	93	49	44	5	1	0	2	2	3,45	0	0	0	0	0	0	3	3	1	2	1	0	0			0	1
VIGOLO	591	110	9	6	3	1	0	0	1	1	0,91	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1			1	0
VILLONGO	8006	1157	280	157	123	34	6	0	1	9	3,46	6	2	6	0	10	0	26,5	26,5	5	7	3	1	1			2	2
TOTALE AMBITO	31898	5440	1461	883	578	91	22	1	18	33	2,08	19	5	10	0	25	37	80	76	22	22	20	6	10	0	0	3	21

ANNO 2016		SERVIZI														ALTRO												
COMUNI	RESIDENTI	OVER 65 ANNI	TOT. UTENTI		SERVIZI														ALTRO									
			M	F	SAD	SADH	SAD minori	di cui SAD NUOVI	di cui SAD CHIUSI	UTENTI SAD e SADH RISPETTO AI RESIDENTI OVER 65 (%)	Compartecipazione RSA	Compartecipazione RSD	Compartecipazione CDD	Compartecipazione CDI	TELESOCORSO	PASTI A DOM	AAEE AS 2015/2016	AAEAS 2016/2017	SFA	CSE	INS LAV L.13	INS LAV VOUCHER AMBITO	SOCIO-OCCUPAZIONALE	REDDITO AUTONOMIA Anziani	REDDITO AUTONOMIA disabili	ASO -TSO	Amministratore di sostegno	
ADRARA SAN MARTINO	2263	330	148	82	66	9	2	0	3	2	3,33	0	1	0	0	0	2	3	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1
ADRARA SAN ROCCO	819	170	51	29	22	2	2	1	0	0	2,35	0	1	0	0	0	2	2,5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
CREDARO	3518	480	125	72	53	0	1	0	0	1	0,21	2	0	5	0	0	13	15	2	2	1	0	0	0	0	0	0	3
FORESTO SPARSO	3120	485	74	38	36	15	4	0	5	1	3,92	1	1	0	4	3	7	9,5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	9
GANDOSSO	1484	228	66	49	17	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	5	6	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
PARZANICA	365	104	15	12	3	3	1	0	0	1	3,85	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2
PREDORE	1943	408																		4								
SARNICO	6690	1440	276	133	143	12	2	0	2	3	0,97	8	1	0	0	6	30	15	16	6	1	2	3	0	0	0	3	5
TAVERNOLA B.SCA	2079	488	47	23	24	2	1	0	1	1	0,60	0	1	0	0	6	0	1,5	1,5	3	1	1	0	0	0	0	0	1
VIADANICA	1132	173	57	30	27	2	2	0	0	0	2,31	0	0	0	0	0	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
VIGOLO	578	114	7	4	3	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VILLONGO	8052	1237	250	151	99	37	3	0	12	6	3,23	5	2	6	0	7	0	26,5	30,5	4	7	1	1	0	0	0	2	3
TOTALE AMBITO	31953	5668	1116	623	493	82	18	1	23	15	1,76	16	7	11	0	23	33	76	87	21	23	0	7	5	0	1	6	28

ANNO 2017		SERVIZI													ALTR0																	
COMUNI	RESIDENTI	OVER 65 ANNI	UTENTI		TOT. UTENTI	SAD	SADH	SAD minori	di cui SAD NUOVI	di cui SAD CHIUSI	UTENTI SAD e SADH RISPETTO AI RESIDENTI OVER 65 (%)	Compartecipazione RSA	Compartecipazione RSD	Compartecipazione CD	Compartecipazione CDI	TELESOCORSO	PASTI A DOM	AAEE AS 2016/2017	AAEAS 2017/2018	SFA	CSE	INS LAV L13	INS LAV VOUCHER AMBITO	SOCIO-OCCUPAZIONALE	REDDITO AUTONOMIA Anziani	REDDITO AUTONOMIA disabili	ASO -TSO	ALTRO				
			M	F																												
ADRARA SAN MARTINO	2243	339	152	85	67	13	2	0	5	2	4,42	0	1	0	0	0	0	3	5	1	2	3	0	1	0	1	0	1	0	1		
ADRARA SAN ROCCO	825	178	56	28	28	4	1	1	2	0	2,84	0	1	0	0	0	0	2,5	0,5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
CREDARO	3517	487	127	70	57	3	0	0	3	1	0,62	2	1	2	0	0	0	15	14	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
FORESTO SPARSO	3130	519	80	46	34	17	4	0	6	7	4,05	2	0	1	0	4	2	9,5	8,5	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	
GANDOSSO	1481	235	71	50	21	1	0	0	1	0	0,43	0	0	0	0	0	0	6	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	
PARZANICA	382	103	12	10	2	2	1	0	0	1	2,91	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
PREDORE	1885	429																														
SARNICO	6890	1410	268	129	139	12	2	0	3	5	0,99	6	1	2	0	6	30	16	16	7	1	4	1	4	1	4	0	0	1	5	0	
TAVERNOLA B.SCA	2042	502	42	22	20	2	1	0	1	0	0,60	0	1	0	0	7	0	1,5	1,5	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
VIADANICA	1141	178	58	30	28	2	1	0	0	1	1,69	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
VIGOLO	574	119	9	4	5	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VILLONGO	8147	1280	300	165	135	37	3	0	5	8	3,13	5	2	6	0	8	0	30,5	32,5	7	7	6	3	1	0	1	1	0	0	2	9	0
TOTALE AMBITO	32017	5777	1175	639	536	93	15	1	26	25	1,87	15	7	11	0	25	32	87	86	28	21	15	7	6	1	3	1	3	4	35	0	

COMUNI	2015										2016										2017									
	FNA					FNA					FNA					FNA					FNA									
	B1	B2 progetti AAE	B2 Voucher Sollevo	B2 Buoni minor (caregiver familiare)	B2 Potenziamento SAD	B2 Buono badabt (SLA)	B2 progetti vita indipendente	B2 Sollevo presso strutture	RSA Aperta	B1	B2 progetti AAE	B2 Voucher Sollevo	B2 Buoni minor (caregiver familiare)	B2 Potenziamento SAD	B2 Buono badabt (SLA)	B2 progetti vita indipendente	B2 Sollevo presso strutture	RSA Aperta	B1	B2 progetti AAE	B2 Voucher Sollevo	B2 Buoni minor (caregiver familiare)	B2 Potenziamento SAD	B2 Buono badabt (SLA)	B2 progetti vita indipendente	B2 Sollevo presso strutture	RSA Aperta			
Adara San Martino	0	2	1	1	0	0	0	0	8	0	1	5	0	0	0	0	0	0	6	1	1	6	0	0	0	0	1			
Adara San Rocco	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2			
Credaro	0	2	3	2	0	0	0	0	6	1	4	3	0	0	0	0	0	3	5	5	4	2	0	0	0	0	3			
Foresto Sparso	1	2	5	2	0	0	0	0	11	1	3	5	4	0	0	0	0	9	3	0	5	3	0	0	0	2				
Gandosso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1			
Parzanica	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0				
Predore	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
Sarnico	0	3	0	0	0	1	0	0	14	0	0	0	1	0	0	0	0	9	3	2	2	1	0	0	0	2				
Tavernola B.sca	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7	0	1	3	0	0	0	0	0				
Viadanica	0	1	0	0	0	0	0	6	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0				
Vigolo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Villongo	0	6	6	1	0	0	0	5	0	9	9	1	0	0	0	0	0	6	11	3	9	1	0	0	0	13				
TOTALE AMBITO	3	16	18	6	0	2	0	64	4	19	31	9	0	1	0	0	46	27	12	34	7	0	0	0	0	24				

Tab. 113 - Tasso di prevalenza per 1.000 residenti dei soggetti assistiti dall'ADI - Anno 2017

Ambito	Soggetti assistiti	Popolazione residente	Tasso per 1.000 residenti
06_Monte Bronzone e Basso Sebino	397	31.948	12,4
PROVINCIA di Bergamo	13.683	1.109.933	12,3
Distretto Bergamo Est	5.082	386.443	13,2

Fonte: rielaborazione dati ADIWEB

Tab. 114 - Spesa media ADI a soggetto assistito

Ambito	Spesa ADI	n. soggetti	Costo medio a soggetto
06_Monte Bronzone e Basso Sebino	407.829	397	1027,28
Provincia di Bergamo	14.175.028	13.683	1035,96
Distretto Bergamo Est	5.001.253	5.082	984,11

Fonte: rielaborazione dati ADIWEB

Area che richiama necessariamente l'attenzione su tre punti fondamentali tra di loro imprescindibili, che richiedono luoghi di analisi e di programmazione, ma anche stili di lavoro tra di loro eterogenei:

- il tema della filiera dei servizi e del raccordo con servizi non direttamente gestiti dall'ambito;
- il tema dell'integrazione socio-sanitaria e sanitaria;
- il tema della conoscenza e della valorizzazione del territorio, in una logica di promozione della domanda congiuntamente alle forze del territorio.

AZIONI REALIZZATE NEL TRIENNIO 2015-2017

1. Livello interventi domiciliari

- ✓ Voucherizzazione dei servizi SAD, SADH e SAD a favore di nuclei familiari con minori; essendo l'albo pattanti è composto da alcune cooperative/realità che erogano anche il servizio ADI, è pertanto facilitata l'integrazione socio – sanitaria;

2. Livello coesione sociale e welfare diffuso

- Per agevolare l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi, assumendo obiettivi sia per il livello informativo che orientativo:
- ✓ è stato avviato un percorso al fine di identificare punti professionali diffusi nel territorio (assistenti sociali in ogni comune, medici di base, sindacati, ...), ma anche legati ad associazioni e realtà del privato sociale (Caritas, associazioni pensionati, ...) capaci di accogliere la domanda del cittadino e orientarla in luoghi appropriati per trovare risposta al bisogno;
 - ✓ il Cead è stato visto anche come luogo di raccolta del bisogno, di analisi e di confronto. La partecipazione al Cead è stata un'occasione formativa, ogni partecipante ha assunto il ruolo di tutor nei riguardi delle reti professionali di competenza:
 - l'assistente sociale delegata dall'ambito nei riguardi di tutte le assistenti sociali e operatori sociali comunali e del territorio;
 - il personale sanitario nei riguardi dei MAP.
 - ✓ si sono mantenuti accordi con le azioni provinciali di prevenzione attraverso una conoscenza diffusa delle azioni specifiche (città sane, stili di vita, ...) che possono essere realizzate nel territorio dell'ambito grazie alla capacità di promozione curata dall'associazionismo territoriale.

AZIONI NON REALIZZATE NEL TRIENNIO 2015-2017

1. Livello interventi domiciliari

- ✓ Attivazione servizio prelievi a domicilio
- ✓ Attivare protocolli con soggetti del privato sociale che garantiscano il servizio trasporti in tutto l'ambito territoriale

2. Livello coesione sociale e welfare diffuso

- ✓ Costruire periodiche occasioni di incontro (2 volte anno) con associazioni pensionati o altre associazioni attive nel settore per:
 - Dotarsi di strumenti conoscitivi delle associazioni utili per le assistenti sociali del territorio
 - Informare le associazioni circa la rete dei servizi
 - alimentare in questo modo lo Sportello unico Welfare, strumento a livello provinciale che sintetizza la rete d'offerta del sistema dei servizi
 - creare scambi e gemellaggi tra le associazioni del territorio, rispetto al loro operare

AZIONI TRIENNIO 2018-2020. In base ai vettori individuati per il nuovo Piano di Zona, si intende perseguire le seguenti azioni:

ACCOGLIENZA

- ✓ Mantenere e rafforzare punti di segretariato sociale diffuso e professionale che garantiscano ai cittadini risposte e invii a servizi – interventi adeguati;
- ✓ Garantire al cittadino un luogo di ascolto attento e professionale anche presso punti di ascolto attivati presso contesti non professionali, ma impegnati nel promuovere benessere, cura e educazione sociale (caritas, parrocchie, spazi aggregativi per anziani...)

TERRITORIO

- ✓ Livello interventi domiciliari:
 - Mantenere i servizi domiciliari (SAD, SADH e SAD a favore di famiglie con minori) voucherizzati;
 - Creare sempre maggiori connessioni con le realtà territoriali che si occupano di trasporto sociale;
 - Valutare a livello di Ambito la necessità di organizzare un servizio prelievi a domicilio e consegna pasti
- ✓ Livello coesione sociale e welfare diffuso
 - Mantenere quanto realizzato nel triennio precedente e incentivare la collaborazione tra le diverse realtà che operano nell'area non autosufficienza (segretariato sociale diffuso, partecipazione alle équipe multidimensionali STVM, promozione dell'associazionismo territoriale. ...);
 - Convocare il tavolo non autosufficienze annualmente per creare occasioni di monitoraggio del benessere della cittadinanza anziana ed eventualmente valutare insieme l'attivazione di nuovi interventi che sostengano temi legati alla socializzazione.

RISPOSTE

- ✓ Promuovere iniziative di informazione del ruolo dell'Amministratore di Sostegno, delle finalità e delle modalità di svolgimento per quanti si rendono disponibili ad assumere questo ruolo;
- ✓ Creare a livello di Ambito un elenco di soggetti disposti a ricoprire l'incarico di Amministratore di Sostegno a favore di persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti attraverso formazione coinvolgendo le associazioni del territorio;
- ✓ Approfondimento della conoscenza dei cittadini anziani che abitano il territorio e dei relativi bisogni per lavorare sempre più in un'ottica di prevenzione;
- ✓ Implementare raccordi tra Sportelli di assistenza familiare utili per rispondere ad emergenze di tipo assistenziale.
- ✓ Valutare la possibilità di allargare a livello di macroarea il Tavolo Salute Mentale dell'ambito della Val Cavallina per la costruzione di una collaborazione e di una rete con i diversi soggetti coinvolti, pubblici, privato sociale e associazionismo familiare, nell'area dei servizi psichiatrici, con particolare attenzione alle tematiche del progetto di vita, dell'integrazione sociale, del "rientro accompagnato" da percorsi riabilitativi ad alta intensità sanitaria, della tutela legale, della residenzialità leggera, dei progetti per la socializzazione e per il tempo libero

Elenco documenti attinenti l'area Non Autosufficienza

- Intesa tra ATS -ASST e Consiglio di Rappresentanza Assemblea dei Sindaci di distretto, Assemblea dei Sindaci ambiti distrettuali per Equipe Integrata di Valutazione Multidimensionale (STVM)
- Linee Guida FNA Misura B2 e allegato alle linee guida
- Strumenti di raccordi area salute mentale con ASST Bergamo est, dipartimento salute mentale

INTERVENTI DI SUPPORTO EDUCATIVO E DI SUPPORTO SOCIALE

DATI ANALISI DEI BISOGNI

Tab. 74 - Presenza di figure genitoriali per soggetti residenti nell'Ambito e in provincia di Bergamo inseriti in CDD - Valori percentuali

n. genitori	06_Monte Bronzone - Basso Sebino	Provincia di Bergamo	Distretto ATS Bergamo Est
Nessun genitore	6,3%	9,2%	7,4%
Un solo genitore	6,3%	19,1%	13,2%
Entrambi i genitori	87,5%	61,2%	55,4%
Dato non rilevato	0,0%	10,4%	24,0%
Totale	100%	100%	100%

Fonte: rielaborazione dati flusso Schede Individuali disabili

Tab. 75 Presenza di altre figure parentali in grado di fornire assistenza per soggetti residenti nell'Ambito e in provincia di Bergamo inseriti in CDD - Valori percentuali

Presenza di parenti in grado di assistere	06_Monte Bronzone - Basso Sebino	Provincia di Bergamo	Distretto ATS Bergamo Est
No	0,0%	7,5%	5,0%
Si	100,0%	69,4%	62,4%
Nr	0,0%	23,1%	32,6%
Totale	100%	100%	100%

Fonte: rielaborazione dati flusso Schede Individuali disabili

Tab. 76 - Soggetti assistiti in CDD per classe SIDI ricalcolata - Valori percentuali

Classe SIDI ricalcolata	06_Monte Bronzone - Basso Sebino	Provincia di Bergamo	Distretto ATS Bergamo Est
1 FRAGILITA' ALTA	25,0%	20,9%	18,6%
2 FRAGILITA' MEDIO ALTA	62,5%	33,2%	40,9%
3 FRAGILITA' MEDIA	12,5%	25,4%	19,8%
4 FRAGILITA' MEDIO BASSA	0,0%	11,1%	10,7%
5 FRAGILITA' BASSA	0,0%	7,0%	6,6%
6	0,0%	2,4%	3,3%
Totale	100%	100%	100%

Fonte: rielaborazione dati flusso Schede Individuali disabili

AZIONI REALIZZATE NEL TRIENNIO 2015-2017

- ✓ Voucherizzazione del servizio di assistenza educativa per agevolare il sedimentarsi dei soggetti pattanti nel territorio e la possibilità di attivare interventi tra scuola e territorio
- ✓ realizzazione di percorsi formativi sulle buone prassi per la promozione dei progetti di vita delle persone disabili e la costruzione di alleanze educative rivolti a docenti, docenti di sostegno, assistenti educatori, genitori ed educatori degli spazi educativo-aggregativi territoriale), anche in collaborazione con le realtà del territorio (Istituto A. Custode, Consultorio, ...);
- ✓ Aggiornare la convenzione per la gestione della figura dell'assistente educatore, estendere i soggetti sottoscrittori ai servizi per adulti del territorio e prevedere un ruolo centrale dell'assistente educatore nella realizzazione del progetto di vita, nei luoghi dell'abitare.
- ✓ revisione delle linee guida dei voucher del servizio di inserimento lavorativo, con adozione di profili voucher quanto più adeguati alle reali possibilità di inserimento in azienda, alla luce dell'attuale congiuntura economica
- ✓ elaborare la convenzione triennale con la cooperativa sociale "Il Battello" con relativa definizione del fondo sociale di Ambito;
- ✓ espletare il bando Dopo di Noi;

AZIONI NON REALIZZATE NEL TRIENNIO 2015-2017

- ✓ Sviluppare e utilizzare strumenti per il monitoraggio dei progetti personalizzati di assistenza educativa a livello di sovra ambito con ambito di grumello e della val cavallina

AZIONI TRIENNIO 2018-2020. In base ai vettori individuati per il nuovo Piano di Zona, si intende perseguire le seguenti azioni:

ACCOGLIENZA

- ✓ Attivare punti di segretariato sociale diffuso e professionale che garantiscano ai cittadini risposte e invii a servizi – interventi adeguati;
- ✓ Garantire ai cittadini un luogo di ascolto attento e professionale

TERRITORIO

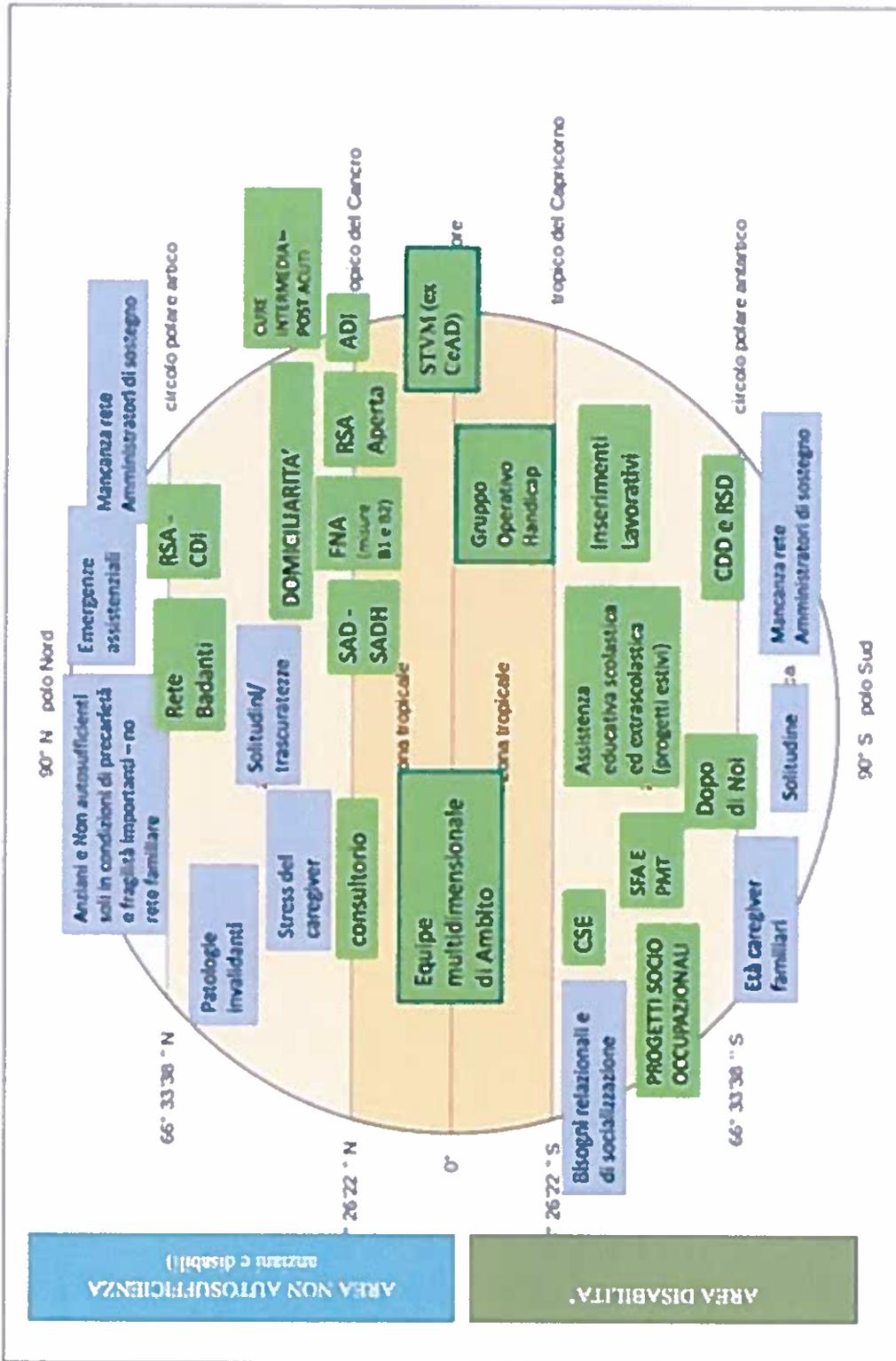
- ✓ Livello interventi domiciliari:
 - Mantenere voucherizzati i servizi di
 - assistenza educativa scolastica;
 - Progetti estivi e di relazione a favore di minori disabili;
 - Servizio Formazione Autonomia e Progetti Mirati di Territorio (SAF e PMT),
 - Inserimento lavorativo e progetti socio occupazionali;
 - Progetti "Dopo di Noi";
- ✓ Livello coesione sociale e welfare diffuso
 - Welfare diffuso e professionale: creare una rete di soggetti che operano nell'area della disabilità tra le varie realtà: CSE Il Battello,

RISPOSTE

- ✓ **Mantenimento fase sperimentale** di servizi di consulenza a favore delle famiglie con persone disabili in collaborazione con la Fondazione Angelo Custode, attraverso interventi preferibilmente di natura domiciliare da parte di figure professionali integrate (educatore e psicologo) per avviare occasioni di ascolto e orientamento (avviato luglio 2017)
- ✓ in collaborazione con il Consultorio Familiare di Villongo avvio di **percorsi formativi** rivolti al personale delle unità d'offerta del territorio (CSE, SFA, educativa scolastica,..) in merito ai significati e alle prassi di un'accoglienza agita in un sistema di welfare diffuso
- ✓ **Promuovere iniziative** di informazione del ruolo dell'Amministratore di Sostegno, delle finalità e delle modalità di svolgimento per quanti si rendono disponibili ad assumere questo ruolo;
- ✓ **Creare a livello di Ambito** un elenco di soggetti disposti a ricoprire l'incarico di Amministratore di Sostegno a favore di persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti attraverso formazione coinvolgendo le associazioni del territorio;
- ✓ **Approfondimento analisi** conoscitiva degli utenti del servizio di assistenza educativa scolastica rispetto al fenomeno dell'autismo nel Basso Sebino

Elenco documenti attinenti l'area supporto educativo e supporto sociale

- convenzione cooperativa battello – ambito per CSE 2018-2020
- percorsi di integrazione lavorativa e inclusione 2018-2020
- protocollo assistenti educatori 2018-2020



AREA GESTIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI DELL'AMBITO BASSO SEBINO

1. potenziamento della collaborazione con l'Ats e Asst bergamo est per la promozione dell'integrazione tra le politiche sociali e quelle socio-sanitarie e sanitarie (ex cead, consultorio familiare, salute mentale ...), anche in raccordo con ambiti limitrofi della macroarea;
2. Osservatori Progettuali e Tavoli Tematici
 - a. consolidamento di:
 - i. Osservatorio Nuove Generazioni e Osservatorio minori
 - ii. Gruppo Operativo Handicap
 - iii. Rete per il Lavoro e la Formazione Basso Sebino
 - iv. Tavolo Dirigenti Scolastici
 - v. Tavolo Conciliazione (di macroarea)
 - vi. Occasioni di raccordi di ambito area volontariato : festa del volontariato di ambito
 - vii. Coordinamento servizi prima infanzia (di macroarea)
 - viii. Tavolo immigrazione e tavolo inclusione scolastica
 - b. attivazione di :
 - i. Osservatorio Psichiatria (di macroarea)
 - ii. Osservatorio anziani

- iii. Osservatorio Povertà educativa (livello 5 ambiti Bergamo Est)
 - iv. Tavolo Enti Gestori Scuole dell'infanzia Paritarie, da potenziare con servizi prima infanzia (0-6 anni)
 - v. Tavolo povertà (tema casa)
3. Regolamento unitario per la compartecipazione dell'utenza alla spesa per la fruizione di prestazioni sociali agevolate: in essere

DEFINIZIONE DI UN SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI, ATTRAVERSO LA DETERMINAZIONE DI INDICATORI DI RISULTATO QUANTITATIVI E QUALITATIVI (IN QUESTO SECONDO CASO SI PENSA, AD ESEMPIO, A MECCANISMI GENERATIVI QUALI LA PRODUZIONE DI VALORE CULTURALE, SOCIALE, ECONOMICO ECC... DEI PROGETTI E DELLE AZIONI).

- Costruzione, di concerto con gli Ambiti Territoriali Alto Sebino e Val Cavallina, di un sistema di monitoraggio quali-quantitativo delle politiche e azioni sociali. Si prevede di incaricare la Fondazione Zancan per lo studio e l'implementazione del sistema di monitoraggio. L'attività del monitoraggio della qualità dovrà orientare anche l'attività formativa degli snodi istituzionali e gestionali del sistema delle politiche sociali.
- Già attivato, grazie al bando vinto con la Fondazione "con i bambini", un rapporto triennale con Ente accreditato per la valutazione di interventi volti alla lotta alla povertà educativa

SINTESI DI EVENTUALI OBIETTIVI STRATEGICI

Progetto Verso un Consultorio Familiare integrato di Ambito Distrettuale in collaborazione con ASST BG EST e Fondazione Angelo Custode

PROGETTI LEGATI AGLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PIANIFICAZIONE ZONALE 2018-2020

SECONDO LIVELLO DI PREMIALITA'

La programmazione zonale 2018-2020 per l'Ambito Distrettuale Basso Sebino, precisato che l'Ambito Basso Sebino ha conseguito il primo livello di premialità perché possiede le caratteristiche di Ambito Distrettuale ai sensi dell'art 7 bis della l.r.23/2015, valutata la propria realtà territoriale ed effettuata una attenta analisi dei bisogni, in conformità a quanto richiesto dalle linee di indirizzo definite da Regione Lombardia, intende prevedere l'attivazione dei seguenti progetti innovativi e sperimentali, rientranti nei tre obiettivi strategici, previsti nella DGR7631/2017

Approvazione del documento "linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018/2020", al punto5.4 "CRITERIO PREMIALE" - secondo livello di premialità.

obiettivo strategico 1

" REGOLAMENTO UNICO DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI DELL'AMBITO DISTRETTUALE BASSO SEBINO"

- **"Progettualità tese alla definizione dei requisiti di accesso/partecipazione ai servizi ed agli interventi, attraverso strumenti quali: uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE, il fattore famiglia ecc" . (vedi documento negli strumenti di governace)**

DESCRIZIONE CONDIZIONI ESISTENTI

L'Ambito Distrettuale Basso Sebino gestisce in maniera associata la maggior parte dei servizi sociali del territorio. Nella precedente triennalità è stato avviato il percorso per la definizione è stesura di un regolamento unico dei servizi sociali per tutti i Comuni afferenti l'Ambito Distrettuale. Il percorso relativo alla stesura di un regolamento unico per l'accesso ai servizi sociali parte da una storia di lavoro comune finalizzato alla gestione associata dei servizi sociali in capo all'Ente Capofila per il Piano di Zona , strada facendo è emersa la necessità di rendere uniforme sull'intero territorio dell'Ambito, e per tutta la popolazione: -l'organizzazione di servizi,

- i criteri di accesso

- i costi e la partecipazione dell'utenza

Il percorso è stato avviato dall'Ufficio di Piano su mandato l'Assemblea Sindaci ed in collaborazione con i referenti tecnici di ogni Comune.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO E DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Il progetto per la triennalità 2018/2020 prevede di definire in maniera stabile strutturale il percorso sperimentale avviato nella precedente programmazione, rilevando le criticità emerse nella sperimentazione, apportando eventuali integrazioni allo strumento sperimentale in essere "Regolamento Unico di Accesso ai Servizi." con i seguenti obiettivi specifici:

- Creare un gruppo di lavoro tecnico stabile composto dai referenti tecnici dei Comuni e dell'Ambito
- Ottimizzare e monitorare l'utilizzo del Regolamento Unico di Accesso ai Servizi
- Revisione del documento che verrà approvato contestualmente al piano di Zona (vedi strumenti di governance) ed applicazione sull'intero territorio

ASPETTI CHE RENDONO INNOVATIVO IL PROGETTO

Il progetto relativo alla definizione del regolamento unico di accesso ai servizi rappresenta una fase importante nel radicamento della gestione associata dei servizi sociali per i Comuni dell'Ambito Distrettuale.

Il regolamento dovrà essere definito in maniera condivisa ed integrata con i Comuni afferenti l'Ambito; l'applicazione per l'intero territorio è volto a rendere omogeneo:

- l'offerta dei servizi sociali,
- i requisiti e criteri d'accesso;
- i costi e la partecipazione dell'utenza.

Si intende pensare questo strumento come dinamico, nel senso che a seguito di cambiamenti, oppure di una diversa lettura dei bisogni, il gruppo di lavoro condividerà le eventuali variazioni/o modifiche da apportare.

POTENZIALITA' E SOSTENIBILITA' DELL'OBIETTIVO NEL FUTURO

La definizione di un regolamento unico di accesso alle prestazioni sociali, per la fase evolutiva dell'Ambito Distrettuale Basso Sebino, e la sua costante ed uniforme applicazione appare, essere tappa essenziale per il potenziamento della gestione associata dei servizi, valutata e condivisa da tutti i comuni sia a livello

tecnico che politico. Lo strumento sarà condiviso nei contenuti e nelle modalità di applicazione con i responsabili dei servizi alla persona di ogni comune e con il personale tecnico che si occupa della valutazione della domanda, della presa in carico e dell'erogazione del servizio.

Pertanto tale progetto non solo risulta sostenibile, ma tappa evolutiva necessaria per proseguire nel cammino della gestione associata ed integrata dei servizi. Aspetto importante di questo progetto è il lavoro di rete e di integrazione con i diversi attori coinvolti (Ufficio di Piano, Assemblea Sindaci, tecnici comunali, operatori sociali del territorio).

Essendo inoltre uno strumento dinamico, ovvero attraverso il gruppo di lavoro sarà possibile apportare le modifiche ritenute necessarie, si ritiene possa essere costantemente rispondente all'obiettivo di uniformità nell'offerta dei servizi.

IMPATTO ATTESO RISPETTO AI BISOGNI DELLA COMUNITA'

Il Regolamento Unico di accesso ai Servizi Sociali già nella sua prima fase di applicazione sperimentale ha evidenziato la positività dell'omogeneizzazione dell'offerta dei servizi sociali sull'intero territorio, garantendo all'intera popolazione dell'Ambito territoriale di poter accedere agli stessi servizi, con le stesse regole e con le stesse modalità di compartecipazione. L'uniformità di erogazione garantisce equità di prestazioni e maggiore chiarezza per l'utenza per l'accesso ai servizi.

ATTORI COINVOLTI

Per la realizzazione del progetto di definizione del “ ..Regolamento Unico di accesso ai Servizi Sociali” gli attori sono:

- Ufficio di Piano
- L'Assemblea Sindaci
- I responsabili servizi alla persona dei singoli Comuni
- Gli operatori sociali del territorio (assistenti sociali, educatori)

SOGGETTI BENEFICIARI

Il regolamento interesserà l'intera popolazione del territorio dell'Ambito Distrettuale. Lo strumento rappresenta un'evoluzione operativa e professionale positiva sia per il personale amministrativo dei Comuni sia per gli operatori sociali che operano sul territorio.

SPESA DA SOSTENERE

Il progetto prevede per essere realizzato la partecipazione attiva delle risorse umane dell'Ufficio di Piano oltre che dei singoli Comuni.

INDICATORI DI RISULTATO

Creazione di un gruppo di lavoro composto da ufficio di Piano, Responsabili Servizi alla persona dei Singoli Comuni, operatori sociali del territorio.

Definizione di un "Regolamento unico di accesso alle prestazioni sociali " per l'intero Ambito Distrettuale.

Approvazione del documento da ogni singolo Comune e dall'Ente Capofila.

SECONDO LIVELLO PREMIALITA' OBIETTIVO STRATEGICO 2

AVVIARE UNA PROGETTUALITA' SPECIFICA PER LA DEFINIZIONE DI REQUISITI, PARAMETRI, INDICATORI PER VALUTARE LO SVILUPPO DI POLITICHE FAMILY FRIENDLY E PER SVILUPPARE UN "AMBITO DISTRETTUALE PER LE FAMIGLIE"

DESCRIZIONE DELLE CONDIZIONI ESISTENTI CHE SPINGONO ALLA REALIZZAZIONE DI QUESTO PROGETTO

L'Ambito distrettuale del Monte Bronzone Basso Sebino è caratterizzato da fenomeni che devono richiamare l'attenzione del programmatore locale. I più macroscopici:

- Diminuzione popolazione nei paesi collinari, con conseguente rischio di spopolamento dei paesi più piccoli
- Contrazione di servizi educativi rivolti alle famiglie (es. chiusura scuole infanzia e primaria nei paesi più piccoli)

D'altra parte gli interventi di natura eminentemente promotiva e preventiva soffrono l'incapacità di saper indicare parametri e indicatori di valutazione e di progettazione orientata allo sviluppo di un territorio, in termini di abitabilità per le famiglie. Conseguentemente, le Amministrazioni Comunali faticano a pianificare in un respiro temporale di medio e lungo termine politiche sistematiche di accoglienza delle famiglie.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO E DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE ALL'INTERNO DELL'OSSERVATORIO NUOVE GENERAZIONI COME ORGANISMO DI SVILUPPO DI POLITICHE PER LA FAMIGLIA

L'Ambito distrettuale dispone da più di 10 anni di un organismo professionale denominato "Osservatorio Nuove Generazioni " composto da tutti i soggetti del provato sociale che operano nel territorio nella fascia infanzia- adolescenza- famiglie. Area elettiva di intervento azioni preventive, promotive, educative riparative nei confronti di bambini giovani e famiglie.

L'implementazione che si vuole dare con questo progetto è attribuire formalmente all'Osservatorio Nuove Generazioni il compito innovativo di attivare esplicite azioni di politiche per la famiglia, con le finalità di :

- Orientare le politiche comunali (associate nell'ambito distrettuale) verso i reali bisogni delle famiglie
- Attribuire cittadinanza al soggetto famiglia all'interno delle azioni amministrative dei comuni.

