

PIANO DI ZONA 2015 - 2017

Ambito Alto Sebino

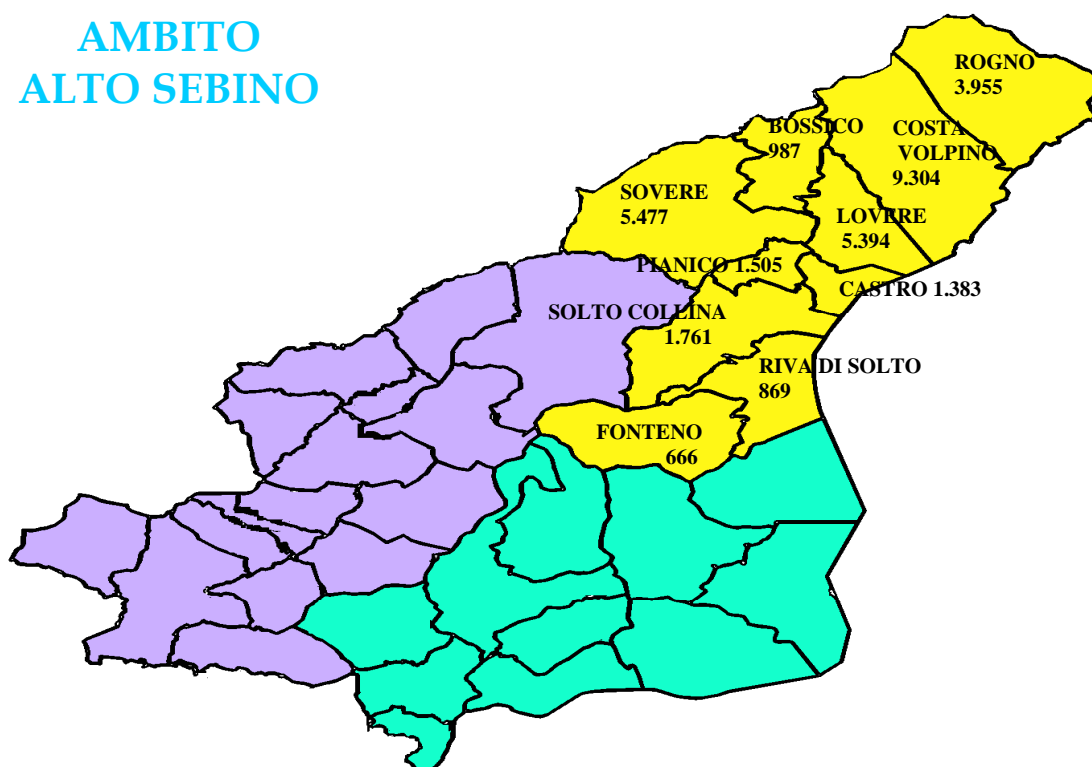
COMUNI DI

BOSSICO - CASTRO - COSTA VOLPINO -

FONTENO - LOVERE - PIANICO-

RIVA DI SOLTO - ROGNO - SOLTO COLLINA - SOVERE

AMBITO ALTO SEBINO



| nome Comune | popolazione al 1/1/2014 | superficie kmq |
|----------------------|----------------------------|----------------|
| Bossico | 987 | 6,99 |
| Castro | 1.383 | 3,13 |
| Costa Volpino | 9.304 | 18,62 |
| Fonteno | 666 | 10,97 |
| Lovere | 5.394 | 7,6 |
| Pianico | 1.505 | 2,61 |
| Riva di Solto | 869 | 8,33 |
| Rogno | 3.955 | 15,65 |
| Solto Collina | 1.761 | 11,54 |
| Sovere | 5.477 | 17,88 |

totale 31.301 103,33

INDICE

| | |
|--|-----------|
| PROLOGO PROVINCIALE | 3 |
| PROLOGO POLITICO LOCALE | 4 |
| INTRODUZIONE | 5 |
| 1. IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE | 5 |
| 2. LA SPESA SOCIALE | 10 |
| 3. LO STATO DEI BISOGNI | 11 |
| 4. IL SISTEMA DI GOVERNANCE LOCALE | 11 |
| a. Livello Politico | 11 |
| b. Ufficio di Piano | 12 |
| c. Gestione associata | 12 |
| d. Livello tecnico | 13 |
| e. Risorse | 13 |
| f. Soggetti – attori | 13 |
| g. Tavoli di lavoro | 13 |
| h. Sistema di accreditamento | 13 |
| i. Accesso ai servizi | 14 |
| 5. LA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014 | 14 |
| 6. PROSPETTIVE PER LA PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 | 17 |
| a. Gestione associata | 17 |
| b. Accesso ai servizi | 18 |
| c. Regolamento di ambito | 19 |
| d. Sistema di conoscenza | 20 |
| e. Sistema di accreditamento e titoli sociali | 20 |
| f. Sostegno a categorie fragili | 21 |
| g. Interventi per la domiciliarità e sostegno alla non autosufficienza | 22 |
| h. Servizi per i minorenni e per la famiglia | 23 |
| i. Servizi per la disabilità | 24 |
| j. Attività di sostegno all'integrazione di popolazione straniera immigrata | 25 |
| k. Prevenzione e promozione corretti stili di vita | 25 |
| l. Attività di sovra ambito | 25 |
| m. La programmazione tra ambiti territoriali e asl per integrazione socio sanitaria | 26 |
| 7. COLLABORAZIONI CON SERVIZI SPECIALISTICI | 28 |
| a. Psichiatria | 28 |
| b. Unità Operativa di Neuro Psichiatria Infanzia e Adolescenza (UONPIA) | 28 |
| c. Servizio per le dipendenze (Ser.T.) | 28 |
| CONCLUSIONI | 29 |

INDICE ALLEGATI

PROLOGO PROVINCIALE

- **prologo provinciale** **allegato “primo”**

DATI DA ASL

- **dati ADI 2011/2013** **allegato A**
- **dati ASL dipendenze** **allegato B**
- **estratto programmazione dipartimento
ASSI 2015** **allegato C**

ACCESSO AI SERVIZI

- **accesso ai servizi - esiti** **allegato 1 A**
- **accesso ai servizi – prospettive future** **allegato 1 B**

AREA DISABILI

- **area disabili - esiti** **allegato 2 A**
- **area disabili – prospettive future** **allegato 2 B**

PREVENZIONE

- **prevenzione – esiti** **allegato 3 A**
- **prevenzione – prospettive future** **allegato 3 B**

AREA IMMIGRAZIONE

- **area immigrazione – esiti** **allegato 4 A**
- **area immigrazione – prospettive future** **allegato 4 B**

AREA MINORI

- **area minori – esiti** **allegato 5 A**
- **area minori – prospettive future** **allegato 5 B**
- **prima infanzia – prospettive future** **allegato 5 C**
- **extra scuola – prospettive future** **allegato 5 D**
- **Gruppi Genitorialità Infanzia Extrascuola** **allegato 5 E**

HOUSING SOCIALE

- **housing sociale – esiti e prospettive future** **allegato 6 A-B**

VOLONTARIATO

- **area volontariato – esiti** **allegato 7 A**
- **area volontariato – prospettive future** **allegato 7 B**

AREA ANZIANI

- **area anziani – esiti** **allegato 8 A**
- **area anziani – prospettive future** **allegato 8 B**

PROLOGO PROVINCIALE

**Si richiama
l'allegato "PRIMO"
prologo provinciale.**

PROLOGO POLITICO LOCALE

Riconoscere punti di forza e punti di debolezza del sistema appare come l'unica strategia utile ad operare scelte sostenibili e coerenti con le realtà nelle quali si opera. Entrambi infatti, punti di forza e di debolezza, sono indispensabili in un percorso programmatico che vuole tenere conto dell'esistente per andare oltre, risolvendo le criticità attraverso l'ottimizzazione delle proprie risorse (punti forza).

Inutile ribadire che la situazione socio – economica è complessa, importante invece riconoscere la situazione per sviluppare progettualità nuove che possono determinare un cambiamento vero e che possano ridare fiducia anche a chi, vivendo situazioni personali e famigliari difficili, non sente di avere il sostegno desiderato dalle istituzioni.

In questa logica si inseriscono le parole chiave di questo Piano di Zona che, pur interessando una popolazione numericamente limitata, assume un particolare rilievo proprio in virtù degli obiettivi individuati:

- costruire un sistema di conoscenza condiviso atto ad unire soggetti e attori del sistema di programmazione locale,
- realizzare un sistema di accesso ai servizi omogeneo per i cittadini di tutto il territorio,
- condividere risorse e gestire in forma associata i servizi.

*Presidente Assemblea
Sindaci Ambito Alto Sebino*

*Presidente
Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi*

INTRODUZIONE

La programmazione sociale, attraverso lo strumento del Piano di Zona, è riconosciuta dai comuni che compongono l'Ambito territoriale come uno dei passaggi fondamentali per garantire ai propri cittadini l'accesso al sistema dei servizi sociali; la discussione ed il confronto pertanto non sono rivolte al senso del "programmare" e "fare" insieme, ma al "come" e al "cosa" programmare e fare insieme, fermo restando che gli elementi determinanti per la realizzazione di una programmazione sostenibile sono rappresentati dalla messa in comune delle conoscenze, dall'individuazione e condivisione delle risorse, da un'attenta lettura dei bisogni.

Ad oggi tutti i comuni afferenti all'Ambito Territoriale Alto Sebino partecipano attivamente al mantenimento del sistema di servizi avviato e contribuiscono, anche in termini progettuali e di risorse, all'implementazione dello stesso sia in termini quantitativi che qualitativi.

Si considera quindi come acquisita la volontà di:

- realizzare un sistema integrato di servizi sociali di ambito
- definire modalità di accesso ai servizi uniformi per i cittadini dell'ambito
- consolidare un sistema di gestione associata anche tramite il conferimento di risorse da parte dei singoli comuni
- implementare il sistema di conoscenza sia tramite integrazione di banche dati che tramite attività formative
- sviluppare integrazione tra pubblico e privato.

1. IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE

Il territorio dell'Ambito Alto Sebino comprende 10 Comuni, si distribuisce su 103 km quadrati ed è in parte montano, con nuclei abitativi di piccole e medie dimensioni.

I 6 comuni dell'Ambito con popolazione inferiore a 3.000 abitanti hanno delegato alla Comunità Montana la funzione sociale che pertanto è in capo totalmente a tale ente, coincidente con l'Ente Capofila per l'attuazione del Piano di Zona.

Tutti i 10 comuni dell'Ambito hanno conferito già dal primo Piano di Zona la maggior parte dei servizi sociali, condividendo la positività dell'azione volta a costruire un sistema di offerta omogeneo per un territorio che, se pur frazionato in 10 comuni, è comunque di ridotte dimensioni anagrafiche (31.301 abitanti al 31/12/2013).

Il territorio esprime una vocazione turistica di interesse ambientale legata alla presenza della montagna, del lago, di siti e riserve di interesse naturalistico ed artistico, si colloca al confine tra le province di Bergamo e Brescia e alla base della Valle Camonica.

Sul piano dei servizi sanitari è consolidata la presenza del Distretto Socio Sanitario e dell'Ospedale, situati a Lovere, con l'unità di pronto soccorso ed i servizi di diagnostica e di degenza per acuti, unità di chirurgia generale, di urologia, di ortopedia, di medicina generale con sezione per sub acuti e servizio Riabilitazione

Generale Geriatrica; tale offerta permette di soddisfare la gran parte delle esigenze sanitarie della popolazione mentre invece per altre specialità ci si rivolge verso Aziende Ospedaliere di Bergamo e Brescia. Il tessuto produttivo già caratterizzato dalla presenza di insediamenti di tipo artigianale o di piccole dimensioni nei settori meccanico, assemblaggi, edilizia, da piccole realtà agricole a conduzione familiare soprattutto nei paesi montani, oltre che da due insediamenti industriali nel settore metalmeccanico, ha subito un forte ridimensionamento a seguito della crisi economica che si sta protraendo e che ha determinato la contrazione delle possibilità occupazionali.

Sul piano dei bisogni gli elementi che ne determinano l'insorgenza e l'incremento nell'accesso ai servizi derivano da:

- situazione occupazionale e crisi di lavoro
- situazione anagrafica che vede una presenza importante di popolazione anziana
- condizioni legate ai bisogni assistenziali connessi alla non autosufficienza

Sul piano delle risorse è condiviso da parte dei diversi soggetti, pubblici e privati, il senso dell'integrazione e della compartecipazione con ruolo attivo alla realizzazione al sistema dei servizi. La significativa presenza del privato sociale e del mondo delle associazioni rappresenta un valore aggiunto che contribuisce ad implementare il sistema consolidato.

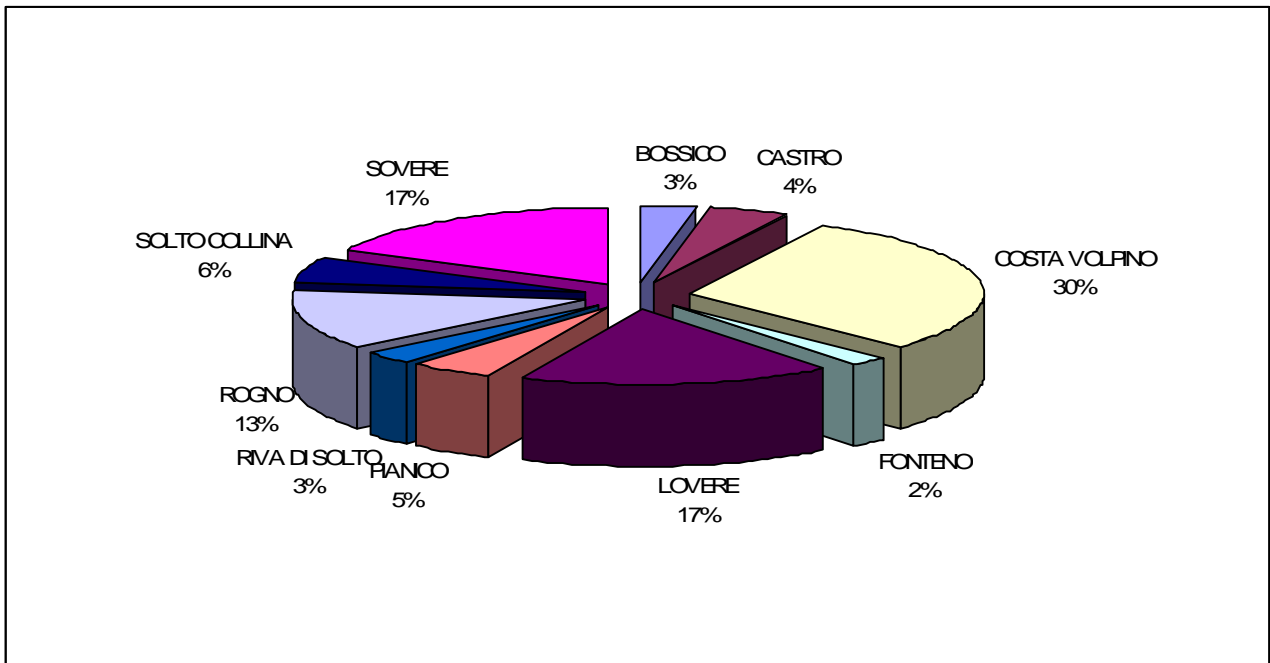
I servizi sanitari, socio-sanitari, le scuole, sono concentrati prevalentemente in uno/due comuni, di maggiore dimensione anagrafica.

La popolazione, come si evidenzia di seguito, è concentrata prevalentemente in 4 comuni che insieme rappresentano il 77% della popolazione dell'ambito, il 23% risiede nei restanti 6 comuni.

Tabella 1

| COMUNE | POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1/1/2014 FASCE D'ETA' | | | | | | | | | | | | | | | TOT COMUNE |
|-------------------------|---|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|---------------|
| | 00-04 | | | 05-14 | | | 15-29 | | | 30-64 | | | 65+ | | | |
| | M | F | TOT | M | F | TOT | M | F | TOT | M | F | TOT | M | F | TOT | |
| BOSSICO | 23 | 19 | 42 | 47 | 46 | 93 | 75 | 82 | 157 | 257 | 234 | 491 | 91 | 113 | 204 | 987 |
| CASTRO | 33 | 22 | 55 | 65 | 65 | 130 | 104 | 79 | 183 | 340 | 323 | 663 | 150 | 202 | 352 | 1.383 |
| COSTA VOLPINO | 227 | 218 | 445 | 486 | 414 | 900 | 688 | 724 | 1412 | 2308 | 2.251 | 4559 | 865 | 1.123 | 1988 | 9.304 |
| FONTENO | 4 | 11 | 15 | 33 | 31 | 64 | 61 | 43 | 104 | 162 | 158 | 320 | 71 | 92 | 163 | 666 |
| LOVERE | 73 | 103 | 176 | 229 | 206 | 435 | 354 | 362 | 716 | 1229 | 1.279 | 2508 | 613 | 946 | 1559 | 5.394 |
| PIANICO | 36 | 51 | 87 | 95 | 66 | 161 | 109 | 113 | 222 | 380 | 359 | 739 | 133 | 163 | 296 | 1.505 |
| RIVA DI SOLTO | 16 | 15 | 31 | 30 | 23 | 53 | 65 | 55 | 120 | 236 | 194 | 430 | 120 | 115 | 235 | 869 |
| ROGNO | 106 | 120 | 226 | 201 | 209 | 410 | 281 | 301 | 582 | 1057 | 991 | 2048 | 305 | 384 | 689 | 3.955 |
| SOLTO COLLINA | 49 | 39 | 88 | 92 | 102 | 194 | 110 | 141 | 251 | 425 | 410 | 835 | 171 | 222 | 393 | 1.761 |
| SOVERE | 142 | 133 | 275 | 302 | 297 | 599 | 424 | 398 | 822 | 1326 | 1.301 | 2627 | 488 | 666 | 1154 | 5.477 |
| TOTALE FASCIA D'ETA' | 709 | 731 | 1.440 | 1.580 | 1.459 | 3.039 | 2.271 | 2.298 | 4.569 | 7.720 | 7.500 | 15.220 | 3.007 | 4.026 | 7.033 | 31.301 |

Grafico 1



Non risulta particolarmente significativa la differenza tra maschi e femmine (M 15.287– F 16.014), mentre risulta rilevante la presenza di popolazione anziana che, sommata alla popolazione di età inferiore a 15 anni assume particolare rilievo sul piano del carico sociale. Tale dato orienta necessariamente l'attenzione nella programmazione verso i bisogni connessi alle non autosufficienze ed espressi dalla popolazione con maggiore rischio di "fragilità" (anziani).

Grafico 2

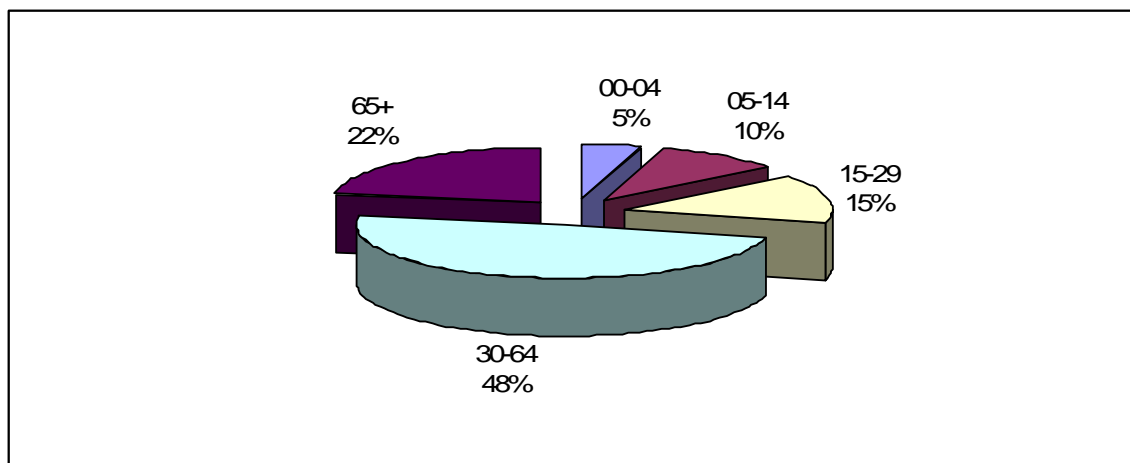
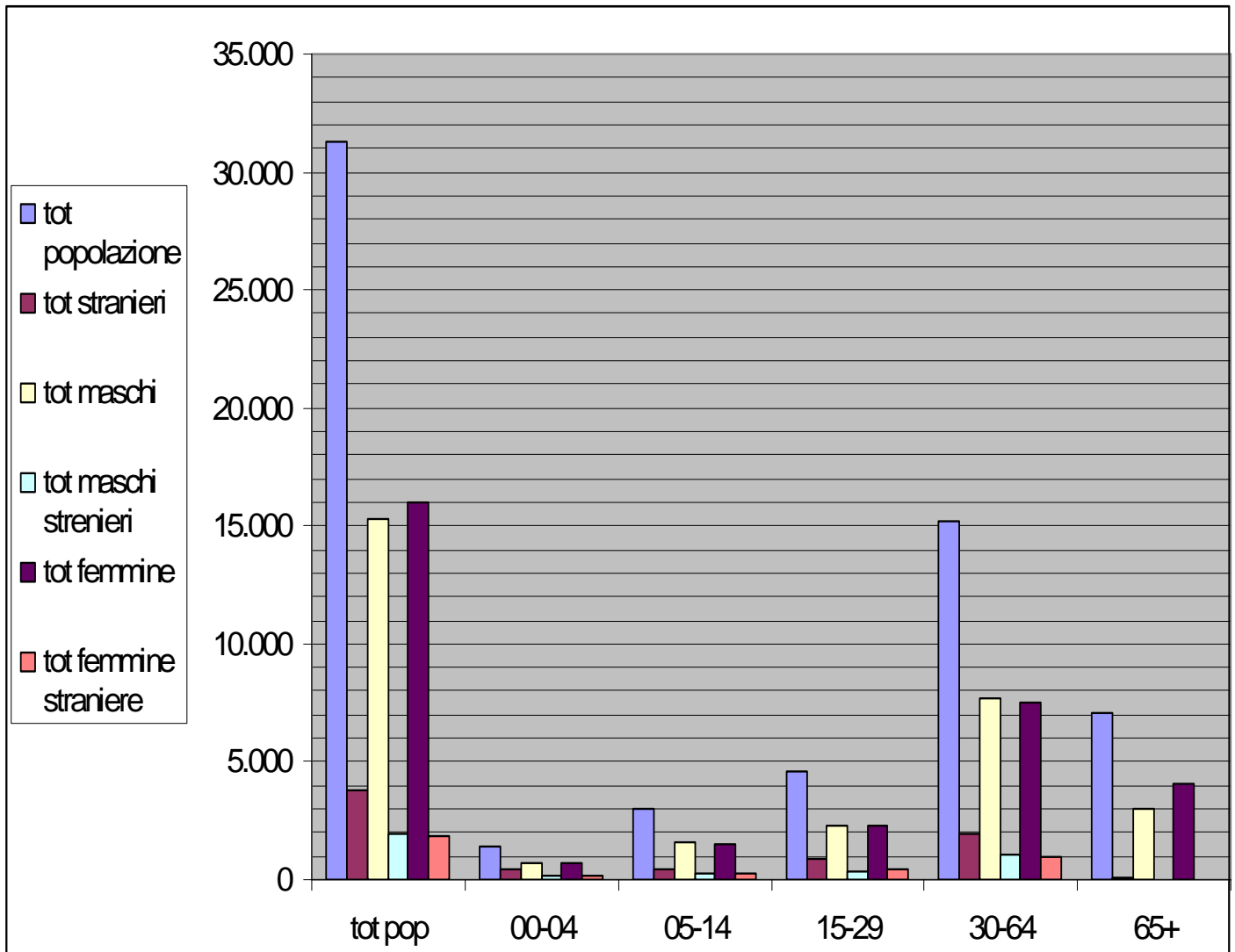


Tabella 2

| indice | calcolo | Alto Sebino | Provincia di Bergamo | Regione Lombardia | Italia |
|---|--|--------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------|
| popolazione 0-14 anni (%) | | 14,31 | 15,44 | 14,30 | 13,90 |
| indice di vecchiaia | popolazione età ≥ 65 anni*100/popolazione 0-14 anni | 157,02 | 123,28 | 149,49 | 154,06 |
| indice di invecchiamento | popolazione età ≥ 65 anni*100/popolazione totale | 22,47 | 19,04 | 21,37 | 21,41 |
| indice di dipendenza strutturale | (popolazione 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni)*100/popolazione 15-64 anni | 58,17 | 52,63 | 55,45 | 54,59 |
| % soggetti con età > 80 anni | popolazione età ≥ 80 anni*100/popolazione totale | 6,41 | 4,58 | 5,37 | 5,63 |
| indice di dipendenza strutturale negli anziani | popolazione età ≥ 65 anni*100/popolazione 15-64 anni | 35,54 | 29,06 | 33,22 | 33,10 |
| indice di lavoro | popolazione 15-64 anni*100/pop totale | 63,22 | 65,52 | 64,33 | 64,69 |
| indice di ricambio della popolazione attiva | popolazione 60-64*100 /15-19 | 145,00 | 121,65 | 133,43 | 126,85 |

Di seguito si evidenzia un ulteriore dato riferito alla presenza di popolazione straniera che risulta essere complessivamente del 12 % sulla popolazione totale, con una lieve prevalenza di maschi rispetto alle femmine. La fascia di età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 30 ed i 64 anni.

Grafico 3

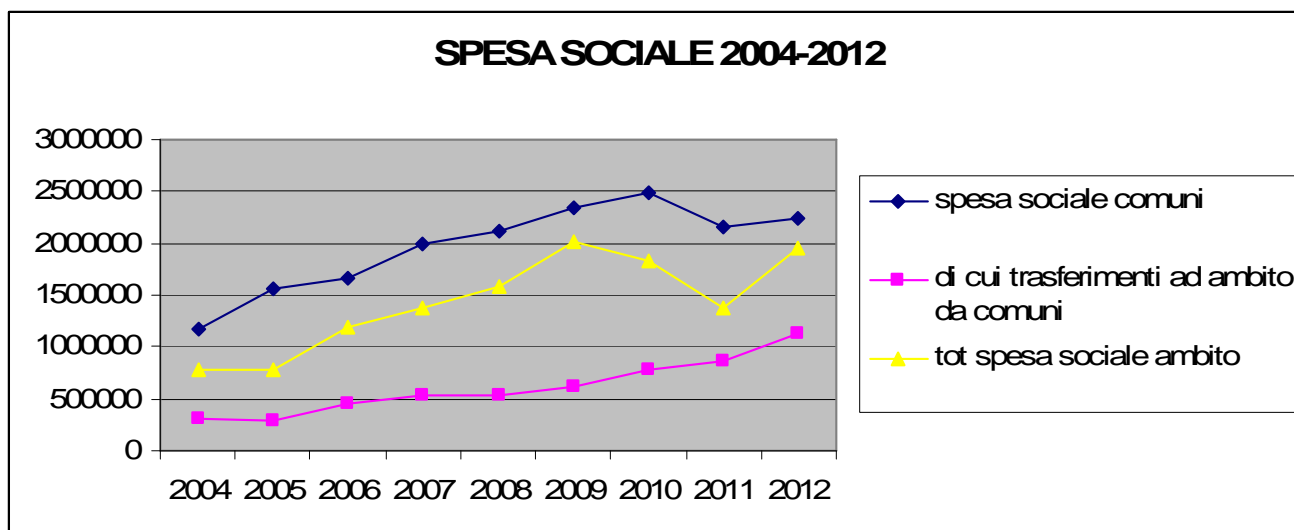


Si richiamano inoltre per approfondimenti gli allegati A, B, C contenenti dati prodotti dall'*osservatorio ASL di Bergamo*.

2. LA SPESA SOCIALE

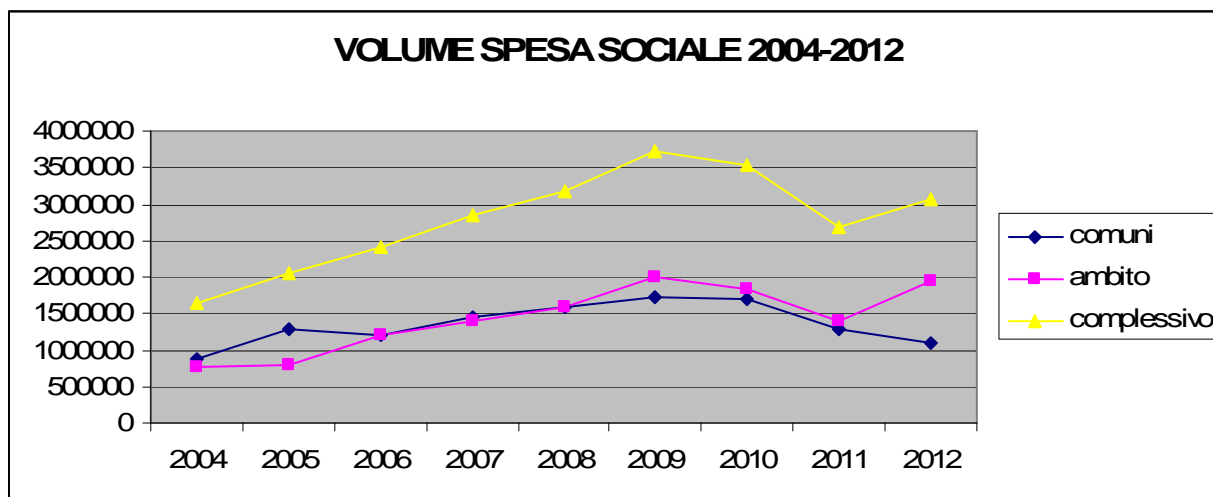
L'andamento della spesa sociale nell'ambito, sia riferita alla gestione associata che dei singoli comuni, evidenzia un andamento in crescita proporzionale allo sviluppo dei servizi.

Grafico 4



Il trasferimento dei comuni all'ambito – *linea rosa in basso* – è un “di cui” della spesa sociale comuni – *linea blu* – e della spesa sociale ambito – *linea gialla*.

Grafico 5



La linea gialla rappresenta la somma degli importi inerenti la spesa sociale comuni – *linea blu* – e la spesa sociale ambito – *linea rosa*.

3. LO STATO DEI BISOGNI

Come si evidenzia dai dati inerenti la popolazione, nei comuni dell’Ambito risulta una presenza significativa di popolazione anziana che si traduce concretamente in una domanda crescente di servizi per la popolazione afferente a tale area.

Pur non essendo automatica la connessione anziano = problemi/bisogni di assistenza, appare evidente la maggiore esposizione di tale popolazione ai rischi e alle problematiche sanitarie e sociali connesse all’evolversi naturale della vita; inoltre la famiglia convivente e la rete parentale si riduce, per i processi naturali connessi ai cicli di vita della famiglia, si riducono i supporti della rete familiare/parentale che non è perciò in grado di far fronte ai bisogni dei membri più fragili del nucleo.

La situazione dei bisogni è determinata in parte anche dall’incremento di situazioni di non autosufficienza, connesse, oltre che a processi di invecchiamento ed a condizioni di disabilità, anche alla presenza di patologie invalidanti che comportano condizioni di dipendenza parziale o totale.

Sul fronte dei bisogni ha un peso sempre più rilevante anche la domanda espressa da soggetti in condizione di fragilità per la situazione economica sempre più difficile che, soprattutto per alcuni gruppi di popolazione (stranieri immigrati – giovani – adulti con svantaggio), determina spesso la perdita o l’impossibilità di accedere al lavoro, la perdita della casa, il precipitare in condizioni di povertà ed emarginazione.

La famiglia, come luogo principale nel quale si esprimono e trovano risposte le necessità dei suoi componenti, sta manifestando le fatiche a reggere il ruolo di contenitore/ammortizzatore/sistema di welfare. Tali fatiche si evidenziano con le sempre più numerose richieste ai servizi di essere aiutata ed anche sostituita nel carico di cura che le è proprio. Tale situazione di fatica si evidenzia in particolare a danno dei soggetti più deboli, oltre che rispetto alla gestione dei suoi membri non autosufficienti, anche rispetto ai minori, relativamente ai quali viene meno la funzione genitoriale nella sua complessità (affettiva, educativa, di cura). La complessità che caratterizza la famiglia fa emergere frequentemente anche situazioni di particolare criticità in particolare per la donna che, nelle situazioni difficili, è il soggetto più di altri chiamato a fronteggiare le criticità del sistema famiglia subendone anche personalmente le ricadute e divenendo purtroppo anche “oggetto” di prevaricazioni e violenze.

4. IL SISTEMA DI GOVERNANCE LOCALE

La struttura organizzativa e gestionale per l’attuazione del Piano di Zona è articolata su più livelli specifici che riguardano: l’assunzione degli orientamenti in termini di politiche sociali e la traduzione operativa attraverso la pianificazione, la dotazione della struttura tecnico operativa, l’individuazione e la gestione delle risorse, la connessione delle conoscenze.

a. Livello Politico

Il livello politico di ambito si articola in tre luoghi di confronto e di decisione:

l’Assemblea dei Sindaci, composta dai sindaci dei comuni compresi nell’ambito territoriale, è l’organismo politico decisionale direttamente coinvolto nelle diverse fasi della predisposizione, approvazione e attuazione del Piano di Zona; partecipa tramite suoi rappresentanti al raccordo con il livello politico provinciale per l’assunzione di orientamenti in merito alle scelte di politica sociale a valenza provinciale.

La consulta degli assessori, è un laboratorio di confronto sulle politiche sociali locali volto ad esprimere indirizzi utili a supportare l'assunzione di orientamenti di politiche sociali di territorio e non di singolo comune, supporta inoltre l'Assemblea Sindaci nell'assunzione delle scelte di sua competenza.

Il livello politico è inoltre presente nei diversi luoghi di programmazione ed attuazione del Piano di Zona, quali l'Ufficio di Piano, i tavoli di lavoro tematici, gruppi di progetto.

L'ente capofila, Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi, tramite i propri organismi assume gli atti di propria competenza per dare attuazione al Piano di zona, partecipa all'attuazione del PdZ con proprie risorse tecniche.

b. Ufficio di Piano

L'ufficio di piano è la componente tecnica della gestione associata a livello di ambito, ed è composto da: coordinatore, funzionario dell'ente capofila Comunità Montana, il coordinatore sociale Distretto Alto Sebino, il presidente Assemblea Sindaci e l'Assessore della Comunità Montana; partecipano inoltre all'occorrenza, su oggetti definiti, operatori dell'Ambito e/o funzionari comunali.

L'Ufficio di Piano:

- svolge una funzione tecnica di supporto nelle diverse fasi di programmazione e di attuazione del Piano di Zona; funge da raccordo tra i comuni dell'Ambito, promuove e sostiene concretamente le azioni utili alla realizzazione degli obiettivi di piano,
- è luogo di interlocuzione e di elaborazione di idee, anche su proposte provenienti dai diversi soggetti del territorio, supporta l'aggiornamento ed il monitoraggio dello stato dei servizi, la rilevazione dei bisogni, l'aggiornamento della programmazione, l'individuazione delle risorse,
- si riunisce periodicamente con le diverse componenti tecniche e politiche,
- si raccorda con i diversi tavoli di lavoro e di consultazione,
- garantisce gli adempimenti connessi alla gestione delle risorse e l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti dell'ASL e della Regione.

Fanno capo all'Ufficio di Piano le figure tecniche e professionali dell'Ambito che operano per l'attuazione del piano di zona.

c. Gestione associata

La gestione in forma associata dei servizi sociali è una scelta che nell'Ambito Alto Sebino si è sviluppata con l'evolversi della programmazione attraverso i diversi P.d.Z, tenuto conto anche delle ridotte dimensioni anagrafiche dei comuni che compongono l'Ambito.

La finalità condivisa di tale scelta è quella prioritariamente di omogeneizzare l'accesso ai servizi per tutti i cittadini, condividendo risorse, conoscenze e strumenti.

Ad oggi permangono ancora alcuni settori gestiti direttamente dai 4 comuni più popolosi e riguardano:

- interventi economici per sostegno al reddito e per l'accesso alla casa in situazioni di fragilità sociale, integrazioni rette per inserimenti in strutture socio sanitarie,

- interventi a sostegno del rientro nel mondo del lavoro o per l'ingresso nel mondo del lavoro.

d. Livello tecnico

Il livello tecnico si compone delle figure tecniche, afferenti organizzativamente ed operativamente all'Ufficio di Piano, che operano nei diversi contesti e servizi gestiti in forma associata.

Rappresentano una componente del livello tecnico anche i responsabili dei servizi sociali dei comuni dell'ambito, con i quali si sviluppa un raccordo costante necessario a diffondere ed incrementare omogeneità dell'offerta, delle conoscenze, a condividere risorse e strumenti, per il perseguimento di un sistema di offerta diffuso per il territorio.

Il livello tecnico collabora con il livello politico supportando nella pratica l'attuazione degli orientamenti espressi.

e. Risorse

Le risorse sono sempre più riconducibili a diverse tipologie: economiche, tecniche, umane, culturali, e costituiscono il bagaglio indispensabile per progettare e realizzare un sistema che comprenda la complessità dei bisogni della persona.

L'esperienza delle precedenti annualità dei Piani di Zona ha fatto emergere sinergie di risorse e di soggetti che hanno consentito di sviluppare azioni e progetti innovativi che, nella programmazione del prossimo triennio si intendono consolidare.

f. Soggetti – attori

Partecipano alla programmazione locale oltre ai comuni dell'Ambito, i soggetti del privato sociale - associazioni, cooperative, fondazioni - gli istituti scolastici e le agenzie formative.

La presenza dei diversi soggetti è connessa a progettualità volte a sviluppare specifiche aree previste nella programmazione, si concretizza in luoghi di lavoro dedicati che collaborano alla programmazione di azioni e interventi in diverse aree.

Il ruolo del soggetto privato ha assunto un peso importante nella strutturazione del sistema di offerta locale ed ha favorito l'integrazione di risorse e di conoscenze utili per l'implementazione del sistema.

g. Tavoli di lavoro

I luoghi di confronto sono sempre più legati alla necessità di costruire e progettare insieme interventi per specifici settori rilevanti nella realtà dell'ambito, in questa logica si ritiene superato il tavolo di lavoro di area, in quanto sempre più le problematiche che mettono a confronto soggetti diversi sono trasversali a più aree tematiche. Permane pertanto la necessità di costruire luoghi di confronto integrati, ma intesi in modo flessibile e definito nei tempi e negli obiettivi.

h. Sistema di accreditamento

Il consolidamento, nel corso del triennio scorso, del sistema di accreditamento di soggetti erogatori dei servizi per la domiciliarità, la sperimentazione dell'accreditamento per l'erogazione di servizi formativi per i

disabili, l'accreditamento dei servizi prima infanzia, consente oggi di prospettare per il prossimo triennio un sistema di accreditamento che coinvolge attivamente erogatori e fruitori dei servizi.

i. Accesso ai servizi

L'accesso e l'orientamento ai servizi è lo snodo principale che consente alla persona di accedere e conoscere le possibilità che il sistema offre per far fronte ad una difficoltà/bisogno specifico. In questa logica si è lavorato:

- per sostenere i raccordi tra i diversi punti di accesso ai servizi, fermo restando che l'incremento esponenziale degli accessi mette in luce costantemente la necessità di rivedere e riformulare l'organizzazione e le modalità di accesso, anche attraverso la promozione di conoscenza che consenta alla persona di orientarsi nel panorama dei servizi esistenti,
- per permettere un raccordo proficuo tra i diversi punti di accesso ai servizi. Tuttavia il numero sempre maggiore di richieste rende necessario rivedere la modalità di accesso e organizzazione dei servizi, anche attraverso un'implementazione delle informazioni e conoscenze che permettano ai cittadini di orientarsi più facilmente nel panorama dei servizi esistenti

5. LA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014

La programmazione del triennio appena concluso prevedeva il consolidamento dei servizi e la promozione di una modalità di gestione il più possibile integrata, nella prospettiva di conseguire una sempre maggiore omogeneità dell'offerta a favore dei cittadini residenti nel territorio dell'Ambito, dando rilievo ad esperienze qualificanti ed innovative per un loro sviluppo rivolto all'intero territorio.

La valutazione della situazione oggi fa emergere che:

- la rete dei servizi rappresenta una realtà che richiede una "manutenzione" volta ad aggiornare l'offerta nei contenuti, nelle modalità di accesso, nelle modalità di erogazione delle prestazioni;
- l'omogeneità dell'offerta nel territorio dell'ambito è un obiettivo raggiunto per la maggior parte dei servizi; permangono alcune criticità circa l'efficacia degli interventi non sempre rilevabile in termini di soluzione dei problemi ma più frequentemente in termini di mera risoluzione/gestione della fase acuta;
- la costruzione di un sistema di conoscenza e di informazione, trasversale a soggetti ed attori, rimane una prospettiva a cui tendere non essendo ad oggi raggiunto l'obiettivo della costruzione di un sistema condiviso e riconosciuto,
- la gestione delle risorse in modo integrato e trasversale, tra enti e soggetti privati, rimane un obiettivo aperto anche se:
 - o in buona parte raggiunto rispetto all'integrazione tra risorse di enti diversi (fondo sociale comuni, risorse regionali, risorse di altri enti per progetti specifici),
 - o ancora in costruzione rispetto all'integrazione tra soggetti pubblici e privati.

| Obiettivo di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|---|---|---|--|--|
| Favorire la conoscenza e l'accesso ai servizi | Segretariato sociale e servizio sociale professionale – sportelli di ascolto e orientamento | Figura professionale Assistente Sociale, educatore professionale Fondo sociale comuni | 12 punti di accesso in forma libera e su appuntamento | Radicamento del servizio sul territorio, integrazione con sportelli di orientamento del privato sociale. <u>Criticità</u> Necessità di ripensare il servizio su nuove richieste connettendo con altre risorse |
| Realizzare servizi per la famiglia e i minori | Consolidamento del servizio minori e famiglia e per la tutela dei minori, gestito in forma associata dall'ambito per i 10 comuni afferenti al PdZ Sviluppo e raccordo rete servizi prima infanzia e per i minori | Figure professionali: assistenti sociali, educatori professionali, psicologi. Fondo sociale comuni | Gestione accessi e presa incarico famiglie con minori in situazione di fragilità Sperimentazione e collaborazioni pubblico privato sul tema affido e accoglienza familiare Coordinamento e accreditamento unità d'offerta prima infanzia Raccordo e coordinamento servizi territoriali per i minori Costituzione rete di soggetti attivi nell'area della prevenzione | Servizio consolidato e gestito a livello di ambito; il livello tecnico afferisce completamente alla responsabilità dell'ambito, il livello amministrativo vede la cogestione con i comuni nel caso di impegni economici specifici (rette di comunità, costi di affido, ...) <u>Criticità</u> Limitato sviluppo di interventi di conciliazioni Assenza di modalità di rilevazione di reti informali di solidarietà |
| Realizzare servizi per la disabilità | Consolidamento dei servizi diurni e domiciliari | Figure professionali: Assistente Sociale, educatore professionale, Fondo sociale comuni | Presa in carico, valutazione e accesso ai servizi, raccordo con servizi specialistici, con la scuola, con le famiglie | Consolidamento della gestione in forma associata dei servizi. <u>Criticità</u> Assenza di interlocutori e di servizi di riferimento e presa in carico in ambito sanitario per i disabili adulti Sottodimensionamento dei servizi sanitari |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | | (UONPIA) per la disabilità minori. |
| Sviluppo della rete dei servizi per anziani e a sostegno della non autosufficienza | Consolidamento dei servizi per la domiciliarità e del sistema dei titoli sociali. Sviluppo della residenzialità temporanea per sollievo/emergenza Interventi per la non autosufficienza | Figura professionale Assistente Sociale Fondo sociale comuni | Accreditamento di soggetti erogatori di servizi per la domiciliarità – protocolli con privato sociale – protocolli con gestori privati servizi per anziani | Gestione associata a livello di ambito – regole di accesso comuni |
| Realizzare interventi per la fragilità adulti | Raccordi con enti e soggetti privati per condivisione modalità di accesso all’offerta di servizi/prestazioni. Sostegno per l’accesso a sperimentazioni lavorative per soggetti inoccupati Interventi di sostegno al reddito e per l’accesso alla casa. | Figure professionali: Assistente Sociale, educatore professionale, Fondo sociale comuni | Accoglienza della domanda, valutazione e presa in carico nell’ambito del servizio sociale di base, raccordo con soggetti del terzo settore, progettazioni specifiche di interventi a sostegno delle situazioni di povertà | Avvio sperimentazione di housing sociale gestito a livello di ambito con regolamentazione comune. <u>Criticità</u> Frammentazione di modelli e di risorse. Carenza di risorse Difficoltà ad attrarre interesse da parte del privato soprattutto rispetto al settore lavoro |
| Sviluppo del lavoro di rete | Costruzione di sinergie con soggetti del privato sociale per lo sviluppo di collaborazioni e di rapporti di partenariato in vari settori: immigrazione, povertà, disabili, minori, svantaggio. | Figure professionali: Assistente Sociale, educatore professionale, Fondo sociale comuni Associazioni di volontariato attive in settori diversi. | Raccordo con il tavolo delle associazioni Consolidamento o sportello immigrati | Avvio sportello disabili in raccordo con il privato sociale |
| Consolidamento sistema di titoli sociali | Consolidamento sistema titoli sociali: buoni sociali e voucher | Figure professionali: Assistente Sociale, educatore professionale, Fondo sociale comuni | Accreditamento soggetti erogatori Bandi per Buoni sociali Voucher sociali Titoli sociali per l’accesso alla domiciliarità, per il sostegno a situazioni di fragilità sociale e economica. | Consolidamento titoli sociali <u>Criticità</u> Integrazione tra titoli sociali in ambito sociale e titoli sociali in ambito sanitario |

Si richiamano per un approfondimento sugli esiti della programmazione triennio 2012 – 2014 gli allegati: 1 A , 2 A, 3 A, 4 A, 5 A, 6 A-B, 7 A, 8 A.

6. PROSPETTIVE PER LA PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017

Il consolidamento della struttura organizzativa e gestionale è il punto di partenza per la nuova programmazione che non si prefigge di implementare l'offerta di servizi ma di qualificarla attraverso il superamento delle criticità rilevate, nonché perseguendo alcuni obiettivi innovativi volti ad ottimizzare l'offerta esistente.

La nuova programmazione pone l'attenzione a:

- consolidare la gestione associata, anche con l'implementazione del fondo sociale di ambito a completamento di quanto già in essere per gli interventi nel settore disabili e minori, per l'accesso a strutture/servizi residenziali;
- riformulare le modalità di accesso ai servizi favorendo la consapevolezza e l'orientamento della persona nel panorama dei servizi esistenti.
- adottare regolamenti omogenei:
 - per l'accesso a tutti i servizi e prestazioni sia gestiti in forma associata che da singoli comuni, omogeneizzando modalità di accesso e sistemi di compartecipazione ai costi dei servizi da parte dell'utenza,
 - per interventi di sostegno al reddito e integrazioni rette per l'accesso a strutture socio sanitarie;
- sperimentare interventi di ambito per il sostegno: al reddito, al rientro nel mondo del lavoro, all'accesso alla casa, anche tramite lo sviluppo di luoghi di confronto tematici che riuniscano la pluralità di soggetti interessati a singole tematiche, definendo obiettivi e tempi per la predisposizione di singole progettualità e proposte riassorbibili dentro la programmazione sociale dell'ambito. Come primo oggetto sperimentale verrà avviato uno specifico tavolo operativo integrato sul tema lavoro;
- consolidare interventi a sostegno della domiciliarità, di soggetti fragili e non autosufficienti, anche attraverso l'integrazione di interventi in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario;
- mantenere e ottimizzazione il sistema informativo, anche tramite l'integrazione di diverse banche dati, al fine di costruire un vero sistema di conoscenze condivisibile da parte di tutti i soggetti interessati;
- mantenere il sistema di accreditamento atto a coinvolgere direttamente la responsabilità dei soggetti fruitori e degli erogatori;
- promuovere interventi di prevenzione;
- sperimentare progetti condivisi tra diversi ambiti territoriali sulla base di sinergie già attive in diverse aree: formazione del personale, sviluppo di progettualità in ambito preventivo.

a. Gestione associata

Ad oggi confluisce nel Piano di Zona la prevalenza delle funzioni inerenti l'area dei servizi sociali; sono gestiti in forma associata con risorse derivanti dal fondo sociale comuni, risorse di ambito e da fonti di finanziamento regionale o nazionale, i seguenti servizi:

- servizio sociale di base e servizio sociale professionale, nell'ambito del quale è garantita la presenza dell'assistente Sociale per i comuni dell'ambito e la presa in carico di situazioni complesse;
- sportelli di informazione e orientamento alla cittadinanza;
- presa in carico sociale delle situazioni di fragilità,
- servizi ed interventi a sostegno della domiciliarità per soggetti anziani, disabili, non autosufficienti,
- interventi e servizi semiresidenziali per i disabili, CDD – CSE – SFA,
- interventi a sostegno dell'integrazione degli alunni disabili,
- interventi per soggetti fragili e disabili, volti a sostenere l'integrazione sociale, socio-occupazionale, lavorativa,
- presa in carico e interventi di aiuto alle famiglie con minori volti alla tutela dei minori, anche tramite l'accesso a servizi di affidamento e residenziali per minori,
- attività volte a sostenere l'integrazione della popolazione straniera immigrata.

Sono inoltre stati attivati:

- l'accreditamento di soggetti erogatori di servizi per la domiciliarità,
- l'accreditamento e il coordinamento dei servizi prima infanzia, nell'ambito dei quali si è supportata una progettualità condivisa tra le diverse unità d'offerta, l'omogeneizzazione dell'offerta e dei criteri di accesso,
- il coordinamento dei servizi extrascuola,
- il tavolo delle associazioni e del volontariato nell'ambito del quale si sono concretizzate alcune iniziative di sostegno alle fragilità anche tramite forme di banco alimentare.

Obiettivo del triennio: consolidare la costituzione del fondo sociale di ambito a completamento di quanto già in essere per gli interventi nel settore disabili e minori, per l'accesso a strutture/servizi residenziali.

b. Accesso ai servizi

L'accesso ai servizi avviene di norma attraverso una pluralità di canali e percorsi entro i quali il soggetto interessato non sempre trova risposte adeguate nei tempi necessari.

L'elemento principale che serve sviluppare riguarda la connessione tra tutti i soggetti che operano per l'informazione, la conoscenza, l'orientamento, la presa in carico di soggetti con bisogni socio assistenziali e socio sanitari.

Tale connessione presuppone:

- l'individuazione della "rete" dei soggetti attivi nell'ascolto e orientamento della domanda di accesso a servizi e prestazioni sociali, socio-assistenziali e socio – sanitari,
- la conoscenza tra tutti i soggetti, dei loro ruoli, compiti e procedure,
- la messa in comune delle specificità e la costruzione di uno strumento informativo unico, finalizzato ad informare con lo scopo di agevolare accessi mirati,
- la regolare condivisione di conoscenze e informazioni tra tutti i soggetti della "rete".

Finalità:

Semplificare i percorsi ed ottimizzare gli accessi ai servizi da parte dell'utenza.

Azioni:

- costruzione della rete dei soggetti coinvolti,
- costruzione e diffusione di uno strumento informativo integrato,
- costruzione di protocolli di collaborazione tra i soggetti della rete,
- utilizzo e implementazione Sportello Unico Welfare avviato a livello provinciale.

Indicatori di esito:

- numero soggetti attivi e numero soggetti aderenti alla rete,
- elaborazione e diffusione strumento informativo attraverso tutti i canali disponibili: rete, formato cartaceo, pubblicazioni,
- numero soggetti aderenti ai protocolli,
- utilizzo dello Sportello Unico Welfare.

Approfondimento allegato 1B***c. Regolamento di ambito***

L'accesso ai servizi ad oggi è regolato da modalità e criteri di compartecipazione, da parte dell'utenza, solo in parte omogenei per tutti i comuni dell'Ambito.

La volontà di operare per l'omogeneizzazione degli accessi ai servizi, già espressa dal livello politico, ha portato all'avvio del processo attraverso un tavolo di lavoro tecnico, con il coinvolgimento dell'Ambito e dei comuni, che si ipotizza di concludere con l'approvazione e l'adozione degli strumenti operativi (regolamento, strumenti informativi, modulistica) entro il primo anno di validità del Piano di Zona.

Contestualmente all'adozione di un regolamento di ambito, si intende avviare la sperimentazione di forme omogenee di: sostegno al reddito, sostegno all'accesso alla casa per soggetti fragili, interventi economici finalizzati a specifici progetti di autonomia.

Obiettivo del prossimo triennio è quello di costruire un regolamento di ambito .

Oggetto del regolamento: l'accesso a tutti i servizi sociali e socio assistenziali, nonché i criteri per l'accesso a benefici economici e integrazioni rette per servizi socio assistenziali e socio-sanitari.

Indicatore di esito: Adozione del regolamento da parte dei dieci comuni dell'ambito e dall'ambito stesso.

d. Sistema di conoscenza

L'informazione, i dati, le conoscenze, nel lavoro di programmazione sociale costituiscono una delle risorse determinanti che, unitamente alle risorse economiche ed agli attori, consentono di costruire sistemi sostenibili ed efficaci.

Ciononostante la sistematizzazione delle conoscenze rappresenta una delle criticità che deriva: dalla complessità insita nella "materia" sociale, dalla pluralità di soggetti ed attori coinvolti, dalla difficile standardizzazione di azioni e di interventi e, non ultimo, dalla scarsa attitudine nel mondo dei servizi a tradurre le informazioni in dati fruibili ai fini di una conoscenza diffusa e di una riprogettazione mirata.

La prospettiva che ci si prefigge nel prossimo triennio, vista anche l'implementazione della gestione associata e l'adozione di procedure di accesso ai servizi uniformi, è quella di individuare un sistema di comunicazione che renda immediato il trasferimento delle informazioni utili ad alimentare la conoscenza dei fenomeni e la disponibilità di dati, per consentirne un utilizzo funzionale alla gestione dei servizi ed alla revisione della programmazione.

Finalità:

sistematizzare la raccolta di informazioni rendendole fruibili in fase di progettazione di interventi e servizi.

Azioni:

- adozione strategie e accordi per l'integrazione di banche dati esistenti presso i diversi servizi sociali e socio – sanitari,
- utilizzo di un sistema di rilevazione accessi e interventi presso i servizi sociali di ambito e comunali,
- consolidamento dell'uso della cartella sociale informatizzata,
- aggiornamento elenchi di soggetti ed attori coinvolti nell'attuazione del sistema di offerta sociale a livello territoriale,
- individuazione strategie di comunicazione tra enti diversi volte ad integrare conoscenze ed informazioni.

Indicatori di esito:

- numero enti soggetti coinvolti nella sistematizzazione delle conoscenze,
- numero protocolli adottati,
- adozione/utilizzo di un sistema informativo di ambito.

e. Sistema di accreditamento e titoli sociali

L'accREDITAMENTO di soggetti erogatori di servizi per la domiciliarità, di servizi per la disabilità, e di servizi per la prima infanzia, ha consentito nel triennio concluso di sviluppare un sistema di offerta governato, garantendo all'utenza omogeneità dei servizi offerti ed implementando anche la capacità dei singoli soggetti di interloquire con i gestori dei servizi.

La prospettiva del triennio è quella di consolidare il sistema di accreditamento in essere, valorizzando gli elementi di valore e stimolando una sempre maggiore capacità di interazione tra utente e soggetti erogatori.

Il voucher sociale, quale strumento di acquisto da erogatori accreditati, rimane lo strumento consegnato al soggetto per l'accesso alle prestazioni riconosciute nel progetto individuale, a seguito di valutazione della domanda e predisposizione del progetto.

Azioni:

- consolidamento dell'accREDITamento di soggetti erogatori di servizi per la domiciliarità e per la prima infanzia,
- sviluppo dell'accREDITamento di servizi diurni per la disabilità

Indicatori di esito:

- istituzione Albo soggetti accreditati

f. Sostegno a categorie fragili

La difficile situazione economica derivante dalla crisi occupazionale continua ad evidenziare problematiche connesse al soddisfacimento dei bisogni primari delle persone.

Una pluralità di soggetti si attiva per fornire aiuti in misure e modalità differenti, la necessità emergente è quella di raccordare soggetti e risorse attraverso la sistematizzazione di interventi atti promuovere misure di sostegno che possano incidere sull'effettiva risposta ai bisogni espressi.

Obiettivo del prossimo triennio è quello di costruire forme di sostegno omogenee integrando le diverse risorse in un progetto di ambito.

Le azioni previste riguardano:

- consolidamento del raccordo tra soggetti pubblici e privati nel tavolo del volontariato, che riunisce associazioni e soggetti no profit, e nel tavolo lavoro, che riunisce soggetti pubblici e privati, organizzazioni del mondo del lavoro, sindacato,
- raccordo di risorse e misure provenienti da diversi soggetti (comuni, regione, enti e soggetti privati, Caritas) in un'unica progettualità di ambito a sostegno del reddito e del lavoro,
- raccordo e consolidamento di forme già attive di sostegno al reddito, per l'accesso alla casa ed al lavoro (banchi alimentari, progetti occupazionali, esperienze di microcredito, contributi economici estemporanei, ...),
- predisposizione di iniziative atte ad attrarre risorse e donazioni mirate al sostegno economico a situazioni di povertà,
- consolidamento e sviluppo di progetti di housing sociale.

Indicatori di risultato del triennio:

- costituzione di una cabina di regia con la rappresentanza delle diverse categorie coinvolte,
- costituzione e regolarità dei tavoli dedicati,
- partecipazione di tutte le rappresentanze di categorie coinvolte,

- costituzione di un fondo progetto di ambito,
- numero progetti a sostegno dell'accesso al lavoro,
- numero alloggi dedicati all'housing sociale,
- numero progetti di housing sociale.

Approfondimento allegati 6 A-B e 7B

g. Interventi per la domiciliarità e sostegno alla non autosufficienza

La gestione associata di tutti i servizi per la domiciliarità ha favorito: il consolidarsi nell'ambito di modalità di accesso omogenee per i cittadini, lo sviluppo di un raccordo socio-sanitario nell'ambito del CeAD, il raccordo con le unità d'offerta private socio-sanitarie e socio assistenziali per la realizzazione di progetti integrati, l'instaurarsi di modalità di presa in carico, da parte dei servizi sociali di ambito, necessariamente aperte alla connessione con tutti gli altri possibili servizi.

La prospettiva del triennio prevede l'implementazione dell'integrazione quale strategia volta a favorire la presa in carico di situazioni complesse in una logica multidimensionale e multi professionale, dove il compito di integrare le valutazioni e le risposte a favore dell'utente sia svolto dai servizi e non sia demandato all'utente il compito di inseguire la ricerca di prestazioni.