Il presente progetto riconoscono come obiettivi prioritari :

- lo studio di espliciti e ben definiti parametri di valutazione di politiche dedicate alla famiglia,
- lo studio di correlati requisiti per analizzare le iniziative in essere delle Amministrazioni comunali afferenti all'ambito

- costruzione di un bando unico per il riconoscimento di Comune "Family friendly" per quei Comuni che garantiranno una serie di azioni coerenti con i parametri ed indicatori che verranno studiati

I livelli intorno ai quali avviare un'analisi puntuale sono:

- Livello politico amministrativo: l'Osservatorio Nuove Generazioni dovrà sviluppare un sistema di conoscenza delle realtà (bisogni e risorse) delle famiglie da consegnare all'Assemblea dei Sindaci per avviare politiche family friendly
- Livello dei servizi per le famiglie : progetti conciliazione tempi vita e lavoro, servizi specifici e promozionali
- Livello politiche tariffarie uniformi per agevolare le famiglie
- Livello spazi pubblici accoglienti per le famiglie
- Livello attività di informazione rivolte alle famiglie

ASPETTI CHE RENDONO INNOVATIVO IL PROGETTO

- a. Grazie alla capacità di saper valutare le politiche per la famiglia si intende aprire un nuovo modo di rappresentare e promuovere la famiglia. Questa può essere la strada per consentire di innalzare la qualità della vita nei territori, anche pedemontani e incentivare la scelta di diventare genitore.
- b. In termini di programmazione sovcomunale riconoscere che le politiche di accoglienza e attenzione alle famiglie possono diventare centrali nel Piano di Zona, riportando così, in un'ottica di secondo Welfare, le politiche di sviluppo territoriale rispetto alle azioni riparative (se pur doverose) .
- c. Riconoscere nello strumento del bando unico per il riconoscimento di Comune "Family friendly" una leva per avvicinare e consultare le famiglie e le loro aggregazioni (comitati, gruppi informali, associazioni,...)
- d. Aprire l'analisi dei parametri e dei requisiti non solo alle politiche di welfare ma anche a tutti i settori che l'Amministrazione esprime (pubblica istruzione, urbanistica, sport, cultura,...)

POTENZIALITA' E SOSTENIBILITA' NEL FUTURO

Nel triennio 2018-2020 bisogna incaricare un'apposita agenzia per la valutazione delle politiche dei Comuni e potenziare gli incarichi ai diversi soggetti dell'Osservatorio Nuove Generazioni per poter affrontare le azioni e le strategie previste dal presente progetto.

L'esito dei lavori in questo triennio andrà assunto strutturalmente dall'Assemblea dei Sindaci in una programmazione zonale integrata al Piano di Zona.

Inoltre, ad integrazione L'Osservatorio Nuove Generazioni dovrà diventare sempre più luogo di sviluppo progettuale, capace di catalizzare anche finanziamenti veicolati tramite bandi locali, regionali, nazionali.

IMPATTO ATTESO RISPETTO AI BISOGNI DELLA COMUNITA'

Attraverso l'avvio capacità di valutazione e di conseguente elaborazione di politiche intersettoriali :

- mettere a fuoco luoghi, modalità di funzionamento dei servizi, possibilità di accesso attenti alle famiglie.
- Agevolare l'abitabilità di un territorio semi-montano da parte delle famiglie
- Rendere visibile attraverso attenzioni comunicative le opportunità che si svilupperanno

ATTORI COINVOLTI

Tutte le Amministrazioni Comunali dell'Ambito distrettuale e l'Ente capofila Comunità Montana
 L'Osservatorio Nuove Generazioni composto da privato sociale che opera nel territorio a favore delle famiglie
 Servizi comunali (biblioteche, spazi scolastici, ...)
 Scuole del territorio
 Agenzia per la valutazione delle politiche per la famiglia

SOGGETTI BENEFICIARI

Amministrazioni Comunali
 Famiglie e Nuove Generazioni residenti nell'Ambito distrettuale
 Forme aggregative formali e informali delle famiglie

SPESE DA SOSTENERE

L'operato dell'Osservatorio NuoveGenerazioni è già storicamente sostenuto con i fondi comunali associati nella gestione del Piano di Zona.

L'attivazione del presente progetto prevede:

- L'incarico a Agenzia per la valutazione delle politiche per la famiglia : si intende orientare l'operato dell'Agenzia (probabilmente Fondazione Zancan) che verrà ingaggiata nel triennio dai 3 ambiti territoriali limitrofi (Alto Sebino, Basso Sebino, Val Cavallina)- vedi prologo azioni di macroarea all'individuazione puntuale di indicatori di verifica degli interventi in questo settore.
- Il potenziamento della potenzialità operativa dell'Osservatorio Nuove Generazioni

INDICATORI DI RISULTATO.

- Orientare l'attivazione di politiche family friendly a partire da analisi di indicatori e parametri di qualità
- Avviare il bando di ambito per il riconoscimento di Comune "Family friendly" per quei Comuni che garantiranno una serie di azioni coerenti con i parametri ed indicatori che verranno studiati

E' comunque già possibile individuare i seguenti indicatori di massima:

- Attivare almeno un intervento/azione/progetto per ciascuno dei diversi segmenti di sviluppo della famiglia: area 0-3 anni; area 3-6 anni, area scolarità primaria, preadolescenza e adolescenza, adulti e fare in modo che la progettazione, il monitoraggio e la verifica sia svolta anche in un'ottica di integrazione e sintesi e non parcellizzata nei diversi settori dei servizi
- Attivare almeno un intervento con diversi contesti di servizi/ bisogni di vita: culturale, didattico-educativo, animativo-aggregativo, urbanistico
- Realizzare almeno un'azione di politica tariffaria
- Integrare nel corso del triennio il Piano di Zona 2018-2020 con una sezione esplicitamente titolata alla e Politiche per la famiglia e alla costituzione di un distretto territoriale attento alle famiglie, documento che dovrà essere adottato con l'elaborazione del Piano di Zona del triennio successivo

PRESENTAZIONE PROGETTO LEGATO AD OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PIANIFICAZIONE ZONALE 2018-2020

Obiettivo strategico 3 progettualità tesa all'innovazione sociale

PROGETTO SPERIMENTALE PER UNE RETE DI CONSULTORI TERRITORIALI

Ambito distrettuale Basso Sebino , Ambito distrettuale Val Cavallina, Fondazione Angelo Custode e
Distretto Area Est Provincia

Premessa: DESCRIZIONE DELLE CONDIZIONI ESISTENTI.

La sperimentazione di un nuovo servizio (di un'evoluzione integrata di punti erogativi esistenti) in risposta a bisogni di fragilità diffusa

Il presente progetto/accordo prende via da un lungo percorso di collaborazione tra gli Ambiti Distrettuali Val Cavallina, l'Ambito Distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino e l'ASL/ATS di Bergamo. Alla collaborazione già attiva tra questi enti si è aggiunto e integrato: il Consultorio privato accreditato Zelinda di Trescore Balneario e il Consultorio familiare privato accreditato Basso Sebino di Villongo.

E' stato costituito un gruppo di lavoro che, a partire da un processo di analisi dei servizi per la famiglia attivi sul territorio, si è dato l'obiettivo di costruire un progetto integrato di consultorio nella linea di un centro per la famiglia.

Fungono da cornice del presente lavoro la normativa regionale e gli accordi provinciali nel frattempo sopraggiunti. Si sottolineano di ciascuno i passaggi particolarmente significativi, che rispecchiano e confermano l'orientamento che ha sempre connotato il percorso intrapreso nei due ambiti coinvolti.

DGR n. IX/4757 del 23/1/2013 "Stato di attuazione delle politiche regionali a chiusura della IX legislatura – La tutela minori e la presa in carico della famiglia con minori in difficoltà".

Il documento pone attenzione alla necessità di esplicitare una cornice di senso ricompositiva degli interventi a favore del minore e della sua famiglia.

Interessanti nel paragrafo "Per una nuova prospettiva" i richiami a:

- la tutela minori si deve dare compiti preventivi che si concretizzano in azioni a sostegno della famiglia nei suoi compiti di cura dei figli,
- la funzione di tutela minori deve essere intesa come compito comunitario, al di là delle mere competenze istituzionali,
- questo richiede un significativo e profondo cambiamento anche nella declinazione dei paradigmi professionali, che è necessario vengano reinterpretati nella prospettiva dell'empowerment familiare.

Da qui la necessità di porre attenzione al ricomporre e connettere competenze e interventi, possibile solo se si identifica una cornice condivisa entro cui le istituzioni e i singoli si muovono.

Chiarificatore il passaggio in cui si esplicita “ La corresponsabilità complessiva è da intendersi in termini funzionali-organizzativi e non in un’accezione di tipo giuridico. Non va, quindi, confusa con la titolarità degli interventi, ma deve essere invece ricondotta, fortemente, in termini di appropriatezza degli interventi stessi in rapporto al bisogno”.

Si auspica pertanto l’elaborazione di protocolli sia tra istituzioni che operativi tra i soggetti coinvolti.

Passaggio fondamentale diviene il riconoscere i soggetti coinvolti e coinvolgibili, appartenenti alle reti della tutela, soggetti con i quali, con diverse modalità, non si può prescindere dalla condivisione di senso degli interventi a favore delle famiglie.

Delibera ASL n. 640 del 23/5/2013 Approvazione e sottoscrizione del “Protocollo d’intesa tra Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo e il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci – Assemblee Distrettuali dei Sindaci/Ambiti Territoriali sui servizi per i minori e la famiglia”.

Se pur allo studio in tempi antecedenti alla pubblicazione del documento regionale, ne conferma la filosofia di fondo e prova a declinarne gli indirizzi in modalità funzionali-organizzative.

E’ già quindi la realizzazione dello strumento metodologico “protocollo d’intesa tra istituzioni” auspicato nella deliberazione regionale.

I Criteri orientativi in premessa ribadiscono una filosofia di fondo, coerente con quanto sopra delineato, soprattutto nel riconoscere un approccio al minore e alla famiglia, una corresponsabilità nella costruzione di risposte ai problemi, prima ancora che giuridica, il riconoscimento alle reti territoriali come elemento nodale, e il protagonismo delle famiglie.

L’accento è posto alla costruzione di un “welfare community” in grado di :

- migliorare la capacità dei contesti locali di rispondere alla necessità e ai problemi che si sviluppano al proprio interno, promuovendo l’attivazione delle diverse risorse presenti localmente, in una logica di “rete” ,
- sviluppare azioni di natura preventiva e promozionale orientate alla produzione di benessere

DGR n. IX/4597 del 28/12/2012 “Attuazione della DGR 6 dicembre 2011, N. 2633 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2012”: abrogazione della DGR 6 aprile 2011 N. 4141, “Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile”.

La Delibera rivede le prestazioni e le tariffe dei Consulenti familiari e le novità più salienti sono, come indicato nelle linee guida applicative, le seguenti:

- tutte le prestazioni hanno una loro tariffazione, e, nella maggior parte dei casi, le tariffe sono state adeguate ai costi attuali.
- Le prestazioni riferite alla somministrazione dei test, dei colloqui psicologici e della psicoterapia vengono ricomprese tra quelle ad alta integrazione sociosanitaria anziché tra quelle della specialistica ambulatoriale, pertanto risultano esenti da ticket e non è più necessaria la prescrizione su ricettario SSN.
- La descrizione delle prestazioni è stata meglio orientata all’approccio innovativo che mette al centro delle risposte la famiglia cogliendone i bisogni attraverso l’ascolto, l’orientamento e l’offerta delle soluzioni più adeguate.

- Vi è un'estensione della gamma di prestazioni da vedere non solo dal punto di vista quantitativo ma che va interpretata anche quale modalità per garantire alla persona e alla famiglia una maggiore appropriatezza delle prestazioni erogate nonché una maggiore flessibilità e adattamento della risposta del consultorio nei confronti di una "domanda" in continua evoluzione.

D.G.R. IX/2123 del 4/08/2011, prevede una sperimentazione di funzioni aggiuntive nei Consultori familiari, recepita dall'ASL con Delibera N. 990 del 15/9/2011 "Preso atto della D.G.R. IX/2123 del 4/08/2011 per la sperimentazione delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico nel Consultorio familiare pubblico con sede a Bergamo e il Consultorio Familiare privato accreditato "Zelinda" con sede a Trescore Balneario Delibera ASL." Con i provvedimenti citati è stata finanziata anche la sperimentazione di funzioni aggiuntive nel Consultorio familiare Zelinda di Trescore Balneario per l'anno 2011.

D.G.R. IX/3239/2012 Che prevede una serie di sperimentazioni in varie aree tra cui i Consultori familiari, recepita dall'ASL con Delibera N. 1027 del "Decreto Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale Regione Lombardia n. 7285 del 9.08.2012 "Determinazione del budget di risorse da assegnare alle A.S.L. per le sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare ai sensi della D.G.R. n. 3239/2012. Finanziamento a carico del Fondo Sanitario": determinazioni conseguenti".

Con i provvedimenti citati è stata finanziata la prosecuzione, con nuovi compiti, della sperimentazione di funzioni aggiuntive nel Consultorio familiare Zelinda di Trescore Balneario per l'anno 2012- 2013.

Delibera ASL N. 838 del 19/7/2012 e Delibera N. 641 del 23/5/2013 che finanziano per il biennio 2012 – 2013 la sperimentazione di Centri per la famiglia attraverso il coinvolgimento di Consultori familiari accreditati. Tale sperimentazione coinvolge il Consultorio familiare Basso Sebino di Villongo.

Il presente documento sviluppa la proposta progettuale che, nell'ottica della realizzazione di un Consultorio Familiare Integrato per la Val Cavallina e il Basso Sebino, vede coinvolti i servizi consultoriali in prima battuta, unitamente ai loro partner istituzionali e territoriali. L'ipotesi è l'avvio di una fase progettuale sperimentale nella quale sviluppare una programmazione integrata tra i consultori familiari operanti sul territorio, sia pubblici che privati, che promuova gli stessi come servizi di facile accesso, territoriali, di sostegno e promozione - sviluppo delle risorse familiari e sociali.

A partire dalle motivazioni e dall'analisi del contesto normativo, si illustra il senso della proposta, esplicitando le condizioni metodologiche e le condizioni di partneriato, da considerarsi per la realizzazione della sperimentazione.

Segue l'architettura delle azioni, tra di loro connesse in un'ottica di flessibilità , più che di rigida solidità.

La sperimentazione dovrà, inoltre, evidenziare da una parte i livelli essenziali delle prestazioni consultoriali da garantire in base al bisogno rilevato, chi fa che cosa e la sostenibilità economica della programmazione e gestione del Consultorio Familiare Integrato.

ASPETTI CHE RENDONO INNOVATIVO IL PROGETTO
L'INTERESSE PER UNA SPERIMENTAZIONE LOCALE DI UN PROGETTO RITENUTO STRATEGICO

Due aspetti centrali:

1. La circolarità tra analisi dei bisogni e dell'offerta: la rilettura dei bisogni contestualizzata nella rete d'offerta e nei legami di comunità
2. Il riconoscimento del Consultorio Familiare Integrato come "contenitore progettuale" e "motore gestionale"

1. Il versante dei bisogni

Oggi assistiamo agli effetti che la crisi economica e sociale sta producendo all'interno delle diverse comunità, colpendo in modo generalizzato il potere di acquisto delle famiglie (in alcuni territori in modo particolarmente accentuato) e il grado di coesione sociale, nonché determinando situazioni di grave criticità che interessano di volta in volta i servizi educativi, sanitari e sociali. (vd. Documento di lavoro Tavolo provincia di Bergamo dei referenti dei coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglia-Aprile 2012)

Le domande e i bisogni delle famiglie violano i confini storici dei servizi. Seppur in modo non sempre esplicito e consapevole le famiglie cercano e si aspettano: flessibilità dell'offerta, interlocutori nei servizi capaci di leggere, costruire ed orientare la domanda, accompagnamento rispetto alla propria genitorialità e alla propria famiglia e non solo rispetto all'utente/paziente che si presenta al servizio.

Tutto questo determina un cambiamento di posizionamento culturale e professionale dei servizi e dei loro operatori.

Bisogni emergenti: la stessa configurazione delle famiglie in evidente evoluzione (nuove tipologie di famiglie, solitudini, crescenti tassi di separazione e divorzio, tempi e luoghi di vita determinati dal lavoro, carico di cura crescente, ...) sta chiedendo di ampliare lo spettro d'offerta nei termini di una risposta più modulata rispetto ad una domanda non ancora pienamente esplorata.

Bisogni complessi, sfuggenti che investono diverse dimensioni della persona e della famiglia e che vengono a determinare delle domande ritenute dai servizi improprie e quindi o non trattate o prese in carico parzialmente.

Il versante dell'offerta

Il quadro di risposta dei servizi spesso si configura in termini più di tipo prestazionale che di tipo processuale, spesso più attento alla proliferazione di unità di offerta che ad una puntuale analisi della domanda.

La scarsa integrazione in rete dei servizi per l'infanzia e la famiglia (servizi sociali, socio-sanitari e sanitari) apre ad aree di sovrapposizione, affiancate ad altre di scoperta dei bisogni, mentre le risposte appaiono ancora spesso frammentate e difficilmente riconducibili ad una coerenza convincente. (vd. Documento Università degli Studi di Bergamo "Progetto di ricerca. Supporto per la definizione del profilo di comunità integrato per l'analisi della domanda, lo sviluppo e il monitoraggio del piano di zona partecipato").

2. Il Consultorio Familiare Integrato si propone di sostenere la famiglia nella sua evoluzione naturale, dal concepimento ai diversi momenti di transizione che sarà chiamata a vivere, con particolare attenzione alle situazioni complesse e di crisi.

In questa direzione il Consultorio Familiare Integrato si propone di sviluppare azioni, in linea con quanto previsto dalla DGR IX/4597 del 28.12.2012 "Attuazione della DGR 6 dicembre 2011, N. 2633 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2012": abrogazione della DGR 6 aprile 2011 N. 4141, "Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile", su tre livelli prestazionali:

1. Livello dell'Accoglienza attraverso la visita-colloquio per le situazioni più complesse e il colloquio di accoglienza e ascolto, il colloquio di valutazione, l'osservazione, i test; (da valutare su quest'area le possibili sinergie, per quanto riguarda la funzione di colloquio di accoglienza, con il personale di segretariato sociale e con gli studi associati dei medici per le cure primarie che sono disponibili a sperimentare la presenza dello "psicologo di base" – collaborazione con l'Università di Bergamo. Nella costruzione di queste sinergie vanno definiti con chiarezza i termini e le modalità di ingaggio per evitare sovrapposizioni di competenze e favorire anche un'adeguata vigilanza sulla correttezza delle prestazioni);
2. Livello della Consulenza/Orientamento e presa in carico "leggera", attraverso il colloquio di consultazione, la consulenza, il colloquio di sostegno, relazioni complesse, mediazione familiare, consulenza familiare, home visiting, incontri di gruppo con utenti, somministrazione test;
3. Livello della presa in carico "long term care" attraverso interventi di psicoterapia nelle aree di competenza consultoriale.

I tre livelli vedono il Consultorio Familiare Integrato come "contenitore progettuale" e "motore gestionale" al fine di favorire ottimizzazione nella filiera delle prestazioni ed una presa in carico multidisciplinare, sistematica, organica e continuativa, sia in termini temporali che prestazionali, dell'utenza.

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO E DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE: la proposta culturale

Come anticipato, la sperimentazione che si intende proporre vede i consultori, unitamente ai loro partner, interpretati come servizi di facile accesso, territoriali, di sostegno e promozione - sviluppo delle risorse familiari e sociali.

La sperimentazione in oggetto non intende coprire tutti i bisogni del territorio, ma si colloca nella linea del consultorio/centro famiglia in cui l'azione pedagogica e orientativa preventiva diventa prioritaria. L'obiettivo principale non è la pianificazione dei bisogni, ma la razionalizzazione delle risorse e l'attivazione di procedure preventive e formative nell'ottica del lavoro di comunità centrato sulla promozione, valorizzazione e sostegno della famiglia.

Condizioni culturali-metodologiche:

Per contenere rischi di "etichettamenti precoci" e de-responsabilizzazione da parte dei sistemi educativi, sociali e sanitari, è utile definire con chiarezza alcune condizioni necessarie per poter avviare la sperimentazione :

- la capacità di attivare forme tempestive di attenzione da parte dei contesti evolutivi, dalla famiglia, alla scuola, al territorio e alla comunità, nelle proprie funzioni specifiche e con le proprie modalità di azione, nella normalità, in grado di sostenere situazioni di disagio e difficoltà;
- la focalizzazione ecosistemica sui punti salienti ("touchpoint") dello sviluppo considerati come snodi critici nelle traiettorie evolutive a cui concorrono il bambino e tutti i soggetti familiari, sociali, educativi e istituzionali dello scenario di sviluppo;
- la possibilità di inserire "azioni di filtro" all'interno di una più ampia offerta consulenziale e di consultazione socio-psico-pedagogica rivolta innanzitutto alla famiglia e alla scuola, orientata all'inclusione e alla individualizzazione dei percorsi evolutivi, indipendentemente dalla fisionomia del disagio e volta a massimizzare e valorizzare l'impegno delle risorse di sviluppo (vd. Dopo Azione 2 - Piano di diritto allo studio integrato);
- l'inserimento, in definitiva, di questo livello di azione in un più ampio spettro di offerta integrata di accesso a servizi per la famiglia e di supporto sociale che vedano comunque come punto di riferimento fondamentali i "centri per la famiglia" e i "servizi consultoriali";
- la stretta collaborazione e sintonia di tali centri con le scuole, i servizi per le cure primarie, i servizi neuropsichiatrici, garantiti anche da figure di riferimento con diverse competenze, psicologiche, sociali ed educative, con funzione di bonding e di bridging nelle reti sociali;

Per questo si ritiene che la sperimentazione debba prevedere, fin dalle sue prime fasi, una progettazione condivisa e uno sviluppo sostenuto da una rete interistituzionale tra sistemi sociali, sanitari e socio-sanitari.

ATTORI COINVOLTI

Condizioni di partenariato

La proposta che viene fatta è da noi ritenuta innovativa in campo sociale soprattutto sul piano metodologico e nelle sue modalità di condivisione con i partner, anche se fortemente caratterizzata in funzione della specificità e delle dinamiche tipiche del contesto e territorio bergamasco (molto operoso e per certi versi meno avvezzo all'analisi e al lavoro di rete).

Nella fase di progettazione e proposta sono stati coinvolti soggetti che sul tema hanno dimostrato negli anni, a partire dal loro specifico ruolo e mandato, di essere dei validi e significativi interlocutori.

L'individuazione dei partners e delle forme di collaborazione per la realizzazione di questo progetto è stata operata e verrà estesa nella fase di realizzazione a quei soggetti che hanno una forte attinenza e vocazione rispetto agli obiettivi individuati. In particolare si intende riferirsi soprattutto a quanti gestiscono servizi che si collocano tra i primi punti di accesso-ascolto a quelli specialistici. Questa fascia è quella che si ritiene essere quella più strategica e ricca di potenzialità.

La rete di partenariato si qualifica per la presenza di

- Ambiti Territoriali, Fondazione Angelo Custode
- sistema socio-sanitario :ATS-ASST- servizi socio-sanitari – Consultori familiari, CDD, CDI, RSA, ecc.
- sistema sanitario : ATS - Distretto socio-sanitario, ASST Aziende Ospedaliere UONPIA, IDR di Predore
- sistemi educativi: Scuole, servizi per l'infanzia, servizi extrascuola, ecc.
- università degli studi di Bergamo

Cosa si chiede ai soggetti territoriali:

Ai servizi educativi di assumere la responsabilità di costruire un ruolo sociale della genitorialità, di proporsi come soggetto credibile nella promozione di competenze genitoriali, per promuovere una sicurezza di base.

Ai servizi socio-sanitari e sanitari di farsi carico dei problemi delle famiglie, non necessariamente attraverso una presa in carico esclusiva, ma condividendo una presa in carico con altri sistemi di servizi, agendo nei loro riguardi un'azione di consulenza.

Agli ambiti territoriali : di divenire interlocutori credibili nella programmazione sociale, che richiede una crescente integrazione con le politiche del territorio, sanitarie, urbanistiche, abitative, del mercato del lavoro, con le politiche formative, con le politiche per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura. Di mettere pertanto in gioco il proprio patrimonio di servizi e professionale nell'ottica delineata, anche provvedendo a sostegni formativi opportuni per riqualificare stili di lavoro e modalità operative.

A tutti i partner di assumersi responsabilmente la presente sperimentazione, mettendosi in gioco non solo istituzionalmente ma con quella disponibilità mentale prima ancora che organizzativa per poter avviare un riposizionamento dei servizi che investirà necessariamente lo stile di lavoro di tutti gli operatori coinvolti.

All'Università degli Studi di Bergamo di partecipare alla costituzione di un centro studi di ricerca, nel quale siano coinvolti tutti gli enti promotori la presente sperimentazione, che sistematizzi il pensiero e le pratiche esperite e accompagni lo sviluppo del Progetto Consultorio Familiare Integrato anche garantendo proprie risorse o di altra Università con la quale sono in atto collaborazioni per la gestione di alcune azioni previste dal progetto.

SOGGETTO BENEFICIARI

Si riconoscono le famiglie del territorio in tutte le loro articolazioni e nelle diverse fasi dello sviluppo il soggetto beneficiario privilegiato.

La stessa rete di partneriato garantisce un'offerta che si affaccia potenzialmente a tutte le famiglie del territorio.

IMPATTO ATTESO RISPETTO AI BISOGNI DELLA COMUNITA'

All'interno del panorama tratteggiato, la promozione di un Consultorio Familiare Integrato che sia il risultato della programmazione e gestione integrata tra i consultori familiari degli Ambiti Territoriali/Fondazione Angelo Custode e quelli in gestione diretta dell'Asl nei distretti del Basso Sebino e della Val Cavallina, diventa fondamentale delineare le seguenti finalità trasversali ad ogni livello di azione del progetto:

- più definita comprensione della domanda sociale, anche attraverso una lettura partecipata dei bisogni,
- garantire una reale facilità d'accesso dei cittadini ai servizi, anche se per esprimere una domanda ritenuta inappropriata,
- valorizzare le competenze e le risorse dei soggetti territoriali,
- riconoscere il Consultorio come importante promotore del disegno sperimentale, accompagnato dai partner identificati.

Si prevede pertanto un'articolazione di azioni che:

- si colloca sull'ampia gamma tra i servizi di base e i servizi specialistici,
- integra competenze e risorse di diversi soggetti territoriali,
- opera metodologicamente intorno ad una concezione di "presa in carico" dei bisogni evolutivi,
- richiede un riposizionamento dei servizi e dei loro operatori.

Le finalità della sperimentazione richiedono, inoltre, il ripensamento anche dei livelli gestionali della fase di programmazione che di quella gestionale. Per questo sono stati previsti due **Organismi di coordinamento e di monitoraggio**

I. Gruppo di coordinamento tra gli enti e i soggetti coinvolti

A questo gruppo partecipano:

Il Direttore di Distretto,
Il responsabile dell'Area Famiglia,
I Responsabili degli Uffici di Piano,
Il presidente della Fondazione Angelo Custode.

Compito del gruppo è definire le linee progettuali, verificare l'andamento della sperimentazione e della collaborazione, suggerendo azioni correttive e di indirizzo.

II. Gruppo tecnico

A questo gruppo partecipano:

due operatori del Consultorio familiare pubblico,
due operatori dei Consultori familiari privati,
Due operatori dell'Ambito Territoriale Val Cavallina,
Due operatori dell'Ambito Territoriale Basso Sebino.

Compito del gruppo è facilitare la collaborazione tra gli Enti/soggetti, stimolare l'allargamento della rete dei soggetti coinvolti, promuovere azione congruenti con le finalità della sperimentazione.

I soggetti coinvolti hanno scelto di dotarsi di una "regia condivisa", nel rispetto dell'autonomia gestionale dei singoli consultori familiari, per la valorizzazione delle risorse esistenti e lo sviluppo di iniziative e servizi territoriali per le famiglie con i seguenti compiti:

1. intercettare e analizzare le domande sociali e socio-sanitarie;
2. valutare la coerenza dell'offerta delle iniziative e dei servizi presenti rispetto alle domande;
3. ricalibrare o riorientare l'offerta delle iniziative e servizi esistenti e se opportuno avviarne di nuovi, in funzione del bisogno espresso dalle famiglie;
4. definire un progetto obiettivo integrato tra i due consultori familiari di ambito e i consultori familiari ASL e le relative fasi di sviluppo;

5. realizzare una effettiva rete dei consultori familiari nel territorio interessato;
6. monitorare complessivamente il funzionamento della rete delle iniziative e dei servizi;
7. proporre sinergie intergrazioni anche attraverso proposte innovative sul piano organizzativo e su tematiche critiche;
8. individuare e valorizzare le buone prassi e gli interventi efficaci.

La "regia condivisa" intende coinvolgere tutte le realtà e le risorse (compreso l'associazionismo familiare ed il terzo settore) che operano per e con le famiglie, realizzando così un riferimento territoriale integrato per le politiche familiari capaci di testimoniare e diffondere una nuova cultura della genitorialità.

In particolare in questa prima fase l'attenzione sarà prioritariamente rivolta ai due consultori familiari privati, chiamati nel rispetto degli orientamenti regionali a favorire una metodologia di lavoro in grado di esplorare nuovi bisogni presenti sul territorio e proporre risposte innovative favorendo l'empowerment (si vedano le sperimentazioni finanziate).

Di conseguenza lo sviluppo di nuovi servizi, a partire dai Consultori, deve avvenire in una logica di:

1. **Sussidiarietà** riconoscendo e valorizzando bisogni già efficacemente (o più efficacemente) soddisfatti da altri soggetti presenti nel tessuto sociale (famiglie, volontariato, associazioni, terzo settore, ecc). In questa ottica, specifico obiettivo dei Consultori sarà quello di attivarsi per contribuire a sostenere e promuovere queste iniziative.
2. **Integrazione** come funzione specifica della rete locale dei consultori, intesa secondo due specifiche accezioni:
 - concorso congiunto a presidiare bisogni che richiedono un potenziamento dell'offerta presente garantendo ai cittadini standard di qualità uniformi sul territorio;
 - complementarità intesa come ottimizzazione e valorizzazione di significativi riferimenti territoriali per specifici bisogni.

La costruzione dal piano integrato per i consultori familiari diventa, così, anche la naturale occasione per un più ampio piano integrato di politiche per le famiglie che veda il concorso di tutti i soggetti coinvolti: Ambiti/Fondazione, ASL Distretti, Università, Scuole associazioni.

SPESE DA SOSTENERE

Ogni istituzione coinvolta veicolerà il budget a lei appartenente per costruire una programmazione condivisa del Progetto Consultorio Familiare Integrato, anche in termine di coordinamento di risorse.

INDICATORI DI RISULTATO:

Spetta ai diversi livelli gestionali riconosciuti e sopra descritti il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

Il sostegno dell'Università di Bergamo si collocherà anche nel definire puntuali indicatori coerenti con il valore sperimentale del progetto strategico.

Sezione 2 piano di zona 2018-2020

STRUMENTI DELLA GOVERNANCE DI COMPETENZA DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO DISTRETTUALE MONTE BRONZONE BASSO SEBINO:

1. **REGOLAMENTO PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA ALLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI (da approvare con piano di zona 2018 - 2020)**
PAG. 2
2. **PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DELLA FIGURA DELL'ASSISTENTE EDUCATORE TRA AMBITO DISTRETTUALE E COMUNI ASSOCIATI DELL'AMBITO DISTRETTUALE MONTE BRONZONE BASSO SEBINO, U.O.N.P.I.A. DI TRESORE BALNEARIO, ISTITUTO DI RIABILITAZIONE "FONDAZIONE ANGELO CUSTODE", UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE, ISTITUTI SCOLASTICI DEL TERRITORIO (da approvare con piano di zona 2018 - 2020)**
PAG 23
3. **LINEE OPERATIVE TRA SERVIZI SOCIALI E SCUOLE PUBBLICHE, PARITARIE E PRIVATE DI OGNI ORDINE E GRADO PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'AMBITO BASSO SEBINO: MODALITÀ DI COLLABORAZIONE NEL LAVORO CON I MINORI E LE LORO FAMIGLIE (da approvare con piano di zona 2018 - 2020)**
PAG. 30
4. **LINEE GUIDA UTILIZZO FNA - MISURA B2 PIANO DI ZONA 2018 - 2020 (da approvare con piano di zona 2018 - 2020)**
PAG 41
5. **PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE CONDIVISA DI SOGGETTI CON DISAGIO PSICHICO (da approvare con piano di zona 2018 - 2020)**
PAG. 50
6. **LINEE OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL SERVIZIO DI AMBITO PER L'AFFIDO/APPOGGIO FAMILIARE (da approvare con piano di zona 2018 -2020)**
PAG. 71
7. **CONVENZIONE COOPERATIVA BATTELLO-AMBITO E COMUNITA' MONTANA PER GESTIONE CSE**
PAG. 81
8. **CONVENZIONE CARITAS PER REALIZZAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE (PPIS) (in attesa di approvazione da parte di Caritas)**
PAG. 85
9. **PROTOCOLLO D'INTESA RELATIVO ALL'ATTIVAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE (PPIS) (in attesa incontro 2 maggio, da approvare con piano di zona 2018 - 2020)**
PAG. 91

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA ALLE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE AGEVOLATE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI

TITOLO I - PRINCIPI GENERALI

Articolo 1 – Principi, oggetto e finalità

1. Il presente regolamento disciplina i criteri di definizione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, delle prestazioni sociali agevolate e della componente socio-assistenziale delle prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria assicurate dal Comune, nonché i criteri guida per l'erogazione delle stesse.

2. Nel rispetto dei principi di equità, imparzialità, pari opportunità, trasparenza, presa in carico personalizzata e continuativa, libertà di scelta e al fine di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i cittadini all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese, il Comune, nei limiti delle proprie competenze, garantisce l'erogazione:

- a) dei servizi che costituiscono livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m), Costituzione;
- b) dei servizi definiti dalla Regione quali livelli ulteriori – rispetto a quelli essenziali individuati dallo Stato – da garantire nel territorio regionale;
- c) dei servizi definiti dal Comune medesimo quali livelli ulteriori rispetto a quelli di cui alle lett. a) e b) da garantire nel territorio comunale.

3. Sono riconosciute e promosse la sperimentazione di unità di offerta sociali e di modelli gestionali innovativi e in grado di rispondere a nuovi bisogni dei cittadini che si trovino in condizione di fragilità.

4. Il Comune determina, tramite gli atti e gli strumenti di programmazione previsti dalla legislazione nazionale e regionale, gli obiettivi di sviluppo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario, sulla base dei bisogni del territorio e compatibilmente con le disponibilità di bilancio.

Considerato che le prestazioni socio-assistenziali, analogamente a quelle sanitarie (C.ost. 248/2011), sono configurabili come "finanziariamente condizionate", giacché «l'esigenza di assicurare la universalità e la completezza del sistema assistenziale nel nostro Paese si è scontrata, e si scontra ancora attualmente, con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una

programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario» (ex multis, sentenza n. 111 del 2005)"

Articolo 2 – Informazione

1. Attraverso il servizio di segretariato sociale, il Comune garantisce ai propri cittadini la più ampia informazione in relazione alla predisposizione del progetto personalizzato, agli interventi e ai finanziamenti erogabili, anche da parte di altri enti, nonché ai criteri di compartecipazione al costo.

Articolo 3- Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento, per la definizione di soggetti erogatori, dell'utenza¹, della qualificazione delle prestazioni e dello strumento di misurazione della capacità economica della stessa, si fa espresso rinvio alla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Articolo 4 - Accesso alla rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e priorità

1. Accedono alla rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale:²

- a) i cittadini italiani e di Stati appartenenti all'Unione europea (UE) residenti nel Comune;
- b) i cittadini di Stati diversi da quelli appartenenti alla UE, in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario,³ gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale, residenti nel Comune;
- c) le persone diverse da quelle indicate nelle lettere a) e b), comunque presenti sul territorio del Comune, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti servizi della Regione o dello Stato di appartenenza. Sono sempre garantite la tutela della maternità consapevole e della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore.

2. In base agli indirizzi dettati dalla Regione e ai parametri di seguito definiti, accedono prioritariamente alla rete delle unità d'offerta sociali le persone in condizioni di povertà o con reddito insufficiente, nonché le persone totalmente o parzialmente incapaci di provvedere a se stesse o esposte a rischio di emarginazione, nonché quelle sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Articolo 5- Modalità di accesso alla rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale

1. L'accesso alla rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale può avvenire su richiesta dell'utenza ovvero su segnalazione di altri servizi coinvolti ovvero ancora per disposizione dell'autorità giudiziaria. È fatta salva la possibilità che altri soggetti, diversamente qualificati (ad esempio il convivente more uxorio, altri cittadini ecc.) segnalino situazioni meritevoli di valutazione autonoma da parte dei servizi sociali comunali. È fatta altresì salva, nei casi previsti dalla legge, l'attivazione d'ufficio da parte dei servizi medesimi, sulla base di informazioni acquisite nell'esercizio della propria funzione.

2. Il servizio sociale, qualora la richiesta provenga da soggetto diverso rispetto al beneficiario o rappresentante legale, e si renda necessaria l'attivazione di un intervento assistenziale, informa il diretto

¹ Con il termine "utenza" si intende, in relazione alla richiesta presentata e/o alla prestazione effettivamente erogata, il richiedente ovvero il beneficiario.

² Secondo quanto disposto dall'articolo 6 della legge regionale Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario".

³ Ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

interessato, acquisendone il consenso, salvo il caso in cui ciò non sia previsto, sia ritenuto inopportuno ovvero sia pregiudizievole per l'utente.

3. Il procedimento amministrativo per l'ammissione agli interventi e ai servizi alla persona qui disciplinati prende avvio con la presentazione dell'istanza di parte o con l'attivazione della procedura d'ufficio.

4. L'ammissione alla rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale è valutata dal servizio sociale, ad esclusione di servizi, interventi o prestazioni le cui condizioni di ammissione siano predeterminate normativamente e non comportino alcuna valutazione discrezionale.

5. Con provvedimento finale dell'ufficio competente è disposta l'ammissione ovvero il diniego motivato all'accesso al servizio. Detto provvedimento finale, in caso di ammissione, stabilisce altresì, per ciascun intervento, la tariffa applicata.

TITOLO II - COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA AL COSTO DEI SERVIZI

Premessa

Il presente regolamento, definito uniformemente per tutti i Comuni afferenti all'ambito distrettuale, richiede la regolamentazione delle competenze

Articolo 6 – Competenze dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito

1. L'Assemblea dei Sindaci di Ambito è composta dai Sindaci, o da loro delegati, dei Comuni dell'Ambito.

2. L'Assemblea assume tutte le decisioni previste nel presente regolamento volte a uniformare e omogeneizzare l'offerta, l'accesso e la compartecipazione ai costi da parte delle persone residenti o domiciliate nei Comuni dell'Ambito.

3. In particolare, perché si possano realizzare gli obiettivi e le finalità del presente regolamento, l'Assemblea di Ambito approva la struttura della compartecipazione (per fasce differenziate delle quote di compartecipazione ovvero per quota da progressione lineare) ed i livelli iniziali e finali dell'I.S.E.E. per ogni intervento e servizio.

4. I Comuni, nella definizione degli atti programmatici, recepiscono le decisioni della Assemblea dei Sindaci di Ambito.

5. Nella fase di prima applicazione, i Comuni recepiscono i criteri stabiliti dall'Assemblea entro il termine del nuovo Piano di Zona 2018 – 2020 per lo schema di regolamento

6. I Comuni recepiscono la struttura della compartecipazione (per fasce differenziate delle quote di compartecipazione ovvero per quota da progressione lineare) entro il termine dell'anno corrente rispetto alla delibera di Assemblea dove verranno approvate le quote di compartecipazione ai servizi uniformi nell'ambito ed ogni eventuale loro variazione.

A tal proposito si rimanda a

estratto da D.G.R. 2260 del 1^a agosto 2014: "di dare atto che...saranno definite le linee guida regionali ed un regolamento tipo sull'attuazione del D.P.C.M. n. 159/2013, con specifico riguardo alla definizione dei criteri e degli ambiti di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente e di calcolo della compartecipazione dei caratteri di equità, che dovranno essere applicati dai Comuni attraverso la modalità della gestione associata dei Piani di Zona.

Articolo 7 - Disposizioni comuni in tema di compartecipazione alla spesa

1. Costituisce principio generale, salvo diversa disposizione normativa, che chiunque usufruisca di prestazioni sociali, prestazioni sociali agevolate, prestazioni agevolate di natura sociosanitaria e prestazioni agevolate rivolte a minorenni⁴ sia tenuto, in tutto o in parte, a sostenerne il costo.⁵

2. I criteri di compartecipazione al costo sono definiti:

- a) dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, dai relativi provvedimenti attuativi e, in generale, dalla normativa statale in materia di ISEE;⁶
- b) dalla normativa regionale in materia, siccome legittima;
- c) dalle disposizioni del presente regolamento.

3. Ove resti inadempito da parte del privato l'obbligo di cui al comma 1, previo invio di formale lettera di messa in mora, l'Amministrazione può agire nei modi più opportuni al fine di soddisfare il proprio diritto di credito nei confronti della parte morosa.

4. È altresì possibile l'interruzione a causa di morosità delle prestazioni erogate, purché ciò avvenga nel rispetto delle disposizioni vigenti e nel pieno rispetto dei diritti costituzionalmente riconosciuti ai soggetti deboli.

Articolo 8 - Definizione della compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi

1. Per la determinazione della percentuale di compartecipazione al costo dei servizi da parte dell'utenza, si utilizza la metodologia della progressione lineare.

2. contestualmente all'approvazione del bilancio di previsione di ogni anno, nel rispetto della normativa, la Giunta provvede ad aggiornare:

- con riferimento all'elenco delle prestazioni di sostegno economico: le relative soglie ISEE di accesso;

⁴ Per la definizione di dette prestazioni, si rinvia a quanto previsto all'art. 1 del D.P.C.M. n. 159/2013.

⁵ V. la Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario".

⁶ All'art. 2 comma 1 del D.P.C.M. n. 159/2013, infatti, è previsto che "La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni".

- con riferimento ai servizi per i quali è prevista una quota di contribuzione a carico dell'utenza e al fine di definire le specifiche formule per il calcolo della compartecipazione al costo dei servizi da parte dell'utenza ai sensi della metodologia della progressione lineare:
 - *la compartecipazione utenza*: percentuale del costo orario del servizio o della retta a carico dell'utenza;
 - *l'ISEE utenza*: è il valore dell'ISEE rapportato alla composizione del nucleo familiare rilevante differenziato per le specifiche prestazioni;⁷
 - *l'ISEE iniziale*: è il valore della fascia isee nella quale è prevista la compartecipazione minima o l'esenzione dell'utenza al costo dei servizi;
 - *l'ISEE finale*: è il valore oltre il quale è richiesto all'utenza di farsi carico della quota massima di compartecipazione alla spesa;
 - *la quota minima di compartecipazione alla spesa*: è il valore minimo di compartecipazione al costo del servizio.
 - *la quota massima di compartecipazione alla spesa*: è il valore massimo di compartecipazione al costo del servizio.

3. Il servizio sociale, anche in applicazione degli articoli 3 e 6 del D.P.C.M. 159/2013, in casi eccezionali, previa adeguata istruttoria e a seguito di proposta motivata, può proporre l'esonero/riduzione della quota a carico dell'utenza, disposta con apposito provvedimento, per le situazioni di particolare gravità, che presentano un elevato rischio di esclusione sociale e per le quali il servizio erogato costituisca condizione essenziale per la riduzione della vulnerabilità sociale ovvero assuma funzioni imprescindibili di monitoraggio e controllo.

4. Su proposta motivata del servizio sociale, nel caso di indifferibilità ed urgenza di provvedimenti a protezione di persone incapaci di provvedere a se stessi, sono predisposti gli opportuni provvedimenti di tutela, indipendentemente dal perfezionamento di tutta l'ordinaria istruttoria amministrativa, fatto salvo il successivo recupero delle somme anticipate dall'Amministrazione comunale e risultanti a carico dell'utenza.

5. qualora venga richiesta l'integrazione economica per il pagamento di quota parte delle prestazioni sociali o socio-sanitarie, nel caso in cui l'interessato non disponga – di fatto – della liquidità sufficiente a consentirgli la totale compartecipazione dovuta si prevede la stipula di apposito contratto con il Comune che anticipa le spettanze. Il beneficiario delle prestazioni o chi per esso riconosce espressamente il diritto del Comune ad agire per il recupero delle quote anticipate, rinunciando a qualsiasi contestazione in merito, fermo restando il diritto del Comune di sospendere l'integrazione economica nel caso in cui la capacità patrimoniale dell'interessato dovesse dimostrarsi sufficiente a coprire l'intera quota dovuta. Dopo che sia stata esperita, senza effetto, la prassi amministrativa per il recupero del credito maturato, il Comune avrà la facoltà di esercitare ogni possibile azione di rivalsa o procedura esecutiva sul patrimonio dell'assistito e sui suoi beni in qualsiasi tempo pervenuti, fino alla concorrenza delle somme anticipate a far data dall'accoglimento della richiesta di integrazione, anche mediante pignoramento immobiliare e mobiliare, ovvero presso terzi ed in particolare presso gli istituti che erogano prestazioni pensionistiche o assistenziali.

⁷ Così come previsto dall'art. 2 comma 4 del d.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

Il Comune, in caso di decesso dell'assistito, potrà esercitare l'azione di rivalsa e, in difetto di spontaneo adempimento, la procedura esecutiva sulla eventuale intero asse ereditario, fino alla concorrenza delle somme dovute.

6. Le tariffe dei servizi sono comunicate all'utenza al momento della presentazione della domanda di accesso.

Articolo 9 - Controllo sulle dichiarazioni sostitutive

1. L'ufficio competente, nel rispetto della normativa vigente, esegue i controlli necessari, diversi da quelli deputati ad altri plessi della Pubblica Amministrazione (Agenzia delle Entrate, INPS, ecc.), sulla veridicità e completezza delle dichiarazioni presentate.

2. Le modalità di campionamento dei controlli sono stabilite, salvo diversa indicazione normativa, con provvedimento dirigenziale.

3. In caso di mendacità della dichiarazione sostitutiva, che non sia riconducibile a mero errore materiale e non sia di entità irrilevante o comunque minima, il dichiarante⁸ decade, nella misura risultante dall'errore, dal beneficio relativo all'agevolazione economica, anche indiretta, ed è tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite, oltre agli interessi di legge e ad eventuali spese. È fatta salva l'attivazione dei provvedimenti previsti per la violazione delle norme di diritto penale e delle leggi speciali.⁹

4. Nel caso il dichiarante, accorgendosi di aver commesso un errore o un'omissione nella compilazione della dichiarazione, ne dia immediata comunicazione all'ufficio competente, lo stesso provvederà a verificare se, a seguito della correzione dell'errore, sussistono ancora le condizioni che giustificano l'agevolazione, provvedendo eventualmente a recuperare le somme indebitamente riconosciute. L'errore, così tempestivamente segnalato, non determina la necessità di segnalare il fatto all'autorità giudiziaria.

TITOLO III DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 10 - Riservatezza e trattamento dei dati personali

1. Il rispetto della riservatezza dei dati relativi all'utenza e raccolti per l'applicazione del presente regolamento, ivi compresi quelli sensibili, è garantito con l'applicazione delle norme in materia.

2. I dati forniti dall'utenza, oltre che presso la banca dati dell'INPS e l'Agenzia delle Entrate, sono raccolti presso l'ufficio servizi sociali, al fine di determinare l'ammissione alle agevolazioni richieste e sono trattati, oltre che a tale scopo, eventualmente anche a fini di statistica, di ricerca e di studio.

3. L'acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l'ammissione, a pena di esclusione dall'agevolazione richiesta e di conseguente applicazione della tariffa massima.

4. Sono garantiti all'utenza i diritti e le facoltà stabilite dalle norme di legge.¹⁰

⁸V. l'articolo 75 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 rubricato "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

⁹V. l'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

¹⁰Nel rispetto delle norme contenute negli articoli 8, 9 e 10 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Articolo 11 – Regolamentazione di servizi

1. Per quanto concerne la regolamentazione di servizi o interventi non previsti dal presente regolamento, si fa riferimento ai criteri individuati per i servizi di analoga tipologia.

Articolo 12- Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo all'avvenuta esecutività della delibera approvativa, salvo diversa disposizione.

Allegato A. Servizi erogati

CAPO I - Interventi di servizio sociale

1. Segretariato sociale professionale

1. Il servizio sociale comunale, mediante assistenti sociali, garantisce lo sportello di segretariato sociale professionale, con accesso libero in giorni e orari prestabiliti.

2. L'attività del segretariato sociale è finalizzata a:

- a) garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie;
- b) orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale;
- d) segnalare le situazioni complesse ai competenti uffici del Comune e dell'A.S.L. (altri servizi sociali territoriali: consultori, S.E.R.T., C.P.S., ecc.), affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale.

3. Quando il bisogno dell'utente viene soddisfatto esclusivamente con il reperimento delle informazioni utili a portare nel giusto contesto la propria domanda d'aiuto, con il momento di colloquio in segretariato sociale si conclude la relazione tra utente e servizio sociale comunale.

4. Quando in sede di colloquio in segretariato sociale si ravvisa la necessità dell'avvio di un processo di aiuto da parte del servizio sociale comunale, viene definita la presa in carico sociale con individuazione dell'assistente sociale di riferimento.

2. Presa in carico del servizio sociale

1. Ove ne ricorra la necessità e sussistano le condizioni per la realizzazione di un progetto personalizzato di intervento, il cittadino o il nucleo familiare è preso in carico dal servizio sociale.

2. L'individuazione dell'assistente sociale responsabile del caso avviene nel rispetto dell'articolazione organizzativa e funzionale del servizio.

3. Compatibilmente con l'organizzazione e le esigenze di servizio, verrà garantita la continuità dell'assistente sociale che ha in carico la situazione nonché la sua unicità quale riferimento di servizio sociale per le situazioni familiari con multiproblematicità.

4. La presa in carico comporta l'apertura di una cartella sociale da parte del servizio sociale, la cui tenuta e aggiornamento sono a capo dell'assistente sociale responsabile del caso.

2.1 - Valutazione dello stato di bisogno

1. La valutazione della situazione di bisogno compete all'assistente sociale responsabile del caso. Per situazione di bisogno si intende la sussistenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- a) insufficienza del reddito e della vita di relazione per il soddisfacimento delle primarie esigenze di vita;
- b) incapacità di provvedere a se stessi;
- c) presenza di provvedimenti dell'autorità giudiziaria che impongano o rendano necessari interventi o prestazioni socio assistenziali;
- d) presenza di svantaggio personale in situazione di fragilità della rete sociale.

2. I criteri che orientano la discrezionalità delle valutazioni professionali di competenza dell'assistente sociale vanno graduati in relazione alle diverse tipologie di bisogno, e riguardano:

- a) la disponibilità personale di risorse di rete;
- b) le condizioni di salute;
- c) la situazione abitativa;
- d) la capacità di gestione di sé e del nucleo familiare;
- e) la capacità di assumere decisioni;
- f) la capacità economica del diretto interessato;
- g) la disponibilità di ulteriori risorse economiche e relazionali da parte della famiglia.

2.2 - Progetto personalizzato di intervento

1. A seguito della valutazione dello stato di bisogno, il servizio sociale, in accordo e in collaborazione con l'utenza e/o il rappresentante legale, in un'ottica di promozione ed emancipazione, definisce il progetto personalizzato di intervento.

2. Nel caso in cui l'intervento si configurasse di natura integrata, il servizio sociale, ai fini della definizione del suindicato progetto, procede raccordandosi con le amministrazioni competenti, anche ai sensi degli articoli 14 e seguenti della legge n. 241/1990.¹¹

¹¹ V. la legge 7 agosto 1990, n. 241 rubricata "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi."

2. Il progetto, che, per quanto possibile, deve essere sottoscritto dall'utente, riporta le problematiche che il caso presenta e delinea gli obiettivi da raggiungere, individua gli interventi necessari nel quadro complessivo dato dall'insieme delle risorse disponibili, fissando tempi e modalità di realizzazione e di verifica degli obiettivi. È soggetto a verifiche programmate che possono portare al suo aggiornamento o alla sua conclusione.

3. L'immotivato rifiuto alla sottoscrizione del progetto o il mancato rispetto degli accordi sottoscritti da parte dell'utente, può comportare, nel pieno rispetto dei diritti costituzionalmente riconosciuti alla persona, l'interruzione del processo di aiuto e la sospensione dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni programmate.

2.3 - Cessazione della presa in carico

1. La presa in carico della persona e/o della famiglia termina per:

- a) raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto personalizzato di intervento;
- b) interruzione della collaborazione tra le parti per sopravvenuta non condivisione del progetto personalizzato di intervento;
- c) trasferimento della residenza in altro Comune (ad esclusione, per la sola competenza economica, di trasferimento presso altro Comune a seguito di ricovero in unità di offerta residenziali).

CAPO II - Interventi per la domiciliarità

1. Servizio di assistenza domiciliare

1.1 - Descrizione del servizio

1. Il servizio di assistenza domiciliare, di seguito denominato "S.A.D.", è costituito da interventi socio-assistenziali erogati a domicilio e nell'ambiente di vita a persone e famiglie fragili in stato di bisogno per motivi di età, salute, svantaggio psico-sociale o di altra natura.

1.2 - Finalità

1. Il S.A.D. è finalizzato a garantire all'utenza autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare, prevenendo o rimuovendo condizioni di criticità che possono provocare situazioni di bisogno o svantaggio sociale e riducendo il rischio di istituzionalizzazione o emarginazione sociale della persona.

2. Il S.A.D. promuove, mantiene o recupera:

- a) l'autonomia della persona, sostenendone le capacità e le autonomie residuali;
- b) la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente di vita;
- c) il sostegno delle famiglie impegnate nell'attività di cura;
- d) l'integrazione e il collegamento con i servizi socio-sanitari.

1.3 - Destinatari

1. I destinatari del S.A.D. sono persone o nuclei familiari residenti nel Comune in situazione di fragilità per motivi di età, salute, svantaggio psico-sociale o di altra natura.
2. Accedono prioritariamente al S.A.D. le persone e/o famiglie non autosufficienti che versano in condizioni economiche disagiate o che non hanno una rete di aiuti significativa.

1.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Il S.A.D. viene erogato tramite figure professionali qualificate, ai sensi della normativa vigente, che garantiscono prestazioni socio-assistenziali di:
 - a) aiuto per la cura del benessere psicofisico della persona e del suo ambiente di vita (igiene, alimentazione, relazioni sociali, ecc.);
 - b) sostegno della rete familiare dell'utente;
 - c) attivazione delle risorse e dei servizi del territorio;
 - d) monitoraggio delle situazioni critiche a rischio di emarginazione sociale.
2. La tipologia di prestazione socio-assistenziale e la frequenza degli accessi al domicilio sono definite nel progetto personalizzato di intervento predisposto dal servizio sociale.

1.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.
2. La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di ore di SAD fruite per la tariffa personalizzata individuata dalla predetta formula, (con riferimento all'ultima tariffa oraria approvata dalla Giunta Comunale), e comunicata all'utenza.

2. Pasti a domicilio

2.1 - Descrizione del servizio

1. Il servizio consiste nella consegna al domicilio dell'utente di un pasto pronto, opportunamente confezionato secondo le norme igieniche e nutrizionali definite dagli organi competenti.

2.2 - Finalità

1. Il servizio pasti a domicilio è finalizzato a garantire all'utenza autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare, garantendo il soddisfacimento di una necessità primaria e assicurando una corretta alimentazione a persone non in grado di provvedervi autonomamente.

2.3 - Destinatari

1. I destinatari del servizio pasti a domicilio sono, di norma, persone con ridotta autonomia funzionale e incapaci a provvedere in modo autonomo alla preparazione dei pasti, che vivono sole o con familiari non in grado di provvedere a tale necessità.
2. Accedono prioritariamente al servizio pasti a domicilio le persone, individuate al comma precedente, del tutto prive di una rete familiare di supporto.

2.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Ciascun pasto è preparato secondo il menù giornaliero a rotazione stagionale, con caratteristiche dietetiche adeguate, nel rispetto delle caratteristiche merceologiche degli alimenti da utilizzare, delle grammature e delle modalità di conservazione, trasformazione e cottura degli stessi.

2. Il menù è uguale per tutti gli utenti. Viene garantita, compatibilmente con il numero delle richieste e la loro tipologia, specifica attenzione a particolari attenzioni dietetiche solo se documentate da apposita certificazione medica.

2.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.

2. La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di pasti fruiti nel mese di riferimento per la tariffa personalizzata individuata dalla predetta formula, (con riferimento all'ultima tariffa approvata dalla Giunta Comunale), e immediatamente comunicata all'utenza.

3. Servizio di trasporto sociale

3.1 - Descrizione del servizio

1. Il servizio di trasporto sociale consiste nel trasporto e nell'accompagnamento di persone non in grado di raggiungere in autonomia luoghi di cura, formazione, riabilitazione e socializzazione.¹²

3.2 - Finalità

1. Il servizio è finalizzato a consentire:

- a) l'accesso alle strutture sanitarie, assistenziali nonché riabilitative pubbliche o convenzionate;
- b) la frequenza di servizi semiresidenziali.

3.3 - Destinatari

1. Sono destinatari del servizio:

- a) persone disabili;
- b) pazienti oncologici e/o emodializzati;
- c) persone anziane o disabili non autosufficienti;
- d) situazioni segnalate dal servizio sociale.

2. Accedono prioritariamente al servizio le persone prive di rete familiare di supporto.

3.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Il servizio viene effettuato con veicoli di proprietà del Comune o del soggetto gestore, o con veicoli forniti da ditte esterne per la stessa finalità, in comodato d'uso gratuito all'ente, ove possibile dotati di specifica attrezzatura e/o modifica strutturale per il trasporto anche di persone disabili.

¹² Ai sensi dell'articolo 26 comma 2 della legge n. 104 del 05 febbraio 1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone diversamente abili.

2. Il servizio di trasporto sociale può essere effettuato sia in forma collettiva che in forma individuale, a seconda delle esigenze e della destinazione.
3. Il servizio comprende il trasporto di andata e ritorno dall'abitazione dell'utente e l'accompagnamento all'interno della struttura di destinazione.
4. Considerata la natura sociale del trasporto, non possono essere effettuati accompagnamenti di persone che richiedano sorveglianza sanitaria continua o che comportino l'utilizzo di mezzi adeguatamente attrezzati dal punto di vista sanitario.

3.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.
2. La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di chilometri percorsi nel mese di riferimento per la tariffa personalizzata individuata dalla predetta formula, (con riferimento all'ultima tariffa approvata dalla Giunta Comunale), e immediatamente comunicata all'utenza.
3. La lunghezza dei percorsi abituali è preventivamente definita, tenendo conto dei chilometri segnalati dal trasportatore e/o dei dati rilevati tramite utilizzo dei servizi di mappe disponibili. La distanza utilizzata è calcolata forfettariamente dalla sede di partenza del trasportatore a quella di destinazione e arrotondata all'unità.

CAPO III - Interventi socio-educativi

Assistenza educativa minori disabili presso centri estivi

4.1 - Descrizione del servizio

1. Il servizio di assistenza educativa minori disabili presso centri estivi è costituito da attività di supporto all'autonomia ed alla comunicazione del minore disabile che si realizzano nell'ambito dei centri estivi, quale attività complementare svolta in integrazione alle funzioni e compiti degli stessi.

4.2 - Finalità

1. Il servizio è finalizzato a favorire l'integrazione di minori disabili all'interno della proposta ludico-educativa dei centri estivi e garantire un supporto alle famiglie nel periodo di sospensione delle attività scolastiche.

4.3 - Destinatari

1. Destinatari del servizio sono i minori disabili per i quali è riconosciuta, durante l'anno scolastico che precede l'attività estiva, la necessità dell'assistenza specialistica per l'autonomia e la comunicazione personale.

4.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Il servizio assistenza educativa minori disabili presso centri estivi viene erogato tramite figure professionali qualificate, ai sensi della normativa vigente, che garantiscono prestazioni socio-educative volte a consolidare e/o mantenere l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione del minore disabile con

potenzialità di sviluppo delle competenze nell'autonomia e nella integrazione nel contesto ludico-educativo.

2. Per i minori con disabilità grave/gravissima, nel caso in cui non fosse possibile l'inserimento nei centri ricreativi estivi e /o nelle attività estive diurne, il servizio può essere convertito, su richiesta della famiglia, in assistenza educativa prestata al domicilio del minore.

3. L'assistenza al minore viene fornita nel rispetto dei progetti individualizzati che vengono elaborati dal servizio di segretariato sociale e condivisi con la famiglia

5. Qualora lo stanziamento complessivo non fosse sufficiente a garantire le ore di assistenza educativa richieste, le stesse verranno proporzionalmente ridotte in base alle risorse disponibili.

6. Il servizio è riconosciuto, di norma, ai minori che frequentano i centri e le attività diurne ubicati sul territorio comunale. Il servizio sociale si riserva di valutare l'accoglimento anche delle richieste di assistenza presso centri situati in altri comuni, in accordo con l'ente gestore a cui è affidato il servizio e secondo principi di sostenibilità.

4.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.

2. La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di ore di assistenza educativa presso centri estivi fruiti nel mese di riferimento per la tariffa personalizzata individuata dalla predetta formula e immediatamente comunicata all'utenza.

5. Assistenza domiciliare educativa disabili (SAD.H.)

5.1 - Descrizione del servizio

1. Il servizio di assistenza educativa domiciliare disabili, di seguito denominato "SAD.H.", è costituito da un complesso di attività ed interventi socio-educativi rivolti a persone disabili, svolti a domicilio e nel contesto distrettuale di appartenenza.

5.2 - Finalità

1. Il servizio è finalizzato al mantenimento e/o potenziamento delle capacità psico-fisiche della persona disabile, al supporto al compito educativo della famiglia, alla socializzazione ed integrazione del disabile nel proprio territorio di appartenenza.

5.3 - Destinatari

1. Destinatari del servizio sono persone con disabilità, certificata e superiore al 46%,¹³ disabili, di età compresa di norma tra i 3 ed i 35 anni, che vivono difficoltà di relazione all'interno del proprio nucleo

¹³ Nel caso di minori con disabilità non si prevede la presenza della certificazione di invalidità ma la presentazione di adeguata documentazione relativa alla patologia.

familiare e che necessitano di un percorso educativo individualizzato collocabile in ambito familiare o distrettuale.

2. Accedono prioritariamente al servizio SAD.H. le persone disabili che versano in condizioni economiche disagiate e che non hanno una rete di aiuti significativa.

5.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Il servizio SAD.H. viene erogato tramite figure professionali qualificate, ai sensi della normativa vigente, che garantiscono prestazioni socio-educative volte a consolidare e/o mantenere:

- a) le conoscenze;
- b) l'esecuzione dei compiti della routine quotidiana;
- c) le capacità comunicative;
- d) la cura della propria persona;
- e) l'adempimento di azioni e compiti domestici;
- f) le regole relazionali e sociali.

2. La tipologia di prestazione socio-educativa e la frequenza degli accessi al domicilio sono definite nel progetto personalizzato di intervento predisposto dal servizio sociale.

5.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.

2. La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di ore di SAD.H. fruite nel mese di riferimento per la tariffa personalizzata individuata dalla predetta formula, (con riferimento all'ultima tariffa oraria approvata dalla Giunta Comunale), e immediatamente comunicata all'utenza.

6. Servizio di assistenza domiciliare minori (A.D.M.)

6.1 - Descrizione del servizio

1. Il servizio di assistenza domiciliare minori, di seguito denominato "A.D.M.", consiste in interventi di tipo educativo realizzati presso il domicilio del minore o presso servizi e strutture del territorio.

6.2 - Finalità

1. Il servizio è finalizzato a favorire la permanenza dei minori nel proprio contesto familiare in condizioni di sufficiente tutela, facilitare l'instaurarsi di un rapporto corretto tra tutti i componenti del nucleo, rendendo i genitori idonei ad assumere globalmente la propria funzione educativa, favorire l'integrazione sociale del minore e del suo nucleo.

6.3 - Destinatari

1. Sono destinatari del servizio i minori (e le rispettive famiglie):

- a) destinatari di un provvedimento dell'autorità giudiziaria;

- b) che necessitano di interventi di assistenza educativa nell'ambito di un progetto di tutela del minore all'interno del contesto parentale;
- c) che presentano gravi problematiche sociali quali conflittualità familiari, grave emarginazione, patologie mediche ovvero trascuratezza, disorganizzazione e incapacità genitoriale a gestire adeguatamente aspetti educativi ed anche pratici del vivere quotidiano.

2. Accedono prioritariamente al servizio i minori destinatari di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

6.4 - Tipologia delle prestazioni

- 1. L'assistenza domiciliare minori consiste in un percorso educativo di accompagnamento temporaneo svolto da figure professionali qualificate, ai sensi della normativa vigente, nei confronti dei minori e del loro nucleo familiare. L'affiancamento avviene nel contesto naturale di vita del nucleo familiare all'interno della casa e nel contesto distrettuale in cui vive.
- 2. La tipologia di prestazione educativa e la frequenza degli accessi al domicilio sono definite nel progetto personalizzato di intervento predisposto dal servizio sociale.

6.5 - Compartecipazione al costo del servizio

- 1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio, a carico dei genitori o degli esercenti la patria potestà del minore, secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.
- 2. La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di ore di assistenza domiciliare minori fruite nel mese di riferimento per la tariffa personalizzata individuata dalla predetta formula, (con riferimento all'ultima tariffa oraria approvata dalla Giunta Comunale), e immediatamente comunicata all'utenza.

7. Servizio di incontri protetti

7.1 - Descrizione del servizio

- 1. Il servizio di incontri protetti consiste in visite protette alla presenza di educatori professionali dedicate all'osservazione, al monitoraggio e alla protezione di incontri tra figli-genitori che provengono da relazioni difficili in contesti di elevata conflittualità e problematicità disposti dall'autorità giudiziaria

7.2 - Finalità

- 1. Il servizio è finalizzato a
 - a) promuovere relazioni genitori-figli funzionali all'interesse del minore verso il raggiungimento dell'autonomia del rapporto;
 - b) attivare e promuovere comportamenti proattivi per la costruzione di positive relazioni;
 - c) utilizzare l'osservazione come modalità per facilitare la relazione;
 - d) garantire il diritto di visita del genitore salvaguardando il superiore interesse del minore.

7.3 - Destinatari

- 1. Destinatari del servizio sono minori sottoposti a provvedimento di tutela dell'autorità giudiziaria di regolamentazione del diritto di visita, allontanati da uno o entrambi i genitori o altri familiari, in seguito a separazione/divorzio, conflitto familiare, affido eterofamiliare, inserimento in comunità d'accoglienza.

7.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Il servizio incontri protetti viene erogato tramite figure professionali qualificate, ai sensi della normativa vigente, e può prevedere incontri facilitati in spazi neutri, incontri in parziale protezione e autonomia, incontri in spazi facilitati tra gruppi di genitori con i loro figli.

7.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.

2. La quota di compartecipazione al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di incontri protetti fruiti nel mese di riferimento per la quota di compartecipazione individuata dalla predetta formula, (con riferimento all'ultima tariffa approvata dalla Giunta Comunale), e immediatamente comunicata all'utenza.

CAPO IV - Interventi territoriali

8. Servizio di formazione all'autonomia per persone disabili (S.F.A.) e progetti mirati di territorio (PMT)

8.1 - Descrizione del servizio

1. Il servizio di formazione all'autonomia, di seguito denominato "S.F.A.", è un servizio sociale territoriale rivolto a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale.¹⁴

2. Il servizio progetti mirati di territorio, di seguito denominato "PMT", è un servizio sociale territoriale rivolto a persone disabili che offre prestazioni educative e attività ludico-ricreative in percorsi socio educativi individualizzati.

8.2 - Finalità

1. Il servizio di formazione all'autonomia è finalizzato all'acquisizione di competenze sociali, all'acquisizione/riacquisizione del proprio ruolo nella famiglia o all'emancipazione da essa, all'acquisizione di prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo.

2. Il servizio territoriale per persone disabili è finalizzato a:

- a) offrire opportunità di socializzazione in contesti protetti, che garantiscano un miglioramento alla qualità di vita quotidiana della persona con disabilità;
- b) promuovere autonomie, libera scelta e implementazione nella auto-organizzazione del proprio tempo nel territorio di appartenenza;
- c) monitorare il benessere della persona, arginando, mediante la quotidianità degli interventi, eventuali situazioni di aggravamento e/o di rischio delle condizioni di fragilità.

8.3 - Destinatari

1. Destinatari del servizio di formazione all'autonomia sono:

¹⁴ Ai sensi della deliberazione di Giunta regionale 13 giugno 2008, n. 7433.

- a) persone disabili di età compresa tra i 16 anni e i 35 anni;
- b) persone di età superiore ai 35 anni con esiti da trauma o da patologie invalidanti che, dimessi dal sistema sanitario o socio sanitario necessitano, per una loro inclusione sociale, di un percorso di acquisizione di ulteriori abilità sociali.

2. Non possono accedere allo S.F.A. persone con prevalenza di patologie psichiatriche o in situazione di dipendenza da sostanze.

3. Destinatari del servizio progetti mirati di territorio sono persone disabili di età compresa tra i 18 ed i 65 anni.

4. Accedono in via prioritaria al servizio le persone disabili che non dispongono di altre opportunità di socializzazione.

8.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Il servizio S.F.A. è caratterizzato dall'offerta di percorsi socio educativi e socio formativi individualizzati, ben determinati temporalmente e condivisi con la famiglia, realizzati da figure professionali qualificate, ai sensi della normativa vigente. Le attività connesse al percorso socio educativo individualizzato si realizzano prevalentemente attraverso il coinvolgimento delle risorse strutturali e strumentali del territorio e del contesto di vita della persona.

2. Il servizio PMT è caratterizzato dall'offerta di prestazioni educative e attività ludico-ricreative in percorsi socio educativi individualizzati, condivisi con la famiglia e realizzati da figure professionali qualificate, ai sensi della normativa vigente, quali, a titolo esemplificativo:

- a) laboratori educativi;
- b) attività di orientamento socio-ricreativo che consentano l'inserimento di persone con disabilità nei gruppi sportivi, ricreativi, culturali, sociali presenti sul territorio;
- c) attività ludico-ricreative ed espressive svolte sia all'interno del servizio che in altri contesti del territorio;
- d) altre attività educative e/o animative contemplate nel progetto individualizzato del soggetto disabile;
- e) attività di formazione nel territorio sui temi della disabilità.

3. La tipologia e la frequenza delle attività connesse al percorso socio educativo individualizzato sono definite nel progetto educativo di ogni singolo utente.

8.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione al costo del servizio secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.

2. La quota di compartecipazione mensile al costo del servizio viene determinata moltiplicando il numero di ore di frequenza standard mensili (definite nel progetto individualizzato) di ciascun utente per la tariffa personalizzata individuata dalla predetta formula, (con riferimento all'ultima tariffa approvata dalla Giunta Comunale), e immediatamente comunicata all'utenza.

Progetti PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE (PPIS)

9.1 - Descrizione del servizio

1. Il progetto riabilitativo risocializzante, di seguito denominato "PPIS.", consiste in attività mirate allo sviluppo, al mantenimento o al potenziamento di autonomie personali, realizzate attraverso attività di tipo semi-occupazionale, nell'ambito di normali contesti lavorativi all'interno di un percorso socio educativo individualizzato.

9.2 - Finalità

1. Il servizio è finalizzato a:

- a) rispondere ai bisogni di integrazione sociale del beneficiario;
- b) contrastare le condizioni di rischio di emarginazione sociale;
- c) sviluppare le capacità relazionali e comunicative per valutare l'esistenza di pre-requisiti che caratterizzano l'identità professionale,
- d) promuovere percorsi osservativi e valutativi delle capacità del beneficiario.

9.3 - Destinatari

1. Destinatari del servizio sono persone con disabilità fisica o psichica o in particolare condizione di fragilità.

9.4 - Tipologia delle prestazioni

1. Il progetto riabilitativo risocializzante è caratterizzato dall'offerta di attività semi-occupazionali, progettate e condivise con le agenzie del territorio (cooperative, biblioteche, mense, oratori, scuole, negozi, ecc.) che si prestano per l'attuazione del progetto.

2. La tipologia e la frequenza delle attività socio-occupazionali sono definite nel progetto formativo individuale di ogni singolo utente.

3. Ogni beneficiario è assicurato presso l'INAIL (la copertura potrà essere garantita dal soggetto proponente o dal soggetto ospitante) e presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (la copertura potrà essere garantita dal soggetto proponente o dal soggetto ospitante). Le coperture assicurative devono riguardare anche le attività eventualmente svolte dal beneficiario al di fuori della sede operativa del soggetto ospitante e rientranti nel progetto formativo individuale.

5. Il Comune riconosce a favore delle persone inserite nei progetti riabilitativi risocializzanti un compenso motivazionale, il cui importo è definito in sede di progetto personalizzato, secondo le modalità definite nelle linee guida, parte integrante del Piano di Zona

9.5 - Compartecipazione al costo del servizio

1. Per il progetto riabilitativo risocializzante non è prevista alcuna compartecipazione al costo del servizio.

CAPO V - Interventi economici ad integrazione del reddito

10. Contributi per affido familiare

10.1 - Descrizione dell'intervento

1. Per contributo per affido familiare si intende un beneficio economico forfettario corrisposto alle famiglie che accolgono un minore in affido familiare, consensuale o giudiziale.