Gli interventi per la domiciliarità si concretizzano attraverso:

1. Titoli sociali – voucher sociali e buoni sociali: interventi domiciliari, SAD, rivolti ad anziani, disabili, adulti, con la finalità di garantire interventi utili a mantenere a domicilio la persona supportando il care giver, operando per prevenire situazioni di abbandono e/o l'aggravarsi di situazioni complesse, intervenendo a favore di situazioni di non autosufficienza anche con interventi diretti di assistenza, erogando prestazioni complementari alla domiciliarità: pasti e trasporti;
2. Protocolli con soggetti del privato sociale – associazioni per garantire interventi di:
 - a. Trasporti
 - b. Guardia telefonica
 - c. Telesoccorso
 - d. Ricoveri brevi in RSA
 - e. Ricoveri in emergenza in RSA
3. Affidamento di incarichi a privato sociale, cooperative, per la realizzazione di servizi specifici.

Finalità:

Semplificare i percorsi di accesso e fornire risposte integrate anche tramite l'articolazione in un unico PAI delle diverse tipologie di intervento previste.

Azioni:

- costruzione dei raccordi con i gestori ed erogatori di servizi a sostegno della domiciliarità,
- raccordo socio – sanitario ambito - ASL tramite il CeAD,
- individuazione di procedure di accesso ai servizi omogenee e informazione ai possibili destinatari,
- costruzione di protocolli tra i soggetti coinvolti.

Indicatori di esito:

- numero soggetti gestori ed erogatori coinvolti
- numero protocolli adottati,
- adozione di procedure.

Approfondimento allegato anziani 8B

h. Servizi per i minori e per la famiglia

Il servizio per i minori e la famiglia è gestito a livello di ambito ed opera a sostegno di situazioni familiari complesse, prevalentemente sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria per la tutela dei minori.

Allo stato attuale la struttura organizzativa e professionale di ambito, per il servizio minori e famiglia, è costituita da assistenti sociali ed educatori professionali dipendenti, oltre che da psicologi a rapporto professionale. La collaborazione con gli psicologi del consultorio familiare ASL risulta ad oggi integrativa delle risorse professionali acquisite direttamente dall'ambito e che si sono stabilizzate nel corso dell'ultimo triennio.

Nel corso del triennio si è sperimentata una modalità operativa integrata con i servizi specialistici, UONPIA – Ser.T. - Psichiatria, laddove coinvolti su oggetti specifici di loro competenza, per la gestione di situazioni in carico al servizio minori di ambito.

La prospettiva è quella di consolidare il servizio con l'attuale articolazione e dotazione di risorse professionali.

Lo sviluppo inerente l'area riguarda:

- la sperimentazione di un progetto per l'affido e l'accoglienza familiare in co - progettazione tra pubblico e privato; il progetto avviato in via sperimentale nell'ultima annualità del precedente triennio ha voluto unire risorse e conoscenze afferenti a soggetti diversi, attivi nell'ambito della promozione e formazione di famiglie accoglienti e affidatarie, della realizzazione di progetti di affido familiare, della sensibilizzazione all'affido e accoglienza,
- la costituzione del fondo di ambito per i costi relativi ai progetti di affido familiare ed ai progetti di inserimento in comunità alloggio disposti dall'autorità giudiziaria, quale completamento della gestione associata del servizio,
- la formazione e aggiornamento del personale sui temi e problematiche che afferiscono maggiormente al servizio: separazioni conflittuali, lavoro con le famiglie straniere, lavoro con minori autori di reato.

Azioni:

- prosecuzione dell'attività sperimentale avviata con il coinvolgimento di due organismi del privato sociale in partenariato con l'ambito, tramite una co-progettazione, per lo sviluppo delle attività inerenti: la presa in carico del progetto individuale di affido familiare, la conoscenza e formazione

delle famiglie accoglienti e affidatarie, l'informazione e promozione dell'affido e dell'accoglienza, il sostegno alle famiglie affidatarie.

- costituzione fondo sociale di ambito dedicato relativo a costi per affido e comunità alloggio,
- piano della formazione per il personale del servizio.

Indicatori di esito:

- formazione di un elenco di famiglie disponibili all'affido,
- realizzazione di periodici eventi formativi informativi,
- sviluppo della risorsa familiare disponibile ad attività di solidarietà e accoglienza familiare,
- budget fondo sociale,
- monte ore di formazione specifica.

Approfondimento allegato minori 5B,C,D,E.

i. Servizi per la disabilità

I servizi per la disabilità sono gestiti a livello di ambito relativamente alla presa in carico socio assistenziale per la formulazione del progetto di intervento e per l'accompagnamento nell'accesso ai servizi specifici.

L'implementazione dei servizi è essenzialmente connessa al modificarsi della domanda e alla necessità di riorientare verso i servizi in modo coerente ai bisogni.

I servizi diurni e semiresidenziali sono tendenzialmente saturi anche per la presenza di soggetti che per bisogni e tipologia potrebbero essere orientati verso altre unità d'offerta più appropriate; l'azione che si intende sviluppare è volta a rivalutare le situazioni con lo sguardo alla prospettiva futura, al fine di coniugare la pianificazione dello sviluppo dei servizi con l'andamento della domanda e dei bisogni.

Azioni:

- costruzione di momenti di confronto con i familiari dei soggetti disabili,
- aggiornamento dei progetti individuali di intervento,
- formulazione di proposte di riorientamento della domanda.

Indicatori di esito:

- numero soggetti orientati verso nuove unità d'offerta,
- numero inserimenti di nuovi soggetti presso i servizi semiresidenziali di ambito,
- attivazione di un luogo di confronto con le famiglie dei soggetti disabili.

Approfondimento allegato disabili 2B

j. Attività di sostegno all'integrazione di popolazione straniera immigrata

Si conferma il consolidamento di attività volte a sostenere l'integrazione attraverso azioni rivolte ai minori nell'ambito della scuola e agli adulti nel contesto dei servizi e tramite lo sportello di orientamento.

L'innovazione rispetto all'area riguarda:

- la prospettiva nuova, soprattutto rispetto agli interventi realizzati con la scuola, che si prefigge di promuovere un atteggiamento meno delegante da parte del corpo docente, volto a favorire l'acquisizione di competenze spendibili nella quotidianità del lavoro con gli alunni di origine straniera;
- la sperimentazione di percorsi di mediazione leggera di primo livello ad opera di soggetti informali del territorio per affiancare gli operatori sociali e scolastici nel rapporto con soggetti stranieri afferenti alla scuola e/o ai servizi

Approfondimento allegato immigrazione 4B

k. Prevenzione e promozione corretti stili di vita

I periodi di grossa complessità sociale portano a concentrare risorse ed attenzioni ad alleviare le fatiche e le difficoltà dei soggetti più esposti, operando in un clima di emergenza e trascurando invece interventi di prevenzione e promozione. La consapevolezza di dover ottimizzare le risorse disponibili dividendole tra interventi per rispondere ad emergenze da un lato, ed interventi più di lungo respiro che possano determinare un vero cambiamento, anche se non immediato, dall'altro, porta spesso nel lavoro sociale a scegliere di lavorare per le emergenze con le naturali ricadute sul continuo ridursi di attenzioni all'area della prevenzione.

La prospettiva del triennio è quella di implementare attività a valenza preventiva volta a sostenere:

- interventi rivolti alla popolazione per lo sviluppo di corretti stili di vita,
- interventi di carattere preventivo ed educativo realizzati con la popolazione giovanile.

Approfondimento allegato prevenzione 3B

l. Attività di sovra ambito

La condivisione tra territori di esperienze e progettualità è una prospettiva che si intende assumere al fine di ottimizzare le risorse ed omogeneizzare l'offerta, se pur nel rispetto e nella valorizzazione delle specificità territoriali.

A livello provinciale sono già state sperimentate alcune progettualità di sovra ambito che hanno riguardato l'individuazione di strategie operative comuni per l'accesso ad alcuni servizi, l'individuazione di linee guida per l'adozione di regolamenti di ambito,... la prospettiva attuale che si intende assumere è quella di costruire sinergie tra più ambiti per: condividere procedure e modelli operativi, sviluppare

attività formativa per il personale sociale, condividere strumenti per la raccolta e valutazione del bisogno sociale.

m. La programmazione tra ambiti territoriali e asl per integrazione socio sanitaria

La Regione Lombardia con deliberazione di Giunta 07/04/1994 n V/51010 approva il progetto di legge “Norme per il riordino del Servizio Sociosanitario regionale” in cui si definisce il Distretto Sociosanitario come “l’articolazione del settore territoriale che garantisce la tutela della salute nel territorio di competenza e l’integrazione dei servizi socio-sanitari con quelli socio assistenziali” (Art 17).

Inoltre le Ultime Delibere Regionali delle Regole e i documenti di programmazione dell'ASL di Bergamo prevedono in accordo con Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci la realizzazione di Cabine di Regia per l'integrazione sociosanitaria su diversi livelli:

un livello strategico che definisce strategie e indirizzi in congruenza alle indicazioni regionali,
un livello tecnico - operativo provinciale per garantire uniformità e omogeneità rispetto all'operatività,
un livello territoriale più collegato alla dimensione erogativa dei servizi.

La cabina di Regia Territoriale viene individuata come luogo di programmazione delle attività ad integrazione sociosanitaria; i suoi componenti sono i Responsabili di Ambito, il Direttore di Distretto ed i loro collaboratori.

La Cabina di regia del Distretto Est Provincia ha individuato per la triennalità 2014-2016 dei Piani di zona le seguenti aree rispetto alle quali promuovere l'integrazione sociosanitaria esplicitandole e declinandole in azioni nella seguente Tabella.

| | Obiettivo strategico/generale/specifico | Interventi/azioni di sistema | Modalità integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--------------------------|--|--|--|---|---|---|-----------------------------|--|-------------------|
| Domiciliarità | STRATEGICO | Cabina di regia distrettuale CeAD | Incontri periodici verbalizzati Partecipazione riunioni equipe distrettuali Incontri con Assistenti Sociali del segretariato sociale | Tecnico-professionali Tecnologiche Finanziarie previste da DGR e budget ADI | -Protocollo dimissioni programmate -Procedure per DGR -Data base condivisi | Quantitativo: - n domande/progetti Qualitativo: -appropriatezza -customer satisfaction | | Scheda valutativa Scale validate Questionario customer | Triennio |
| Consultorio | STRATEGICO | Cabina di regia specifica DSS | Incontri periodici verbalizzati e straordinari in occasione di emissione Misure regionali specifiche | Tecnico-professionali Tecnologiche Risorse economiche reali/virtuali | Report attività, dati dei Consultori operanti sul territorio (individuazione eventuali aree di intervento scoperte) Analisi strumenti informativi su offerta (costruzione strumenti informativi condivisi su offerta) Raccordo Ambiti/CF (pubblico/privato) in corrispondenza Misure specifiche | N° incontri/anno Cabina regia N° incontri raccordo Ambiti/CF per Misure N° Misure assegnate /richieste | | | Triennio |
| Promozione salute | GENERALE | Consolidamento prassi di lavoro integrate Ambito/ASL | Incontri periodici : tavoli PdZ, Cabina di Regia Distrettuale Report monitoraggio progetti | Tecnico Professionali | Report rispetto ai progetti attivati | Quantitativo: n iniziative/progetti formativi attivati rivolti a diversi target di popolazione qualitativo congruenza /appropriatezza con le linee guida customer satisfaction | | Customer satisfaction o questionari/griglie | Triennio |

7. COLLABORAZIONI CON SERVIZI SPECIALISTICI

a. *Psichiatria*

Le collaborazioni in essere con il servizio psichiatrico riguardano essenzialmente l'attuazione di interventi di carattere sociale a sostegno della domiciliarità, dell'integrazione socio-occupazionale e per l'accesso a benefici economici, ad integrazione del progetto di presa in carico da parte del servizio psichiatrico. Ad oggi non vi sono prospettive diverse di sviluppo dell'attività che vede distinte le risposte prettamente di natura sanitaria da quelle di natura sociale e socio-assistenziale.

L'innovazione avviata nel corso del precedente triennio, che ci si prefigge di consolidare, riguarda il lavoro integrato tra servizio minori e famiglia di ambito e servizio psichiatrico nelle situazioni di famiglie con minori in carico ad entrambi i servizi, tale attività ha consentito di sviluppare alcune progettualità condivise a vantaggio dell'attuazione del progetto di tutela dei minori.

b. *Unità Operativa di Neuro Psichiatria Infanzia e Adolescenza (UONPIA)*

La collaborazione tra servizi di ambito e UONPIA ha consentito di sviluppare:

- una maggiore sinergia inerente la presa in carico di minori disabili e la gestione del passaggio, con la maggiore età, per l'accesso ai servizi diurni e semiresidenziali presenti a livello territoriale,
- collaborazioni inerenti la presa in carico di minori nell'ambito del servizio minori e famiglia, anche su incarico dell'autorità giudiziaria,
- spazi di confronto e integrazione inerenti le problematiche e la casistica in carico a servizi di ambito e all'UONPIA.

La prospettiva è quella di:

- consolidare la collaborazione anche tramite l'adozione di protocolli/procedure per il passaggio del minore disabile alla competenza dell'ambito o di altri servizi,
- sviluppare progetti condivisi a favore di minori disabili per l'integrazione socio educativa nei servizi diurni presenti nel territorio,
- consolidare il lavoro integrato ed i momenti di confronto sui casi in carico.

c. *Servizio per le dipendenze (Ser.T.)*

La collaborazione tra servizi di ambito ed il servizio per le dipendenze ha consentito di sviluppare collaborazioni essenzialmente su due livelli:

- spazi di confronto e integrazione inerenti le problematiche e la casistica in carico al servizio minori e famiglia di ambito e al Ser.T.,

- collaborazioni per la progettazione e attuazione di interventi nell'ambito della prevenzione.

La prospettiva è quella di consolidare la collaborazione in essere .

CONCLUSIONI

Sempre di più la realizzazione di un sistema di offerta di servizi presuppone uno sguardo aperto, rivolto ad una pluralità di problematiche e di risorse, volto a comprendere la complessità dei bisogni delle persone ed a conoscerne le risorse.

Il Piano di Zona si vuole porre come occasione per costruire sinergie tra soggetti, al fine di realizzare in modo integrato interventi e servizi rivolti alla persona e non solo a singole problematiche.

Consapevoli che il presupposto per realizzare “in modo integrato” richiede l’impegno e la disponibilità di enti pubblici e soggetti privati, a prescindere dalle specificità di ogn’uno, un obiettivo particolare di questa programmazione è quello di operare per costruire reti e connettere risorse.



PROLOGO PROVINCIALE PIANI DI ZONA 2015-2017

Approvato da Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e
Presidenti delle Assemblies distrettuali dei Sindaci
nella seduta del 02 aprile 2015

BERGAMO, APRILE 2015

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

⇒ INDIRIZZO POLITICO E PROGRAMMATICO DEI PIANI DI ZONA 2015-2017

A quindici anni esatti dall'emanazione della Legge 328/00, dopo quattro triennalità dei Piani di Zona territoriali e due Prologhi provinciali a premessa degli stessi, il nuovo Consiglio dei Sindaci dell'ASL di Bergamo (Consiglio di Rappresentanza e Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci) si propone di introdurre questa ulteriore stagione programmatoria confermando lo strumento del Prologo provinciale, rinnovandolo però nelle indicazioni, nelle priorità e nello stile d'intervento.

Nella realtà provinciale, il quadro in cui si va a costruire la programmazione sociale risulta in continuità con quanto emerso nella scorsa triennalità (come evidenziato nel Documento di Valutazione del Prologo ai Piani di Zona 2012-2014, già condiviso in occasione dell'annuale Conferenza dei Sindaci del 7 novembre 2014): un **contesto caratterizzato da mutamenti demografici, segnato da una crisi economica e sociale** che determina insicurezza e fragilità e ingenera, nelle persone e nelle comunità locali, **richieste sempre maggiori di tutela**, a fronte di **minori risorse pubbliche** a disposizione.

Si è accolta con favore la scelta di rifinanziare il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e il Fondo Nazionale per la non Autosufficienza. Si registra inoltre la tenuta, seppure difficoltosa, del Fondo Sociale Regionale: risorse significative destinate agli Ambiti Territoriali per la programmazione degli interventi in dimensione sovracomunale.

A questo però si accompagna la costante riduzione dei trasferimenti nazionali ai Comuni e il blocco delle risorse degli Enti Locali non utilizzabili a causa dei vincoli imposti dal Patto di Stabilità, che comportano una lotta quasi quotidiana per assicurare, tra i tagli, servizi essenziali per i cittadini. Oltre a ciò, per le politiche sociali, le norme applicative tanto attese dopo l'anno 2000 rimangono ancora delle lontane chimere: i livelli essenziali per l'assistenza sociale (LIVEAS) non sono ancora stati emanati e siamo uno dei pochissimi Paesi d'Europa a non essersi dotati di una legge nazionale sulla non autosufficienza e sulle povertà.

In questa cornice, ipotizzare lo sviluppo di un **welfare locale e territoriale rimane un'operazione assai ardua**.

I Sindaci bergamaschi, in questi anni, hanno **razionalizzato la spesa relativa a tutti i settori tranne quella relativa al sociale** che ha mostrato una sostanziale tenuta in termini di investimenti assoluti e spesa pro-capite.

E' **mancata però una spinta decisiva al superamento della frammentazione** delle politiche e degli interventi sociali che, ad oggi, risultano ancora prevalentemente comunali o, comunque, ampiamente diversificati per modelli di gestione, linee di intervento e risorse stanziare, anche tra Amministrazioni afferenti al medesimo Ambito Territoriale.

A questo proposito, il Consiglio dei Sindaci ha colto **l'opportunità offerta dalla riforma nazionale dell'ISEE**, lo strumento di compartecipazione alla spesa sociale delle famiglie, che, al di là delle persistenti incertezze normative, offre al sistema comunale l'opportunità di riformulare costi e tariffe a livello di Ambito Territoriale, rilanciando nei fatti il **tema dell'equità, del diritto di cittadinanza e della coesione sociale nelle comunità locali**.

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Bergamo, nel confronto con il panorama nazionale e regionale, risulta essere una provincia dinamica dal punto di vista demografico, con elevati livelli di occupazione e buona capacità di produrre reddito, ma in questo contesto programmatico è opportuno osservare l'evoluzione interna dei processi di lungo corso del nostro territorio.

I dati descrivono una **realtà composita e diversificata a livello di Ambiti Territoriali** in termini di evoluzione demografica, sociale ed economica, così come per distribuzione di servizi e possibilità.

Con la nuova triennialità dei Piani Zona sarà dunque opportuno **operare per ridimensionare e ridurre le differenze territoriali** e garantire ai cittadini di pianura, di città e di montagna pari opportunità e interventi di protezione sociale similari.

Il sistema sociale bergamasco dovrà interrogarsi a fondo sul possibile modello di sviluppo provinciale delle politiche e degli interventi alla persona.

Dall'annunciata riforma del sistema sociosanitario regionale, a quella già applicativa delle Province, fino alla gestione dei servizi pubblici locali, il tema della dimensione di Area Vasta è indicato dal legislatore nazionale e regionale quale elemento di efficientamento del sistema e possibile elemento per economie di scala: se il prodotto primo di politiche sociali efficaci ed efficienti si misura sulla coesione e sul legame sociale, allora lo spazio di azione in cui metterlo in pratica è quello di prossimità, locale e territoriale.

Quindi, secondo il Consiglio dei Sindaci, i **14 Ambiti Territoriali**, attori deputati a fornire risposte professionali al bisogno sociale, sono lo **spazio ideale per esercitare la funzione socio-assistenziale in modo associato**.

Ecco perché il Consiglio intende agire sempre più attraverso politiche ed azioni di sistema che mettano gli Ambiti Territoriali nelle condizioni ottimali per esercitare la funzione di programmazione e gestione locale degli interventi e dei servizi alla persona, ribadendo, anche attraverso l'elaborazione dei dati di conoscenza, quanto e come la **gestione associata** di più servizi, negli spazi e nei termini predetti, sia **per tutti i territori un traguardo ambizioso ma anche raggiungibile nella triennialità** corrente.

Servirà lavorare ancora molto per la ricomposizione del lavoro sociale dei Comuni e degli Ambiti Territoriali, per la produzione di dati di conoscenza dei bisogni delle persone e delle comunità, per creare sinergie in grado di generare virtuosismi: in attesa di una norma nazionale o regionale che lo definisca, il **Consiglio dei Sindaci intende riconfermare e ribadire un proprio ruolo di governance provinciale sulle politiche sociali territoriali**, in relazione anche ad altri strumenti individuati dal legislatore regionale, quali le Cabine di Regia, che per la nostra realtà rimangono, se ben definiti, utili strumenti di livello tecnico per favorire processi di conoscenza nell'area dell'integrazione sociosanitaria.

In una cornice di responsabilità collettiva ed allargata alle dimensioni istituzionali sovracomunali, il **ruolo di governance sussidiaria** viene condiviso con l'ASL, la Provincia di Bergamo e gli altri attori sociali dell'articolato mondo del welfare locale: Terzo Settore, associazionismo, volontariato, Fondazioni e Organizzazioni Sindacali (con queste ultime si è sottoscritta, tra l'altro, una specifica intesa in merito allo sviluppo dei Piani di Zona) e, per quanto di competenza, con la Prefettura e l'Università degli Studi di Bergamo.

In questa prospettiva il Consiglio dei Sindaci ha **esteso stabilmente la partecipazione alle proprie sedute ad un rappresentante della Provincia di Bergamo** (che con il Consiglio condivide la Conferenza dei Sindaci), al fine di raccordare attività e sinergie per politiche territoriali più incisive, in primis la definizione di accordi per l'assistenza alla comunicazione di alunni affetti da disabilità sensoriale e per l'assistenza educativa degli studenti diversamente abili frequentanti le scuole secondarie superiori.

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Quanto sopra naturalmente **riconfermando e possibilmente rilanciando quella che rimane la prerogativa specifica** del Consiglio dei Sindaci così come delineata dal legislatore nazionale e regionale, ovvero l'**espressione di pareri sulla programmazione sanitaria** (auspicando che gli stessi divengano, in un futuro prossimo, più vincolanti).

A questo proposito, una particolare attenzione verrà riservata **all'annunciata evoluzione del Sistema Sociosanitario lombardo** e al suo possibile impatto sul territorio (come espresso dal Consiglio dei Sindaci in occasione dell'audizione presso la Commissione III - Sanità e Politiche Sociali del Consiglio Regionale lombardo – Documento del 18 febbraio 2015).

A livello operativo, nel Prologo alla triennalità dei Piani di Zona 2015-2017 vengono indicati alcuni temi prioritari a livello provinciale, individuando **tre obiettivi strategici**, ovvero: **equità e sostenibilità, promozione e prevenzione, lavoro in comune e integrazione** e, a supporto di questi obiettivi, l'implementazione degli **strumenti di supporto informatico**.

Per ognuno degli obiettivi il Consiglio dei Sindaci ha cercato di indicare alcune azioni di sistema al fine di focalizzare al meglio le priorità d'intervento.

La loro realizzazione prevede la collaborazione con gli altri attori del sistema, in primis l'ASL di Bergamo, in una logica di **costruzione di un sistema integrato** di risposta ai bisogni di cittadini e comunità locali.

L'ambizione è quella di intraprendere un percorso di cambiamento possibile, prendendo le mosse da una logica di **coinvolgimento delle persone e delle comunità**, organizzando un segretariato sociale diffuso pronto a cogliere i bisogni emergenti, arricchendo il sistema di dati di conoscenza reali, operando sulla dimensione dell'integrazione dei sistemi e degli interventi, fornendo strumenti che accompagnino i processi e le azioni previste, attivando (nel confronto con la società civile e con la promozione, oltre i confini provinciali, del "**Modello Bergamo**") possibili risorse aggiuntive per offrire sostenibilità al sistema.

Il Prologo agisce da quadro di cornice provinciale per ognuno dei Piani di Zona 2015-2017 dei 14 Ambiti Territoriali dell'ASL della provincia di Bergamo: è in essi, infatti, che, con l'avallo di dati di conoscenza, si identificheranno le peculiarità locali e le modalità dell'agire sociale dei singoli territori.

⇒ IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

DEMOGRAFIA E TERRITORIO

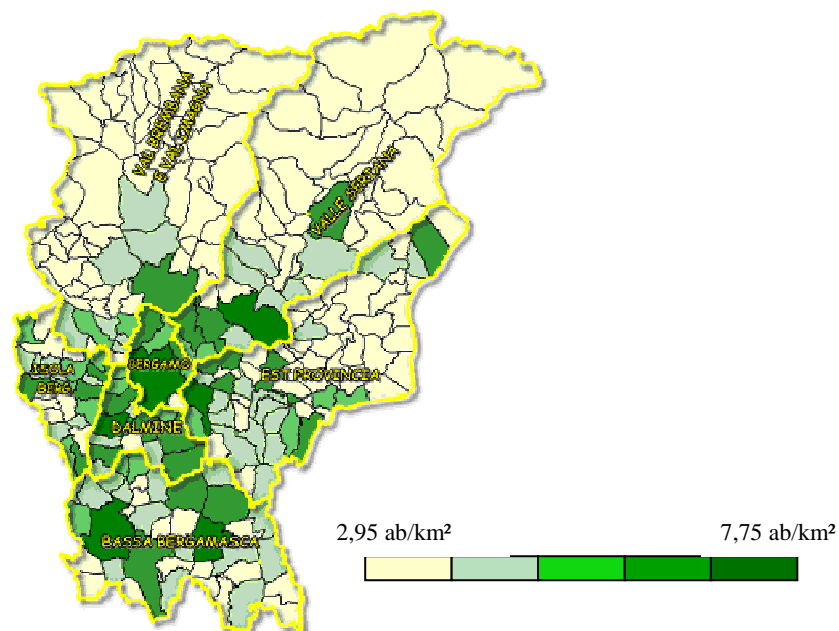
La popolazione residente in provincia di Bergamo è costituita da 1.107.441 abitanti, di cui 548.492 uomini e 558.949 donne (dati ISTAT al 31 dicembre 2013).

Dei 242 Comuni Bergamaschi sono 166 quelli con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, 69 con popolazione tra i 5.000 e 15.000 abitanti, 6 con popolazione superiore ai 15.000. Solamente il Comune capoluogo supera le 100.000 unità.

Il territorio provinciale ha una superficie pari a 2.723 km² ed è costituito per il 63,5% da montagna, il 24,4% da pianura e il 12% da collina.

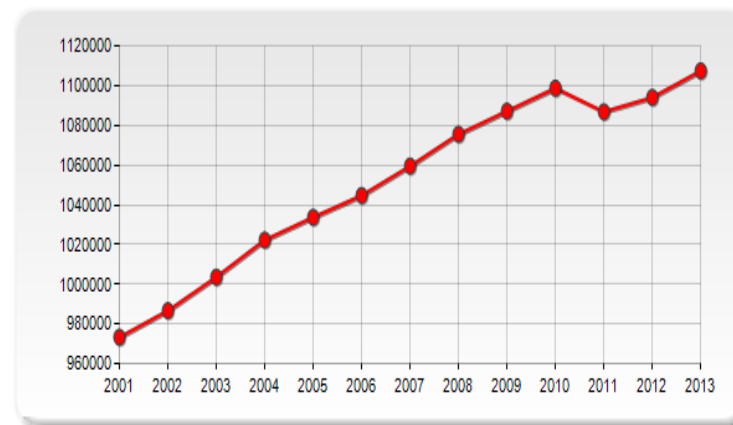
La *Figura 1* illustra la distribuzione territoriale della popolazione totale. La maggiore densità interessa la zona urbana, peri-urbana e della bassa bergamasca mentre le zone montuose appaiono le meno popolate.

Fig. 1 – Densità popolazione provincia di Bergamo, anno 2014



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013 – elaborazione servizio epidemiologico ASL di Bergamo.

Fig. 2 – Trend popolazione provincia di Bergamo anni 2001-2013



Fonte: Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno. Elaborazione Urbistat

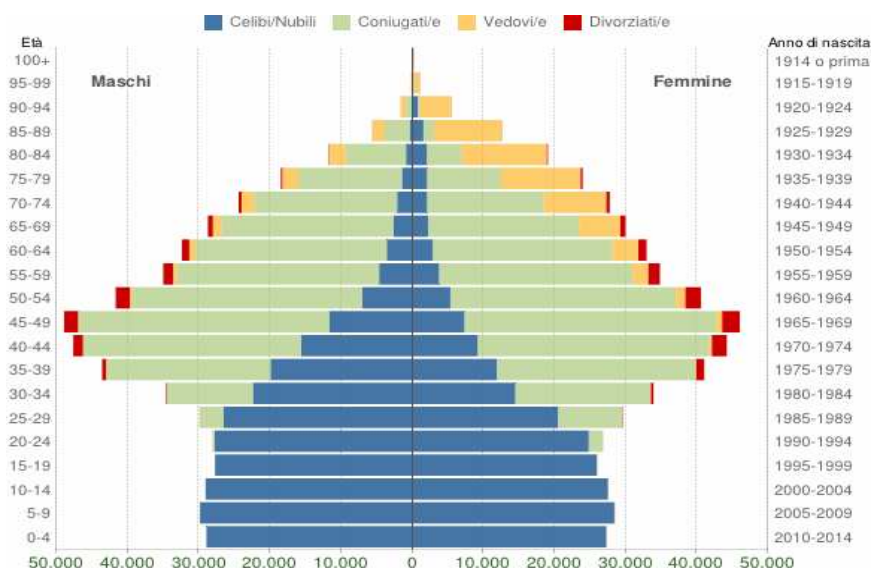
Rispetto al dato del 2011 (+2.795), utilizzato per la programmazione della scorsa triennalità dei Piani di Zona, nel 2014 troviamo un saldo naturale positivo (+1.045) ma inferiore rispetto al passato. Sale invece il saldo migratorio che passa da un +8.741 del 2011 ad un +12.334 nel 2014.

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Questo ha determinato quindi un aumento della popolazione (Fig. 2).

L'evoluzione del quadro demografico è caratterizzata dal costante aumento della frazione di persone anziane: nella nostra provincia i residenti di età superiore o uguale a 65 anni rappresentano, nel 2014, una quota percentuale sull'intera popolazione pari a 19% (Tab.1) valore lievemente superiore rispetto al 17,8% della triennalità precedente ma inferiore alle medie regionali e nazionali che si attestano sul 21,4 %.

Fig. 3 – Popolazione in provincia di Bergamo per età, sesso e stato civile, anno 2014



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2014. Elaborazione TUTTITALIA.IT

Tab.1 – Popolazione provinciale suddivisa per classi di età, anno 2014

| Classe d'età | Femmine | Maschi | Totale |
|---------------|----------------|----------------|------------------|
| 0-14 | 87.892 | 83.123 | 171.015 |
| 15-64 | 369.826 | 355.770 | 725.596 |
| 65-74 | 53.142 | 57.716 | 110.858 |
| > 75 | 37.632 | 62.340 | 99.972 |
| Totale | 548.492 | 558.949 | 1.107.441 |

Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

La presenza di cittadini di origine straniera è in costante aumento e rappresenta l'11,5% della popolazione residente in provincia. Interessante notare che la provincia di Bergamo si colloca al 15° posto in Italia per la percentuale di stranieri sulla popolazione e al 3° per la percentuale di stranieri minorenni (Dati ISTAT 2013 – Elaborazione Urbistat). La maggiore concentrazione dei residenti stranieri si riscontra negli Ambiti di Bergamo e Dalmine.

In linea generale si assiste, da un lato, ad un progressivo aumento dell'aspettativa di vita, associato, dal punto di vista sanitario, ad un sostanziale incremento della prevalenza di patologie cronico-degenerative ed all'aumento della prevalenza del numero di soggetti adulti/anziani affetti da patologie croniche e a lungo termine, dall'altro, si osserva un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità. Una dimensione di fragilità è quella riferita alla condizione di non autosufficienza stimata, nella provincia di Bergamo nel 3,1% della popolazione (Censis 2011), e determinata, oltre che dall'invecchiamento, da malattie o da

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche rilevanti.

Altro dato esemplificativo del momento di transizione demografica è la composizione dei nuclei famigliari (Tab.2-3): nella provincia di Bergamo la maggior parte dei nuclei è composta da 1- 2 persone. Il trend del numero dei componenti delle famiglie bergamasche è in costante calo (Fig.4).

Tab.2 – Famiglie per numero di componenti

| N. componenti | N. nuclei famigliari | % |
|---------------|----------------------|----------------|
| 1 | 130.986 | 29,50% |
| 2 | 122.074 | 27,49% |
| 3 | 92.159 | 20,76% |
| 4 | 74.724 | 16,83% |
| 5 | 17.880 | 4,02% |
| +6 | 6.101 | 1,37% |
| Totale | 443.924 | 100,00% |

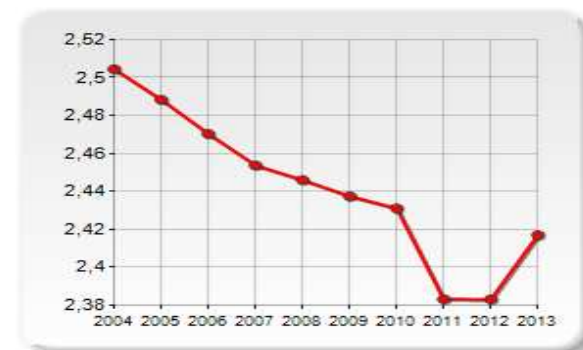
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

Tab.3 – Famiglie suddivise per tipologia

| Tipologia di famiglie | N. nuclei famigliari |
|-----------------------|----------------------|
| Famiglie monocomposte | 130.986 |
| Famiglie senza figli | 92.218 |
| Madri con figli | 32.700 |
| Padri con figli | 6.581 |

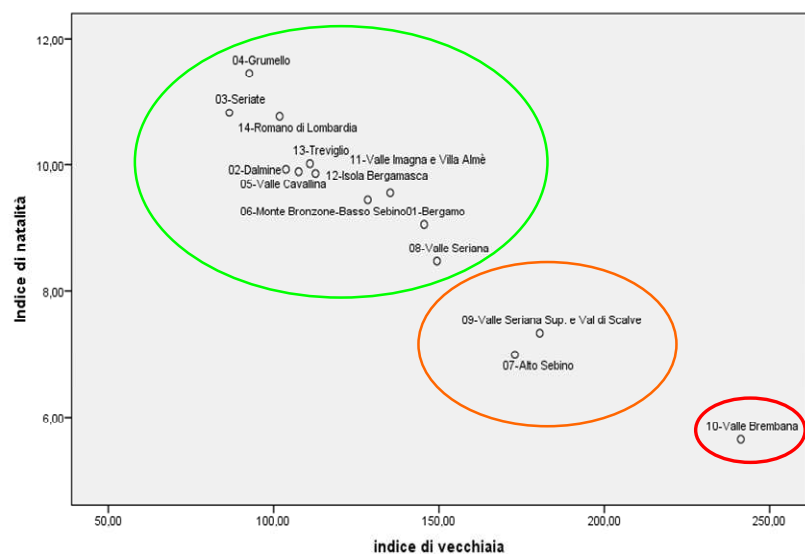
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

Fig. 4 – Trend numero componenti della famiglia anni 2004-2013



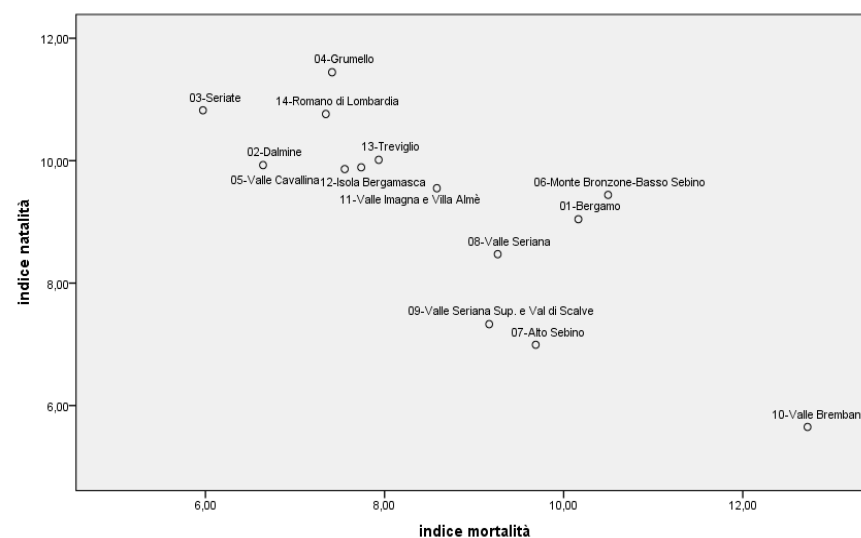
Fonte: Dati ISTAT al 31.12 di ogni anno. Elaborazione Urbistat

Fig. 5 – Indici di natalità e vecchiaia, Ambiti Territoriali provincia di Bergamo



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

Fig. 6 – Indici di natalità e mortalità, Ambiti Territoriali provincia di Bergamo



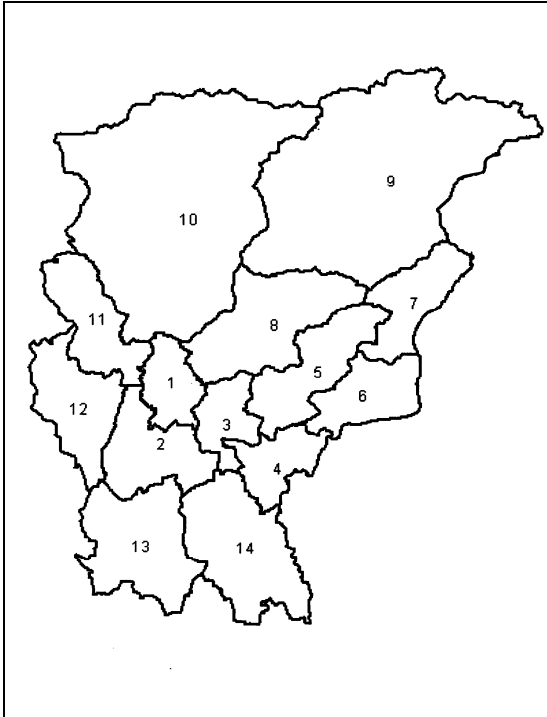
Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Le analisi effettuate evidenziano come l'area provinciale sia suddividibile in tre sostanziali gruppi (*Fig. 5- 6*), omogenei per comportamento degli indicatori demografici: la Valle Brembana con altissimo indice di vecchiaia e bassissimo indice di natalità; la Valle Seriana Superiore e l'Alto Sebino, con valori medi per entrambi gli indicatori; Grumello, Seriate, Romano di Lombardia Treviglio, Dalmine, Bergamo e le altre Valli, dove è evidente la predominanza di popolazione più giovane e feconda. Anche in questa analisi si conferma la notevole eterogeneità sul territorio per gran parte degli indici considerati, già evidenziata nella precedente triennalità dei Piani di Zona.

Per la gestione dei Piani di Zona i 242 Comuni della provincia di Bergamo sono suddivisi in 14 Ambiti Territoriali la cui composizione demografica è riportata nella *Tabella 4*.

Tab. 4 – Composizione demografica Ambiti Territoriali della provincia di Bergamo, anno 2014

| | Ambito Territoriale | n. Comuni | Popolazione totale | Densità abitativa per km ² |
|--|---|------------|--------------------|---------------------------------------|
|  | 1 Bergamo | 6 | 151.765 | 2.194,09 |
| | 2 Dalmine | 17 | 145.132 | 1.242,89 |
| | 3 Seriate | 11 | 77.304 | 1.128,03 |
| | 4 Grumello | 8 | 49.191 | 655,53 |
| | 5 Valle Cavallina | 20 | 54.301 | 410,16 |
| | 6 Monte Bronzone - Basso Sebino | 12 | 31.816 | 316,14 |
| | 7 Alto Sebino | 10 | 31.301 | 300,31 |
| | 8 Valle Seriana | 18 | 99.347 | 510,76 |
| | 9 Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve | 24 | 43.605 | 72,65 |
| | 10 Valle Brembana | 37 | 42.902 | 66,65 |
| | 11 Valle Imagna e Villa d'Almè | 21 | 52.818 | 454,86 |
| | 12 Isola Bergamasca e Valle San Martino | 24 | 133.059 | 1.029,79 |
| | 13 Treviglio | 18 | 110.537 | 625,85 |
| | 14 Romano di Lombardia | 17 | 84.363 | 430,97 |
| | Totale | 242 | 1.107.441 | 406,72 |

Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013

➔ LAVORO ED OCCUPAZIONE

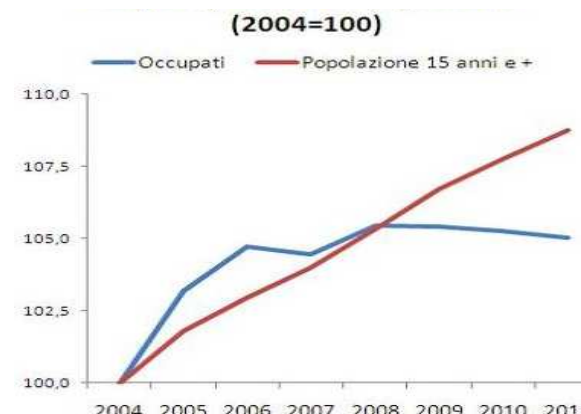
I dati dell'indagine ISTAT sulle forze di lavoro (Tab. 5) mostrano che, nel 2014, gli occupati residenti in provincia di Bergamo sono 447.500, mentre sono 35.800 le persone in cerca di occupazione. La somma di questi due valori porta a 483.400 la forza lavoro disponibile, dato lievemente in aumento rispetto agli anni precedenti. Da notare come il numero delle persone in cerca di occupazione, con età superiore ai 15 anni, sia praticamente raddoppiato dal 2010 al 2014 passando da 17.800 a 35.800 unità. Quest'ultimo dato è evidenziato dal disallineamento, a partire dall'anno 2007, tra l'andamento demografico e l'occupazione (Fig. 7).

Tab.5 – Forze lavoro in provincia di Bergamo, anni 2008-2014

| Valori medi annui (migliaia) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Popolazione di 15 anni e più | 886,4 | 897,0 | 904,2 | 911,5 | 917,5 | 924,8 | 930,4 |
| Forze Lavoro | 479,2 | 478,2 | 478,3 | 479,3 | 483,1 | 492,1 | 483,4 |
| Occupati di 15 anni e più | 465,0 | 460,7 | 460,5 | 459,8 | 449,8 | 455,5 | 447,5 |
| In cerca di occupazione di 15 anni e più | 14,2 | 17,5 | 17,8 | 19,5 | 33,3 | 36,5 | 35,8 |
| Inattivi (15-64 anni) | 234,1 | 240,5 | 244,2 | 246,9 | 242,8 | 238,4 | 246,0 |
| Inattivi (15 anni e più) | 407,2 | 418,8 | 425,9 | 432,3 | 434,4 | 432,8 | 447,1 |
| Tassi specifici (%) | | | | | | | |
| Tasso di attività (15-64 anni) | 67,0 | 66,9 | 66,3 | 66,0 | 66,4 | 67,4 | 66,0 |
| Tasso di occupazione (15-64 anni) | 65,0 | 64,4 | 63,8 | 63,3 | 61,8 | 62,4 | 61,1 |
| Tasso di inattività (15-64 anni) | 33,0 | 33,1 | 33,7 | 34,0 | 33,6 | 32,6 | 34,0 |
| Tasso di disoccupazione | 3,0 | 3,7 | 3,7 | 4,1 | 6,8 | 7,4 | 7,4 |
| Tasso di disoccupazione (15-24 anni) | 8,0 | 11,5 | 11,8 | 15,3 | 25,2 | 29,7 | 29,4 |
| Tasso di disoccupazione (18-29 anni) | 5,6 | 7,1 | 6,8 | 10,1 | 16,1 | 16,0 | 18,3 |

Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 7 – Occupati e popolazione in provincia di Bergamo, anni 2004- 2014



Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 8 – Occupati anni 2004-2014

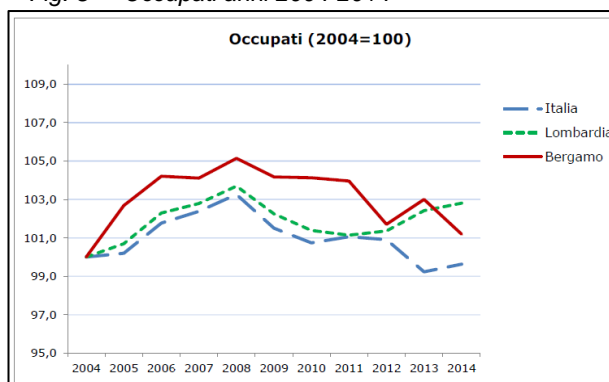
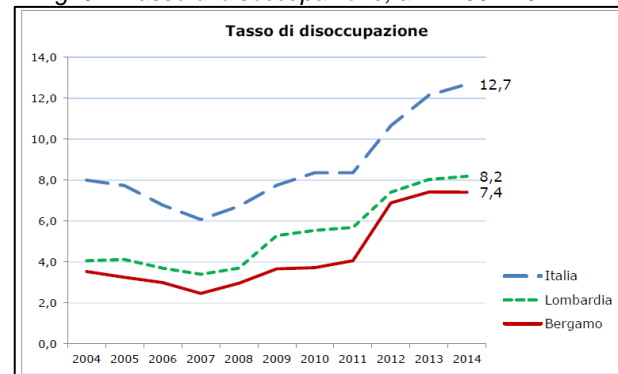


Fig. 9 – Tasso di disoccupazione, anni 2004-2014



ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

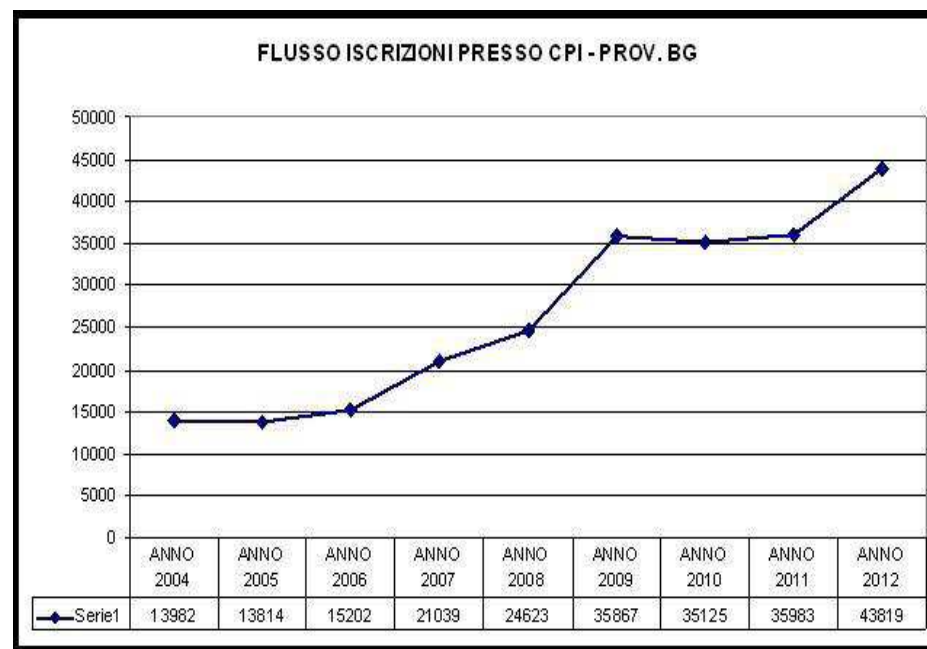
Altro dato significativo è rappresentato dal tasso di disoccupazione che è passato dal 3,7% del 2010 al 7,4% del 2014. I settori caratterizzati da maggiore crisi sono quelli dell'industria e delle costruzioni, storicamente colonne portanti dell'economia bergamasca.

Solo nell'anno 2014, in provincia di Bergamo, più di 9.300 persone hanno perso il posto di lavoro un po' meno che nel 2013, quando i posti di lavoro persi furono 9.507.

Questi dati sottolineano una situazione di sofferenza reale (oggi concausa del fenomeno della fragilità sociale) del settore lavoro. Le Figure 8 e 9 mostrano però come la situazione nella bergamasca (nonostante il trend sia negativo anche nella nostra provincia), sia sensibilmente migliore rispetto alle medie regionali e nazionali.

Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 10 – Flusso Iscrizioni Centri per l'Impiego provincia BG, anni 2004-2012



Fonte: dati Provincia di Bergamo

A conferma di questi dati, anche i flussi registrati dai Centri per l'impiego della Provincia di Bergamo (con sede ad Albino, Bergamo, Clusone, Grumello del Monte, Lovere, Ponte San Pietro, Romano di Lombardia, Treviglio, Trescore Balneario, Zogno) mostrano, in riferimento agli ultimi

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

anni, una considerevole crescita di iscrizioni e re-iscrizioni alla banca dati da parte di lavoratori in difficoltà occupazionale poiché espulsi dal mercato del lavoro o in esso inseriti con forme contrattuali flessibili e precarie (*Fig. 10*).

Nell' ultimo quinquennio l'incremento rilevato è stato pari al 43% e nell'anno 2014 il numero di accessi agli sportelli dei Centri per l'Impiego è stato pari a 51.865 (dato amministrativo che non coincide col numero di "teste").

➔ REDDITO E POVERTÀ

Il dato nazionale diffuso dall'Istat per il 2013, pone in evidenza come il 16,6% della popolazione italiana (10 milioni 48 mila persone) si trovi in condizioni di povertà relativa, mentre il 9,9% (6 milioni 20 mila persone rispetto al 4,1%, e cioè ai 2 milioni 400 mila, censiti nel 2007) si trovi in condizioni di povertà assoluta, intendendo, per *povertà relativa*, con riferimento ad una famiglia di due componenti, una capacità di spesa mensile inferiore alla media nazionale (€ 972,52) e per *povertà assoluta* una condizione di reddito inferiore all'importo della spesa minima mensile necessaria per acquistare il paniere di beni e servizi considerato essenziale per uno standard di vita minimamente accettabile.

In questi dati, il concetto di povertà è fortemente correlato alla capacità e alla possibilità di produrre reddito e quindi di lavorare.

Anche nella bergamasca, nonostante nel confronto con la media nazionale e regionale essa rimanga una delle province più ricche d'Italia, si evidenziano:

- ✓ numeri significativi rispetto all'esistenza di una tipologia di reddito di tipo "passivo" (pensioni) (*Tab. 6*);
- ✓ un aumento delle condizioni di povertà relativa, il più delle volte condizionate, nella loro ampia variabilità, dalla stagionalità e dalla flessibilità degli impieghi, oltre che da situazioni lavorative sempre più precarie, anche in termini di durata.

Tab. 6 – Complesso delle pensioni vigenti in provincia di Bergamo, per residenza del titolare, anno 2014

| CATEGORIA | VECCHIAIA | | INVALIDITÀ | | SUPERSTITE | | PENSIONE ASSEGGNI SOCIALI | | INVALIDI CIVILI | | TOTALE | |
|-----------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| | Numero pensioni | Importo medio mensile | Numero pensioni | Importo medio mensile | Numero pensioni | Importo medio mensile | Numero pensioni | Importo medio mensile | Numero pensioni | Importo medio mensile | Numero pensioni | Importo medio mensile |
| maschi | 108.285 | 1553,83 | 5.554 | 913,04 | 8.196 | 388,07 | 2.184 | 453,30 | 14.492 | 400,26 | 138.711 | 1321.45 |
| femmine | 89.520 | 692,36 | 4.088 | 599,29 | 58.088 | 703,92 | 4.661 | 431,03 | 22.496 | 436,42 | 178.853 | 654.98 |
| totale | 197.805 | 1163,96 | 9.642 | 780,02 | 66.284 | 664,86 | 6.845 | 438,13 | 36.988 | 422,25 | 317.564 | 946.09 |

Fonte: Dati osservatori statistici banche dati e bilanci Inps

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Dati certi osservati nella scorsa triennalità dei Piani di Zona sono poi: l'aumento della povertà assoluta, fenomeno in continua espansione, e l'aumento del numero degli enti e delle organizzazioni che forniscono assistenza morale e materiale alle persone in difficoltà (*Tab. 7*).

Tab. 7 – Enti del privato sociale che hanno svolto attività di sostegno alla povertà materiale, e n. assistiti, anni 2008 e 2012

| ANNO 2008 | n. Assistiti | Valore % in rapporto ai residenti | n. Enti |
|-------------------|---------------------|--|----------------|
| Bergamo | 19.328 | 1,7% | 176 |
| Regione Lombardia | 315.000 | 3,2% | 1.513 |

Fonte: ORES (2009), *L'esclusione sociale in Lombardia. Primo rapporto - 2008*

| ANNO 2012 | n. Assistiti | Valore % in rapporto ai residenti | n. Enti |
|-------------------|---------------------|--|----------------|
| Bergamo | 30.911 | 2,8% | 215 |
| Regione Lombardia | 379.330 | 3,9% | 1.760 |

Fonte: Èupolis (2013), *L'esclusione sociale in Lombardia. Quinto rapporto - 2012*

Questo spaccato di realtà quotidiana della nostra provincia si completa con un'indagine sui poveri più poveri: i senza dimora. Nel 2012 un'indagine ISTAT sui senza dimora stimava, in provincia di Bergamo, la presenza di 300 persone in condizioni di homelessness. Ma una ricerca locale, effettuata nel 2013 dalla Caritas Diocesana Bergamasca e dall'Università degli Studi di Bergamo, racconta un dato diverso e decisamente superiore, dal momento che le persone senza dimora effettivamente registrate dalle strutture di alloggio della provincia risultano essere 683.

Dall'indagine sopra citata, il territorio bergamasco risulta caratterizzato da una vasta rete di servizi di supporto e accoglienza, solo marginalmente finanziati da risorse pubbliche e quasi totalmente attivi grazie all'iniziativa del privato sociale (prevalentemente di carattere religioso e caritatevole). Tuttavia questa importante rete di supporto resta principalmente orientata sulla prima accoglienza e sulla soddisfazione dei bisogni di prima necessità della persone in difficoltà.

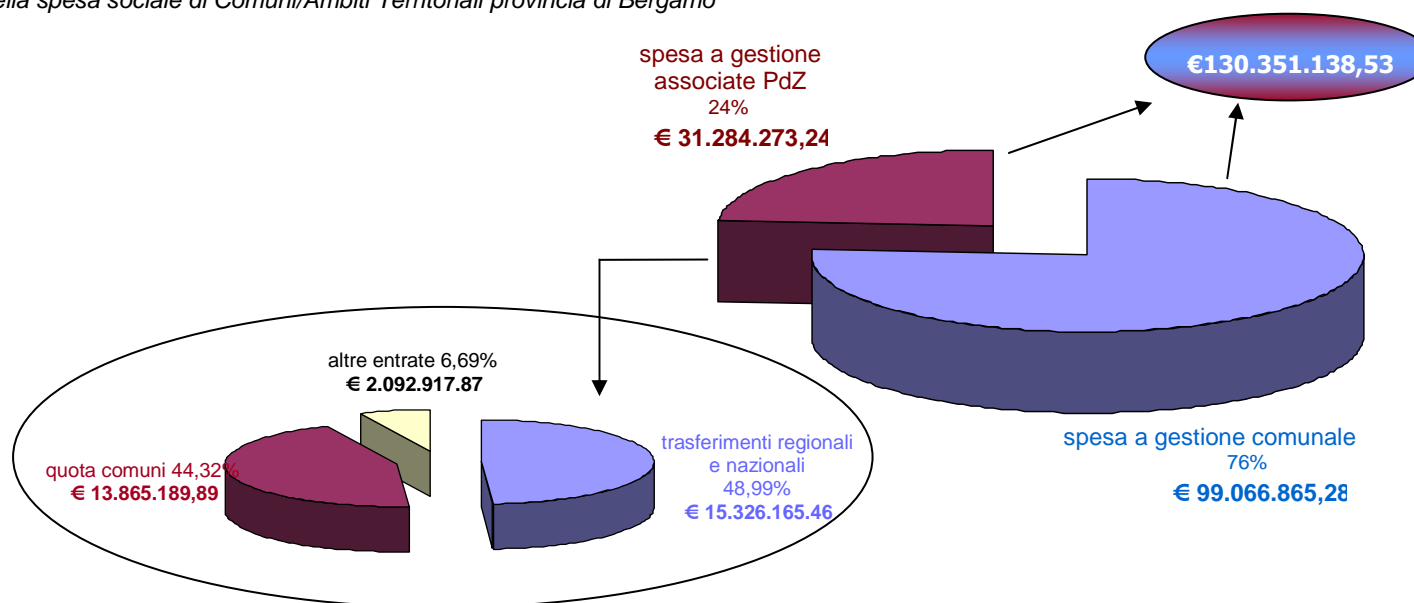
Di conseguenza, mentre l'ambito delle esigenze primarie è seppur con difficoltà soddisfatto, il settore dei progetti di reinserimento e di autonomia, ascrivibile ai servizi ed alle politiche sociali, resta tutt'oggi deficitario ed ampiamente delegato, così come limitato appare il conseguente investimento economico sul settore.

➔ **RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE**

Il precedente Prologo ai Piani di Zona 2012-2014 riportava i dati della spesa sociale dei Comuni/Ambiti Territoriali, confermando un trend al rialzo dagli 89.942.592,43 euro del 2004 ai 130.351.138,53 euro del 2010 che, a livello di spesa pro-capite per il sociale, si traduceva in un passaggio dagli 89,60 euro del 2004 ai 119,90 euro del 2010.

Queste risorse venivano impiegate per il 24% in forma associata e per il 76% in autonomia dalle singole Amministrazioni comunali.

Fig. 11 – Gestione della spesa sociale di Comuni/Ambiti Territoriali provincia di Bergamo



Fonte: Spesa Sociale, anno 2010. Elaborazione Ufficio Monitoraggio Piani di Zona dell'ASL BG

Il dato non è del tutto attendibile poiché in parte falsato dalla diversa modalità di costruzione dei bilanci delle singole Amministrazioni (es. la rilevante voce di spesa sull'assistenza educativa scolastica a volte è registrata sulla voce di bilancio dei servizi sociali a volte su quella relativo

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

all'istruzione...), ma è comunque un indicatore significativo dell'entità e delle modalità di gestione delle risorse impiegate a favore dei servizi sociali.

Quanto illustrato nella *Figura 11* viene sostanzialmente confermato dall'analisi sui singoli bilanci dei Comuni della provincia di Bergamo effettuata per CISL Bergamo da AIDA (Analisi Informatizzata delle Aziende Italiane). Qui emerge che la spesa complessiva dei Comuni bergamaschi per i servizi sociali si è attestata, nel 2010, a circa 113.894.000 euro a cui si devono aggiungere i Fondi nazionali e regionali ricevuti dagli Ambiti Territoriali per quell'anno, portando così l'importo complessivo della spesa sociale vicino ai 130.351.138,53 euro stimati da ASL e Ambiti Territoriali bergamaschi.