10.2 - Finalità

1. Il contributo per affido familiare è finalizzato al concorso del mantenimento del minore affidato, affinché tale affidamento si possa fondare sulla disponibilità e l' idoneità all'accoglienza, indipendentemente dalle condizioni economiche del nucleo affidatario.

10.3 - Destinatari

1. Destinatari del contributo per affido familiare sono i nuclei affidatari di minori di cui uno (o entrambi) gli esercenti la responsabilità genitoriale siano residenti nel Comune.

10.4 - Modalità di erogazione

1. Il Comune può riconoscere al nucleo affidatario un contributo economico mensile forfettario in caso di affido etero familiare, con importo differenziato nei casi di affido a tempo pieno e affido a tempo parziale (come da apposite linee guida approvate con specifico documento all'interno degli strumenti di governance del piano di zona 2018 – 2020).

2. Il Comune valuta discrezionalmente l'erogabilità del contributo in caso di affido a parenti entro il quarto grado¹⁵ o ad altri adulti legalmente responsabili per il minore in base alle leggi vigenti dell'ordinamento italiano.

3. Potrà essere riconosciuto un eventuale contributo aggiuntivo per spese straordinarie, quest'ultimo erogato previa valutazione del servizio sociale comunale con il servizio affidi.

4. In caso di minori fino a due anni e minori disabili il contributo base è aumentato del 20%.

5. L'importo del contributo economico per affido viene determinato dalla Giunta comunale in sede di determinazione delle rette e delle tariffe.

10.5 – Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione dei genitori o degli esercenti la patria potestà del minore in affidamento secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento.

CAPO V - Interventi economici ad integrazione delle rette di servizi

11. Integrazione di rette di servizi residenziali socioeducativi per minori

11.1 Descrizione dell'intervento

1. Per integrazione della retta dei servizi qui disciplinati si intende un intervento economico per la copertura totale della retta di accoglienza in strutture residenziali per minorenni, liquidato direttamente all'ente gestore.

11.2 Finalità

1. L'integrazione della retta di servizi residenziali per minori è finalizzato a garantire al minore un contesto di protezione e di cura, proseguendo nel suo percorso evolutivo e mantenendo la relazione, ove possibile, con la famiglia d'origine.

11.3 - Destinatari dell'intervento

1. Beneficiari dell'integrazione qui in oggetto sono minori inseriti in strutture residenziali a seguito di provvedimenti dell'autorità giudiziaria competente in presenza di gravi problematiche di tutela e protezione.

11.4 – Compartecipazione al costo del servizio

1. È prevista una compartecipazione da parte dei genitori o degli esercenti la patria potestà del minore accolto in strutture residenziali, anche se dichiarati decaduti dalla responsabilità genitoriale, secondo le modalità specificate all'articolo 7, comma 1, del presente regolamento, salvo il caso in cui l'autorità giudiziaria non disponga direttamente l'ammontare del dovuto.

12. Contributo per l'integrazione di rette di servizi semiresidenziali per persone anziane e disabili

12.1 - Descrizione dell'intervento

1. Per contributo per l'integrazione della retta di servizi semiresidenziali si intende un intervento economico per la copertura parziale o totale della retta di frequenza di strutture semiresidenziali a carattere sociale¹⁶ o sociosanitario¹⁷ per anziani e disabili, erogato in modo diversificato in relazione alla capacità economica dell'utenza e liquidato direttamente all'ente gestore.

12.2 - Finalità

1. Il contributo è finalizzato a garantire l'inserimento in strutture a carattere diurno con lo scopo di:

- a) offrire un sostegno all'utenza e alla famiglia, anche attivando strategie per l'integrazione sociale;
- b) potenziare o preservare le abilità personali, a livello cognitivo, manuale e relazionale, funzionali alla sua riabilitazione;

¹⁶ Quali Centri socio educativi (CSE), ai sensi della D.G.R. 13 giugno 2008, n. 7437 "Determinazione in ordine all'individuazione delle Unità di Offerta Sociali ai sensi dell'art. 4, comma 2 della L.R. 3/2008".

¹⁷ Quali Centri Diurni Integrati per anziani non autosufficienti (C.D.I.), Centri Diurni per Disabili (C.D.D.), ai sensi della D.G.R. del 13 giugno 2008 n. 7438 "Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della L.R. 3/2008".

- c) sviluppare e compensare, in ottica socio educativa, abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia e dell'identità.

12.3 - Destinatari

1. Beneficiari della prestazione qui disciplinata è l'utenza che necessita di prestazioni socio-educative, socio-animative e socio-sanitarie a carattere diurno.

2. Condizione per accedere ai contributi economici di integrazione della retta per i servizi semiresidenziali è l'incapacità economica dell'utenza di sostenere in autonomia gli oneri della retta di frequenza.

Beneficiari della prestazione qui disciplinata è l'utenza che necessita di prestazioni socio-educative, socio-animative e socio-sanitarie a carattere diurno.

L'integrazione della retta si differenzia in funzione del servizio frequentato:

- soggetti frequentanti il Centro Socio Educativi
- soggetti frequentanti il CDD

12.4 - Compartecipazione al costo del servizio

È prevista una compartecipazione al costo del servizio, differenziata in funzione del servizio frequentato:

- soggetti frequentanti Centro Socio Educativi: quota di compartecipazione dei comuni secondo il criterio di quota pro abitante, in una logica di fondo di solidarietà tra i Comuni dell'ambito, a cui si potranno aggiungere quote definite in sede di convenzione tra i Comuni dell'ambito e servizi CSE del territorio.
- soggetti frequentanti CDD: secondo le modalità che verranno definite in sede di assemblea dei sindaci dell'ambito ogni anno e recepite dalle Giunte Comuni di ogni Comune afferente all'ambito

ALLEGATO 2

PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DELLA FIGURA DELL'ASSISTENTE EDUCATORE TRA AMBITO DISTRETTUALE E COMUNI ASSOCIATI DELL'AMBITO DISTRETTUALE MONTE BRONZONE BASSO SEBINO, U.O.N.P.I.A. DI TRESORE BALNEARIO, ISTITUTO DI RIABILITAZIONE "FONDAZIONE ANGELO CUSTODE", UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE, ISTITUTI SCOLASTICI DEL TERRITORIO

PREMESSA

Il presente protocollo è frutto del lavoro svolto negli ultimi anni nell'ambito dell'inclusione di persone disabili. Tale riflessione si è focalizzata sul concetto di "progetto di vita". Ciò richiede che il lavoro di tutti i soggetti coinvolti, dal disabile alla famiglia, dall'operatore scolastico a quello sociale, debbano agire con capacità di pensare in prospettiva futura, capaci di guardare "dietro" e lontano, ma nello stesso tempo di muoversi con passo circostanziato nell'oggi.

Lavorare per la promozione del progetto di vita esige il dare la giusta importanza alle autonomie possibili della persona disabile, alla sua capacità di comunicazione in contesti reali, di interagire con gli estranei, di esplorare in modo psicologicamente adatto il proprio corpo e di costruirsi buone rappresentazioni dell'ambiente.

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra esposti i sottoscrittori del presente protocollo ritengono fondamentale impegnarsi a promuovere anche la valorizzazione della figura dell'assistente educatore.

Questo riconoscendo che l'assistenza educativa è un servizio alla persona disabile che si svolge nei diversi momenti in cui si articola l'attività giornaliera del disabile: nella scuola, in famiglia, nel territorio, secondo gli obiettivi e le attività stabilite nel progetto di vita che famiglia, scuola, servizi sociali, servizi educativi, servizi medico/sanitari, si impegnano a costruire secondo un programma integrato.

Per questo l'assistenza educativa deve necessariamente legarsi al nucleo familiare. Il lavoro educativo si svolgerà a scuola, come tempo-spazio della relazione con il soggetto disabile, ma la sua attenzione sarà anche quella di garantire un servizio alla famiglia. L'assistenza educativa entra nell'ambiente familiare, previo richiesta e accordo con i genitori, in quanto la sua azione non è vincolata all'ambiente scolastico, ma in modo più elastico e significativo ai contesti di vita del disabile.

Per l'assistenza educativa il territorio è una risorsa. Il disabile ritrova senso ed opportunità educative nella relazione con il suo mondo vitale: il territorio. L'assistente educatore deve saper guardare al disabile nella

sua globalità e divenire soggetto-ponte tra le esigenze/possibilità di inclusione del soggetto disabile e le risorse presenti nel suo territorio di appartenenza.

La finalità sottesa è la partecipazione del soggetto disabile alla vita della comunità di appartenenza, per sensibilizzarla alla “presenza della sofferenza in ogni età della vita e in ognuno”, per costruire la coscienza che ciascuna persona, in qualsiasi condizione di vita si trovi, ha la possibilità di arricchire il contesto sociale.

1. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Il diritto all'educazione e all'istruzione della persona disabile è garantito innanzitutto dalla Carta Costituzionale (l'art. 34 della Cost. afferma che “la scuola è aperta a tutti” e istituisce l'obbligo scolastico e prevede il diritto allo studio, da rendere effettivo con borse di studio, assegni alle famiglie ed altre provvidenze, da attribuirsi anche per concorso; art. 38: “gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione ed all'avviamento professionale. Ai compiti previsti da questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato”; articolo 2: “La Repubblica riconosce i diritti inviolabili dell'uomo ...nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità”); inoltre, il diritto all'inserimento sociale dei diversamente abili è garantito dall'art. 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea approvata il 7 dicembre 2000 e dall'art. 26 della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948.

In Regione Lombardia l'inclusione scolastica degli alunni diversamente abili è garantita dalla L.R. 31/80 che afferma:

- all'art. 1, “Le funzioni amministrative attribuite ai comuni ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 comprendono tutti gli interventi idonei a garantire il diritto allo studio secondo i principi di cui agli artt. 3 e 34 della Costituzione e 3 dello Statuto della Regione Lombardia, e devono essere esercitate dai comuni singoli o associati secondo i principi previsti dalla presente Legge.”;
- all'art. 2, “Il diritto allo studio è assicurato mediante interventi diretti a facilitare la frequenza nelle scuole materne e dell'obbligo; a consentire l'inserimento nelle strutture scolastiche e la socializzazione dei minori disadattati o in difficoltà di sviluppo e di apprendimento...”;
- all'art. 2, III, “I comuni singoli od associati esercitano le funzioni disciplinate dalla presente Legge secondo le modalità e i criteri specifici di cui ai successivi artt. 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9.”;
- all'art. 6, “al fine di raggiungere la necessaria unitarietà degli interventi, l'assistenza socio-psicologica, connessa ai problemi pedagogici, è prestata attraverso le strutture socio-sanitarie del territorio”.
- all'art. 10, “Delle prestazioni di carattere individuale o collettivo previste dagli articoli precedenti fruiscono coloro che frequentano scuole, sezioni o corsi, ivi compresi quelli relativi ai contratti collettivi di lavoro, aventi sede nell'ambito distrettuale dei comuni indipendentemente dal luogo di residenza anagrafica dell'utente.

Inoltre, la Regione Lombardia, attraverso la legge regionale 19/07, “norme sul sistema educativo di istruzione e formazione”, intende, all'art. 2, comma 2, “assicurare alle persone l'accesso a tutti i gradi dell'istruzione e della formazione” e al comma 6 del medesimo articolo: “favorire l'inserimento nel sistema di istruzione e formazione professionale delle persone in condizione di svantaggio individuale e sociale”.

L'art. 6 della L.R. 19/07 afferma che spetta ai comuni, in relazione ai gradi inferiori dell'istruzione scolastica, promuovere i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni portatori di handicap o in situazione di svantaggio.

Agli oneri dei servizi collettivi, esclusi quelli gratuiti per disposizioni di legge, concorrono gli utenti in relazione alle rispettive fasce di reddito; sono tuttavia esonerati da ogni contribuzione coloro che versano in condizioni di particolare disagio economico.”.

La giurisprudenza amministrativa ha, inoltre, stabilito che la predetta legge attribuisce al Comune il potere di deliberazione sui tipi di “provvidenze” da erogare nonché sulla forma stessa dell'erogazione, scelta che attiene alle modalità di organizzazione dei servizi assistenziali nel settore della scuola e dipende da valutazioni largamente discrezionali collegate anche alle disponibilità finanziarie complessive destinate a tale settore (TAR Milano, sent. n. 328 del 25.3.1993).

Lo Stato ha normato la materia con la legge 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'assistenza, inclusione sociale e i diritti delle persone handicappate). Detta legge, all'articolo 12, garantisce “...il diritto all'educazione e all'istruzione della persona disabile ...nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie” e stabilisce che “L'inclusione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona disabile nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione” e che “l'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti da diversamente abilità connesse all'handicap”.

Al fine di garantire una proficua inclusione nell'ambito di tali servizi, l'art. 13, comma 2, della L. 104/92 stabilisce che “gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'inclusione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati”, e al comma 3 afferma “fermo restando l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali”.

Inoltre la legge 328/2000, all'art. 14, prevede che i Comuni, di intesa con l'ATS, predispongano un progetto individuale di inclusione che tenga conto del percorso di inclusione scolastica e professionale.

LE NUOVE LINEE GUIDA REGIONALI

I Servizi di supporto per l'inclusione scolastica per l'anno scolastico 2016/2017 Regione Lombardia ha emesso (con DGR 6832 del 30 giugno 2017) le nuove linee guida per lo svolgimento dei servizi di supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità. Attraverso queste linee guida la Regione ha voluto dare attuazione alle recenti modifiche normative rese necessarie dalla riforma nazionale delle competenze provinciali. Con la Legge Regionale 26 maggio 2017 n.15 sono state infatti introdotte delle modifiche alla Legge Regionale 6 agosto 2007 n.19 (Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia). In virtù di queste modifiche Regione Lombardia si è assunta la competenza a garantire lo svolgimento dei servizi di supporto per l'inclusione scolastica:

- per gli studenti con disabilità che frequentano le scuole secondarie di secondo grado (scuole superiori) ed i corsi di formazione professionale (art. 5 comma 1 lettera f ter della Legge Regionale 19/2007);

- per gli studenti con disabilità sensoriale che frequentano tutti gli ordini di scuola ed i corsi di formazione professionale, salvo il trasporto nelle scuole infanzia, primarie e secondarie inferiori, che rimane di competenza dei Comuni (art. 5 comma 1 lettera f bis della Legge Regionale 19/2007).

I Comuni rimangono quindi competenti a fornire i servizi di supporto all'inclusione scolastica (assistenza ad personam e trasporto scolastico) agli studenti con disabilità fisica, psichica ed intellettiva/relazionale che frequentano le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie inferiori. I Comuni sono altresì competenti a fornire il servizio di trasporto per gli alunni con disabilità sensoriale (art. 6 comma 1 bis Legge Regionale 19/2007).

Con l'emanazione delle Linee Guida del 30 giugno 2016 Regione Lombardia ha chiarito come attuare e svolgere concretamente le sue competenze.

In relazione alla competenza relativa ai servizi di supporto (assistenza ad personam e trasporto scolastico) a tutti gli studenti con disabilità (di qualsiasi tipologia, quindi anche i sensoriali) che frequentano le scuole superiori o i corsi di formazione professionale, la Regione ha deciso di trasferire ai Comuni il concreto svolgimento e la gestione di tali servizi, lasciando a sé il compito di promuoverne e sostenerne (e quindi garantirne) l'erogazione.

In conclusione per tutti i tipi di disabilità e ogni ordine e grado di scuola, i servizi riportati di seguito, saranno erogati dal Comune:

- **il trasporto scolastico;**
- **l'assistenza alla autonomia e alla comunicazione (assistenza ad personam).**

Le famiglie degli studenti con disabilità che frequentano le scuole superiori dovranno avere come ente di riferimento il Comune.

2. FINALITA'

Finalità del presente protocollo è il riconoscimento del ruolo dell'assistente educatore nella realizzazione dei progetti di vita e dei processi di inclusione sociale e scolastica degli alunni disabili dell'Ambito distrettuale del Monte Bronzone Basso Sebino.

3. DEFINIZIONE

L'assistente educatore:

- opera per favorire l'inclusione sociale e scolastica degli alunni disabili;
- collabora con assistenti, docenti, operatori di servizi diversi che lavorano sinergicamente per consentire il più alto livello possibile di autonomia del disabile nei diversi contesti in cui si svolge la sua vita;
- collabora con la famiglia, gli enti locali, l'azienda ospedaliera (UONPIA), l'ASL, la scuola e gli altri soggetti erogatori delle prestazioni educative alla stesura e al raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.E.I. (che dovrà contenere le attività scolastiche ed extrascolastiche svolte sul territorio, autonomamente, dall'assistente educatore). A tale scopo costruisce percorsi di inclusione del soggetto disabile con il suo territorio di appartenenza;

- partecipa agli incontri dei consigli di classe specifici, alle riunioni di programmazione e a quelli di verifica dell'attuazione del P.E.I. e agli incontri con la famiglia e con la neuropsichiatria infantile;
- interviene, previo accordo con la famiglia e con l'ente locale competente, al domicilio o in altri ambiente, esterni alla scuola, dell'ambito distrettuale del soggetto disabile per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PEI e per la realizzazione della società inclusiva in cui ognuno trova posto e offre caratteristiche personali ed umane specifiche.

4. DESTINATARI DELL'ATTIVITA' DELL'ASSISTENTE EDUCATORE

Destinatari del servizio di assistenza educativa sono persone disabili sulla base di una puntuale e motivata richiesta dell'Azienda ospedaliera competente o di altro ente accreditato.

Destinataria è la comunità della quale sono parte attiva la persona disabile e la sua famiglia

5. COMPETENZE

5.1 Comuni e Comunità Montana Laghi Bergamaschi

Nell'Ambito distrettuale del Monte Bronzone Basso Sebino, ai sensi dell'accordo di programma attuativo del Piano di Zona previsto dalla legge 328/2000, il servizio di assistenza educativa è gestito dagli enti in forma associata.

In coerenza con il sistema di gestione associata, la Comunità Montana Laghi Bergamaschi provvede a convocare l'apposita Commissione per la Valutazione e Autorizzazione del Progetto di Assistenza Educativa, (composta da Responsabile Servizi sociali dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino, Referente del Comune di residenza, Referente UONPIA/IDR Angelo Custode, Referente Ente Gestore, Referente della Scuola, Famiglia ed eventuale specialista della famiglia), per la definizione degli obiettivi del progetto individualizzato e del numero di ore settimanali necessarie. La "regia" della Commissione, l'organizzazione e la gestione del servizio è affidata alla Comunità Montana Laghi Bergamaschi.

La Comunità Montana Laghi Bergamaschi, inoltre in nome e per conto dei Comuni, provvede a:

- mettere a disposizione, direttamente o tramite terzi, personale educativo qualificato per la realizzazione degli obiettivi del presente protocollo di intesa;
- garantire un monte annuo di 4 ore per la definizione del PEI e di 0,5 ora settimanale per la programmazione, l'attuazione e il monitoraggio del PEI;
- trasmettere ai Comuni il preventivo ed il consuntivo del servizio con il relativo piano di riparto dei pagamenti
- promuovere e realizzare, in collaborazione con i sottoscrittori del presente protocollo, percorsi di aggiornamento e riqualificazione degli assistenti educatori;
- garantire la partecipazione degli specialisti, incaricati direttamente dalla famiglia, alla Commissione per la Valutazione e Autorizzazione del Progetto di Assistenza Educativa;
- favorire il coinvolgimento di tutti gli Enti e le associazioni del territorio, ivi comprese le associazioni sportive, per la promozione di una quotidianità comunitaria centrata su una "cultura inclusiva"

- **favorire e sostenere Scuola e Famiglia nel processo di inclusività sociale e in tutte quelle occasioni e/o percorsi che prevedano il massimo sforzo possibile per una presenza attiva delle persone disabili**

5.2 Azienda Socia Sanitaria Territoriale (UONPIA) e l'IDR Angelo Custode di Predore

La UONPIA e l'IDR Angelo Custode di Predore si impegnano a:

- inoltrare le richieste di assistenza educativa alla famiglia, e per conoscenza alla Comunità Montana Laghi Bergamaschi, entro il 30 maggio di ogni anno per l'anno scolastico seguente, al fine di permettere un'adeguata programmazione della Commissione per la Valutazione e Autorizzazione del Progetto di Assistenza Educativa. Per nuove richieste che pervengono dopo il 30 maggio e prima dell'inizio dell'anno scolastico verrà convocata una sessione straordinaria della Commissione per la Valutazione e Autorizzazione del Progetto di Assistenza Educativa entro l'inizio dell'anno scolastico;
- garantire interventi di supervisione e monitoraggio per la verifica dell'attuazione del PEI;
- collaborare alla predisposizione e realizzazione dei percorsi di aggiornamento e ri-qualificazione degli assistenti educatori.
- **Favorire e sostenere Scuola e Famiglia nel processo di inclusività sociale e in tutte quelle occasioni e/o percorsi che prevedano il massimo sforzo possibile per una presenza attiva delle persone disabili**

5.3 La Scuola

La scuola si impegna:

- a promuovere una efficace e sinergica collaborazione tra gli insegnanti di classe, l'insegnante di sostegno, l'assistente educatore e la famiglia nella stesura e realizzazione del P.E.I.
- a collaborare nella realizzazione degli interventi di inclusione sociale e di sostegno alla famiglia realizzati anche dall'assistente educatore e previsti dal P.E.I.
- a **garantire** la partecipazione dell'assistente educatore ai consigli di classe specifici, alle riunioni di programmazione e a quelli di verifica dell'attuazione del P.E.I. e agli incontri con la famiglia e con la neuropsichiatria infantile;
- a collaborare alla predisposizione e realizzazione dei percorsi di aggiornamento e ri-qualificazione;
- a trasmettere alla Comunità Montana Laghi Bergamaschi entro la fine del primo quadrimestre di ogni anno il progetto educativo individualizzato per l'anno scolastico in corso.
- a **sostenere gli alunni e le alunne disabili nel loro percorso educativo, integrato con il percorso formativo durante tutta la crescita**
- a **sostenere le famiglie degli alunni e delle alunne disabili nella costruzione del loro progetto di vita operando affinché si realizzino le condizioni di una piena partecipazione alla vita sociale e civile in tutte le forme possibili**

5.4 Ente erogatore delle prestazioni educative

L'ente erogatore delle prestazioni educative si impegna a garantire:

- personale opportunamente preparato e con adeguate coperture assicurative e la sua partecipazione agli incontri dei consigli di classe specifici, alle riunioni di programmazione e a quelli di verifica dell'attuazione del P.E.I. e agli incontri con la famiglia e con la neuropsichiatria infantile;
- la possibilità di fruizione da parte dei soggetti diversamente abili di laboratori realizzati, interni alle proprie strutture o esterni, per l'inclusione sociale e sviluppo dell'autonomia personale;

- la copertura assicurativa per eventuali accompagnamenti (anche con mezzo proprio), esterni all'ambiente scolastico, e per gli interventi degli assistenti educatori al domicilio dei soggetti diversamente abili, fatta salva la sottoscrizione da parte degli interessati della modulistica all'uopo prevista;
- a trasmettere entro il 15 Agosto di ogni anno la relazione finale sul lavoro educativo svolto e i PEI di ogni singolo utente seguito;
- a collaborare alla predisposizione e realizzazione dei percorsi di aggiornamento e ri-qualificazione.

6 DURATA

La durata del presente protocollo di intesa è di anni tre, corrispondenti al triennio del piano di zona approvato ai sensi della legge 328/2000 per il triennio 2018 – 2020 e comunque fino all'adozione del successivo piano di zona.

7 NORME TRANSITORIE E FINALI

Altri soggetti che dovessero, a qualsiasi titolo, partecipare all'erogazione di prestazioni educative nell'Ambito Distrettuale del Monte Bronzone Basso Sebino dovranno aderire e sottoscrivere il presente protocollo.

E' parte integrante del presente protocollo di intesa la modulistica per la predisposizione del P.E.I.

Per tutto quanto non previsto dal presente protocollo si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

ALLEGATO 3

**LINEE OPERATIVE TRA SERVIZI SOCIALI
E SCUOLE PUBBLICHE, PARITARIE E PRIVATE DI OGNI ORDINE E GRADO
PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'AMBITO BASSO SEBINO:
MODALITÀ DI COLLABORAZIONE NEL LAVORO
CON I MINORI E LE LORO FAMIGLIE**

PREMESSA

L'Ordinamento Giuridico ci consegna un sistema di Diritto Familiare e Minorile radicato sul principio della responsabilità primaria dei genitori nella cura e nella promozione del pieno sviluppo dei propri figli e sul ruolo vicario dello Stato che, attraverso le proprie Istituzioni, ha il preminente compito di garantire alle famiglie le condizioni per assolvere adeguatamente ai propri compiti educativi.

A fronte di situazioni di inidoneità familiare tuttavia scatta in capo alla comunità organizzata in forma di Stato un obbligo di protezione dei diritti dei minori per mezzo di interventi progressivamente più incisivi, dal sostegno alla sostituzione. Il Servizio Sociale dell'Ente Locale e la Scuola concorrono, attraverso il proprio sistema di prestazioni e interventi, al raggiungimento degli scopi di Tutela Minorile.

Numerose norme hanno attribuito alle Amministrazioni Comunali il compito di promuovere azioni al fine di evitare o ridurre situazioni di pregiudizio e abbandono e di garantire al minore il rispetto del suo diritto ad avere una famiglia, preferibilmente la sua.

Le principali norme di riferimento del diritto di famiglia e minorile sono:

- Art. 30 e 31 Costituzione Italiana e Art. 18 Convenzione Internazionale sui diritti del fanciullo: responsabilità primaria dei genitori vs il figlio e il ruolo vicario delle istituzioni;
- Legge 184/1983 ora Legge 149/2001 e Art. 9 e art. 20 Convenzione Internazionale sui diritti del fanciullo: diritto del minore ad una famiglia
- Decreto Legislativo 286/1998 e Art.10 Convenzione Internazionale sui diritti del fanciullo: diritto al ricongiungimento e all'unità familiare
- Art.155 Codice Civile e Art.9 Convenzione Internazionale sui diritti del fanciullo: diritto del minore al mantenimento di rapporti con entrambi i genitori
- Legge 328/2001: legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

FORME DI PROTEZIONE

Laddove i genitori, per i più svariati motivi, non sono in grado di assicurare la funzione di protezione dei propri figli il nostro Ordinamento Giuridico prevede una serie di norme che investono i Pubblici Ufficiali e gli Incaricati di Pubblico servizio dell'obbligo di intervento attraverso una segnalazione alla Procura della Repubblica c/o il Tribunale per i Minorenni o denunciando alla Procura della Repubblica c/o il Tribunale Ordinario.

I cittadini privati invece possono liberamente decidere se investire l'Autorità Giudiziaria oppure no.

Si specifica che in caso di segnalazione è importante concordare chi debba inoltrare la comunicazione all'Autorità Giudiziaria mentre in caso di denuncia è sempre chi rileva l'ipotesi di reato a essere obbligato a procedere alla trasmissione della notizia di reato.

Nello specifico, si può parlare di:

- **TUTELA CIVILISTICA:** quando si deve intervenire in situazioni in cui si manifesta un'incapacità genitoriale e una conseguente esposizione del minore al rischio di pregiudizio e quando non sia stato possibile avviare o proseguire interventi di protezione e sostegno per la manifesta o latente contrarietà dei genitori. La segnalazione va inoltrata alla Procura della Repubblica c/o Tribunale per i Minorenni.
- **TUTELA PENALE:** situazione in cui si ipotizza la commissione di uno o più reati nei confronti del minore. La denuncia va inoltrata senza indugio alla Procura della Repubblica c/o il Tribunale Ordinario.

La denuncia si configura come un atto obbligatorio che espone a responsabilità, anche penale, in caso di omissione o ritardo della sua trasmissione. Essa deve contenere l'esposizione dei fatti conosciuti e nessuna attività di indagine o di approfondimento deve essere compiuta dagli operatori, né prima né dopo, avere effettuato la denuncia, essendo tale compito rimesso esclusivamente all'Autorità Giudiziaria. La legge non specifica quale livello di conoscenza si debba avere del reato perché scatti l'obbligo di denuncia; si deve ritenere che esso sorga quando emergono indicatori che facciano apparire quanto meno possibile la commissione del reato. Non è necessario che l'operatore nutra il convincimento che le dichiarazioni del minore siano attendibili, essendo tale valutazione rimessa al dovere del Giudice. Il fondato indizio di un abuso non deve essere divulgato nell'ambito della famiglia del minore, pena la vanificazione degli sforzi investigativi dell'Autorità Giudiziaria.

Si ricordi che sulle valutazioni degli operatori non deve incidere il timore di denunce per calunnia da parte della persona indiziata, quando esse si limitano, come devono, a riferire quanto accaduto sotto la loro osservazione e quanto appreso dal minore o da altre persone a conoscenza dei fatti.

Esistono dei reati procedibili d'ufficio, si tratta di quei reati che lo Stato considera perseguibili anche a prescindere dalla volontà delle persone offese; per i minori sono indicati nell'Art. 609 (reato di violenza sessuale), Art. 571 (reato di maltrattamenti in famiglia) e Art. 572 (reato di abuso di correzione o disciplina) del Codice Penale.

Il servizio "area Minori e famiglia" di Ambito

Per affrontare il tema e le problematiche di vario tipo delle famiglie con minori, l'Ambito del Basso Sebino, su mandato dei sindaci, ha creato il Servizio "Area Minori e Famiglia" cui i vari enti del territorio (servizi sociali, servizi specialistici, scuole, parrocchie, ... possono accedere). Il servizio ha sede presso la Comunità dei Laghi Bergamaschi in via Roma, 35 a Villongo.

Il servizio è organizzato con 2 assistenti sociali e 1 coordinatore referente.

COLLABORAZIONE TRA LE SCUOLE E L'AMBITO:

Per identificare le azioni specifiche che caratterizzano il rapporto di collaborazione tra servizio "Area minori e famiglia" di Ambito e le scuole del territorio, è fondamentale assumere che, nel rispetto del ruolo e dei compiti di ogni ente, i problemi sociali complessi possono essere gestiti solo attraverso un coinvolgimento del contesto locale e delle diverse istituzioni presenti sul territorio.

Il rapporto di collaborazione è quindi finalizzato a:

- definire letture comuni dei problemi e delle strategie per affrontarli;
- elaborare protocolli operativi di collaborazione;
- collaborare nella costruzione di percorsi di formazione congiunta che consentano di individuare precocemente situazioni di disagio nei minori
- collaborare nella costruzione di percorsi di formazione congiunta che consentano di facilitare processi di inclusione.

SEGRETO PROFESSIONALE, TUTELA DELLA PRIVACY, TRASMISSIONE DI INFORMAZIONI

Il testo Unico per la tutela della privacy, Decreto legislativo 196/2003, legittima i Servizi Sociali e le Istituzioni scolastiche a trattare i dati personali dei minori e delle loro famiglie.

Per quanto concerne la trasmissione di informazioni tra Servizi Sociali e Istituzioni scolastiche, gli operatori possono comunicare i dati tra di loro se e in quanto tale comunicazione è volta a proteggere il minore o a elaborare e gestire progetti di intervento in suo favore.

Per l'assistente sociale questo tema è inoltre disciplinato dalla Legge 119/2001 che stabilisce l'obbligo di segreto professionale su quanto ha conosciuto in ragione della sua professione, la cui violazione costituisce violazione al codice deontologico. Oggetto del segreto è sempre una notizia, un fatto, che se reso noto potrebbe risultare lesivo di un interesse pubblico o privato, ritenuto meritevole di tutela da parte dell'Ordinamento. Il segreto è un fatto non aperto all'altrui conoscenza e/o disponibilità.

Sarà cura degli operatori del Servizio Sociale Comunale e dell'Area Minori e Famiglia incaricato dell'intervento comunicare al sindaco, titolare della funzione pubblica della tutela della salute, le situazioni di disagio segnalate dalla scuola o da altri soggetti, ricordando la delicatezza dell'attività del servizio e la segretezza delle informazioni e dei dati trattati, anche nel rispetto della privacy dell'utente.

PRASSI NECESSARIE PER COLLABORARE NELLA GESTIONE DELLE SITUAZIONI

LA SCUOLA CONTATTA IL SERVIZIO "Area Minori e Famiglia" PER SEGNALARE UNA SITUAZIONE DI PREGIUDIZIO:

Nelle situazioni nelle quali si ritengono necessari accertamenti per valutare se sia garantita la sicurezza e la serenità degli alunni, le procedure da mettere in atto sono le seguenti:

- i docenti, in colloquio riservato con il Dirigente/Coordinatore, esprimono le eventuali perplessità o preoccupazioni riguardo alla situazione evidenziata;
- per le situazioni in cui è in dubbio una segnalazione scritta, il Dirigente/Coordinatore può chiedere un incontro alla referente del servizio "Area Minori e Famiglia", per un'eventuale consulenza;
- per le situazioni in cui si rileva la necessità di segnalare, il Dirigente/Coordinatore chiede agli insegnanti una relazione scritta dettagliata ed invita gli insegnanti ad un monitoraggio continuo;
- In base alla situazione, il Dirigente/Coordinatore può:
 - inviare la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Brescia e, per conoscenza, al Servizio "Area Minori e Famiglia" presso la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi, sede di Villongo; oppure
 - inviare una richiesta di incontro agli operatori del Servizio "Area minori e famiglia" che, di questa richiesta, avranno il compito di informare l'assistente sociale comunale di base e in quella sede concordare le strategie operative più adeguate ed opportune;

L'obiettivo dell'incontro tra Scuola (segnalante) e il Servizio "Area Minori e Famiglia" di Ambito è quello di:

- a) capire meglio la situazione per la quale il Servizio "Area Minori e Famiglia" è stato attivato;
- b) approfondire gli elementi che hanno portato il segnalante a pensare che ci fosse un potenziale rischio per il minore;
- c) esplicitare il tipo di aiuto che il segnalante si aspetta dal servizio e individuare le strategie di azione ritenute più opportune.

L'incontro può portare alla formulazione di 3 ipotesi valutative e di lavoro:

- Non ci sono elementi che facciano ipotizzare la sussistenza di una situazione di rischio per il minore.
In questo caso l'assistente sociale spiegherà le ragioni che la inducono a ritenere che le preoccupazioni che hanno fatto attivare il segnalante non facciano ipotizzare una situazione di rischio per il minore.

- Gli elementi individuati dal segnalante si configurano come reali fattori di rischio ma sono limitati.
In questo caso è fondamentale che il Servizio e i segnalanti ipotizzino di avviare una fase di osservazione nel contesto scolastico, attraverso la raccolta di indicatori e la lettura di segnali condivisi in un tempo definito. Un periodo di osservazione mirata dovrebbe infatti consentire di raccogliere gli elementi che facciano comprendere l'esistenza di una eventuale situazione di rischio o pregiudizio. (vedi allegato A: griglia di raccolta dati).

In seguito all'osservazione che conferma la presenza di elementi di pregiudizio, si rende necessario che il segnalante coinvolga i genitori motivandoli a rivolgersi in modo spontaneo al Servizio Sociale per formulare una richiesta di aiuto con conseguente presa in carico, oppure ri-convocare i genitori avvisandoli della presenza anche dell'assistente sociale. Questo consente alla scuola di attivare e sostenere il "ponte" tra famiglia e Servizio Sociale.

Se non ci sono possibilità di attivazione spontanea della famiglia il Servizio Sociale può invitare direttamente i genitori a presentarsi per un colloquio, previa relazione di segnalazione della scuola (vedi allegato B: elementi rilevanti da indicare nella segnalazione).

- Ci sono fondate ragioni, elementi e segnali per ritenere che ci sia una situazione di grave trascuratezza, maltrattamento.
Qualora i genitori non fossero disponibili a riconoscere le sofferenze dei figli è necessario procedere ad una Segnalazione alla Procura della Repubblica c/o il Tribunale per i Minorenni.

In base al segnalante e al contenuto della segnalazione è importante concordare chi debba inoltrare la comunicazione all'Autorità Giudiziaria. (vedi allegato B: elementi rilevanti da indicare nella segnalazione).

IL SERVIZIO "Area Minori e Famiglia" CONTATTA LA SCUOLA

Il Servizio "area Minori e Famiglia", per richiedere alla scuola delle informazioni inerenti una situazione che ha in carico, contatta il Dirigente Scolastico o Coordinatore delegato ed invia richiesta scritta per concordare un incontro con gli insegnanti di riferimento. L'operatore del Servizio potrà spiegare agli insegnanti il motivo dell'incontro senza però, in virtù del segreto professionale cui è tenuto, entrare nel merito di aspetti non prettamente connessi all'ambito scolastico.

Gli obiettivi dell'incontro possono essere inerenti:

- alla raccolta di elementi significativi riguardanti un minore in carico al servizio per avere un quadro più definito e completo della situazione al fine di promuovere adeguati interventi in sua tutela;
- al monitoraggio della situazione relativa ad un minore nei casi in cui sia necessario informare l'Autorità Giudiziaria circa le condizioni dello stesso;
- a verifiche periodiche sui progetti di intervento attuati a favore del minore nei casi in cui è coinvolta attivamente anche la scuola.

Nell'incontro gli insegnanti saranno invitati a riferire gli elementi eventualmente osservati, sempre in forma scritta (di cui all'allegato A).

In seguito all'incontro, qualora l'assistente sociale ravvisi la necessità di una relazione (vedi allegato B), fa pervenire al Dirigente Scolastico una richiesta scritta.

Il Servizio Sociale darà in seguito rimando al Dirigente Scolastico rispetto alla presa in carico della situazione.

SPORTELLI DI ASCOLTO.

Molte scuole hanno al proprio interno "sportelli di ascolto" aperti ai ragazzi che, proprio per questo, diventano sensibili luoghi di espressione di problematicità individuali e familiari. Gli operatori degli Sportelli, possono accedere al Servizio "Area Minori e Famiglia" per confrontarsi in merito alle situazioni incontrate, come da prassi sopra indicata.

**LINEE OPERATIVE TRA SERVIZI SOCIALI
E SCUOLE PUBBLICHE, PARITARIE E PRIVATE DI OGNI ORDINE E GRADO
PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'AMBITO BASSO SEBINO:
MODALITÀ DI COLLABORAZIONE NEL LAVORO
CON I MINORI E LE LORO FAMIGLIE**

ALLEGATO A
GRIGLIA DI RACCOLTA DATI DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE

Scuola (infanzia, primaria, secondaria di 1° grado, ...) di: _____

Insegnante/i che rileva/no i dati: _____

Periodo di osservazione: _____

Dati anagrafici relativi al minore e alla sua famiglia: _____

Classe frequentata dal minore: _____

Situazione iniziale: _____

ELEMENTI DA RILEVARE E MODALITÀ DI OSSERVAZIONE

N.B. Per ogni voce è essenziale indicare la data in cui si è rilevato il dato e le eventuali variabili significative per l'evento.

- 1. frequenza scolastica: (indicare la continuità della frequenza, in caso di assenza modalità di giustificazione e motivazioni da parte degli adulti di riferimento)**

- 2. adeguatezza dell'abbigliamento e del materiale scolastico: (indicare se l'abbigliamento è pulito, adeguato alla stagione e all'età, la disponibilità di idoneo materiale scolastico e adeguatezza nella preparazione dello zaino)**

- 3. cura dell'igiene personale:**

4. alimentazione: (indicare se dice di non fare colazione e pranzo o chi se ne occupa, se vi sono carenze nella preparazione della merenda, se il minore in mensa ha un rapporto con il cibo problematico)

5. comportamento: (modalità relazionali verso i pari e gli adulti, tendenza all'isolamento o all'aggressività, rispetto delle regole e dei tempi scolastici, capacità di concentrazione su un compito)

6. rapporti scuola/famiglia: (se adulti di riferimento si presentano ai colloqui, firmano le comunicazioni della scuola, eventuali richieste sociali che presentano alla scuola)

7. fatti raccontati dal minore e non direttamente riscontrabili a scuola:

Data _____

Firma

**LINEE OPERATIVE TRA SERVIZI SOCIALI
E SCUOLE PUBBLICHE, PARITARIE E PRIVATE DI OGNI ORDINE E GRADO
PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'AMBITO BASSO SEBINO:
MODALITÀ DI COLLABORAZIONE NEL LAVORO
CON I MINORI E LE LORO FAMIGLIE**

ALLEGATO B

ELEMENTI RILEVANTI DA INDICARE NELLA SEGNALAZIONE

Nella relazione di segnalazione, oltre alle generalità del minore e della sua famiglia, è fondamentale riportare esclusivamente dati oggettivi e contestualizzati.

I dati oggettivi sono relativi a tutti gli elementi di rischio e pregiudizio a carico del minore raccolti dal segnalante, correlati di luogo e data di rilevazione.

Importanza va posta alle seguenti aree di osservazione:

- frequenza scolastica: (indicare la continuità della frequenza, in caso di assenza modalità di giustificazione e motivazioni da parte degli adulti di riferimento)
- adeguatezza dell'abbigliamento e del materiale scolastico: (indicare se l'abbigliamento è pulito, adeguato alla stagione e all'età, la disponibilità di idoneo materiale scolastico e adeguatezza nella preparazione dello zaino)
- cura dell'igiene personale
- alimentazione: (indicare se dice di non fare colazione e pranzo o chi se ne occupa, se vi sono carenze nella preparazione della merenda, se il minore in mensa ha un rapporto con il cibo problematico)
- comportamento: (modalità relazionali verso i pari e gli adulti, tendenza all'isolamento o all'aggressività, rispetto delle regole e dei tempi scolastici, capacità di concentrazione su un compito)
- rapporti scuola/famiglia: (se adulti di riferimento si presentano ai colloqui, firmano le comunicazioni della scuola, eventuali richieste sociali che presentano alla scuola)
- fatti raccontati dal minore e non direttamente riscontrabili a scuola.

La relazione va infine corredata di luogo, data e firma.

ALLEGATO 4

**AMBITO DISTRETTUALE MONTE BRONZONE BASSO SEBINO
LEGGE 328/2000**

**LINEE GUIDA UTILIZZO FNA - MISURA B2
PIANO DI ZONA 2018 - 2020**

PREMESSA

I Comuni dell'Ambito distrettuale del Basso Sebino attraverso le presenti linee guida definiscono le modalità di utilizzo del Fondo Non Autosufficienza (FNA) – misura B2.

L'ambito di riferimento per le misure previste dalla DGR è composto dai comuni deleganti la gestione associata dei Servizi Sociali.

Gli organi tecnici di riferimento per la gestione delle misure in oggetto sono rappresentati dall'Ufficio di Piano, dai Comuni afferenti e deleganti la gestione associata dei Servizi Sociali all'Ambito e dalla Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi che, quale ente capofila per la realizzazione della legge n. 328/00 relativa alla programmazione territoriale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, adotta le presenti linee guida.

Regione Lombardia sollecita la necessità di una programmazione di interventi, a favore delle persone fragili, il più uniformi possibili a livello provinciale attraverso i seguenti criteri di accesso:

1. requisiti di ammissione:

- persone di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, di relazione e sociale;
- disabilità grave e/o condizione di non autosufficienza (così come definito dal Decreto 159/2013 - All. 1);
- soglia ISEE € 20.000,00 per sostenere progetti di vita indipendente (ISEE socio sanitario)
- soglia ISEE € 30.000,00 per minori (ISEE per minori)
- soglia ISEE € 22.000,00 per tutti gli altri casi (ISEE socio sanitario)

2. strumenti di valutazione della fragilità sociale condivisi (integrazione delle schede regionali - All. 2):
- scheda ADL, scheda IADL, scheda di valutazione sociale.

I Consigli Comunali demandano all'Assemblea dei Sindaci competente ogni possibile variazione alle presenti linee guida anche in funzione degli atti di indirizzo che Regione Lombardia emana ogni anno.

Art. 1. Oggetto delle linee guida

Le presenti linee guida disciplinano per tutti i comuni dell'Ambito distrettuale del Basso Sebino deleganti la gestione associata dei Servizi Sociali i criteri di assegnazione e di utilizzo degli strumenti previsti dalla DGR relativa al Fondo Non Autosufficienza (FNA)

Art. 2 Finalità

Le misure sono rivolte a sostenere persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza, per mantenerle al proprio domicilio.

Art. 3 Misure attivabili

Misure rivolte a persone con disabilità grave o comunque in condizioni di non autosufficienza

1. **Buono sociale mensile caregiver familiare (vedere allegato):**
 - a. buono rivolto a famiglie con minori di 0-17 anni e una grave disabilità certificata all'interno del nucleo familiare. ISEE MINORENNI
 - b. buono rivolto al caregiver familiare di anziani o disabili adulti non autosufficienti. ISEE SOCIO SANITARIO;
2. **Buono sociale mensile assistente personale con regolare contratto:** buono rivolto a persone Non autosufficienti supportate da assistente personale in regola. ISEE SOCIO-SANITARIO
3. **Buono sociale mensile progetti di vita indipendente** buono rivolto a persone con disabilità grave-gravissima che intendono realizzare il proprio progetto senza il caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale con regolare contratto
4. **Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità:** progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico ISEE MINORENNI

I REQUISITI DI AMMISSIONE POSSONO MODIFICARSI NEL CASO DI MALATTIE DEGENERATIVE PARTICOLARMENTE AGGRESSIVE

IN MERITO ALLA MISURA DI CUI AL PUNTO 1 SI RIMANDA ALLE SPECIFICHE ALLEGATE

Art. 4 Destinatari

Disabilità gravi individuate ai sensi del DPCM 159/2013

Persone, di qualsiasi età, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, di relazione sociale. Elevato indice di fragilità sociale (scheda di valutazione sociale) e non riescono a svolgere in modo autonomo delle attività di vita quotidiana (ADL) e delle attività strumentali alla vita quotidiana (IADL)

Essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito deleganti la gestione associata dei servizi sociali;

ISEE

- fino a € 20.000,00 per sostenere progetti di vita indipendente (ISEE socio sanitario)
- fino a € 30.000,00 per minori (ISEE per minori)
- fino a € 22.000,00 per tutti gli altri casi (ISEE socio sanitario)

Priorità di ammissione come definito da DGR:

- persone in carico alla misura B2 con l'annualità precedente del FNA;
- persone di nuovo accesso che non hanno beneficiato delle Misura B2:
 - o "Grandi vecchi" – ultra 85 anni – non autosufficienti;
 - o Con nuovi progetti di vita indipendente;
 - o Con età ≥ 50 anni che non beneficiano di altri interventi.

Accedono prioritariamente coloro che non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti Pubblici o Privati o Enti Previdenziali (compresa eventuale altra misura del FNA).

Nel caso di persone anziane non autosufficienti accedono prioritariamente quelle non in carico alla misura RSA Aperta.

Art. 5 Modalità di Accesso e criteri di valutazione

Le modalità organizzative e gestionali relative all'assegnazione delle misure in oggetto è il seguente:

- richiesta della misura da parte della famiglia e/o dall'interessato; la richiesta dovrà essere composta da: modulo di richiesta e privacy, attestazione ISEE, certificato di invalidità civile ed eventualmente ulteriori certificati medici.
- effettuazione della valutazione da parte dell'assistente sociale competente (schede di valutazione ADL – IADL e Scheda sociale)
- Equipe di valutazione multidimensionale formata dai tecnici del territorio diverse a seconda della misura richiesta; per le emergenze si effettueranno équipe straordinarie;

CRITERI DI VALUTAZIONE

profilo funzionale (ADL 30% + IADL 20%) con peso complessivo 50% + valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale (scheda di valutazione sociale ridotta (0-80) con peso 50%.

A parità di punteggio si assegnerà la posizione in graduatoria più alta al richiedente con ISEE inferiore

Misure previste dalla DGR	Scadenza presentazione	Cadenza equipe
	Domande. Ogni anno	
Buono sociale mensile per caregiver familiare	Entro il 30 novembre di ogni anno	1 volta a semestre per i buoni famiglie con minori 1 volta al mese per i buoni non autosufficienti
Buono sociale mensile per acquistare prestazioni da assistente personale con regolare contratto	Entro il 30 novembre di ogni anno	1 volta all'anno verso fine anno
Buono sociale mensile per progetti di vita indipendente	Entro il 30 novembre di ogni anno	1 volta all'anno verso fine anno
Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità	Entro il 30 novembre di ogni anno	1 volta al mese

- comunicazione alla famiglia dell'esito della valutazione della commissione da parte dell'Assistente Sociale del Comune di Residenza;
- stesura del piano di intervento concordato con la famiglia;
- nel caso di voucher scelta della cooperativa pattante da parte della famiglia;
- visite domiciliari e/o colloqui e/o incontri con cooperativa (dove presente) di monitoraggio della situazione da parte dell'assistente sociale del comune di residenza.

Art. 6 Decadenza del Buono e/o del Voucher Sociale

- decadenza dei requisiti (es. cambio residenza, cambio ISEE, ...)
- in caso di ricovero in casa di riposo;

- in caso di rinuncia alla misura da parte della famiglia lo stesso verrà sospeso.

Art. 7 Monitoraggio e controllo

- il monitoraggio della qualità percepita dagli utenti verrà effettuato attraverso la somministrazione alle famiglie di un questionario di gradimento;
- il controllo dell'Ufficio di Piano sui pattanti rispetto all'attuazione dei voucher avverrà attraverso la predisposizione di appositi fogli firma dell'utente.

Nel rispetto delle disposizioni previste dalla legge 7 agosto 1990 n. 241 e sue modifiche ed integrazioni, l'esito delle verifiche effettuate riveste efficacia vincolante per la revoca dell'assegnazione.

Ai sensi dell'articolo 4 comma 7 del D.L. n. 109/98, come modificato dal D.L. n. 130/2000, gli uffici competenti potranno chiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati anche al fine della correzione di errori materiali di modesta entità.

Art. 8 Modalità di pubblicizzazione

Distribuzione nei punti strategici di ogni comune di locandine e volantini e pubblicazione sul sito istituzionale di Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi e dei Comuni afferenti all'Ambito distrettuale Basso Sebino.

Art. 9

L'allegato 1 del presente documento è parte integrante delle linee guida

Allegato 1: specifica relativa a Buono sociale mensile per caregiver familiare

ALLEGATO 1: LINEE GUIDA MISURA B2 – PIANO DI ZONA 2018 - 2020

SPECIFICA

BUONO SOCIALE MENSILE PER CAREGIVER FAMILIARE

AMBITO BASSO SEBINO

PREMESSA

I Comuni dell'Ambito distrettuale del Basso Sebino attraverso la presente specifica definiscono le modalità di utilizzo del Buono sociale mensile per caregiver familiare declinato nel seguente modo:

- Buono Sociale mensile a favore di nuclei familiari con minori
- Buono Sociale mensile a favore di anziani e/o disabili non autosufficienti.

Il buono viene considerato a tutti gli effetti uno strumento attraverso il quale dare corpo a politiche sociali e assistenziali orientate al dialogo e all'interazione fra famiglie, soggetti sociali del territorio, servizi e amministrazioni locali.

L'ambito di riferimento per l'erogazione dei Buoni Mensili per il caregiver familiare è composto dai comuni deleganti la gestione associata dei servizi sociali.

Oggetto della specifica

La presente specifica, previsto dalla normativa nazionale (L.328/00, L. 289/02 art. 46, comma 2) e da leggi regionali (L.R. 3/2008) disciplina, all'interno di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza dei Comuni Associati, l'istituzione di buoni sociali, quali interventi economici a valenza sociale, da assegnare a persone e/o a famiglie in condizione di fragilità.

BUONO SOCIALE MENSILE A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI

Finalità

Sostenere il caregiver familiare in condizioni di fragilità economica/sociale/sanitaria nella cura e nell'accudimento dei propri figli con particolare riferimento a minori disabili.

Buono sociale: valore e durata

I Buoni vengono gestiti da un'équipe di valutazione multidimensionale composta da personale sociale di Ambito e del Comune di Residenza del nucleo familiare.

Il Buono potrà avere una durata massima di 12 mesi.

L'entità del Buono potrà essere, al massimo, di € 800,00 mensili; inoltre, il buono prevede un accompagnamento della famiglia alla rete tramite servizi già esistenti sul territorio.

Destinatari

Vedere articolo 4 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

La presente specifica prevede quali destinatari famiglie in condizioni di fragilità al cui interno sia presente un minore 0 – 17 anni e la presenza di una grave disabilità o una non autosufficienza certificata all'interno del nucleo familiare.

Requisiti di ammissione e modalità di presentazione della domanda

Vedere articolo 5 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

Modalità di assegnazione ed erogazione

L'équipe multidimensionale valuta, a seconda dei casi, la possibilità di:

- erogare direttamente al nucleo familiare la quota indicata nel contratto;
- concordare il progetto individuale con un soggetto del privato sociale che opera nei servizi del territorio.

I buoni non potranno essere utilizzati quali politiche per la casa se non per situazioni di emergenza e certificate dall'Assistente Sociale.

I buoni verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

La disponibilità dei fondi verrà stabilita ogni anno, in sede di previsione di bilancio, e di assegnazione del FNA.

Decadenza del Buono

Vedere articolo 6 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

Monitoraggio e controllo

Vedere articolo 7 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

Modalità di pubblicizzazione

Vedere articolo 8 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

BUONO SOCIALE MENSILE A FAVORE DI ANZIANI E/O DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI

Finalità

Continuare a garantire interventi di sostegno alla domiciliarità che siano attenti alle esigenze delle persone e delle famiglie, e alla promozione e valorizzazione delle risorse sociali, relazionali e di cura presenti sul territorio.

Attraverso i buoni sociali si vuole offrire supporto alle famiglie che accudiscono persone in condizioni di limitata autosufficienza o in casi particolari di avvicinamento ai voucher domiciliarità comunali.

Buono sociale: valore e durata

I Buoni vengono gestiti da un'équipe di valutazione multidimensionale composta da personale sociale di Ambito e del Comune di Residenza del nucleo familiare.

Il Buono potrà avere una durata massima di 12 mesi.

Si individuano 3 intensità:

- media intensità: buono mensile pari a € 190,00 per numero di mesi valutato dall'équipe;
- alta intensità: buono mensile pari a € 380,00 per numero di mesi valutato dall'équipe;
- emergenza: un pacchetto fino a un massimo di € 600,00, da utilizzare in casi di emergenza per affrontare criticità del momento (es. supporto in seguito a dimissioni ospedaliere...). Il buono di emergenza dovrà essere necessariamente integrato con un impegno in ore da parte del servizio di assistenza domiciliare. L'intervento dovrà essere concentrato nell'arco di una settimana al massimo 10 giorni, nel frattempo famiglia e servizio sociale dovranno organizzarsi per individuare una soluzione adeguata.

Di questo pacchetto potranno usufruire anche i cittadini che superano la soglia ISEE pagandone la compartecipazione economica di tutte le ore in base alla tabella economica del servizio di assistenza domiciliare.

La domanda di utilizzo del buono in casi di emergenza dovrà essere dettagliatamente descritta dall'Assistente Sociale del Comune di residenza del cittadino.

Destinatari

Vedere articolo 4 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

Requisiti di ammissione e modalità di presentazione della domanda

Vedere articolo 5 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

Modalità di assegnazione ed erogazione

L'équipe multidimensionale in seguito alla presentazione della domanda da parte dell'Assistente Sociale del comune di residenza del cittadino assegna il buono finalizzato alla realizzazione di un progetto individuale di supporto al caregiver familiare e, se ritenuto un bisogno espresso, di avvicinamento al servizio di sostegno alla domiciliarità erogato dai Comuni. Pertanto, contestualmente alla sottoscrizione di tale progetto da parte dei familiari, è possibile che la famiglia indichi la cooperativa iscritta all'albo degli enti accreditati per l'erogazione di prestazioni a supporto della domiciliarità di Ambito alla quale viene versato il valore del buono sociale intestato all'utente.

La disponibilità dei fondi verrà stabilita ogni anno, in sede di previsione di bilancio, e di assegnazione del FNA.

Decadenza del Buono

Vedere articolo 6 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

Monitoraggio e controllo

Vedere articolo 7 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

Modalità di pubblicizzazione

Vedere articolo 8 delle "linee guida Misura B2 – Piano di Zona 2018 – 2020".

ALLEGATO 5

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE CONDIVISA DI SOGGETTI CON DISAGIO PSICHICO

6.1 PROTOCOLLO OPERATIVO TRA IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE ASST BERGAMO EST E L'AMBITO DISTRETTUALE MONTE BRONZONE E BASSO SEBINO, PER LA GESTIONE CONDIVISA DI SOGGETTI CON DISAGIO PSICHICO

Quadro generale

I Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino

La Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze (DSMD),

concordano sulla necessità di una stretta collaborazione per rispondere nel modo più adeguato e corretto possibile ai bisogni presenti nei soggetti affetti da disagio psichico.

Allo scopo sottoscrivono il presente documento che definisce le prassi di intervento nella salute mentale per garantire:

- l'effettiva presa in carico delle diverse situazioni;
- un intervento che metta a disposizione del cittadino, nel modo più organico possibile, le diverse risorse presenti.

Il documento si fonda sui seguenti presupposti:

- A. il Servizio Sociale Comunale/di Ambito ha il compito, per quanto di competenza, di farsi carico delle situazioni di disagio presenti sul proprio territorio. È il soggetto che in considerazione del proprio radicamento territoriale, meglio conosce le risorse e i servizi presenti, è in grado di valutare e promuoverne l'accesso da parte dei cittadini ed ha il compito di facilitare la realizzazione di un progetto organico di presa in carico.
- B. In presenza di situazioni di bisogno che richiedono specifiche professionalità, il Servizio Sociale Comunale/di Ambito non può intervenire da solo in quanto non ha le competenze necessarie. Per dette situazioni sono attivi i diversi servizi specialistici che afferiscono ai soggetti sottoscrittori del presente documento, i quali garantiranno tutte le prestazioni di competenza finalizzate alla promozione del progetto della persona in condizione di disagio psichico.

Acquisizione del consenso

E' indispensabile, al momento del primo contatto, acquisire il consenso scritto dell'utente interessato o di chi lo rappresenta, per il passaggio di informazioni fra i diversi servizi. Durante il primo incontro con l'utente, il servizio si impegna a proporre la sottoscrizione dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali, a ciò finalizzati.

1. Modalità di accesso / invio al centro psicosociale degli utenti da parte del servizio sociale comunale/di Ambito:

1.1. Situazioni già in carico al servizio sociale comunale/di Ambito

Se si tratta di situazioni in carico da tempo al servizio sociale comunale/di Ambito, per le quali l'assistente sociale valuta opportuno l'invio al centro psicosociale, è possibile:

<p>1.1.1. In caso di utente consenziente</p>	<p>A) procedere all'invio diretto attraverso la procedura ordinaria di accesso al centro psicosociale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'utente, dopo aver ottenuto l'impegnativa da parte del medico di assistenza primaria, telefona e fissa un appuntamento ◆ l'utente accede direttamente al centro psicosociale presentandosi negli orari di apertura per fissare appuntamento
	<p>B) anticipare, dopo aver ottenuto il consenso dall'utente, la richiesta di visita telefonando e segnalando per iscritto (tramite email o PEC) al centro psicosociale (non è necessaria l'impegnativa del medico delle cure primarie).</p> <p>Ottenere una restituzione scritta, i cui contenuti sono anticipati telefonicamente, da parte del centro psicosociale sugli esiti della visita.</p>	

<p><i>1.1.2. In caso di utente non consenziente</i></p>	<p>A) Segnalare la situazione al medico di assistenza primaria, richiedendo una prima valutazione clinica e offrendo eventualmente la propria disponibilità a facilitare la presa in carico sanitaria.</p>	
<p><i>1.1.3 In caso di utente non consenziente e oppositivo in situazione di urgenza</i></p>	<p>A) Qualora la persona presenti una situazione di emergenza, in presenza di gravi alterazioni psichiche, segnalare la situazione al MAP per eventuale attivazione di ASO o TSO informando il CPS</p>	

1.1.4 Invio su segnalazione di parenti o di terzi (vicini, volontari, ecc.) che evidenziano situazioni urgenti o particolarmente preoccupanti:

Nel caso di segnalazioni di parenti o di terzi, informare della situazione il medico di assistenza primaria, richiedendo una prima valutazione clinica e offrendo eventuale disponibilità ad un intervento congiunto.

1.2 Situazioni nuove che accedono al servizio sociale comunale/di Ambito

Nel caso in cui l'azione del servizio sociale comunale/di Ambito rilevi direttamente dall'utente, un bisogno di valutazione psichiatrica, l'assistente sociale informa il paziente di come accedere al CPS direttamente o attraverso il filtro del medico di assistenza primaria.

Qualora non sia possibile ottenere il consenso dell'utente e la situazione richieda l'attivazione di misure urgenti, si rimanda ai punti 1.1.2. e 1.1.3 informandone l'interessato.

Quando l'assistente sociale comunale/di Ambito riceve segnalazioni da parte di parenti o terzi (vicini, volontari, ecc.) per alterazioni comportamentali di persone non conosciute dal servizio sociale comunale/di Ambito, dopo attenta valutazione può inoltrare la segnalazione al medico di assistenza primaria, tramite comunicazione scritta, offrendo la propria disponibilità professionale.

1.3 Patologie miste in carico ai servizi sociali di ambito/Comune

A. Per i casi di handicap in comorbilità con disturbi psichiatrici, l'assistente sociale, tramite comunicazione scritta, attiva il DSMD referente nelle sue diverse articolazioni, per una consulenza

- specialistica. Per l'attivazione del servizio si rimanda al punto 1.1.
- B. Per i casi di **doppia diagnosi**, vanno attivati il Sert e il Centro Psico Sociale referenti chiedendo una consulenza specialistica. I servizi si impegnano a partecipare agli incontri, programmati dall'assistente sociale di ambito, di condivisione delle diagnosi e per la definizione e monitoraggio del progetto personalizzato.
 - C. Per le **demenze e le patologie neurologiche** bisogna rivolgersi al neurologo o all'Unità di Valutazione Alzheimer, tramite il medico di assistenza primaria.
 - D. Per i **pazienti psichiatrici ultrasessantacinquenni**, i servizi coinvolti collaboreranno nella ricerca di soluzioni residenziali (RSA o altre istituzioni qualora la sintomatologia psichiatrica non sia spenta).

Non tutti i **problemi comportamentali**, anche se importanti, sono riconducibili a disturbi psichiatrici. In questi casi l'accesso ai servizi territoriali deve essere attuato nel rispetto delle specifiche competenze.

Per le situazioni sopra descritte, la regia attinente alla competenza sociale sulla situazione è in capo al servizio sociale di Ambito. In caso di attivazione della rete dei servizi, oggetto del presente accordo, l'assistente sociale di ambito provvederà ad informare il medico di assistenza primaria, eventualmente attraverso i familiari.

Per le necessità residenziali dell'utente, la struttura dovrà essere individuata dal servizio titolare del caso, secondo i principi previsti dalla normativa vigente, garantendo comunque la massima collaborazione, in base a quanto di competenza, tra i servizi interessati.

2) Esito dell'invio ed articolazione delle competenze tra centro psicosociale e servizio sociale comunale/di Ambito

L'esito dell'invio al centro psicosociale può essere uno dei seguenti:

2.1 Una consulenza del centro psicosociale al medico di assistenza primaria e/o all'assistente sociale del comune di residenza per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche.

Terminata la fase diagnostica, il soggetto ritorna al medico di assistenza primaria. Il centro psico sociale provvederà a trasmettere, tramite il paziente, una relazione scritta sulla situazione dello stesso. Per necessità assistenziali si invierà il soggetto all'assistente sociale comunale. Al di là delle problematiche di ordine clinico, le richieste più frequenti riguardano la formulazione di una diagnosi per inoltrare la pratica di riconoscimento/aggravamento dell'invalidità civile o l'attivazione dell'istanza di nomina di un amministratore di sostegno.

Nella fase di consulenza, per problemi legati al solo disbrigo di pratiche burocratiche, ovvero invalidità civile, riconoscimento della L 68/99, ricorso per la nomina di amministratore di sostegno, o per tutore/curatore, ecc., il riferimento è l'assistente sociale del Comune di residenza del soggetto stesso, a cui è garantita la possibilità di partecipare all'equipe del centro psico-sociale quando è all'ordine del giorno il monitoraggio della situazione dell'utente in carico.

Qualora lo psichiatra ravvisi una condizione tale da richiedere l'impiego di risorse specialistiche, dalla consulenza si passerà alle fasi successive.

2.2 Un'assunzione in cura per gli utenti che necessitano di un trattamento specialistico, ma non di interventi multi-professionali.

Si tratta di soggetti che effettuano visite/colloqui con lo psichiatra o lo psicologo del servizio specialistico.

In tal caso, è l'assistente sociale del CPS, in collaborazione con i servizi sociali del Comune di residenza o di Ambito del soggetto, a fare da referente in caso di bisogno per pratiche e/o interventi sociali. All'assistente sociale del Comune di residenza del soggetto stesso è garantita la possibilità di partecipare all'equipe del centro psicosociale quando è all'ordine del giorno il monitoraggio della situazione dell'utente in carico.

2.3 Una presa in carico attraverso un trattamento integrato per gli utenti portatori di bisogni complessi (psicotici, gravi disturbi dell'umore, disturbi di personalità grave), sono soggetti le cui patologie e problematiche chiamano in gioco tutte le figure professionali del Centro psico sociale, per cui anche l'assistente sociale del servizio specialistico.

Nel caso in cui si rilevino necessità assistenziali, la fase di valutazione, attuazione, monitoraggio del caso, rapporto con i servizi del territorio, rapporto con i familiari e/ o referenti, viene effettuata pertanto dall'assistente sociale del centro psicosociale fornendo le opportune informazioni al servizio sociale comunale/di Ambito dell'avvenuta presa in carico del soggetto.

2.4 L'invio ad altro servizio per non competenza.

Dell'esito dell'invio, il centro psicosociale informa, tramite scritto, il servizio sociale di Ambito e il medico di assistenza primaria.

3 Modalità di accesso ai servizi comunali di utenti in carico al centro psicosociale.

Qualora si evidenzi la necessità di accesso ai servizi comunali, chi rileva il bisogno lo segnala al servizio

sociale comunale/di Ambito, che provvede, previa verifica della possibilità di soddisfare la richiesta, a predisporre, di concerto con il centro psico-sociale, un apposito progetto personalizzato, nel quale vengono specificate anche le modalità di attuazione del progetto stesso.

La segnalazione può avvenire in uno dei seguenti modi:

- ↓ Invio diretto dell'interessato al servizio sociale comunale/di Ambito,
- ↓ Segnalazione scritta,
- ↓ Richiesta telefonica di appuntamento al servizio sociale comunale/di Ambito, con contestuale passaggio di informazioni sulla situazione rilevata,
- ↓ Accompagnamento dell'utente al servizio sociale comunale/di Ambito e, successivamente, nell'accesso al servizio.

Il Progetto deve essere monitorato periodicamente sia dal servizio sociale comunale/di Ambito, che è referente del servizio e del progetto, sia dal centro psico-sociale, al fine di verificarne gli esiti e definire il prosieguo o la sospensione.

Il calendario delle verifiche è definito nel progetto.

Se si evidenziano problemi nell'attuazione del progetto, il servizio sociale comunale/di Ambito può attivare un rapporto diretto con il terapeuta referente (psichiatra o psicologo) e/o con l'assistente sociale del CPS e viceversa.

6.2. PROTOCOLLO OPERATIVO TRA IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE ASST BERGAMO EST E L'AMBITO DISTRETTUALE DEL MONTE BRONZONE BASSO SEBINO, RELATIVO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISAGIO PSICHICO

PREMESSA

L'assistenza domiciliare è un servizio finalizzato a garantire la permanenza presso la propria abitazione per persone in condizioni di bisogno.

La legge 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali" all'art. 16 "...promuove prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare per famiglie con disabili fisici, psichici." Il successivo "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali", tra gli obiettivi prioritari, individua "il sostenere con servizi domiciliari persone non autosufficienti"

DESTINATARI

Destinatari sono:

- persone parzialmente autosufficienti a livello psicofisico, con scarsa capacità organizzativa rispetto alla gestione della quotidianità, in situazione di solitudine e di ritiro sociale che hanno difficoltà a mantenere un rapporto con il mondo esterno.
- i nuclei familiari al cui interno vivono soggetti di cui al punto precedente;

OBIETTIVI

L'assistenza domiciliare per pazienti psichiatriche si configura con una sua peculiarità, dato che la malattia mentale si manifesta essenzialmente nella difficoltà del paziente, e spesso nel nucleo familiare, a relazionarsi con la realtà esterna. Pertanto sarà finalizzata a:

- evitare la regressione del paziente (es: paziente che si trascura nella gestione della propria persona, della casa e dell'alimentazione).
- Individuare precocemente situazioni di scompenso (es: riemergere della sintomatologia clinica).
- Prevenire condizioni di emergenza ambientale e contrastare l'oppositività e la chiusura da parte del paziente e del suo nucleo familiare.

Nell'ambito psichiatrico il raggiungimento di questi obiettivi ha una duplice finalità:

- permettere ad alcuni pazienti che vivono soli, la permanenza nel proprio ambito socio-familiare in condizioni dignitose e autonome, evitando l'istituzionalizzazione.
- offrire un adeguato e concreto sostegno domiciliare ai genitori, a volte anziani, che vivono con il paziente o ai nuclei familiari con figli minori.

SOGGETTI COINVOLTI

- Servizi sociali dei Comuni dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino
- Centro Psico Sociale (CPS) del Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze ASST Bergamo EST, sede di Trescore Balneario.

PRESTAZIONI

Le prestazioni a carico del personale comunale sono di tipo:

- ❖ assistenziale: igiene personale, cura della persona, mobilitazione.
- ❖ educativo: si mettono in atto interventi finalizzati alla prevenzione di comportamenti regressivi.
- ❖ domestico: cura nell'igiene della casa ed aiuto nei lavori domestici non affrontabili dalla persona in stato di bisogno.
- ❖ risocializzante: supporto e accompagnamento nelle attività di territorio.

Le prestazioni a carico del personale psichiatrico sono:

- interventi di tipo sanitario con le specifiche professionalità del CPS.
- interventi consulenziali a carattere sociale.

OPERATORI DI RIFERIMENTO

Comuni/Ambito:

- ↓ l'Assistente Sociale sarà il referente del progetto per il Comune/Ambito, e si avvarrà a sua volta delle prestazioni dell'assistente domiciliare e/o dell'educatore;
- ↓ l'assistente domiciliare avrà il compito di garantire le prestazioni domiciliari e quelle finalizzate alla socializzazione, in complementarietà con quelle garantite dall'educatore, previste dal progetto personalizzato.
- ↓ l'educatore avrà il compito di garantire le prestazioni educative e di socializzazione previste dal progetto domiciliare personalizzato.

Il CPS:

- Il case manager del paziente sarà il referente del progetto per il CPS, che in base ai problemi emersi nella situazione coinvolgerà le altre figure professionali. Il case manager si può avvalere, in base agli obiettivi del progetto di assistenza domiciliare, delle seguenti figure:
 - psichiatra.
 - psicologo.
 - infermiere professionale
 - assistente sociale
 - educatore professionale

MODALITÀ' OPERATIVE

In considerazione della complessità della patologia psichiatrica, l'ingresso nella vita privata del paziente di una nuova figura professionale, va opportunamente preparato e condiviso.

Da qui il ruolo di confronto tra gli operatori del CPS e del servizio sociale del Comune/Ambito:

- ✓ nel proporre, motivare e spiegare il significato di tale intervento al paziente e all'eventuale nucleo familiare.
- ✓ nel preparare e supportare gli operatori dell'assistenza domiciliare in generale (rispetto alle problematiche legate alla malattia mentale) e rispetto alle singole situazioni.

La richiesta di attivazione del servizio è fatta, di norma, dall'equipe psichiatrica, o dal servizio sociale comunale/ambito o dal paziente stesso.

La valutazione della richiesta viene fatta in modo congiunto tra équipe psichiatrica ed assistente sociale comunale/ambito in un proprio incontro.

Se dalla valutazione emerge l'opportunità di un avvio del servizio, predisposto congiuntamente il progetto d'intervento, e a seguito dell'autorizzazione all'attivazione del servizio da parte del Comune di residenza del paziente, l'equipe psichiatrica provvederà con proprio personale ad istruire adeguatamente il

personale comunale/ambito ASA/OSS o Educatore, anche, se del caso, intervenendo a domicilio del paziente.

Il progetto d'intervento dovrà contenere:

- gli obiettivi
- la modalità
- i tempi
- gli operatori coinvolti
- le modalità e le cadenze delle verifiche

Per la predisposizione del progetto di intervento, il CPS metterà a disposizione del nucleo di valutazione congiunto CPS/Comune/Ambito

- informazioni circa la patologia e il funzionamento del paziente
- definizioni riguardo il significato ed obiettivo dell'assistenza domiciliare con paziente/famiglia
- consulenza circa la modalità di relazione tra paziente e nucleo familiare
- promozione dell'accettazione dell'assistente domiciliare da parte del paziente e nucleo familiare
- effettuazione periodica di verifiche sia sul versante paziente/famiglia che sul versante operatori domiciliari, sullo specifico caso.