Sempre dalla Banca dati AIDA ricaviamo il dato della spesa sociale risultante dalla somma dei bilanci comunali per l'anno 2012, pari a circa 109.479.000 euro, in leggera decrescita (- 3,88%) rispetto al 2010. Sulle risorse complessive dell'anno 2012 pesa però l'azzeramento dei Fondi nazionali (*Tab. 8*) destinati agli Ambiti Territoriali: vengono a mancare infatti, rispetto alle precedenti annualità, più di 12 milioni di euro.

La spesa sociale complessiva (somma di spesa sociale dei Comuni e fondi ricevuti dagli Ambiti Territoriali) per l'anno 2012 è quindi di 115.000.000 euro circa, pari a un pro-capite di circa 107,19 euro.

Tab. 8 – Assegnazione principali Fondi Sociali agli Ambiti Territoriali dell'ASL di Bergamo, anni 2008 - 2014

| ANNO | FNPS | FNA | FSR | TOTALE (€) |
|-------------|--|--|--|----------------------|
| | Fondo Nazionale per le Politiche Sociali | Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza | Fondo Sociale Regionale | |
| 2008 | 9.221.809,00 | 2.247.404,00 | 9.374.520,31 | 20.845.741,31 |
| 2009 | 4.285.553,00 | 4.359.802,00 | 8.922.552,00 | 17.569.916,00 |
| 2010 | 4.861.323,00 | 4.796.730,00 | 8.944.657,00 | 18.604.720,00 |
| 2011 | 2.242.066,00 | 0,00 | 7.357.889,00 | 9.601.966,00 |
| 2012 | 0,00 | 0,00 | 4.207.338,00 + 1.890.682,00 (<i>voucher disabilità</i>) | 6.098.020,00 |
| 2013 | 4.719.419,00 | 2.751.201,00 | 7.362.844,00 | 14.835.477,00 |
| 2014 | 4.169.462,00 | 2.960.723,00 | 7.441.769,00 (<i>comprese delle risorse del Fondo Nazionale Intese Famiglia 2012</i>) | 14.571.954,00 |

Fonte: Decreti Ministeriali e Deliberazioni Regionali di erogazione dei Fondi. Elaborazione Ufficio Sindaci

Al di là di qualche incertezza interpretativa sui dati, abbiamo comunque la conferma che le Amministrazioni comunali della provincia di Bergamo hanno continuato ad destinare risorse significative ai servizi sociali.

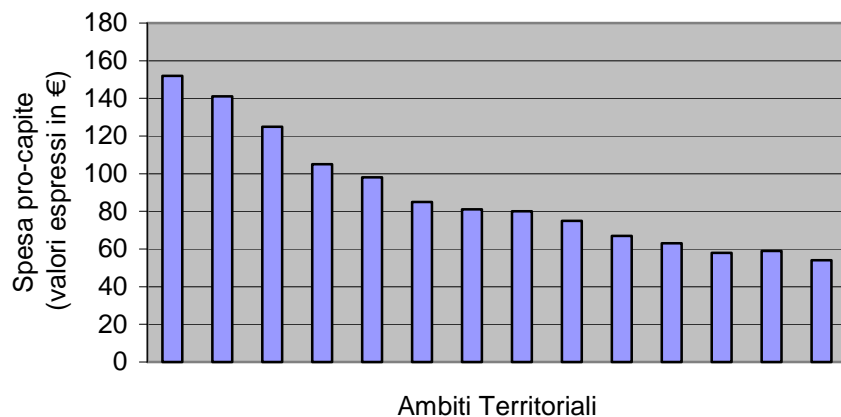
ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Il dato medio provinciale è costruito più sulle differenze che sulle similitudini tra Comune e Comune, anche all'interno dello stesso Ambito Territoriale.

La spesa sociale oscilla infatti in modo significativo (Fig.12), passando da un massimo di €153,00 a un minimo €54,00 pro-capite (si tenga presente che anche questo è un dato medio ottenuto dall'aggregazione dei dati di spesa pro-capite dei singoli Comuni afferenti al medesimo Ambito Territoriale).

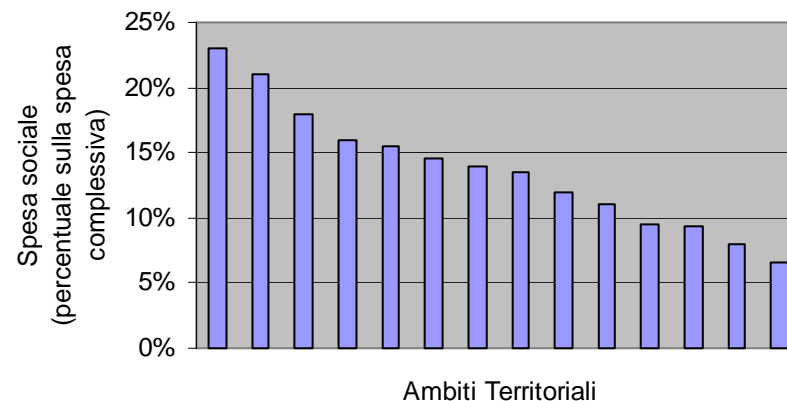
Lo stesso vale per la propensione alla spesa sociale (Fig.13) che varia da un massimo del 23% circa ad un minimo del 7% circa (si intende per propensione alla spesa, il rapporto percentuale fra la spesa sociale e la spesa complessiva dell'amministrazione comunale. Anche in questo caso il dato è aggregato per Ambito Territoriale).

Fig. 12– Spesa sociale pro capite dei singoli Comuni negli Ambiti Territoriali provincia di Bergamo, anno 2014



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

Fig. 13 – Propensione alla spesa sociale dei Comuni negli Ambiti Territoriali provincia di Bergamo, anno 2014



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

Per i Comuni è difficile continuare a garantire la copertura economica della spesa sociale, a fronte del costante aumento dei bisogni e della riduzione dei trasferimenti nazionali e regionali per le politiche sociali.

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Per questo motivo diventa sempre più urgente mobilitare ulteriori risorse e capire come reindirizzare la spesa sociale comunale, storicamente impegnata a favore dei servizi di tutela tradizionali rivolti a minori e famiglie, disabilità, anziani, ecc..., senza però gravare su queste categorie sociali già fragili.

➔ I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI

Secondo quanto stabilito dalla Legge 328/00 e dalla Legge regionale 3/2008, i Comuni singoli o associati sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale (*Tab. 9*).

Tab. 9 – Principali aree di intervento sociale dei Comuni singoli o associati

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| AREA DI INTERVENTO | FINALITÀ DI INTERVENTO | | TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE | | | |
|--------------------------|---|---|--|---|--|------------|
| | ANZIANI | DISABILI | MINORI | PERSONE CON DIPENDENZE | MALATI TERMINALI | FAMIGLIE |
| Cittadinanza Resiliente | Residenze Sanitarie Anziane (RSA) | Centri Diurni Disabili (CDD) | Pronto intervento sociale. Segretariato sociale. Servizio sociale professionale, sostegno al reddito. | Servizio per le Tossicodipendenze | Hospice mensa e trasporto. | Consultori |
| Famiglia e minoranza | Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI) | Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS) | Sostegno educativo scolastico. Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare, affido. Servizi semiresidenziali: asili nido, ludoteche, centri di aggregazione per bambini e ragazzi, centri diurni estivi. | Servizio multidisciplinare Integrato (SMI) | | |
| | U.O. Socio-sanitarie Disabilità | Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) | Servizi educativi domiciliari 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. | 1 U.d.O. | | |
| Anziani | Assistenza Domiciliare Integrata | Strutture di Riabilitazione / Cure Intermedie | Inserimento lavorativo. Servizi residenziali: case alloggio, residenze disabili. Voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto sociale, pasti e/o lavanderia a domicilio, centri sociali e di aggregazione, soggiorni estivi. | | telesoccorso, teleassistenza, fornitura di | |
| | Centri Diurni Anziani | Servizio Formazione Assistenti (SFA) | Assistenza domiciliare. Assistenza domiciliare integrata. Servizi semiresidenziali: centri diurni Servizi residenziali: case di accoglienza. | Asili Nido | | |
| Salute Mentale | Alloggi protetti Anziani | Centri Socio Educativi (CSE) | Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Servizi per l'alloggio. Residenzialità leggera. | 5019 posti Micro Nidi 40 U.d.O. | | |
| Dipendenze | Interventi e servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe. | Comunità Alloggio Disabili | Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. | 384 posti Nidi Famiglia 30 U.d.O. | | |
| U.O. Socio assistenziale | Immigrazione | Alloggi per l'Autonomia | Servizi residenziali: case famiglia, appartamento. Inserimento lavorativo. Percorsi formativi. | 150 posti Centri Ricreativi Diurni 463 U.d.O. | | |
| | Povertà e disagio adulti | Interventi e servizi per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti e persone in difficoltà non comprese nelle altre aree. | Mensa e trasporto Inserimento lavorativo Servizi residenziali: dormitori, appartamenti protetti. | 56.654 posti Centri di Aggregazione Giovani (CAG) 18 U.d.O. | | |
| | | | | 509 posti Centri Prima Infanzia 2 U.d.O. 10 posti Comunità Educative e Famiglia 27 U.d.O. 221 posti | | |

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Tab. 10 – Unità di Offerta (U.d.O.) socio-sanitarie e socio assistenziali presenti in provincia di Bergamo, anno 2014

Al quadro generale dell'offerta sociale e sociosanitaria va unita l'importante attività, strutturata o informale, del complesso mondo del no profit bergamasco che vede, secondo la fotografia scattata dall'Istat nel IX Censimento dell'industria e dei servizi realizzato nel 2011, la presenza di 104.356 volontari impegnati in attività benefiche (quasi 1 persona su 10 dedica il proprio tempo a una attività non lucrativa) e la presenza sul territorio provinciale di 5.547 istituzioni no profit.

Rispetto alla forma giuridica e al campo di attività 3592 (pari al 65%) sono associazioni non riconosciute, 1.264 (23%) associazioni riconosciute, 204 (3,7%) enti ecclesiastici, 203 (3,6%) fondazioni , 174 (3%) cooperative sociali , 47 (0,8%) comitati, 2 associazioni di mutuo soccorso e 61 sono riconducibili ad altre tipologie organizzative.

Nel territorio provinciale è presente anche una rilevante componente di lavoro domiciliare rappresentato dall'assistenza familiare individualizzata, il fenomeno delle badanti, di cui si stima una presenza di circa 12.000 persone, prevalentemente donne, dato che equivale ad affermare che nella provincia di Bergamo sono presenti circa 7 assistenti familiari ogni 100 anziani (*Caritas diocesana di Bergamo, 2007*).

⇒ **OBIETTIVI PROVINCIALI DEI PIANI DI ZONA 2015-2017**

Dal quadro delle conoscenze sin qui delineato emergono fenomeni di carattere sociale, demografico ed economico, per altro già segnalati nella scorsa triennalità del Prologo provinciale dei Piani di Zona, che assumono ora carattere di strutturalità:

- **il progressivo invecchiamento della popolazione;**
- **l'aumento delle situazioni di fragilità sociale;**
- **il costante aumento di persone e famiglie in condizione di povertà.**

Questo in un contesto di:

- **diminuzione delle risorse pubbliche;**
- **quadro normativo in continua evoluzione;**
- **frammentazione degli interventi di supporto e risposta ai bisogni sociali.**

Preso atto di tale situazione, il Consiglio dei Sindaci ha stabilito di delineare, a livello provinciale, **tre obiettivi strategici per il triennio 2015-2017**, alcuni dei quali in evidente continuità con quelli affrontati nella triennalità precedente, a conferma dell'attenzione alla "cura" di processi di lungo corso:

1. Equità e sostenibilità: *passaggio da risorse unicamente pubbliche a risorse pluricomposte.*

Risponde al bisogno di garantire, nell'evoluzione del sistema di protezione sociale, un orizzonte di sviluppo equo che sia in grado, pur nelle differenze territoriali e locali, di garantire la coesione sociale delle comunità. Risponde anche alla necessità di sopperire, anche solo parzialmente, alla carenza di risorse pubbliche per il settore socio-assistenziale promuovendo la partecipazione della società civile ai diversi progetti proposti, in un'ottica generativa e partecipativa.

2. Promozione e prevenzione: *passaggio dai luoghi di cura alla cura dei luoghi.*

Risponde all'esigenza di contrastare i fenomeni degenerativi derivati dal prolungamento della vita media della popolazione.

3. Lavoro in comune e integrazione: *passaggio dalla cura dei processi alla cura delle azioni.*

Risponde al bisogno di organizzare risposte alla fragilità sociale, a bisogni dai confini sempre più labili tra sociale e sanitario, tra benessere e lavoro, tra socialità ed isolamento, tra forme di problematicità evidenti ed altre più sfumate ed indifferenziate, meno categorizzabili. L'integrazione come necessità di risposta complessiva, efficiente ed efficace, del sistema di protezione sociale all'aumentato bisogno di tutela della persona, della famiglia e della comunità di riferimento.

A supporto di questi obiettivi si promuove l'ulteriore evoluzione degli **strumenti di supporto informatico** in uso: *passaggio dal far muovere le persone al far muovere le informazioni.* Risponde all'esigenza di supportare ed accompagnare i processi di cambiamento, rendendo sostenibile e comprensibile il flusso delle informazioni. L'informatizzazione dei processi, se diffusa e disponibile, diminuisce sensibilmente la frammentazione degli interventi alimentando l'utilizzo di strumenti condivisi, l'uniformità dei linguaggi, lo scambio di informazioni, la disponibilità di dati comparabili.

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

OBBIETTIVO STRATEGICO N. 1: EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ

⇒ Definizione a livello locale e provinciale di misure e processi di condivisione che garantiscano maggiore equità e coesione del sistema di protezione sociale. Ampliare le azioni ed i progetti finalizzati al reperimento di risorse aggiuntive per la sostenibilità di interventi sociali a livello provinciale e/o di Ambito Territoriale in collaborazione con i diversi attori del sistema di welfare locale.

✓ *Parole chiave: coesione sociale, solidarietà, fondo unico.*

Governare il processo di definizione dei criteri di compartecipazione dei cittadini alla spesa sociale attraverso un'azione di conoscenza e di accompagnamento del processo di applicazione del nuovo ISEE, salvaguardando la sostenibilità economica delle famiglie e dei Comuni. Uno strumento l'ISEE che dovrà essere in grado, nella nostra realtà, di adeguarsi alle diverse situazioni territoriali ed al mutamento sempre più frequente delle dinamiche sociali.

La ripresa dei trasferimenti nazionali per le politiche sociali e sulla non autosufficienza e la tenuta dei fondi regionali per il sociale attenuano solo in parte il pesante taglio dei trasferimenti destinati agli Enti Locali, ed in particolare dei Comuni. Nella scorsa triennalità gli Ambiti Territoriali hanno creato un Fondo Sociale Bergamasco con quota parte delle loro risorse al fine di sostenere la creazione di un "fondo unico per il sociale" a valenza provinciale. Quest'esperienza ha consentito interventi su aree emergenziali e il sostegno alla crescita del sistema sociale oltre che la costruzione stabile di una partnership sperimentale con la Fondazione Comunità Bergamasca che, nell'indirizzo condiviso di un sistema di governance territoriale, si presenta soggetto portatore di una propria visione autonoma a supporto del sistema sociale.

| AZIONE | RISULTATO ATTESO |
|---|---|
| Sostenere azioni e processi mirati all'uniformità delle diverse realtà territoriali, almeno a livello di Ambito. Intraprendere un orizzonte di confronto europeo sui temi sociali e costruire progettualità condivise dai diversi attori sociali, come strumento di consolidamento della cultura della partecipazione e della donazione. | Adozione di regolamenti comuni sulla compartecipazione alla spesa sociale dei cittadini, almeno a livello di Ambito Territoriale, e di linee guida operative provinciali sulla sostenibilità dei costi delle unità d'offerta socio-sanitarie. Reperimento di almeno 1.000.000,00 di euro per sostenere progettualità sociali provinciali e/o degli Ambiti Territoriali. Partecipazione degli Ambiti Territoriali a progetti sociali e/o socio-sanitari finanziati da fondi europei. |

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| AZIONI DI SISTEMA – EQUITÀ NELLA DIVERSITÀ | |
|---|---|
| PROGETTO | <p>COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI DEI CITTADINI Supporto alla gestione degli adempimenti amministrativi richiesti ai Comuni a seguito della riforma dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), oggi primo LIVEAS definito a livello nazionale, al fine di garantire prestazioni eque ai cittadini e sostenibilità ai bilanci comunali.</p> |
| ATTORI COINVOLTI | Comuni, Ambiti Territoriali. |
| GOVERNANCE | Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci. |
| STATO DI ATTUAZIONE | <p>Applicazione delle linee guida provinciali per la stesura dei regolamenti comunali in merito all'utilizzo del nuovo strumento ISEE. Studio ed analisi dell'impatto economico dell'applicazione del nuovo modello di ISEE sulle prestazioni fruite dalle famiglie, sui servizi erogati dagli enti locali e sui loro bilanci.</p> |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Regolamenti ISEE omogenei per i servizi sociali a livello di Ambito Territoriale e linee guida di applicazione per i servizi sociosanitari a livello provinciale di ASL. |
| CRONOPROGRAMMA | <p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ adeguamento dei 242 Regolamenti comunali alla nuova norma e linee guida provinciali per i Centri Diurni Disabili. <p>Entro il secondo anno dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ quadro conoscitivo e ipotesi di uniformità regolamentare sui servizi sociali a livello di Ambito Territoriale. <p>Entro il terzo anno dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ costituzione di una Banca dati assistiti a livello provinciale in collaborazione con le Organizzazioni Sindacali e i Patronati. |

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| AZIONI DI SISTEMA – RISORSE COMUNITARIE | |
|--|--|
| PROGETTO | <p>PARTNERSHIP CON LE FONDAZIONI DEL TERRITORIO Ipotizzare un ruolo attivo delle Fondazioni in un processo di crescita e implementazione di un “Welfare al plurale”. La collaborazione con le Fondazioni può rappresentare un modello di azione fortemente sussidiario attraverso l’erogazione di contributi a quei soggetti del privato sociale che servono, con i loro servizi, il territorio, senza sostituirsi ad essi per ciò che concerne l’individuazione dei bisogni da soddisfare o la fissazione delle priorità.</p> |
| ATTORI COINVOLTI | Fondazioni esistenti sul territorio, Ambiti Territoriali e Terzo Settore |
| GOVERNANCE | Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Fondazioni |
| STATO DI ATTUAZIONE | <p>Svolti incontri con le principali Fondazioni del territorio.</p> <p>In fase di apertura presso la Fondazione della Comunità Bergamasca un fondo corrente del Consiglio dei Sindaci, dotazione iniziale 25.000 € (risorse integrate nel Fondo Sociale Bergamasco)</p> |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Implementazione delle risorse per lo sviluppo di un welfare locale.</p> <p>Costituzione di una governance territoriale condivisa nella quale le Fondazioni possano configurarsi come soggetti portatori di una visione autonoma a disposizione del sistema sociale e della comunità.</p> |
| CRONOPROGRAMMA | <p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ regolamento del fondo corrente della Consiglio dei Sindaci presso la Fondazione della Comunità Bergamasca. <p>Entro la seconda annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ costituzione di accordi/protocolli di collaborazione. |

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| | |
|------------------------|---|
| PROGETTO | <p>UFFICIO EUROPA</p> <p>La Commissione europea predispone programmi comunitari (attualmente in essere la Programmazione 2014-2020) che rappresentano lo strumento finanziario con cui essa intende realizzare alcuni specifici obiettivi. I finanziamenti vengono gestiti tramite l'emanazione di bandi grazie ai quali, per i Paesi membri, è possibile accedere alle opportunità presenti.</p> <p>Si ritiene che la costituzione di un <i>Ufficio Europa</i>, in collaborazione con le realtà istituzionali che già lo hanno promosso, sia un passo necessario per tentare l'accesso ai finanziamenti diretti della Commissione al fine di realizzare una strategia di internazionalizzazione delle prassi e dello sviluppo di progetti, oltre che naturalmente per beneficiare di possibili risorse aggiuntive per attivare sperimentazioni locali riconosciute a livello europeo, in particolare per i servizi sociali.</p> |
| ATTORI COINVOLTI | Ambiti Territoriali, ASL di Bergamo. |
| GOVERNANCE | Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, ASL di Bergamo, Comune di Bergamo. |
| STATO DI ATTUAZIONE | Ultimata la formazione specifica degli operatori. |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Scambio culturale e reperimento di risorse aggiuntive.</p> <p>Presentazione progetti per almeno 2/3 bandi europei nell'area dei servizi alla persona.</p> |
| CRONOPROGRAMMA | <p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ costituzione delle collaborazioni e delle intese per l'avvio di un Ufficio Europeo unico. |

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER L'AREA RISORSE: continuare l'attività di supporto informativo e divulgativo agli Ambiti Territoriali ed ai Comuni delle proposte di bandi o iniziative di finanziamento promosse dalle diverse istituzioni pubbliche e private nazionali, regionali o provinciali.

OBIETTIVO STRATEGICO N. 2: PROMOZIONE e PREVENZIONE

⇒ Implementazione delle attività di prevenzione e promozione della salute a livello territoriale.

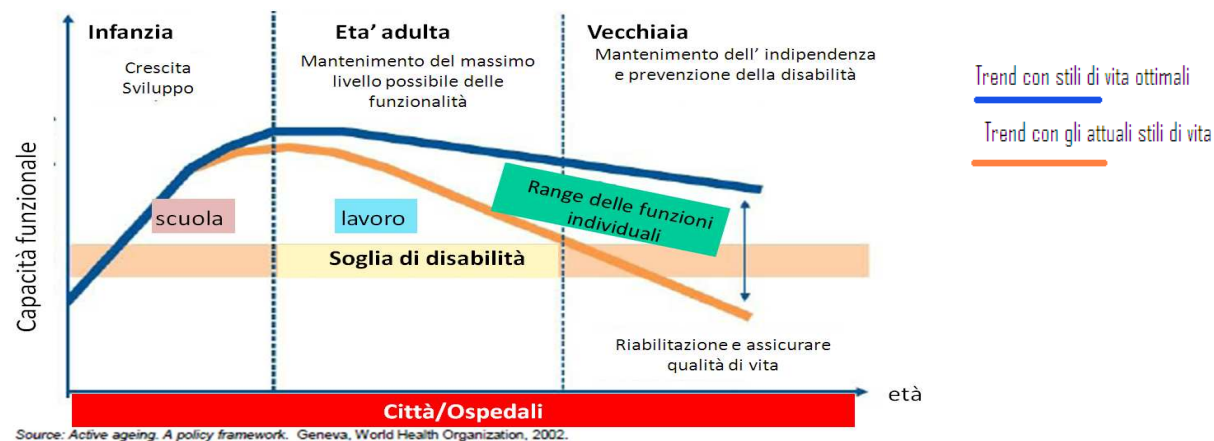
✓ *Parole chiave: territorio, prossimità, promozione.*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilevato come l'80% dei casi di malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, tumori, diabete...) si possa prevenire agendo in modo incisivo sugli stili di vita delle persone. In una popolazione che vive mediamente più a lungo è indispensabile una rinnovata attenzione alla promozione di stili di vita salutari.

Le istituzioni sociali e sanitarie deputate alla cura devono collaborare per farsi promotrici di iniziative finalizzate a ridurre i principali fattori di rischio modificabili per le malattie croniche (tabacco, alimentazione scorretta, sedentarietà e abuso di alcool) attraverso una combinazione di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle comunità locali. Si tratta di iniziative che, a fronte di un esiguo impiego di risorse, hanno un alto impatto sociale (favoriscono il benessere personale e sociale, in alcuni casi creano occasioni di incontro e socializzazione...) e possono avere continuità nel tempo grazie all'impegno e all'imprenditività dei cittadini e delle comunità locali.

| AZIONE | RISULTATO ATTESO |
|---|--|
| Implementare politiche di prevenzione e promozione della salute ed integrazione delle azioni promosse dai diversi attori del sistema di welfare locale. | Promuovere ed alimentare un processo culturale ed operativo che rimetta al centro delle politiche e degli interventi la prevenzione, incentivando l'attivazione delle comunità locali. |

Grafico: Stili di vita e mantenimento della capacità funzionale



ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| AZIONI DI SISTEMA – RETE CITTÀ SANE | |
|--|--|
| PROGETTO | <p>“Rete Citta Sane” si ispira al progetto Healthy Cities, iniziativa promossa dall’Organizzazione Mondiale della Sanità con l’obiettivo di migliorare la salute delle città, del loro ambiente e della popolazione coinvolgendo, oltre alle comunità, anche Enti ed Istituzioni locali interessati alla promozione della salute. La Rete è stata avviata nel 2013 dall’ASL di Bergamo e dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci per favorire la realizzazione, a cura dei Comuni aderenti, di interventi efficaci e sostenibili finalizzati alla promozione di stili di vita sani nei cittadini. La partecipazione alla Rete prevede per le Amministrazioni un percorso triennale di attuazione di buone prassi, raggruppate nelle seguenti aree d’intervento: promozione del benessere personale e sociale, promozione dell’attività fisica e di un’alimentazione corretta, contrasto al fumo di tabacco, contrasto alle dipendenze (abuso di alcool, di sostanze stupefacenti, gioco d’azzardo, ecc.), sicurezza stradale e mobilità sostenibile, ecologia ed ambiente.</p> <p>Alla fine del terzo anno il riconoscimento di “Comune che promuove salute” viene concesso agli Enti Locali che abbiano adottato, complessivamente, non meno di 18 buone pratiche.</p> |
| ATTORI COINVOLTI | Comuni, Associazioni di volontariato, gruppi informali di cittadini, Terzo Settore, ASL di Bergamo. |
| GOVERNANCE | ASL di Bergamo, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci |
| STATO DI ATTUAZIONE | Ad oggi hanno aderito alla Rete 16 Comuni - anno 2013: Albino, Mozzo, Romano di Lombardia, San Paolo d’Argon - anno 2014: Costa Volpino, Nembro, Paladina, San Pellegrino Terme - anno 2015: Alzano Lombardo, Brignano Gera d’Adda, Curno, Dalmine, Levate, Lurano, Trescore Balneario, Zogno. |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Adesione alla Rete da parte di almeno 12 ulteriori Comuni. |
| CRONOPROGRAMMA | Entro il primo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni; Entro il secondo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni; Entro il terzo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni. |

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA: continua l’attività consolidata degli Ambiti Territoriali e dei Comuni sui temi della prevenzione, la collaborazione per le attività specifiche di promozione della salute del Dipartimento di Prevenzione Medico dell’ASL (gruppi di Cammino, igiene e prevenzione nelle comunità scolastiche...) e del Dipartimento delle Dipendenze (la condivisione programmatica dei percorsi informativi e formativi presso contesti di vita comunitari, il supporto ai programmi regionali di promozione delle life skills nelle scuole, ...).

Si assicura inoltre la partecipazione istituzionale e tecnica alla Commissione Prevenzione, organismo inter-istituzionale coordinato del Dipartimento delle Dipendenze ASL, ed ai tavoli di lavoro “Notti in sicurezza” e “Gioco d’Azzardo Patologico”.

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

OBIETTIVO STRATEGICO N. 3: LAVORO IN COMUNE e INTEGRAZIONE

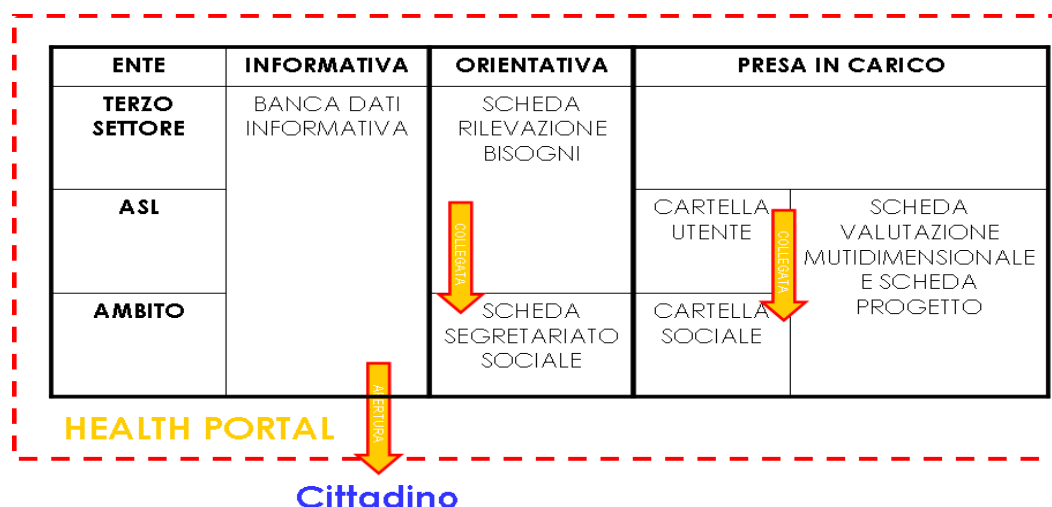
Sviluppo di una maggiore integrazione:

- ⇒ delle politiche e dei servizi sociali nei 14 Ambiti Territoriali (tra Comune e Comune, tra Comune ed Ambito Territoriale);
- ⇒ degli interventi sociosanitari (tra Ambito Territoriale ed ASL);
- ⇒ delle azioni con i diversi attori del sistema di welfare locale (Comuni, Ambito Territoriale, ASL, Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali e altre organizzazioni sociali).

✓ *Parole chiave: condivisione, uniformità, rete di Area Vasta*

In presenza di problematiche complesse non è pensabile ridurre le soluzioni all'interno di schemi rigidi, lineari o meramente procedurali: integrare significa condividere una rappresentazione comune delle criticità e distinguere sfere di competenza, possibilmente ricomponendo il meccanismo decisionale in una dimensione di governance condivisa dei problemi e delle possibili soluzioni.

| AZIONE | RISULTATO ATTESO |
|--|--|
| Implementare i luoghi e le occasioni atte a favorire processi d'integrazione che sostengano processi decisionali e/o di sintesi attraverso modalità d'intervento concordate e favorendo economie gestionali. | Informare ed orientare il cittadino nella rete dei servizi, migliorare il livello di conoscenza dei bisogni della popolazione e delle comunità locali. Supportare le situazioni di fragilità sociale attraverso una presa in carico integrata. |



ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| AZIONI DI SISTEMA – WELFARE D'ACCESSO | |
|--|--|
| PROGETTO | <p>SPORTELLINO UNICO WELFARE</p> <p>Il progetto prevede l'attuazione di un modello di welfare unitario grazie alla sistematizzazione e valorizzazione degli attuali punti informativi presenti sul territorio provinciale. Lo Sportello Unico Welfare diviene un riferimento unico, per gli operatori ed il cittadino, per rispondere alle esigenze delle persone e della popolazione secondo un modello di segretariato sociale diffuso di prossimità, con i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ informazione e orientamento del cittadino nella rete dei servizi locali; ✓ integrazione dei dati del segretariato sociale professionale con le informazioni trattate dalle altre agenzie del territorio, in primis l'ASL; ✓ accessibilità diretta, via web, da parte del cittadino alla banca dati informativa, appositamente studiata per una fruibilità immediata e semplice. <p>Il modello Sportello Unico ha un'estensione provinciale ed è alimentato da una costante e capillare azione di aggiornamento locale e territoriale.</p> |
| ATTORI COINVOLTI | <p>ASL di Bergamo, Ambiti Territoriali, Caritas Diocesana Bergamasca, Unione Sindacale Territoriale di Bergamo – CISL, Segreteria Provinciale CGIL Bergamo, Auser Territoriale Provinciale di Bergamo, Anffas Bergamo, Società San Vincenzo de Paoli – Bergamo, Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare – Bergamo, Patronato Acli Bergamo, Centro Servizi Bottega del Volontariato Bergamo.</p> |
| GOVERNANCE | <p>Tavolo di coordinamento provinciale con i rappresentanti degli Enti coinvolti. Gruppi di Lavoro locali nei 14 Ambiti Territoriali/Distretti socio sanitari.</p> |
| STATO DI ATTUAZIONE | <p>La sperimentazione, finanziata come azione innovativa regionale assegnata all'ASL di Bergamo, ha avuto inizio a fine anno 2013 e si è concentrata in tre Ambiti Territoriali individuati sulla base di diverse centralità operative:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. centralità operativa focalizzata sui servizi sanitari e sociosanitari: sperimentazione nella realtà distrettuale ASL della Bassa Bergamasca – sede di Treviglio; 2. centralità operativa focalizzata sui servizi socio-assistenziali: sperimentazione nella realtà comunale – Comune di Bergamo; 3. centralità operativa focalizzata sull'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali: sperimentazione SUW nella realtà composta dal Distretto Socio Sanitario, dall'Ambito Territoriale e dalla Caritas della Valle |

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>Seriana (sede Albino).</p> <p>I risultati di questo primo <i>step</i> operativo sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ individuazione ed alberatura dei bisogni espressi dal cittadino; ✓ condivisione dei linguaggi comuni; ✓ localizzazione dei punti fisici territoriali per accogliere i cittadini. <p>Attualmente sono attivi, nei territori individuati ed in via sperimentale, 24 Sportelli Unici Welfare che hanno orientato e dato informazioni a circa 1000 cittadini.</p> |
| <p>OBIETTIVI NEL TRIENNIO</p> | <p>Aumentare il livello di conoscenza dei bisogni espressi dalle persone.</p> <p>Migliorare la capacità di integrazione informativa tra i diversi Enti coinvolti.</p> <p>Attivare, nell'ottica del segretariato sociale diffuso di prossimità, 330 Sportelli Unici Welfare a livello provinciale (242 presso i servizi sociali comunali, 7 presso i Distretti sociosanitari ASL, 80 presso gli enti coinvolti: Caritas, Patronati, Volontariato, ecc...).</p> <p>Si stima che le persone che usufruiranno dello Sportello Unico Welfare in un anno, saranno circa 10.000. Con l'apertura della banca dati informativa direttamente al cittadino si ipotizzano circa 20.000 accessi annui.</p> |
| <p>CRONOPROGRAMMA</p> | <p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ aggiornamento protocollo d'intesa tra gli Enti coinvolti e allargamento alla partecipazione attiva di altre Organizzazioni; ✓ costituzione di Gruppi di Lavoro locali; ✓ apertura sperimentale di un sito web per il cittadino; ✓ conclusione della sperimentazione regionale. <p>Entro il secondo anno dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ completamento strumentazione di supporto; ✓ accreditamento Sportelli Unici Welfare. |

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| AZIONI DI SISTEMA – AREA SOCIO-ASSISTENZIALE | |
|---|---|
| PROGETTO | MARGINALITÀ SOCIALE Individuazione di strumenti e risorse al fine di sostenere interventi di contrasto alla povertà ed ai fenomeni di grave marginalità sociale. |
| ATTORI COINVOLTI | Ambiti Territoriali, ASL, Terzo Settore |
| GOVERNANCE | Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, ASL di Bergamo, Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus |
| STATO DI ATTUAZIONE | Sulla scorta dell'esperienza e dei risultati ottenuti dal Bando Triennale 2011-2013 (aree di intervento: carcere, AIDS, senza fissa dimora, grave marginalità, tratta e prostituzione), prorogato anche per il 2014 (aree di intervento: emergenza abitativa e inserimento lavorativo), è attualmente in essere grazie alla collaborazione con la Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus il Bando 2015 per azioni di contrasto alla povertà e ai fenomeni di grave marginalità o in condizione di detenzione, per le seguenti aree di intervento: <ul style="list-style-type: none"> - emergenza abitativa (strutture di accoglienza, dormitori, reinserimento abitativo a favore di persone in condizione di marginalità e/o senza dimora); - inserimento lavorativo (progetti individualizzati di accompagnamento al lavoro e predisposizione di percorsi individuali protetti e supportati per la sperimentazione di abilità lavorative). |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Definizione e implementazione di un quadro di regia territoriale per lo sviluppo di una progettualità complessiva di contrasto ai fenomeni di povertà e marginalità sociale a livello provinciale. |
| CRONOPROGRAMMA | Entro la prima annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ monitoraggio e valutazione del Bando in atto e del relativo Protocollo d'Intesa con valutazione di eventuale replicabilità dell'iniziativa. Entro la terza annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ valutazione del possibile sostegno anche a livello locale e/o di Ambito Territoriale per iniziative che prevedano azioni di contrasto alla povertà e/o di sostegno al reddito. |

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER L'AREA SOCIO-ASSISTENZIALE: continua il lavoro di produzione di linee guida provinciali e modelli di lavoro uniformi per gli interventi e la lettura del bisogno sociale attraverso il sostegno ai tavoli di lavoro provinciali tecnici ed istituzionali che vedono la partecipazione degli Ambiti Territoriali (Tavolo Terzo Settore dell'ASL di Bergamo, Gruppo Interistituzionale per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, Gruppo di coordinamento provinciale dei Referenti per la tutela minori, Gruppo Tecnico Conciliazione Famiglia e Lavoro). Si

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

garantisce inoltre il continuo lavoro di confronto, anche attraverso la Consulta d'Orientamento L.328/00, con le Organizzazioni Sindacali, i rappresentanti del Terzo Settore e dell'associazionismo, i gestori delle unità d'offerta sociali, il volontariato.

| AZIONI DI SISTEMA – AREA SOCIO SANITARIA | |
|---|---|
| PROGETTO | DOMICILIARITÀ Al fine di favorire la permanenza al proprio domicilio delle persone fragili in condizione di grave e gravissima disabilità e/o non autosufficienza, si promuove la presa in carico delle diverse situazioni attraverso una valutazione multidisciplinare e un progetto individualizzato che ricomprenda anche la famiglia di appartenenza e le eventuali risorse della comunità locale. A tal fine si consolida e valorizza l'esperienza territoriale in atto dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), quali servizi integrati per la valutazione e per l'erogazione di interventi e prestazioni socio-sanitarie e/o socio-assistenziali. |
| ATTORI COINVOLTI | Ambiti Territoriali, ASL di Bergamo. |
| GOVERNANCE | Cabina di Regia nei diversi livelli previsti: strategica, tecnico-operativa, territoriale. |
| STATO DI ATTUAZIONE | Intese per la valutazione congiunta e multidisciplinare delle persone in condizione di gravissima disabilità e, ove richiesto, dei soggetti con grave disabilità e/o in condizione di non autosufficienza. |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Sperimentazione, in almeno due Distretti socio-sanitari/Ambiti Territoriali, di percorsi unici ed integrati di valutazione e presa in carico, tramite interventi domiciliari (Assistenza Domiciliare Integrata e Servizio di Assistenza Domiciliare), di soggetti fragili e delle loro famiglie. |
| CRONOPROGRAMMA | Entro il primo anno del Piano di Zona: ✓ applicazione del protocollo d'intesa per il funzionamento integrato dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD). |

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER L'AREA SOCIO SANITARIA: continuano i lavori di implementazione dell'integrazione socio-sanitaria attraverso la partecipazione degli Ambiti Territoriali ai diversi Gruppi di lavoro tecnici ed istituzionali coordinati dall'ASL di Bergamo: monitoraggio Protocollo provinciale tra ASL e Ambiti Territoriali sulle linee guida comuni per i casi di tutela minori, collaborazione con l'Ufficio di Protezione Giuridica,

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

partecipazione agli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale e per la Neuropsichiatria Infantile e dell' Adolescenza, al Tavolo di lavoro sul Piano di inclusione sociale, ai Gruppi di lavoro sul Piano d'Azione Regionale a favore dei soggetti disabili e al Coordinamento HIV-AIDS.

STRUMENTI DI SUPPORTO INFORMATICO

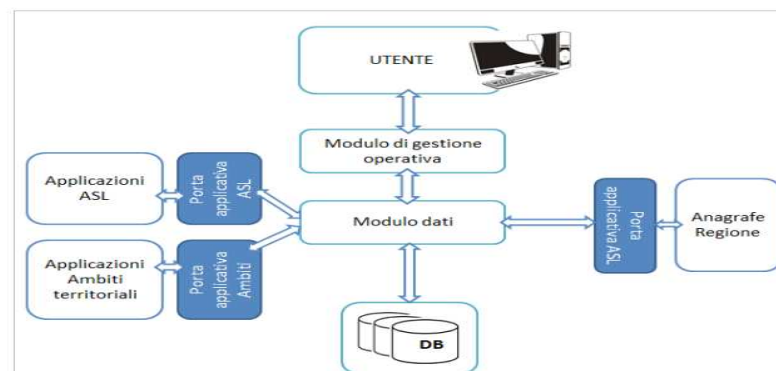
⇒ Potenziamento dell'*Information Technology (IT)* a supporto dei processi di integrazione e degli obiettivi programmati.

✓ *Parole chiave: informatizzazione, conoscenza, accesso.*

L'informatizzazione del sistema sociale risulta essere una delle leve importanti per sostenere processi di innovazione tecnologica coniugati ad un'evoluzione e valorizzazione delle professionalità e delle competenze esistenti.

La costituzione di un'infrastruttura informatica al servizio di Comuni e Ambiti Territoriali, già pienamente integrata alla rete ASL, avviata nella scorsa triennalità, ha avuto il pregio di rafforzare la comunicazione e l'integrazione delle reti, unificare e semplificare processi, migliorare la connettività e rendere più funzionali le relazioni tra i servizi.

| AZIONE | RISULTATO ATTESO |
|--|---|
| Il settore sociale partecipa, in primis con l'ASL, al "ciclo della convergenza digitale" dove ricerca, domanda e documentazione ad alto contenuto di conoscenza sono ideati e realizzati territorialmente attraverso l'incontro con gli operatori e la convergenza di reti, apparecchiature e servizi, assicurando ai cittadini l'adeguata garanzia dei livelli di policy e privacy. | In una logica incrementale "pensare e progettare digitale" quale elemento fondamentale di supporto ai processi di integrazione, all'unificazione dei linguaggi operativi, all'aumento delle conoscenze, alla riduzione della frammentarietà e dei costi. Tutto ciò, da realizzare attraverso un'ulteriore diffusione ed integrazione dei sistemi e delle banche date informative. |



ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| AZIONE DI SISTEMA: INFORMATIZZAZIONE | |
|---|---|
| PROGETTO | <p>HEALTH PORTAL</p> <p>La soluzione informatica per la gestione dei servizi socio-assistenziali erogati dai servizi sociali comunali e dagli Ambiti Territoriali, consente di gestire le aree di richiesta assistenziale dei cittadini, definendo il nucleo familiare, gli eventi di accoglienza, la valutazione e l'erogazione dei diversi servizi. È presente anche un cruscotto statistico in grado di fornire indicatori sui servizi erogati e relativi costi.</p> <p>Il sistema condivide i dati anagrafici, in una logica di conoscenza e di integrazione tra l'area sanitaria e socio-sanitaria di competenza ASL e quella socio-assistenziale di competenza dei Comuni, inoltre è già predisposto per la raccolta dei dati statistici ed epidemiologici condivisi.</p> <p>L'applicativo è collegato per la parte dei <i>professional</i> direttamente agli strumenti dello Sportello Unico Welfare e quindi permette l'attivazione contemporanea delle funzioni di informazione, orientamento e di presa in carico integrata della persona attraverso la codifica di un piano individualizzato d'assistenza che si interfaccia direttamente con le informazioni di carattere sociale e sociosanitario già presenti nel sistema.</p> |
| ATTORI COINVOLTI | Ambiti Territoriali e Comuni afferenti, ASL di Bergamo. |
| GOVERNANCE | Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Bergamo, ASL di Bergamo. |
| STATO DI ATTUAZIONE | <p>La sperimentazione, iniziata a fine 2012, ha permesso di passare dalle 5000 cartelle utente informatizzate di allora, alle circa 22.000 odierne. Questo, a livello provinciale, ha permesso di codificare e registrare un totale di 45.000 servizi e prestazioni sociali effettuate dai Comuni e dagli Ambiti Territoriali a favore dei propri cittadini (SAD, Buoni sociali, Voucher, ecc). Al dato si devono aggiungere le cartelle sociali di competenza del Comune di Bergamo, del Comune di Treviglio e dell' Ambito Isola Bergamasca che, pur informatizzati, hanno in uso software diversi.</p> <p>È stato istituito in modo permanente il tavolo di lavoro provinciale dei referenti software costituito da rappresentanti di ciascun Ambito Territoriale al fine di monitorare e migliorare l'utilizzo dello strumento. L'applicativo è stato infatti sviluppato attraverso aggiustamenti e integrazioni in <i>progress</i> dagli operatori stessi.</p> <p>Attualmente in fase di studio un ulteriore sviluppo del sistema con la costruzione della scheda di valutazione</p> |

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| | |
|------------------------|---|
| | multidimensionale e della scheda progetto sociale univoca a livello di Ambiti Territoriali ed integrata alle funzioni ADI web in uso all'ASL. |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Aumentare il livello di conoscenza della tipologia degli interventi e della loro efficacia nel tempo. Ampliare la capacità di integrazione informativa tra i diversi Ambiti Territoriali, ASL ed altri Enti. Completare il processo di informatizzazione delle cartelle sociali. Gestione off-line degli archivi e dei servizi e loro codifica anche attraverso tablet e smarthphone. |
| CRONOPROGRAMMA | Entro la prima annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ informatizzazione della scheda di valutazione multidimensionale e di quella di progetto individuale sociale integrata con l'ASL; Entro la terza annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ completa integrazione tra i software per la gestione dei servizi sociali attivi negli Ambiti Territoriali e nei Comuni dell'ASL di Bergamo. |

| | | | | |
|--|---------------|-------|-----------------------|-------|
| NUMERO CARTELLE SOCIALI ATTIVE PER AMBITO TERRITORIALE AL 31.03.2015 | Bergamo | 4948* | Val Seriana | 3698 |
| | Dalmine | 2474 | Val Seriana Superiore | 1494 |
| | Seriate | 2113 | Valle Brembana | 343 |
| | Grumello | 661 | Valle Imagna | 266 |
| | Val Cavallina | 5040 | Isola Bergamasca | 3430* |
| | Basso Sebino | 2283 | Treviglio | 1331* |
| | Alto Sebino | 810 | Romano di Lombardia | 843 |

**Nel dato sono comprese le cartelle sociali del Comune di Bergamo per l'Ambito di Bergamo, del Comune di Treviglio per l'Ambito di Treviglio e l'Ambito Territoriale Isola Bergamasca che hanno in uso un software gestionale diverso da quello provinciale.*

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

| | |
|------------------------|---|
| PROGETTO | <p>SIMULATORE NUOVO ISEE Applicativo informatico che consente ai Comuni di effettuare simulazioni ed analisi sull'applicazione del nuovo ISEE collegandosi con apposite credenziali alle Dichiarazioni Sostitutive Uniche dell'INPS ed effettuando simulazioni individualizzate per valutare l'impatto del nuovo ISEE sui cittadini e sulle Amministrazioni Comunali.</p> |
| ATTORI COINVOLTI | Comuni, Ambiti Territoriali. |
| GOVERNANCE | Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Seriate. |
| STATO DI ATTUAZIONE | <p>L'applicativo è attivo ed in uso da febbraio 2015. Le credenziali attivate sono state 75, per un totale di 158 accessi, e hanno generato circa 11.100 interrogazioni alla banca dati INPS.</p> |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Utilizzare lo strumento come parte integrante della strumentazione informatica a disposizione degli Ambiti Territoriali. |
| CRONOPROGRAMMA | <p>Entro il primo anno dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ultimare le simulazioni di impatto e l'analisi delle valutazioni. |

➤ SISTEMA DI VALUTAZIONE

Tutti gli obiettivi indicati nel Prologo saranno valutati con gli indicatori di risultato evidenziati nelle tabelle specifiche, ma anche per la loro capacità di produrre meccanismi generativi, quali:

- capacità di produrre valore sociale (lettura dei bisogni del territorio);
- capacità di produrre valore culturale e partecipazione civica (attivazione delle comunità locale);
- capacità di produrre valore di rafforzamento istituzionale (riconoscimento della valenza sociale dei progetti);
- capacità di produrre valore economico (promozione di imprenditività sociale, risorse aggiuntive a disposizione).

➤ RUOLI E RESPONSABILITÀ

La responsabilità politico-istituzionale del Prologo ai Piani di Zona 2015-2017 e la realizzazione degli obiettivi previsti sono affidate, in un'ottica sovra-comunale e provinciale, al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci ed ai Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci degli Ambiti Territoriali.

La traduzione tecnico-operativa ed il raggiungimento degli obiettivi sono assegnati all'Ufficio Sindaci ed ai Responsabili degli Uffici di Piano, le cui modalità di funzionamento e raccordo sono già state definite con specifico Regolamento.

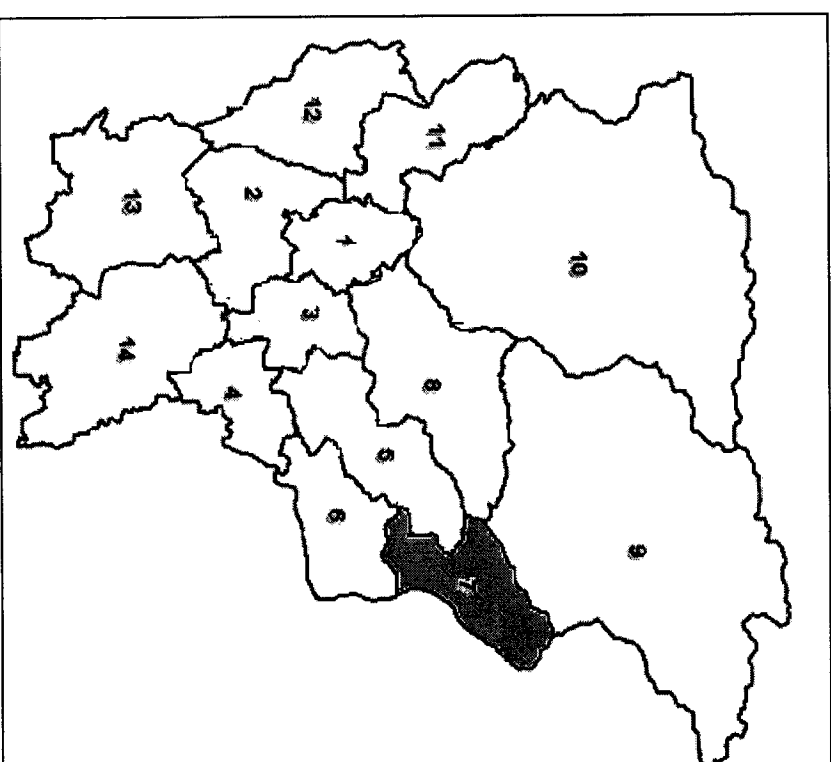
Il processo di supporto al conseguimento degli obiettivi indicati sarà sostenuto anche, ove possibile, attraverso attività di formazione in collaborazione con le diverse agenzie del territorio ed in particolare con la Provincia di Bergamo, l'Università degli Studi di Bergamo e l'ASL di Bergamo.

Il quadro delle azioni previste ha un orizzonte triennale, la sua sostenibilità economico-operativa, ad oggi, è garantita però solamente per l'anno in corso dal Fondo Sociale Bergamasco, costituito prevalentemente da una quota parte, pari al 5% del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, assegnato agli Ambiti Territoriali e finalizzato a sostenere le azioni previste nel Prologo provinciale dei Piani di Zona.

ALLEGATO PRIMO- PROLOGO PROVINCIALE

Distretto Alto Sebino

Comuni: Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno,
Lovere, Pianico, Riva di Soltò, Rogno, SoltòCollina,
Sovere.



Attività ADI

Dati di trend anni 2011-2013

Popolazione residente e popolazione assistita - dato generale

| Popolazione residente | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 |
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 1.098.740 | 1.085.890 | 1.094.062 |
| Fonte dati ISTAT | 31/01/01/2011 | 31/01/01/2012 | 31/01/01/2013 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 31.439 | 31.076 | 31.129 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 2,9% | 2,9% | 2,8% |

| Popolazione totale assistita | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 |
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 10.196 | 11.215 | 11.460 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 419 | 450 | 426 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 4,1% | 4,0% | 3,7% |

Sono riportati i dati generali dell'ultimo triennio.
 Ogni tabella riporta il dato distrettuale messo in relazione al dato provinciale

| Tasso di copertura per 1000 abitanti | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 |
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 9,3 | 10,3 | 10,5 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 13,3 | 14,5 | 13,7 |
| differenza sulla media provinciale | 4,0 | 4,2 | 3,2 |

Popolazione residente e popolazione assistita per fascia d'età

| Popolazione residente per classi d'età | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|
| dato distretto | 2011 | 2012 | 2013 |
| 00-04 | 1.555 | 1.553 | 1.535 |
| 05-09 | 1.517 | 1.520 | 1.503 |
| 10-14 | 1.490 | 1.501 | 1.516 |
| 15-19 | 1.435 | 1.387 | 1.412 |
| 20-24 | 1.474 | 1.477 | 1.480 |
| 25-29 | 1.683 | 1.647 | 1.617 |
| 30-34 | 1.982 | 1.833 | 1.768 |
| 35-39 | 2.530 | 2.405 | 2.298 |
| 40-44 | 2.645 | 2.559 | 2.572 |
| 45-49 | 2.439 | 2.435 | 2.507 |
| 50-54 | 2.100 | 2.163 | 2.178 |
| 55-59 | 1.927 | 1.919 | 1.953 |
| 60-64 | 2.132 | 2.023 | 1.968 |
| 65-69 | 1.789 | 1.779 | 1.858 |
| 70-74 | 1.636 | 1.700 | 1.719 |
| 75-79 | 1.275 | 1.268 | 1.273 |
| 80-84 | 932 | 988 | 1.014 |
| >=85 | 900 | 919 | 958 |
| totali | 31.439 | 31.076 | 31.129 |

| Popolazione totale assistita per classi d'età | | | |
|---|------------|------------|------------|
| dato distretto | 2011 | 2012 | 2013 |
| 00-04 | 1 | | |
| 05-09 | 1 | 1 | 1 |
| 10-14 | 1 | 2 | 2 |
| 15-19 | | | |
| 20-24 | 1 | 1 | 2 |
| 25-29 | 1 | 2 | 1 |
| 30-34 | 4 | 6 | 1 |
| 35-39 | 3 | 3 | 5 |
| 40-44 | 4 | 7 | 4 |
| 45-49 | 5 | 5 | 4 |
| 50-54 | 5 | 7 | 7 |
| 55-59 | 9 | 11 | 13 |
| 60-64 | 15 | 19 | 16 |
| 65-69 | 21 | 23 | 22 |
| 70-74 | 39 | 30 | 43 |
| 75-79 | 67 | 60 | 58 |
| 80-84 | 81 | 82 | 84 |
| >=85 | 161 | 191 | 165 |
| totali | 419 | 450 | 426 |

| Tasso di copertura per 1000 abitanti | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| dato distretto | 2011 | 2012 | 2013 |
| 00-04 | 0,6 | 0,0 | 0,0 |
| 05-09 | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| 10-14 | 0,7 | 1,3 | 1,3 |
| 15-19 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 20-24 | 0,7 | 0,7 | 1,4 |
| 25-29 | 0,6 | 1,2 | 0,6 |
| 30-34 | 2,0 | 3,3 | 0,6 |
| 35-39 | 1,2 | 1,2 | 2,2 |
| 40-44 | 1,5 | 2,7 | 1,6 |
| 45-49 | 2,1 | 2,1 | 1,6 |
| 50-54 | 2,4 | 3,2 | 3,2 |
| 55-59 | 4,7 | 5,7 | 6,7 |
| 60-64 | 7,0 | 9,4 | 8,1 |
| 65-69 | 11,7 | 12,9 | 11,8 |
| 70-74 | 23,8 | 17,6 | 25,0 |
| 75-79 | 52,5 | 47,3 | 45,6 |
| 80-84 | 86,9 | 83,0 | 82,8 |
| >=85 | 178,9 | 207,8 | 170,1 |
| totali | 13,3 | 14,5 | 13,7 |

Pazienti assistiti nei diversi moduli nei tre anni

| Assistiti con emissione PAI | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 6.135 | 6.966 | 6.850 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 218 | 256 | 213 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 3,6% | 3,7% | 3,1% |

| Assistiti in estemporanea | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 5.195 | 5.474 | 5.852 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 245 | 247 | 262 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 4,7% | 4,5% | 4,5% |

| Assistiti in più moduli | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 1.134 | 1.225 | 1.242 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 44 | 53 | 49 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 3,9% | 4,3% | 3,9% |

NOTA: il totale tra assistiti PAI e assistiti in estemporanea non corrisponde al totale popolazione assistita. Nel caso di pazienti seguiti in due diverse modalità assistenziali il codice fiscale dell'Utente viene ricontato nel modulo assistenziale preso in considerazione.

Dati economici generale

| Spesa VOUCHER TOTALE | | | |
|---|---------------------|----------------------|----------------------|
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 8.329.076,47 | 10.963.593,93 | 12.090.864,97 |
| Fonte dati ISTAT | #I01/01/2011 | #I01/01/2012 | #I01/01/2013 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | € 312.348,31 | € 478.511,52 | € 296.364,80 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 3,8% | 4,4% | 2,5% |

| SPESA ESTEMPORANEE | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 570.550,00 | 512.531,40 | 466.646,40 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | € 26.168,00 | € 20.173,00 | € 17.016,00 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 4,6% | 3,9% | 3,6% |

| SPESA PAI | | | |
|---|---------------------|----------------------|----------------------|
| dato provinciale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 7.758.526,47 | 10.451.062,53 | 11.624.218,57 |
| dato distrettuale | 2011 | 2012 | 2013 |
| | € 286.180,31 | € 458.338,52 | € 279.348,80 |
| Rapporto dato distrettuale su provinciale | 3,7% | 4,4% | 2,4% |

Spesa PAI per classi d'età

| Classi di età | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | |
|---------------|-----------------------|---------------------|---|------------------------|---------------------|---|------------------------|---------------------|---|
| | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale |
| 00-04 | € 61.753,59 | € 241,35 | 0,4% | € 94.447,71 | € 960,00 | 0,0% | € 99.147,49 | | 0,0% |
| 05-09 | € 51.116,03 | | 0,0% | € 81.205,96 | € 960,00 | 1,2% | € 120.501,16 | | 0,0% |
| 10-14 | € 82.675,95 | € 2.592,00 | 3,1% | € 124.958,57 | € 12.041,35 | 9,6% | € 73.653,67 | € 7.332,00 | 10,0% |
| 15-19 | € 44.824,46 | | 0,0% | € 52.882,39 | | 0,0% | € 96.224,29 | | 0,0% |
| 20-24 | € 51.696,71 | € 520,00 | 1,0% | € 62.980,55 | € 520,00 | 0,8% | € 39.984,19 | € 1.332,00 | 3,3% |
| 25-29 | € 29.674,05 | | 0,0% | € 75.926,86 | € 3.095,00 | 4,1% | € 97.312,87 | | 0,0% |
| 30-34 | € 48.033,37 | € 520,00 | 1,1% | € 55.794,64 | € 2.476,07 | 4,4% | € 57.590,78 | | 0,0% |
| 35-39 | € 86.568,53 | € 1.538,00 | 1,8% | € 91.680,37 | € 260,00 | 0,3% | € 118.166,96 | € 660,00 | 0,6% |
| 40-44 | € 83.938,04 | € 8.658,15 | 10,3% | € 116.097,85 | € 12.399,09 | 10,7% | € 111.144,22 | € 1.848,02 | 1,7% |
| 45-49 | € 220.323,42 | € 17.249,46 | 7,8% | € 262.818,51 | € 9.982,76 | 3,8% | € 255.419,64 | € 10.823,33 | 4,2% |
| 50-54 | € 141.880,21 | € 8.442,37 | 6,0% | € 222.151,49 | € 17.660,03 | 7,9% | € 323.328,79 | € 6.159,41 | 1,9% |
| 55-59 | € 271.574,14 | € 17.116,15 | 6,3% | € 341.260,71 | € 18.558,85 | 5,4% | € 371.592,63 | € 10.517,44 | 2,8% |
| 60-64 | € 430.826,68 | € 18.872,96 | 4,4% | € 553.959,81 | € 46.356,10 | 8,4% | € 716.671,84 | € 19.276,91 | 2,7% |
| 65-69 | € 496.149,38 | € 27.736,14 | 5,6% | € 715.420,56 | € 54.275,05 | 7,6% | € 792.729,13 | € 25.212,48 | 3,2% |
| 70-74 | € 906.201,83 | € 28.159,63 | 3,1% | € 1.185.393,41 | € 45.497,66 | 3,8% | € 1.249.405,20 | € 35.211,57 | 2,8% |
| 75-79 | € 1.092.181,03 | € 36.608,18 | 3,4% | € 1.367.209,00 | € 41.091,55 | 3,0% | € 1.736.817,17 | € 29.807,49 | 1,7% |
| 80-84 | € 1.413.889,24 | € 39.330,21 | 2,8% | € 1.802.501,14 | € 52.791,09 | 2,9% | € 1.873.837,02 | € 51.258,98 | 2,7% |
| >=85 | € 2.245.209,79 | € 78.595,71 | 3,5% | € 3.244.373,00 | € 140.373,92 | 4,3% | € 3.490.691,52 | € 79.909,17 | 2,3% |
| totali | € 7.758.526,47 | € 286.180,31 | 3,7% | € 10.451.062,54 | € 458.338,52 | 4,4% | € 11.624.218,57 | € 279.348,80 | 2,4% |

Numero PAI per classi d'età

| Classi di età | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | |
|---------------|------------------|-------------------|---|------------------|-------------------|---|------------------|-------------------|---|
| | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale |
| 00-04 | 114 | 1 | 0,9% | 185 | | 0,0% | 221 | | 0,0% |
| 05-09 | 78 | | 0,0% | 128 | 4 | 3,1% | 286 | | 0,0% |
| 10-14 | 115 | 10 | 8,7% | 153 | 19 | 12,4% | 149 | 25 | 16,8% |
| 15-19 | 109 | | 0,0% | 135 | | 0,0% | 178 | | 0,0% |
| 20-24 | 125 | 2 | 1,6% | 168 | 2 | 1,2% | 124 | 4 | 3,2% |
| 25-29 | 47 | | 0,0% | 127 | 5 | 3,9% | 157 | | 0,0% |
| 30-34 | 90 | 2 | 2,2% | 84 | 5 | 6,0% | 127 | | 0,0% |
| 35-39 | 171 | 4 | 2,3% | 207 | 1 | 0,5% | 260 | 2 | 0,8% |
| 40-44 | 240 | 33 | 13,8% | 265 | 35 | 13,2% | 301 | 10 | 3,3% |
| 45-49 | 525 | 38 | 7,2% | 603 | 18 | 3,0% | 656 | 21 | 3,2% |
| 50-54 | 454 | 23 | 5,1% | 571 | 36 | 6,3% | 766 | 23 | 3,0% |
| 55-59 | 750 | 48 | 6,4% | 894 | 46 | 5,1% | 969 | 61 | 6,3% |
| 60-64 | 1.317 | 46 | 3,5% | 1.587 | 96 | 6,0% | 1.886 | 57 | 3,0% |
| 65-69 | 1.566 | 76 | 4,9% | 2.134 | 124 | 5,8% | 2.192 | 90 | 4,1% |
| 70-74 | 2.776 | 83 | 3,0% | 3.676 | 119 | 3,2% | 3.612 | 156 | 4,3% |
| 75-79 | 3.636 | 139 | 3,8% | 4.476 | 155 | 3,5% | 5.219 | 116 | 2,2% |
| 80-84 | 4.772 | 120 | 2,5% | 6.136 | 167 | 2,7% | 6.261 | 221 | 3,5% |
| >=85 | 7.954 | 298 | 3,7% | 11.749 | 452 | 3,8% | 12.125 | 382 | 3,2% |
| totali | 24.839 | 923 | 3,7% | 33.278 | 1.284 | 3,9% | 35.489 | 1.168 | 3,3% |

Costi medi PAI per classi d'età

| Classi di età | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | |
|---------------|------------------|-------------------|---|------------------|-------------------|---|------------------|-------------------|---|
| | dato provinciale | dato distrettuale | Differenza dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Differenza dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Differenza dato distrettuale su provinciale |
| 00-04 | € 541,70 | € 241,95 | € 300,35 | € 510,53 | € #DIV/0! | € | € 448,63 | | |
| 05-09 | € 655,33 | | | € 634,42 | € 240,00 | € 394,42 | € 421,33 | | |
| 10-14 | € 718,92 | € 259,20 | € 459,72 | € 816,72 | € 633,76 | € 182,97 | € 494,32 | € 293,28 | € 201,04 |
| 15-19 | € 411,23 | | | € 391,72 | € #DIV/0! | | € 540,59 | | |
| 20-24 | € 413,57 | € 260,00 | € 153,57 | € 374,88 | € 260,00 | € 114,88 | € 322,45 | € 333,00 | € 10,55 |
| 25-29 | € 631,36 | | | € 597,85 | € 619,00 | € 21,15 | € 619,83 | | |
| 30-34 | € 533,82 | € 260,00 | € 273,82 | € 664,22 | € 495,21 | € 169,01 | € 453,47 | | |
| 35-39 | € 506,25 | € 384,50 | € 121,75 | € 442,90 | € 260,00 | € 182,90 | € 454,49 | € 330,00 | € 124,49 |
| 40-44 | € 349,74 | € 262,37 | € 87,37 | € 438,11 | € 354,26 | € 83,85 | € 369,25 | € 184,80 | € 184,45 |
| 45-49 | € 419,66 | € 453,93 | € 34,27 | € 435,85 | € 554,60 | € 118,75 | € 389,36 | € 515,40 | € 126,04 |
| 50-54 | € 312,51 | € 367,06 | € 54,55 | € 389,06 | € 490,56 | € 101,50 | € 422,10 | € 267,80 | € 154,30 |
| 55-59 | € 362,10 | € 356,59 | € 5,51 | € 381,72 | € 403,45 | € 21,73 | € 383,48 | € 172,42 | € 211,06 |
| 60-64 | € 327,13 | € 410,28 | € 83,15 | € 349,06 | € 482,88 | € 133,82 | € 380,00 | € 338,19 | € 41,80 |
| 65-69 | € 316,83 | € 364,95 | € 48,12 | € 335,25 | € 437,70 | € 102,45 | € 361,65 | € 280,14 | € 81,51 |
| 70-74 | € 326,44 | € 339,27 | € 12,83 | € 322,47 | € 382,33 | € 59,86 | € 345,90 | € 225,72 | € 120,19 |
| 75-79 | € 300,38 | € 263,37 | € 37,01 | € 305,45 | € 265,11 | € 40,35 | € 332,79 | € 256,96 | € 75,83 |
| 80-84 | € 296,29 | € 327,75 | € 31,46 | € 293,76 | € 316,11 | € 22,36 | € 299,29 | € 231,94 | € 67,35 |
| >=85 | € 282,27 | € 263,74 | € 18,53 | € 276,14 | € 310,56 | € 34,42 | € 287,89 | € 209,19 | € 78,71 |
| total | € 312,35 | € 310,05 | € 2,30 | € 314,05 | € 356,96 | € 42,91 | € 327,54 | € 239,17 | € 88,38 |

Spesa PAI per macropatologia

| Macropatologie | 2011 | | | | 2012 | | | | 2013 | | | |
|------------------------|-----------------------|---------------------|---|------------------------|---------------------|-------------------|---|---------------------|------------------|-------------------|---|---|
| | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | |
| | € | € | % | € | € | € | % | € | € | € | % | € |
| ALTRA PATOLOGIA | € 726.970,90 | € 17.215,63 | 2,4% | € 915.008,77 | € 21.905,78 | 2,4% | € 997.518,34 | € 19.166,04 | € 1.9% | | | |
| CARDIOPOLMONARE | € 312.608,65 | € 24.842,73 | 7,8% | € 298.433,89 | € 32.179,17 | 10,8% | € 294.845,68 | € 10.752,05 | € 3,6% | | | |
| CEREBROPATIE VASCOLARI | € 466.724,07 | € 20.080,51 | 4,3% | € 426.926,66 | € 31.973,52 | 7,5% | € 362.678,47 | € 9.990,10 | € 2,8% | | | |
| DEMENZA | € 276.941,85 | € 14.134,00 | 5,1% | € 332.520,79 | € 42.902,83 | 12,9% | € 310.582,72 | € 14.232,06 | € 4,6% | | | |
| LESIONI DELLA CUTI | € 1.798.059,58 | € 22.847,05 | 1,3% | € 3.215.771,79 | € 58.990,27 | 1,8% | € 3.392.173,31 | € 29.903,50 | € 0,9% | | | |
| LESIONI VASCOLARI | € 287.620,01 | € 14.229,00 | 4,9% | € 279.321,73 | € 11.119,98 | 4,0% | € 259.497,04 | € 9.730,70 | € 3,7% | | | |
| MALATTIA DEL SISTEMA | € 476.163,24 | € 18.022,34 | 3,8% | € 475.287,94 | € 19.697,01 | 4,1% | € 391.492,71 | € 13.653,43 | € 3,5% | | | |
| MALATTIA DI ALZHEIMER | € 360.538,56 | € 9.974,05 | 2,8% | € 439.933,29 | € 47.438,73 | 10,8% | € 370.007,37 | € 23.090,03 | € 6,2% | | | |
| MALATTIE ENDOCRINE | € 338.094,78 | € 14.447,35 | 4,3% | € 377.608,62 | € 20.203,42 | 5,4% | € 464.223,92 | € 21.840,15 | € 4,7% | | | |
| MALATTIE | € 399.223,98 | € 4.930,01 | 1,2% | € 462.885,47 | € 18.076,68 | 3,9% | € 453.752,81 | € 15.826,10 | € 3,5% | | | |
| NEUROLOGICA | € 283.458,93 | € 14.826,71 | 5,2% | € 418.773,94 | € 37.296,66 | 8,9% | € 390.148,83 | € 2.952,02 | € 0,8% | | | |
| SLA | € 254.133,92 | € 8.154,52 | 3,2% | € 362.103,26 | € 619,00 | 0,2% | € 341.325,00 | € 3.046,00 | € 0,9% | | | |
| SVP | € 130.060,36 | € 5.723,00 | 4,4% | € 157.278,84 | € 12.457,35 | 7,9% | € 151.847,90 | € 3.242,70 | € 2,1% | | | |
| TUMORI | € 1.647.927,65 | € 97.253,41 | 5,9% | € 2.289.207,55 | € 103.478,12 | 4,5% | € 3.444.124,47 | € 101.923,92 | € 3,0% | | | |
| Totali | € 7.758.526,47 | € 286.180,31 | 3,7% | € 10.451.062,54 | € 458.338,52 | 4,4% | € 11.624.218,57 | € 279.348,80 | 2,4% | | | |

Numero PAI per macropatologia

NUMERO PAI PER MACROPATOLOGIE

| Macropatologie | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | |
|------------------------|------------------|-------------------|---|------------------|-------------------|---|------------------|-------------------|---|
| | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale | dato provinciale | dato distrettuale | Rapporto dato distrettuale su provinciale |
| ALTRA PATOLOGIA | 2.569 | 59 | 2,3% | 3376 | 100 | 3,0% | 3447 | 101 | 2,9% |
| CARDIOPULMONARE | 1.091 | 71 | 6,5% | 995 | 121 | 12,2% | 1061 | 73 | 6,9% |
| CEREBROPATIE VASCOLARI | 1.716 | 76 | 4,4% | 1456 | 78 | 5,4% | 1328 | 46 | 3,5% |
| DEMENZA | 1.015 | 59 | 5,8% | 1059 | 108 | 10,2% | 1097 | 55 | 5,3% |
| LESIONI DELLA CUTI | 5.775 | 70 | 1,2% | 10851 | 179 | 1,6% | 11402 | 120 | 1,1% |
| LESIONI VASCOLARI | 884 | 42 | 4,8% | 880 | 41 | 4,7% | 886 | 42 | 5,0% |
| MALATTIA DEL SISTEMA | 1.561 | 70 | 4,5% | 1464 | 73 | 5,0% | 1247 | 50 | 4,0% |
| MALATTIA DI ALZHEIMER | 1.196 | 48 | 4,0% | 1351 | 100 | 7,4% | 1364 | 111 | 8,1% |
| MALATTIE ENDOCRINE | 1.135 | 50 | 4,4% | 1305 | 64 | 4,9% | 1592 | 87 | 5,5% |
| MALATTIE | 1.140 | 19 | 1,7% | 1216 | 47 | 3,9% | 1267 | 69 | 5,4% |
| NEUROLOGICA | 716 | 41 | 5,7% | 937 | 51 | 5,4% | 961 | 14 | 1,5% |
| SLA | 424 | 17 | 4,0% | 515 | 1 | 0,2% | 642 | 12 | 1,9% |
| SVP | 227 | 12 | 5,3% | 273 | 14 | 5,1% | 313 | 8 | 2,6% |
| TUMORI | 5.390 | 289 | 5,4% | 7600 | 307 | 4,0% | 8992 | 380 | 4,2% |
| Totali | 24.839 | 923 | 3,7% | 33.278 | 1.284 | 3,9% | 35.489 | 1.168 | 3,3% |

Costi medi PAI per macropatologia

| Macropatologie | COSTO MEDIO PAI PER MACROPATOLOGIE | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
| | dato provinciale | dato distrettuale | dato provinciale | dato distrettuale | dato provinciale | dato distrettuale |
| ALTRA PATOLOGIA | € 282,98 | € 291,79 | € 271,03 | € 219,06 | € 289,39 | € 189,76 |
| CARDIOPULMONARE | € 286,53 | € 342,86 | € 299,93 | € 265,94 | € 277,89 | € 147,29 |
| CEREBROPATIE VASCOLARI | € 271,98 | € 264,22 | € 293,22 | € 409,92 | € 273,10 | € 217,18 |
| DEMENZA | € 272,85 | € 239,56 | € 314,00 | € 397,25 | € 299,50 | € 258,76 |
| LESIONI DELLA CUTE | € 311,35 | € 326,39 | € 296,36 | € 329,55 | € 297,51 | € 249,20 |
| LESIONI VASCOLARI | € 325,36 | € 338,79 | € 317,41 | € 271,22 | € 310,40 | € 231,68 |
| MALATTIA DEL SISTEMA | € 305,04 | € 257,46 | € 324,65 | € 269,82 | € 313,95 | € 273,07 |
| MALATTIA DI ALZHEIMER | € 301,45 | € 207,79 | € 325,64 | € 474,39 | € 271,27 | € 208,02 |
| MALATTIE ENDOCRINE | € 297,88 | € 288,95 | € 289,36 | € 315,68 | € 291,60 | € 251,04 |
| MALATTIE | € 350,20 | € 259,47 | € 380,66 | € 384,61 | € 358,13 | € 229,36 |
| NEUROLOGICA | € 395,89 | € 361,63 | € 446,93 | € 731,31 | € 405,98 | € 210,86 |
| SLA | € 599,37 | € 479,68 | € 703,11 | € 619,00 | € 531,66 | € 259,83 |
| SVP | € 572,95 | € 476,92 | € 576,11 | € 889,81 | € 485,14 | € 405,34 |
| TUMORI | € 305,74 | € 336,52 | € 301,21 | € 337,06 | € 383,02 | € 268,22 |
| | € 312,35 | € 310,05 | € 314,05 | € 356,96 | € 327,54 | € 239,17 |

**Alcuni dati sull'attività svolta dal
Dipartimento delle Dipendenze
nell'Ambito Territoriale dell'Alto Sebino
Anno 2013**

**osservatorio
delle dipendenze
bergamo**

Anno 2014

Alcuni dati sull'attività svolta dal Dipartimento Dipendenze nell'Ambito Territoriale dell'Alto Sebino

SerT di riferimento Territoriale: SerT di Lovere – Piazza Bonomelli, 8 - LOVERE
Responsabile: dott. Ugo Calzolari – tel. 035 4349639 – ucalzolari@asl.bergamo.it

PARTE 1 L'UTENZA AFFERITA AI SER.T. DELL'ASL DI BERGAMO

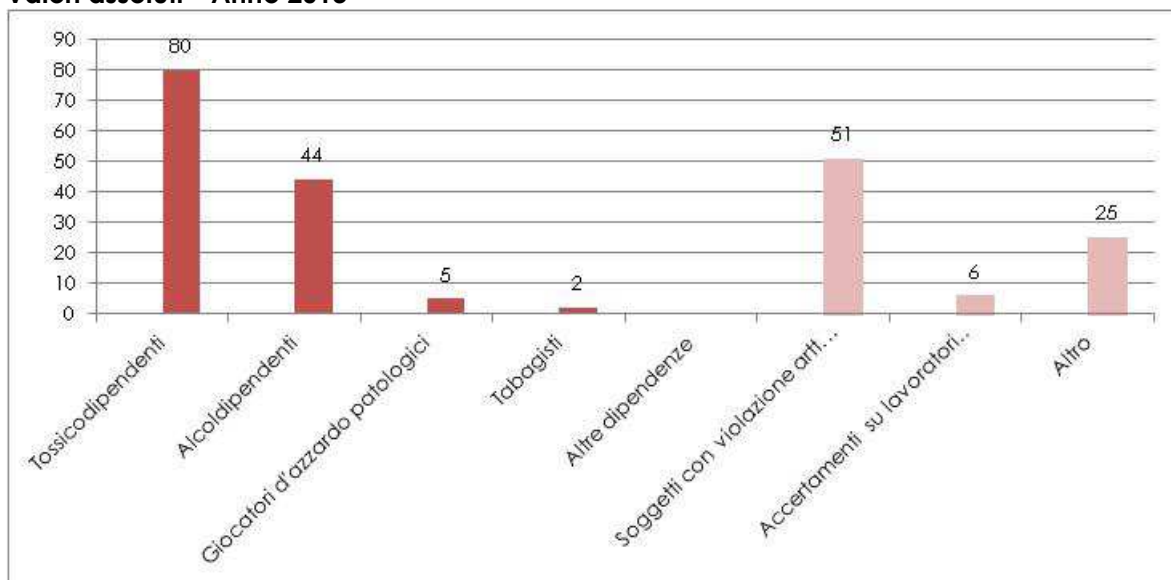
Nel corso del 2013 **213 persone** residenti nell'Ambito dell'Alto Sebino hanno ricevuto prestazioni da parte dei SerT dell'ASL di Bergamo per disturbi da uso di sostanze o altri comportamenti di "addiction" (su un totale di 6.282 soggetti complessivi).

Di seguito si forniscono alcune informazioni sulle caratteristiche dell'utenza afferita, confrontandole con il dato provinciale.

Per un approfondimento dei dati provinciali e un confronto tra Ambiti si rimanda al documento "L'utenza dei Ser.T. nella provincia di Bergamo", disponibile al link <http://www.asl.bergamo.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idArea=16864&idCat=19023&ID=20244>. L'Osservatorio delle Dipendenze è inoltre disponibile ad approfondire eventuali dati di Ambito su specifica richiesta.

Il grafico seguente, dettagliando il numero di soggetti afferiti suddivisi per tipologia, evidenzia come si tratti di **131 soggetti trattati per problematiche di abuso o dipendenza**, cui si aggiungono **82 soggetti pervenuti per valutazioni diagnostiche a fini certificatori** (51 soggetti con violazione artt. 186 e 187 del Codice della Strada, 6 accertamenti su lavoratori con mansioni a rischio, 25 soggetti affetti per altri canali).

Graf. 1 – Utenza residente nell'Ambito di Alto Sebino, afferita ai SerT della provincia di Bergamo - Valori assoluti – Anno 2013

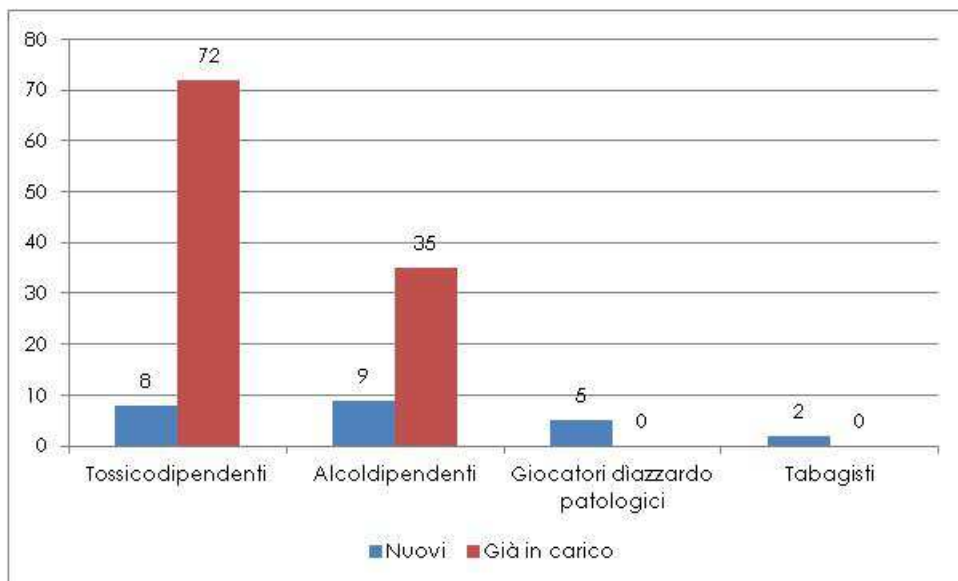


Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

UTENZA TRATTATA PER PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA

Il 18,3% dell'utenza trattata per problematiche di dipendenza è costituita da Nuova utenza, ossia da soggetti che si sono rivolti ai servizi specialistici per la prima volta nel corso del 2013.

Graf. 2 – Utenza trattata per problematiche di dipendenza, residente nell’Ambito di Alto Sebino – Anno 2013 - Valori assoluti



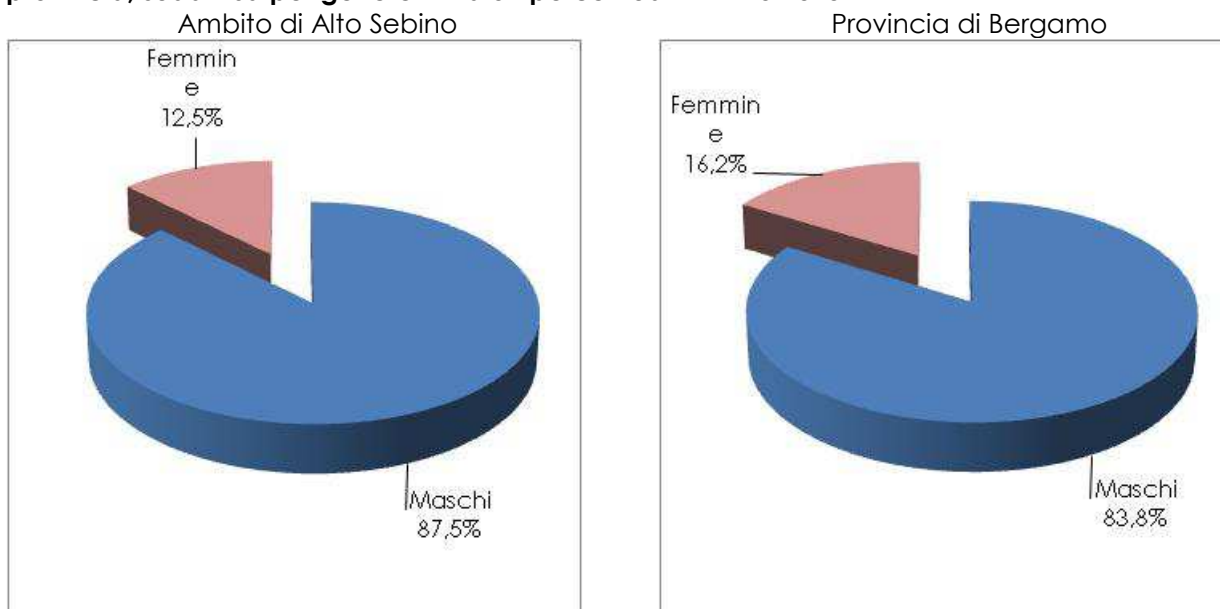
Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

UTENZA TOSSICODIPENDENTE

Nel 2013 sono stati presi in carico dai SerT provinciali **80 tossicodipendenti** residenti nell’Ambito, di cui **8** costituiti da Nuovi soggetti.

Il 12,5% è di genere femminile, percentuale inferiore rispetto alla media provinciale.

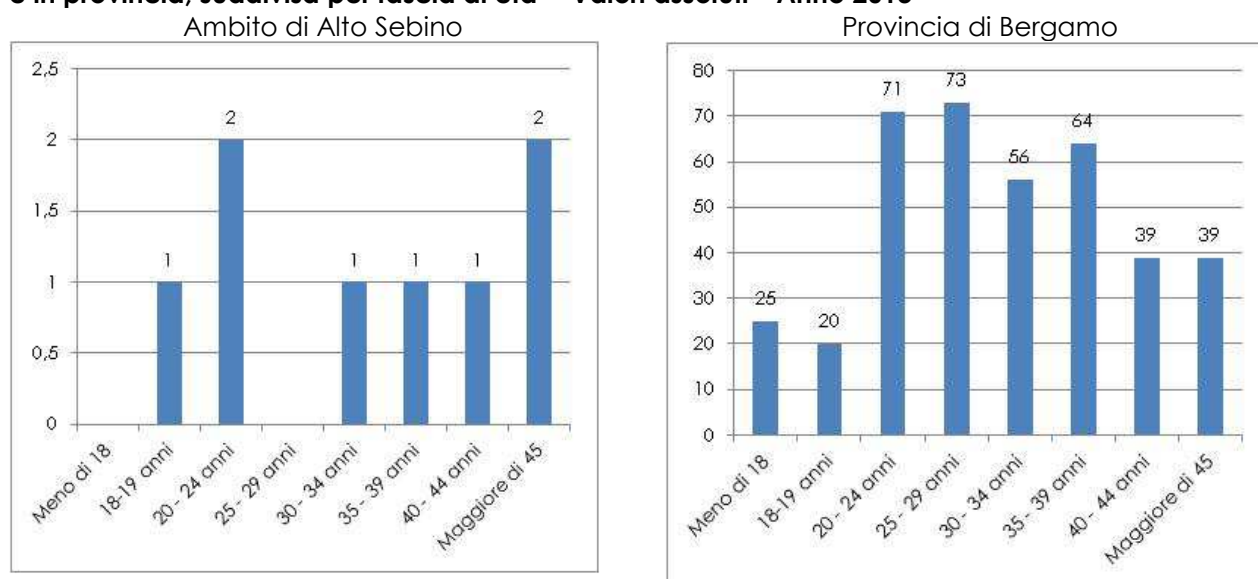
Graf. 3 – Utenza tossicodipendente in carico ai SerT dell’ASL di Bergamo, residenti nell’Ambito e in provincia, suddivisa per genere - Valori percentuali – Anno 2013



Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Si segnala la presenza tra la nuova utenza di 3 soggetti giovanissimi (under 24 anni).

Graf. 4 – Nuovi utenti tossicodipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo, residenti nell'Ambito e in provincia, suddivisa per fascia di età - Valori assoluti – Anno 2013



Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Prevalenza e incidenza

Il **rapporto** tra gli **utenti tossicodipendenti** trattati dai SerT nel 2013 e la **popolazione residente** nell'Ambito di età compresa tra i **15 e i 64 anni** è pari a **40,5 soggetti ogni 10.000 residenti**, tasso superiore alla **media provinciale (36,2)**.

L'andamento nel tempo evidenzia un trend altalenante.

L'**incidenza**, ossia il rapporto tra i nuovi utenti tossicodipendenti e la popolazione residente nell'Ambito di età compresa tra i 15 e i 64 anni è pari a **4,1 soggetti ogni 10.000 residenti**, tasso inferiore alla **media provinciale (5,4)**.

Anche in questo caso, l'andamento nel tempo mostra tassi variabili e altalenanti.

Tab. 1 - Prevalenza di soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo, residenti nell'Ambito, e confronto con il dato provinciale – Valori assoluti e tassi su 10.000 residenti di 15-64 anni- Anno 2013

| Ambito | Utenti tossicodipendenti | Popolazione 15 -64 anni | Prevalenza per 10.000 residenti |
|----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 7 - Alto Sebino | 80 | 19753 | 40,5 |
| Provincia di Bergamo | 2.602 | 719.026 | 36,2 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 2 - Incidenza di soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo, residenti nell'Ambito, e confronto con il dato provinciale – Valori assoluti e tassi su 10.000 residenti di 15-64 anni - Anno 2013

| Ambito | Nuovi utenti tossicodipendenti | Popolazione 15 -64 anni | Incidenza per 10.000 residenti |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 7 - Alto Sebino | 8 | 19753 | 4,1 |
| Provincia di Bergamo | 388 | 719026 | 5,4 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 3 - Prevalenza dei soggetti tossicodipendenti in carico al SerT, residenti nell'Ambito, suddivisi per genere per 10.000 residenti – Tasso – Anno 2013

| Ambito | Maschi | Femmine | Totale |
|----------------------|--------|---------|--------|
| 7 - Alto Sebino | 70,0 | 10,2 | 40,5 |
| Provincia di Bergamo | 59,6 | 12,0 | 36,2 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 4 - Prevalenza dei soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo residenti nell'Ambito e confronto con il dato provinciale - tassi su 10.000 residenti di 15-64 anni- Serie Storica 2005 -2013

| Ambito | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 7 - Alto Sebino | 39,0 | 42,0 | 31,0 | 39,0 | 26,0 | 35,0 | 34,9 | 31,2 | 40,5 |
| Provincia di Bergamo | 36,0 | 37,0 | 35,0 | 34,0 | 33,0 | 36,0 | 36,4 | 34,6 | 36,2 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 5 - Incidenza di soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo residenti nell'Ambito e confronto con il dato provinciale - tassi su 10.000 residenti di 15 – 64 anni- Serie Storica 2005 -2013

| Ambito | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 7 - Alto Sebino | 11,0 | 8,0 | 4,0 | 9,0 | 3,0 | 7,8 | 4,4 | 3,5 | 4,1 |
| Provincia di Bergamo | 10,0 | 9,0 | 6,0 | 5,0 | 5,0 | 6,0 | 6,7 | 4,5 | 5,4 |

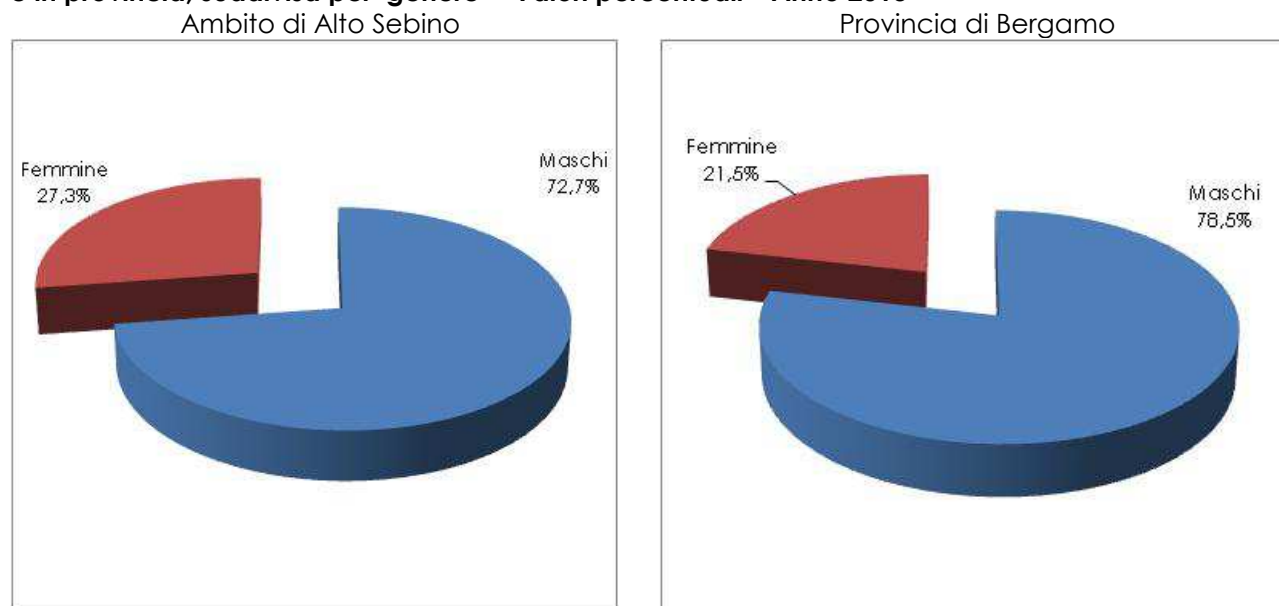
Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

UTENZA ALCOLDIPENDENTE

Nel 2013 sono stati in carico ai Ser.T del'Asl di Bergamo **44 alcoldipendenti** residenti nell'Ambito, di cui 9 "Nuovi Soggetti"-

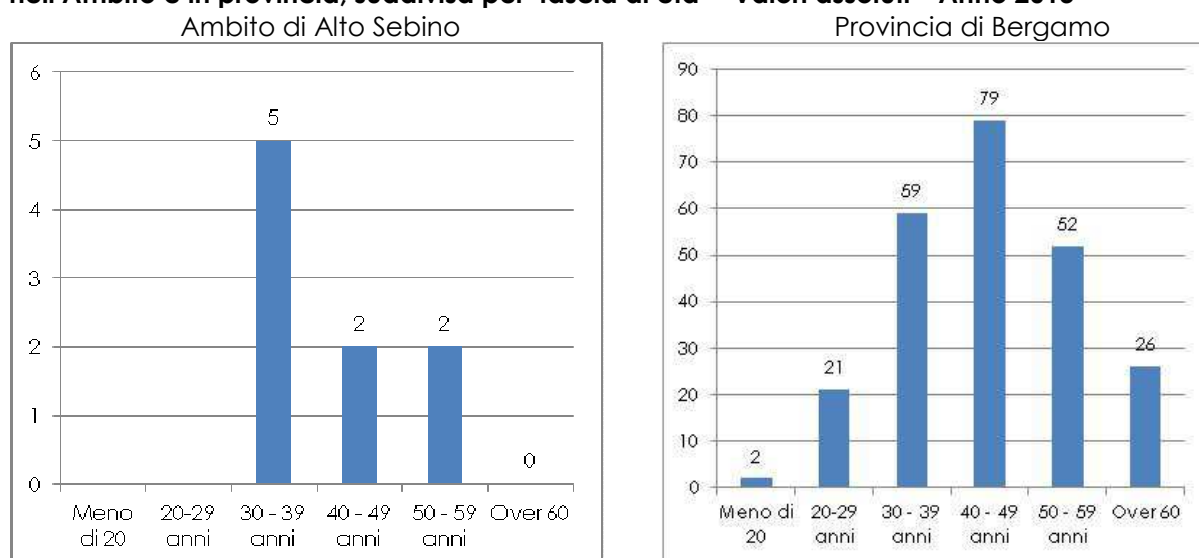
Il 27% è costituito da soggetti di genere femminile.

Graf. 5 – Utenza alcoldipendente in carico ai SerT della provincia di Bergamo, residente nell'Ambito e in provincia, suddivisa per genere - Valori percentuali – Anno 2013



Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Graf. 6 – Nuova Utente alcol dipendente in carico ai SerT della provincia di Bergamo, residente nell’Ambito e in provincia, suddivisa per fascia di età - Valori assoluti – Anno 2013



Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Prevalenza e incidenza

Il **rapporto** tra gli **utenti alcol dipendenti** trattati dai SerT nel 2013 e la **popolazione residente** nell’Ambito di età compresa tra i **15 e i 74 anni** è pari a **18,9 soggetti ogni 10.000 residenti**, tasso superiore alla **media provinciale (12,9)**.

L’andamento nel tempo evidenzia un trend in aumento sino al 2012 e una stabilizzazione nell’ultimo anno, con tassi che si assestano dal 2009 in poi su valori superiori alle medie provinciali.

L’analisi dei dati per genere evidenzia un tasso di prevalenza femminile superiore alla media provinciale e la più elevata tra gli Ambiti.

L’**incidenza**, ossia il rapporto tra i nuovi utenti alcol dipendenti e la popolazione residente nell’Ambito di età compresa tra i 15 e i 74 anni è pari a **3,9 soggetti ogni 10.000 residenti**, tasso superiore alla **media provinciale (2,9)**.

L’andamento nel tempo mostra un trend altalenante.

Tab. 6 - Prevalenza di soggetti alcol dipendenti in carico ai SerT dell’ASL di Bergamo, residenti nell’Ambito e confronto con il dato provinciale – Valori assoluti e tassi su 10.000 residenti di 15-74 anni - Anno 2013

| Ambito | Alcol dipendenti | Popolazione 15-74 per AT | Prevalenza |
|----------------------|------------------|--------------------------|------------|
| 7 - Alto Sebino | 44 | 23.330 | 18,9 |
| Provincia di Bergamo | 1069 | 827.709 | 12,9 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 7 - Incidenza di soggetti alcol dipendenti in carico ai SerT dell’ASL di Bergamo, residenti nell’Ambito e confronto con il dato provinciale – Valori assoluti e tassi su 10.000 residenti di 15-74 anni - Anno 2013

| Ambito | Nuovi Alcol dipendenti | Popolazione 15-74 per AT | Incidenza |
|----------------------|------------------------|--------------------------|-----------|
| 7 - Alto Sebino | 9 | 23.330 | 3,9 |
| Provincia di Bergamo | 239 | 827.709 | 2,9 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 8 - Prevalenza dei soggetti alcol dipendenti in carico al SerT, residenti nell'Ambito, suddivisi per genere per 10.000 residenti – Tasso – Anno 2013

| Ambito | Maschi | Femmine | Totale |
|----------------------|--------|---------|--------|
| 7 - Alto Sebino | 27,4 | 10,3 | 18,9 |
| Provincia di Bergamo | 20,1 | 5,6 | 12,9 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 9 - Prevalenza dei soggetti alcol dipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo residenti nell'Ambito e in provincia - Tassi su 10.000 residenti di 15-4 anni- Serie Storica 2006 -2013

| Ambito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 7 - Alto Sebino | 11 | 9 | 8 | 15 | 15 | 16,8 | 18,9 | 18,9 |
| Provincia di Bergamo | 10 | 10 | 10 | 11 | 13 | 12,6 | 12,5 | 12,9 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tab. 10 - Incidenza di soggetti alcol dipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo residenti nell'Ambito e in provincia- Tassi su 10.000 residenti di 15 – 74 anni - Serie Storica 2006 -2013

| Ambito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 7 - Alto Sebino | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 6,3 | 2,1 | 3,9 |
| Provincia di Bergamo | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3,1 | 2,5 | 2,9 |

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

UTENZA CON PROBLEMATICHE DI GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Nel 2013 sono stati in carico ai SerT dell'Asl di Bergamo **5** soggetti con problematiche di gioco d'azzardo patologico residenti nell'Ambito di Alto Sebino, tutti pervenuti per la prima volta al servizio specialistico nell'anno.

Si tratta di soggetti di genere maschile, di età compresa tra i 35 e i 60 anni.

ALTRE TIPOLOGIE DI UTENZA

Nel 2013 sono state inoltre seguite dai SerT dell'ASL di Bergamo, le seguenti situazioni di soggetti residenti nell'Ambito:

- 2 tabagisti;
- 51 soggetti con violazione degli articoli 186 e 187 del Codice della Strada (rispettivamente "Guida in stato di ebbrezza" e "Guida sotto effetto di sostanze stupefacenti"), segnalati dalla Commissione Patenti per accertamenti.
- 6 soggetti lavoratori, inviati dal Medico Aziendale Competente per effettuare accertamenti di secondo livello, in quanto risultati positivi agli esami tossicologici annuali cui sono sottoposti i lavoratori che svolgono mansioni considerate "a rischio" ai sensi della normativa vigente;
- 25 persone per altri motivi (accertamenti medico legali, certificazioni, consulenze, ecc).

PARTE 2

ALCUNI DATI SULL'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Referente per il Dipartimento Dipendenze: AS Silvana Domeneghini
tel. 035 4349639 – sdomeneghini@asl.bergamo.it

Si descrive di seguito sinteticamente l'attività preventiva realizzata dal Dipartimento Dipendenze nello specifico territorio afferente all'Ambito Territoriale. Per maggiori informazioni sull'attività preventiva complessivamente svolta dal Dipartimento si rimanda al documento "2004-2013: 10 Anni di prevenzione. Dal Progetto Re-ligo alla Commissione Prevenzione", disponibile al link: <http://www.asl.bergamo.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idArea=16864&idCat=19023&ID=20244>

Le principali attività di prevenzione in corso sul territorio dell'Ambito Territoriale dell'Alto Sebino sono relative a tre livelli di intervento:

1. la collaborazione con l'Ufficio di Piano e con il territorio;
2. gli interventi sui contesti scolastici;
3. gli interventi con titolarità del Dipartimento Dipendenze, a carattere provinciale.

A queste si aggiungono azioni di consulenza e orientamento rivolte a soggetti del territorio che intendono attivare iniziative di carattere preventivo.

1. Azioni di supporto e collaborazioni con l' Ufficio di Piano e con il territorio

Le principali **collaborazioni attive con l'Ufficio di Piano** riguardano:

- la partecipazione al Tavolo Prevenzione dell'Ambito per la programmazione e la progettazione di interventi di prevenzione, nonché consulenza e supporto alle iniziative in corso;
- la partecipazione al Tavolo di raccordo delle iniziative realizzate a livello scolastico (scuole, ASL Dipartimento Dipendenze, Medicina Preventiva, AT), volta a fare emergere i bisogni e raccordare le iniziative realizzate;
- la collaborazione per la definizione di possibili interventi di promozione della salute in contesti del divertimento notturno e in particolare nell'area del Porto Turistico.

E' inoltre attiva una collaborazione con l'ACAT locale per la creazione e lo sviluppo di una rete di soggetti moltiplicatori dell'azione preventiva, con l'obiettivo di diffondere atteggiamenti e comportamenti positivi per la salute di tutti i cittadini, e in particolare dei soggetti giovani (studenti) e dei loro familiari.

2 - Attività con le scuole

Le iniziative rivolte ai contesti scolastici, che hanno alcune **scuole dell'Ambito**, sono costituite da:

- **Progetto regionale Life Skills Training Program**, programma longitudinale di prevenzione alle dipendenze validato scientificamente e dimostratosi capace di ridurre, a lungo termine, i rischi di sviluppare comportamenti a rischio. Il programma si focalizza sulla promozione e sullo sviluppo delle abilità di vita degli studenti (Life skills) intese come fattori protettivi in relazione alle dipendenze e a numerosi comportamenti a rischio. LST, mira per esempio a rinforzare le competenze personali, (senso critico, problem-solving, capacità di prendere decisioni, ...), le abilità sociali (assertività, comunicazione efficace, capacità di rifiuto e resistenza alle pressioni esterne), le percezioni e informazioni sulle sostanze.

Operativamente il programma copre l'intero ciclo della scuola secondaria di primo grado e prevede la formazione dei docenti di classe da parte di operatori ASL e la successiva realizzazione, di interventi in classe con gli studenti da parte degli insegnanti formati, con il supporto di materiali specifici per docenti e studenti.

Nell'anno scolastico 2013/2014 il programma ha coinvolto quattro realtà dell'Ambito :

- o IC di Lovere (coinvolte 2 classi, 8 docenti);

- o IC D. Spada di Sovere (coinvolte 5 classi, 4 docenti);
- o Convitto di Lovere (coinvolte 2 classi, 4 docenti);
- o IC Fratelli d'Italia di Costa Volpino (coinvolte 4 classi, 6 insegnanti).

Le prime tre realtà hanno aderito al progetto anche nell'anno scolastico in corso.

A queste si va ad aggiungere l'IC di Tavernola Bergamasca, che afferisce all'AT Monte Bronzone, ma che partecipa al Tavolo di raccordo delle iniziative realizzate a livello scolastico dell'Ambito Alto Sebino (coinvolte sedi di Tavernola e Predore, con 4 insegnanti).

- **Progetto regionale Unplugged**, programma educativo-promozionale, basato sulla ricerca, molto simile a LST per metodologia e riferimenti teorici, ma che si rivolge agli studenti del biennio della scuola secondaria di secondo grado. Anch'esso ha dimostrato la sua efficacia preventiva in molti studi e, come LST, UNPLUGGED si focalizza sul rafforzamento delle capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio da parte degli adolescenti, promuovendo le abilità personali e sociali. È strutturato in unità di lavoro dettagliate e si integra con il curriculum didattico e formativo del primo ciclo delle scuole secondarie di secondo grado. Prevede la formazione dei docenti di classe da parte di operatori ASL (tre giornate di formazione per 20 h totali) e la successiva realizzazione, di interventi in classe con gli studenti da parte degli insegnanti formati, con il supporto di materiali specifici per docenti e studenti.

Nell'anno scolastico 2013/2014 il programma ha coinvolto l'Enaip di Lovere: (1 classe, 2 docenti).

Nell'anno scolastico in corso il CFP ha confermato l'adesione e vi si è aggiunto l'ISS Ivan Piana di Lovere.

È in previsione, dopo aver assestato la realizzazione di Life Skills Training e di Unplugged, proporre il progetto *Giovani Spiriti*, iniziativa dipartimentale, rivolta alle scuole secondarie di secondo grado sui temi del gioco d'azzardo e della guida sotto effetto di alcol.

3- Interventi con titolarità del Dipartimento Dipendenze, a carattere provinciale

Sono in corso a livello provinciale le seguenti progettualità, con titolarità del Dipartimento Dipendenze, con possibili ricadute a livello dei singoli territori:

A. **Tavolo permanente NOTTI IN SICUREZZA**, che ha visto la realizzazione delle seguenti azioni:

- definizione¹ di un "Codice Etico" sul tema dell'alcol, differenziato su tre diverse tipologie di contesto:
 - o pub, bar e locali di prima serata;
 - o discoteche;
 - o feste estive.

Sono attualmente in corso di definizione le modalità di diffusione.

- Avvio, con la finalità di migliorare la mobilità pubblica nel fine settimana e di attivare servizi di trasporto privati dedicati, di una collaborazione con:
 - o "**progetto TAXI**" del **Comune di Bergamo** che prevede la l'attivazione di corse taxi a tariffa agevolata per la popolazione in età inferiore a 26 anni, negli orari serali e notturni del fine settimana.
 - o gestori dei locali serali cittadini per un valutazione di fattibilità, concordata con ATB, di un'eventuale estensione del servizio di **trasporto pubblico** nelle fasce serali e notturne del fine settimana.
- Redazione, con la finalità di promuovere la buona pratica dell' "Autista designato" di un progetto che prevede la realizzazione di interventi tesi a promuovere la pratica dell'autista

¹ con il coinvolgimento di ASL Bergamo, ASCOM, Confesercenti, Comune di Bergamo, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Coordinamento Responsabili Uffici di Piano, Provincia di Bergamo, Associazione Polizia Locale, Federsolidarietà – Confcooperative, gestori locali notturni

designato presso alcuni locali serali e alcune discoteche della provincia. Il progetto prevede, a livello sperimentale, il reclutamento e la formazione di volontari per la realizzazione degli interventi.²

B. PIANO ATTUATIVO GIOCO AZZARDO PATOLOGICO

Prevede la realizzazione di:

- un'indagine conoscitiva, condotta dal CNR di Pisa, sulla popolazione anziana (> 65 anni) della provincia Bergamo finalizzata a fornire elementi sulla diffusione e sulle caratteristiche del fenomeno in questa fascia di popolazione, nonché ad individuare, a partire dalla rilevazione di fattori di rischio o protettivi, bisogni preventivi specifici;
- Interventi di informazione e sensibilizzazione, attraverso la realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione sul tema del gioco d'azzardo patologico che utilizzerà materiali e tecniche diversificate e mirate a differenti target;
- Interventi di formazione rivolti a operatori socio-sanitari del pubblico e del privato sociale, finalizzato a formare un pool di operatori in grado di attivare iniziative formative rivolte a diverse tipologie di target;
- la successiva realizzazione d'interventi formativi mirati rivolti ai gestori di sale slot.
- la stesura e diffusione di un Codice Etico sul tema del GAP rivolto a gestori di locali e di sale slot.
- l'attivazione di eventuali interventi preventivi specifici e mirati alla popolazione anziana in relazione delle risultanze dell'indagine conoscitiva di cui sopra.
- Valutazione della possibilità di attivare un progetto sperimentale in collaborazione con i gestori di sale gioco per l'individuazione di azioni preventive di contesto.

² Soggetti coinvolti: ASL Bergamo, Polizia Stradale, Associazione Polizia Locale, ASCOM, Confesercenti, Comune di Bergamo, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, e Coordinamento Responsabili Uffici di Piano, Provincia di Bergamo, Federsolidarietà – Confcooperative, Gestori dei locali, Associazione Atena, Rotary Club

ESTRATTO PROGRAMMAZIONE DIPARTIMENTO ASSI 2015

L'articolazione della domanda potenziale ed i suoi riflessi sulla programmazione sociosanitaria

L'osservazione dell'identità strutturale della popolazione bergamasca offre elementi di conoscenza assumibili come "indicatori di domanda sociosanitaria (e sociale) potenziale".

Si conferma, infatti, che:

- il processo di invecchiamento della popolazione è un fenomeno strutturale. Poiché l'indice di invecchiamento provinciale è cresciuto in dieci anni nei distretti montani e in quello cittadino si è assistito ad un continuo accrescersi della fragilità della popolazione anziana, in quanto il positivo dato dell'aumento della speranza di vita porta con sé anche una maggiore densità di problematiche sanitarie e sociali che insorgono nelle persone in età molto avanzata (ultrasettantacinquenni);
- non solo è aumentato il numero di persone anziane rispetto al resto della popolazione, ma la qualità dei loro bisogni si è trasformata diventando più complessa: il soggetto fragile "tipo" di oggi non ha più 65 anni bensì 85; le sue esigenze di cura e assistenza derivano da un ventaglio amplissimo di patologie cronico-degenerative che può aver accumulato nell'arco della vita e dalla crescente diminuzione di autonomia che ne deriva;
- In tutto il territorio provinciale è in corso un processo di invecchiamento della popolazione, ma, in alcuni di essi, l'indice di vecchiaia e l'indice di dipendenza strutturale, segnalano l'esistenza di alcune significative criticità:
 - la presenza di quote rilevanti di "grandi vecchi" (età di 80 e più anni) verosimilmente esposti al rischio della solitudine/isolamento sociale che, in assenza di reti di protezione primaria (famiglie e/o vicinato-volontariato) e secondaria (assistenza domiciliare), potrebbero dover ricorrere, anche impropriamente, al ricovero ospedaliero e/o alla RSA.
 - questa prospettiva è tuttavia in parte "ostacolata" dal processo di "impoverimento delle famiglie", innescato dalla crisi economica in corso, che costituisce deterrente nei confronti della "spesa" da sostenere per il ricovero in RSA.
 - a sua volta questa contingenza determina la diffusione della scelta, fra le famiglie, di mantenere al domicilio il proprio parente "diventato fragile", attraverso un ingaggio diretto delle stesse famiglie nelle pratiche di cura e assistenza, con un inevitabile sforzo di riorganizzazione della vita familiare.
- il graduale e continuo aumento di separazioni e divorzi che concorre alla fragilizzazione della famiglia e delle reti di solidarietà intrafamiliare.

La domanda incide sulle famiglie e sui servizi

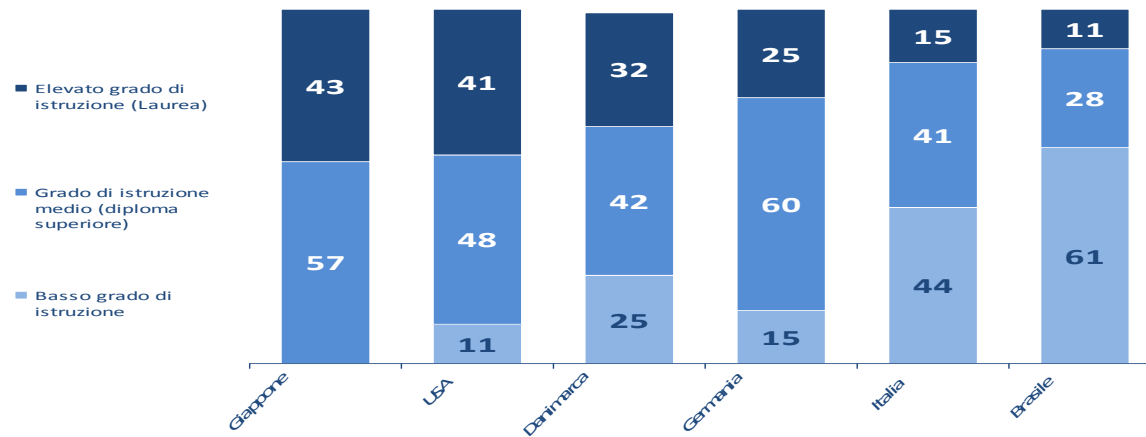
La domanda potenziale che emerge dall'analisi della struttura della popolazione si concentra:

- in primo luogo sulla famiglia, coinvolgendo anche la famiglia allargata e le reti di solidarietà comunitarie che, anche nel territorio bergamasco, vivono un graduale e crescente processo di "accorciamento" e di frammentazione, anche in seguito ad un

consolidato processo di allargamento del ventaglio di “tipologie di famiglia” ed un contestuale aumento della famiglie mono o bi-parentali nelle quali si è innestata la figura dell’assistente familiare (“badante”) che sembra avere la funzione di sostituire in parte la “carenza di potenzialità solidaristica” con una nuova forma di “protezione retribuita” (la crisi economica sta tuttavia producendo anche una diminuzione del ricorso a questa figura retribuita). Preme evidenziare che l’impegno della famiglia attiene non solo l’accudimento delle persone anziane/o disabili ma anche l’educazione dei minori. Volendo semplificare abbiamo a che fare con due tipologie di processi/percorsi educativo-assistenziali con cui le famiglie si impegnano e si confrontano:

- il processo educativo tipico dell’età evolutiva (minori) che conduce a interazioni con il nido, la scuola materna, la scuola dell’obbligo, le autonomie dell’adolescenza e la ricerca del primo lavoro;
 - il percorso assistenziale ad uno o più soggetti fragili (adulti malati o anziani con più patologie, adulti o minori con disabilità) che conduce ad interazioni con il Pediatra di famiglia o il Medico di assistenza primaria, con l’Assistente sociale comunale, con il SAD, l’ADI, il CDI, eventualmente con l’Ospedale e infine con la RSA.
- queste “funzioni tipiche del ciclo di vita della famiglia” vengono svolte in un contesto di accresciuto “impoverimento economico e precarizzazione del lavoro” che accentua l’onere dell’assistenza e aumenta la fragilità delle famiglie.
 - in secondo luogo sulla rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari, che appaiono sempre più impegnati ad “inseguire” una crescente sequela di “bisogni”, per fronteggiare i quali non è pensabile una risorsa “sufficiente”;
 - questa domanda potenziale contiene, il più delle volte, compresenti e comunque correlati, bisogni sanitari, sociosanitari e sociali che devono poter essere fronteggiati unitariamente.

Istruzione



Fonti: OCSE (2008), Italia: Istat, quarto trimestre 2011
Dati IPSOS

Nella graduatoria dell'Unione europea l'Italia occupa la quarta peggiore posizione, dopo Spagna, Portogallo e Malta e mostra un valore ben al di sopra della media Ue.

Popolazione in età 25-64 anni che ha conseguito un livello di istruzione secondaria inferiore - Anni 2004-2011 (valori percentuali)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Lombardia | 49,3 | 47,4 | 46,3 | 45,1 | 44,0 | 43,4 | 42,4 | 41,6 |

Disoccupazione

Il tasso di disoccupazione nella provincia di Bergamo è passato dal 2,6 nel 2007 al 7,4 nel 2013, di poco inferiore al tasso regionale (8,1).

Il tasso di disoccupazione giovanile (15 – 24 anni) in Lombardia è del 30,8 contro il 12,9 del 2007.

(Fonte ISTAT)

Il matrimonio in Italia

I matrimoni celebrati in Italia sono stati 230.613 nel 2009, 217.700 nel 2010, 204.830 nel 2011 e 207.138 nel 2012. Si tratta di circa 3,6 matrimoni ogni 1.000 abitanti.

La tendenza alla riduzione delle nozze è in atto dal 1972, ma nel biennio 2009-2010 il calo è stato particolarmente accentuato. Infatti, la variazione media annua ha raggiunto il -6%, un valore decisamente al di sopra del -1,2% registrato, in media, negli ultimi 20 anni.

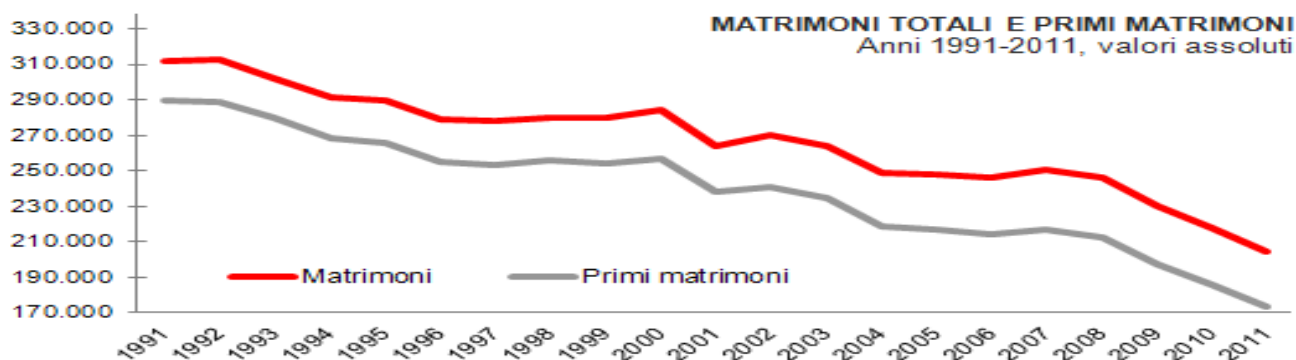
La diminuzione delle nozze nel biennio 2009-2010 ha interessato tutte le aree del Paese. Tra le grandi regioni, quelle in cui il calo è stato più marcato sono Lazio (-9,4%), Lombardia (-8%), Toscana (-6,7%), Piemonte e Campania (-6,4% in entrambi i casi).