Le verifiche saranno effettuate almeno con cadenza annuale, con la presenza del personale del CPS e del Servizio sociale Comunale/Ambito, anche dei servizi terzi coinvolti, previsti dal progetto.

Gli incontri potranno essere programmati anche con cadenza più ravvicinata qualora la singola situazione lo richiedesse.

Le verifiche saranno condotte a due livelli:

- **a livello operativo:** per quanto riguarda singoli casi, per affrontare problemi e difficoltà emersi nell'intervento. La cadenza degli incontri è prevista nel progetto individuale.
- **a livello politico:** si prevede un incontro con un referente dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino e/o della Comunità Montana Laghi Bergamaschi e del Comune di residenza del soggetto psichiatrico ogni anno per il monitoraggio del progetto personalizzato di assistenza domiciliare.

FORMAZIONE

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze DSMD dell'ASST Bergamo Est, si impegna a realizzare, annualmente, una giornata formativa per gli assistenti ed educatori domiciliari.

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO PER ASSISTENZA DOMICILIARE

Con la presente si concorda che il Sig.

Nato a _____ il _____ residente a _____

In Via _____ n. _____ n. tel. _____

usufruirà del servizio di assistenza domiciliare organizzato dal Comune di _____

L'obiettivo di tale intervento consiste in

Il servizio è organizzato secondo le seguenti modalità:

- Verrà erogato nei seguenti giorni e orari
- _____

- Verranno svolte, al domicilio del paziente, le seguenti mansioni:
- _____

- Le verifiche avranno le seguenti scadenze:
- _____

L'operatore di riferimento a livello comunale, nell'organizzazione del servizio, è individuato nella figura,

Gli operatori addetti a tale intervento sono:

- assistente sociale di riferimento
- assistente domiciliare
- educatore

Gli operatori del C.P.S. sono quelli individuati dal case manager:

L'Assistente Sociale

Lo Psicologo

Lo Psichiatra

L'infermiere Professionale

L'Educatore Professionale

FIRME:

UTENTE DEL SERVIZIO:

FAMILIARI DI RIFERIMENTO:

OPERATORI DI RIFERIMENTO DEL COMUNE/AMBITO:

OPERATORI DI RIFERIMENTO DEL CPS:

6.3. Protocollo operativo tra Servizio Sociale Comunale/di Ambito, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ASST Bergamo Est, Ente Accreditato per i progetti a valenza lavorativa

Modifica con nuove linee regionali 2016 (dgr regionale)

Viste:

1. la L. 381/1991 "Disciplina delle cooperative sociali"
2. la L. 104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
3. la L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
4. la L. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario".

la Direzione Territoriale del Lavoro di Bergamo, la Provincia, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, le Assemblee distrettuali dei Sindaci, gli Ambiti Territoriali e l'allora ASL di Bergamo, attuale ATS, insieme con le tre A.O. Provinciali, ora ASST, Confcooperative Bergamo, Legacoop Bergamo, CGIL CISL e UIL sottoscrivevano un protocollo d'intesa relativo all'attivazione di progetti Riabilitativo-Risocializzanti (PRR) "... a favore di tutte le persone con disabilità fisica o psichica o in particolare condizione di fragilità per le

quali l'équipe di riferimento sociale e/o sanitaria e/o socio-sanitaria che li ha in carico ritenga tale strumento idoneo al percorso della persona..." .

Nella sua declinazione sul territorio dell'ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino, il protocollo in oggetto assume le seguenti caratteristiche:

Qualora il Centro Psico Sociale (CPS) del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) ritenga opportuno attivare un percorso a valenza lavorativa per un soggetto che ha in cura o in carico, inoltra la richiesta al Servizio Sociale Comunale/di Ambito di una valutazione e del relativo progetto.

A seconda della situazione di fragilità del soggetto sono ipotizzabili tre tipologie d'intervento: le prime due legate ai PPIA (tirocinio riabilitativo risocializzante di cui al primo paragrafo), la terza correlata alla segnalazione diretta all'Ente Accreditato per gli inserimenti lavorativi.

A) TIROCINI RIABILITATIVI RISOCIALIZZANTI

A1) Tirocini riabilitativo risocializzanti a valenza terapeutico-riabilitativa:

- **Finalità:** osservazione e verifica delle competenze e della tenuta lavorativa al fine di un percorso riabilitativo.
- **Ruoli:** il CPS effettua la valutazione psichiatrica, psicologica, educativa e sociale; reperisce una postazione sul territorio in collaborazione con l'Assistente Sociale di Comune/Ambito preventivamente informata; prepara il contesto e monitora l'inserimento ad opera del proprio personale educativo o di assistenza sociale, promuove a tempo debito l'implementazione oraria sul lavoro.
- **Tempi:** i Progetti riabilitativo-terapeutici hanno una durata minima di sei mesi e massima di due anni; comportano un impegno orario che varia dalle 8 alle 20 ore settimanali. La durata di ogni tirocinio potrà essere prorogata solo in seguito alla attestazione della sua necessità da parte del servizio pubblico che ha in carico la persona.
- **Oneri:** L'eventuale compenso motivazionale è a carico del CPS. Comune/Ambito che hanno collaborato al reperimento della postazione sul territorio con l'AS del CPS, aprono la posizione INAIL ed RC, organizzano un corso base sulla sicurezza. La visita del medico del lavoro per verificare preventivamente l'idoneità lavorativa è a carico del soggetto ospitante in quale deve fornire anche un'adeguata formazione/informazione e far rispettare all'interessato le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- **Verifiche:** al di là del monitoraggio periodico sull'andamento del progetto, annualmente, o in caso di necessità, viene effettuata una verifica congiunta.

A2) Tirocini riabilitativo risocializzanti a valenza socio-occupazionale:

- **Finalità:** recupero e reinserimento del paziente nella realtà sociale, supporto al paziente nell'organizzazione e nella gestione della quotidianità.

- **Ruoli:** il CPS provvede alla valutazione psichiatrica e psicologica, al reperimento di una postazione sul territorio in collaborazione con l'AS del Comune/di Ambito, alla preparazione del contesto e al monitoraggio da parte del proprio personale educativo o di assistenza sociale.
- **Tempi:** i Progetti riabilitativo terapeutici hanno una durata massima di due anni; La durata di ogni tirocinio potrà essere prorogata solo in seguito alla attestazione della sua necessità da parte del servizio pubblico che ha in carico la persona.
- **Oneri:** Comune/Ambito collaborano al reperimento di una postazione sul territorio con il CPS, si occupano dell'apertura di una posizione INAIL ed RC; provvedono all'eventuale compenso motivazionale.
- **Verifiche:** al di là del monitoraggio periodico sull'andamento del progetto, annualmente, o in caso di necessità, viene effettuata una verifica congiunta.

B) INSERIMENTO LAVORATIVO

Questo percorso viene ipotizzato:

B1) per pazienti che hanno concluso un precedente tirocinio terapeutico riabilitativo con esito positivo, ovvero acquisendo abilità tali da poter prevedere un reinserimento nel mondo del lavoro regolare.

B2) per pazienti che hanno una pregressa, significativa esperienza lavorativa e che, una volta tornati ad una stabilità di tipo clinico e ad un funzionamento sociale di discreto adattamento, possono cimentarsi nuovamente con la realtà produttiva.

- **Finalità:** completata la valutazione del paziente e ritenuto idoneo al rientro in un contesto produttivo di tipo aziendale, il soggetto viene proposto, per una sperimentazione di tipo lavorativo, al Servizio Sociale di Ambito.
- **Ruoli:** Il CPS inoltra la segnalazione al Servizio Sociale Comunale/di Ambito che provvede poi ad inoltrarla all'Ente accreditato per la ricerca del lavoro, nel rispetto delle specifiche regolamentazioni. Il CPS effettua la valutazione del paziente e successivamente mantiene il monitoraggio dell'evoluzione clinica ed effettua incontri di verifica con tutti i Servizi coinvolti nel percorso lavorativo.

Il Servizio Sociale Comunale/di Ambito provvede alla trasmissione della segnalazione all'Ente accreditato di riferimento per la ricerca del lavoro.

L'Ente accreditato predispone un progetto, prevedendo le modalità ed i tempi di attuazione e lo valuta insieme ai Servizi inviati; mantiene la gestione del progetto e prevede periodiche verifiche con gli altri Servizi e col paziente.

6.4. PROTOCOLLO OPERATIVO TRA SERVIZIO SOCIALE COMUNALE/DI AMBITO, DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE ASST BERGAMO EST: DALLA RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA AI PROGETTI DI HOUSING SOCIALE

RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA

Il Piano Regionale Salute Mentale (PPIAM), approvato con DGR n. VII/17513 del 17.05.2004, ha identificato la "residenzialità psichiatrica" come una "funzione a cui si deve rispondere con una pluralità di risorse nell'ambito di strutture differenziate, in base al livello di intervento terapeutico riabilitativo e al grado di intensità assistenziale offerto."

Il PPIAM indicava come azioni prioritarie:

- I) Ripensare la classificazione delle strutture riabilitative differenziate in base all'impegno riabilitativo assolto.
- II) Promuovere percorsi che consentano il passaggio dei pazienti più autonomi dalle strutture a più alta intensità riabilitativa alle strutture a più bassa intensità riabilitativa e di area sociale.
- III) Definire, per le strutture a prevalenza riabilitativa, i tempi massimi di durata del trattamento, per evitare che strutture sanitarie diventino sostitutive di risorse socio-assistenziali.
- IV) Prevedere, soprattutto per i pazienti con limitate necessità psichiatriche, un attivo coinvolgimento di ASL (ora ATS), Comuni e altri soggetti per realizzare programmi residenziali di area sociale.

Gli obiettivi strategici posti dal Piano sono stati attuati con la DGR n. VIII/4221 del 28. 02.2007 "Riordino della residenzialità psichiatrica in attuazione del PPIAM", nell'ambito della quale sono state definite tre aree funzionali: **area riabilitativa, area assistenziale, area della residenzialità leggera.**

Il nuovo impianto normativo ha provocato un profondo riassetto delle strutture residenziali psichiatriche in Lombardia creando diverse offerte residenziali distinguibili in base:

- al livello di intervento terapeutico e riabilitativo: alta, media e bassa intensità riabilitativa.
- al grado d'intensità assistenziale: alta, media o bassa assistenza.

I programmi residenziali prevedono, inoltre, una differenziazione nei tempi di permanenza dei pazienti in struttura e una differenziazione rispetto ai criteri legati all'età dei pazienti ospitati.

A) AREA RIABILITATIVA

Nell'ambito di tale area devono essere erogati i programmi residenziali di tipo riabilitativo intensivi. Sono da considerarsi diagnosi elettive: la schizofrenia e sindromi correlate, le sindromi affettive gravi – sindrome depressiva ricorrente- sindrome affettiva bipolare- i gravi disturbi della personalità. Sono da considerarsi diagnosi di esclusione: la demenza primaria e il ritardo mentale.

Le strutture sono le seguenti:

- CRA (Comunità Riabilitativa Alta Assistenza)

- La permanenza massima è di 3 mesi per i programmi post-acuzie (in cui è ammessa l'eccezione al limite dei 50 anni di età);
- 18 mesi per i programmi ad alta intensità riabilitativa: l'età massima è 50 anni;

In casi particolari, con valutazione congiunta tra comunità ed inviante, può essere negoziato con l'ATS (ex ASL) una proroga della permanenza di ulteriori 6 mesi.

- CRM (Comunità Riabilitativa Media assistenza)

- La permanenza massima è di 18 mesi; l'età massima è di 50 anni.

In casi particolari, con valutazione congiunta tra comunità ed inviante, può essere negoziata con l'ATS una proroga della permanenza di ulteriori 6 mesi.

Per ogni utente inserito in queste tipologie di comunità viene elaborato un Progetto Terapeutico-Riabilitativo (PTR), che sarà contenuto nella cartella clinica. Presenterà obiettivi, tempi e verifiche previste dal programma riabilitativo e descriverà le attività necessarie a realizzare gli obiettivi definiti.

B) AREA ASSISTENZIALE

Nell'ambito di tale area vengono erogati i programmi residenziali che non necessitano di interventi riabilitativi erogati di tipo intensivo e specifico e che invece richiedono interventi assistenziali, secondo progetti valutati individualmente. Sono da considerarsi diagnosi elettive: la schizofrenia e sindromi correlate, le sindromi affettive gravi – sindrome depressiva ricorrente, sindrome affettiva bipolare - i gravi disturbi della personalità. Sono da considerarsi diagnosi di esclusione: la demenza primaria, il grave ritardo mentale.

Le strutture sono le seguenti:

- CPA (Comunità Protetta Alta assistenza)

- La permanenza massima è di 36 mesi;

- CPM (Comunità Protetta Media assistenza)

- La permanenza massima è di 36 mesi.

In casi particolari, con valutazione congiunta tra comunità ed inviante, può essere negoziato con l'ATS (ex ASL) una proroga della permanenza di ulteriori 12 mesi.

Al termine del programma assistenziale o riabilitativo, qualora non sia possibile un rientro al domicilio del paziente psichiatrico il CPS segnalerà la situazione con congruo anticipo, al servizio sociale comunale/ambito per strutturare un programma condiviso finalizzato ad una collocazione residenziale alternativa al domicilio. L'assistente sociale comunale/ambito prenderà successivamente contatti con l'Amministrazione Comunale di residenza del paziente psichiatrico per presentare la situazione e valutare la possibilità di una compartecipazione economica di un eventuale inserimento in struttura semiresidenziale o residenziale non psichiatrica nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di compartecipazione dell'utenza alla spesa per la fruizione di prestazioni e servizi sociali.

C) AREA DELLA RESIDENZIALITÀ LEGGERA

La DGR 4221/2007 indica che l'area della residenzialità leggera (RL) è rivolta a pazienti clinicamente stabilizzati ma in situazioni sociali precarie sotto l'aspetto relazionale, familiare e ambientale, che non si adattano ad un domicilio proprio".

Il programma di residenzialità leggera (RL) rappresenta una risposta al bisogno di completamento del percorso riabilitativo per pazienti con un grado di autonomia intermedia, che possono essere inseriti in piccoli nuclei comunitari siti in case o appartamenti. Pazienti cioè con bisogni differenti e divenuti, pur in grado diverso, più idonei all'autodeterminazione e all'autonomo mantenimento, ma non del tutto emancipati.

Tali programmi, in quanto prestazioni sanitarie, possono essere attuati solo da parte di soggetti accreditati per attività di psichiatria sulla base di requisiti definiti.

I requisiti di accreditamento sono stati introdotti con la DGR VIII/7861 del 30/7/08 "Determinazioni in ordine alla residenzialità leggera in psichiatria". Tali requisiti prevedono che i programmi di residenzialità leggera, per essere attuati, necessitino dell'appoggio di una soluzione abitativa adeguata per il soggetto assistito, collocata in un normale contesto residenziale urbano, conforme alle "civili abitazioni". Viene posto il limite massimo di cinque posti per appartamento e il massimo di due appartamenti per stabile. Riguardo alle attività riabilitative è previsto che i programmi di residenzialità leggera garantiscano interventi rivolti al sostegno dell'autonomia acquisita dal soggetto assimilabili ai programmi di medio/bassa intensità riabilitativa, e che vi sia una particolare attenzione agli interventi di rete sociale. Il progetto riabilitativo è fondato su un progetto individuale che descrive obiettivi, tempi, verifiche previste dal programma e attività necessarie a realizzare gli obiettivi, ed è coerente con il Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato, a livello territoriale dal CPS. Il programma di residenzialità leggera prevede la presenza di personale socio-sanitario multi-professionale in grado di fornire la propria assistenza tutti i giorni feriali, con presenze nei momenti principali che scandiscono la giornata (mattino, mezzogiorno, sera) e con l'impegno orario richiesto dalla situazione specifica: 2 ore giornaliere per 6 gg alla settimana.

Elemento cardine del modello è il sostegno sociale da parte di cittadini e comuni "tramite intese operative e modalità gestionali che favoriscano la fruizione dei diritti di cittadinanza". Le prestazioni sanitarie, erogate per le attività, vengono remunerate con una tariffa forfettaria di €45 giornalieri per paziente, cui va aggiunta una "quota sociale" che copre le spese di vitto e alloggio e che è a carico dell'utente, dei familiari o del Comune.

In sintesi, secondo quanto previsto dalla normativa, la modalità di attivazione dei programmi di residenzialità leggera prevede:

- a) la proposta di un progetto da parte del CPS in collaborazione con gli enti erogatori di tali appartamenti (con requisiti strutturali e di personale idonei);
- b) la richiesta di autorizzazione da parte del CPS all'ATS (ex ASL) per l'erogazione della "quota sanitaria" (ogni DSM ha a disposizione un numero limitato di progetti di residenzialità leggera da poter attivare);
- c) le forme di corresponsione della "quota sociale" da concordare con il comune/l'ambito distrettuale di appartenenza del paziente;
- d) le procedure di inserimento e di monitoraggio dei programmi con il CPS titolare della presa in carico del paziente.

La durata dei programmi di residenzialità leggera va dalla breve temporaneità alla collocazione vita natural durante.

La RL esclude la contemporanea frequentazione di strutture deputate alla semiresidenzialità psichiatrica (vedi Centro Diurno).

Le modalità di attivazione della residenzialità leggera sono le seguenti:

1. Segnalazione del nominativo della persona potenziale fruitore del servizio di residenzialità leggera da parte del Servizio Psichiatrico di competenza o del Servizio Sociale comunale/ambito;
2. Analisi della domanda di residenzialità leggera da parte della Commissione di Progettazione Condivisa (composta dall'assistente sociale di riferimento del Comune/Ambito, psichiatra e assistente sociale del Servizio Psichiatrico di Competenza e del referente dell'Unità di Offerta di Residenzialità Leggera potenzialmente coinvolta) e definizione del Progetto Individualizzato di Residenzialità Leggera;
3. Nel caso sia prevista una compartecipazione alla spesa del Comune di residenza, la Commissione provvederà a trasmettere al Comune competente, il progetto individualizzato per la sua approvazione e per l'assunzione del conseguenziale impegno di spesa nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di compartecipazione dell'utenza alla spesa per la fruizione di prestazioni e servizi sociali;
4. Trasmissione del progetto da parte del Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze (DSMD) all'ATS di Bergamo per l'approvazione e la definizione e contrattualizzazione, con i titolari dell'Unità di Offerta di Residenzialità Leggera individuata, del budget specifico;
5. Inserimento della persona nell'Unità di Offerta di Residenzialità Leggera individuata;
6. Monitoraggio del Progetto da parte della Commissione di Progettazione Condivisa con cadenza almeno semestrale e trasmissione della relativa relazione al Comune/Ambito e al Dipartimento di Salute Mentale;
7. In caso di dimissione della persona dall'Unità di Offerta di Residenzialità Leggera, sia per termine naturale del progetto individualizzato che per altre motivazioni, il Responsabile dell'Unità di Offerta, almeno sei mesi prima, comunica la proposta di dimissione al Comune /Ambito e al Dipartimento di Salute Mentale e chiede di convocare la Commissione di Progettazione Condivisa per valutare e costruire il percorso di dimissione;

HOUSING SOCIALE

Sul territorio del DSMD dell'ASST-Bergamo Est sono attivi anche progetti di housing sociale.

L'housing sociale nasce come offerta di alloggi e servizi abitativi a prezzi contenuti destinati ai cittadini con reddito medio basso che non riescono a pagare un affitto o un mutuo sul mercato privato ma non possono accedere ad un alloggio popolare.

Garantisce integrazione sociale e benessere abitativo.

L'housing sociale ha, pertanto, la finalità di sostenere iniziative abitative a canoni moderati socialmente orientate e indirizzate anche a soggetti in condizione di svantaggio sociale ed economico.

L'housing sociale non si configura però solamente come la risposta ad una problematica meramente

economica, ma avendo una forte connotazione sociale crea meccanismi virtuosi di condivisione che scongiurano fenomeni di esclusione sociale e/o di ghettizzazione nelle periferie.

I meccanismi di condivisione presuppongono l'attivazione di percorsi di accompagnamento degli utenti, servizi di supporto e di gestione che consolidino le infrastrutture sociali della comunità e potenzino le autonomie dei singoli. In questo senso può svolgere un ruolo fondamentale, l'incontro tra pubblico e privato sociale, attraverso nuove forme di partenariato sia nella fase della gestione sociale degli interventi, sia nella fase realizzativa in termini di investimento economico.

Le esperienze già attuate in altri territori afferenti al DSMD dell'ASST Bergamo- Est hanno messo in evidenza che tali realtà abitative sono direttamente offerte e gestite da organizzazioni dal terzo settore (associazioni, cooperative). Al DSMD viene affidato un ruolo di committenza al fine di individuare i pazienti più adeguati a tali progetti abitativi, oltre alla presa in carico delle singole situazioni per tutte le prestazioni psico-sociali del caso.

6.5. PROTOCOLLO OPERATIVO DA APPLICARSI NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE TRA UONPIA – AMBITO DISTRETTUALE – DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE ASST BERGAMO EST

Il presente protocollo ha l'obiettivo di definire i percorsi e le competenze per il passaggio dei pazienti al Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, sia in caso di urgenze psichiatriche per minori di anni 18 che per soggetti in carico all'UONPIA al compimento del 18 anno di età.

1 - Per le urgenze psichiatriche Premesso

che:

- nell'ambito della Provincia di Bergamo non esiste alcun reparto di Neuropsichiatria Infantile e le UONPIA non prestano servizio di pronta disponibilità, si pone il problema della valutazione psichiatrica di giovani pazienti di età inferiore ai 18 anni che si presentino in Pronto Soccorso e che necessitino di una consulenza e/o di un eventuale ricovero urgenti.

Seppure discipline affini, la Psichiatria e la Neuropsichiatria Infantile hanno delle proprie specificità ma, e soprattutto,

- Il ricovero ospedaliero di pazienti minori al di fuori dei Reparti di Pediatria presuppone il soddisfacimento di precisi criteri di accreditamento,
- l'utilizzo degli psicofarmaci prima dei 18 anni soggiace a normative molto restrittive.

Si propone la seguente modalità operativa per i Medici chiamati ad intervenire su tali urgenze:

1. - In caso di pazienti di età inferiore ai 14 anni il Medico di Pronto Soccorso dovrà prioritariamente contattare il Pediatra e questi potrà utilizzare in seconda istanza il Neuropsichiatria Infantile in termini di consulente.

2. - Per pazienti di età compresa tra i 14 ed i 18 anni il Medico di Pronto Soccorso contatterà il Neuropsichiatra Infantile o lo Psichiatra Reperibile il quale, valutata la maturità psicofisica del ragazzo/a, deciderà se contattare a sua volta il Neuropsichiatra Infantile o accogliere direttamente la domanda.

3. In caso si renda necessario il ricovero ospedaliero, andrà sempre, in prima battuta, ricercato un posto letto c/o i Reparti di Neuropsichiatria Infantile di Monza, di Brescia o di Pavia

4. - In mancanza di posti in Neuropsichiatria Infantile

- ✓ per i ragazzi di età inferiore ai 14 anni verrà attivata la Pediatria;
- ✓ per i ragazzi di età compresa tra i 14 e 16 anni la scelta del reparto andrà subordinata alla maturità psicofisica del ragazzo valutata dal consulente;
- ✓ per i ragazzi di età compresa tra i 16 ed i 18 anni lo Psichiatra interverrà con l'accoglimento in SPDC, purché le condizioni logistiche del Reparto non rappresentino, a suo giudizio, un elemento negativo per il paziente stesso e siano soddisfatti i requisiti dell'accreditamento (OSDM 04 - 07 - 08 - 09).

5. - Durante la degenza ospedaliera verrà consultato il Neuropsichiatra Infantile per l'impostazione della terapia e la formulazione del programma terapeutico intra- ed extra -ospedaliero.

6. - Per l'assistenza al paziente, complementare alle prestazioni sanitarie erogate dalla Pediatria o dall'SPDC, verrà valutato il coinvolgimento delle risorse familiari in base alle specifiche esigenze del minore, considerando sia la famiglia nucleare sia la famiglia allargata del ragazzo. Qualora tali risorse risultassero inadeguate, gli operatori della UONPIA contatteranno, garantendo la propria collaborazione, i servizi sociali di Ambito chiedendo di procedere ad una specifica verifica delle risorse assistenziali familiari e parentali e a valutare la possibilità di affiancare, previa autorizzazione del Comune di competenza, il paziente con un educatore o con altra figura ritenuta idonea a gestire la situazione, nel rispetto della normativa vigente in materia di erogazione di prestazioni socio-assistenziali ed educative e della compartecipazione dell'utenza alla spesa.

- Si conferma la disponibilità dell'SPDC a ricoverare giovani pazienti su indicazione dell'UONPIA di territorio, fatta salva l'esistenza dei requisiti di cui sopra.

2. Per i casi ordinari:

Il Servizio UONPIA si occupa della diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva (0-18) e dei disordini dello sviluppo nelle varie linee di espressione (motoria, psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettuale e relazionale);

I Comuni, anche attraverso la Comunità Montana Laghi Bergamaschi, ai sensi dell'art. 14 legge 328/00, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale che in particolare dovrà evidenziare i servizi finalizzati al recupero e all'integrazione sociale;

Il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze si occupa di soggetti d'interesse prettamente

psichiatrico (escludendo situazioni di pertinenza neurologica o di handicap intellettivo puro) di età superiore ai 18 anni.

Per le competenze sanitarie relative a portatori di handicap che manifestino problematiche di rilevanza psichiatrica, collabora secondo le modalità previste dalla delibera dell'ASL di Bergamo N.1362 del 01/09/2002 avente per oggetto "casi cavaliere tra handicap e psichiatria".

Ovvero:

- effettua interventi consultivi su portatori di deficit intellettivo grave o gravissimo (Q.I. < 45) associato ad anomalie del comportamento non organizzate in un complesso sindromico definito mentre la presa in carico rimane al Servizio Sociale territoriale.
- procede all'assunzione in cura o alla presa in carico di soggetti con un deficit intellettivo da medio a grave (Q.I. compreso tra 45 e 70) associato a patologie psichiatriche attive diagnosticabili nell'ambito delle nevrosi, delle psicosi schizofreniche, dei disturbi affettivi e dei disturbi di personalità, mantenendo la collaborazione con il Servizio Sociale territoriale.

Le stesse modalità di gestione riguardano soggetti con problematiche psichiatriche sopradescritte e con un ritardo intellettivo di tipo medio-lieve (Q.I.>70).

La Comunità Montana Laghi Bergamaschi, in qualità di Ente capofila delegato dai Comuni, gestisce gli interventi sovra-comunali per la disabilità.

Alle dimissioni di un portatore di handicap dell'UONPIA si conviene quanto segue:

Il Servizio UONPIA, con sei mesi di anticipo rispetto alla conclusione del proprio intervento, informa la famiglia delle prossime dimissioni e dell'opportunità di inoltrare domanda di invalidità civile in previsione del compimento del diciottesimo anno di età del soggetto.

Alla domanda potrà essere allegata la relazione conclusiva che l'UONPIA consegnerà alla famiglia e che dovrà contenere le seguenti informazioni:

- dati anagrafici;
- diagnosi con particolare attenzione a evidenziare l'eventuale co-presenza di aspetti psichiatrici;
- sintesi degli interventi attuati (sociali e sanitari);
- terapie in atto e indicazioni cliniche per il medico di cure primarie e gli eventuali specialisti interessati;
- indicazioni relative alle prospettive di integrazione sociale.

Sarà compito della famiglia consegnare tale relazione al Servizio Sociale comunale, chiedendo la presa in carico da parte di detto Servizio e del medico di cure primarie.

Per il passaggio delle informazioni sulle persone oggetto del presente accordo, e per la conseguente progettazione individualizzata con il servizio sociale territoriale, la Comunità Montana Laghi Bergamaschi e l'UONPIA condividono di istituire una apposita Commissione che si riunirà almeno due volte l'anno (in base al numero di utenti che diventeranno maggiorenni nel semestre successivo).

Qualora il paziente presentasse anche problematiche di interesse psichiatrico, a tale Commissione verrà convocata anche l'U.O. di Psichiatria. La Commissione, in questo caso, dovrà essere convocata sei mesi prima del compimento del 18° anno di età per valutare la necessità di proporre all'interessato e alla famiglia:

- una presa in carico
- un intervento di consulenza
- un' assunzione in cura della persona tramite visite specialistiche ambulatoriali da parte del CPS.

Alla suddetta commissione potranno essere convocati anche l'utente, la famiglia, il servizio adolescenti e i consultori familiari.

Tale incontro dovrà, in ogni caso, avvenire in tempo utile affinché possa essere predisposto un piano di intervento entro la data definitiva della dimissione dall'UONPIA.

ALLEGATO 6

LINEE OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL SERVIZIO DI AMBITO PER L'AFFIDO/APPOGGIO FAMILIARE

Art. 1 - OGGETTO

Le seguenti indicazioni operative regolamentano la gestione del Servizio per l'Affido/Appoggio Familiare per l'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino, in applicazione delle norme contenute nella

- Legge 176/1991 (ratifica convenzione ONU sui diritti del fanciullo);
- Legge 476/1998 (ratifica convenzione protezione minori e adozione internazionale – Aja);
- Legge 77/2003 (ratifica convenzione Europea diritti dei fanciulli);
- Legge 149/2001 (modifiche a L.184/83) "Disciplina di adozione e affidamento di minori;
- Legge regionale 34 del 14/12/04, "Politiche Regionali per Minori";

L'AFFIDO consiste nell'inserimento di un bambino¹⁸ in una famiglia differente da quella di origine; si configura come intervento educativo e sociale temporaneo, che tiene conto di eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria.

Il presente documento intende anche regolamentare quelle situazioni nelle quali il minore e la sua famiglia presentano la necessità di essere affiancati, accolti, sostenuti da una famiglia o da un singolo, pur essendo la famiglia di origine ancora in grado di rappresentare una risorsa ed un punto di riferimento (il minore non è privo temporaneamente delle famiglie); si tratta di forme di accoglienza innovativa, che possiamo definire come APPOGGIO FAMILIARE

Tali interventi rientrano comunque nel progetto di presa in carico della famiglia e del minore e trovano le ragioni normative nell'art. 1 della legge 184/83, così come ridefinita dalla legge 149/2001 comma 3, dall'art. 16 della legge 328/2000 comma 3, dal Piano nazionale per l'infanzia e l'Adolescenza.

Le forme di Appoggio rientrano all'interno degli interventi concordati con la famiglia, e si realizzano, quindi, in un regime di consensualità.

¹⁸ Per bambino si intende il soggetto, maschio o femmina, minore di 18 anni, ai sensi della "Convenzione internazionale diritti del fanciullo", ratificata in legge n° 176 del 1991.

Art. 2 – PRINCIPI GENERALI E FINALITA'

L'Affido e l'Appoggio familiare attuano il diritto del bambino a vivere e crescere in una famiglia; hanno lo scopo di garantirgli serenità e le migliori condizioni per lo sviluppo psico-fisico, qualora la famiglia di origine si trovi nella impossibilità temporanea di assicurarle. Sono delle risorse da attivare in caso di necessità di allontanamento temporaneo di un bambino dalla propria famiglia.

Possono rappresentare strumenti preventivi, in situazioni non necessariamente di patologia familiare o sociale già conclamate, uno strumenti di sostegno laddove per motivi relazionali, pratici, sociali o sanitari la famiglia non possa autonomamente esercitare ogni funzione genitoriale di educazione, protezione, cura e infine uno strumenti riparativi in situazioni di crisi.

L'affidamento familiare è un intervento temporaneo e prevede che siano mantenuti i rapporti tra il bambino e il nucleo familiare d'origine in vista del suo rientro; la tempestività e l'accompagnamento ad un rientro sereno nella famiglia di origine sono le finalità prioritarie dell'intervento.

L'Appoggio familiare si presenta come risorsa per l'affiancamento e il supporto al genitore nella cura quotidiana o routinaria del minore qualora se ne presentasse la necessità all'interno di un progetto specifico.

Le forme di "accoglienza" denominate APPOGGIO FAMILIARE si caratterizzano per:

- essere situazioni nelle quali non si evidenziano carenze tali da dover essere sostituite le funzioni genitoriali,
- l'intervento è centrato sul sostegno alla genitorialità, pur prevedendo un intervento a favore del minore,
- il progetto realizza obiettivi specifici, definiti, condivisi tra la famiglia con bisogno di sostegno e famiglia disponibile a darlo,
- il contatto tra la famiglia di origine del minore e la famiglia che accoglie è molto stretto e spesso quotidiano: perciò occorrono condizioni che possano favorire la cordialità e lo scambio tra queste due famiglie

Art. 3 – FUNZIONI

Allo scopo di attuare gli istituti dell'Affido/Appoggio familiare la Comunità Montana Laghi Bergamaschi, in qualità di ente capofila dei Comuni dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino, ha istituito il Servizio di Ambito per l'Affido/Appoggio – di seguito denominato (SpA) al fine di:

- collaborare con i Servizi Sociali, educativi e scolastici del territorio dell'Ambito
- accogliere la disponibilità concreta all'Affido/Appoggio da parte di famiglie o di persone singole;
- proporre incontri di formazione e conduzione di gruppi di sostegno, con il supporto delle organizzazioni del terzo settore, in particolare attraverso la collaborazione con le Associazioni Familiari che operano nel territorio del Basso Sebino;
- accogliere le richieste di Affido/Appoggio dai competenti Servizi di Tutela Minori e Segretariato sociale, condividendo con essi il progetto relativo ad ogni singola richiesta;
- costituire ed aggiornare una banca dati relativa alle disponibilità, connettendola stabilmente con altre banche dati al fine di un'adeguata riserva di risorse disponibili, dello scambio sussidiale e professionale con altri servizi dedicati, della ricerca di un più ampio bacino territoriale;

- promuovere iniziative di preparazione, aggiornamento e consulenza per gli operatori
- affiancare le associazioni Rete Famiglie nel promuovere la divulgazione e l'informazione sulle tematiche dell'Affido/Appoggio attraverso incontri a livello di zona aperti ai cittadini, alle famiglie, alle Istituzioni o organizzazioni territoriali, ecc.
- esercitare, d'intesa con la rete dei servizi territoriali, una funzione di osservatorio.

Art.4 - I SOGGETTI DELL'AFFIDO/APPOGGIO

Alla realizzazione dell'intervento di Affidato o Appoggio familiare contribuiscono a diverso titolo e misura:

- il bambino, cui deve essere garantita la crescita in un contesto familiare adeguato, assicurandogli il rientro nella propria famiglia d'origine, salvo altre disposizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- la famiglia d'origine, che si impegna in un proprio percorso di crescita e cambiamento nell'ottica del superamento dei problemi che hanno determinato l'intervento;
- gli affidatari, che si occupano concretamente di accogliere il bambino, garantendogli protezione ed assicurandogli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui ha bisogno;
- il servizio Area Minori e Famiglia - Tutela Minori dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino, che si occupa dei bisogni del bambino e della sua famiglia d'origine, propone il progetto iniziale di Affidato/Appoggio familiare e ne segue l'attuazione;
- il Servizio di Ambito per l'Affido/Appoggio (SpA), che si occupa del progetto di Affidato/Appoggio familiare, dell'abbinamento fra bisogno/risorse e degli affidatari.
- la Rete di Famiglie individuata per la realizzazione degli interventi e i soggetti di cui all'art. 1 comma 4 della legge 328/2000, che potranno co-gestire con i Servizi sopracitati progetti volti alla realizzazione di affidi/ accoglienze familiari e soprattutto far crescere nel territorio locale una cultura della solidarietà e dell'accoglienza familiare.
- i Comuni, che agiscono in forma associata tramite la Comunità Montana Laghi Bergamaschi;
- il Consultorio Familiare Integrato, che può offrire le proprie competenze psicologiche e psicoterapeutiche a favore dei minori e delle famiglie per una realizzazione ottimale del progetto di Affidato/Appoggio familiare.