A diminuire sono soprattutto le prime nozze tra sposi entrambi di cittadinanza italiana, 175.043 celebrazioni nel 2009, 10.706 in meno rispetto al 2008; questa differenza spiega da sola il 67% della diminuzione osservata per il totale dei matrimoni tra i due anni (-16 mila).

Un altro 30% della diminuzione 2008-2009 è dovuto ai matrimoni in cui almeno uno dei due sposi è di cittadinanza straniera: nel 2009 sono state celebrate 32 mila nozze (pari al 14% del totale dei matrimoni), quasi 5 mila in meno rispetto al 2008 e i dati del 2010 suggeriscono un'ulteriore contrazione.

Nell'ambito dei matrimoni in cui almeno uno dei due sposi è straniero, sono quelli misti (in cui un coniuge è italiano e l'altro straniero, oltre 21 mila celebrazioni nel 2009) a far registrare la riduzione più marcata (3.191 in meno rispetto al 2008). Nel 2009 l'incidenza dei matrimoni in regime di separazione dei beni è pari al 64,2% e supera la quota di quelli in regime di comunione dei beni in tutte le ripartizioni.

I matrimoni nel 2012 sono aumentati rispetto al 2011. Nel 2013 per la prima volta il numero dei matrimoni scende sotto quota duecentomila. Sono stati, infatti, celebrati in Italia **194.057 matrimoni** (13 mila in meno rispetto al 2012, 53 mila in meno negli ultimi cinque anni). A diminuire sono soprattutto le prime nozze tra **sposi di cittadinanza italiana**: 145.571 celebrazioni nel 2013, oltre 40 mila in meno negli ultimi cinque anni. Questa differenza spiega da sola il 77% della diminuzione osservata per il totale dei matrimoni nel 2008-2013. I matrimoni in cui **almeno uno dei due sposi è di cittadinanza straniera**, dopo il recupero del 2012, scendono di nuovo tornando al livello di circa 26 mila (pari al 13,4% delle nozze celebrate nel 2013). La diminuzione si deve soprattutto alle nozze tra stranieri. I **matrimoni misti**, cioè quelli in cui un coniuge è italiano e l'altro straniero, ammontano a 18.273 nel 2013. La tipologia prevalente è quella in cui è la sposa ad essere di cittadinanza straniera: 14.383 nozze (il 78% di tutti i matrimoni misti). Una sposa straniera su due è cittadina di un paese dell'Est Europa (Ue e non-Ue).
(Fonte ISTAT)



La composizione delle famiglie

Com'è cambiata la famiglia in questi ultimi anni?

Quadro d'insieme dal rapporto annuale Istat 2014 e da contributi di altre agenzie:

- Si vive sempre più a lungo e si accentua l'invecchiamento della popolazione;
- Calo della natalità;
- Le donne italiane in età feconda sono sempre meno numerose, fanno meno figli e sempre più tardi;
- La dinamica migratoria si è attenuata con la crisi, pur restando, come avviene da oltre un ventennio, positiva;
- Sono sempre più numerosi gli italiani che si trasferiscono all'estero: aumentano gli espatri e calano i rientri,
- Prosegue l'aumento del numero di famiglie e diminuisce la loro dimensione (numero medio componenti per famiglia 2,3);
- Alcune famiglie, tuttavia, si ricompattano (fenomeno emergente, in controtendenza; rientro dei figli dopo separazioni/divorzi/emancipazioni non riuscite e crescente fragilità dei percorsi di emancipazione);
- Diminuiscono i matrimoni (a favore delle convivenze), aumentano separazioni e divorzi;
- Presenza di famiglie "ricomposte" o "ricostruite" (sono quelle famiglie composte da partner che escono da precedenti matrimoni/convivenze e ricostruiscono famiglia con nuovo compagno/a, portando con sé i figli nati dal precedente legame – passano dal 16,9% nel 1998 al 28% nel 2009);
- Le coppie con figli sono sempre meno numerose;
- Le coppie senza figli sono in aumento (tendenza già osservata da diversi anni);
- Le famiglie unipersonali sono cresciute arrivando a rappresentare il 30,2 per cento delle famiglie italiane – di queste il 48,7 per cento sono anziani (in dieci anni in Lombardia – secondo l'analisi di Coldiretti sui consumi- le famiglie costituite da una sola persona sono passate da 969.504 a 1.330.332. Il costo della vita mensile incide di più sul bilancio di un single rispetto alla media pro capite dei componenti di una famiglia di tre persone: 1.961 euro contro 1.064 euro);
- La rete parentale si modifica e sarà sempre meno in grado di fornire aiuti (in particolare si riscontra una crescente difficoltà delle donne -pilastro delle reti di aiuto- a sostenere il carico di un lavoro di cure che interessa fasi della vita sempre più dilatate);
- Sono in aumento le persone che dichiarano di stare male o molto male (la percezione soggettiva dello stato di salute in negativo mostra differenze di genere -

F 9,4%>M 5,8%-, le donne, compreso le adolescenti, sono più propense all'uso e all'abuso psicofarmaci);

- Peggiorano le condizioni economiche delle famiglie;
- L'Italia è settima tra i 28 paesi Ue per la spesa destinata alla protezione sociale;
- L'Italia occupa la penultima posizione tra i paesi UE per le risorse dedicate alle famiglie.

Crescono le nuove forme familiari: in Italia sono 6 milioni 866 mila i single maschi e femmine non vedovi, i monogenitori non vedovi, le coppie non coniugate e le famiglie ricostituite coniugate. Vivono in queste famiglie 12 milioni di persone, il 20% della popolazione, dato quasi raddoppiato rispetto al 1998.

I single non vedovi sono soprattutto uomini (55,3%), mentre i monogenitori sono in gran parte donne (86,1%). Le nuove forme familiari sono cresciute per l'aumento di separazioni e divorzi.

Quasi 6 milioni di persone hanno sperimentato nel corso della loro vita la convivenza, considerando sia quelle che continuano a convivere, sia quelle che si sono sposate con il partner con cui convivevano, che quelle che hanno concluso definitivamente l'unione.

Le libere unioni nel 2009 sono 897 mila e rappresentano il 5,9% delle coppie. Sono più diffuse nel Nord-est, presentano un titolo di studio più elevato e una quota di coppie in cui ambedue lavorano più alta di quelle coniugate. Diminuisce la quota di chi era deciso a sposarsi fin dall'inizio dell'unione e cresce la percentuale di "possibilisti" (34%).

Le convivenze prematrimoniali sono in crescita. Hanno raggiunto il 7,9%. Il fenomeno è aumentato e per le coorti tra il 2004 e il 2009: il 33% per i primi matrimoni e il 70% per i matrimoni successivi. Aumenta la durata di tale convivenza, che si consolida come "periodo di prova dell'unione".

Nel 2009 sono 2 milioni 890 mila le persone che vivono con regolarità in un luogo diverso dalla loro dimora abituale per alcuni giorni dell'anno per motivi vari (lavoro, studio, stare con i familiari o altri motivi). Rappresentano il 4,8% della popolazione: Il fenomeno è più sviluppato tra i maschi (5,2%), tra i giovani di 20-29 anni (12,9%) e nelle Isole (6,3%). La durata media del soggiorno altrove è di 155,5 giorni all'anno.

I motivi di tale scelta vedono al primo posto il lavoro (30%). Seguono gli spostamenti per studio (20,3%), per stare con il coniuge/partner (12,2%) e per stare con i genitori (10,9%).

Per i minori di 18 anni il motivo principale è stare con i genitori (59,6%); per i giovani è lo studio (l'80,8% tra i pendolari della famiglia di 18-19 anni).

(Fonte ISTAT)

[Le separazioni/divorzi/affido condiviso](#)

Secondo il Rapporto Istat 2011, pubblicato il 27 maggio 2013, in Italia, 63.947 separazioni hanno riguardato coppie con figli (72% del totale delle separazioni), 33.719 divorzi hanno riguardato coppie con figli (62,7% del totale dei divorzi). I figli coinvolti nelle separazioni sono 109.842, i figli coinvolti nei divorzi sono 53.129.

Le separazioni con almeno un figlio minore sono il 50,5% (sul totale delle separazioni di coppie con figli), i divorzi con almeno un figlio minore sono il 35,5% (sul totale dei divorzi di coppie con figli).

I figli affidati nelle separazioni nel 55,4% ha meno di 11 anni, i figli affidati nei divorzi nel 33,7% ha meno di 11 anni.

In Lombardia nell'anno 2011 si sono avute 300 separazioni/su 1000 matrimoni.

L'offerta sociosanitaria (1° pilastro welfare)

L'offerta sociosanitaria in provincia di Bergamo suddivisa per i 14 Ambiti Territoriali

La tabella n.11, sotto riportata, evidenzia la ricchezza dell'offerta socio-sanitaria presente sul territorio bergamasco, alla data del 31.12.2014 e consente anche di osservare la sua parziale disomogenea distribuzione fra i 14 Ambiti Territoriali; in particolare si nota: una notevolissima diffusione di RSA in ogni Ambito; l'assenza di CDI nell'Ambito Territoriale di Seriate e Valle Brembana; l'assenza di CDD nell'Ambito Monte Bronzone e Basso Sebino; le RSD e CSS sono collocate "storicamente" in alcuni Ambiti ma la tipologia della residenzialità rende meno significativo il legame con il territorio; una presenza di almeno 3 soggetti accreditati ADI in ogni Ambito; la presenza di almeno un Consultorio Familiare in ogni Ambito; un'aumentata diffusione di Hospice extraospedalieri.

Una delle funzioni dell'ASL è di ricercare un graduale riequilibrio dell'offerta nei suddetti territori d'intesa con gli Ambiti Territoriali e l'Universo dei Soggetti gestori delle UdO sociosanitarie, sia agendo sulla leva dell'accreditamento che su quella della contrattualizzazione. Nel 2015 tale azione riguarderà in particolare le RSA e i Consultori Familiari.

Sono in corso sperimentazioni che potranno dare vita ad ulteriori ampliamenti dell'offerta:

- nell'area RSA/RSD per posti di post-acuta;
- nell'area delle CSS e CDD per minori gravi disabili;
- nell'area dei Consultori Familiari.
- Nella residenzialità leggera.

La distribuzione delle unità d'Offerta Sociosanitarie nel territorio bergamasco alla data del 31.12.2014

| Tot. UO al 31/12/14 | | ANZIANI | | | | | | | | | | DISABILITA' | | | | | | | | | | AREA MINORI E FAMIGLIA | A.D.I. | | | DIPENDENZE | | | | MALATI DI AIDS | | RIABILITAZIONE | | | | HOSPICE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----|-------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------|---|---|--|------------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|---|---|---------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|---------|-------------------------------|-------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DISTRETTO | RSA | Posti di sollievo | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | COI | Posti di sollievo | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | COO | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | RSD | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | CSS | Posti di sollievo | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | C.F. PUBBLICO (SEI PRINCIPALI N.10) E C.F. PRIVATI N.14 | SEI LEGALI DEGLI ENTI ACCREDITATI (N.29+13 extra-provinciali) | ENTI EROGATORI DI A.D.I. ACCREDITATI PER DISTRETTO | ENTI PRIVATI (Comunità+ SMI) | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | Ser.T. | Case alloggio ad integrazione e sanitaria | Posti convenzionati (n.25 res + 6 semres) | IDR EX ART.26 | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | Posti accreditati non a contratto | HOSPICE | Posti abilitati all'esercizio | Posti accreditati | Posti a contratto | | | | | | | | | | | | | |
| 1 BERGAMO | 8 | 27 | 1195 | 1075 | 1053 | 2 | 60 | 60 | 60 | 3 | 83 | 83 | 83 | 1 | 20 | 20 | 20 | 1 | 10 | 10 | 10 | 4 | 5 | 13 | 2 | 23 | 23 | 23 | 1 | 3 | 31 (n.25 res + 6 semres) | 3 | 149 | 149 | 149 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 DALMINE | 6 | 6 | 475 | 425 | 382 | 6 | 165 | 165 | 140 | 2 | 50 | 50 | 50 | 1 | 87 | 87 | 87 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 12 | 1 | 15 | 13 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 SERATE | 2 | 6 | 274 | 272 | 257 | 0 | | | | 2 | 44 | 44 | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 GRUVELLO | 2 | 6 | 125 | 123 | 123 | 2 | 40 | 40 | 40 | 1 | 20 | 20 | 20 | 2 | 146 | 144 | 144 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 VAL CAVALLINA | 3 | 0 | 277 | 267 | 246 | 2 | 28 | 28 | 28 | 2 | 40 | 40 | 40 | 1 | 13 | 13 | 13 | 2 | 20 | 20 | 20 | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 MONTE BRONZONE BASSO SEBINO | 3 | 0 | 189 | 186 | 92 | 1 | 30 | 30 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 ALTO SEBINO | 3 | 0 | 291 | 291 | 280 | 1 | 20 | 20 | 20 | 1 | 20 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 42 | 42 | 42 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 BASSA VAL SERIANA | 10 | 4 | 949 | 864 | 880 | 4 | 116 | 98 | 98 | 4 | 82 | 82 | 82 | 1 | 43 | 43 | 43 | 6 | 1 | 56 | 50 | 50 | 2 | 3 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 ALTA VAL SERIANA | 5 | 3 | 251 | 251 | 232 | 2 | 42 | 42 | 37 | 2 | 42 | 42 | 36 | 1 | 34 | 34 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 | 2 | 40 | 40 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 VAL BREIBIANA | 4 | 0 | 330 | 325 | 313 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 30 | 30 | 30 | 1 | 15 | 15 | 10 | 1 | 10 | 10 | 10 | 2 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 VALLE INAGNA | 2 | 0 | 142 | 117 | 117 | 3 | 95 | 95 | 70 | 1 | 30 | 30 | 30 | 1 | 21 | 21 | 21 | 3 | 25 | 23 | 23 | 1 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 SOLA | 5 | 20 | 754 | 744 | 695 | 4 | 122 | 110 | 95 | 1 | 30 | 30 | 30 | 1 | 20 | 20 | 20 | 2 | 22 | 20 | 20 | 2 | 4 | 10 | 1 | 23 | 23 | 23 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 TREVIGLIO | 4 | 3 | 334 | 320 | 295 | 2 | 60 | 60 | 60 | 2 | 60 | 60 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 24 | 23 | 18 | 3 | 1 | 12 | 2 | 45 | 45 | 45 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 ROMANO | 7 | 1 | 421 | 414 | 402 | 1 | 15 | 15 | 10 | 1 | 30 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 10 | 10 | 1 | 2 | 8 | 4 | 89 | 89 | 89 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 64 | 76 | 6007 | 5674 | 5327 | 30 | 2 | 793 | 763 | 658 | 23 | 561 | 561 | 555 | 10 | 399 | 397 | 392 | 19 | 1 | 177 | 166 | 161 | 24 | 29 | 108 | 16 | 307 | 305 | 305 | 6 | 3 | 31 | 6 | 276 | 276 | 276 | 0 | 4 | 42 | 42 | 42 | | | | | | | | | | | | | |

Il Fondo a sostegno della famiglia e dei suoi soggetti fragili: le misure adottate nel corso del 2014 (2° pilastro Welfare lombardo) in favore dei soggetti disabili.

La DGR n. 740/2013 “Approvazione del programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 e alla DGR 2 agosto 2013, n. 590. Determinazioni conseguenti” ha integrato il Fondo Nazionale Non Autosufficienza con 3,5 milioni di euro - attinti dal Fondo Sanitario Regionale - da destinare alle persone con gravissima disabilità, al fine di riconoscere nell’ambito delle prestazioni di assistenza rese dai familiari e/o dagli assistenti personali, quelle di carattere sociale a rilevanza sanitaria, in armonia con gli elementi caratterizzanti il budget di cura.

Le ASL, gli Uffici di Piano/Comuni hanno attuato quanto stabilito dalla suddetta DGR ricercando raccordi operativi all’interno dei CeAD distrettuali.

Il Dipartimento ASSI ha costituito uno specifico gruppo di lavoro integrato per l’attuazione delle suddette misure composto da Operatori referenti del Servizio ADI e Bisogni Complessi, Servizi e Progetti integrati per le persone fragili e/o con disabilità, Servizi diurni e residenziali per le Fragilità, CeAD distrettuali, Uffici di Piano.

La tabella seguente riassume i dati concernenti la misura B1 per l'anno 2014

| Misura B1: a cura dell'ASL (dati provinciali al 31/12/2014) | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|--|
| in favore delle persone con gravissime disabilità | | | | |
| DGR n. 740/2013: B1 - MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' | | | | |
| Colonne A), B) e C): persone che percepiscono il contributo mensile di € 1.000 | | | | |
| DISTRETTI | A) PERSONE AFFETTE DA MALATTIE DEL MOTONEURONE | B) PERSONE IN STATO VEGETATIVO | C) PERSONE CON ETA' INFERIORE AI 65 ANNI CON ALTRE PATOLOGIE | TOTALE PER DISTRETTO DI PERSONE CHE PERCEPISCONO IL CONTRIBUTO DI € |
| BERGAMO | 10 | 1 | 13 | 24 |
| DALMINE | 1 | 2 | 15 | 18 |
| ISOLA | 6 | 5 | 15 | 26 |
| SARNICO | 1 | 1 | 0 | 2 |
| SERIATE | 6 | 3 | 5 | 14 |
| LOVERE | 2 | 2 | 1 | 5 |
| TRESCORE B.RIO | 3 | 1 | 2 | 6 |
| GRUMELLO | 3 | 0 | 11 | 14 |
| ALBINO | 3 | 6 | 12 | 21 |
| CLUSONE | 0 | 0 | 9 | 9 |
| VILLA D'ALME' | 3 | 2 | 9 | 14 |
| ZOGNO | 2 | 0 | 11 | 13 |
| TREVIGLIO | 5 | 0 | 16 | 21 |
| ROMANO DI LIDIA | 6 | 0 | 4 | 10 |
| TOTALE | 51 | 23 | 123 | 197 |

Alla data del 31.07.2014 la misura B2 (titolarità Ambiti Territoriali) ha interessato circa 450 persone con disabilità grave; il dato definitivo sarà disponibile alla fine di gennaio 2015 in sede di rendicontazione finale a cura degli Ambiti medesimi.

La DGR n. 856/2013 “Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR n. 116/2013: primo provvedimento attuativo” ha stanziato, nel corso del 2014, 50 milioni di euro, per la realizzazione di prime misure a favore dei soggetti individuati attraverso la DGR n. 116/2013.

Le misure sono le seguenti:

- “Residenzialità leggera”: Interventi e prestazioni sociosanitarie rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociosanitaria.
- “Residenzialità per minori con gravissima disabilità”: Interventi e prestazioni sociosanitarie di residenzialità di tipo continuativo per minori con gravissima disabilità.
- “RSA/RSD aperta” : Presa in carico integrata della persona affetta da demenza/Alzheimer da parte delle RSA e RSD in una logica multi servizi.
- “Presa in carico ambulatoriale delle persone affette da gioco d’azzardo patologico”.
- “Comunità per minori”: Accoglienza e presa in carico di minori vittime di abuso/violenza/ maltrattamento.

Il Dipartimento ASSI ha costituito uno specifico gruppo di lavoro integrato per l’attuazione delle suddette misure composto da Operatori referenti del Servizio ADI e Bisogni Complessi, Servizi e Progetti integrati per le persone fragili e/o con disabilità, Servizi diurni e residenziali per le Fragilità, CeAD distrettuali, Uffici di Piano e Rappresentanti di RSA, RSD, CSS.

La tabella seguente sintetizza i principali risultati al 31.12.2014:

**Report UTENTI - DGR 856 per le Misure 2, 3 e 4 - con data Valutazione CeAD
compresa nel periodo dal 1 gennaio 2014 al 31 dicembre 2014 (estrazione dati
15gen2015)**

| CeAD Valutatore | Total e UTE NTI Valut ati | Total e VALU TAZI ONI | VAL UT AZI ONI Ce AD Esit o Neg ativ o | To tal e PA I Att iva ti | Tota le ENTI ERO GAT ORI | VAL UTA ZIO NI CeA D Mis ura 2 | PAI Att ivati Mis ura 2 | ENTI ERO GAT ORI Mis ura 2 | VAL UTA ZIO NI CeA D Mis ura 3 | PAI Att ivati Mis ura 3 | ENTI ERO GAT ORI Mis ura 3 | VAL UTA ZIO NI CeA D Mis ura 4 | PAI Att ivati Mis ura 4 | ENTI ERO GAT ORI Mis ura 4 |
|---|--|-----------------------------------|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 01_Bergamo | 97 | 103 | 1 | 92 | 7 | | | 1 | 2 | 2 | | 100 | 90 | 4 |
| 02_Dalmine | 66 | 82 | | 70 | 8 | 15 | 13 | 4 | | | | 67 | 57 | 4 |
| 03_Seriate | 30 | 33 | | 33 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | 31 | 31 | 1 |
| 04_Grumello | 13 | 13 | | 11 | 0 | | | | | | 1 | 13 | 11 | |
| 05_Trescore | 46 | 58 | | 57 | 1 | | | | | | | 58 | 57 | 2 |
| 06_Sarnico | 26 | 30 | | 30 | 2 | | | 1 | | | | 30 | 30 | 1 |
| 07_Lovere | 23 | 23 | | 21 | 0 | | | | | | | 23 | 21 | |
| 08_Albino-Val Seriana | 164 | 233 | | 218 | 10 | | | 1 | | | | 233 | 218 | 9 |
| 09_Clusone- Val Seriana Sup. | 56 | 66 | | 61 | 4 | 2 | 2 | 2 | | | | 64 | 59 | 2 |
| 10_Valle Brembana | 5 | 5 | | 4 | 0 | | | | | | | 5 | 4 | |
| 11_Villa Alme-Valle Imagna | 42 | 47 | | 45 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | 46 | 44 | 2 |
| 12_Isola b_sca | 40 | 48 | | 43 | 8 | 2 | 2 | 3 | | | | 46 | 41 | 5 |
| 13_Treviglio | 60 | 89 | | 85 | 3 | 5 | 4 | 2 | | | 1 | 84 | 81 | 1 |
| 14_Romano di Lombardia | 78 | 111 | | 98 | 3 | | | | 2 | 2 | | 109 | 96 | 2 |
| Extra Provincia | | | | | 3 | | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| Totale complessivo | 746 | 941 | 1 | 868 | 54 | 27 | 24 | 17 | 4 | 4 | 3 | 909 | 840 | 34 |

Si evidenzia che la misura più significativa per il territorio bergamasco è stata quella concernente la "RSA e RSD aperta" che ha coinvolto n. 32 RSA e 3 RSD con la valutazione di n. 909 istanze e l'erogazione di n. 840 Piani di Assistenza Individualizzati (PAI). Tuttavia considerato che in ciascuno dei 14 Ambiti Territoriali in cui è suddiviso il territorio provinciale si stima una presenza significativa di persone affette da demenza (come risulta dalla tabella sopra riportata) appare evidente che la "scopertura" di alcuni Ambiti (Grumello del Monte, Alto Sebino e Valle Brembana) determina la sostanziale impossibilità di offrire a questa utenza fragile le prestazioni previste dalla misura RSA

aperta finalizzate ad offrire assistenza diurna, domiciliare e giornate di sollievo, sia alla persona con demenza che al suo *caregiver* familiare.

La DGR n. 392/2013 “Attivazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico” ha previsto che le ASL attribuiscano le funzioni specifiche di case management all’interno del loro modello organizzativo e nell’ambito delle loro strutture al fine di potenziare la capacità del sistema di mettere in atto un insieme coordinato di operazioni e processi volti ad aiutare le persone nell’accesso ai servizi e ad assicurare prestazioni adeguate, nonché tempestive.

Per dare attuazione a questo provvedimento regionale l’ASL ha ritenuto necessario costituire un Tavolo di Raccordo Interistituzionale, affidato al coordinamento delle Direzione Sociale e un Gruppo di Coordinamento tecnico, affidato al Dipartimento ASSI-Servizi e Progetti integrati per le persone fragili.

Il suddetto Gruppo ha predisposto un modello operativo, per lo svolgimento delle funzioni di case management in favore delle famiglie con soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, validato dal Tavolo di Raccordo Interistituzionale, che l’Asl ha formalizzato con specifica deliberazione.

La tabella seguente riporta i risultati principali di questa azione alla data del 31.12.2014:

Nel 2014 sono stati effettivamente presi in carico per le funzioni di case management (dai 10 Enti erogatori valicati dall’ASL) n. 179 soggetti con diagnosi di autismo fornendo alle famiglie aiuto e supporto nella gestione della situazione attraverso la predisposizione di progetti individualizzati

Lo sviluppo dell’offerta sociosanitaria

Nel 2014 nel territorio bergamasco è stato possibile mettere a contratto ex novo posti di CDD, CSS e RSD aumentando l’offerta di risposte ai bisogni delle persone con disabilità

Per il 2015 il processo di sviluppo del sistema proseguirà per le unità d’offerta sociosanitarie residenziali per anziani e precisamente per le RSA.

L’attuale sistema di offerta residenziale per anziani (RSA) conta complessivamente 57.434 posti letto a contratto, contro 61.893 posti autorizzati e 59.702 accreditati, 22.508 persone (8,2% della popolazione di riferimento) risultano in lista d’attesa per entrare in una RSA.

La disponibilità di posti nelle RSA lombarde risulta di 2,1 posti letto ogni dieci anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti. L’indice di saturazione dei posti letto a livello regionale è del 98,16%, calcolato sui posti a contratto attivi.

Dall’elaborazione e analisi dei dati, fatta da Regione Lombardia, **emerge che fra le ASL, nelle quali l’offerta attuale di posti contrattualizzati è inferiore al valore medio regionale e che mostrano un potenziale bisogno di aumento di offerta, è ricompresa anche l’ASL di Bergamo.**

Dall’analisi dei dati del flusso SOSIA, viene confermato che negli anni è cresciuta l’utenza con bisogni complessi, mentre si è ridotta l’utenza caratterizzata da problemi di tipo “lieve” in termini di mobilità, cognizione e severità della patologia (classi SOSIA 7-8).

Infine, dall'analisi della mobilità intra regionale, si è riscontrato che un fattore determinante nella scelta di una RSA risulta essere la vicinanza della struttura al domicilio della famiglia: in tutte le ASL, infatti, si è osservato che le persone scelgono preferibilmente una RSA tra quelle che insistono sul territorio della propria ASL di residenza o comunque in ASL limitrofe. Pertanto, la scelta della RSA da parte delle famiglie è solo parzialmente influenzata dal valore della retta, dalla saturazione dei posti e quindi dalla lista di attesa della struttura, ma è legata principalmente alla vicinanza fisica della struttura stessa.

La situazione dell'ASL di Bergamo è rappresentata nella tabella di seguito riportata:

| Denominazione | Comune | Distretto | N° posti a contratto | N° posti a contratto attivi | N° posti a contratto (a livello di distretto) | Popolazione >=75 anni (dettagliare a livello di distretto) | Popolazione di riferimento (27.31% pop. over 75) | Copertura (sul distretto) | Tasso di saturazione (su PL a contratto) | Età media d'ingresso | Complessità utenza: % ospiti Alzheimer ** | Complessità utenza: % ospiti SOSIA 1-2 | Complessità utenza: % ospiti SOSIA 3-4-5-6 | Complessità utenza: % ospiti SOSIA 7-8 | Valore SOSIA medio | Retta media |
|---|-----------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------|--|----------------------|---|--|--|--|--------------------|-------------|
| FONDAZIONE CASA DI RIPOSO RSA - OSPEDALE G. | GROMO | Valle Seriana e Val di Scalve | 35 | 35 | 1092 | 13944 | 3808,11 | 0.29 | 100% | 79 | 48.1% | 49.7% | 31.6% | 18.7% | € 42,16 | € 49,95 |
| FONDAZIONE BARTOLOMEA SPADA - SCHILPARIO | SCHILPARIO | Valle Seriana e Val di Scalve | 53 | 53 | | | | | 98% | 79 | 42.4% | 37.7% | 41.0% | 21.3% | € 41,08 | € 50,21 |
| FONDAZIONE SANT'ANDREA ONLUS | CLUSONE | Valle Seriana e Val di Scalve | 83 | 83 | | | | | 100% | 80 | 51.2% | 37.4% | 48.5% | 14.1% | € 41,34 | € 52,34 |
| FONDAZIONE MARTINO ZANCHI ONLUS - RSA | ALZANO LOMBARDO | Valle Seriana e Val di Scalve | 92 | 92 | | | | | 100% | 80 | 62.1% | 49.9% | 32.2% | 17.9% | € 42,33 | € 51,45 |
| CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE | GAZZANIGA | Valle Seriana e Val di Scalve | 48 | 48 | | | | | 100% | 82 | 63.9% | 48.7% | 26.5% | 24.8% | € 41,25 | € 60,54 |
| FONDAZIONE HONEGGER R.S.A. - CASA ALBERGO - | ALBINO | Valle Seriana e Val di Scalve | 88 | 88 | | | | | 99% | 80 | 44.9% | 25.6% | 63.1% | 11.3% | € 42,72 | € 53,71 |
| FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO NEMBRO O.N. | NEMBRO | Valle Seriana e Val di Scalve | 87 | 87 | | | | | 100% | 80 | 55.7% | 53.7% | 28.8% | 17.5% | € 42,63 | € 48,80 |
| RSA FONDAZIONE I.P.S. CARD. GUSMINI ONLUS | VERTOVA | Valle Seriana e Val di Scalve | 81 | 81 | | | | | 99% | 80 | 69.8% | 31.7% | 50.9% | 17.5% | € 45,84 | € 51,80 |
| FONDAZIONE CECILIA CACCIA IN DEL NEGRO ONLUS | GANDINO | Valle Seriana e Val di Scalve | 150 | 150 | | | | | 95% | 81 | 61.5% | 45.7% | 30.8% | 23.5% | € 41,26 | € 51,02 |
| CASA DI RIPOSO S. LORENZO | VALBONDIONE | Valle Seriana e Val di Scalve | 29 | 29 | | | | | 99% | 79 | 73.5% | 25.8% | 37.9% | 36.3% | € 38,34 | € 51,53 |
| FONDAZIONE CASA DI RIPOSO - INFERMERIA FILISE | ARDESIO | Valle Seriana e Val di Scalve | 32 | 32 | | | | | 99% | 79 | 45.9% | 57.1% | 36.1% | 6.8% | € 44,04 | € 48,29 |
| RSA COMUNALE CASA DELLA SERENITÀ | CENE | Valle Seriana e Val di Scalve | 46 | 46 | | | | | 99% | 80 | 61.7% | 49.2% | 37.1% | 13.7% | € 42,68 | € 48,83 |
| CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE ONLUS | CASNIGO | Valle Seriana e Val di Scalve | 105 | 105 | | | | | 100% | 78 | 74.2% | 48.0% | 27.7% | 24.4% | € 41,40 | € 50,46 |
| FONDAZIONE CASA SERENA - LEFFE O.N.L.U.S. | LEFFE | Valle Seriana e Val di Scalve | 103 | 103 | | | | | 98% | 80 | 55.7% | 34.5% | 37.2% | 28.4% | € 39,44 | € 47,34 |
| FONDAZIONE HONEGGER R.S.A. STRUTTURA PROTET | ALBINO | Valle Seriana e Val di Scalve | 60 | 60 | | | | | 99% | 81 | 83.7% | 58.4% | 40.9% | 0.7% | € 48,96 | € 57,25 |
| PENSIONATO CONNESSI-SANGALLI FONDAZIONE O | COSTA VOLPINO | Est Provincia | 80 | 80 | | | | | 98% | 83 | 42.3% | 37.2% | 38.1% | 24.7% | € 40,47 | € 54,05 |
| CASA DI RIPOSO E FARMACIA DELLA CASA DI RIPO | SOVERE | Est Provincia | 101 | 101 | | | | | 98% | 82 | 47.9% | 13.8% | 53.1% | 33.1% | € 36,90 | € 53,13 |
| FONDAZIONE BEPPINA E FILIPPO MARTINOLI CASA | LOVERE | Est Provincia | 99 | 99 | | | | | 99% | 83 | 63.7% | 48.2% | 33.7% | 18.1% | € 43,39 | € 55,23 |
| R.S.A. MADONNA DEL BOLDESICO | GRUMELLO DEL MONTE | Est Provincia | 60 | 60 | | | | | 99% | 79 | 43.2% | 31.7% | 52.1% | 16.1% | € 40,61 | € 54,68 |
| * FONDAZIONE PIERO PICCINELLI CASA MARIA CO | SCANZOROSCIATE | Est Provincia | 195 | 195 | 100% | 83 | 46.4% | 22.7% | 49.9% | 27.4% | € 38,56 | € 59,72 | | | | |
| CASA SAN GIUSEPPE RSA | GORLAGO | Est Provincia | 126 | 126 | 99% | 80 | 61.4% | 27.4% | 44.4% | 28.1% | € 38,92 | € 54,23 | | | | |
| CASA DI RIPOSO PIATTI VENIANZI - FONDAZIONE O | PALOSCO | Est Provincia | 63 | 63 | 99% | 82 | 67.5% | 31.8% | 48.6% | 19.6% | € 40,34 | € 44,00 | | | | |
| RSA CASA DI RIPOSO VILLA SERENA | PREDORE | Est Provincia | 22 | 22 | 100% | 86 | 35.7% | 50.4% | 40.7% | 8.8% | € 43,06 | € 55,75 | | | | |
| CASA DI RIPOSO P. A. FACCANONI ONLUS | SARNICO | Est Provincia | 70 | 70 | 99% | 82 | 65.2% | 30.6% | 40.8% | 28.7% | € 39,25 | € 59,13 | | | | |
| RSA PAPA GIOVANNI XXIII | TRESCORE BALNEARIO | Est Provincia | 61 | 61 | 100% | 78 | 76.3% | 36.4% | 43.3% | 20.3% | € 40,98 | € 47,16 | | | | |
| RSA PAPA GIOVANNI PAOLO I | SERATE | Est Provincia | 62 | 62 | 100% | 83 | 35.6% | 38.1% | 54.4% | 7.5% | € 42,04 | € 55,45 | | | | |
| * CASA SANT'ANGELA MERICI | CASAZZA | Est Provincia | 59 | 59 | 94% | 87 | 52.6% | 54.9% | 28.5% | 14.6% | € 43,40 | € 61,43 | | | | |
| OPERA PIA CARITAS - ONLUS R.S.A. CASA MONS. G | ZOGNO | Valle Brembana e Valle Imagr | 110 | 110 | 99% | 79 | 45.5% | 24.2% | 46.3% | 29.5% | € 39,45 | € 48,62 | | | | |
| OASI SAN PELLEGRINO | SAN PELLEGRINO TERME | Valle Brembana e Valle Imagr | 44 | 44 | 99% | 82 | 56.3% | 45.7% | 36.6% | 17.7% | € 41,61 | € 46,00 | | | | |
| FONDAZIONE DON STEFANO PALLA ONLUS | PIAZZA BREMBANA | Valle Brembana e Valle Imagr | 85 | 85 | 100% | 82 | 69.0% | 27.6% | 35.1% | 37.3% | € 40,10 | € 48,85 | | | | |
| RSA FONDAZIONE GIOVANNI CARLO ROTA ONLUS | ALMENNO SAN SALVATORE | Valle Brembana e Valle Imagr | 72 | 72 | 99% | 84 | 52.6% | 40.3% | 36.6% | 23.1% | € 40,81 | € 52,45 | | | | |
| RSA NOBILE BAGLIONI | VILLA D'ALME' | Valle Brembana e Valle Imagr | 45 | 45 | 100% | 85 | 57.6% | 35.5% | 48.4% | 16.1% | € 40,88 | € 63,16 | | | | |
| OPERA PIA CARITAS - ONLUS R.S.A. CASA SANTA M | BREMBILLA | Valle Brembana e Valle Imagr | 74 | 74 | 100% | 82 | 51.1% | 24.0% | 53.3% | 22.7% | € 39,23 | € 53,75 | | | | |
| FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO | Isola Bergamasca | | 85 | 85 | 100% | 82 | 68.0% | 36.2% | 54.9% | 8.9% | € 41,84 | € 52,70 | | | | |
| RSA CASA DI RIPOSO OVIDIO CERRUTI | CAPRIATE SAN GERVASIO | Isola Bergamasca | 190 | 190 | 98% | 81 | 53.6% | 37.5% | 36.7% | 25.9% | € 41,48 | € 54,44 | | | | |
| RSA ISTITUTO S. GIUSEPPE | VILLA D'ADDA | Isola Bergamasca | 220 | 220 | 100% | 82 | 50.3% | 30.2% | 54.2% | 15.6% | € 41,80 | € 52,21 | | | | |
| CASA DI RIPOSO DEL COMUNE DI BREMBATE DI SOPRA | BREMBATE DI SOPRA | Isola Bergamasca | 200 | 200 | 100% | 79 | 64.6% | 58.7% | 22.8% | 18.5% | € 43,47 | € 50,77 | | | | |
| ISTITUZIONI DON CARLO BOTTA RSA S. CHIARA | BERGAMO | Bergamo | 100 | 100 | 97% | 86 | 65.6% | 20.8% | 62.4% | 16.8% | € 39,28 | € 66,17 | | | | |
| ISTITUTO PALAZZOLO R.S.A. | TORRE BOLDONE | Bergamo | 135 | 135 | 99% | 82 | 49.6% | 41.9% | 38.0% | 20.2% | € 41,07 | € 53,96 | | | | |
| RSA CENTRO DON ORIONE | BERGAMO | Bergamo | 222 | 222 | 99% | 81 | 42.4% | 20.3% | 48.7% | 31.0% | € 37,86 | € 60,15 | | | | |
| FONDAZIONE CASA DI RICOVERO SANTA MARIA A | BERGAMO | Bergamo | 421 | 421 | 100% | 78 | 66.7% | 40.4% | 44.6% | 15.1% | € 42,71 | € 57,32 | | | | |
| IST. SUORE CAPPUCCHINE CASA DI RIPOSO SAN FRA | BERGAMO | Bergamo | 85 | 85 | 99% | 86 | 45.9% | 10.4% | 35.8% | 53.8% | € 34,54 | € 73,24 | | | | |
| RSA SACRO CUORE | BERGAMO | Bergamo | 50 | 50 | 100% | 84 | 79.7% | 55.3% | 38.6% | 6.0% | € 44,02 | € 53,20 | | | | |
| CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITI | GORLE | Bergamo | 40 | 40 | 100% | 85 | 70.4% | 47.0% | 47.0% | 24.6% | € 39,51 | € 83,07 | | | | |
| FONDAZIONE CASA DI RIPOSO VILLA DELLA PACE | STEZZANO | Dalmine | 67 | 67 | 100% | 82 | 60.9% | 42.9% | 48.1% | 9.0% | € 42,42 | € 55,00 | | | | |
| ISTITUTO OSPITALE MAGRI | URGNANO | Dalmine | 90 | 90 | 99% | 81 | 74.5% | 27.1% | 48.2% | 24.6% | € 42,17 | € 57,23 | | | | |
| OPERA PIA OLMO ONLUS | OSIO SOTTO | Dalmine | 60 | 60 | 99% | 83 | 61.6% | 42.0% | 43.5% | 14.5% | € 41,64 | € 55,84 | | | | |
| CASA DI RIPOSO BROLIS GIAVAZZI | VERDELLO | Dalmine | 57 | 57 | 100% | 82 | 44.0% | 13.4% | 51.8% | 34.8% | € 36,88 | € 59,88 | | | | |
| FONDAZIONE SAN GIUSEPPE | DALMINE | Dalmine | 88 | 88 | 99% | 83 | 61.7% | 47.2% | 44.0% | 8.8% | € 42,78 | € 63,10 | | | | |
| CASA OSPITALE DON PIETRO ARESI ONLUS | BRIGNANO GERA D'ADDA | Bassa Bergamasca | 66 | 66 | 99% | 81 | 65.6% | 47.7% | 37.9% | 14.4% | € 42,40 | € 51,84 | | | | |
| CASA ALBERGO MARIA IMMACOLATA SOC.COOP | CALVENZANO | Bassa Bergamasca | 40 | 40 | 99% | 85 | 45.5% | 39.3% | 47.3% | 13.4% | € 41,59 | € 52,39 | | | | |
| FONDAZIONE ANNI SERENI TREVIGLIO, CARAVAGG | TREVIGLIO | Bassa Bergamasca | 151 | 151 | 99% | 81 | 56.7% | 40.2% | 46.2% | 13.6% | € 43,28 | € 54,40 | | | | |
| FONDAZIONE OPERE PIE RIUNITE G. B. RUBINI - ONL | ROMANO DI LOMBARDIA | Bassa Bergamasca | 40 | 40 | 100% | 80 | 43.1% | 21.4% | 60.0% | 18.6% | € 39,48 | € 53,96 | | | | |
| FONDAZIONE FRANCESCO BALICCO - R.S.A. | MARTINENGO | Bassa Bergamasca | 67 | 67 | 99% | 80 | 51.7% | 13.1% | 57.8% | 29.1% | € 37,35 | € 50,10 | | | | |
| FONDAZIONE RSA VAGLIETTI-CORSINI ONLUS | COLOGNO AL SERIO | Bassa Bergamasca | 67 | 67 | 99% | 82 | 51.7% | 47.8% | 40.5% | 11.7% | € 42,40 | € 57,48 | | | | |
| FONDAZIONE DON CARLO ZANONCELLO | CALCIO | Bassa Bergamasca | 65 | 65 | 99% | 80 | 60.9% | 47.8% | 24.4% | 27.8% | € 40,78 | € 51,40 | | | | |
| FONDAZIONE DOMUS E.D.E.R.A. | FONTANELLA | Bassa Bergamasca | 54 | 54 | 99% | 83 | 50.0% | 31.7% | 45.8% | 22.5% | € 39,95 | € 56,39 | | | | |
| FONDAZIONE DON CIRIACO VEZZOLI | CIVIDATE AL PIANO | Bassa Bergamasca | 84 | 84 | 100% | 80 | 54.5% | 28.2% | 38.6% | 33.2% | € 38,06 | € 49,84 | | | | |
| FONDAZIONE CASA DI RIPOSO SPIRANO ONLUS | SPIRANO | Bassa Bergamasca | 38 | 38 | 99% | 79 | 76.0% | 67.2% | 27.9% | 5.0% | € 45,31 | € 47,48 | | | | |
| FONDAZIONE CASA DI RIPOSO G. SCARPINI | COVO | Bassa Bergamasca | 25 | 25 | 99% | 84 | 28.6% | 9.5% | 61.0% | 29.5% | € 36,91 | € 44,78 | | | | |

L'analisi dei dati relativi alle RSA bergamasche

La tabella sopra riportata descrive il panorama delle 60 RSA bergamasche contrattualizzate per n. 5.327 posti letto tutti attivi. Preme evidenziare che sono n. 6007 i posti letto abilitati all'esercizio e n. 5.674 quelli accreditati.

Si segnala altresì che sono in funzione n. 4 RSA accreditate e non ancora contrattualizzate che accolgono utenza totalmente solvente.

La lista d'attesa è di 3.468 persone (dato depurato dalle doppie iscrizioni); si tratta di un numero veramente rilevante da porre in connessione sia con l'invecchiamento della popolazione bergamasca, sia con l'entità della retta media che attira utenza extraprovincia (la mobilità in entrata nelle 60 RSA contrattualizzate riguarda n. 526 utenti, la gran parte provenienti dai territori della città di Milano e interland, oltre a Monza, Lecco e Brescia).

Il turnover annuale è di circa il 20% dei più di 7.000 utenti che "ruotano" ogni anno nei 5.327 posti contrattualizzati. Per questo motivo, nonostante la lista d'attesa sia significativa, il tempo d'attesa per accedere alla RSA è relativamente contenuto.

La percentuale di utenza con diagnosi di Malattia di Alzheimer è dell'11,7%, ma si evidenzia che l'utenza con diagnosi di demenza raggiunge complessivamente il 56,9%.

La distribuzione percentuale fra le classi SOSIA 1-2 e 3-6 raggiunge il 79,71% e quindi le classi 7-8 sono il 20,29%. La distribuzione di queste percentuali è molto variabile fra le 60 RSA.

Preme evidenziare altresì alcuni dati che rispecchiano la pressoché completa saturazione dei posti letto contrattualizzati nel 2014 e una contestuale presenza di cospicue liste d'attesa favorite dall'applicazione di una retta media giornaliera nettamente inferiore alla retta media regionale.

Si rileva infatti: un tasso di saturazione media del 98,98%; una retta media ponderata per l'anno 2014 di € 54,28; una lista d'attesa consistente (n. 3.585 persone in lista d'attesa, verificati i codici fiscali e depennati i deceduti, con n. 7.254 domande presentate).

Sulla base dell'indice di offerta per RSA del territorio bergamasco (calcolato sulla popolazione > 75 anni residente al 01.01.2013) che si assesta al 5,56 (quindi inferiore al 6,0 che è la soglia minima stabilita da Direzione Generale Famiglia per individuare le ASL in cui prevedere un aumento dei p.l. contrattualizzati) e tenuto conto che tutti gli indicatori di "efficienza e attrattività" sono elevati (cioè retta media ponderata provinciale molto inferiore a quella regionale e liste d'attesa "lunghe") si ritiene più che giustificata la richiesta di un incremento dei posti letto da contrattualizzare valorizzando almeno una parte dei p.l. già accreditati e non a contratto esistenti in numerose RSA bergamasche.

Nel corso di un trentennio si è consolidato un livello di offerta di posti letto di RSA molto differenziato all'interno dei 7 Distretti sociosanitari dell'ASL.

Ciò richiede alle famiglie di "spostarsi dal proprio territorio" per trovare un posto libero in RSA e alla luce della recente misura "RSA aperta" determina anche una sperequazione nell'offerta di servizi in favore delle famiglie che assistono al domicilio soggetti con demenza e/o non autosufficienti.

Considerato che, a fronte di un indice di offerta medio provinciale di 5,56 esistono n. 5 Ambiti Territoriali che presentano un indice di offerta inferiore a 4,0 e un Ambito Territoriale con un indice d'offerta di 2,6, si attende che la Direzione Generale Famiglia possa riconoscere la messa a contratto di un "certo numero" di posti letto accreditati ma non ancora contrattualizzati.

Per le RSA "di montagna", attive nella parte "alta" della Valle Brembana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, si ritiene di poter suggerire (anche all'interno della prevista riforma del sistema sanitario e sociosanitario regionale) la prefigurazione di un "centro poliservizi" in grado di concentrare nella sede della RSA anche le attività del S.U.W., del centro diurno, l'accreditamento per ADI (e magari SAD) oltre che l'offerta di

attività ambulatoriali di base semplificando, per quanto possibile, le rigidità che impediscono/rallentano questo possibile percorso di integrazione con evidenti economie di scala. La presenza di una filiera sociosanitaria e sociale (e magari sanitaria) faciliterebbe di molto la vita alle persone fragili e alle loro famiglie (creando di fatto le premesse per la continuità di cura e di assistenza).

L'azione di riequilibrio regionale nella distribuzione di posti letti in RSA contrattualizzate.

Regione Lombardia si propone di rivedere la distribuzione dei posti contrattualizzati tra le diverse ASL. **L'obiettivo è quello di arrivare a una distribuzione dell'offerta sul territorio regionale, che risponda ai bisogni della popolazione nelle varie articolazioni territoriali.**

Questo dato conferma l'opportunità di **rafforzare il ruolo programmatico delle ASL**, al fine di riequilibrare l'offerta a livello dei singoli distretti.

Le ASL possono pertanto utilizzare, nell'ambito delle proprie competenze programmatiche, lo strumento degli **accordi territoriali introdotto dalla DGR n. 1185/2014** e già sperimentato in alcuni casi per riequilibrare l'offerta dei servizi sociosanitari.

Con la partecipazione degli enti gestori e con il consenso della Regione, possono quindi promuovere degli accordi tra gestori della stessa tipologia di unità d'offerta, purché ubicate sul territorio della stessa ASL, finalizzati al miglioramento della rete d'offerta, alla migliore copertura assistenziale di tutti i distretti sociosanitari, alla intercettazione di bisogni assistenziali dei vari ambiti territoriali.

Tali accordi territoriali si concretizzano nello spostamento, da parte di strutture accreditate e a contratto, di volumi contrattualizzati e dei relativi budget a strutture solo accreditate e senza incremento del budget complessivo a livello di ASL.

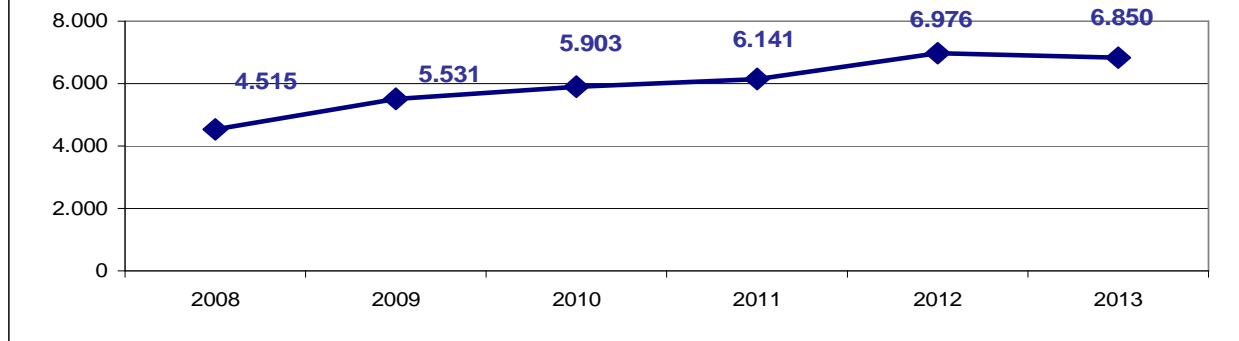
L'ASL si riserva di valorizzare il volume economico che verrà attribuito dalla Regione, per la messa a contratto di nuovi posti letto con decorrenza dal 2° semestre 2015, in coerenza con gli indicatori che la stessa Regione ha stabilito con la metodologia del Vendor Rating e ricercando un riequilibrio sui territori maggiormente sguarniti di posti letto.

La domanda di Assistenza Domiciliare Integrata cresce ogni anno insieme all'invecchiamento della popolazione che si fragilizza

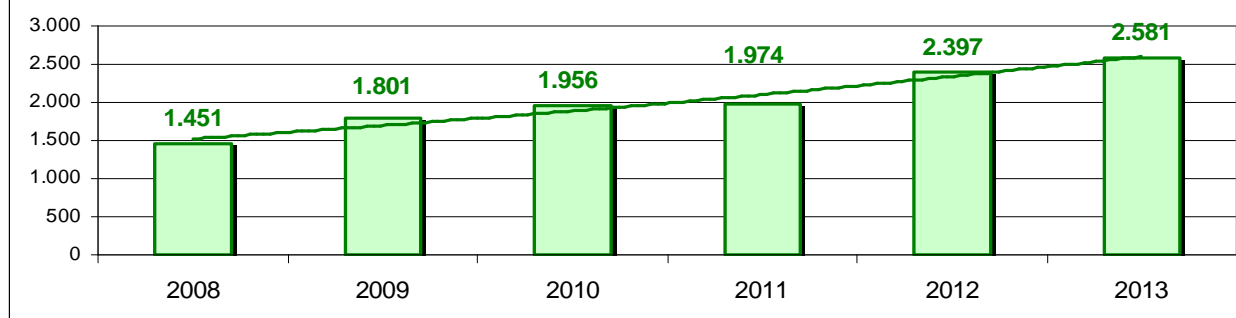
L'accesso all'ADI da parte della popolazione non autosufficiente e fragile è in continuo incremento sia per il processo di invecchiamento della popolazione (che porta con sé fragilizzazione e comorbidità) sia per il forte orientamento delle persone e delle famiglie verso la permanenza al proprio domicilio anche in condizioni di forte fragilità

La tabella qui sotto riportata evidenzia il trend dei dati attività ADI persone assistite con Piano di Assistenza Individualizzato negli anni dal 2008 al 2013.

TREND Persone con emissione di Piani assistenziali assistite in Cure domiciliari anni 2008-2013



Persone con emissione di Piani assistenziali assistite in cure palliative negli anni 2008-2013



I dati del 2014

I dati del 2014 confermano tutti questi trend; l'utenza complessivamente assistita è stata di 12.122 persone di cui 7491 ultraottantenni.

Il numero dei pz seguiti con Piano di Assistenza Individuale è stato di 7.013 (nel 2013 era 6.850). L'utenza seguita con patologia oncologica n. 2.435 (nel 2013 era 2.361).

Si ritiene necessario evidenziare che l'accesso in ADI degli utenti in dimissione protetta dalle Aziende Ospedaliere (che pure "transitano" dal MAP) sono per la gran parte provenienti dalle neurologie, oncologie e area medica; ciò comporta in almeno il 30% dei casi, l'impiego di un voucher "pesante" che è nettamente superiore al costo medio del voucher.

Si evidenzia che con l'avvio delle funzioni del Dipartimento interaziendale per le cure palliative si registra un'accelerazione della messa in rete degli Hospice e un miglioramento della continuità ospedale-territorio, con ricaduta sui costi ADI.

Sulla scorta di questi dati l'ASL si riserva di avanzare una richiesta di integrazione del Budget aziendale "storico" nella consapevolezza che questo importante ambito di intervento interessa direttamente più di 11 mila famiglie bergamasche che assistono soggetti fragili al domicilio e proprio per questo motivo su questo servizio si esercita una grande attenzione anche da parte delle forze sociali oltre che dei 242 Comuni del

territorio che a loro volta partecipano al lavoro delle équipes di valutazione multidimensionale (Ce.A.D.) con propri operatori sociali.

Le aree di integrazione fra l'attività del Dipartimento ASSI, i Distretti e gli altri Dipartimenti aziendali.

La tabella seguente riassume le principali azioni di apertura al dialogo-confronto con i vari Soggetti protagonisti delle reti sociosanitarie e/o socioassistenziali attivi sul territorio (sia i Gestori dei Servizi che le Associazioni di cittadini):

| Dipartimento ASSI | Tipologia di interazione fra Servizi ASL e Soggetti attori delle reti socio-sanitarie |
|--|--|
| Area Famiglia | <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla Commissione prevenzione del Dipartimento Dipendenze • Gruppo di raccordo ASL sul Piano Integrato Locale (PIL) di promozione della salute • Partecipazione al gruppo di lavoro interdipartimentale in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale X per progetti di prevenzione del bullismo e al gruppo progettuale promosso dalla Provincia di Bergamo per la realizzazione del progetto "No bulls be friends" • Gruppo di lavoro interistituzionale sulla dispersione scolastica • Gruppo interistituzionale "Genitori e genitorialità" della Provincia di Bergamo • Gruppo di lavoro "Luoghi e Tempi della città" del Comune di Bergamo • Centro Famiglia Comune di Bergamo, con Diocesi, Amministrazione Provinciale e Comune di Bergamo. |
| Servizio Consultori Familiari e Centri per la Famiglia | <ul style="list-style-type: none"> • Rete dei Consultori familiari privati accreditati - tavolo sulla programmazione; • Gruppo sulla sperimentazione di Centri Famiglia con Fondazione Angelo Custode, Cooperativa In cammino, Fondazione Don Palla, S.S. Valle Seriana. |
| Servizio Ricerca e Sviluppo per la Famiglia | <ul style="list-style-type: none"> • OSCARV Osservatorio sulla comunicazione reale e virtuale tra i giovani • Consulta Politiche familiari del Comune di Bergamo • Partecipazione al gruppo di lavoro sull'utilizzo di Facebook nei percorsi di educazione sessuale • Partecipazione a gruppo interistituzionale dell'AO Papa Giovanni XXIII su progetto Adolescenti e salute mentale |
| Servizio Conciliazione Vita-Lavoro e Nuovo Welfare | <ul style="list-style-type: none"> • Tavolo del terzo settore • Rete territoriale Conciliazione famiglia e lavoro • Comitato di valutazione e monitoraggio Piano territoriale conciliazione famiglia e lavoro • Gruppo di valutazione e assegnazione premio "Azienda family friendly" promosso da Bergamo Sviluppo • Microequipe sull'inclusione sociale, Casa Circondariale, UEPE, USSM, Uffici di Piano, Comune di Bergamo, Provincia. |
| Area delle Fragilità | <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Tavolo del Terzo Settore • Partecipazione al tavolo con le 3 Associazioni di RSA • Partecipazione a incontri con OOSS provinciali e pensionati • Coordinamento Gruppo Interistituzionale PAR • Coordinamento Gruppo attuazione varie DGR: 740/13; 856/13; 392/13 |
| Servizio ADI e Bisogni Complessi | <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di regia per la sperimentazione della "nuova ADI", con rappresentanti dei Soggetti accreditati in ADI e i Ce.A.D. • Gruppo di raccordo sull'Alzheimer con Operatori delle Unità di Valutazione Alzheimer |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di raccordo con i Medici Palliativisti delle Strutture accreditate per l'Assistenza Domiciliare Integrata. • Gruppo di raccordo con i medici Fisiatri degli Istituti di Riabilitazione sanitari e sociosanitari. • Gruppo di lavoro con i Coordinatori sanitari distrettuali per l'approfondimento di temi relativi all'assistenza domiciliare e valutazione multidimensionale del soggetto fragile. • Partecipazione sia al Comitato che all'Esecutivo del Dipartimento di Cure palliative (DICP) nella funzione tecnica e nella gestione amministrativa • Gruppi di lavoro, a composizione eterogenea, per la programmazione dell'attività inerente le DGR 740 e 856 nonché il relativo monitoraggio. • Partecipazione la gruppo di lavoro sulle Cure intermedie/Post Acuti relativamente alla valutazione effettuata dal CeAD e finalizzata all'accesso alla struttura • Gruppi di lavoro con le A.O. per il progetto dimissione /riammissione del bambino con gravo problematiche cliniche • Frequenti incontri, in sostanza dei gruppi di lavoro "itineranti" con finalità formativa e promozionale sul tema Dimissioni Protette, con le Direzioni Sanitarie e i reparti delle strutture sanitarie di ricovero. |
| <p>Servizi e Progetti integrati per le persone fragili e/o con disabilità</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo Interistituzionale per l'implementazione del Piano d'Azione Regionale disabilità (PAR), con rappresentanti ASL, AO, Provincia, Ufficio scolastico provinciale, Università di BG, Confcooperative, CBI, In Oltre, Ambiti Territoriali. • 3 Gruppi di lavoro multidisciplinari per l'attuazione del Piano d'Azione Provinciale per le persone con disabilità con operatori AO, UdP, CBI, Provincia, Confcooperative, PdF, MAP. • Gruppi di Progetto per l'estensione dell'Ambulatorio disabilità adulta e Consultorio per la disabilità con operatori DSM (AO), Distretto, Ambito. • Gruppo di lavoro per la compartecipazione economica degli utenti e dei Comuni nei servizi socio sanitari, con Ufficio Sindaci, gestori CDD, Uffici di Piano, Associazioni di familiari. • E' in atto anche un costante confronto con l'A.O. Papa Giovanni XXIII con il Reparto di Odontostomatologia che tratta problematiche relative alle persone disabili. • Formazione sul Campo con il personale delle 3 UONPIA e dell'ASL su Collegi di accertamento alunno disabile finalizzato alla omogeneizzazione delle procedure. • Gruppo di lavoro per la verifica situazione delle persone in condizioni di Stato Vegetativo. • Commissione di valutazione per le autorizzazioni ai soggetti privati che erogano la certificazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (D.S.A.) |
| <p>Servizi diurni e residenziali per le Fragilità</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gruppi di lavoro monotematici (su rapporto RSA-famiglie) con operatori RSA e CDI. • Tavolo di lavoro sulla post-acuta con referenti AA.OO., responsabili sanitari RSA, MAP, direttori e coordinatori sanitari |

| | |
|--|---|
| | <p>dei distretti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di coordinamento del progetto RSA senza dolore con operatori RSA e Associazioni. • Gruppo di coordinamento psicologi attivi nelle RSA accreditate della provincia. • Sottoscrizione e attivazione delle azioni contenute nel <i>“Protocollo di intesa per l’adozione di linee di indirizzo in favore di un invecchiamento attivo e di solidarietà tra generazioni e per la costruzione di buone prassi tra Comune di Bergamo - direzione servizi sociali ed educativi - Diocesi di Bergamo, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Bergamo, Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo, Università degli Studi di Bergamo”</i>. |
|--|---|

I luoghi e i modi di integrazione e collaborazione fra Dipartimento ASSI e le altre Strutture interne all’ASL

Il Dipartimento ASSI, attraverso le proprie strutture complesse e semplici, in attuazione della propria *mission* - che vede l’integrazione socio sanitaria al “centro” delle attività, unitamente alla promozione di reti di collaborazioni per la continuità dell’assistenza e allo sviluppo di interventi di comunità finalizzati a valorizzare e favorire la partecipazione dei cittadini alla prevenzione e alla tutela della salute - promuove e mantiene rapporti di collaborazione e di supporto con:

- il Dipartimento per le Dipendenze: in quanto attivi su argomenti in parte sovrapponibili per gli aspetti delle fragilità, della prevenzione e del lavoro con le famiglie e le comunità locali;
- il Dipartimento di Cure Primarie: in quanto il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e il Servizio Consultori Familiari, hanno continue interazioni con i MAP e i Pediatri di famiglia che costituiscono il riferimento fondamentale per la salute delle persone e delle famiglie (la continuità di cura e assistenza passa da una stretta collaborazione fra il socio sanitario e il sanitario); inoltre in vista della delineazione del Polo Territoriale (che ingaggerà i MAP e PdF) verranno accentuate le occasioni di collaborazione;
- i Distretti Sociosanitari: in quanto sedi erogative delle principali prestazioni socio sanitarie (Consultori e ADI) e luogo di implementazione delle DGR 2655/14, DGR 2942/2014, oltre che di integrazione fra il socio sanitario e il socio assistenziale presidiato dagli Ambiti Territoriali;
- Il Dipartimento PAC: in quanto svolge funzioni di acquisto, contrattazione e controllo, su tutte le strutture sociosanitarie di competenza DASSI;
- il Dipartimento Amministrativo: in quanto i suoi Servizi presidiano la liquidazione dei Budget prodotti da tutte le strutture socio sanitarie, predispongono la sezione socio sanitaria del bilancio ASL, e assicurano le risorse umane necessarie al funzionamento aziendale;
- gli altri Dipartimenti per alcuni aspetti che richiedono l’integrazione programmatica e operativa in quanto implicanti la dimensione socio sanitaria;
- Tutti gli organismi aziendali che svolgono funzioni di rilievo aziendale (cioè generali-trasversali) quali:
 - la commissione che presidia la programmazione aziendale annuale;
 - la commissione per lo sviluppo e le realizzazioni di iniziative di prevenzione e promozione della salute;

- Il Servizio di Epidemiologia Aziendale;
- il Centro Studi Aziendale;
- il Sistema Qualità Aziendale;
- Formazione e Aggiornamento Aziendale;
- l'URP;
- l'organismo di Coordinamento della Salute Mentale;
- l'organismo di coordinamento delle UONPIA;
- la partecipazione al GLIP dell'Ufficio Scolastico Provinciale;
- l'Ufficio Sindaci;
- il Tavolo del Terzo Settore.

L'importanza del ruolo del Terzo Settore e dell'Associazionismo bergamasco nelle interazioni con l'ASL

Il territorio bergamasco è fortemente caratterizzato dalla presenza di un ricco universo di associazioni di volontariato, anche di espressione familiare, che opera sia realizzando iniziative autonome legate alla *mission* primaria per cui le stesse Associazioni sono nate, sia in collaborazione con l'ASL (a livello di singoli Distretti e a livello di Dipartimento ASSI con i singoli Servizi), sia infine in collaborazione con gli Enti Locali (Comuni e Ambiti Territoriali).

L'ASL ha attivato da molti anni un Tavolo di confronto-raccordo con i Soggetti del Terzo Settore (Associazionismo di secondo livello, Cooperazione Sociale, rappresentanze dei Soggetti gestori sociosanitari, Organizzazioni Sindacali-Patronati).

Il tavolo del Terzo Settore ha trasmesso un Contributo di Osservazioni per il Documento di Programmazione nel quale, fra l'altro "chiede con forza alla ASL della Provincia di Bergamo che la realizzazione delle attività del 2015 sia contrassegnata da uno sforzo di condivisione e protagonismo come presupposto per continuare nella collaborazione sin qui costruita"; qui di seguito si è ritenuto di riportarne una sintesi delle osservazioni presentate in merito alle priorità di lavoro per il 2015 dell'area l'area sociosanitaria:

- viene chiesto l'orientamento e le azioni previste dall'ASL in merito all'integrazione socio-sanitaria con particolare riferimento alle nuove strutture dei "Centri Multiservizi per la persona" e alla loro relazione con i già esistenti CEAD
- viene chiesto l'orientamento dell'ASL in merito all'assistenza post-acuta con la prosecuzione dell'offerta e il monitoraggio dei livelli di compartecipazione.
- In vista dell'adozione del modello di "*vendor rating*", viene valutato indispensabile il contributo del volontariato al funzionamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie; a tale proposito viene proposto di concordare luoghi di ascolto, confronto e condivisione, finalizzati a valorizzare le esperienze e le competenze dei volontari, anche attraverso lo strumento della *co-progettazione*.
- Pur riconoscendo che l'ASL di Bergamo sia uno dei pochi territori dove è avvenuta l'istituzione dei CEAD, viene rilevato che, anche soltanto per quanto riguarda l'area della cronicità, che pur rimane uno degli ambiti maggiorante presidiati, vi sono ancora criticità, sia in termini di risorse economiche che di organizzazione e viene sollecitato uno sforzo di implementazione delle risorse.
- Stante il perdurare della crisi che continua a segnare pesantemente in modo sempre più negativo la vita di molte persone, vengono richiesti interventi, anche in collaborazione con altre istituzioni (*ambiti territoriali, comuni, prefettura, centri per l'impiego,...*), riguardo alle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità legate alla perdita del reddito e della casa.
- Viene infine evidenziata la necessità di una valutazione congiunta e di una

riprogettazione degli interventi sperimentali messi in campo nel corso del 2014.

- Viene inoltre posto il tema della ridefinizione dei ruoli e della “governance” di diversi servizi che si stanno sovrapponendo (distretti, consultori, sportello unico welfare, CeAD, PUA), così come la valutazione dell'impatto sulle funzioni e le relazioni tra ASL/distretti/comuni/ambiti.

Il contributo del Dipartimento ASSI all'integrazione sociosanitaria e sanitaria

La collaborazione fra Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie e Distretti, si è sviluppata negli anni attorno alle problematiche dell'ADI, dei Consultori familiari e più recentemente sulle misure del 2° pilastro del welfare.

Come previsto dall'Allegato A “Integrazione sociosanitaria e sanitaria” il Dipartimento ASSI è ingaggiato nei progetti e nelle azioni che deriveranno dalle indicazioni regionali e aziendali sulle seguenti aree di intervento nell'anno 2015:

a) Promozione della salute e prevenzione:

- rafforzare il processo metodologico e di programmazione, orientato alla appropriatezza professionale ed organizzativa che, a partire da una piena collaborazione fra l'area sanitaria e l'area socio-sanitaria (Dipartimenti ASSI, Dipendenze, Prevenzione Medico, Cure Primarie, ecc.), veda coinvolti presso ciascuna ASL il maggior numero di Attori istituzionali (con particolare attenzione agli Enti locali, al mondo della Scuola, del Lavoro) e altri soggetti della Comunità (Associazione, ecc.) nella elaborazione e attuazione del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute e dei Piani Locali Prevenzione Dipendenze e per la sensibilizzazione, informazione, prevenzione e formazione in tema di Gioco d'azzardo patologico (GAP);
- incrementare ambiti di sperimentazione e sviluppo di processi innovativi di collaborazione intersettoriale in tema di promozione della salute (invecchiamento attivo e in buona salute, inclusione sociale, promozione stile di vita attivo, ecc.) mediante partecipazione ad iniziative di carattere europeo

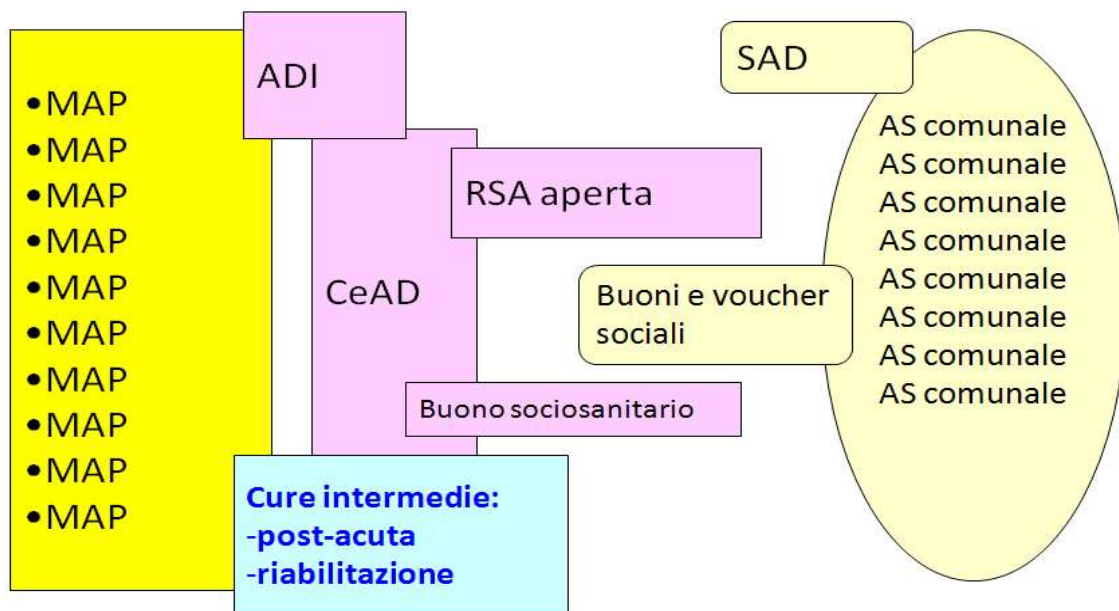
a) In ambito sociosanitario: in sinergia con il rafforzamento a livello regionale e di ciascuna ASL della programmazione integrata nell'area della Promozione della Salute, saranno consolidate e stabilizzate le attività della Rete Regionale e delle Reti Locali prevenzione, sarà inoltre potenziato il coordinamento operativo e l'impatto dei programmi e delle azioni preventive afferenti ai Dipartimenti Dipendenze e ASSI.

b) Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: Sono state elaborate linee guida per la diagnosi, il trattamento e l'assistenza dei disturbi dello spettro autistico che coinvolgeranno per la loro implementazione: i pediatri di famiglia, le aziende ospedaliere, con i loro dipartimenti materno infantili, le UONPIA, i servizi sanitari e sociosanitari territoriali, le realtà del terzo settore e non da ultimo le istituzioni scolastiche ed educative. Le linee guida contemplano la declinazione del PDTA (Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale) e la definizione di priorità, di tempi, azioni e responsabilità dei diversi servizi. Di ulteriore particolare rilevanza è l'obiettivo di rendere la famiglia in grado sempre più di svolgere il proprio ruolo educativo anche in presenza di elementi che possono metterla a dura prova.

- c) **Cronicità:** Fermo restando quanto già postulato relativamente ai presupposti di base (presa in carico globale, intervento pluridisciplinare, valutazione multidimensionale, continuità assistenziale ecc) che orientano l'azione delle due Direzioni Generali, la proposta tecnica di Piano identifica anche le caratteristiche delle condizioni di cronicità e di fragilità che richiedono integrazione socio sanitaria. Temi fondamentali del Piano nell'ottica esclusiva dell'integrazione socio sanitaria sono quelli relativi a:
- promozione della salute e prevenzione delle patologie che possono portare ad uno stato di cronicità e/o fragilità, per quanto attiene la presa in carico individuale;
 - modalità di valutazione del bisogno delle persone e delle loro famiglie.
 - viene altresì individuata la necessità di un modello integrato di gestione delle
- d) **Punti Nascita:** attuazione di modalità organizzative sperimentali (nelle AO e Consultori) per il processo gravidanza/parto/nascita finalizzate al miglioramento dell'efficienza e pieno rispetto della fisiologia tramite maggior spazio alla professionalità ostetrica con apertura di un ambulatorio per la gravidanza fisiologica in almeno un Punto Nascita per ogni AO e almeno nel 30% dei Consultori per ogni ASL.

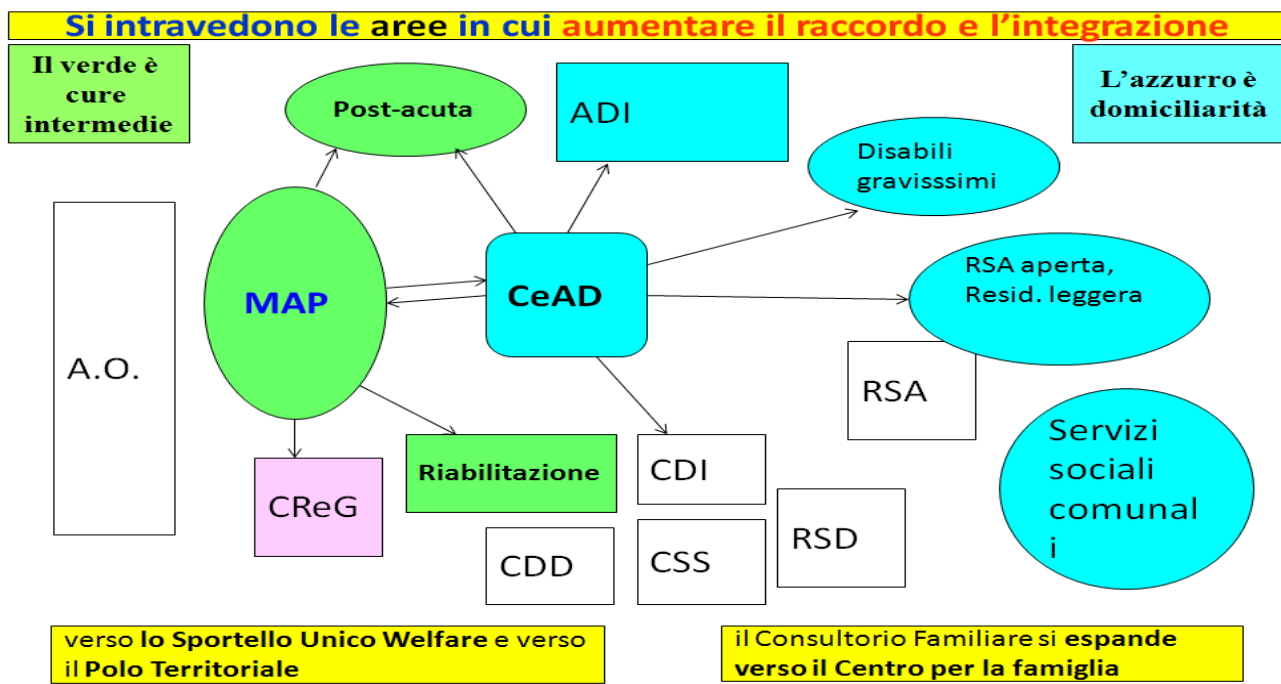
Possibili forme di aggregazione fra i professionisti della cronicità

ADI - CeAD - Cure Intermedie e Polo territoriale con la rete sociale



12

Prospettive



11

L'evoluzione della funzione di *governance* sociosanitaria del dipartimento ASSI

Per dare attuazione alle direttive regionali esplicitate con DGR 2655/2014, DGR 116/2013, DGR 2942/2014 unitamente alle “regole di sistema” 2015, il Dipartimento ASSI deve ri-declinare la propria attività attraverso lo svolgimento delle seguenti funzioni:

La programmazione dell'offerta di servizi sociosanitari a livello provinciale, con particolare riguardo:

- al ciclo di vita della famiglia (Consultori Familiari, Centri per la famiglia, iniziative di conciliazione fra vita e lavoro, iniziative rivolte a minori e adolescenti).
- alla popolazione anziana (AD, CDI, RSA, post-acuta, riabilitazione, cure intermedie).
- alla popolazione con disabilità (CDD, CSS, RSD, post-acuta, cure intermedie, raccordo con le UONPIA e con DSM).
- L'analisi dell'offerta e dei fenomeni emergenti nella domanda, in stretta collaborazione con il Servizio Epidemiologico Aziendale.
- La predisposizione di linee guida, protocolli operativi e procedure, a supporto sia dei Distretti sociosanitari (con particolare riguardo ai Consultori Familiari ed ai Centri per l'Assistenza Domiciliare-CeAD) sia delle Unità d'Offerta Sociosanitarie contrattualizzate, allo scopo di:
 - promuovere una diffusa attenzione all'ascolto dei bisogni dei cittadini fragili e dei loro caregivers, al loro orientamento verso le reti d'offerta ed al supporto nella fruizione delle medesime, anche valorizzando il rapporto con l'associazionismo familiare.
 - promuovere una presa in carico integrata dei soggetti fragili e delle loro famiglie, fondata sulla valutazione multidisciplinare, la progettazione

individuale effettuata in stretta collaborazione con il caregiver familiare, la valutazione dei risultati.

- La promozione di percorsi di integrazione fra i servizi sociosanitari (ASL) e quelli socio assistenziali (Comuni/Ambiti Territoriali) basata sulla condivisione degli strumenti di valutazione multidisciplinare e di progettazione individualizzata della risposta ai bisogni delle persone fragili e loro famiglie, ricercando dove possibile l'integrazione anche delle risorse economiche.
- L'organizzazione di iniziative formative, aperte anche a soggetti esterni (Comuni, Ambiti Territoriali e Strutture sociosanitarie accreditate) mirate a fornire metodologie e strumenti utili all'adozione dell'approccio integrato sopradescritto.
- La diffusione, il sostegno e il monitoraggio, delle sperimentazioni e delle misure innovative promosse da Regione Lombardia con le DGR 2655/2014, DGR 116/2013, DGR 2942/2014, oltre per le iniziative Nasko, Cresco, Sostengo e per la conciliazione vita-lavoro.
- La partecipazione, per la parte di competenza (ADI-CeAD; RSA aperta; Centro per la Famiglia), alla delineazione di un polo territoriale che sia in grado di generare una propria offerta e capacità di attrazione alternativa all'ospedale e che, insieme all'ospedale, crei il circuito virtuoso della continuità ospedale territorio.
- La partecipazione ai processi di comunicazione interni ed esterni promossi dall'ASL allo scopo di facilitare l'accesso dei cittadini alle reti dei servizi sanitari e sociosanitari.
- In attuazione della direttive regionali e sulla scorta delle esperienze fin qui condotte il Dipartimento ASSI proseguirà altresì la propria azione di supporto/accompagnamento alle strutture accreditate e contrattualizzate che "fanno produzione" (interne ed esterne all'ASL) e sviluppo/innovazione del sistema sociosanitario, facendo proprie le numerose e importanti innovazioni introdotte dalla Regione con il PSSR 2010-2014 e la DGR delle "regole di sistema" 2015 con particolare riferimento ai contenuti sociosanitari.

| Obiettivi di programmazione (segretariato sociale professionale e servizio social e professionale) | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|--|---|---|--|-----------------------------|
| Garantire ai cittadini l'accesso alle risorse e agli aiuti sociali e sanitari utili ad affrontare una situazione di bisogno. | Presenza dell'assistente sociale in ogni comune dell'ambito con finalità di ascolto, consulenza e orientamento. Confronto del professionista all'interno dell'equipe di ambito. | Assistente sociale Funzionari comunali Figure amministrative | Ascolto e orientamento verso servizi specifici, consulenza, presa in carico di situazioni complesse. | Consolidamento del servizio |
| Garantire la presenza del servizio sociale professionale | Presenza in carico delle situazioni complesse; collaborazione con diverse figure professionali; valutazione della domanda e dello stato di bisogno; individuazione e attivazione delle risorse. | Assistente sociale Educatore professionale Altre risorse tecniche | Analisi dei bisogni, valutazione delle situazioni complesse e presa in carico. | Consolidamento del servizio |
| Obiettivi di programmazione (sportello disabili) | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
| Avvio e consolidamento sportello di ascolto e orientamento rivolto ai disabili | Raccordo con associazioni coinvolte – stipula di accordi e definizione finalità e modalità di funzionamento. Apertura settimanale | Volontari Educatore Professionale di Ambito | Apertura sportello Monitoraggio e verifiche integrate ambito – associazioni | Servizio consolidato |
| Incremento di visibilità nei confronti della comunità | Costruzione del sito web | Volontari Risorse finanziarie tramite bando CSV | Progetti di sviluppo di integrazione a favore di disabili Produzione e diffusione materiale informativo | Consolidato |

| | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|
| Attività formative a favore dei volontari | Formazione e aggiornamento inerente le attività specifiche | Volontari Risorse finanziarie tramite bando CSV | Cicli di formazione per i volontari Progetti di sviluppo di integrazione a favore di disabili | Consolidato |
| Obiettivi di programmazione (sportello Immigrazione) | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
| Consolidare la presenza dello sportello | Accordo di partenariato tra ambito ed associazioni coinvolte nell'attuazione | Volontari di diverse associazioni straniere, Operatore ambito | Sportello con tre aperture settimanali (più una durante alcuni periodi) | Servizio consolidato |
| Obiettivi di programmazione (sportello informagiovani) | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
| Consolidare le attività dello sportello | Aperture settimanali dello sportello Orientamento al lavoro Orientamento scolastico | Educatore Professionale di Ambito | Sportello con due aperture settimanali Possibilità di incontri di orientamento su appuntamento | Servizio consolidato |
| Costruire raccordi con i diversi punti di informazione già presenti nella realtà territoriale | Raccordi con le Agenzie di Lavoro Interinale Raccordi con il Centro per l'Impiego Raccordi con il Servizio di Segretariato Sociale Realizzazione progetto Sportello Assistenti Familiari | Educatore Professionale di Ambito | Sportello con due aperture settimanali Possibilità di incontri di orientamento su appuntamento | Consolidato |

1) **ESITI** della programmazione zonale 2012-2014 con evidenza:

Nell'arco del triennio 2012-2014 si è lavorato su più fronti per quanto riguarda l'area disabili, sia sui servizi avviati e già consolidati (mantenimento servizio CDD, CSE,) sia sulla sperimentazione per i percorsi di autonomia e di tirocinio.

A seguito della normativa regionale sulla regolazione dei tirocini (delibera 3153 del 20/03/2012 e decreto 1059 del 27/11/2012), per un paio di anni si è lavorato sulla ridefinizione dei servizi NIL e il PMT.

Il Nil Alto Sebino non rientra nell'albo degli enti accreditati al lavoro e pertanto si appoggia a soggetti esterni per l'erogazione di tirocini o doti.

Gli interventi PMT (Progetti Mirati di Territorio/progetti socio-occupazionali), non normati a livello regionale, sono stati al centro di un lavoro Provinciale che ha coinvolto diversi soggetti (sindacati, comuni, ambiti, Provincia Bergamo, Aziende ospedaliere, Direzione territoriale del lavoro), e che ha portato alla stesura del "protocollo d'intesa per l'attivazione dei Progetti Riabilitativi Risocializzanti (PRR)" con relativa scheda di convenzione e Piano Formativo individualizzato a far data dal 27 maggio 2014. Tale protocollo ha portato il riconoscimento a livello provinciale di tali interventi.

Per quanto riguarda il tavolo disabili, si è lavorato su progetti specifici e sull'informazione alla popolazione dei servizi e opportunità presenti sul territorio.

La collaborazione con servizi specialistici si è consolidata, facendo emergere alcuni aspetti da sviluppare nel prossimo triennio.

| Obiettivo di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati (<i>indicare sia quelli raggiunti che quelli non raggiunti</i>) |
|---|---|--|--|---|
| Consolidamento dei servizi avviati (CDD, CSE) | Verifica andamento CDD Bando per nuova gestione CSE | Fondo Sanitario Regionale, fondo sociale dei comuni | Appalti Incontri con Politici e tecnici | si |
| Sperimentazioni percorsi autonomia (SFA) | Bando Accreditamento | Fondo sociale comuni | Avvio servizio tramite accreditamento | si |
| Trasformazione Sfa in Cse | Costruzione nuova struttura Bando di gestione | Fondo Sociale Regionale, fondo sociale comuni | Avvio nuovo servizio CSE | si |
| L. 13 - Mantenimento collaborazione del NIL con il settore delle politiche del lavoro della Provincia | Schede socioprofessionali Tirocini osservativi Tirocini con assunzione Avviamenti numerici | Fondo Piano provinciale Disabili – per area Alto Sebino Educatore area disabili | Attivazione di doti (comuni....) Tutti quelli previsti Formazione gratuita (corsi sicurezza, corsi agroalimentare, informatico,) | Tutti raggiunti |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | Inserimenti lavorativi Progetti finalizzati al mantenimento del posto di lavoro | | Formazione operatori addetti ai lavori | |
| Nil si occuperà solo di soggetti con svantaggio sociale con i prerequisiti minimi per accedere al mondo del lavoro | Valutazione casistica Orientamento Contatti con servizi specialistici | Fondo dei Comuni | Collaborazione con tavoli e enti accreditati al lavoro | <i>Parzialmente. Non si è più perseguito, non essendo ente accreditato al lavoro, per cui il NIL si è avvalso della cooperazione con enti accreditati del territorio, i quali non sono stati sempre in grado di inserire la casistica segnalata. (non sempre con la casistica segnalata)</i> |
| Assistenza educativa: stesura di un protocollo d'intesa che definisca ruoli, competenze e procedure per migliorare il servizio | Incontro con servizi e scuole per definire modalità unica sulla procedura dalla segnalazione del caso all'attivazione dell'intervento | Fondo sociale dei comuni | Incontri con servizi e scuole ai fini della stesura del protocollo Stesura Protocollo di ambito e approvazione (verbale GE n° 175 del 2012) | <i>sì</i> |
| Collaborazione con il servizio di neuropsichiatria infantile, per curare e migliorare il passaggio, con la maggiore età, ai servizi che si occupano di disabilità adulta. | Incontri tra Udp e Uonpia al fine di stendere protocollo | Fondo sociale | Incontri con uonpia finalizzati a parlare di casistica e problemi emergenti da affrontare in sinergia | <i>Non si è steso protocollo, ma si è maturata buona collaborazione</i> |
| Promozione della conoscenza dei servizi e degli interventi presenti sul territorio | Coordinamento di tavolo disabili Creazione di volantino informativo Lavoro di tenuta Socializzazione progetti attivi sul territorio (l'ago della Bussola,..) | Fondo Progetto Disvela Fondo Sociale Comuni Ep e As Tavolo Disabili | Partecipazione al tavolo di lavoro Volantino informativo | <i>sì</i> |
| Attenzione: disturbi dell'apprendimento (DSA) e sulle disabilità acquisite (traumi cranici.....), lavorando con interlocutori diversi a seconda del tema trattato; | Incontri sul tema | Ep e As Tavolo Disabili | Incontri di verifica con cooperativa Progettazione | <i>Per DSA non raggiunto Per trauma cranico è stata consolidata collaborazione con cooperativa "Progettazione" di Pedrengo</i> |
| Sviluppare il tema del futuro scolastico/lavorativo per alunni in difficoltà non connotati necessariamente da disabilità invalidanti, ma con fatica nell'intessere reti sociali di supporto sul territorio | Incontri con uonpia e scuola del territorio | Ep e As Tavolo Disabili | Raccolta bisogno da uonpia e concordata riunione | <i>Non è stato raggiunto ma è il primo incontro è in corso</i> |

Alla luce della letteratura sul tema e dei dati elaborati dall'*Osservatorio delle dipendenze* del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo l'orientamento assunto nel triennio 2012-2014 è stato quello di intervenire preventivamente rispetto alla scuola, al mondo adulto, ai contesti aggregativi a rischio e alla comunità educante. Nello specifico la programmazione ha visto come destinatari privilegiati: i **minori** frequentanti le scuole primarie e secondarie di primo grado del territorio dell'Alto Sebino; gli **adulti** che esercitano un ruolo educativo; i **giovani e adolescenti**, considerati a rischio, non tanto per la loro condotta, ma per la frequentazione di contesti "a rischio".

| Obiettivi di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|--|---|--|--|---|
| Mantenimento del Tavolo Prevenzione di Ambito | Coordinamento periodico | Risorse Professionali- Educatore Professionale | Programmazione zonale e verifica | Raggiunto |
| sostegno e promozione nelle scuole dei programmi predisposti dall'ASL di Bergamo per le diverse fasce d'età. | Costituzione di una micro-equipe (referente d'Ambito e Referente Dipartimento Dipendenza) Promozione "Life Skills Training Program"- programma di acquisizione di competenze di vita Promozione "Unplugged"- programma di acquisizione di competenze di vita Incontri di raccordo e verifica con le scuole | Risorse Professionali- Educatore Professionale (Ambito) Assistente Sociale (Dipartimento Dipendenze-Asl di Bergamo) | Costituzione di una microequipe costante Attivazione del progetto "Life Skills Training Program" in tutti gli Istituti Comprensivi del Territorio Attivazione del progetto "Unplugged" in due Istituti Superiori su tre Due incontri annuali con le scuole Progetti di risposta ai bisogni delle scuole superiori in merito al tema "Alcol" e "Bullismo" | Raggiunto |
| sostegno della genitorialità | Progetto "Laboratori Esperienziali" | Risorse Professionali- Educatore Professionale Operatore Sociale/Sociologo Risorse finanziarie Incarico a professionisti esterni | "Laboratorio Esperienziale" Serate di sensibilizzazione proposte dal tavolo prevenzione in collaborazione con ACAT Serate di sensibilizzazione, aperte ai genitori delle prime superiori, circa il tema relativo all'uso di alcol nei giovani | Raggiunto (realizzato nella prima annualità e non riprosto) Raggiunto Raggiunto |

| | | | | |
|--|---|---|---|------------------------|
| <p><i>Interventi di prevenzione universale:</i> il lavoro verterà in un'azione educativa nelle zone aggregative a rischio, realizzando iniziative (sportive, culturali, aggregative), che, in concerto con gli stessi ragazzi e in generale con la comunità locale, offriranno l'occasione di vivere esperienze positive e sperimentarsi in attività che promuovano il loro protagonismo divertendosi in modo "sano".</p> | | | | Non Raggiunto |
| <p><i>Interventi di prevenzione selettiva:</i> il lavoro sarà finalizzato, da un lato, a implementare nei giovani la consapevolezza circa i rischi, anche legali, connessi all'assunzione di sostanze stupefacenti e/o alcoliche, dall'altro a creare un aggancio con il mondo del divertimento notturno utile ad attuare azioni concrete di "protezione" e riduzione dei rischi (lavoro con i gestori dei locali, codice etico, trasporto notturno, etilometro...).</p> | <p>Collaborazione con il tavolo di Lavoro promosso dal Comune di Lovere con i gestori dei locali</p> <p>Ricerca-azione area porto turistico</p> | <p>Risorse Professionali- Educatore Professionale Operatore Sociale/Sociologo</p> <p>Risorse finanziarie Incarico a Cooperative</p> | <p>Partecipazione tavoli di lavoro comunali</p> <p>Realizzazione della ricerca azione (osservazione diretta, interviste soggetti della rete, interviste campione studenti fruitori dell'area)</p> | Parzialmente raggiunto |

Nel triennio 2012-2014 il lavoro in tale area è stato caratterizzato, da un lato, dal consolidamento di alcuni servizi, dall'altro dalla messa a sistema di collaborazioni con il privato sociale del territorio e in particolare con i giovani stranieri di seconda generazione afferenti ad associazioni straniere, con i quali si sono avviate attività innovative, di stampo informativo/formativo e di sensibilizzazione rispetto a una pluralità di dimensioni e temi (l'integrazione delle donne straniere, il velo, la famiglia nelle diverse religioni, le emozioni e le fatiche dei giovani di seconda generazione, ...)

| Obiettivo di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|---|---|--|---|--|
| Sostenere le associazioni straniere perché sviluppino empowerment e autodeterminazione | Tavoli di confronto, sostegno/tutoraggio informale all'organizzazione autonoma di eventi da parte delle associazioni, accordo di partenariato | Operatori di ambito, operatore sportello scuola stranieri | Tavolo di confronto, organizzazione feste/eventi culturali da parte delle associazioni con la collaborazione dell'ambito | Raggiunto (incontri aperti alla cittadinanza su temi legati all'immigrazione- uso del velo, il ruolo della donna nella religione mussulmana, ...) |
| Consolidare l'attività dello Sportello OASI | Già consolidato , accordo di partenariato | Volontari di diverse associazioni straniere, raccordo con operatore ambito | Sportello con quattro aperture settimanali | Raggiunto |
| Mediazione culturale: prospettare nuove modalità di realizzazione degli interventi di mediazione e facilitazione linguistica, avviando un confronto, anche con la scuola, utile a rilevare nuovi bisogni e prospettare nuove soluzioni rispetto al tema. | Tavolo di confronto con l'associazionismo e le realtà scolastiche Lavoro di comunità per individuare nuove risorse "informali" da impiegare nella mediazione "blanda" accordo di partenariato | Operatore di ambito, volontari associazioni, mediatori culturali, referente sportello scuola stranieri, | Tavolo di confronto con la cooperativa che gestisce il servizio, formazione interculturale a insegnanti, educatori extrascuola e giovani di seconda generazione | In parte raggiunto |

| Obiettivo di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|---|---|--|--|---------------------------|
| <p>Facilitazione linguistica Mantenere il servizio Ridefinire criteri accesso al servizio. Prevedere l'intervento di facilitazione esclusivamente per bambini di recente arrivo o che iniziano scuola primaria senza aver frequentato la scuola materna (carenti quindi da un punto di vista linguistico)</p> | <p>Raccordo con referente sportello scuola stranieri</p> <p>accordo di partenariato</p> | <p>Operatore ambito</p> <p>Coordinatrice coop.</p> <p>Compartecipazione economica delle scuole</p> | <p>Incontri periodici con la referente dello sportello scuola stranieri</p> <p>Priorità d'accesso al servizio per i nuovi arrivi in Italia</p> | <p>In parte raggiunto</p> |
| <p>Corsi per il mantenimento della lingua e della cultura d'origine:</p> <p>riprogettare e gestire i corsi in una prospettiva partecipata coinvolgendo le comunità straniere e le relative associazioni in particolare per :</p> <p>1. agganciare le comunità straniere e lavorare con loro anche su altre ambiti di cittadinanza attiva</p> <p>2. “far passare“ alcune comunicazioni importanti anche relative al mondo della scuola agli adulti che educano.</p> <p>3. lavorare con gli insegnanti volontari per sviluppare l'empowerment nella prospettiva che diventino più autonomi e competenti e che creino, nella loro didattica, un collegamento di senso, di contenuti e di metodi, con la scuola italiana</p> | <p>Supervisione alle insegnanti del corso di arabo per omogeneità della didattica, dell'organizzazione della lezione e degli incontri con i genitori</p> <p>Attivazione nuovi corsi (sperimentazione corso di russo e di cinese)</p> <p>Sostegno all'organizzazione della festa di fine anno del corso di arabo in un'ottica più partecipata e aperta alle famiglie italiane</p> <p>Accordo di partenariato</p> | <p>Operatore di ambito, volontari, associazioni, referente sportello scuola stranieri</p> | <p>Supervisione alle insegnanti del corso di arabo per omogeneità della didattica, dell'organizzazione della lezione e degli incontri con i genitori</p> <p>Attivazione nuovi corsi (sperimentazione corso di russo e di cinese)</p> <p>Sostegno all'organizzazione della festa di fine anno del corso di arabo in un'ottica più partecipata e aperta alle famiglie italiane</p> | <p>Raggiunto</p> |

| Obiettivo di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|--|--|---|--|------------------|
| <p>Seconde generazioni Avviare un lavoro con i ragazzi del Centro Culturale di Costa Volpino per conoscere i loro bisogni, le loro difficoltà e i loro interessi facendo da ponte con iniziative già presenti sul territorio e accompagnandoli nel percorso di attivazione e partecipazione nella vita della comunità locale</p> | <p>Incontri formativi e di confronto</p> <p>Accordo di partenariato</p> | <p>Formatore coop Kinesis, referente sportello scuola stranieri, associazioni straniere, operatore ambito</p> | <p>Progetto pluriennale I LOVE ALTO SEBINO, formazione sui temi dell'intercultura, delle seconde generazioni e delle pari opportunità di genere</p> | <p>Raggiunto</p> |
| <p>Implementare le conoscenze degli operatori che lavorano a stretto contatto con minori di origine straniera e le loro famiglie sulle diverse modalità educative e di cura. un'implementazione delle conoscenze di culture e religioni altre da parte di tutti gli operatori sociali (educatori, assistenti sociali, insegnanti ma anche amministratori comunali, funzionari che si interfacciano quotidianamente con persone di origine straniera</p> | <p>-Formazione degli operatori del territorio sul tema dell'intercultura.</p> <p>- accordo di partenariato</p> | <p>Operatori di Ambito, risorse finanziarie di Ambito</p> | <p>Formazione interculturale per insegnanti ed educatori extarscuola, focus group con tecnici e politici del territorio, videoforum gestiti dai ragazzi di 2° generazione e rivolti a insegnanti, tecnici e politici locali.</p> | <p>Raggiunto</p> |

Stato attuale dei servizi

Gli interventi e i servizi nell'area immigrazione sono gestiti a livello associato grazie al contributo di diversi soggetti del territorio, terzo settore, istituti scolastici, enti locali e sono caratterizzati da un'uniformità di procedure valida per tutti i comuni dell'Ambito Alto Sebino.

Nello specifico il lavoro in tale area si concretizza con una pluralità di azioni e interventi:

- di sostegno nell'acquisizione della lingua italiana (facilitazione linguistica nelle scuole)
- di sostegno agli operatori e ai cittadini nella comunicazione e nella comprensione di altre culture (mediazione culturale nella scuola e nei servizi)
- di consulenza in riferimento a pratiche legate alla condizione di straniero quali titoli di soggiorno, cittadinanza, ...(sportello OASI)
- di promozione della cultura d'origine e del protagonismo giovanile (corsi per il mantenimento della lingua e della cultura d'origine, lavoro di comunità con i giovani di seconda generazione)

L'organizzazione e la gestione di tali servizi sono regolamentati da un accordo di partenariato sottoscritto da tutti i soggetti formali e informali coinvolti nelle azioni.

Tabella n°1

| Ambito Alto Sebino | residenti | N°stranieri | % stranieri | residenti | N°stranieri | % stranieri |
|----------------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|---------------|
| | 1° gennaio 2011 | | | 1° gennaio 2014 | | |
| Bossico | 977 | 12 | 1,23 | 987 | 19 | 1,93 |
| Castro | 1438 | 164 | 11,4 | 1383 | 149 | 10,77 |
| Costa Volpino | 9333 | 1200 | 12,86 | 9304 | 1259 | 13,53 |
| Fonteno | 691 | 45 | 6,5 | 666 | 42 | 6,31 |
| Lovere | 5428 | 588 | 10,83 | 5394 | 672 | 12,46 |
| Pianico | 1544 | 275 | 17,81 | 1505 | 277 | 18,41 |
| Riva di Solto | 897 | 37 | 4,12 | 869 | 37 | 4,26 |
| Rogno | 3966 | 466 | 11,75 | 3955 | 441 | 11,15 |
| Solto collina | 1709 | 141 | 8,25 | 1761 | 132 | 7,5 |
| Sovere | 5486 | 687 | 12,52 | 5477 | 745 | 13,6 |
| totale | 31469 | 3615 | 11,50% | 31301 | 3773 | 12,05% |

(Fonte:www.istat.it)

| Obiettivi di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|---|---|--|--|--|
| Consolidamento degli interventi sociali, psicologici ed educativi già attivi | Equipe multi professionali | AS e EP dipendenti | Equipe multi professionali a cadenza settimanale | Raggiunto |
| | Presenza in carico socio-psico-educativa congiunta dei casi | PS liberi professionisti | Presenza in carico attraverso colloqui sociali e psicologici sia congiunti che individuali ed interventi educativi | |
| Avvio di progetti individualizzati di tutoring, rivolto ai ragazzi, che al compimento della maggiore età, escono formalmente dal circuito del Servizio Minori e Famiglia, ma che necessitano di un accompagnamento all'autonomia e all'indipendenza non avendo rete familiare che li sostenga | Interventi psicologici, sociali ed educativi volti all'affiancamento nella ricerca di abitazione, lavoro e costruzione di una rete sociale di riferimento | AS e EP dipendenti PS liberi professionisti | Interventi psicologici, sociali ed educativi | Raggiunto (per l'unico caso che si è presentato nel corso del triennio) |
| Consolidamento del lavoro di collaborazione con il Consultorio Familiare rispetto al tema della genitorialità precoce e delle separazioni conflittuali | Equipe multi professionali | Operatori di ambito e operatori ASL | Invio mirato di singole situazioni al mediatore familiare presente in ASL rispetto alle separazioni conflittuali | Non valutato rispetto alla genitorialità genitorialità precoce (non si sono presentati casi di questo tipo nel triennio) Raggiunto relativamente alle separazioni conflittuali. |
| Consolidamento del lavoro di collaborazione con le associazioni del territorio, l'Ufficio di Servizio sociale Minorile e l'Ufficio di Mediazione Penale Minorile per i minori autori di reato | Raccordo con le associazioni tramite tavolo del terzo settore di ambito. | Operatori di Ambito | Raccordo con le associazioni finalizzato all'inserimento di minori autori di reato in Messa alla Prova | Raggiunto |
| | Cogestione dei casi con l'USSM | Operatori di Ambito Operatori USSM Brescia | Equipe di verifica dell'andamento dei progetti di MaP | Raggiunto |
| | Costruzione di un percorso di collaborazione con l'ufficio di Mediazione Penale | Operatori di Ambito Operatori del servizio di Mediazione Penale | Nessuna azione realizzata | Non raggiunto |

| | | | | |
|---|---|----------------------------|--|---------------|
| Costruzione di buone prassi di collaborazione con i servizi Dipendenze, Centro Psico-sociale e Neuropsichiatria Infantile rispetto alle situazioni familiari caratterizzate da multi-problematicità | Percorso di auto-formazione tra operatori dei vari servizi (integrati con personale ASL e della Comunità Terapeutica presente sul territorio). | Operatori dei vari servizi | Incontri gestiti da ciascun servizio relativi al funzionamento del servizio di appartenenza. | Raggiunto |
| | Recepimento del protocollo ASL-Ambiti per la presa in carico delle famiglie e dei minori. | Operatori dei vari servizi | Ragionamento sulle modalità di gestione dei casi a partire da situazioni concrete. Definizione e condivisione di prassi operative per la gestione congiunta dei casi. | |
| Realizzazione di progetti finalizzati a prevenire il fenomeno dell'inadempienza scolastica | Recepimento protocollo d'intesa tra Provincia di Bergamo, Ufficio scolastico e Ambiti territoriali per la gestione dei casi di inadempienza scolastica. | Operatori di ambito | Presa in carico delle situazioni | Raggiunto |
| Sperimentazione di strumenti di ricerca qualitativa relativi alle modalità di presa in carico dell'utenza | Partecipazione a un bando del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la presentazione di progetti per la realizzazione di interventi di sperimentazione sociale | Operatori di ambito | Presentazione progetto "Legami da ricostruire" | Non raggiunto |
| Rivedere i regolamenti di ambito che disciplinano l'attivazione dei progetti di affido e accoglienza familiare, in modo da costruire progetti di sostegno volti a valorizzare le esigenze dei beneficiari e delle risorse familiari accoglienti | Revisione del regolamento. | Operatori di ambito | Sottoscrizione polizza assicurativa a sostegno dei progetti di accoglienza familiare. | Non raggiunto |
| Promuovere un lavoro con le scuole volto a conoscersi reciprocamente, a sensibilizzare rispetto al tema dell'affido e dell'accoglienza, costruendo buone prassi di collaborazione a favore dei minori della comunità locale | Raccordo con il Tavolo provinciale dei servizi affidi. | Operatori di ambito | Partecipazione periodica agli incontri del tavolo provinciale. | Raggiunto |
| | | | Diffusione dell'opuscolo informativo realizzato a livello provinciale relativo al tema di studenti in affido. | Raggiunto |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | Raccordo con le scuole del territorio nell'ambito di un percorso formativo. | Operatori di ambito | Giornata formativa con le scuole del territorio. | Raggiunto |
| Rilanciare nel territorio l'importanza della solidarietà tra famiglie appartenenti alla stessa comunità locale attraverso l'interlocuzione con le associazioni famigliari e le istituzioni scolastiche | Raccordo con il Tavolo provinciale dei servizi affidi. | Operatori di ambito | Partecipazione periodica agli incontri del tavolo provinciale. | Raggiunto |
| | Rilancio nel territorio del tema delle accoglienze familiari | Operatori di ambito Operatori del privato sociale | Approvazione di un progetto sperimentale che coinvolge i comuni dell'ambito e due soggetti del privato sociale. | |
| | | | Organizzazione di serate di sensibilizzazione in collaborazione con le amministrazioni comunali e i comitati genitori delle scuole | |
| | | | Attivazione di percorsi di conoscenza individuale per coppie/singoli disponibili all'affido. | |
| Obiettivi di programmazione (area prima infanzia) | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
| consolidare il tavolo di coordinamento servizi prima infanzia | Coordinamento bimensile | Educatore Professionale di Ambito | Raccordo con il coordinamento provinciale; Incontri di rete a livello di ambito; visite periodiche presso i servizi; | Raggiunto |
| integrare il tavolo di coordinamento con i servizi non accreditati del territorio che si rivolgono comunque alla fascia d'utenza della prima infanzia (nidi famiglia, babyparking, ...) | Coordinamento bimensile Invito a partecipare alle Sezioni primavera dell'Ambito (nessun nido famiglia sul territorio) | Educatore Professionale di Ambito | Incontri di rete a livello di ambito; visite periodiche presso i servizi; | Parzialmente raggiunto (2 sezioni primavera non hanno aderito all'iniziativa) |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| promuovere percorsi a sostegno della genitorialità con i genitori dei bambini dei nidi attraverso la messa in rete dei nidi. | Progetti di formazione centralizzati di Ambito; Sostegno e patrocinio delle iniziative dei servizi aperte all'intero territorio | Educatore Professionale di Ambito Professionisti incaricati | 1 progetto formativo annuale di almeno 3 incontri centralizzato a livello di Ambito Pubblicizzazione dei cicli formativi della sezione primavera di Costa Volpino Patrocinio e pubblicizzazione dei cicli formativi del Nido Babylandia di Rogno | Raggiunto |
| Adesione al piano Formativo Triennale Provinciale | Percorso formativo decentrato per i servizi accreditati | Educatore Professionale di Ambito Professionisti incaricati | Condivisione della tematica con il tavolo di coordinamento Percorso formativo Accreditato di almeno 16 ore annue realizzato a livello di Ambito Territoriale | Raggiunto |
| Obiettivi di programmazione (Servizi Extrascuola) | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
| <p>Extrascuola</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidare i servizi e sostenerli attraverso un puntuale raccordo a livello di ambito territoriale - - promuovere formazione/autoformazione degli educatori - sviluppare e incentivare il raccordo con le realtà scolastiche del territorio. | <ul style="list-style-type: none"> - tavolo di coordinamento extrascuola di Ambito e tavolo di coordinamento a livello provinciale c/o Provincia di Bergamo. Progetti in partenariato - Formazione su: Disturbi specifici dell'apprendimento, approccio interculturale, momenti di incontro /confronto tra educatori operanti nei servizi - incontri con realtà scolastiche, sperimentazioni nuovi servizi negli ambienti scolastici, incontri tra insegnanti di classe e d educatori per favorire continuità didattica | <ul style="list-style-type: none"> Operatore di ambito, referenti degli enti gestori dei servizi. Risorse interne dei singoli enti gestori, trasferimenti regionali ex 1.23/99 | <ul style="list-style-type: none"> -Partecipazione congiunta a bandi ex 1.23/99 -coordinamento di Ambito bimestrale -Coordinamento provinciale bimestrale - Formazione su: Disturbi specifici dell'apprendimento, approccio interculturale, momenti di incontro/confronto tra educatori operanti nei servizi - incontri con realtà scolastiche, sperimentazioni nuovi servizi negli ambienti scolastici, incontri tra insegnanti di classe e d educatori per favorire continuità didattica | <ul style="list-style-type: none"> - Raggiunto - Raggiunto - In parte raggiunto, il confronto con la scuola si è sviluppato ed è entrato nella prassi di lavoro. Tuttavia è difficile, data l'eterogeneità dei servizi (per natura e titolarità), uniformarli e inserirli nei piani per l'offerta formativa di ogni singola scuola. |

ESITI PROGRAMMAZIONE 2012 – 2014 E IPOTESI 2015 - 2017**AREA DISAGO ADULTO – SOTTOAREA HOUSING SOCIALE****Esiti programmazione 2012 - 2014**

Negli ultimi anni vi è stato nel territorio dell'Alto Sebino, un incremento delle richieste di aiuto per problemi abitativi; tali problemi non sono riconducibili ad una "ordinaria" domanda di accesso alla casa a tariffe agevolate, bensì sempre più spesso si connota come bisogno in "emergenza" derivante da più fattori di fragilità: crisi familiare, perdita del lavoro, insufficienza di reddito.

L'assetto socio-economico attuale ha infatti reso ancora più complicato l'ingresso nel mondo del lavoro e in conseguenza la possibilità di reperire un alloggio sostenibile dal punto di vista economico. Tale difficoltà è andata a sommarsi alla già precaria situazione sociale vissuta da alcune tipologie di utenza per le quali si rileva un bisogno oltre che di reperire un alloggio, anche di essere accompagnate nel percorso di autonomia necessaria a far sì che acquisiscano competenze da un punto di vista di gestione della quotidianità.

L'Ambito Alto Sebino a partire dal 2013, attraverso il finanziamento di Fondazione Cariplo e la messa a disposizione di risorse economiche e alloggiative da parte di soggetti pubblici e privati, ha ristrutturato due alloggi e ne ha costruito uno nuovo, destinandoli a interventi temporanei di housing sociale.

Concretamente sono stati avviati progetti di inserimento abitativo per tre nuclei familiari in difficoltà, per i quali è stato previsto, oltre all'inserimento abitativo puro, un accompagnamento di tipo educativo rispetto alla ricerca di lavoro e di un'abitazione stabile.

Delle tre ospitalità attivate, una ha concluso il percorso, riuscendo ad individuare un alloggio da gestire in autonomia, una concluderà il progetto di inserimento nel mese di giugno mentre una, trascorso il tempo massimo di proroga di ospitalità, non è riuscito a rendersi autonomo e tutt'ora si trova inserito nell'alloggio di housing sociale.

Nel corso del triennio oltre alla ristrutturazione e all'avvio di progetti temporanei di ospitalità è stato avviato un lavoro di confronto e raccordo tra operatori, amministratori locali e soggetti del territorio che è sfociato nella stesura di documenti che regolamentano l'accesso al servizio di housing sociale. Tuttavia, tali documenti, del tutto sperimentali data l'innovazione della natura del servizio, necessitano di essere rivisti, non solo in merito alla modifica dei requisiti di accesso ma anche all'individuazione di strumenti utili all'assistente sociale e alla commissione di housing per valutare adeguatamente la situazione del richiedente ospitalità e per verificare in modo più puntuale l'andamento dei progetti di inserimento avviati.

Nel corso del 2014 si è avviata una collaborazione con un privato cittadino che ha messo a disposizione dell'ambito Alto Sebino un alloggio di sua proprietà per le finalità di housing sociale. Tale alloggio, una volta concesso ufficialmente alla Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi attraverso la sottoscrizione di un contratto di comodato d'uso gratuito, sarà utilizzato come risorsa abitativa temporanea disponibile per i residenti dell'Ambito Alto Sebino.

Prospettive 2015 - 2017

Pertanto le prospettive del prossimo triennio saranno :

- consolidare l'offerta abitativa anche a conclusione del progetto finanziato da Fondazione Cariplo
- stendere progetti più dettagliati e condivisi con l'ospite che accede al servizio di housing sociale, in merito ai compiti di ognuno e alle modalità di verifica dell'andamento del percorso.
- rivedere la modulistica e i requisiti di accesso al servizio
- regolamentare l'accesso al servizio di housing sociale per i non residenti, prevedendo eventuali accordi e convenzioni con i servizi sociali di altri Ambiti territoriali

ESITI PROGRAMMAZIONE 2012 – 2014**AREA VOLONTARIATO**

Nell'ultimo triennio è stato consolidato il lavoro di coordinamento delle associazioni di volontariato dell'ambito Alto Sebino, attraverso la convocazione di tavoli di lavoro allargati e di piccoli sottogruppi che hanno lavorato su tematiche specifiche.

Precisamente:

- nella rete delle associazioni si sono aggiunte spontaneamente nuove realtà desiderose di presentarsi e di conoscere la situazione esistente;
- sono state potenziate le azioni già in atto: lavoro con le scuole, coinvolgimento dei volontari, arricchimento della festa del volontariato con nuovi eventi e maggior partecipazione, promozione di progetti condivisi;
- sono stati effettuati annualmente interventi di sensibilizzazione nelle scuole, in particolare nelle classi quarte degli istituti superiori (inizialmente solo il polo tecnico, poi si è aggiunto il polo liceale e ora anche lo scientifico);
- si è lavorato su una maggior autonomia dei volontari per quel che riguarda gli ingressi nelle classi puntando sulla capacità delle associazioni di gestirsi e confrontarsi per il raggiungimento di un obiettivo condiviso senza il bisogno di un coordinamento costante da parte di un operatore dell'UdP;
- si è lavorato sul miglioramento della festa del volontariato, con l'autopromozione di associazioni dell'area sportivo-culturale;
- attraverso delle micro equipe per aree, ci si è concentrati su tematiche specifiche quali quelle della povertà e fragilità;
- le diverse realtà associative hanno lavorato insieme per la stesura di progetti

| Obiettivi di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati |
|---|---|---|---|-----------|
| Consolidamento delle autonomie acquisite dai volontari delle associazioni partecipanti al coordinamento e la promozione del senso di appartenenza | <ul style="list-style-type: none"> • Riunioni con i volontari • individuazione e attivazione delle risorse dei volontari e dei vari dispositivi • Lavoro di coordinamento di su obiettivi comuni | EP di ambito | Riunioni con i volontari cadenza bimensile Confronto tra Ep e volontari Confronto tra Ep e CSV Consulenze individuali ad associazioni | Raggiunto |
| Attività di sensibilizzazione al tema del volontariato nelle scuole del territorio | Interventi di sensibilizzazione al tema del volontariato nelle classi quarte degli istituti superiori Accompagnamento dei volontari stessi verso l'autonomia (lavoro di team con volontari di diverse associazioni, preparazione lavoro per le classi), attraverso telefonate, programmazione calendario e incontri individuali | EP di ambito Volontari Professori con funzione strumentale | Interventi sociali di sensibilizzazione, di ascolto, orientamento e consulenza | Raggiunto |
| Coinvolgimento attivo degli studenti delle quarte superiori | Dopo gli incontri si sensibilizzazione, il giorno stesso della festa delle associazioni attraverso: <ul style="list-style-type: none"> • partecipazione nel montaggio palco, gazebo e materiale utile alla buona realizzazione della giornata dei volontari; • partecipazione attiva con attività da loro proposte e preparate (canti, spettacoli, balli); • diffusione e promozione dell'evento anche attraverso volantini predisposti dall'Ep. | EP di ambito Professore di riferimento Ragazzi delle quarte superiori | Riunioni di coordinamento coi volontari Riunioni di coordinamento tra ep e professori Riunioni di coordinamento tra ep, volontari e professori | Raggiunto |

Tabella Esiti

Area Volontariato

Allegato 7 A

3

| | | | | |
|--|---|------------------------|---|---|
| Integrazione di nuove associazioni e di cooperative | <p>Coordinamento e lavoro su obiettivi discussi e condivisi</p> <p>Lavori di piccoli gruppi a tema</p> <p>Mantenimento della presenza dell'educatrice professionale nei vari passaggi</p> | EP di ambito | <p>Riunioni di coordinamento</p> <p>Consulenza</p> <p>confronto</p> | <p>Raggiunto parzialmente:</p> <p>è ben stato presidiato il lavoro di tessitura con i volontari , debole invece il coinvolgimento delle cooperative per l'attuazione di un Forum del Terzo settore.</p> |
| Costruzione di buone prassi di collaborazione tra gli stessi volontari provenienti da diverse associazioni | <p>Coordinamento e lavoro su obiettivi discussi e condivisi</p> <p>Lavori di piccoli gruppi a tema</p> <p>Mantenimento della presenza dell'educatrice professionale nei vari passaggi</p> | EP di ambito | <p>Riunioni di coordinamento</p> <p>Consulenza</p> <p>confronto</p> | Raggiunto |
| Realizzazione di progetti con diverse finalità, in diverse aree di volontariato (povertà economica e fragilità sociale, marginalità dovuta a disagio psichico e disabilità fisica e psichica) | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire ai cittadini l'accesso alle risorse attraverso la stesura e la condivisione di progetti • consolidamento della rete dei volontari • Coordinamento degli stessi • Reperimento linee guida e bandi • lavoro di rete continuo • Collaborazione con diverse realtà (scuole, istituzioni, associazioni, cittadini, commercianti...) | EP di ambito | <p>Riunioni di coordinamento, micro equipe di confronto tra referenti delle associazioni.</p> <p>Forte lavoro di tenuta</p> | Raggiunto e tuttora in atto |
| | <p>Progetto L'Emporio</p> <p>E altri 3.....</p> | EP di ambito volontari | <p>Progettazione</p> <p>Riunioni soggetti coinvolti nella fase di avvio</p> | Raggiunto e tuttora in atto |

AREA ANZIANI E AREA DELLE NON AUTOSUFFICIENZE

Premessa

L'area anziani per definizione ricomprende tutta la popolazione oltre una certa soglia d'età che tendenzialmente viene individuata a partire dai 65 anni e che si appresta a vivere la fase del ciclo vitale umano definita come "fase della senilità". La dimensione anagrafica tuttavia fornisce un riferimento puramente statistico ed è un dato numerico peraltro nemmeno universalmente condiviso, poiché varia a seconda dei fattori sociali, economici e culturali a cui viene rapportato.