Art.5 – LE TIPOLOGIE DELL'ACCOGLIENZA

Un progetto di accoglienza familiare di un minore si differenzia in base alle finalità progettuali che ne individuano le caratteristiche ed ai tempi di permanenza del minore fuori dal nucleo di origine.

a) APPOGGIO

- a tempo parziale
- per week-end o per periodi di vacanza

Si realizza attraverso il consenso della famiglia di origine del minore che stipula con la famiglia disponibile all'accoglienza un PATTO scritto di collaborazione.

b) AFFIDO FAMILIARE

- Residenziale a tempo pieno:
- affidamento terapeutico-“riparativo” (ad esempi in caso di abuso e maltrattamento);

- affidamento terapeutico-“nutritivo” (ad esempio in caso di deprivazione);
 - affidamento professionale (ad esempio in presenza di casistica molto complessa, spesso adolescenziale, o in presenza di sofferenze specifiche del bambino che richiedono nei genitori affidatari competenze professionali specifiche);
- Affido Diurno:
- Affidamento che esclude il pernottamento e che si esprime con una significativa cura del bambino ed un relativo affiancamento a genitorialità fragili (ad esempio nuclei monoparentali);

L’Affido Familiare può essere:

Consensuale: è progettato e sostenuto dal Servizio Tutela Minori in accordo con il SpA, laddove ci sia consenso dei genitori o del genitore esercente la responsabilità genitoriale ovvero del tutore nominato, sentito il minore che ha compiuto 12 anni e anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento, fermo il controllo di legittimità del Giudice Tutelare per l’esecutività del provvedimento. Se l’affidamento ha durata inferiore ai sei mesi non è obbligatoria la segnalazione e il provvedimento del giudice tutelare (legge 149/01 art.9, comma 4,5).

Il controllo del Giudice Tutelare è volto ad accertare che siano state rispettate le norme formali. Il servizio responsabile del progetto di Affidamento ha l’obbligo di tenere costantemente informato il Giudice Tutelare sull’andamento dell’affidamento.

Non consensuale: è disposto dal Tribunale per i Minorenni su proposta del Servizio Minori e Famiglia in accordo con il SpA, laddove manchi l’assenso dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale e pertanto assuma natura autoritativa, in quanto limita la responsabilità genitoriale dei genitori o, quantomeno, ha una funzione di controllo sull’esercizio corretto della responsabilità nei casi di proroga di affidamento consensuale, per il quale sia decorso il termine previsto per legge.

E’ il Tribunale per i Minorenni che ha il potere di disporre l’allontanamento del minore dalla famiglia naturale autorizzando gli Enti a provvedere all’affidamento. Inoltre la legge n.74 del 6.3.1987 (art.11) prevede che anche il Tribunale Ordinario, nelle situazioni di separazione e divorzio tra genitori, possa affidare a terzi il figlio minore.

Art. 6 - I DIRITTI DEL BAMBINO, DELLA FAMIGLIA D’ORIGINE E DEGLI AFFIDATARI

a) Il bambino ha diritto:

- ad essere informato, ascoltato, preparato e coinvolto rispetto al progetto di Affidamento/Appoggio, in relazione alla propria età anagrafica ed alle proprie specifiche caratteristiche e capacità;
- a mantenere i rapporti con la propria famiglia, fatto salvo quando vi siano diverse indicazioni o prescrizioni dell’Autorità Giudiziaria competente;
- a mantenere i rapporti con la famiglia affidataria anche al termine dell’Affidamento/Appoggio, quando lo desidera e non vi sia controindicazione.

b) La famiglia d’origine ha diritto:

- ad essere informata sulle finalità dell’accoglienza, in generale e per lo specifico progetto;
- ad essere coinvolta in tutte le fasi del progetto;

- ad essere coinvolta in un progetto d'aiuto per superare i problemi che rendono necessario l'affidamento;
- ad avere un sostegno professionale individuale, familiare e/o di gruppo inerente le proprie difficoltà;
- a mantenere rapporti costanti e significativi con il proprio figlio, salvo diversa indicazione o prescrizione da parte dell'Autorità Giudiziaria competente;
- ad essere informata ed aggiornata con regolarità sulla vita e sulle condizioni del bambino.

c) Gli affidatari hanno diritto

- ad essere informati e formati sulle finalità specifiche dell'accoglienza e dell'Affido/Appoggio;
- ad essere partecipi e coinvolti in tutte le fasi del progetto;
- ad avere un sostegno professionale individuale, familiare e di gruppo;
- ad avere un contributo svincolato dal reddito, indicizzato annualmente, a cui si aggiunga l'eventuale riconoscimento delle spese straordinarie sostenute.

Art. 7 - COMPITI DEI SOGGETTI COINVOLTI NEI PROGETTI DI AFFIDO/APPOGGIO

a) Comuni

- autorizzare l'Affido consensuale, attuare l'affido non consensuale, adottando i relativi provvedimenti;
- autorizzare l'Appoggio familiare adottando i relativi provvedimenti;
- erogare il contributo¹⁹ economico per l'Affido/Appoggio da versare direttamente alla Comunità Montana Laghi Bergamaschi

b) la Comunità Montana Laghi Bergamaschi provvede a:

- gestire, in qualità di ente capofila, il Servizio per l'Affido/Appoggio familiare
- sottoscrivere protocolli d'intesa e convenzioni con le organizzazioni del privato sociale e le formazioni sociali che collaborino con il Servizio Affido/Appoggio. per il raggiungimento degli obiettivi dello stesso;
- assicurarsi che ci sia una copertura assicurativa a tutela dei soggetti accolti, delle famiglie accoglienti e dei soggetti direttamente coinvolti nel progetto del Patto Educativo.

b1) Servizio per l'Affido/Appoggio (SpA)

Il Servizio per l'Affido/Appoggio Familiare svolge, con operatori specificatamente dedicati e professionalmente preparati, le seguenti funzioni:

¹⁹ vedi art. 8 del presente regolamento

- ❖ promuovere iniziative di sensibilizzazione, pubblicizzazione e orientamento sull'affido/appoggio familiare;
- ❖ promuovere, in collaborazione con le Reti Famiglie percorsi di formazione individuale e/o di gruppo;
- ❖ promuovere, progettare e gestire la formazione degli operatori;
- ❖ organizzare una banca dati delle famiglie nonché una banca dei bisogni dei bambini rilevati e segnalati dai servizi del territorio;
- ❖ condividere con gli operatori psico-sociali del servizio di Tutela Minori e del Consultorio Familiare Integrato, se coinvolto, il progetto di affidamento in particolare attraverso il lavoro di progettazione e verifica;
- ❖ monitorare lo svolgimento dell'Affido/Appoggio documentando l'andamento;
- ❖ mantenere una stretta collaborazione con le Reti Famiglie che si iscriveranno all'albo del territorio e con analoghi servizi.

b2) Servizio "Area Minori e Famiglia - Tutela Minori".

Il Servizio di Tutela Minori svolge le seguenti funzioni:

- esprime, anche avvalendosi del Consultorio Familiare Integrato, una valutazione psico-sociale approfondita di ogni singola situazione familiare, utilizzando anche gli elementi già esistenti da parte degli altri servizi del territorio;
- collaborare con il SpA:
 - nell'individuare le caratteristiche della famiglia necessaria per realizzare l'accoglienza
 - nel definire gli impegni del servizio e delle famiglie coinvolte
 - nel definire le modalità degli incontri / rientri del minore nella famiglia di origine
- proporre al Comune di residenza degli esercenti la responsabilità genitoriale il Progetto di Affidato/Appoggio,
- richiedere l'adozione del relativo provvedimento di autorizzazione e trasmetterne copia al SpA;
- restituire periodicamente al Comune di residenza dell'esercente la responsabilità genitoriale del minore in Affidato/Appoggio l'andamento del progetto;
- garantire la presa in carico della famiglia d'origine;
- valutare la possibilità che la famiglia possa compartecipare alla spesa per l'Affido/Appoggio
- promuovere verifiche periodiche, sull'andamento della situazione familiare e del singolo Affidato/Appoggio, fra tutti i soggetti coinvolti nel progetto;
- prevedere incontri congiunti con la famiglia d'origine e con la famiglia affidataria alla presenza degli operatori referenti dei servizi;
- mantenere, se necessario in accordo con il servizio Affidato/Appoggio, i rapporti con l'Autorità Giudiziaria.
- preparare, congiuntamente al SpA, la relazione conclusiva dell'Affido/Appoggio da trasmettere al Comune di residenza dell'esercente la responsabilità genitoriale del minore, nonché all'Autorità Giudiziaria, qualora competente.

c) Consultorio Familiare Integrato (Ambito-ASL)

Il Consultorio Familiare Integrato, su richiesta del Servizio di Tutela Minori, interviene nella realizzazione del Progetto di Affidato/Appoggio secondo le proprie competenze psicologiche e

psicoterapeutiche a favore dei minori e delle famiglie per i quali si sia preventivamente concordato l'intervento.

Gli operatori del Consultorio Familiare coinvolti nel trattamento o nella psico-diagnosi dei minori parteciperanno alla costruzione ed al monitoraggio dei progetti di Affidamento o Appoggio

d) Soggetti di cui all'Art.1 comma 4 della L.328/2000

Le organizzazioni o agenzie del terzo settore, a seguito di specifici protocolli o convenzioni con la Comunità Montana Laghi Bergamaschi, possono svolgere funzioni che integrano l'attività del servizio per l'Affidamento/Appoggio. In specifico:

- promuovere la sensibilizzazione in merito ai diritti dei bambini e alle problematiche del disagio del bambino relativamente all'esperienza dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dalla famiglia d'origine;
- orientare ed accompagnare le famiglie ed anche i singoli individui che stanno maturando la scelta di proporsi come affidatari o come famiglia di Appoggio assicurando loro una informazione esauriente e corretta, nonché diffusa territorialmente;
- formare e sostenere quelle famiglie già aperte all'accoglienza e all'esperienza dell'Affidamento/Appoggio affinché mantengano il loro impegno, con particolare attenzione alla temporaneità dell'esperienza d'Affidamento/Appoggio;
- sostenere attraverso la creazione di una rete di aiuto e di auto mutuo aiuto, le famiglie disponibili a vivere un'esperienza di accoglienza;
- sostenere e favorire una cultura territoriale e comunitaria dell'accoglienza attraverso la conduzione di momenti e contesti di aggregazione sul territorio.

e) Famiglia affidataria:

- collaborare alla realizzazione e costruzione del progetto di Affidamento o Appoggio formulato con i servizi e con la famiglia d'origine;
- assicurare discrezione e riservatezza circa la situazione del bambino e della sua famiglia d'origine;
- Nel caso dell'Affidamento:
 - esercitare i poteri connessi con la potestà familiare, su delega dell'Ente affidatario o disponente, e pertanto intrattenendo rapporti con la scuola, i medici, gli adulti di riferimento del minore (Legge 28 marzo 2001 n° 149, art. 5 - comma1)
 - provvedere alla cura, al mantenimento, all'educazione e all'istruzione del bambino in collaborazione con il SpA e tenendo conto delle indicazioni dei genitori, in conformità con le disposizioni dell'Autorità Giudiziaria. (Legge 28 marzo 2001 n° 149, art. 5 - comma1)
 - garantire al minore, concordando le modalità con gli operatori dei Servizi Affidamento/Appoggio e Tutela, il mantenimento dei rapporti con la famiglia d'origine, nel rispetto delle eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
 - collaborare, alla chiusura dell'Affidamento/Appoggio, alla progettazione e realizzazione del rientro del minore nella famiglia di origine.

f) La famiglia d'origine:

- collaborare alla realizzazione e costruzione del progetto formulato con il Servizio di Tutela Minori e con la famiglia che accoglie;
- aiutare ed affiancare il bambino nelle diverse fasi dell'esperienza di Affidamento/Appoggio
- incontrare il bambino ed eventualmente la famiglia affidataria, secondo modalità, orari e durata concordati con gli operatori di riferimento e nel rispetto delle eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- garantire di essere contattabile, reperibile e disponibile agli incontri con i servizi territoriali;
- seguire il percorso di supporto o di trattamento, concordato con il Servizio Tutela Minori, connesso al superamento delle problematiche che hanno dato luogo al collocamento del bambino in Affidamento/Appoggio;
- contribuire, in base alle proprie possibilità economiche e a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, alle spese relative alle necessità del bambino, concordandone forme ed entità con i Servizi territorialmente competenti.

Art. 8 - SOSTEGNO ECONOMICO

a) Contributo per l'affidamento familiare

La quota di contributo mensile che il comune di residenza dell'esercente la responsabilità del minore verserà alla Rete affidamento cui appartiene alla famiglia affidataria sarà almeno di Euro 600,00 (più eventuali costi di servizi per la prima infanzia – nido, scuola infanzia- per il tempo necessario.

Tale quota sarà annualmente indicizzata secondo i parametri ISTAT (agganciandosi ai trattamenti minimi o sociali previdenziali INPS, così come stabiliti annualmente).

La Rete affidamento, a sua volta, erogherà alla famiglia affidataria un contributo economico mensile pari almeno ad euro 400,00 a totale favore del bambino affidato.

Nei casi in cui si realizzano affidi o appoggi di minori con particolari situazioni socio-ambientali e sanitarie su proposta del Servizio Tutela Minori e previa autorizzazione da parte del comune di residenza dell'esercente la responsabilità genitoriale, è possibile valutare una variazione di tale quota.

La restante quota a partire da euro 250,00 sarà utilizzata dalla Rete affidamento per la copertura delle spese relative alle risorse professionali chiamate in causa a sostegno delle famiglie affidatarie, delle singole esperienze e per le spese assicurative.

contributo per l'Appoggio familiare

La quota di contributo mensile che il comune di residenza dell'esercente la responsabilità genitoriale del minore verserà alla Rete affidamento per l'appoggio familiare sarà almeno di Euro 400,00.

La Comunità Montana Laghi Bergamaschi a sua volta erogherà alla famiglia affidataria un contributo economico mensile (almeno di euro 250,00) a totale favore del bambino affidato.

Tale quota sarà annualmente indicizzata secondo i parametri ISTAT (agganciandosi ai trattamenti minimi o sociali previdenziali INPS, così come stabiliti annualmente).

La restante quota sarà utilizzata dalla Rete affido per la copertura delle spese relative alle risorse professionali chiamate in causa a sostegno delle famiglie affidatarie, delle singole esperienze e per le spese assicurative,

b) Contributi per spese aggiuntive

Per situazioni del tutto particolari potranno essere richiesti al Comune, che deve adottare apposito provvedimento di autorizzazione alla spesa, contributi economici di supporto per le seguenti esigenze:

- acquisto di occhiali o lenti corneali;
- cure odontoiatriche ed ortodontiche, laddove non usufruibili tramite il Servizio Sanitario Regionale;
- iscrizione a corsi professionali e/o spese accessorie (divise per la scuola – ad es. alberghiera -, libri scolastici se non è possibile altro intervento per ottenere il rimborso spese per libri, etc.);
- psicoterapia privata a favore del bambino accolto, a condizione che i servizi specialistici del Servizio Sanitario Regionale, o con quest'ultimo convenzionati/accreditati, dichiarino l'impossibilità di farsene carico direttamente nei tempi idonei al benessere del bambino stesso;
- spese di soggiorni scolastici o altri di breve durata, centri estivi extraterritoriali;
- necessità di alimentazione particolare non coperta dal Servizio Sanitario Regionale;
- trasporti per la frequenza di scuole, inserimenti lavorativi, incontri con il nucleo di origine in spazio neutro, interventi specialistici;
- cure sanitarie non effettuabili tramite il Servizio Sanitario Regionale.

Per tutte le tipologie di spesa è prevista:

- una richiesta di autorizzazione all'assunzione di spesa da parte del servizio tutela minori al comune di competenza;
- l'acquisizione, da parte del Servizio per l'Affido/Appoggio, e la trasmissione alla Comunità Montana Laghi Bergamaschi delle pezze giustificative per le spese aggiuntive autorizzate;

Art. 9 - AFFIDAMENTO A PARENTI

L'affidamento a parenti si realizza con la collocazione di un bambino presso famiglie o singoli entro il IV grado di parentela; costituisce un intervento differente dalle tipologie riportate al precedente art. 5, sia per i legami - e l'autonomia degli stessi - fra i soggetti coinvolti, che hanno percorsi ben antecedenti le fasi di progetto che possono coinvolgere le Pubbliche Amministrazioni referenti ed i servizi, sia perché rappresentano scelte autonome di risposta ad eventuali condizioni di difficoltà o bisogno, all'interno di un unico sistema familiare.

Tali situazioni saranno dunque trattate, laddove ve ne sia richiesta autonoma o previsione da parte dell'Autorità Giudiziaria, da parte del Servizio di Tutela Minori.

Il Servizio per l'Affido/Appoggio, può assumere – per questa particolare tipologia di Affidamento/Appoggio – responsabilità tecniche di sostegno agli affidatari – di gruppo o individuale -, se opportuno e concordato con l'équipe referente.

Gli affidamenti a parenti entro il IV° grado possono essere consensuali (nel qual caso non è necessaria segnalazione ad alcuna Autorità Giudiziaria) o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente.

Trattandosi gli affidatari di parenti tenuti agli alimenti, ai sensi dell'art.433 del Codice Civile, non è previsto uno specifico contributo economico, soprattutto nel caso di affidamenti consensuali, presupponendosi, da parte dei genitori o esercenti la responsabilità, accordi economici autonomi in merito al mantenimento del bambino presso il parente stesso.

Nel caso in cui i parenti non risultino in grado di provvedere alle necessità economiche del bambino, soprattutto per l'affidamento disposto dall'Autorità Giudiziaria, si provvede, dietro valutazione del Servizio Tutela Minori e previa autorizzazione del comune di residenza dell'esercente la responsabilità genitoriale del minore, a disporre un contributo economico motivato.

Tra gli affidi a parenti di norma non sono compresi (e quindi non può essere erogato alcun contributo) gli "affidamenti a parenti di minori stranieri non accompagnati" disposti dall'Autorità Giudiziaria che pure vengono realizzati per tutelare il minore stesso e poter regolarizzare la sua permanenza nel nostro Stato.

Art. 10 -AFFIDAMENTO A RISCHIO GIURIDICO

Il Tribunale per i Minorenni (T.M.) può decidere l'affidamento di un minore a rischio giuridico nei diversi momenti dell'iter processuale che porta all'adozione: quando si intravede un rischio grave; al momento dell'apertura dello stato di adottabilità, dopo la sentenza di primo grado, dopo l'appello, in attesa della sentenza di Cassazione, ecc.

Nei provvedimenti definiti "a rischio giuridico" la scelta della famiglia affidataria avverrà da parte del Tribunale per i Minorenni. Stesso, tra le coppie che avendo presentato domanda per l'adozione, sono in attesa dell'abbinamento o che abbiano i requisiti formali ed intendano procedere all'eventuale adozione, con residenza preferibilmente diversa dalla zona di provenienza del minore.

Negli affidamenti a rischio giuridico il contributo economico di cui all'art. 9 verrà erogato solo se ritenuto necessario nel progetto e con gli opportuni accorgimenti di segretezza nel provvedimento di concessione.

Art. 11 – AFFIDAMENTO A LUNGO TERMINE

L'Affido/Appoggio familiare deve prevedere, di norma, una valutazione specialistica da parte dei servizi preposti, che contenga ipotesi e percorsi di recuperabilità della famiglia d'origine all'esercizio autonomo delle funzioni genitoriali ed un tempo di rientro del bambino nel nucleo, superate le difficoltà ed i disagi che avevano determinato l'allontanamento.

La realtà dei servizi e delle politiche sociali per la protezione e la tutela dei bambini mostra situazioni di sostegno e trattamento che non consentono di fissare una prognosi certa di totale recuperabilità, soprattutto nel caso di famiglie multiproblematiche, cioè caratterizzate da condizioni pesantemente deteriorate o carenti, anche a motivo di particolari patologie psico-fisiche di uno o più membri del nucleo familiare.

In questi casi, che da un lato non mostrano una sufficiente funzione genitoriale-educativa, dall'altro vedono indicazione, per il benessere del bambino, di un mantenimento- seppur limitato e controllato- di costanti rapporti con i genitori, o con il nucleo familiare allargato, viene salvaguardato il diritto di figli e genitori ad un rapporto diretto e continuo nei limiti delle capacità e delle esigenze di ognuno.

Il termine "temporaneamente", previsto dalla norma, va in questi casi inteso come "tempo necessario" perché la condizione di rischio evolutivo per il bambino cessi.

Queste forme di affidamento, esclusa la verifica della situazione di abbandono e l'opportunità di un percorso adottivo, possono prevedere tempi lunghi di accoglienza, anche fino al raggiungimento dell'autonomia personale adulta del bambino.

Tali situazioni oggi sono prevalentemente riconducibili all'ADOZIONE MITE (legge 149/2001 ex art 44 lettera d).

In caso di minore in Affidato/Appoggio familiare che evolve in adozione mite, il Servizio per l'Affido/Appoggio propone all'Ente di residenza del minore l'erogazione di un contributo a favore della famiglia adottiva per il sostegno dell'adozione mite stessa, nella misura minima di 200 euro mensili per un tempo da definire.

Allegato 7

CONVENZIONE TRA

L'AMBITO DISTRETTUALE DEL MONTE BRONZONE BASSO SEBINO

**LA COMUNITA MONTANA DEI LAGHI BERGAMASCHI –AMBITO BASSO SEBINO
E**

LA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE – ONLUS "IL BATTELO" DI SARNICO

L'anno il giorno Del mese di nella sede comunitaria di Villongo della Comunità Montana Laghi Bergamaschi;

TRA

Il sig. nato a il rappresentante della Comunità Montana Laghi Bergamaschi per l'ambito Servizi sociali del Basso Sebino

Il Signor nata a il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Basso Sebino

E

La sig.ra....., nata a il residente a presidente della Società Cooperativa Sociale – ONLUS – "Il Battello", con sede a Sarnico, Via Cortivo 31/b, CP ePI 02346000166

Premesso che:

- che l'articolo 1 della Legge 328/2000, al primo comma recita: "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato d'interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, par opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione";
- l'articolo 1 della Legge della Regione Lombardia n. 3/2008, al primo comma recita: "La presente legge, al fine di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali, disciplina la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, nel rispetto dei principi e dei valori della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dello Statuto regionale, nonché nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in armonia con i principi enunciati dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e con le leggi regionali di settore;

- l'articolo 3 della sopra citata Legge regionale 3/2008, al comma 1 afferma che: "Nel quadro dei principi della presente legge e in particolare secondo il principio di sussidiarietà, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione: c) i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario; d) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale e sociosanitario";
- l'articolo 6 della sopra citata Legge regionale 3/2008, al comma 2 recita "... In base agli indirizzi dettati dalla Regione e ai parametri successivamente definiti dai comuni, accedono prioritariamente alla rete delle unità d'offerta sociali le persone in condizioni di povertà o con reddito insufficiente, nonché le persone totalmente o parzialmente incapaci di provvedere a se stesse o esposte a rischio di emarginazione, nonché quelle sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali";
- l'art.131 del D.Lgs n.112/1998 conferisce alle Regioni e agli Enti Locali tutte le funzioni e i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali;
- la DGR 7/20763 del 16 febbraio 2005 "Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili" ed in particolare l'allegato A della suddetta delibera che definisce i requisiti dei servizi CSE (Centro Socio Educativi);
- la società cooperativa sociale onlus "Il Battello" di Sarnico gestisce il Centro Socio Educativo (CSE) per disabili medio-lievi dai primi anni '90, garantendo i requisiti strutturali e gestionali richiesti dalla Regione Lombardia
- riconosciuto pertanto che devono ritenersi meritori e di interesse comune i servizi erogati dal Centro Socio Culturale (CSE) per disabili medio-lievi
- nel riconoscere l'esperienza e la competenza maturata in questi anni dalla società cooperativa sociale onlus "Il Battello" di Sarnico, l'Assemblea dei Sindaci del Basso Sebino, intende consolidare la collaborazione, al fine di rispondere in modo più preciso e puntuale ai bisogni di persone in condizione di fragilità sociale residenti nei Comuni dell'ambito del Basso Sebino deleganti la gestione in forma associata dei servizi sociali;
- l'Assemblea dei Sindaci del Basso Sebino riconosce l'opportunità di sostenere la cooperativa sociale onlus "Il Battello" di Sarnico attraverso un contributo definito secondo una quota pro abitante e stipulare una convenzione triennale con la suddetta cooperativa. Tale convenzione sarà parte integrante del documento Piano di Zona 2018/2020.

TUTTO CIÒ PREMESSO

Fra le parti sopra menzionate si stipula e si conviene quanto segue:

Articolo 1 – Finalità

Le premesse sono parte integrante della presente scrittura

Art. 2 Impegni della Società Cooperativa "Il Battello"

La Cooperativa il "Battello" si impegna, nell'ambito della propria attività sociale svolta per gli utenti residenti nei Comuni dell'Ambito distrettuale del Basso Sebino e deleganti la gestione associata dei servizi sociali all'Ente capofila, all'osservanza delle seguenti clausole:

- ad aggiornare l'assistente sociale del Comune di residenza e l'Amministrazione Comunale, nel rispetto della tutela della riservatezza, attraverso una relazione scritta sull'andamento dell'attività della Cooperativa;
- ad informare e consultare l'Assistente sociale del Comune di Residenza e/o altre figure professionali espressamente autorizzate dal Comune per trovare strategie comuni in ordine alla gestione dei particolari problemi che dovessero presentarsi in itinere relativamente agli utenti/cittadini del Comune coinvolti;
- a trasmettere copia dei progetti educativi degli utenti alle assistenti sociali;
- a trasmettere copia del proprio bilancio sociale annuale all'Assemblea dei Sindaci;
- a trasmettere annualmente un prospetto con il numero di utenti suddiviso per Comuni;
- a partecipare al Tavolo di lavoro handicap di ambito denominato Gruppo operativo Handicap, istituito ai sensi della legge 328/2000;
- ad accogliere stage scolastici e/ o tirocini di alunni disabili, e a collaborare a progetti ponte con le scuole secondarie di II grado che coinvolgano alunni disabili;
- ad applicare una retta di € 200,00 (escluso i pasti) + IVA a carico delle famiglie degli utenti frequentanti a tempo pieno, riparametrata in base alla frequenza per i part-time.
- ad applicare un costo mensile per utente di € 1.000,00 al mese per utenti provenienti da Fuori Ambito. La compartecipazione della famiglia a tale quota verrà definita dal Comune o dall'Ente inviante;
- a partecipare alla valutazione congiunta con l'Assistente sociale del Comune di Residenza per le nuove richieste di inserimento al CSE, nonché ad informare i servizi sociali Comunali in merito a richieste e nuovi utenti che facessero richiesta direttamente alla Cooperativa;
- a richiedere preventivamente il parere dei servizi sociali Comunali in merito a nuovi utenti che dovessero eccedere i 20 posti accreditati;
- ad elaborare e condividere con l'Ambito distrettuale la definizione di procedure e modulistiche per nuove iscrizioni e/o dimissioni.

Art. 3 Impegni dell'ambito distrettuale e della Comunità Montana Laghi Bergamaschi

La Comunità Montana Laghi Bergamaschi in qualità di ente capofila dei Comuni dell'Ambito distrettuale del Basso Sebino deleganti la gestione associata dei servizi sociali si impegna a:

- sottoporre le richieste di inserimento di nuovi utenti alla Cooperativa corredate di relazione sociale per la valutazione congiunta del caso
- ad elaborare e condividere con l'Ambito distrettuale la definizione di procedure e modulistiche per nuove iscrizioni e/o dimissioni.
- raccogliere i Fondi dei Comuni dell'Ambito e trasferire il contributo complessivo alla Cooperativa Il Battello entro il dicembre di ogni anno.

Art. 4 Contributo

L'ambito distrettuale del Basso Sebino e la Comunità Montana Laghi Bergamaschi in qualità di ente capofila dei Comuni dell'Ambito distrettuale del Basso Sebino deleganti la gestione associata dei servizi sociali si

impegnano a riconoscere un contributo annuo alla cooperativa sociale ONLUS "Il Battello" di Sarnico di € 2,00 + 4% di ritenuta d'acconto pro-capite.

A decorrere dall'anno successivo al primo della presente convenzione l'importo verrà aggiornato secondo l'indice ISTAT rilevato a gennaio dell'anno in oggetto.

Tale contributo viene erogato per la copertura dei costi di gestione del CSE relativi ad un'utenza di 20 tempi pieno. In caso di richieste eccedenti tale numero i Comuni si impegnano a coprire i costi derivanti in eccesso attraverso un aumento del Fondo Sociale tale da coprire una retta mensile a carico dei Comuni di € 600,00 per utente.

Articolo 05– Durata

Il presente protocollo ha validità dal momento della sottoscrizione per tre anni, e comunque è subordinato alla durata dell'accordo di programma per la realizzazione del Piano di Zona. La Cooperativa relaziona annualmente l'Assemblea dei Sindaci in merito ad eventuali richieste eccedenti i 20 posti accreditati. L'Assemblea può in qualsiasi momento del triennio decidere di aumentare la quota del Fondo Sociale per far fronte a tali richieste.

Articolo 06 – Controversie - Norme transitorie e finali

L'inosservanza delle clausole contenute nella presente convenzione da parte dei soggetti stipulanti ne comporta l'immediata nullità con conseguente decadenza da ogni obbligo da parte dei soggetti stipulanti. Eventuali controversie che dovessero sorgere in ordine all'interpretazione e/o alla esecuzione della presente convenzione saranno dalle parti demandate al Collegio Arbitrale composto da tre arbitri, designati uno dall'Ente beneficiario, uno dall'Amministrazione Comunitaria e un terzo dal Presidente del Tribunale di Bergamo

Per quanto non previsto dal presente protocollo si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Presidente della cooperativa sociale onlus "Il Battello" di Sarnico

Presidente Assemblea dei Sindaci

Presidente della Comunità Montana o Resp. di Servizio delegato

Villongo,

Allegato 8

**ACCORDO COLLABORAZIONE TEMPORANEA TRA
L'AMBITO DISTRETTUALE DEL BASSO SEBINO
LA COMUNITA MONTANA DEI LAGHI BERGAMASCHI –AMBITO BASSO SEBINO
E
CARITAS DIOCESANA
E
CARITAS VICARIALE –CPAC VILLONGO
PER LA GESTIONE DI AZIONI DI SOSTEGNO AL REDDITO RIVOLTE A SOGGETTI SVANTAGGIATI E PER
L'ATTIVAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE (PPIS)
"DIAMOCI UNA MANO"**

Premesso che:

- che l'articolo 1 della Legge 328/2000, al primo comma recita: "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato d'interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, par opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione";
- l'articolo 1 della Legge della Regione Lombardia n. 3/2008, al primo comma recita: "La presente legge, al fine di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali, disciplina la rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie, nel rispetto dei principi e dei valori della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dello Statuto regionale, nonché nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in armonia con i principi enunciati dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e con le leggi regionali di settore;
- l'articolo 3 della sopra citata Legge regionale 3/2008, al comma 1 afferma che: "Nel quadro dei principi della presente legge e in particolare secondo il principio di sussidiarietà, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione: c) i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e socio-sanitario; d) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale e socio-sanitario";
- l'articolo 6 della sopra citata Legge regionale 3/2008, al comma 2 recita "... In base agli indirizzi dettati dalla Regione e ai parametri successivamente definiti dai comuni, accedono

prioritariamente alla rete delle unità d'offerta sociali le persone in condizioni di povertà o con reddito insufficiente, nonché le persone totalmente o parzialmente incapaci di provvedere a se stesse o esposte a rischio di emarginazione, nonché quelle sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali”;

- l'art.131 del D.Lgs n.112/1998 conferisce alle Regioni e agli Enti Locali tutte le funzioni e i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali;
- le iniziative oggetto del presente accordo non rientrano negli interventi normati dalla DGR n. 3153 del 20/03/2012 in quanto non determinano la costituzione di un rapporto di lavoro, né di subordinazione tra Soggetto Ospitante e destinatario dell'intervento. La funzione del PPIS è esclusivamente di tipo educativo e/o riabilitativo e/o socializzante ed è diretta al miglioramento della qualità di vita della persona e della sua famiglia.
- Si definiscono come soggetti ammessi ai PPIS tutte le persone con disabilità psichica o fisica o in particolare condizione di svantaggio sociale ai sensi dell'art. 2, commi 18 – 21, della Direttiva EU n° 800/2008 per le quali l'equipe di riferimento sociale e/o sanitaria e/o sociosanitaria che li ha in carico individua tale strumento idoneo al percorso della persona. Tale valutazione sarà redatta e controfirmata dalla equipe motivando la scelta del PPIS in alternativa al percorso di inserimento lavorativo
- la Caritas Diocesana, tramite i suoi “servizi segno” (in particolare il Centro di Primo Ascolto e Coinvolgimento Diocesano “porta dei cocci” dall'anno 1975 si dedica alle persone in difficoltà; senza discriminazioni di sorta, per ascoltarle, in una reciproca relazione di aiuto; orientarle ed accompagnarle nella promozione dell'autonomia della persona e al suo reinserimento nella vita della comunità. Il modello pedagogico seguito cerca di superare la logica della risposta immediata ad un bisogno espresso o di essere una semplice distribuzione di servizi ed è improntato su criteri di progettazione educativa condivisi tra tutti gli operatori (lavoro d'équipe);
- la Caritas Diocesana, ha promosso la costituzione di un fondo di solidarietà per le famiglie che hanno perso momentaneamente e/o definitivamente il lavoro a causa della crisi economica;
- dall'anno 1996, per volontà delle Parrocchie di Villongo San Filastro e Villongo Sant'Alessandro, è nato nel Comune di Villongo un Centro di Primo Ascolto e Coinvolgimento che è uno strumento delle comunità cristiane per esprimere l'attenzione al povero e l'accoglienza alle persone più fragili.
- nel corso degli anni il Centro di Primo Ascolto e Coinvolgimento (di seguito C.P.A.C. interparrocchiale) si è gradualmente rivolto a persone provenienti da tutte le parrocchie del Vicariato di Predore e/o dell'Ambito distrettuale, cercando per ciascuna di loro, di costruire specifici percorsi di affiancamento e sostegno anche di tipo socio-economico;

- sempre più spesso si rivolgono agli uffici dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito e al C.P.A.C. interparrocchiale, persone e famiglie in situazione di momentaneo disagio economico, a causa dell'attuale crisi economica che coinvolge anche il nostro territorio;
- nel riconoscere l'esperienza e la competenza maturata in questi anni dalla Caritas Diocesana e dal C.P.A.C. interparrocchiale, l'Assemblea dei Sindaci del Basso Sebino, intende consolidare la collaborazione avviata, al fine di rispondere in modo più preciso e puntuale ai bisogni di persone in condizione di fragilità sociale ed economica residenti nei Comuni dell'ambito del Basso Sebino deleganti la gestione in forma associata dei servizi sociali, così come confermato nel Piano di Zona 2018-2020 dell'ambito distrettuale Basso Sebino
- Visto le valutazioni positive in termini di efficacia delle azioni promosse nel corso del triennio 2015-2018
- riconosciuto pertanto che si intende costituire una modalità integrata di intervento a livello locale di ambito, che possa anche integrarsi con il Fondo diocesano di solidarietà

TUTTO CIÒ PREMESSO

L'ambito distrettuale del Monte Bronzone Basso Sebino, la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi in qualità di Ente capofila, la Caritas Diocesana e il C.P.A.C. interparrocchiale di Villongo, concordano quanto segue:

Articolo 1 – Finalità

Le parti intendono intervenire per dare risposta ai bisogni emergenti di persone in stato di difficoltà economica legato a mancanza di un'occupazione e alle ricadute sui livelli di reddito familiare con l'obiettivo di sostenere le difficoltà temporanee di natura economica.

La logica di fondo che si intende adottare è stipulare "patti educativi" con i soggetti che si aiuteranno, che verranno denominati PPIS (percorsi personalizzati di inclusione sociale).

Pertanto i PPIS non si possono configurare come rapporto di lavoro né come rapporto di subordinazione tra soggetto ospitante e destinatario dell'intervento.

Vale a dire che a fronte di aiuti (borse della spesa, pagamento utenze giustificate da seri motivi di urgenza, pagamento rette scuola materna, ...) si chiederanno in cambio "aiuti concreti alla comunità" accompagnati da corrispettivi economici motivazionali, erogati sotto forma di voucher a profilo personalizzato e non in forma monetaria diretta al cittadino.

Per ciascuno dei soggetti presi in carico si dovranno attivare progetti individualizzati di percorsi personalizzati di inclusione sociale. Le convenzioni individualizzate che sanciranno tali progetti devono prevedere compensi motivazionali sotto forma di "voucher servizio" (es. voucher borsa della spesa, voucher pagamento retta scuola infanzia, ...) e/o monetari solo per casi particolari e motivati dall'assistente sociale.

Articolo. 2 – Beneficiari

Possono beneficiare di tali aiuti persone residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale del Basso Sebino deleganti la gestione associata dei servizi sociali individuati da apposita equipe multidimensionale di ambito e presi in carico dal servizio di segretariato sociale.

Tale persone possono aver già usufruito degli aiuti del Fondo della Caritas Diocesana.