Risulta invece di maggiore utilità conoscere le esperienze di vita più o meno prevedibili che accomunano soggetti oltre una certa soglia convenzionale d'età, considerate sempre nell'ambito del contesto socio-culturale ed economico in cui vivono, e compararle con le capacità/incapacità di far fronte ai cambiamenti che tali esperienze determinano nelle loro vite. Dalla reazioni agli eventi e pertanto dal vissuto che generano possono infatti prendere vita nuove opportunità oppure situazioni di bisogno con conseguenti ricadute positive o negative sui servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari.

A titolo esemplificativo possiamo affermare che le persone anziane, per effetto dell'avanzamento dell'età cominciano ad essere allontanate dal ciclo produttivo o comunque si trovano costrette a svolgere mansioni diverse e/o a diminuire i ritmi di lavoro con un conseguente aumento del tempo libero. Questa esperienza può diventare un'opportunità per coltivare finalmente passioni/interessi trascurati a causa degli impegni lavorativi oppure un'esperienza opprimente di solitudine e di inutilità sociale. Ed ancora, dal punto di vista puramente biologico le persone anziane sono più vulnerabili a disturbi, malattie e sindromi rispetto agli altri adulti pertanto per qualcuno tale rischio diventa uno stimolo per potenziare o iniziare ad attuare stili di vita sani (sport, diete controllate ...) per altri una fobia fortemente condizionante.

Un secondo aspetto che funge da opportunità o potenziale fattore di rischio per le tutte le persone e in particolar modo per persone anziane, oltre alla capacità di affrontare e reagire alle nuove esperienze riguarda la qualità e la quantità dei rapporti sociali, familiari ed amicali. Possiamo, in generale, affermare che la presenza di relazioni significative possono prevenire o per lo meno ritardare l'insorgenza di situazioni di bisogno, tali da richiedere l'attivazione di interventi e servizi socio-assistenziali o socio-sanitari. Perché funzioni tale assioma, tuttavia, il bisogno assistenziale e sanitario che determina l'attivazione di una rete "accudente" non può essere troppo complesso ovvero richiedere abilità troppo specialistiche, poiché in tal caso risulta inevitabile il ricorso ad un supporto esterno alla rete medesima.

Sul tema invece dei grandi anziani, ovvero quella fascia di popolazione che convenzionalmente ricomprende gli over 80 anni e che grazie all'aumento delle aspettative di vita risulta essere una fascia di popolazione in crescita, è verosimile poter applicare le riflessioni sopraesposte. In particolare, anche per costoro vi sono esperienze di vita comuni ad esempio l'elevata percentuale di vedovi che incrementa il numero di grandi anziani che si trovano a vivere da soli, il potenziale aumento di patologie o limitazioni funzionali che determina la perdita progressiva dell'autonomia e dell'indipendenza.

In questi casi ovviamente la solitudine e un aumento di patologie può determinare un maggiore rischio di disabilità, tuttavia seguendo i ragionamenti dell'OMS che ritiene importante distinguere la disabilità definendola come "perdita di funzione" dall'handicap ovvero "perdita di autonomia, che è il risultato dell'interazione della disabilità con l'ambiente fisico e sociale" anche in questo caso una buona capacità reattiva e di accettazione del grande anziano e un contesto di vita e di relazione adeguato dal punto di vista quali-quantitativo, possono compensare le limitazioni funzionali e favorire richieste ai servizi in affiancamento e non sostitutive della rete accudente.

Sulla base di queste riflessioni, come già la programmazione zonale del precedente triennio, anche la programmazione del triennio 2015-2017 vedrà mettere in campo progetti, interventi e servizi a sostegno delle fragilità e della non autosufficienza che può interessare trasversalmente le varie categorie d'utenza, interpretando l'età anagrafica ove stabilita, come una soglia di accesso non così vincolante come forse lo era in passato.

Si continuerà a parlare di interventi a sostegno della famiglia/care giver attivo o da attivare e non solo del singolo individuo "malato"; verrà rivalorizzata la specificità del lavoro sociale professionale ancora oggi spesso troppo riconosciuto come mero erogatore di prestazioni a discapito della componente relazionale propria delle professioni che si basano sulla relazione d'aiuto e sul network.

Si dovrà, infine, nuovamente ripensare alla posizione e alla funzione degli Enti Pubblici nella rete del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari poiché, si sta agendo da tempo per attrezzare/accreditare e coinvolgere tutti i soggetti del territorio nel lavoro di programmazione ed erogazione delle prestazioni, ampliando così la gamma degli attori interessati e delle opportunità offerte, per evitare che i bisogni dei cittadini soprattutto quelli fragili e meno abili nel muoversi tra burocrazia dei servizi vengano disgregati o peggio ancora si perdano nelle complessità delle procedure previste. In tal senso, anche a fronte della non sostenibilità di sviluppare continue ipotesi espansive dei servizi/interventi, gli Enti pubblici dovranno dare il via ad un lavoro di ricomposizione, semplificazione, accompagnamento e prossimità dei servizi per dare maggiore evidenza delle offerte esistenti, stimolarne un uso appropriato e, per quanto ancora possibile sperimentare modalità operative innovative.

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014:

| OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE | | | INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI AZIONI DI SISTEMA | RISORSE IMPIEGATE | AZIONI REALIZZATE | RISULTATI |
|--|---|---|---|--|--|--|
| AREE DI BISOGNO | OBIETTIVI A GARANZIA DI CONTINUITA' | OBIETTIVI INNOVATIVI-SPERIMENTALI | | | | |
| FORMAZIONE, INFORMAZIONE PREVENZIONE | Proseguire le attività formative, informative e di prevenzione rivolte alla popolazione, alle associazioni di volontariato e ai servizi su temi di particolare interesse. | Realizzare percorsi formativi e/o strumenti di informazione mediante l'attivazione dei soggetti fruitori del percorso o dello strumento in questione. | Corsi di formazione ai volontari che realizzano servizi in collaborazione con l'Ambito | Volontari, risorse economiche reperite dalle associazioni coinvolte, assistente sociale di Ambito e risorse economiche di Ambito | Corsi di formazione a cura delle associazioni di volontariato per volontari della telefonia sociale e del servizio trasporti | RAGGIUNTI: Maggiore qualificazione dell'intervento dei volontari impegnati nei servizi di Telefonia Sociale e trasporto sociale |
| | | | Ottimizzazione dei sistemi informativi, anche mediante supporti informatici, al fine di favorire la circolazione delle informazioni tra i diversi servizi rispetto agli interventi a sostegno dell'utenza | Assistenti sociali di Ambito e ASL | PUOI (Punto Unico di Offerta Informativa) | RAGGIUNTI sistema informativo accessibile agli operatori NON RAGGIUNTI: Aggiornamento e regolare utilizzo del sistema |
| | | | Punti informativi capaci di raccolta e orientamento della persona nel mondo dei servizi | Assistenti sociali di Ambito presenti nei comuni, associazioni di volontariato, sportelli sindacali | Segretariato sociale e servizio sociale professionale presso i singoli comuni Presenza stabile di un Assistente sociale presso il CeAD. | RAGGIUNTI Accoglienza e orientamento professionale della domanda; attivazione di servizi sociali e socio-sanitari in modo integrato; NON RAGGIUNTI: collegamenti efficienti tra i punti informativi afferenti a settori diversi |
| TEMPO LIBERO, SOCIALIZZAZIONE, E SOSTEGNO COMPLEMENTARE ALLA DOMICILIARITA' | Dare continuità ed implementare i servizi in atto e gestiti in collaborazione con le associazioni di volontariato: telesoccorso; | - Sostenere e rinforzare l'autonomia di programmazione e di azione delle organizzazioni di volontariato. - Sostenere e | - Coinvolgimento delle associazioni di volontariato nella programmazione dei servizi - utilizzo di nuovi canali di finanziamento e di organizzazione degli interventi; - Realizzazione diretta di servizi da parte di associazioni di | Assistente sociale di Ambito, risorse di Ambito, risorse comunali, volontari e risorse proprie delle associazioni | - Mantenuto il servizio di telesoccorso; - Incontri di programmazione delle attività del servizio di guardia telefonica e di | RAGGIUNTI: - Mantenimento e implementazione dei servizi di telefonia sociale, telesoccorso e trasporto sociale; - Programmazione ed organizzazione dei servizi |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | guardia telefonica; trasporto sociale agevolato. | stimolare l'integrazione tra le differenti associazioni di volontariato nella realizzazione di eventuali progetti o interventi, nel rispetto delle singole specificità e peculiarità. | volontariato -Reperimento di nuovi volontari - Ottimizzazione del servizio trasporto | | trasporto sociale agevolato; - graduale accompagnamento dell'associazioni coinvolte ad una programmazione e gestione autonoma del servizio di Telefonia Sociale mediate l'impegno di risorse proprie e la ricerca/utilizzo di risorse regionali appositamente dedicate; - Programmazione e gestione autonoma del servizio trasporto per dializzati a cura dell'associazione coinvolta - Ottimizzazione del servizio trasporti mediante impiego di mezzi dedicati anche in collaborazione con le singole realtà comunali - Presentazione di progetti di servizio civile e formazione dei volontari | completamente autonoma da parte delle Associazioni di Volontariato del Territorio; - Reperimento di fondi e risorse alternativi o aggiuntive a quelli di Ambito; - reclutamento di nuovi volontari per la realizzazione dei servizi |
|--|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|--|--|--|
| SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' | Dare continuità ed implementazione ai servizi in essere anche mediante voucherizzazione | Realizzare progetti innovativi a sostegno della domiciliarità, mediante interventi intensivi al domicilio dell'utente o realizzati attraverso l'accesso diurno o notturno a strutture assistenziali attrezzate. | <ul style="list-style-type: none"> - Voucherizzazione di tutti i servizi a sostegno della domiciliarità; - Messa a regime del progetto innovativo a sostegno della domiciliarità mediante la fruizione di prestazioni assistenziali all'interno di strutture residenziali o semi-residenziali; - Messa a regime del voucher sociale per il trasporto di soggetti che devono sottoporsi a dialisi | Risorse e personale di Ambito e comunali, risorse delle famiglie/utente per la quota di partecipare al costo dei servizi | - Bando di accreditamento e voucherizzazione di tutti i servizi a sostegno della domiciliarità | RAGGIUNTI: <ul style="list-style-type: none"> - mantenuti ed implementati i servizi a sostegno della domiciliarità; - consolidamento ed estensione del sistema di voucherizzazione a tutti i servizi a sostegno della domiciliarità; - semplificazione e razionalizzazione parziale delle procedure amministrative e contabili inerenti la voucherizzazione - semplificazione del sistema di recupero della quota di compartecipazione ai costi da parte dell'utenza con messa a regime dell' introito diretto da parte delle ditte accreditate; -razionalizzazione delle risorse disponibili per i voucher con un ruolo di regia/ controllo a livello di Ambito |
| | Mantenere i progetti di Ricovero Temporaneo presso RSA | | Rinnovo del protocollo per i ricoveri temporanei acquisendo le riflessioni sui bisogni emergenti (es. emergenze sociali) | Risorse e assistenti sociali di Ambito e dell'RSA | <ul style="list-style-type: none"> - Incontri di confronto con RSA del territorio per programmazione azioni comuni; -sottoscrizione protocollo "Ricoveri temporanei" con una Rsa per n. 1 posto letto, con particolare attenzione alle emergenze sociali | <ul style="list-style-type: none"> Mantenimento del posto di ricovero temporaneo in risposta ai bisogni/ emergenze del territorio; -dialogo aperto tra territorio e RSA e tra le diverse RSA |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|--|
| | Erogare buoni sociali sulla base delle risorse disponibili a sostegno di soggetti fragili e loro famiglie | | Apertura di bandi per erogazione di buoni sociali a sostegno della non autosufficienza | Risorse e personale di Ambito e trasferimenti specifici (FNA) | Predisposti bandi annuali per le 3 annualità del PdZ per erogazione di buoni sociali a sostegno di persone con bisogni assistenziali, disabili gravi e gravissimi | Erogazione contributi economici a sostegno della domiciliarità per soggetti con bisogni assistenziali e loro caregiver |
| | | Predisporre uno strumento condiviso a livello di Ambito che, compatibilmente con le risorse a disposizione di ogni singola realtà comunale, funga da riferimento nella valutazione e nella gestione delle richieste di contributo economico (integrazioni rette, contributi economici straordinari...) | Condivisione di procedure di accesso e di valutazione dei bisogni tra gli operatori di Ambito | Personale di Ambito e comunale | <p>-Mantenimento del regolamento unico di Ambito per l'accesso a prestazioni a sostegno della domiciliarità e aggiornamento delle linee guida di Ambito per l'erogazione dei servizi a sostegno della domiciliarità e la compartecipazione al costo da parte dell'utenza</p> <p>- Avvio di tavoli di lavoro per l'aggiornamento e l'estensione del regolamento a livello di Ambito per disciplinare l'accesso e la compartecipazione al costo di tutti i servizi sociali e socio-assistenziali</p> <p>-avvio del confronto tecnico</p> | NON RAGGIUNTI: approvazione di regolamento a livello di Ambito per disciplinare l'accesso e la compartecipazione al costo di tutti i servizi sociali e socio-assistenziali, bloccato in vista dell'entrata in vigore del nuovo ISEE dal 2015 |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|
| | | | | | per la definizione di procedure uniformi di accesso ai servizi e di valutazione | |
| | Dare continuità ed implementazione dell'integrazione tra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari mediante l'ottimizzazione dell'uso degli strumenti in essere (protocollo per le dimissioni accompagnate, raccordi nel Centro per l'Assistenza Domiciliare...) | Potenziare il lavoro con l'ASL e gli uffici competenti per fronteggiare il problema delle barriere architettoniche intradomiciliari | <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento e potenziamento del lavoro di integrazione socio-sanitaria mediante l'attività del CeAD ; - Valorizzazione della presenza del Fisioterapista dell'ASL all'interno del CeAD quale supporto alle famiglie nell'individuazione degli ausili più efficaci al superamento delle barriere architettoniche; - Collaborazione con lo sportello informa handicap nella consulenza alle famiglie per l'abbattimento di barriere architettoniche | <p>Risorse e personale di Ambito, ASL e finanziamenti specifici: DGR 7211/2011-12) DGR 740/2013 “<i>misure per persone con gravissima disabilità o con disabilità grave /non autosufficienti</i>”, DGR 2655/2014 (proseguo misura precedenti e con ulteriori specifiche); DGR 856/2013 “<i>Residenzialità leggera per anziani, RSA/RSD aperta per soggetti affetti da demenza e Alzheimer, residenzialità per minori con gravissima disabilità e comunità per minori</i>”; DGR 2942/2014 (proseguo misura precedente con alcuni correttivi), Contributi/servizi per dipendenti pubblici.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - incontri regolari tra operatori di Ambito e ASL all'interno del CeAD per gestione integrata di alcuni casi complessi; - proseguo attività di raccordo con Azienda Ospedaliera per realizzazione/ monitoraggio “<i>Protocollo dimissioni accompagnate</i>”; - Consolidamento dei ricoveri SUB ACUTI e POST ACUTI per accompagnare le dimissioni dall'ospedale al territorio di soggetti con bisogni socio-sanitari complessi e non stabilizzati; - incontri periodici e visite domiciliari a cura di operatori ASL/Ambito per raccolta bisogni; - valutazione ed erogazione integrata ASL/Ambito prestazioni socio- | <p>RAGGIUNTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - confronto continuo tra operatori sociali e socio-sanitari operatori afferenti a servizi diversi; - Gestione integrata di casi complessi; - erogazione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati a sostegno di soggetti con bisogni complessi; - potenziamento dei servizi esistenti; - sperimentazione servizi/aiuti innovativi (RSA Aperta); - offerta al cittadino di consulenza maggiore da parte dell'ASL e di uno sportello di volontari competente sul tema dell'abbattimento di barriere architettoniche |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|
| | | | | | sanitarie (misure previste nelle varie DGR) | |
| SEMI-RESIDENZIALITA' E RESIDENZIALITA' | Dare continuità al lavoro di integrazione tra Ambito, strutture semi- residenziali, residenziali ed ASL sia nel lavoro sul caso che mediante il lavoro di confronto e realizzazione di progetti comuni. | <p>-Tema delle Rette di degenza: stimolare occasioni di riflessioni sulle differenti realtà e sulle ricadute in termini sociali ed economici per l'utenza e i comuni dell'Ambito per trovare modalità di gestione unificata;</p> <p>- Affrontare il tema dei ricoveri definitivi e urgenti in strutture socio-assistenziali attrezzate;</p> <p>- Proseguire il lavoro di riflessioni/ formazione in merito al tema dell' Amministratore di Sostegno e delle problematiche connesse;</p> <p>- Ottimizzare gli strumenti informativi a disposizione delle strutture e dei servizi al fine di proseguire il lavoro di potenziamento del ruolo informativo dei diversi soggetti coinvolti</p> | <p>- Prevedere incontri regolari con le strutture del territorio e l'ASL per riflettere in merito ai temi: rette di degenza, emergenze sociali come accoglierle prioritariamente rispetto alle richieste in lista d'attesa, l'amministratore di sostegno per i soggetti ricoverati in struttura;</p> <p>- Prevedere l'accesso delle strutture residenziali e semiresidenziali al PUOI</p> | Personale di Ambito, ASL, RSA del territorio, CDI del territorio, Ufficio di Protezione Giuridica dell'Asl di Bergamo | Tavoli di lavoro tra i diversi soggetti coinvolti per affrontare i temi predetti | <p>RAGGIUNTI:</p> <p>-Le strutture del territorio hanno cominciato ad incontrarsi e a valutare di adottare progetti e strategie di lavoro comuni;</p> <p>-Le strutture hanno espresso parere favorevole ad organizzare un sistema di accoglienza prioritaria delle emergenze sociali</p> <p>-incontro con UPG (ufficio Protezione Giuridica) e strutture del territorio per confronto sul tema dell'AdS (Amministratore di Sostegno) e criticità connesse</p> <p>-avvicinamento delle RSA ai servizi per alla domiciliarità mediante incontri informativi stimolati dall'avvio della DGR 856/2014 e DGR 2942/2014</p> <p>NON RAGGIUNTI</p> <p>-Emergenze sociali: attualmente solo i cittadini di 3 comuni possono beneficiare di un accesso prioritario in una RSA in caso di emergenza, per gli altri si segue la lista d'attesa.</p> <p>-Non è stato affrontato il tema delle rette di degenza</p> <p>-accesso ed utilizzo del PUOI da parte delle RSA</p> |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|---|---|--|
| | | Lavorare sul ruolo delle strutture residenziali e semi-residenziali nella voucherizzazione dei servizi domiciliari | Favorire incontri tra le RSA e CDI del territorio con le ditte accreditate perché sperimentino il sistema di accreditamento | Personale di Ambito, RSA e cooperative sociali del territorio | - Confronto tra una struttura del territorio e un soggetto accreditato - Tavoli di riflessione sull'avvio dei progetti di RSA Aperta stimolati dalla DGR 856/2013 e DGR2942/2014 - Avvio di progetti di RSA aperta in collaborazione con RSA di territori limitrofi | RAGGIUNTI: apertura al territorio di RSA provenienti da ambiti limitrofi mediante i progetti di RSA Aperta (DGR 856/2013 e DGR2942/2014) |
| PROTEZIONE GIURIDICA | Proseguire la collaborazione con l'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Bergamo | | Partecipazione ad incontri e tavoli di lavoro periodici | Assistente sociale di Ambito, operatori referenti degli altri Ambiti della Provincia di Bergamo Ufficio Protezione Giuridica (UPG) ASL di Bergamo, Tribunale di Bergamo | Presenza costante di un operatore dell'Ambito agli incontri con UPG e Tribunale di Bergamo per riflessioni/programmazione condivisa sulla protezione giuridica; individuazione/formazione specifica di un operatore di Ambito quale referente territoriale di primo livello per operatori/servizi | RAGGIUNTI - Condivisione esperienze e problematiche inerenti alla protezione giuridica nei diversi Ambiti dell'ASL di Bergamo; - Condivisione di progetti e linee operative comuni nei diversi Ambiti dell'ASL di Bergamo; - Incontro con Tribunale di Bergamo per confronto e avvio costruzione di strategie operative comuni; - Referente territoriale di primo livello per consulenza alle Assistenti Sociali di Ambito |
| | Proseguire attività formative, informative e di sensibilizzazione sul tema rivolte ad | Ottimizzare le azioni di segnalazione da parte dei servizi titolati | Percorsi formativi sul tema della Protezione Giuridica | Assistente sociale di Ambito, operatori referenti degli altri Ambiti della Provincia di Bergamo Ufficio | Corso di formazione rivolto agli operatori di tutti gli Ambiti dell'ASL di | RAGGIUNTI: - Aggiornamento sulle procedure per ricorso e gestione AdS, rapporti con il Tribunale di Bergamo; |

| | | | | | | |
|--|---|--------------------|---|---|--|--|
| | operatori, servizi, associazioni e alla popolazione | | | Protezione Giuridica (UPG) ASL di Bergamo | Bergamo relativo al tema dell'Amministratore e di Sostegno (AdS) | - individuazione di alcuni criteri uniformi e condivisi da utilizzare per una lettura del bisogno al ricorso all'ADS |
| | - proseguire l'attività consulenziale e di supporto alla popolazione e agli AdS | | Consulenza e supporto ad utenti e amministratori di sostegno sia all'interno dei singoli comuni dell'Ambito che mediante uno sportello dedicato | Assistente sociale di Ambito, segretariato sociale e servizio sociale professionale, volontari | Raccordo con lo sportello di una associazione di volontariato sul tema dell'AdS | RAGGIUNTI: - Condivisione di informazioni aggiornate relative alla protezione giuridica e sulle procedure per ricorso ADS; - Sensibilizzazione parziale di alcune fasce d'utenza sul tema dell'ADS |
| | | Reperire nuovi ADS | Ricerca di ADS | Assistenti sociali presenti nei comuni, Amministrazioni comunali, volontari e professionisti del territorio | Contatti diretti tra gli attori coinvolti e raccordo/consulenza sul singolo caso | RAGGIUNTI: discreto livello di reperimento AdS in base al bisogno sul singolo caso NON RAGGIUNTI - Azioni di sistema per il reperimento di AdS; - Creazione di gruppi di auto mutuo aiuto rivolti ad AdS |

SERVIZI IN ESSERE E RILEVAZIONE DATI

| SERVIZI ESISTENTI | | 2012 | 2013 | 2014 | RETE TERRITORIALE COINVOLTA |
|--|--|---|--|--------------------|--|
| Servizi complementari alla domiciliarità | Telesoccorso | 32 | 24 | 23 | Una associazione di volontariato |
| | Ascolto telefonico | 26 | 27 | 28 | Più associazioni di volontariato con una associazione capofila |
| | Trasporti sociali agevolati e trasporti per soggetti che devono sottoporsi a dialisi | 31 | 21 | 34 | Più associazioni di volontariato con una associazione capofila |
| Voucher sociali | Assistenza tutelare rivolta a soggetti fragili | 91 | 72 | 59 | n. 4 soggetti accreditati |
| | Pasti a domicilio | 35 | 27 | 13 | n. 2 soggetti accreditati |
| | Interventi generici | 19 | 19 | 9 | n. 3 soggetti accreditati |
| | Accompagnamento e trasporto della persona | 29 | 13 | 4 | n. 1 soggetti accreditati |
| | Trasporto soggetti dializzati | 4 | 5 | 3 | n. 1 soggetti accreditati |
| Servizi socio-sanitari erogati mediante attività del CeAD | DGR 7211/2011 e 2012 N. utenti: 64 | DGR 740/2013: n. utenti 5 DGR 856/2013 n. utenti: 22 | DGR 2655/2014 n. utenti: 5 DGR 2942/2014 n. utenti: | // | |
| | Dote INPDAP, Caregiving e Home Care Premium N. utenti: 4 | | | // | |
| ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA | 450 persone assistite di cui 256 con PAI e 247 estemporanee | 426 persone assistite di cui 213 con PAI e 262 estemporanee | 470 persone assistite di cui 222 con PAI e 248 estemporanee. Post acuti n. 11 persone | // | |
| Buoni sociali a sostegno di soggetti fragili e non autosufficienti | 18 | 20 | 28 | // | |
| Ricoveri di sollievo in RSA | 13 | 8 | 11 | n. 1 RSA coinvolta | |

L'orientamento e l'informazione rappresentano per l'utenza elementi utili per l'accesso ai servizi, pertanto il consolidamento e lo sviluppo di tale settore è fondamentale nella logica della conoscenza e dell'accesso consapevole alla rete dei servizi.

Il segretariato sociale professionale si caratterizza come luogo di accoglienza del cittadino e delle sue problematiche complesse, è un servizio fondamentale per il monitoraggio dei bisogni, dei servizi e degli interventi sociali attivati/attivabili.

L'assistente sociale è la figura professionale che garantisce in ogni comune la funzione di segretariato sociale nell'ambito del quale svolge funzione di: ascolto, orientamento, accompagnamento, filtro, osservazione e monitoraggio dei problemi e dei bisogni-connessi alle singole domande degli utenti.

Il servizio sociale professionale è finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a rimuovere e/o ridurre situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini. Il servizio opera attraverso la presa in carico di situazioni complesse, la valutazione del bisogno espresso e la predisposizione di un progetto di intervento.

A livello di Ambito sono stati attivati **sportelli informativi e di orientamento** relativamente alle tematiche relative alla disabilità, all'immigrazione e ai bisogni espressi dalle fasce giovanili.

| Titolo Obiettivo (Segretariato sociale) | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|---|--|---|--|---|---|--|------------|
| Garantire l'accesso al servizio di segretariato | <p>Garantire uno spazio d'ascolto professionale,</p> <p>Garantire informazioni complete all'utente n merito al servizio.</p> <p>Raccolta dei dati sui bisogni rilevati dal servizio.</p> <p>Costruire raccordi con altri soggetti attivi nei servizi di</p> | <p>Presenza regolare di figure professionali competenti</p> <p>Equipe di Ambito</p> <p>Raccordi con altri soggetti attivi nel settore dell'ascolto e dell'orientamento</p> | <p>Assistente sociale;</p> <p>Ufficio dedicato all'accesso e ascolto del cittadino,</p> <p>Cartella sociale</p> <p>Operatori dedicati</p> | <p>Cartella sociale informatizzata;</p> <p>Banche dati</p> <p>Protocolli</p> | <p>Numero di accessi al servizio di segretariato</p> <p>Numero di aperture al pubblico</p> <p>Numero di soggetti coinvolti nella rete</p> | <p>Pertinenza degli accessi rispetto al servizio</p> <p>Raggiungimento del 100% di apertura al pubblico (ogni settimana dell'anno)</p> <p>Regolarità del raccordo con i soggetti della rete</p> | <p>Cartella sociale – rilevazione dati qualitativi inerenti gli accessi</p> <p>Raccolta dati</p> | 2014/2016 |

| | | | | | | | | |
|--|-----------|--|---|--|--|-------|---|-----------|
| (sportello Immigrazione) | | | | | | | | |
| mantenimento del ruolo consolidato di consulenza e affiancamento ai cittadini - front office | Generale | coordinamento provinciale e tavoli di confronto con altri soggetti attivi nell'area immigrazione | volontari associazioni straniere | tre aperture settimanali | Qualitativo | SI/NO | dati | triennale |
| uniformare a livello di ambito le procedure amministrative legate ai titoli di soggiorno (idoneità alloggiativa, ricongiungimenti familiari, cittadinanza) | Specifico | tavolo di lavoro con funzionari comunali formazione | volontari associazioni straniere operatori di ambito, funzionari e operatori comunali | Tavolo di lavoro con referenti sportello e funzionari comunali | Qualitativo: procedura uniformata per l'accesso ai servizi e nelle pratiche legate ai titoli di soggiorno. | SI/NO | Acquisizione di una procedura unica di ambito | triennale |
| facilitare l'accesso ai servizi | Specifico | Tavolo di lavoro predisposizione di un piano comunicativo che ne semplifichi a livello universale la comprensione | volontari associazioni straniere operatori di ambito, | Tavolo di lavoro | Qualitativo: piano di comunicazione | SI/NO | Acquisizione di una procedura unica di ambito | triennale |
| (Sportello Informagiovani) | | | | | | | | |
| Sportello di ascolto e orientamento | Specifico | Mantenimento e potenziamento dello sportello | operatore di ambito | banche dati, raccordi con enti | Qualitativo: raccordi e collaborazioni con enti/soggetti diversi per l'orientamento dell'utenza | Si/No | Dati: accessi, accordi con enti, ... | triennale |

Tabella servizi garantiti

| SERVIZI PER DISABILI GESTITI A LIVELLO DI AMBITO | | | | |
|--|-----------------------|--|--|-----------|
| Servizio | Tipologia | Finalità | Destinatari | N° utenti |
| CDD | Centro diurno | Interventi socio - sanitari | Disabili adulti gravi - gravissimi | 20 |
| CSE | Centro diurno | Interventi socio - educativi | Disabili adulti di gravità medio - lieve | 8 |
| SFA | Accreditamento | Interventi socio-educativi | Disabili lievi | 4 |
| Voucher SADH -SDD | Progetti individuali | Supporto alla famiglia nella cura del disabile | Disabili di tutte le tipologie, gravità ed età | 11 |
| SOLLIEVO H - vacanze | Progetti di gruppo | Sollievo alla famiglia nella cura del disabile e occasioni ricreative per l'utenza | Disabili medio - lievi | 7 |
| PMT - PRR | Progetto individuale | Integrazione socio – occupazionale | Disabili medio - lievi | 13 |
| NIL | Attività territoriale | Integrazione lavorativa | Disabili <46% – svantaggio | 8 |
| L.13* | Attività territoriale | Inserimento lavorativo | Disabili certificati L.68/99 | 66 |
| RSD* | Centro Residenziale | Assistenza disabili gravi | Disabili adulti | 9 |
| Comunità Alloggio * | Residenziale | Intervento socio -sanitario | Disabili adulti | 2 |
| Assistenza educativa* | Progetti individuali | Assistenza scolastica disabili | Minori disabili e/o con disagio sociale | 45 |
| Anno di riferimento 2014 (*utenza non direttamente in carico ai servizi di Ambito) | | | | |

Prospettive future

Le prospettive future vertono al mantenimento dei servizi semiresidenziali gestiti a livello di ambito (Centro Diurno Disabili, Centro Socio Educativo, Servizio Formazione all'Autonomia) e degli altri interventi gestiti in collaborazione con altri soggetti (Progetti Riabilitativi Risocializzanti, tavolo disabili e L.13) con attenzione allo sviluppo di collaborazioni specifiche negli ambiti delle disabilità acquisite, tempo libero di soggetti disabili e tema del "dopo di noi" (molte famiglie di soggetti disabili infatti son anziane).

Area CDD: Il CDD è un servizio rivolto a utenti con disabilità grave o gravissima autorizzato ed accreditato per 20 ospiti. Da tre anni il servizio è saturo e nel corso del triennio precedente non ci son stati nuove richieste di ammissione. Nell'arco del 2015-2017 son previsti due nuovi ingressi parallelamente a due dimissioni dal servizio; per cui il lavoro del triennio sarà volto a garantire la continuità del servizio, verificare la pertinenza dell'utenza presso il CDD, valutare eventuali nuovi ingressi, implementare con le famiglie di origine il discorso del "dopo di noi".

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|---|---|---|---------------------------------|--|---|-------------------|
| Valutazione permanenza di alcune persone all'interno del CDD | Generale | Colloqui con referente CDD Valutazione con equipe disabili e As comunale e famiglia su orientamento altro della persona Colloqui con servizi di riferimento | AS segretariato di base EP area disabili Referente e educatori di riferimento del CDD | Schede SiDi, cartella sociosanitari a, ... | Verifica annuale su ogni utente | Sì se vengono presi in analisi tutti gli utenti inseriti | FaSAS (Fascicolo Socio-Assistenziale e Sanitario) | Arco del triennio |
| Offrire servizi aggiuntivi nel tempo di chiusura del CDD | Specifico | Sollievi sul fine settimana e nei periodi di chiusura estivi | EP area disabili Referente e educatori di riferimento del CDD | Colloqui, verifica andamento servizio | Realizzazione sollievi | Sì, se tutte le famiglie vengono coinvolte in questo obiettivo | Verifica | Arco del triennio |

| | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|--------------------------|--|---|---|-------------------|
| Dimissioni di alcuni utenti nell'arco del triennio e relativo riorientamento | Strategico | Colloqui e verifiche con famiglie sia in fase di orientamento, sia di passaggio, sia di consolidamento del passaggio Visita di servizi extraterritoriali (CDI, RSD,...) | AS segretariato di base e EP area disabili | Cartella socio sanitaria | Uscita di due utenti dal servizio CDD | Sì se almeno due utenti sono riorientati | Cartella sociale | Arco del triennio |
| Verificare progetti attivi e le attività proposte | Generale | Verifiche con coordinatore CDD | AS segretariato di base e EP area disabili | PEI | Analisi PEI | Sì se due volte all'anno viene fatta verifica di programmazione con coordinatore di riferimento | SiDi | Arco del triennio |
| Mantenere i contatti con le famiglie di origine degli utenti del CDD | generale | Colloqui | AS segretariato di base e EP area disabili | Colloqui, verifica | Conoscenza e contatti tra servizio di ambito e famiglie degli utenti | Sì se almeno tutte le famiglie vengono contattate dal servizio sociale almeno 2 volte all'anno | Cartella sociale Colloqui intercorsi | Arco del triennio |

AREA CSE: il servizio, rivolto a persone con disabilità media autorizzato per 10 ospiti, è nato nel 2013, ad oggi ospita 8 utenti; le azioni del triennio saranno mirate al monitoraggio dell'andamento del servizio, alla valutazione di nuovi ingressi e o dimissioni e riorientamento.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|------------------------------|--|----------------------|--|--|--------------------------|-------------------|
| Mantenere i contatti con le famiglie di origine degli utenti del CSE | Generale | Colloqui | AS segretariato di base e EP area disabili | Colloqui, verifica | Conoscenza e contatti tra servizio di ambito e famiglie degli utenti | Sì se almeno tutte le famiglie vengono contattate dal servizio sociale almeno 2 volte all'anno | Colloqui intercorsi | Arco del triennio |
| Valutare nuovi | Specifico | Osservazione | AS segretariato di | Griglia di | Valutazione | Sì si concretizza | Nuovi ingressi | Arco del |

| | | | | | | | | |
|---|----------|-------------------------------|--|------------------------|---|---|-----------------------|-------------------|
| ingressi di utenza di CSE | | educativa di nuove situazioni | base e EP area disabili | osservazione educativa | pertinenza utenza con la fruizione del servizio | almeno un nuovo inserimento | | triennio |
| Verificare progetti attivi e le attività proposte | Generale | Verifiche con ente gestore | AS segretariato di base e EP area disabili | PEI | Analisi PEI | Sì se due volte all'anno viene fatta verifica di programmazione con coordinatore di riferimento | Verifiche progettuali | Arco del triennio |

AREA SFA: con la trasformazione del servizio Sfa in CSE, il servizio sociale, accogliendo il bisogno dell'attivazione di questo servizio, soprattutto per le persone neuscite dal servizio di Neuropsichiatria Infantile, ha trovato nell'accreditamento una strada per garantire il servizio. Da giugno 2013 il servizio SFA è garantito, tramite accreditamento e collaborazione con 4 soggetti che erogano il servizio, differenziandolo in tre moduli.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|-----------------------------------|-------------------|
| Consolidamento dell'accreditamento per l'erogazione del servizio | Strategico | Redigere bando accreditamento | Responsabile UDP e CMLB per parte finanziaria, Fondo sociale comuni, | Bando | Pubblicazione bando | Sì se viene creata la lista degli enti accreditati | Adesione dei soggetti interessati | Entro giugno 2015 |
| Valutare nuovi ingressi o dimissioni di utenza SFA | Specifico | Osservazione educativa Valutazione nuovi ingressi o dimissioni Verifica progetti in essere | AS segretariato di base e EP area disabili | Griglia osservazione educativa | Valutazione pertinenza utenza rispetto alla fruizione del servizio | Sì se si fa verifica utenti SFA annuale Sì se valuta accesso di nuovi utenti | Nuovi ingressi e dimissioni | Arco del triennio |
| Mantenimento presa in carico delle famiglie con persone nel circuito SFA | Generale | Colloqui e contatti costanti con le famiglie sia per la verifica del percorso SFA sia per monitorare il progetto di vita | Educatori e AS segretariato di riferimento | Colloqui | Contatti mensili | Sì se almeno tutte le famiglie vengono contattate dal servizio sociale almeno 2 volte all'anno | Cartella sociale | Arco del triennio |

AREA PRR: Gli interventi Progetti Mirati di Territorio (PMT), sono rivolti a persone con disabilità medio-lievi con minime autonomie lavorative di base che non hanno i requisiti per essere definiti lavoratori a tutti gli effetti; per questi soggetti si prevede un progetto occupazionale con un'attenzione particolare al loro contesto territoriale. Non essendo normato a livello regionale, è stato al centro di un lavoro Provinciale che ha coinvolto diversi soggetti (sindacati, comuni, ambiti, Provincia Bergamo, Aziende

ospedaliera, Direzione territoriale del lavoro). Tale lavoro ha portato all'evoluzione del servizio PMT in servizio di Progetti Riabilitativi risocializzanti (PRR) con la conseguente stesura del "protocollo d'intesa per l'attivazione dei Progetti Riabilitativi risocializzanti (PRR)" e relativi allegati (scheda di convenzione e Piano Formativo individualizzato) a far data dal 27 maggio 2014. Tale protocollo ha portato il riconoscimento a livello provinciale del servizio. La prospettiva è quella del consolidamento anche tramite l'accreditamento di soggetti erogatori degli interventi.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|--|---|--|---|---|--------------------------|-------------------|
| Analisi e pertinenza della casistica, soprattutto per i nuovi ingressi | Generale | Colloqui con famiglie, Equipe degli operatori sul caso Valutazione cambiamenti di vita e/o di salute degli utenti o famiglie | AS segretariato di base e EP sul caso Fondo Sociale dei comuni | Cartella sociale, cartella sociosanitari a | Valutazione all'interno dell'area disabili | Sì se almeno una volta all'anno viene svolta a tal proposito una verifica | Cartella sanitaria | Arco del triennio |
| Garantire e monitorare andamento servizio (progetti attivi,...) | Strategico | Verifica bimestrali | EP area disabili | Colloqui e verifica | Contatti telefonici e acquisizione dati del lavoro svolto | Sì se mensilmente viene sentita la/le ditte accreditate sull'andamento del progetto | Dati pervenuti | Arco del triennio |
| Stipulare collaborazioni/accreditamento per l'espletamento del servizio a vantaggio dell'utenza disabile e dell'utenza in carico ai servizi psichiatrici | Strategico | Bando accreditamento ai fini di stendere elenco di soggetti che erogano il servizio | Responsabile del servizio | Bando accreditamento Stipula di collaborazioni specifiche | Pubblicazione bando Individuazione di soggetti interessati | Sì se viene steso | Albo ditte accreditate | Arco del triennio |
| Mantenere i contatti con le famiglie di origine degli utenti del PRR | Generale | Colloqui | AS segretariato di base e EP area disabili | Colloqui, verifica | Conoscenza e contatti tra servizio di ambito e famiglie degli | Sì se almeno tutte le famiglie vengono contattate dal servizio sociale | Colloqui intercorsi | Arco del triennio |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------|-------------------------|--|--|
| | | | | | utenti | almeno 2 volte all'anno | | |
|--|--|--|--|--|--------|-------------------------|--|--|

Area L.13: da anni nell'Ambito Alto Sebino è attivo un tavolo di lavoro coordinato dall'ente capofila del tavolo, composto, oltre che dal capofila, da più soggetti di diversa provenienza: operatori dell'Ufficio di Piano, del Ser.T., del C.P.S., Anmil, cooperative di tipo B. I soggetti coinvolti si propongono, attraverso il tavolo, di lavorare congiuntamente per favorire l'inserimento lavorativo di persone con invalidità iscritte alle liste provinciali del Collocamento Mirato (L.68/99). Per quelle persone che sono particolarmente compromesse, e nelle situazioni in cui le aziende non hanno disponibilità di assunzione, si propongono interventi dotati, che possono essere all'interno del comune di residenza (doti comuni), in postazioni esterne al comune (doti osservative), con funzione di inserimento lavorativo (dote di avviamento), con funzione di mantenimento di postazioni in caso ci fossero problematiche in atto (doti mantenimento). La micro rete negli anni si è rilevata attiva e funzionante.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|---|---------------------------------------|---|---|---|--|-------------------|
| Inserimento lavorativo di persone con invalidità iscritte alle liste del Collocamento Mirato provinciale (L.68/99) | Generale | Tavolo di lavoro mensile Attivazioni di doti | Educatore professionale area disabili | Confronto con operatori di diverse realtà di provenienza Doti Scouting aziendale Schede socioprofessionali Abbinamenti per invio numerico | Partecipazione al tavolo Attivazioni di doti | Partecipazione del tavolo al 90% Attivare ogni anno interventi per almeno 30 utenti. | Aggiornamento banca dati portale Sintesi | Arco del triennio |

AREA:COLLABORAZIONE CON SERVIZI SPECIALISTICI Neuropsichiatria Uonpia (1), Centro PsicoSociale (2). Con il primo servizio si collabora sia per l'assistenza educativa (la maggior parte della casistica proviene da questo servizio) sia nel passaggio di competenza per il raggiungimento della maggiore età delle persone in carico e quindi la relativa presa in carico da parte del Segretariato Comunale e/o Servizio disabili adulti dell'Ambito.

La collaborazione con il servizio disabili e il servizio CPS in particolare per le situazioni in carico ad entrambi i servizi. Le prospettive riguardano la collaborazione in un'ottica di concertazione tra i servizi e con le famiglie interessate.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|------------------|------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|------------|
|------------------|------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|------------|

| | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|--------------------------|--|---|--|-------------------|
| 1.a) Protocollo passaggio maggiore età dal servizio UONPIA e servizio sociale | Strategico | Incontri tra operatori al fine della stesura dello stesso Verifica annuale con Uonpia del numero di utenti in dimissione Colloqui in fase di dimissione con famiglia e servizio Uonpia e sociale | Educatore area disabili, personale uonpia | Protocolli Colloqui | Stesura protocollo | Sì se steso il protocollo | Attuazione protocollo | Arco del triennio |
| 1.b) Lavoro con IC e IIS per aiutare a orientare gli studenti con disabilità o difficoltà nell'apprendimento | Strategico | Incontri periodici | Educatore area disabili, personale uonpia, personale scolastico (dirigente, insegnanti con funzione strumentale) | incontri | Condivisione prassi di ogni singolo ente rappresentato | Sì se i soggetti coinvolti sono a conoscenza delle azioni intraprese da ogni servizio | Buona collaborazione tra servizi | Entro giugno 2016 |
| 2.a) Stabilire microequipe sul caso specifico | Specifico | Contatti con CPS | Operatori del CPS di riferimento, AS segretariato del Comune e/o EP area disabili | Cartella sociosanitari a | Condivisione prassi di intervento | Sì se i contatti son mantenuti con cadenza annuale | Divisione dei compiti da parte di ciascun servizio | Arco del triennio |
| 2.b) Mantenere rapporti con famiglia di origine (e azienda ove prevista) per i casi in carico ai due servizi | generale | Monitoraggi in azienda e verifiche con referente Contatti (colloqui, telefonate) con famiglia | Educatore area disabili, e/o AS segretariato | Cartella | Condivisione prassi di intervento Monitoraggi mensili | Sì se i contatti vengono mantenuti con cadenza semestrale | Suddivisione compiti tra servizi e famiglie | Arco del triennio |

ASSISTENZA EDUCATIVA per alunni disabili: Il servizio rientra nel panorama dei servizi offerti dalla Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi - Ambito Alto Sebino, il cui compito consiste nell'assegnazione di ore del servizio di assistenza educativa per alunni con disabilità certificate e in situazione di disagio sociale, nel monitoraggio del servizio e nei contatti con la Provincia competente per il servizio rivolto agli alunni delle scuole superiori.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|------------------------|---|---|---|---|--|---|-------------------|
| Mantenere costanti i contatti con le scuole, con i servizi invianti e la cooperativa che gestisce | Generale | Incontri per anno scolastico con tutti i soggetti di riferimento Contatti con cooperativa | EP area disabili | Tabelle, protocollo dell'assistenza educativa | Svolgimento incontri con tutti i soggetti interessati | Sì se due volte l'anno vengono svolti incontri di verifica Sì se servizio di assistenza ad personam è garantito | Report ore | Arco del triennio |
| Monitorare andamento servizio | Generale | Verifiche fatture Assegnazione ore Raccolta modulistica Contatti con Provincia per alunni scuole superiori | Ep Area disabili Fondo sociale dei comuni | Tabelle | Acquisizione relazioni da parte della cooperativa | Sì se servizio di assistenza ad personam è garantito | Conferma da scuole dello svolgimento del servizio | Arco del triennio |
| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
| Disabilità acquisite | Specifico | Incontri con i soggetti/unità d'offerta interessati | Fondo sociale dei Comuni, risorse tecniche: As Comunali , educatore area disabili, responsabile del servizio Alto Sebino | Protocollo | Stesura e adozione | Sì/no | Lettura dati sul territorio, analisi costi del servizio,... | Arco del triennio |

| | | | | | | | | |
|--|----------|--|--|---------------------------------|--|---|----------------------------------|-------------------|
| Informazione e sensibilizzazione sul tema | Generale | Incontri con la popolazione in collaborazione con soggetti interessati | Ep area disabili | Informative scritte Incontri | Nuove prese in carico e/o richieste di informazione | Sì se c'è partecipazione all'assemblea Sì a seguito diffusione volantini | Questionari Registri presenza | Arco del triennio |
| Conoscenza utenza con esiti da trauma cranico sul territorio | Generale | Conoscenza casistica tramite servizio sociale di base | AS segretariato di base e EP area disabili | Banca dati | Presa in carico nuovi utenti con esito da trauma cranico | Sì se contattati, presi in carico, orientati almeno 3 nuovi utenti | Dati | Arco del triennio |

Area tavolo disabili ... si è istituito un tavolo di confronto tra tutte le realtà dell'territorio che si occupano di disabilità. Al tavolo partecipano quindi: servizi specialistici, servizi del territorio (CDD, sfa), associazioni di volontariato, istituzioni scolastiche, cooperative di tipo B. La finalità è di confronto sulle problematiche e carenze e socializzazione di progetti, opportunità e prospettive di lavoro. E' stato realizzato un volantino informativo per diffondere le attività e i servizi presenti.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|------------------------------|-------------------------|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|
| Mantenere spazio di confronto volto alla formazione e informazione | Generale | Tavolo di lavoro bimestrale | Educatore professionale | Confronto con operatori di diverse realtà | Partecipazione al tavolo | Partecipazione al 80% | Registro presenze | Arco del triennio |

Area Tempo libero: emerge da parte dei servizi e dei familiari la necessità di porre attenzione al tema del tempo libero dei soggetti disabili, tale bisogno verrà considerato come sviluppo di possibili iniziative nel prossimo triennio.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|--|--------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|
| Promozione ed informazione sulle attività offerte dalle associazioni di Volontariato e dal terzo settore | Generale | Contatti con associazioni volontarie del territorio Contatti con enti che forniscono tali offerte | EP Area disabili o AS Comunale | | | Sì se almeno le serve | | Arco del triennio |

Ai fini delle “Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015”, le “politiche giovanili” si definiscono come il sistema di azioni finalizzato ad offrire ai giovani opportunità e percorsi verso l’adultità, ponendo l’accento sui destinatari (14-30 anni) e sui processi che li accompagnano verso la vita adulta, la partecipazione alla vita locale e l’acquisizione di adeguate competenze personali e sociali.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|--|--|---|--|---|---|--|--|
| | <i>Generale, specifico, strategico</i> | | <i>finanziarie e/o professionali</i> | <i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale, ...</i> | <i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i> | <i>Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</i> | <i>Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...</i> | <i>Data di realizzazione o periodo</i> |
| Mantenere il tavolo prevenzione | strategico | Convocazione bimensile del tavolo di programmazione e verifica | Risorse professionali-educatore professionale | Convocazione riunioni Verbalizzazione dei contenuti emersi | Qualitativo: effettiva realizzazione delle riunioni | Si/No | Verbali | triennale |
| Consolidare il lavoro di sistema Ambito-Dipartimento Dipendenza | strategico | Mantenimento di una microequipe ambito/dipartimento dipendenza | Risorse professionali-educatore professionale (ambito) Assistente Sociale(dipartimento dipendenze9 | Spazi di confronto | Qualitativo: effettiva realizzazione delle riunioni | Si/No | | triennale |
| Consolidare e sviluppare i progetti di prevenzione proposti dall’Asl alle scuole | generale | Raccordo con le scuole Promozione dei progetti Attivazione di interventi di sensibilizzazione/prevenzione su richiesta della scuola | Risorse professionali-educatore professionale (ambito) Assistente Sociale(dipartimento dipendenze9 | Banca dati | Qualitativo : attivazione di progetti prevenzione Quantitativo: numero delle scuole | Si/No 90% delle scuole medie e superiori del territorio | dati | annuale |
| Promuovere la riduzione dei fattori di rischio | specifico | Progetto Prevenzione Area Porto Turistico: creazione Chill-out interventi informativi – Infopoint interventi educativo-promozionali (counsellig, etilometro, materiali informativi) costituzione e applicazione codice etico | Risorse Finanziarie | Interventi diretti Interventi di rete | Qualitativo: piano di valutazione | Si/No | Piano di valutazione (strumenti specifici del progetto) | triennale |
| Incrementare i fattori di protezione | specifico | Progetto Prevenzione Area Porto Turistico Costituzione di una rete di soggetti attivi nella promozione di divertimenti | Risorse Finanziarie | Interventi di rete | Qualitativo: piano di valutazione | Si/No | Piano di valutazione (strumenti specifici del progetto) | triennale |

| | | alternativi e del progetto "autista disegnato" | | | | | | |
|--|----------|---|---|---|-----------------------------------|-------|--|---------------|
| Promuovere di strutturali finalizzate al contenimento delle conseguenze del fenomeno "Ludopatia" | generale | <p>Promozione di percorsi di formazione/informazione per amministratori del territorio</p> <p>Creazione e Formazione e Supporto di moltiplicatori territoriali</p> <p>Intercettazione precoce</p> <p>Promozione di spazi di orientamento supporto e consulenza locali</p> <p>Promozione attività ludiche alternative</p> <p>Azioni coordinate di riduzione e/o fronteggiamento dell'impatto negativo della pratica del gioco d'azzardo"</p> | Risorse Finanziarie (solo se il progetto sarà finanziato – DGR 28 novembre 2014 – n. X/2743) | Interventi di rete Interventi diretti | Qualitativo: piano di valutazione | Si/No | Indicatori di Efficacia individuati nel progetto | Fine progetto |
| Promozione dell'autonomia e transizione alla vita adulta | generale | <p>Riconoscimento delle specificità del territorio</p> <p>Sviluppare iniziative mirate a percorsi di inserimento nel mondo del lavoro</p> <p>Valorizzazione del metodo del "fare per apprendere"</p> <p>Potenziare i servizi di orientamento e informazione sulle opportunità</p> | <p>Cofinanziamento regionale (DGR IX/2508 del 16/11/2011)</p> <p>Risorse professionali pubblico/privato</p> | <p>Costituzione di un coordinamento zonale fondato sulla partnership pubblico/privato</p> <p>Interventi diretti di promozione (educazione, prossimità, orientamento, informazione, imprenditività, interculturalità e pari opportunità)</p> | Qualitativo: piano di valutazione | Si/No | Indicatori di Efficacia individuati nel progetto | Fine progetto |

PROSPETTIVE FUTURE - PIANO DI ZONA 2015-2017

Premessa

La popolazione straniera residente nell'Alto Sebino, nonostante i flussi in uscita verificatisi da qualche anno verso altri paesi europei e contemporaneamente l'ottenimento della cittadinanza italiana da parte di molti residenti, che quindi a livello anagrafico non sono più da considerarsi stranieri, di fatto non è diminuita, ma è anzi cresciuta dello 0,5 %.

Oggi come tre anni fa è necessario considerare il fenomeno migratorio come un elemento stabile e strutturale del nostro territorio.

Nel triennio 2015-2017 le attività nell'area immigrazione avranno come destinatari non solo, e non tanto gli "Immigrati" intesi come nuovi residenti provenienti da paesi esteri, ma le persone di origine straniera, che, aldilà del titolo di soggiorno in possesso, provengono da culture diverse.

Nelle prospettive del prossimo triennio si lavorerà principalmente con le associazioni straniere e in particolare con i giovani di seconda generazione, non individuandoli come soggetti che esprimono un bisogno e quindi destinatari di interventi ma come soggetti partner che possono collaborare nel territorio per orientare gli operatori nella lettura di aspetti culturali e possono essere ingaggiati per attivare iniziative in autonomia.

Verranno mantenuti i servizi già in essere ma si auspicherà un graduale passaggio ad una modalità di gestione più condivisa che ottimizzi le risorse, economiche e umane, anche attraverso un'implementazione delle competenze degli operatori sociali e scolastici e una loro autonomia nell'affrontare alcune situazioni in carico ma anche collaborando con i giovani di seconda generazione, capaci, se accompagnati e formati, di fare da ponte tra culture.

La stessa prospettiva, e cioè di un graduale passaggio ad una co-gestione, avverrà anche per i servizi garantiti all'interno della scuola (facilitazione linguistica).

Infine anche in quest'area è stata recepita la necessità di uniformare a livello di ambito le procedure amministrative legate ai titoli di soggiorno e al rilascio di documenti ad essi collegati (idoneità alloggiativa, ricongiungimenti familiari, cittadinanza, ...).