Articolo. 3 - Utilizzo degli strumenti di supporto al reddito

Le parti concordano che i progetti individualizzati previsti all'articolo 1 possano essere una delle risposte per bisogni caratterizzati da:

- straordinarietà, intendendosi che il fabbisogno finanziario del richiedente debba essere temporaneo, inaspettato e non affrontabile con la disponibilità liquida del richiedente;
- essenzialità, intendendosi che il fabbisogno finanziario del richiedente debba essere legato ad un bisogno primario del soggetto;

Nel limite del possibile è auspicabile che il fondo venga impiegato per i cittadini del Basso Sebino in maniera proporzionale al numero degli abitanti di ciascun Comune. Pertanto si dovrà tenere monitorato l'equilibrio di distribuzione degli aiuti in modo tale che si possano aiutare i cittadini di ognuno dei Comuni del Basso Sebino deleganti la funzione associata.

Il fondo di ambito può essere incrementato da fondi comunali che ciascun Comune può disporre a favore dei propri cittadini. Anche in tal caso le procedure rimangono le medesime previste dal presente protocollo e dagli altri accordi sanciti dall'ente capofila Comunità Montana

Articolo. 4 – Istruttoria e criteri per la definizione della graduatoria

Il segretariato sociale comunale provvede a definire il progetto individualizzato.

Il progetto individualizzato dovrà essere sancito con apposita convenzione individualizzata sottoscritta tra :

- soggetto coinvolto
- ente inviante:
- ente ospitante

Dove si evidenziano compiti, diritti e doveri di ciascun sottoscrittore.

Il compenso motivazionale dovrà essere definito o in termini di voucher servizio e/ o in termini monetari.

Qualora tutta o parte del compenso motivazionale venga riconosciuto sotto forma di borse della spesa, verrà consegnata a Caritas CPAC specifica comunicazione con definiti modalità di erogazione della spesa (tipologia prodotti, frequenza, periodo, ...)

Il monitoraggio del progetto individualizzato sarà cura del segretariato sociale, anche in collaborazione con i partner "Ente inviante" e Caritas CPAC

Fatto salvo quanto previsto nell'articolo 3 rispetto alla disponibilità dei fondi per ciascuno dei comuni dell'ambito deleganti la funzione associata, i criteri di accesso e i criteri di definizione della graduatoria per la presente misura saranno definiti nel documento "PROTOCOLLO D'INTESA RELATIVO ALL'ATTIVAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE (PPIS), parte integrante del Piano di Zona 2018-2020.

Entità voucher

Le convenzioni individualizzate che sanciranno tali progetti devono prevedere compensi motivazionali sotto forma di "voucher servizio" (es., pagamento parte di retta della scuola dell'infanzia o di altri servizi, bollette, affitto, spese mediche, voucher borsa della spesa.).

L'assistente sociale ha il compito di monitorare l'andamento del PPIS e il registro presenze per verificare le presenze dell'utente

Se previsto dal progetto, il compenso mensile del PPIS, erogato sotto forma di voucher, sarà consegnato il mese successivo o a termine del PPIS. L'Assistente sociale che ha in carico il caso può valutare eventuali urgenze ed erogare il voucher anche in altri tempi previa verifica delle ore svolte.

I voucher possono essere rinnovati a discrezione della commissione di valutazione.

Articolo 6 - Attività di promozione da parte dei soggetti sottoscrittori

Tutti i soggetti sottoscrittori si impegnano a promuovere il presente accordo, agevolandone la realizzazione tramite:

7. analisi e indicazione di "stazioni occupazionali" presso le quali poter effettuare le azioni previste dal presente progetto
8. candidarsi come soggetto ospitante per alcuni progetti individualizzati
9. divulgare e diffondere informazioni puntuali in merito al presente accordo a livello di ambito e vicariale
10. promuovere raccolte fondi/risorse ad implemento del fondo a sostegno del fondo famiglie in crisi.

Articolo 7 – Attività del CPAC

Il presente protocollo è integrativo e non sostitutivo alla normale attività del C.P.A.C. interparrocchiale che continuerà ad erogare in piena e totale autonomia servizi e aiuti relazionali e materiali a tutte le persone, alla luce delle sue specifiche finalità pastorali e secondo propri principi di priorità, degli obiettivi educativi e delle modalità progettuali definite in fase costitutiva il C.P.A.C. stesso.

Articolo. 8 - Fondo di sostegno

Al fine di sostenere lo specifico progetto, l'ambito del Basso Sebino costituisce un fondo così composto:

11. "Fondo di ambito per la gestione di azioni di sostegno al reddito rivolte a soggetti svantaggiati" stanziato dai Comuni dell'ambito

Il fondo di sostegno sopra indicato potrà essere integrato da altri contributi derivanti da:

12. iniziative e progetti (Banco Alimentare, raccolte straordinarie di fondi e generi di prima necessità) che le Istituzioni Pubbliche, Caritas Diocesana, il C.P.A.C. interparrocchiale, e/o il privato sociale del territorio vorranno promuovere.
13. Fondi comunali a fronte di apposite convenzioni individuali per PPIS, previo autorizzazione e assunzione di relativo impegno di spesa del Comune interessato.

14. Gli enti accreditati per la realizzazione della presente misura potranno disporre di doti lavoro, doti formazione ed eventualmente altre risorse (es. fondi sperimentali, utilizzo di voucher INPS,...) quali risorse integrative al presente fondo.

Il fondo di sostegno verrà devoluto a :

15. enti accreditati per la realizzazione della presente misura – enti inviati per gli oneri INAIL e oneri per la realizzazione corsi di formazione sulla sicurezza, secondo i criteri previsti nell'apposito protocollo di intesa
16. CPAC interparrocchiale quale anticipo per l'azione di sostegno di "Borse della spesa" o altri voucher, erogabili solo ed esclusivamente a fronte di apposita convenzione individuale stipulata, nella misura che verrà definita dalla Responsabile dei Servizi Sociali e assunta con regolare impegno di spesa, in funzione delle disponibilità di bilancio.

Articolo 09 – Durata

Il presente protocollo ha validità dal momento della sottoscrizione fino al 31.12.2020 e comunque fino al termine dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2018-2020 e non è tacitamente rinnovabile. Non è prevista la possibilità di recesso da parte dei sottoscrittori il presente atto.

Articolo 10 - Monitoraggio

Entro la fine dei mesi di giugno e dicembre di ogni anno solare, Caritas Diocesana e/o il C.P.A.C. interparrocchiale invierà alla Comunità Montana e all'Assemblea dei Sindaci i resoconti delle azioni promosse a favore dei cittadini, evidenziando il numero di aiuti erogati, Comune di residenza, relativo complessivo ammontare economico e l'indicazione se è contestualmente stato attivato altro intervento sociale con le Assistenti sociali dei Comuni.

Articolo 11 - Norme transitorie e finali

Per quanto non previsto dal presente protocollo si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Caritas Diocesana

Parroco responsabile del C.P.A.C. interparrocchiale di Villongo



Presidente Assemblea dei Sindaci

Presidente della Comunità Montana o Resp. di Servizio delegato

Villongo,

ALLEGATO 9

PROTOCOLLO D'INTESA

RELATIVO ALL'ATTIVAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE (PPIS)

Viste:

- La L. 381/1991 "Disciplina delle cooperative sociali"
- la L. 104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- la L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la l.r. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario".

Premesso la

- la gestione associata dell'inserimento lavorativo di soggetti in condizione di fragilità sociale è affidato, ai sensi di quanto previsto dal piano di zona ex legge 328/2000 e L.R. 3/2008 e dalla Convenzione per la gestione associata della funzione e dei servizi sociali per il periodo 2011 - 2026, dai Comuni dell'Ambito al Consorzio Servizi Val Cavallina;
- *l'art. 13, comma 1, lettera b della L.R. 3/2008 prevede la possibilità, per i Comuni di promuovere "la sperimentazione di unità d'offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale, nel rispetto della programmazione regionale";*
- l'adozione a livello regionale della nuova "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in attuazione delle linee guida approvate dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento E DI Bolzano in data 22 gennaio 2015" (D.G.r. 25 luglio 2016 - n. X/5451 e D.G.R. 17 Gennaio 2018 n. X/7763)
- l'emanazione a livello regionale del decreto n. 10963 del 02/11/2016 che approvava i modelli di convenzione e di progetto personalizzato da utilizzare nei tirocini previsti dalla legge del punto precedente
- la necessità di allineare strumenti e prassi con quanto utilizzato nel Tavolo di sovraambito L. 13 per l'attuazione del Piano Provinciale Disabili

Preso atto che:

- nell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino sono presenti numerose esperienze che vedono forme di coinvolgimento (in cooperative di tipo A e di tipo B ma anche in aziende pubbliche e private e associazioni di volontariato) di soggetti svantaggiati in attività riconducibili alla tipologia PPIS;

- la necessità di attivare un percorso di confronto tra i diversi soggetti coinvolti, con diverse titolarità e responsabilità, nella gestione di situazioni riconducibili a PPIS al fine di consentire alle persone in condizione di fragilità di usufruire dei PPIS come strumento educativo e/o relazionale e/o riabilitativo all'interno del proprio progetto di vita.

Considerato che:

- le iniziative oggetto del presente accordo non rientrano negli interventi normati dalla succitata DGR n. 3153 del 20/03/2012 in quanto non determinano la costituzione di un rapporto di lavoro, né di subordinazione tra Soggetto Ospitante e destinatario dell'intervento. La funzione del PPIS è esclusivamente di tipo educativo e/o riabilitativo e/o socializzante ed è diretta al miglioramento della qualità di vita della persona e della sua famiglia.
- Si definiscono come soggetti ammessi ai PPIS tutte le persone con disabilità psichica o fisica o in particolare condizione di svantaggio sociale ai sensi dell'art. 2, commi 18 – 21, della Direttiva EU n° 800/2008 per le quali l'equipe di riferimento sociale e/o sanitaria e/o sociosanitaria che li ha in carico individua tale strumento idoneo al percorso della persona. Tale valutazione sarà redatta e controfirmata dalla equipe motivando la scelta del PPIS in alternativa al percorso di inserimento lavorativo.

Accertato che gli Enti sottoscrittori si impegnano:

- a sottoscrivere il presente Protocollo Operativo per la istituzione dell'unità di offerta sociale "Tirocini Riabilitativi Risocializzanti" (PPIS) nei Comuni dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino quale accordo integrale ed esaustivo tra le parti rispetto alla materia;
- ad individuare nella Comunità Montana Laghi Bergamaschi l'ente capofila per la gestione associata dell'unità di offerta sociale "Tirocini Riabilitativi Risocializzanti" (PPIS);
- autorizzare la Comunità Montana Laghi Bergamaschi a gestire la realizzazione in forma diretto o avvalendosi di terzi nel rispetto della normativa vigente in materia;
- individuare nell'allegato schema l'accordo tipo tra l'ente locale proponente e l'azienda/realtà ospitante il percorso PPIS

SI CONCORDA

di procedere alla sottoscrizione della presente intesa, dando atto che le premesse sopra estese costituiscono parte integrante e sostanziale del presente protocollo e che si rimandano allo schema allegato, quale parte integrante del presente protocollo, le indicazioni operative conseguenti.

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO.

- Comunità Montana Laghi Bergamaschi
- Comuni nell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino

Comune di Adrara S. Martino

Comune di Adrara S. Rocco
Comune di Credaro
Comune di Foresto Sparso
Comune di Gandosso
Comune di Parzanica
Comune di Sarnico
Comune di Tavernola B.sca
Comune di Viadanica
Comune di Vigolo
Comune di Villongo

ALLEGATO DELL'ALLEGATO 9 (il presente documento potrà subire modifiche, in tal caso, come da convenzione con l'ente capofila il documento rivisto va deliberato dalla Giunta Esecutiva della Comunità Montana.

12.1. PERCORSI DI INCLUSIONE ATTIVA A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITA' E DISAGIO

Con il presente documento dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino disciplina l'unità d'offerta sociale ad oggetto, sulla base della normativa nazionale e regionale ed in particolar modo:

- La legge n. 328/2000 agli articoli 6 comma 2 lettera c) e 11 comma 3 prevede, tra gli altri, in capo ai Comuni l'esercizio della funzione di accreditamento di servizi e strutture del circuito sociale.
- La Legge Regionale della Lombardia n. 3/2008 prevede all'art.13, comma 1, lettere b) e d) che i Comuni "riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità d'offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale" e "definiscono i requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditano le unità d'offerta e stipulano i relativi contratti".
- L'art. 16 della sopraccitata legge regionale prevede che "l'accREDITamento delle unità d'offerta sociali è condizione per sottoscrivere i conseguenti contratti, nel rispetto della programmazione locale e con riguardo ai criteri di sostenibilità finanziaria definiti nel piano di zona".
- DECRETO LEGISLATIVO 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà." (REI)
- Regione Lombardia D.g.r. 25 luglio 2016 - n. X/5451
- Regione Lombardia Dgr 17/1/2018 n. X/7773
- Decreto Regione Lombardia n. 10963 del 02/11/2016

FINALITA':

- Promuovere l'attivazione di percorsi di inclusione attiva di persone in condizioni di vulnerabilità e disagio, cioè di una fascia di popolazione eterogenea che, pur partendo da condizioni diverse di esclusione sociale e lavorativa, condivide un bisogno comune di "adattamento/riadattamento" all'attività formativa e/o occupazionale.

L'attivazione di tali interventi di integrazione e inclusione sociolavorativa devono prevedere la valorizzazione delle competenze e degli apprendimenti formali e informali, di accompagnamento al lavoro, di esperienze di tirocinio e work experience ed ogni altro strumento che si ritenga utile per il raggiungimento degli obiettivi.

Il presente documento propone le linee guida attraverso cui l'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino erogherà i supporti alle famiglie in condizione di fragilità economica e sociale.

Lo stesso indica i presupposti, le linee operative e le modalità con cui saranno progettati i percorsi di inclusione attiva, consentendo l'erogazione di servizi omogenei nell'Ambito, tenuto conto delle specificità delle singole situazioni e nello stesso tempo l'adeguato utilizzo delle risorse economiche stanziare.

- Stipulare patti educativi PPIS (Percorsi Personalizzati Inclusione Attiva): "a fronte di sostegno al soggetto ed al suo nucleo familiare (borse della spesa, pagamento utenze giustificate da seri motivi di urgenza, pagamento rette scuola materna, ...) si chiederanno in cambio "aiuti concreti alla comunità accompagnati da corrispettivi economici motivazionali".

DESTINATARI e CRITERI DI ACCESSO:

Possono beneficiare di tali aiuti persone residenti nei 11 Comuni dell'ambito distrettuale deleganti la gestione associata dei servizi sociali dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino individuati tra:

- lavoratori che a qualsiasi titolo hanno perso il posto di lavoro con esclusione dei casi di dimissione, pensionamento e licenziamento per giusta causa;
- persone inoccupate;
- categorie protette: persone invalide iscritte alla legge 68/99 con collocabilità
- categorie protette: persone disabili non collocabili a favore delle quali attivare progetti socio-occupazionali
- destinatari della misura nazionale di contrasto alla povertà. (REI)
- persone disoccupate ai sensi del decreto legislativo n° 150/2015

Si prevede una soglia ISEE (indicatore della situazione economica equivalente in corso di validità) specifica per ciascuna categoria, come da prospetto sotto riportato.

destinatari	Soglia ISEE	note
<ul style="list-style-type: none"> - lavoratori che a qualsiasi titolo hanno perso il posto di lavoro con esclusione dei casi di dimissione, pensionamento e licenziamento per giusta causa; - persone inoccupate <p>persone disoccupate ai sensi del decreto legislativo n° 150/2015</p>	€ 9000	
<ul style="list-style-type: none"> - categorie protette: persone invalide iscritte alla legge 68/99 con collocabilità - categorie protette: persone disabili non collocabili a favore delle quali attivare progetti socio-occupazionali 	Non previsto soglia di accesso ISEE	
destinatari della misura nazionale di contrasto alla povertà. (REI)	€ 6000	Può subire modifiche in funzione della normativa nazionale

MODALITA' DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione alla graduatoria per l'attivazione percorsi di inclusione attiva prevede la compilazione del modello (reperibile presso i servizi sociali comunali) da parte dell'interessato al quale deve essere allegata la seguente documentazione:

- ISEE del nucleo familiare;
- stato di famiglia e di residenza;
- Copia di documento di identità;
- Iscrizione al Centro per l'Impiego di tutti i componenti della famiglia in età lavorativa;
- Certificato storico occupazionale del Centro per l'Impiego del richiedente
- (se persone invalide) certificazione di invalidità
- (se persone invalide): certificazione alla legge 68/99

La domanda deve essere presentata all'assistente sociale del Comune di residenza

GRADUATORIA DEI POTENZIALI BENEFICIARI :

La graduatoria di accesso ai percorsi di inclusione attiva sarà stilata secondo i seguenti indicatori di fragilità:

1. Reddito familiare ISEE (indicatore della situazione economica equivalente in corso di validità)
2. Composizione nucleo familiare (verrà tenuto conto dei seguenti parametri: numero di figli, presenza di patologie invalidanti)

A parità dei suddetti criteri, per stabilire la precedenza nella graduatoria, verranno considerati anche eventuali interventi a sostegno del nucleo familiare, come:

- indennità economica INPS per invalidità civile;
- assegno nucleo familiare INPS per famiglie con almeno 3 figli minori;
- assegno di maternità INPS;
- contributo FSA (Fondo Sostegno Affitto);
- indennità di invalidità INPS;
- indennità di frequenza INPS per minori disabili;
- **presenza di forti reti parentali/ sociali di supporto**
- altri buoni e voucher erogati dall'Ambito Territoriale o ATS;

EQUIPE DI VALUTAZIONE

Le domande di ammissione, raccolte dall'assistente sociale del Comune di residenza, saranno valutate in base ai criteri definiti per la graduatoria dei beneficiari (vedi sopra).

L'equipe tecnica pluridisciplinare si riunirà per redigere la graduatoria dei richiedenti risultati beneficiari e per elaborare il progetto personalizzato di inclusione.

L'equipe tecnica è composta dalle assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito, dal referente del segretariato sociale dell'Ambito, dalla responsabile di ambito e dai referenti dei soggetti accreditati per la realizzazione dei percorsi di inclusione.

VALUTAZIONE DELLA DOMANDA E FORMULAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO

L'assistente sociale di ambito o del comune di residenza del richiedente, raccolta la domanda e acquisite le informazioni/documenti di cui al precedente paragrafo "Modalità di ammissione", predisporrà un *Progetto Personalizzato*, all'interno del quale verranno indicati:

- dati anagrafici del richiedente;

- condizione generale del richiedente con particolare attenzione ai suoi bisogni e alle sue capacità residue/risorse che determineranno il suo livello di coinvolgimento nella realizzazione del progetto;
- analisi della rete familiare, sociale e informale di riferimento dell'utente con particolare attenzione alle potenzialità/carenze quali - quantitative ed all'eventuale livello di coinvolgimento nella realizzazione del progetto;
- finalità e obiettivi del voucher;
- proposta operativa: attività e prestazioni da erogare, interventi necessari, durata dell'intervento, tempi di verifica, ...
- entità del voucher sociale, esplicitando gli impegni economici a carico del comune di residenza dell'utente o dell'Ambito e quelli a carico del beneficiario del servizio determinato sulla base della certificazione ISEE presentata;
- compiti/doveri del beneficiario del voucher e/o della sua famiglia.

Sulla base del *Progetto Personalizzato* l'assistente sociale competente proporrà l'erogazione del voucher sociale, che avverrà previa autorizzazione del Comune di residenza del richiedente e controfirmato dal Responsabile di ambito al quale spetta, per quanto di competenza, il monitoraggio e la verifica della coerenza dei voucher concessi con le risorse disponibili.

STRUMENTI ATTIVABILI

Gli strumenti attivabili attraverso il percorso inclusivo, secondo le risorse finanziarie che saranno intercettate (Dote Lavoro Lombardia; Re.I.) e le risorse disposte da bilancio annuale dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci, sono:

- PPIS Accoglienza
- PPIS Osservazione individuale
- PPIS in ambiente protetto
- PPIS in ambiente non protetto
- PPIS Follow-up
- Inserimento socio-occupazionale

PPIS ACCOGLIENZA

Caratteristiche:

L'intervento è finalizzato alla conoscenza del caso e dell'utente (consultazione di documentazione, colloqui con i servizi coinvolti, colloqui con l'utente stesso), alla valutazione dell'adeguatezza del percorso proposto rispetto alla situazione dell'utente.

Tempi e Costi:

- se il progetto verrà attuato in ambito protetto: si prevedono fino ad un massimo 5 ore di attività educativa, (da definire nel progetto personalizzato), per un costo totale massimo di € 100 + IVA.

PPIS OSSERVAZIONE INDIVIDUALIZZATA

Caratteristiche:

Tale intervento è finalizzato ad osservare le capacità e le abilità del soggetto al fine di identificare criticità e punti di forza da potenziare o sui quali intervenire.

Tempi:

Da tre a sei mesi rinnovabili a seconda delle esigenze, massimo 1 anno.

Costi mensili:

- ore di presenza dell'educatore = fino ad un massimo di 16 h (da definire nel progetto personalizzato) x 20 euro = 320 euro + IVA

(14 h per affiancamento durante l'attività lavorativa + 1 h per incontri con enti + 1 h di stesura relazione conclusiva)

Assicurazione INAIL rapportata alla mansione ricoperta dalla persona

Compenso motivazionale da definirsi in sede di progetto personalizzato.

Costo mensile massimo del PPIS OSSERVAZIONE INDIVIDUALIZZATA € 325,50 a cui vanno aggiunti fino a € 75,00 per ogni nuovo avvio che coprono fino a 1 anno di spese amministrative. Viene definita una quota fino a € 170,00 per ogni primo voucher per utente per le spese relative alla sicurezza negli ambienti di lavoro (dpi), corso base sicurezza e visita medica. I compensi motivazionali sono a carico dei Comuni e/o degli Enti invianti.

PPIS IN AMBITO PROTETTO

Caratteristiche:

Periodo nel quale l'utente, ormai valutato idoneo alla prosecuzione del progetto di integrazione lavorativa, viene spinto al miglioramento della propria situazione. L'attività educativa si concentra sul rispetto delle regole e dei ruoli lavorativi, il miglioramento della capacità di esecuzione delle mansioni e della qualità delle relazioni nonché sul mantenimento delle capacità lavorative acquisite, laddove un utente sia pronto per sperimentarsi in ambienti lavorativi veri e propri ma non ci siano occasioni fruibili in quel momento. In questa ottica l'affiancamento educativo all'utente diminuirà a seconda della sua permanenza all'interno di questa fase del percorso di inserimento lavorativo.

Tempi:

Da tre a sei mesi eventualmente rinnovabili.

Costi mensili:

Prima annualità

→ ore di presenza dell'educatore = fino ad un massimo di 13 h (da definire nel progetto personalizzato) x 20 euro = 260 euro +IVA

(11 h per affiancamento durante l'attività lavorativa + 1 h per incontri con enti + 1 h di stesura relazione conclusiva)

Assicurazione INAIL rapportata alla mansione ricoperta dalla persona

Dalla seconda annualità

→ ore di presenza dell'educatore = fino ad un massimo di 10 h (da definire nel progetto personalizzato) x 20 euro = 200 euro

(8 h per affiancamento durante l'attività lavorativa + 1 h per incontri con enti + 1 h di stesura relazione conclusiva)

Compenso motivazionale da definirsi in sede di progetto personalizzato.

Costo mensile massimo del PPIS AMBITO PROTETTO per la prima annualità è fino a € 265,50, dalla seconda annualità in poi fino a € 205,50 a cui vanno aggiunti fino a € 75,00 per ogni nuovo avvio che coprono fino a 1 anno di spese amministrative. Viene definita una quota fino a € 170,00, per ogni primo voucher per utente per le spese relative alla sicurezza negli ambienti di lavoro (dpi), corso base sicurezza e visita medica. I compensi motivazionali sono a carico dei Comuni e/o degli Enti invianti.

PPIS IN AMBITO NON PROTETTO

Caratteristiche:

Questa attività consiste in un inserimento graduale in azienda o in un altro contesto lavorativo non protetto. A differenza dell'inserimento presso l'ambiente protetto, necessita di un maggiore supporto da parte del personale educativo, perché il contesto offre molte più variabili sulle quali intervenire rispetto ad un ambiente protetto.

Tempi:

Da tre a sei mesi eventualmente rinnovabili

Costi mensili:

→ ore di presenza dell'educatore = fino ad un massimo di 25 h (da definire nel progetto personalizzato) x 20 euro = 500 euro + IVA

(23 h per affiancamento durante l'attività lavorativa + 1 h per incontri con enti + 1 h di stesura relazione conclusiva)

Compenso motivazionale da definirsi in sede di progetto personalizzato.

Assicurazione INAIL rapportata alla mansione ricoperta dalla persona

Costo mensile massimo del PPIS IN AMBITO NON PROTETTO fino a € 505,50 a cui vanno aggiunti fino a € 75,00 per ogni nuovo avvio che coprono fino a 1 anno di spese amministrative e i rimborsi chilometrici valutati con una spesa forfettaria concordata precedentemente. Viene definita una quota fino a di € 170,00 per ogni primo voucher per utente per le spese relative alla sicurezza negli ambienti di lavoro (dpi), corso base sicurezza e visita medica. I compensi motivazionali sono a carico dei Comuni e/o degli Enti invianti.

PPIS FOLLOW – UP

Caratteristiche:

Verifica del mantenimento degli obiettivi raggiunti in azienda

Tempi:

Sei mesi

Costo:

- totale impegno semestrale = fino ad un massimo di 20 h **(da definire nel progetto personalizzato)** x 20 euro = € 400

Costo totale massimo del PPIS follow – up fino a € 400,00 a cui vanno aggiunti i rimborsi chilometrici valutati con una spesa forfettaria concordata precedentemente.

INSERIMENTO SOCIO- OCCUPAZIONALE

Caratteristiche:

L'attività socio-occupazionale consente alla persona di rimanere per un lasso di tempo piuttosto lungo in un ambiente protetto capace di arginare ansie, paure, insicurezze e promuovere abilità operative adeguate senza il pressing dei tempi e della prestazione ad ogni costo. In prossimità della scadenza del periodo di osservazione, in sede di valutazione con i servizi invianti, si dovrebbe essere in grado di esprimere con sicurezza (il rischio comunque esiste) se per la persona segnalata è opportuno proseguire con qualcuno dei percorsi che seguono, finalizzati appunto all'assunzione in azienda o se è opportuno optare per un'attività socio occupazionale.

Costi:

- di norma fino a 150 euro compenso motivazionale utente (per tempo part-time), da definire in base progetto personalizzato
- rimborso spese assicurazione INAIL rapportata alla mansione ricoperta dalla persona
- fino a 120 euro a titolo di rimborso delle spese educative (fino a 6 ore di affiancamento)

Costo mensile dell'inserimento socio occupazionale fino a € 292,00 a cui vanno aggiunti fino a € 75,00 per ogni nuovo avvio che coprono fino a 1 anno di spese amministrative più fino a € 170,00 relative alla sicurezza negli ambienti di lavoro (dpi), corso base sicurezza e visita medica.

E' inoltre previsto il rimborso del vitto, nel caso in cui esso sia previsto, stabilito in 6 euro a pasto. I costi per l'attività socio occupazionale sono a carico delle amministrazioni comunali o degli enti invianti.

FORMULAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO

L'assistente sociale del comune di residenza del richiedente, raccolta la domanda e acquisite le informazioni/documenti di cui al precedente paragrafo "Modalità di ammissione", predisporrà un *Progetto Personalizzato*, all'interno del quale verranno indicati:

- dati anagrafici del richiedente;
- condizione generale del richiedente con particolare attenzione ai suoi bisogni e alle sue capacità residue/risorse che determineranno il suo livello di coinvolgimento nella realizzazione del progetto;
- analisi della rete familiare, sociale e informale di riferimento dell'utente con particolare attenzione alle potenzialità/carenze quali - quantitative ed all'eventuale livello di coinvolgimento nella realizzazione del progetto;
- finalità e obiettivi del voucher;
- proposta operativa: attività e prestazioni da erogare, interventi necessari, durata dell'intervento, tempi di verifica, ...
- entità del voucher sociale, esplicitando gli impegni economici a carico del comune di residenza dell'utente o dell'Ambito e quelli a carico del beneficiario del servizio determinato sulla base della certificazione ISEE presentata;
- compiti/doveri del beneficiario del voucher e/o della sua famiglia.

Sulla base del *Progetto Personalizzato* l'assistente sociale competente proporrà l'erogazione del voucher sociale, che avverrà previa autorizzazione del Comune di residenza del richiedente e controfirmato dal Responsabile di ambito al quale spetta, per quanto di competenza, il monitoraggio e la verifica della coerenza dei voucher concessi con le risorse disponibili.

TITOLARITA' DELL'INTERVENTO

Il progetto individualizzato dovrà essere sancito con apposita convenzione individualizzata sottoscritta tra:

- Ente accreditato
- Ente capofila gestione associata
- Comune di residenza
- ente inviante

- ente ospitante

I documenti dovranno essere redatti e firmati prima dell'inizio delle attività previste dal percorso

COMPENSO MOTIVAZIONALE E ASSENZE:

Le convenzioni individualizzate che sanciranno tali progetti possono prevedere compensi motivazionali da definirsi all'interno del Progetto Personalizzato.

In caso di più di due giorni al mese di assenza, o per periodi più lunghi, sarà richiesta valida giustificazione (es. certificato medico) oppure si provvederà alla sospensione del progetto

Il compenso motivazionale può essere sospeso o ridotto in base alla effettiva adesione del soggetto al progetto personalizzato di inclusione attiva.

L'assistente sociale ha il compito di monitorare l'andamento del progetto e il registro presenze per verificare le presenze dell'utente.

CORSO SICUREZZA E VISITA MEDICA

Le persone risultate beneficiarie di un percorso di inclusione attiva hanno l'obbligo di svolgere "il corso base sulla sicurezza sul lavoro", qualora non già in possesso di certificazione idonea al riguardo, ed essere in possesso di un certificato medico di idoneità fisica all'attività prevista dal progetto individualizzato rilasciato dal medico dell'ente ospitante.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Qualunque informazione relativa alla persona, di cui il Servizio Sociale venga a conoscenza per l'erogazione del servizio richiesto, è trattata esclusivamente per l'effettuazione dell'intervento richiesto e lo svolgimento delle funzioni connesse di competenza dell'ente gestore e dei servizi; è altresì ammessa la comunicazione dei dati personali a Pubbliche Amministrazioni o a privati quando ciò sia indispensabile per assicurare la prestazione sociale richiesta.

Al soggetto richiedente il servizio verrà richiesta l'autorizzazione all'uso dei dati personali in fase di presentazione della domanda di accesso al servizio.

Tutto quanto riguarda il trattamento dei dati verrà garantito nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in vigore.

MODELLO DI ACCORDO PER L'ATTIVAZIONE DI UN PERCORSO PERSONALIZZATO DI INCLUSIONE ATTIVA

TRA

(ENTE) con sede in.....codice fiscale/P.IVA, di seguito denominato "**soggetto proponente**", legalmente rappresentato da..... (inserire nominativo e dati del soggetto sottoscrittore la convenzione)

E

.....(dati azienda) con sede legale in codice fiscale/P.IVA, di seguito denominato "**soggetto ospitante**", legalmente rappresentato da (inserire nominativo e dati del soggetto sottoscrittore la convenzione)

E

Il sig./la sig.ra, di seguito denominato **utente**

In attuazione del Protocollo di Intesa relativo all'attivazione di Tirocini Riabilitativi Risocializzanti - PPIS approvato in data dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale Monte Bronzone Basso Sebino.

PREMESSO CHE:

- Attraverso l'attuazione del PPIS si perseguono i seguenti obiettivi:
 - a. Rispondere ai bisogni di integrazione sociale dell'utente
 - b. Contrastare le condizioni di rischio di emarginazione sociale
 - c. Sviluppare le capacità relazionali e comunicative per valutare l'esistenza di pre-requisiti che caratterizzano l'identità professionale
 - d. Promuovere percorsi osservativi e valutativi delle capacità dell'utente
- Durante il PPIS non viene ad instaurarsi alcun rapporto giuridico contrattuale di lavoro in quanto trattasi di percorsi riabilitativi e socializzati con finalità definite

SI CONCORDA QUANTO SEGUE

ART. 1 – "OBBLIGHI DEL SOGGETTO PROPONENTE"

Il soggetto proponente si impegna a:

- valutare le capacità dell'utente;
- individuare le finalità, gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento di ogni singolo PPIS;
- redigere il Progetto Personalizzato, che costituisce parte sostanziale ed integrale del presente accordo, stilato e sottoscritto dal soggetto proponente, da quello ospitante e dall'utente o da suo tutore/amministratore di sostegno, dettagliando i compiti e le funzioni previste al fine di consentire all'utente di acquisire una visione completa della realtà sociale in cui si trova ad operare;
- nominare per tutta la durata del PPIS un operatore di riferimento per l'utente ed il soggetto ospitante;
- erogare all'utente, se previsto dal Progetto Personalizzato, un compenso motivazionale.

ART. 2 – "OBBLIGHI DEL SOGGETTO OSPITANTE"

Il soggetto ospitante si impegna a:

- mettere a disposizione la necessaria dotazione di attrezzature per l'espletamento del percorso con l'osservanza di tutte le norme vigenti in materia di legislazione sociale, di igiene e di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- non far utilizzare alla persona inserita strumenti pericolosi
- curare la corretta tenuta del registro giornaliero delle presenze;
- segnalare tempestivamente al soggetto proponente particolari situazioni o problemi che si dovessero verificare durante il PPIS (infortuni, assenze non giustificate etc);
- fornire una adeguata formazione/informazione e far rispettare all'interessato le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- informare l'interessato della necessaria riservatezza per quanto attiene le informazioni o conoscenze in merito ai processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del PPIS;

- nominare un proprio referente interno del Progetto Formativo Individuale per tutta la durata del PPIS, sia esso realizzato presso una propria sede o presso terzi;
- dotarsi di/possedere DVR (documento valutazione dei rischi)
- rispettare in ogni caso la normativa in materia di appalti

Nel caso in cui il soggetto ospitante sia un ente terzo rispetto ai soggetti firmatari del protocollo d'intesa di cui sopra si fa obbligo che esso aderisca ai dettami fissati dal presente accordo.

Le parti si obbligano a garantire ad ogni utente assistenza/formazione prevista dal Progetto Formativo Individuale ed in particolare la formazione in materia di salute e sicurezza prevista dalle normative vigenti.

Il soggetto ospitante o il soggetto proponente o altri soggetti coinvolti nell' ipotesi di PPIS possono riconoscere all'utente un contributo motivazionale indicandolo nel Progetto Formativo Individuale.

ART. 3 – “DIRITTI E OBBLIGHI DELL’UTENTE”

Durante lo svolgimento del PPIS l'utente:

- è tenuto a svolgere le attività previste dal Progetto Formativo Individuale, osservando gli orari concordati e rispettando l'ambiente di lavoro,
- deve rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e in particolare l'articolazione oraria, i contenuti, l'effettiva frequenza delle attività informative/formative erogate ai sensi del D.Lgs 81/08,
- deve ottemperare agli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito ai procedimenti e ai processi acquisiti durante lo svolgimento del percorso,
- ha la possibilità di interrompere l'esperienza in qualsiasi momento, dandone comunicazione motivata ai referenti firmatari del Progetto Formativo Individuale.

ART. 4 – “GARANZIE ASSICURATIVE”

Ogni utente è assicurato:

- presso l'INAIL (*la copertura potrà essere a carico del soggetto proponente o del soggetto ospitante*)
- presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (*la copertura potrà essere garantita dal soggetto proponente o dal soggetto ospitante*)

Le coperture assicurative devono riguardare anche le attività eventualmente svolte dall'utente al di fuori della sede operativa del soggetto ospitante e rientranti nel Progetto Formativo Individuale.

ART. 5 – “DURATA DELL’ACCORDO”

Il presente accordo ha validità dal....al....

La presenza oraria dell'interessato prevede la seguente articolazione:

dal...al tra le oree le ore....., per un totale diore settimanali

Ai fini assicurativi farà fede quanto dichiarato nel registro giornaliero delle presenze.

ART. 6 – “PERSONE DI RIFERIMENTO”

L'operatore di riferimento del soggetto proponente è il/la sig.....

L'operatore di riferimento del soggetto ospitante è il/la sig.....

Nella esecuzione del presente atto le parti si impegnano ad ottemperare a quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e s.m.i. : “Codice in materia di protezione dei dati personali”

Copia del presente accordo dovrà essere consegnata a ciascuna delle parti firmatarie.

Letto approvato e sottoscritto

Lì

Il soggetto proponente

Il soggetto ospitante

L'utente