Lavoro di comunità /associazionismo : il lavoro con la comunità territoriale si connoterà come un'azione trasversale a tutte le sotto aree in quanto permetterà di agganciare e ingaggiare, anche attraverso la collaborazione delle associazioni straniere del territorio, soggetti con una sensibilità in ambito interculturale con i quali sarà auspicabile lavorare su attività legate alla mediazione di primo livello, ai corsi per il mantenimento della lingua e della cultura d'origine, ai corsi di italiano per straniere, ...

| AREA FACILITAZIONE LINGUISTICA : è un servizio, attivabile durante l'orario scolastico, finalizzato a sostenere i bambini di origine straniera nell'acquisizione della lingua italiana attraverso personale qualificato esterno alla scuola. | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|--|
| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
| Superare la delega che automaticamente il servizio di facilitazione linguistica innesca nel corpo docenti. | Strategico Dimensione risorse | Avvio del tavolo di lavoro con i dirigenti scolastici per progettare la nuova organizzazione del servizio e l'attivazione delle sperimentazioni nelle singole scuole | corpo docenti, facilitatori linguistici, dirigenti scolastici | tavolo di lavoro, accordo di partenariato | Avvio tavolo di lavoro con i dirigenti scolastici | Si/no | incontri di verifica, verbali del tavolo di lavoro | triennio |
| Ricalibrare la funzione dei facilitatori linguistici all'interno della scuola con graduale passaggio di competenze al corpo docenti e una co-conduzione di situazioni con fragilità linguistica all'interno di classi multiculturali da parte di docenti e facilitatori, trovando modalità didattiche condivise per gestire l'acquisizione della lingua. | Specifico Dimensione conoscenza e servizi | Organizzazione di una formazione specifica per facilitatori e docenti per implementare competenze nell'insegnamento della lingua L2 | Docenti, facilitatori linguistici, dirigenti scolastici, operatore di Ambito Fondi interni alla scuola | Formazione docenti, formazione facilitatori | Avvio formazione specifica per docenti e per facilitatori linguistici. Avvio concreto di sperimentazioni di affiancamento facilitatore/docente nelle classi | Si/no Avvio di almeno una sperimentazione per istituto scolastico | incontri di verifica, verbali del tavolo di lavoro | A.s 2015/2016 formazione docenti e facilitatori/avvio tavolo di lavoro con i dirigenti As 2016/2017 avvio sperimentazione nuova modalità di organizzazione del servizio As 2017/2018 consolidamento nuova modalità organizzativa |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|-------|----------------------|----------|
| Mantenere il servizio tradizionale di facilitazione linguistica esclusivamente per i NAI (nuovi arrivi in Italia), rivedendo i requisiti d'accesso e le caratteristiche dell'alunno | Generale Dimensione servizi | Servizio di facilitazione linguistica | Facilitatori linguistici Fondi di Ambito | Modulistica per l'accesso al servizio | Attivazione servizio per nai | Si/no | Incontri di verifica | Triennio |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|-------|----------------------|----------|

AREA MEDIAZIONE CULTURALE

Nella scuola: è un servizio attraverso il quale il mediatore culturale (solitamente un operatore di origine straniera qualificato) si affianca all'insegnante di classe per facilitare le relazioni tra questi e la famiglia straniera con l'intento di promuovere la reciproca conoscenza e la comprensione dei rispettivi codici culturali

Nei servizi sociali: è un servizio importante per gli operatori dei servizi sociali, sia nel lavoro di segretariato sociale che negli interventi specialistici di tutela dei minori e del lavoro con le famiglie. Lavorare con le famiglie di origine straniera comporta, per gli operatori, non solo necessità di conoscere le differenti dinamiche (familiari, relazionali, educative, ..) connotate culturalmente ma anche di avere uno spazio di dialogo in cui i diversi interlocutori possano comprendere e comunicare i diversi punti di vista.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|--|--|--|---|---|----------------------|--|--|
| Avviare mediazione "leggera" di primo livello ad opera di soggetti informali del territorio per affiancare gli operatori sociali e scolastici nel gestire situazioni che non necessitano di pura mediazione svolta da professionisti ma che vanno comunque supportate da persone di origine straniera che sono in grado di creare un ponte di senso e di comunicazione tra i due mondi culturali (dell'operatore e della famiglia) | Specifico Dimensione conoscenza servizi e risorse | Formazione soggetti del territorio (giovani di 2° generazione) Ingaggio mediatori di primo livello su situazioni "blande" | Associazioni straniere, operatori di Ambito Fondi di Ambito | Accordo di partenariato, tavolo di coordinamento per tenuta gruppo mediatori 1° liv, formazione interculturale e comunicativa | Formazione giovani 2° generazione su aspetti interculturali per implementare competenze spendibili nell'affiancamento di operatori scolastici e sociali su situazioni "blande". Costituzione gruppo mediatori di primo livello. | Si/no | Incontri di verifica, questionari ai corsisti/giovani 2°G, questionari a docenti e operatori di Ambito | 2015 formazione giovani 2°G 2016 affiancamento dei giovani formati ai mediatori professionisti 2017 consolidamento nuova modalità organizzativa del servizio |
| Mantenere il servizio | Specifico | Ingaggio | Fondi di | Documento | Mantenimento servizio | Si/no | Incontri di | |

Tabella Prospettive future

Area Immigrazione

Allegato 4 B

4

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------|--|-----------------------------|---|-------------------|
| tradizionale di mediazione di secondo livello con professionisti per situazioni molto delicate conosciute ai servizi sociali e alla scuola che necessitano di un affiancamento importante e competente | Dimensione servizi e risorse | mediatori | Ambito Mediatori culturali | guida per accesso al servizio | | | verifica, questionari ai docenti e agli operatori di Ambito, documento accesso al servizio | Triennio |
| AREA CORSI PER IL MANTENIMENTO DELLA LINGUA E DELLA CULTURA D'ORIGINE La letteratura e la normativa in materia di immigrazione pongono un'attenzione importante al mantenimento della lingua e della cultura d'origine come mezzo per una strutturazione identitaria adeguata che permette al bambino di giungere ad un equilibrio cognitivo e ad un'integrazione sociale che gli permetta di vivere positivamente nel nuovo contesto di vita. | | | | | | | | |
| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
| Proseguire i corsi per il mantenimento della lingua e della cultura d'origine, organizzati e gestiti dalle associazioni di origine straniera. Individuando un'associazione "ombrello" che coordini l'organizzazione dei singoli corsi. | Specifico Dimensione servizi | coordinamento con associazioni straniere che gestiscono i corsi | insegnanti volontari del territorio, operatore di Ambito | accordo di partenariato | avvio corso per il mantenimento della lingua e della cultura d'origine | Si/no | incontri di verifica, relazione annuale dei corsi, registri di classe, curricula insegnanti volontari | Triennio |
| Ingaggiare giovani 2° generazione che, per età, non possono frequentare il corso per il mantenimento della lingua e della cultura d'origine per avviare con loro una formazione reciproca durante la quale gli stessi insegnano l'italiano alle donne straniere e imparano da queste la lingua d'origine | specifico Dimensione conoscenza | incontri con associazioni per l'individuazione di giovani motivati e disponibili . Incontri organizzativi con giovani e donne per l'organizzazione della formazione | Associazioni, giovani 2°g, operatori di ambito | incontri con associazioni | avvio formazione reciproca, dislocata sul territorio. | Si/no | incontri di verifica | Triennio |

| AREA SPORTELLO OASI: gestito dall'associazione Al Gesr. Risulta un servizio particolarmente significativo per il territorio, sia per le persone che per gli enti e gli uffici pubblici, che hanno trovato in questo un riferimento utile ad affrontare le diverse problematiche anche di carattere amministrativo e burocratico, che emergono laddove si instauri un rapporto (lavoro o altro) con un cittadino straniero; l'associazione ha inoltre sostenuto gli operatori dei servizi attraverso un'attività di consulenza che seppur non strutturata, è rientrata in una prassi consolidata di collaborazione. | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|----------------------|--|--|
| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
| Mantenere il ruolo consolidato di consulenza e affiancamento ai cittadini - front office - garantendo le quattro aperture settimanali ad opera di volontari dell'associazione | Generale Dimensione servizi | Prosecuzione dell'attività di front office, coordinamento provinciale sportelli | Volontari delle associazioni straniere. Risorse di Ambito da trasferire all'associazione | Accordo di partenariato, sede sportello con pc e connessione internet. | n° di aperture dello sportello n° volontari coinvolti n° accessi utenza | Si/no | Relazione annuale dello sportello e quantificazione utenza, incontri di verifica | triennio |
| Uniformare a livello di ambito le procedure amministrative legate ai titoli di soggiorno e al rilascio di documenti ad essi collegati (idoneità alloggiativa, ricongiungimenti familiari, cittadinanza, ...) | Specifico Dimensione conoscenza e servizi | Tavolo di lavoro con funzionari comunali, formazione/informazione reciproca | Volontari associazioni straniere, operatori di ambito, funzionari e operatori comunali | Tavolo di lavoro con referenti sportello e funzionari comunali, attività di back office dello sportello, documento di sintesi delle modalità condivise | Realizzazione mappatura criticità Realizzazione tavolo confronto Uniformità di procedure nell'accesso ai servizi e nelle pratiche legate ai titoli di soggiorno. | Si/no | verbali del tavolo, stesura documento condiviso | annualità 2015 rilevazione dettagliata delle criticità e delle difficoltà nell'accesso alle prestazioni e nel rilascio di documentazione .Avvio tavolo di confronto tra operatori di sportello, operatori ambito e funzionari comunali annualità 2016/2017 prosieguo tavolo di confronto e incontri di informazione e formazione reciproca tra i membri del tavolo utile alla condivisione di proposte operative |

Tabella Prospettive future

Area Immigrazione

Allegato 4 B

6

| | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------|--|--|--------------------------------|-------|----------------------------------|----------|
| Facilitare l'accesso ai servizi, anche attraverso la predisposizione di un piano comunicativo che ne semplifichi la comprensione a livello universale | Specifico Dimensione conoscenza | Tavolo di lavoro | Associazioni straniere, operatori di ambito. | Tavolo di lavoro, piano di comunicazione | stesura piano di comunicazione | Si/no | questionari rivolti ai cittadini | Triennio |
|---|------------------------------------|------------------|--|--|--------------------------------|-------|----------------------------------|----------|

AREA MINORI E FAMIGLIA
 Programmazione triennio 2015/2017

Analisi della popolazione e dei bisogni emergenti

Nel corso del triennio 2012-2014 il servizio ha avuto in carico **95 famiglie**, per un totale di **137 minori**; rispetto al triennio precedente si è registrato un incremento del numero totale di casi in carico.

| | N. famiglie | minori |
|---------------|-------------|------------|
| ITALIANI | 68 | 94 |
| STRANIERI | 27 | 43 |
| totale | 95 | 137 |

Anche il numero di **nuovi accessi** è aumentato: in particolare i nuovi accessi dal 2012 al 2014 sono stati di **61 famiglie**, per un totale di **92 minori** (nel triennio 2009-2011 erano state prese in carico 45 famiglie con 58 minori).

Il numero di nuovi nuclei/minori **stranieri** che hanno avuto accesso al servizio nel triennio 2012-2014 è più che raddoppiato rispetto al triennio precedente (nel triennio 2009-2011 erano stati presi in carico 10 nuovi nuclei stranieri per un totale di 15 minori), pur essendosi registrata una diminuzione dei nuovi accessi di famiglie straniere al servizio nel corso dell'ultimo triennio, come emerge dalla tabella seguente:

| Anno | n. nuclei familiari | | n. minori | |
|---------------|---------------------|-----------|------------------|-----------|
| | Italiani | Stranieri | Italiani | Stranieri |
| 2012 | 11 | 9 | 13 | 15 |
| 2013 | 12 | 8 | 20 | 12 |
| 2014 | 15 | 6 | 23 | 9 |
| Totale | 38 | 23 | 56 | 36 |
| | TOTALE 61 | | TOTALE 92 | |

L'accesso dei 137 minori in carico nel corso del triennio è avvenuto:

| in modo spontaneo o su invio di altri servizi | con mandato del TM | con mandato del TO | con mandato di TM e TO |
|---|-----------------------------------|--------------------|------------------------|
| n. 13 pari al 9,5 % | n. 104 | n. 14 | n. 6 |
| | n. 124 , pari al 90,5% del totale | | |

Rispetto al triennio precedente è aumentato di quasi il 10% il numero di situazioni seguite su incarico dell'Autorità Giudiziaria.

Dall'analisi fatta rispetto alla *tipologia di problematica prevalente* che caratterizza i nuclei in carico nel triennio emergono i seguenti dati:

| TIPOLOGIA DI PROBLEMATICIA | Triennio 2012-2014 | | Triennio 2009-2011 | |
|--|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | n. nuclei italiani | n. nuclei stranieri | N. nuclei italiani | n. nuclei stranieri |
| Inadeguatezza nelle relazioni genitore-figlio | 17 | 12 | 17 | 5 |
| Fragilità genitoriale legata a problemi di dipendenza o patologia psichiatrica | 17 | 2 | 11 | 1 |
| Genitorialità precoce | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Separazioni conflittuali | 20 | 1 | 13 | 6 |
| Minori orfani o con genitori assenti/decaduti dall'esercizio della potestà genitoriale | 2 | 0 | 6 | 1 |
| Inadempienza scolastica del minore | 1 | 1 | 6 | 0 |
| Condotta inadeguata del minore | 11 | 8 | 7 | 3 |
| Minore straniero non accompagnato presente nel territorio italiano (affido giudiziale a parenti) | - | 3 | - | 3 |
| TOTALE | 68 | 27 | 63 | 20 |

Si precisa che le famiglie in carico al servizio molto spesso sono caratterizzate da una compresenza di più problematiche.

Rispetto alla tipologia di problematica portata dall'utenza direttamente o dai servizi territoriali invianti e alle richieste espresse dall'Autorità Giudiziaria, oltre al supporto al genitore e al minore attraverso gli strumenti professionali degli operatori (colloqui psico-sociali ed educativi), sono stati attivati interventi finalizzati a:

- sostenere il minore e i genitori all'interno del proprio nucleo (interventi educativi per 40 minori, appoggio familiare per 5 minori);
- collocare temporaneamente i minori in affido familiare (consensuali 0, giudiziali etero-familiari n. 10, giudiziali a parenti n. 8);
- progettare l'inserimento in strutture comunitarie (4 inserimenti in comunità madre-bambino, 5 inserimenti in comunità educativa, 2 inserimenti in comunità nell'ambito di procedimento penale, 1 inserimento in comunità terapeutica)
- organizzare incontri protetti minore/genitori;
- valutare la sussistenza di requisiti per la messa alla prova di minori autori di reato (valutati 18 minori di cui 11 aventi i requisiti per l'avvio del progetto).

Si sottolinea infine che alcuni minori in carico al servizio sociale professionale dei comuni, hanno beneficiato anche di progetti educativi garantiti da operatori del Servizio Minori e Famiglia.

Ciò che emerge nell'ultimo triennio é:

- un aumento di famiglie straniere con difficoltà nell'esercizio del ruolo genitoriale;
- un aumento tra le famiglie italiane di casi presi in carico a seguito di separazioni conflittuali;
- l'aumento del numero di minori seguiti per irregolarità nella condotta (procedimenti penali e/o amministrativi), sia italiani che stranieri.

Alla luce di tali riflessioni si riportano nella seguente tabella gli obiettivi di lavoro legati all'esigenza di consolidare gli interventi del servizio Minori e Famiglia tramite:

- l'implementazione delle competenze degli operatori nell'area delle separazioni conflittuali e del lavoro con le famiglie straniere;
- la collaborazione con gli altri servizi del territorio, regolamentando l'accesso dell'utenza al servizio anche in relazione all'aumento dei casi in carico;
- la promozione del valore della solidarietà familiare come aiuto trasversale alle multiproblematicità emergenti.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|---|--|---|---|---|--|--|------------|
| Consolidamento degli interventi sociali, psicologici ed educativi già attivi | Generale Dimensione Conoscenza e Risorse | Equipe multi professionali Presenza in carico socio-psico-educativa congiunta dei casi | Operatori di Ambito Psicologi a prestazione professionale Psicologi ASL | Procedure di presa in carico dei casi secondo le normative vigenti e le tecniche professionali specifiche | Qualitativo: presa in carico congiunta | Si/no | Consultazione delle cartelle sociali Verbali équipe minori | Annuale |
| | | | | Gestione dell'archivio utenti e della cartella sociale informatizzata | Qualitativo: aggiornamento semestrale dell'archivio | Si/no | Costruzione report di dati per comune di residenza dei nuclei familiari | Annuale |
| | | Partecipazione a iniziative formative specifiche per l'attività del servizio minori e famiglia | Operatori di Ambito Responsabile di servizio | Risorse economiche dedicate: - alla formazione specifica degli operatori - monte ore dedicato alla formazione per ciascun operatore | Qualitativo: - aggiornamento degli operatori - partecipazione a corsi di formazione e supervisione del lavoro | Si/no | Partecipazione di ogni operatore a corsi di formazione Costruzione di linee guida relative ad alcuni ambiti di intervento | Triennale |
| | Costruzione di un sistema di sicurezza per la tutela del lavoratore | Operatori Datore di lavoro | - Consulenza legale sui casi - Tutela legale per gli operatori | Quantitativo: - accesso alla consulenza legale al bisogno - assistenza legale in caso di denunce | 80-100 % | Numero di consulenze legali e assistenza legale richieste e ottenute | Triennale | |

| | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|--|--|------------------|---|-----------|
| | | | | Costruzione di sistemi di sicurezza (accesso agli uffici, contatti immediati con le forze dell'ordine) | Qualitativo: attivazione di misure di sicurezza | Si/no | Predisposizione misure di sicurezza | Triennale |
| Regolamentare l'accesso al servizio Minori e Famiglia | Strategico Dimensione Servizi | Definizione di un regolamento circa le modalità di funzionamento del servizio e le modalità di accesso (tempi, liste d'attesa, compartecipazione ai costi...) | Operatori di Ambito Responsabile del servizio minori di ambito e dei comuni | Incontri con i responsabili dei servizi comunali per la definizione dei contenuti del regolamento | Quantitativo: numero di presenze agli incontri | dal 70 al 90 % | verbali di incontri | Triennale |
| | | | | | Quantitativo: numero di comuni che formalmente sottoscrivono il regolamento | 100% dei comuni | Numeri di comuni che sottoscrivono il regolamento | |
| | | | | Consultazione dati utili per l'individuazione dei bisogni della popolazione e delle risorse disponibili per farvi fronte | Qualitativo: costruzione di report di dati | si/no | esistenza di dati da consultare | Triennale |
| Consolidamento del lavoro di collaborazione con altri servizi che entrano in contatto con le famiglie e i minori | Generale Dimensione Risorse | Garantire incontri periodici per la presa in carico congiunta dei casi | Operatori dei vari servizi | Equipe multiprofessionali | Quantitativo: numero di incontri annuale | Superiore al 60% | verbali di incontro | Triennale |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|--------------|---|-----------|
| Promuovere nel territorio il tema della solidarietà familiare | Strategico Dimensione Conoscenza | Costruzione di un progetto in partnership tra enti locali e soggetti del terzo settore | Operatori di Ambito Risorse del terzo settore Risorse economiche derivanti da bandi e dagli enti locali | Incontri tra operatori delle varie realtà coinvolte | Quantitativo: presenza dei vari soggetti agli incontri organizzati per la progettazione | Da 70 a 90 % | Verbali di incontro | Triennale |
| | | | | Organizzazione attività nel territorio (incontri con la cittadinanza, approfondimenti individuali con singoli e famiglie interessati al tema dell'affido/accoglienza/solidarietà) | Qualitativo: - serate con la cittadinanza - singol/famiglie incontrati e interessati al tema della solidarietà | Si/no | Effettive serate organizzate Costruzione elenco risorse familiari disponibili Registrazione delle attività svolte | Annuale |
| | | | | Partecipazione a bandi per il reperimento di risorse economiche Investimento di risorse comunali e/o di Ambito | Qualitativo: Partecipazione a bandi Investimento di risorse | Si/no | Consultazione dei bilanci e delle rendicontazioni | Triennale |

Per il prossimo triennio s'intende consolidare gli obiettivi precedentemente raggiunti, garantendo un sistema di offerta omogeneo ed accessibile indistintamente a tutta la popolazione infantile del territorio, mantenendo l'uniformità pubblico/privato del costo retta e le modalità di partecipazione da parte delle famiglie, su base reddituale.

Ad oggi, nell'Ambito Alto Sebino sono 4 i servizi accreditati:

- **Asilo Nido Comunale** con sede a Lovere in Via S. Maurizio,69
- **Asilo Nido Comunale** con sede a Sovere in Via Degli Alpini, 10
- **Asilo Nido B. F. Spinelli** con sede a Costa Volpino in Via Sabotino, 5
- **Asilo Nido Babylandia** con sede a Rogno in Via P.zza Druso, 4

per un totale di 99 posti bimbo.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|------------------------|---|--|-----------------------|---|--|--|------------------|
| Mantenimento del tavolo di coordinamento servizi prima infanzia | <i>Strategico</i> | <i>Convocazione del tavolo a cadenza bimensile (anno scolastico- minimo di 4 convocazioni annue)</i> | <i>Risorse professionali – Educatore professionale</i> | <i>Lavoro di rete</i> | <i>Qualitativo: mantenimento degli standard educativi esistenti</i> <i>Quantitativo: partecipazione al coordinamento</i> | <i>Si</i> <i>75% (esito positivo)</i> | <i>Verifica al servizio degli strumenti impiegati</i> <i>Rilevazione firme presenza</i> | <i>Triennale</i> |
| integrare il tavolo di coordinamento con i servizi non accreditati del territorio che si rivolgono comunque alla fascia d'utenza della prima infanzia | <i>Strategico</i> | <i>Contatto diretto con i gestori delle sezioni primavera che non hanno aderito al Coordinamento</i> <i>Invito al coordinamento</i> <i>Verifica di nuovi servizi sul territorio</i> | <i>Risorse professionali – Educatore professionale</i> | <i>Lavoro di rete</i> | <i>Quantitativo: numero di nuovi servizi che aderiranno al coordinamento</i> | <i>75% (esito positivo)</i> | <i>Sottoscrizione di adesione</i> <i>Rilevazione firme presenza</i> | <i>triennale</i> |
| promuovere percorsi a sostegno della | <i>specifico</i> | <i>Patrocinio degli eventi formativi</i> <i>Pubblicizzazione degli</i> | <i>Risorse professionali – Educatore professionale</i> | <i>Lavoro di rete</i> | <i>Qualitativo: promozione di eventi formativi da parte dei servizi aperti all'intero</i> | <i>si</i> | <i>Rilevazione dati</i> | <i>annuale</i> |

| | | | | | | | | |
|--|------------------|--|--|-----------------------|---|------------------------------------|---|----------------|
| genitorialità con i genitori dei bambini dei servizi prima infanzia | | <i>eventi</i> | | | <i>territorio</i> | | | |
| promuovere percorsi formativi a favore degli operatori dei servizi accreditati | <i>specifico</i> | <i>Promozione di un ciclo formativo di almeno 16 ore accreditate</i> | <i>Risorse professionali – Educatore professionale Risorse Finanziarie – verificabili con il bilanci</i> | <i>Lavoro di rete</i> | <i>Quantitativo: numero di partecipanti</i> | <i>90% (operatori dei servizi)</i> | <i>Rilevazione firme presenza</i> | <i>annuale</i> |
| Adesione al piano Coordinamento provinciale* | <i>specifico</i> | <i>Partecipazione al coordinamento Adesione al piano formativo se riproposto</i> | <i>Risorse professionali – Educatore professionale</i> | <i>Lavoro di rete</i> | <i>Quantitativo: numero di riunioni sono state partecipate dal Ep</i> | <i>75%</i> | <i>Rilevazione firme presenza</i> | <i>annuale</i> |
| Garantire un sistema di offerta omogeneo mantenendo l'uniformità pubblico/privato del costo retta e le modalità di partecipazione da parte delle famiglie, su base reddituale. | <i>specifico</i> | <i>Mantenimento dell'accreditamento da parte di tutti i servizi prima infanzia presenti sul territorio (quindi dei requisiti richiesti) Raccordo fra i gestori dei servizi pubblici e privati per monitoraggio sostenibilità dei servizi, aumenti rette, modalità di accesso delle famiglie e tipologie di servizi offerti alle famiglie.</i> | <i>Risorse professionali – Educatore professionale</i> | <i>Lavoro di rete</i> | <i>Quantitativo</i> | <i>100%</i> | <i>Rinuncia del servizio all'accreditamento e dei conseguenti requisiti</i> | |

*si allega al Piano di Zona il documento di orientamento steso e condiviso a livello provinciale. Le riflessioni, offerte come contributo alla stesura dei Piani di zona 2015-2017, nascono all'interno del Gruppo di lavoro per la costruzione congiunta del "Piano della formazione per i servizi per l'infanzia e le famiglie del territorio provinciale". Dal 2011 viene infatti predisposto, congiuntamente da Ambiti e Provincia, un Piano della formazione annuale, con iniziative provinciali e decentrate negli Ambiti Territoriali, steso sulla base del Documento di indirizzo 2011-2014 del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

Extrascuola – prospettive triennio 2015-2017

Le esperienze realizzate in questi anni nel territorio dell'Alto Sebino, e più in generale nella provincia di Bergamo in tema di extrascuola si configurano come una realtà ricca e eterogenea di progetti e servizi variamente denominati: spazi compiti, non solo compiti, laboratori...

I progetti dell'extrascuola costituiscono pertanto una realtà multiforme dai contorni diversificati e flessibili. Essi infatti:

- si rivolgono a destinatari assai eterogenei
- propongono molteplici attività pomeridiane che vanno dal supporto compiti all'aggregazione, dai laboratori espressivi e culturali all'attività ludica, che offrono la possibilità di sperimentare relazioni di varia natura con i coetanei e con gli adulti
- sono promossi da vari enti titolari (scuola, associazioni, cooperative sociali, ...)
- vengono gestiti da figure adulte diverse: in alcuni casi da educatori professionali e volontari insieme, in altri solo dagli uni o dagli altri
- possono essere attivati direttamente nella scuola, ma più spesso nel territorio, all'interno di servizi e progetti più ampi, come oratori, centri di aggregazione giovanile, progetti adolescenti, ecc.

Nel corso di dieci anni si è verificato un significativo incremento del numero di servizi extrascuola, caratterizzati da un'alta diversificazione ed eterogeneità, segno della volontà della comunità locale di rispondere a un bisogno crescente di luoghi educativi per i minori e le loro famiglie nel tempo extrascolastico.

La nascita di tali servizi è il risultato di un'azione comune che si va consolidando fra famiglia, scuola e territorio. Quasi tutti i progetti prevedono collaborazioni con altri enti e servizi e forme di raccordo con la scuola e la famiglia.

Le esperienze educative dell'extrascuola possono costituire contesti privilegiati per favorire l'espressione e la valorizzazione delle potenzialità specifiche di ciascun ragazzo, in quanto sono collocate in una terra di mezzo fra apprendimenti formali e informali, fra tempo scolastico e tempo libero, fra didattica e animazione, fra scuola e comunità locale.

I progetti extrascolastici si connotano come luoghi concreti di attenzione adulta, dentro contesti educativi per tutti, anche a bisogni specifici dei bambini e dei ragazzi e delle loro famiglie che possono contribuire a prevenire, o talvolta ad arginare, problematiche legate a difficoltà di apprendimento ma anche rischi di insuccesso o dispersione scolastica e di esclusione derivanti da fragilità personali, contesti familiari difficili, povertà di reti relazionali.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|---|---|---|--|---|---|
| <i>Sostenere i servizi attraverso un puntuale raccordo a livello di ambito territoriale</i> | <i>Generale</i> | <i>Tavolo di Coordinamento di Ambito</i> | <i>Operatore di Ambito referenti degli enti gestori dei servizi.</i> | <i>Riunioni di coordinamento, monitoraggio c/o sedi dei servizi</i> | <i>Mantenimento tavolo di coordinamento</i> | <i>Verbali incontri di coordinamento,</i> | <i>triennio con riunioni di coordinamento a cadenza bimensile</i> |
| <i>Sviluppare e incentivare il raccordo con le realtà scolastiche del territorio.</i> | <i>strategico</i> | <i>Raccordo con realtà scolastiche, partecipazione dei referenti scolastici al tavolo di coordinamento di Ambito, definizione buone prassi nei rapporti con la scuola per favorire continuità didattica</i> | <i>Operatore di Ambito referenti degli enti gestori dei servizi, referenti scolastici</i> | <i>Riunioni di coordinamento, riunioni tra educatori e insegnanti di classe</i> | <i>partecipazione delle realtà scolastiche al tavolo di coordinamento, riunioni tra educatori e docenti di classe su situazioni singolo alunno</i> | <i>Incontri di verifica</i> | <i>Triennio</i> |
| <i>Mappare i nuovi servizi extrascuola non agganciati al coordinamento e avviare collaborazioni con queste</i> | <i>Specifico</i> | <i>Incontri di conoscenza, invito nuovi servizi al tavolo di coordinamento</i> | <i>Operatore di ambito</i> | <i>Incontri conoscitivi, banca dati</i> | <i>Costruzione di una banca dati aggiornata</i> | <i>Incontri di verifica</i> | <i>Triennio</i> |

DOCUMENTO DI LAVORO PER I PANI DI ZONA 2015-2017

*riflessioni trasversali costruite attraverso il
dialogo dei Gruppi provinciali:*

Gruppo Genitori e Genitorialità. Legami tra risorse e fragilità
Gruppo referenti coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglie
Tavolo di formazione/tutoring sull'Extrascuola degli Uffici di Piano

I Gruppi provinciali “Gruppo Genitori e Genitorialità. Legami tra risorse e fragilità”, “Gruppo Referenti coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglie” e “Tavolo di formazione/tutoring sull'Extrascuola degli Uffici di Piano”, con questo documento di lavoro intendono:

- facilitare un dialogo tra le riflessioni dei **Gruppi di studio e formazione provinciali** e la programmazione territoriale in relazione alla stesura dei **Piani di zona 2015-2017**
- evidenziare alcune questioni relative alle politiche sociali per i **minori e le famiglie**
- esplicitare alcuni orientamenti sulle aree di intervento della **genitorialità**, dell'**infanzia** e dei progetti educativi tra scuola ed **extrascuola** (oggetti di lavoro dei Gruppi di studio).

Le riflessioni e gli orientamenti emersi da situazioni di lavoro - costruite in sinergia con gli Ambiti Territoriali e gli Uffici di Piano e con Enti e Organizzazioni che si occupano di minori e famiglie nel territorio provinciale - come già accaduto per i due Piani di Zona precedenti, vengono messe a disposizione di quanti sono impegnati nella stesura dei Piani di Zona 2015-2017.

Il documento costituisce il risultato di una **scrittura collettiva** e mantiene per questo anche modalità e stili di scrittura disomogenei. Il significato del lavoro sta non tanto nella produzione di un testo compiuto quanto nell'offerta di materiale semilavorato, una sorta di canovaccio dal quale estrarre attenzioni, sollecitazioni, questioni e orientamenti su alcune aree di lavoro con i minori e le famiglie.

Il documento non è esaustivo delle complesse tematiche che attingono le politiche per i minori e le famiglie. Partendo da tre centrate esplicita alcune **scelte di lavoro**, esito del confronto tra i componenti dei Gruppi e le diverse realtà che le rappresentano presenti nei Gruppi (Comuni e Ambiti Territoriali, Asl, Associazionismo, Cooperazione sociale, Diocesi, Scuola, Volontariato) incontrano nei territori:

- l'importanza di continuare a considerare il **binomio prevenzione e riparazione in un unico sistema integrato** di interventi
- la scelta di prospettive di lavoro capaci di garantire il **diritto a genitorialità ed educabilità** sufficientemente buone, anche in contesti fragilissimi, ponendo al centro la **partecipazione** delle famiglie e dei bambini/ragazzi
- la **centrata sulla dimensione delle comunità locali**, come realtà caratterizzate da sistemi di relazione variamente strutturati che, a certe condizioni, sono in grado di produrre un'azione di ricomposizione che, anche nelle criticità, può operare per la tenuta ed il funzionamento del sistema
- la sollecitazione a **pensare al territorio**, nella sua articolazione complessa (urbanistica, ambientale, economica...) come sfondo e come prospettiva
- l'orientamento della **corresponsabilità** che implica il riconoscimento di un campo di competenza e di intervento comune, nello sforzo di accogliere e ascoltare i dissensi e i differenti punti di vista, fare sintesi, ricomporre, regolare confini, chiamando i diversi soggetti e le diverse competenze della comunità alla compartecipazione nelle decisioni
- la centralità della **funzione di connessione delle risorse** disponibili nei territori, superando categorie, settorializzazioni, frammentazioni e prevedendo una maggiore partecipazione del privato, della cooperazione, dell'associazionismo, del volontariato e delle famiglie, secondo criteri di sostenibilità, equità e progettazione condivisa
- il **posizionamento del soggetto pubblico** rispetto a compiti di governance e di tenuta delle reti della comunità.

Su questi temi crediamo importante, sviluppare gli **spazi del pensiero**, della domanda, del confronto, del dialogo, dell'immaginazione (come facoltà di "raffigurare nella mente", prevedere o intuire, prefigurare scenari futuri). Il cambiamento richiede infatti luoghi e investimenti sul fronte della **formazione**, dell'**accompagnamento** dei processi, del **coordinamento**, della costruzione di **reti** non retoriche.

Nello specifico la formazione e l'aggiornamento comune degli operatori dei diversi enti ed organizzazioni, l'accompagnamento nelle pratiche - alla luce di mandati, risorse e vincoli organizzativi - rappresentano funzioni necessarie per la "manutenzione" e lo sviluppo delle professionalità, oltre che per l'appropriatezza degli interventi.

La connessione e la maggiore integrazione delle azioni dei soggetti che operano nei sistemi di welfare locale - in coerenza con le linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 - richiede convergenze progettuali in campo formativo tra i diversi enti e organizzazioni di Ambito, sovra Ambito e provinciale, per la formazione e l'aggiornamento degli operatori, con proposte articolate sui diversi livelli professionali, organizzativi, territoriali, su aree d'intervento e progettualità trasversali.

Gruppo di studio provinciale “Genitori e genitorialità. Legàmi tra risorse e fragilità”



PREMESSA

Le riflessioni costituiscono il contributo alla stesura dei Piani di zona 2015-2017 del Gruppo di studio provinciale “Genitori e genitorialità. Legàmi tra risorse e fragilità”¹, un Gruppo che, facendo sintesi dell’esperienza dei due Gruppi preesistenti “Genitori e genitorialità” e “Gruppo Tecnico Disagio”, dal 2008 ha assunto la prospettiva della connessione tra la promozione e il sostegno della genitorialità e l’attenzione alle fragilità.

E’ posizione condivisa infatti che:

- investire nella prevenzione è indispensabile per **costruire reti in grado di sostenere le fisiologiche difficoltà delle famiglie** e, ove necessario, per permettere interventi più strutturati precoci, al sorgere delle difficoltà e non in fase di disagio conclamato (e quindi con maggiore possibilità di essere efficaci ed economici);
- **lavorare con interventi riparativi richiede una efficace rete relazionale radicata nel territorio**, in continuità con servizi e iniziative rivolti alla “normalità” e alla “quotidianità” che consenta un progetto di accompagnamento/inserimento di minori e famiglie in difficoltà (temporanea o ricorrente) in una prospettiva evolutiva.

Con questa prospettiva di riferimento, riteniamo importante sottolineare che, oltre ogni retorica sulla famiglia e sul suo ruolo rispetto ai bisogni di crescita dei bambini, l’attenzione alla **genitorialità** nasce dal riconoscimento che:

- oggi le famiglie, tutte le famiglie, vivono una **“difficile normalità”**, per ragioni economiche, di organizzazione dei tempi, di disorientamento rispetto alle funzioni educative
- le coppie genitoriali vivono una **solitudine diffusa**, un’assenza di riferimenti condivisi, con conseguente costruzione di teorie pedagogiche individuali, un indebolimento nell’esercizio alla comunicazione e al confronto
- è in aumento il fenomeno della **“negligenza”** educativa - intesa come difficoltà dei genitori nel rispondere ai bisogni di sviluppo dei bambini - che viene difficilmente rilevata e, di conseguenza, è trascurata dai sistemi sociali e dai servizi

¹ Il Gruppo di studio “Genitori e Genitorialità. Legàmi tra risorse e fragilità” è attualmente composto da referenti di: *Ambiti Territoriali, Associazioni familiari A.Ge, A.Ge.S.C., Centro italiano femminile, Infanzia e Città di Bergamo, Laboratorio Genitori di Stezzano, ASL della provincia di Bergamo – Dipartimento Assi Area Famiglia e Dipartimento Dipendenze, Centro Giustizia Minorile - Ufficio Servizio Sociale Minorile Brescia, Comuni di Bergamo e Treviolo, Cooperative Sociali Aeper e Il Pugno Aperto di Bergamo-Solco Città Aperta e Il Cantiere di Albino, Coordinamento dei Comitati e delle Associazioni dei Genitori delle Scuole Secondarie di Secondo grado della provincia di Bergamo, Coordinamento Comunità Alloggio Minori e Reti familiari, Diocesi di Bergamo - Ufficio Pastorale famiglia, Provincia di Bergamo - Settore Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Sociali, Tavolo provinciale degli enti gestori Assistenza Domiciliare Minori, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia Ufficio X – Bergamo*

- c'è una vulnerabilità nei comportamenti dei genitori in quanto adulti, derivante spesso da debolezza delle reti familiari e da povertà delle reti sociali
- ci sono fragilità diffuse, situazioni e bisogni, legati a cicli della vita o a condizioni specifiche, che non si strutturano in domande e che rischiano, se non ascoltati e accolti, di generare circuiti di progressiva marginalizzazione e di esclusione sociale di fasce consistenti di bambini, adolescenti e famiglie; ma anche dalla consapevolezza che:
 - ci sono nelle persone e nelle famiglie bisogni di senso, riconoscimento, appartenenza, relazioni, reti sociali e di prossimità che spesso non trovano parola e spazi di espressione
 - ci sono domande di “presa di parola”, di partecipazione e di protagonismo rispetto al proprio progetto familiare
 - c'è necessità di assunzione di responsabilità genitoriale sociale e diffusa da parte dei diversi soggetti delle istituzioni, della società civile, delle comunità perché ci siano per tutti le condizioni per abitare i territori.

ALCUNI ORIENTAMENTI A LIVELLO PROVINCIALE

Quale esito del percorso di studio e formazione “Diritti...fragili. Diritti dei bambini e tutele delle fragilità”², del raccordo con le sperimentazioni in atto sul territorio provinciale del programma nazionale P.I.P.P.I.³, delle informazioni e delle conoscenze del Centro InConTra per la genitorialità, dell'interlocuzione con altri contesti di studio e di operatività locali sul tema dei legami di comunità, il Gruppo Genitori e genitorialità ritiene importante sottolineare alcune aree di attenzione, che possono diventare nuclei generatori di cambiamenti:

- superare un approccio progettuale centrato sul disfunzionamento del sistema familiare per assumere una modalità di lavoro che consenta alle famiglie di prendere parte alla definizione del progetto, partendo da problemi concreti e esplicitando concreti indicatori di cambiamento; guardare le “parti buone”, i movimenti positivi, espressione delle persone e dei contesti reali, e non solo le lacune
- “dare parola” come orientamento possibile per pratiche capaci di tradurre i diritti nella quotidianità, “dare parola” agli adulti e ai minori perché ci sia spazio di partecipazione e legittimazione dei loro punti di vista, per restituire possibilità di esserci
- agire corresponsabilità, evitando il rischio che le specializzazioni irrigidiscano i confini dei servizi e dei ruoli, con attenzione però al fatto che non si stemperino le responsabilità specifiche di ciascuno; attivare équipe socio educative stabili o temporanee, quale requisito metodologico e organizzativo
- prendersi cura della “rete protettiva” della comunità, sostenendo i contesti sociali perché siano capaci di inclusione e non espulsivi, e assumere il lavoro di

² Il percorso avviato nel 2013 - che coinvolge un gruppo di circa 40 responsabili e operatori di interventi e servizi rivolti a minori e famiglie del pubblico, privato sociale e associazionismo – ha l'obiettivo di provare a de-costruire le culture e le pratiche che caratterizzano l'agire delle professioni e delle organizzazioni per delineare prospettive di lavoro capaci di garantire il diritto a genitorialità ed educabilità sufficientemente buone, anche in contesti infragiliti.

³ “Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione” realizzato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in collaborazione con il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare dell'Università di Padova

- ricomposizione e di tenuta delle reti di solidarietà, in linea con l'irrinunciabile prospettiva della costruzione di legami
- assumere le criticità delle organizzazioni, anch'esse a volte infragilite da scenari caotici, difficoltà interne e dialoghi interistituzionali difficili
 - allargare lo sguardo, evitando di ragionare per compartimenti, assumendo una politica preventiva che includa le molte dimensioni del lavoro, della casa, della fiscalità, della conciliazione, dell'abitare..., e chiede contaminazioni tra soggetti, sinergie e messa in comune delle risorse.

In sintesi, quali orientamenti di senso e di metodo: non limitarsi a erogare servizi, non fare programmazione economica ma progettazione condivisa che valorizzi la rete del territorio. Occorre quindi uno sguardo più ampio sulla rete e sulle sinergie che è possibile attivare, con l'attenzione a non sottovalutare disattenzioni che si potrebbero pagare con costi maggiori nel tempo.

Assumere un approccio relazionale come cultura dell'intervento rovescia il punto di vista abituale del lavoro sociale (distinzione tra erogatori e fruitori di servizi) e richiede di cambiare metodo e strumenti di lavoro.

ALCUNE AZIONI POSSIBILI DI PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

Rispetto alla costruzione del cambiamento è importante preservare e promuovere luoghi dove si possano fare esperienze di formazione/autoformazione sul significato del "fare politica" come **gestione del bene comune con lo sguardo del "genitore istituzionale"**, luoghi di ricerca e spazi significativi di lavoro nei quali far convergere le buone esperienze, rileggere l'operatività, fare esercizio condiviso di apprendimento dalle pratiche.

Servono poi luoghi di pensiero e di raccordo progettuale, capaci di generare anche strumenti (es. protocolli) e di sostanziarli con esperienze orientate ad un esercizio reale dei diritti.

Alcune attenzioni concrete. Esempi

Molte e diverse sono le azioni possibili sul versante della promozione e del sostegno alla genitorialità, sia in relazione alle dimensioni evolutive dell'essere e del fare famiglia, sia rispetto alle difficoltà e criticità, azioni da intendere non come processi isolati ma come attenzioni progettuali e metodologiche che devono intrecciarsi.

La promozione e il sostegno della neo-genitorialità:

Necessità di attivare fattori di protezione efficaci insieme a politiche di partecipazione e di sussidiarietà.

Alcuni ipotesi/proposte:

- trovare luoghi di ascolto e condivisione con i giovani genitori, a partire da quello che loro stanno sperimentando
- assumere il tema della conciliazione vita/lavoro promuovendo cultura e accordi anche con le aziende
- definire forme di rapporto e sperimentare forme di collaborazione tra servizi sociali e consultori pubblici e privati accreditati, ospedali, servizi per l'infanzia
- valorizzare reti dei servizi per l'infanzia (nidi e servizi integrativi come luoghi di promozione e sostegno alla genitorialità)
- favorire reti di auto-mutuo-aiuto tra genitori e famiglie
- sostenere, anche con percorsi di formazione, le competenze dei nonni

- individuare forme di attenzione al tema del genere e alla dimensione dell'essere padre
- promuovere investimenti culturali rispetto a stili di vita attenti a sobrietà, cura, attenzione al contesto, prossimità, solidarietà...

L'alleanza educativa territoriale

Necessità di ricostruire riferimenti comuni sull'educare, a fronte di un'assenza di elementi condivisi e di una diffusa solitudine delle coppie genitoriali, reinterrogandosi sulla dimensione pubblica dell'educazione, a fronte di una privatizzazione degli interventi educativi.

Si tratta di riprecisare i bisogni di crescita imprescindibili (di che cosa hanno bisogno realmente i bambini) e di aiutare i genitori, nei luoghi della quotidianità (es. i servizi per l'infanzia, la scuola, i gruppi di genitori...), a trovare alcuni orientamenti al proprio agire funzioni genitoriali. I genitori riescono ad educare bene i bambini se vengono aiutati (es. importanza della condivisione educativa tra genitori e insegnanti).

Necessità di avere uno sguardo finalizzato a costruire collaborazioni reali tra e con i sogetti del territorio, con chi agisce o potrebbe agire funzioni genitoriali, con le diverse competenze e i diversi saperi che un territorio esprime: i servizi, le istituzioni, le reti formali e informali, i gruppi, le disponibilità ad agire forme di cittadinanza.

Un'attenzione particolare riguarda la costruzione di un'alleanza con il mondo della scuola, a partire da quella dell'infanzia. Significativa è l'esperienza di gruppi di lavoro di Ambito con i dirigenti scolastici, di progetti condivisi tra scuola ed extrascuola, di protocolli di collaborazione. Nuove interlocuzioni potrebbero inoltre essere facilitate dalla presenza dei Centri Territoriali per l'inclusione.

La valorizzazione delle reti di prossimità⁴

Importanza di conoscere e riconoscere esperienze nascenti o già attive nei territori che esprimono cittadinanza e forme di condivisione e solidarietà. Numerose esperienze nascono intorno al tema del condividere genitorialità e corresponsabilità educativa (es. gestione di spazi, organizzazione di proposte, attivazione di reti...), si pongono come risorsa quando si presentano situazioni di fragilità familiare che richiedono vicinanza o sostegno, agiscono forme di solidarietà leggera, interpellano i servizi.

Sono esperienze che nascono all'interno della quotidianità della vita e che creano legami di maggiore vicinanza tra le persone che le condividono e, insieme, sono aperte all'incontro con soggetti esterni al gruppo e promuovono inclusione.

La loro origine è variegata:

- alcune realtà nascono spontaneamente intorno alla condivisione dell'esperienza genitoriale sia nei pensieri e nel confronto sull'educare, sia nelle dimensioni pratiche e organizzative;
- altre si organizzano come realtà autonome all'interno di spazi e disponibilità offerte da contesti strutturati (es. Parrocchie e Oratori);
- molte esperienze nascono dalla fruizione dei servizi educativi per l'infanzia (nidi e servizi di compresenza Spazi per bambini e adulti, progetti dell'extrascuola...) sia perché la condivisione dello spazio fisico e temporale del servizio funge da collante per le relazioni tra gli adulti, sia perché molti servizi hanno una progettualità intenzionalmente orientata al dialogo, al confronto, alla promozione di reti tra genitori;
- altre sono promosse da progetti specifici di Ambiti, Comuni, realtà della Cooperazione, dell'Associazione o del Volontariato che sollecitano, accolgono, sostengono disponibilità familiari e ne favoriscono la rete.

⁴ Il Centro Servizi Volontariato di Bergamo ha promosso – attraverso un gruppo di lavoro composto da referenti di Caritas, Concooperative, Mercato & Cittadinanza, Provincia e Società San Vincenzo De Paoli - un lavoro di ricerca e di esplorazione delle nuove forme di volontariato. Una ricerca azione che nasce per rispondere al bisogno di rinnovamento delle organizzazioni tradizionali e per valorizzare e rendere visibili le nuove forme di partecipazione sociale che hanno alla base interessi come l'educare, l'abitare e lo spazio pubblico.

Realizzano attività diverse, quali ad es: aiuti reciproci nella gestione dei figli, vicinanza tra adulti, socializzazione nel tempo libero, gestione di spazi per la comunità, momenti di confronto e formazione, azioni di cura dell'ambiente comune e dei contesti di vita, scambio e riuso di articoli per l'infanzia, orti solidali, sostegno scolastico pomeridiano, accoglienze familiari, affiancamento di famiglie fragili, patti educativi...

Funzioni di supporto a queste forme di cittadinanza vivaci e flessibili atengono:

il mettere a disposizione spazi, il favorire e/o prendersi cura delle reti tra le famiglie e tra i gruppi, dare riconoscimento e visibilità alla funzione pubblica di cura della comunità, creare opportunità di contaminazione di altre disponibilità.

Il percorso “Diritti...fragili” e il progetto P.I.P.P.I.

Necessità di perseguire, allargandolo anche ad altri partecipanti, il percorso “Diritti...fragili” e di monitorare la sperimentazione P.I.P.P.I. in atto in tre Ambiti.

L'obiettivo è di approfondire gli elementi di cambiamento introdotti sul piano della cultura e di costruire condizioni e dispositivi di natura organizzativa che permettano di dare concretezza ad ipotesi di trasformazione, ai fini di lavorare sulla tutela e sulla prevenzione in modo più efficace.

Alcune attenzioni cruciali atengono: l'assessment, come analisi delle relazioni familiari, l'accordo su ciò che si va ad osservare, la partecipazione reale della famiglia (la letteratura indica come la partecipazione sia uno dei fattori predittivi di successo degli interventi), la valutazione partecipativa e trasformativa, la continua ricerca sulle pratiche, la documentazione come strumento non solo per rendicontare ma per verificare e dare significato al cambiamento.

La rimodulazione dei servizi residenziali e diurni per minori

Nella sua comunicazione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni del febbraio 2011, la Commissione Europea sollecitava a promuovere e tutelare i diritti dei minori, a proteggere i minori più vulnerabili, ad occuparsi prioritariamente delle categorie di minori particolarmente vulnerabili, minori a rischio di povertà e di esclusione sociale. Negli ultimi anni, se si confrontano le statistiche dei minori accolti in strutture residenziali, parliamo soprattutto di preadolescenti, adolescenti, spesso appartenenti a nuclei familiari che hanno in atto processi di separazione conflittuale o convivenze difficili, minori stranieri e minori non accompagnati (76%).

Il piano d'azione della stessa Commissione, individua, fra le possibili risposte, strutture di accoglienza rispondenti alle esigenze specifiche dei minori e garanzie procedurali applicabili dal momento in cui il minore è individuato fino a quando non viene trovata una soluzione durevole; pone l'accento sull'importanza del diritto dei minori ad essere adeguatamente rappresentati; propone azioni per colmare le carenze in termini di cure prodigate ai minori.

Gli Enti deputati alla tutela dei/delle minori ed il Coordinamento delle Comunità Alloggio e Reti Familiari della provincia, stanno continuando ad accompagnare le trasformazioni in atto nei contesti vitali cercando di

- organizzare servizi che diffondano culture di corresponsabilità, di tutele reciproche, del tenersi negli occhi gli uni degli altri, come antidoto alle retoriche del bisogno e ai rischi della re-istituzionalizzazione;

- “costruire ponti e legami tra saperi e professioni per rendere possibile la composizione di sguardi specifici, di conoscenza della vulnerabilità come sorgente della possibilità del nuovo piuttosto che non come stigma che non ha la possibilità di essere altro”;

- garantire, come invita a fare ancora la Commissione Europea, lo scambio di buone pratiche, una formazione adeguata e ad hoc, per gli operatori, sui diritti e sulle esigenze di minori di età diverse, sul tipo di approccio più adeguato, affinché sappiano comunicare con bambini e adolescenti e con minori in situazioni di particolare vulnerabilità.

Garantire il diritto dei bambini e delle bambine

- a vivere nella propria famiglia

- ad essere protetti laddove si rilevano situazioni di pregiudizio, abuso, grave maltrattamento
 - a che le loro famiglie abbiano realmente tutti i sostegni per essere aiutate a crescerli/le bene
 - a un progetto appropriato, per sè, attento, pensato, curato, specifico, alla definizione del quale - per quanto e quando possibile - loro devono essere direttamente coinvolti, fin dalle prime fasi di definizione e realizzazione
 - ad avere luoghi/servizi specializzati, capaci di offrire un “sostegno professionale” qualora abbiano subito eventi altamente distruttivi e per i/le quali quell'intervento risulti essere il più appropriato
 - ad un ascolto attento delle “proprie storie”, ad un accompagnamento verso la ricostruzione di legami affettivi e familiari significativi nei tempi e nei modi rispondenti ai loro bisogni ed alle loro risorse
- implica di custodire e salvaguardare una modulazione dei servizi, fondata sulla ricerca di sinergie e corresponsabilità fra titolarità, ruoli, professioni e presenze sociali.
- In questi anni la situazione dei servizi di tutela è significativamente mutata: accanto alle comunità residenziali di diversa tipologia, sono stati avviati percorsi di accompagnamento all'autonomia, comunità ad indirizzo terapeutico, centri diurni, laboratori con nuclei familiari in difficoltà e/o con le famiglie risorsa,... con l'intento di assicurare quella diversificazione che può rispondere alla necessità di appropriatezza dei progetti, dovuta ai soggetti vulnerabili dei quali siamo chiamati a prenderci cura.
- È necessario continuare a valorizzare quelle progettualità che concretamente, con competenza e serietà, operano, sia in termini preventivi che di protezione, per garantire processi di cura e di presa in carico delle fragilità e delle vulnerabilità familiari, in un sistema che, nel farlo, incrementa e consolida le capacità di corresponsabilità di tutti i soggetti coinvolti, minori e famiglie compresi.

Gli affidi e le accoglienze familiari

Il progetto pluriennale “Reti familiari, affidi, famiglie risorsa” - che ricomprende due percorsi formativi: uno rivolto agli operatori dei servizi affidi e delle reti familiari del pubblico e del privato sociale e l'altro al gruppo dei referenti di associazioni e gruppi di famiglie affidatarie - consente l'approfondimento di tematiche che caratterizzano l'intervento di affido familiare, l'organizzazione di momenti di lavoro comuni tra i gruppi stessi e la produzione di documenti quale esito dell'attività formativa, a supporto dell'operatività di operatori e famiglie.

Gli operatori e le famiglie dei Servizi Affidi e delle Reti Familiari che partecipano ai percorsi formativi evidenziano che:

- gli affidi oggi sono preceduti in generale da una serie di altri interventi socio-educativi (ADM, centro diurno, gruppo per le famiglie in difficoltà, affido diurno, ...) e riguardano perlopiù ragazzi preadolescenti e adolescenti che esprimono il bisogno di “essere visti” (di affetti), di alfabetizzazione emotiva e, gli adolescenti, di esprimersi
- cambiano le caratteristiche delle famiglie affidatarie, ad esempio i figli naturali vanno convinti, le resistenze all'accoglienza sono maggiori, si propongono come affidatarie, sempre più spesso, coppie senza figli ...
- la preadolescenza e l'adolescenza pongono le famiglie affidatarie di fronte a una relazione che non passa più attraverso la cura e il gioco; i ragazzi in affido hanno già alle spalle un vissuto di molti anni difficili, il loro bisogno è di trovare il modo per esprimersi, per entrare in comunicazione e in contatto, per imparare a configgere in modo non distruttivo
- i referenti di associazioni e gruppi di famiglie affidatarie sottolineano - nonostante alcune progettualità specifiche messe in campo dal privato sociale - il problema dei neo maggioresni in affido che diventano orfani delle istituzioni e sguarniti di supporti per il raggiungimento di un'autonomia abitativa, professionale ed economica.

Nel lavoro sociale “per” e “con” le famiglie la situazione è significativamente evoluta riguardo alla collaborazione, a partire dall'affido familiare, tra le realtà del pubblico, del privato sociale e dell'associazionismo. Di rilievo le progettualità territoriali che hanno assunto il binomio riparazione-promozione, una consistente attenzione al coinvolgimento delle famiglie d'origine e

all'esplicitazione dei bisogni di bambini, ragazzi e famiglie naturali e accoglienti, allo sviluppo di sensibilità e di azioni proprie delle comunità locali che promuovono e sostengono il protagonismo familiare.

Nel 2015 la proposta di un evento di incontro provinciale delle famiglie accoglienti esprime il desiderio e la necessità di un confronto tra organizzazioni e persone su scala più ampia, un passaggio significativo in termini di maturazione dei processi di ricomposizione territoriali.

Alcune direzioni di lavoro sul tema dell'accoglienza familiare confermano la necessità di investimenti mirati di risorse professionali e organizzative per

- affiancare e supportare le famiglie affidatarie (meno strutturate riguardo alla tenuta delle dinamiche familiari, più carenti sul piano motivazionale, sempre più frequentemente segnate da vicende particolari,...) e le realtà delle famiglie accoglienti/risorsa (v. forme di riconoscimento della funzione sociale svolta dalle famiglie affidatarie, ad es. agevolazioni tariffarie)
 - progettare affidi prevalentemente di preadolescenti e adolescenti in situazioni sempre più complesse (maggiori fragilità psico - emotive, percorsi personali e familiari particolarmente compromessi, affidi richiesti quale alternativa alla comunità, ...), ragazzi che dovrebbero essere maggiormente interpellati e ascoltati e con i quali intervenire in modo adeguato, anche sulla base di elementi conoscitivi e inquadramenti diagnostici e/o educativi
 - rimodulare il quadro dei rapporti e delle modalità d'intervento - quest'ultimo arricchito in questi anni da esperienze innovative - con le famiglie di origine, a fronte di situazioni molto variegate (elevata conflittualità, povertà, patologie, dipendenze, ...)
 - riaffermare la necessità che i minori stranieri e, laddove presenti, le loro famiglie possano accedere il più precocemente possibile e in modo consapevole alle opportunità della rete delle unità di offerta sociali anche attraverso progettualità specifiche, esiti di co-progettazioni pubblico-privato sociale finalizzate a funzioni di accompagnamento a tali accessi
 - collaborare maggiormente tra Reti Familiari, Servizi Affidi e Servizi Tutela, riguardo alla casistica sia nella fase progettuale che di abbinamento, ma anche per progettualità territoriali e di sovra ambito, per conseguire economie di scala dell'operatività, maggiore efficienza ed efficacia degli interventi, e sviluppare prospettive di lavoro di più ampio respiro, anche alla luce di nuove sperimentazioni (v. P.I.P.P.I.)
 - curare in capo agli Ambiti Territoriali la rilevazione omogenea, sistematica e sulla base di obiettivi concordati tra operatori ed organizzazioni, dei dati del lavoro sociale con le famiglie
 - affrontare il tema della comunicazione sociale e del rapporto con il mondo dell'informazione per contrastare la gogna mediatica che spesso criminalizza e non contribuisce ad una corretta informazione sui fatti e sulla fragilità delle persone, delle famiglie e dei servizi
 - promuovere e dare seguito a percorsi formativi rivolti ai diversi soggetti sociali coinvolti, in coerenza con la formazione continua prevista per gli operatori, e alle collaborazioni tra formazione universitaria delle professioni e realtà dei servizi (v. tirocini d'eccellenza, assistenti sociali supervisor di tirocinio, ...)
- Permane un elevato numero di affidi a parenti - circa il 30% degli oltre 300 affidi familiari censiti - che, per la loro particolare complessità, sono da supportare e accompagnare dagli operatori del territorio.
- Un'attenzione particolare infine ai patti educativi, da ricondurre al tema delle famiglie risorsa, fenomeno che registra un progressivo incremento, il coinvolgimento di numerose istituzioni e servizi e che richiede adeguate risorse professionali, e in qualche caso anche economiche, per mantenere e potenziare le reti e riconoscere la funzione sociale delle famiglie coinvolte.

L'utilizzo dei nuovi media

C'è necessità di attenzione alle nuove forme di comunicazione, e di presenza competente nei nuovi luoghi della comunicazione (siti, social network, blog, chat...) per attività di informazione e sensibilizzazione, consulenza, interlocuzione attiva...

Gruppo referenti coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglie

PREMESSA

Le riflessioni, offerte come contributo alla stesura dei Piani di zona 2015-2017, nascono all'interno del Gruppo di lavoro⁵ per la costruzione congiunta del "Piano della formazione per i servizi per l'infanzia e le famiglie del territorio provinciale".

Dal 2011 viene infatti predisposto, congiuntamente da Ambiti e Provincia, un Piano della formazione annuale, con iniziative provinciali e decentrate negli Ambiti Territoriali, steso sulla base del Documento di indirizzo 2011-2014 del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

Nel Piano della formazione di ogni anno educativo sono previsti due ambiti di attività:

- il raccordo locale dei servizi a livello di Ambito Territoriale e il percorso di formazione/tutoring, condotto a livello provinciale, per i referenti degli Uffici di Piano che svolgono compiti di raccordo territoriale (d'Ambito) dei servizi;
- la realizzazione di iniziative formative, seminari e corsi a livello provinciale, per il personale di tutti i servizi educativi per l'infanzia, e l'attivazione di percorsi formativi di Ambito mirati ad approfondire azioni e bisogni più specifici a livello locale.

ALCUNI ORIENTAMENTI A LIVELLO PROVINCIALE

Perché investire sull'infanzia e le famiglie:

Come contenuto nel "7° rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2013-2014"⁶, una crescente mole di ricerche indica che le primissime epoche della vita sono fondamentali ai fini della salute e dello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, con effetti che durano per tutto il corso dell'esistenza.

Le neuroscienze evidenziano come la straordinaria capacità del cervello umano di apprendere e di modellare il suo funzionamento, in rapporto agli stimoli esperienziali, sia massima nei primi due-tre anni di vita, e come sia proprio in questo periodo che condizioni socio-economiche o psico-sociali carenti producono le conseguenze più gravi sullo sviluppo cerebrale del bambino. Come dimostrato dagli studi longitudinali, in questo periodo si definiscono sia funzioni cognitive e relazionali decisive, a partire dal linguaggio, sia meccanismi metabolici fondamentali, andando quindi a influenzare profondamente lo sviluppo, lo stato di salute e gli itinerari di vita successivi.

⁵ Avviato nel dicembre 2011 è composto dai referenti degli Uffici di Piano con funzioni di raccordo territoriale dei servizi per l'infanzia e la famiglia e da due funzionarie della Provincia

⁶ A cura del Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza con il coordinamento di Save the Children Italia

I primi anni costituiscono quindi una finestra di opportunità – di intervento, di prevenzione dei rischi e di promozione della salute e dello sviluppo – che non avrà poi eguali, in termini di efficacia e durata dell'effetto nel corso successivo della vita.

Oltre che a costituire un imperativo etico, assicurare a ogni bambino il miglior inizio possibile rappresenta una delle più lungimiranti ed efficaci politiche che un Governo (per questo tutte le Agenzie ONU e molti Governi stanno potenziando gli interventi in questa fascia di età) o un'amministrazione locale possa adottare. Gli investimenti nella salute e nello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, nei primissimi anni di vita, sono quelli che garantiscono infatti il più alto ritorno economico per gli individui e per la società⁷.

L'investimento dei genitori sui figli dipende dal loro stato occupazionale, dallo stato di salute, dai livelli di istruzione e da quello che la comunità riesce a mettere a loro disposizione per supportarli nella funzione genitoriale.

La funzione dei servizi per l'infanzia e le famiglie

Prima di declinare la funzione educativa e sociale dei servizi per l'infanzia, si richiamano in modo schematico alcuni elementi di sfondo:

- i mutamenti sociali e culturali e le trasformazioni dei contesti familiari, con riferimento in particolare a
 - tema demografico (cfr. bassi tassi di natalità)
 - bassa occupazione femminile (condizione favorevole all'incremento della natalità)
 - cambiamenti del mondo del lavoro (cfr. forme di lavoro flessibili, precarie...)
 - aumento della povertà (cfr. indici di deprivazione materiale)
 - pluralizzazione dei modelli familiari (struttura e relazioni)
 - società multiculturale, multilinguistica e multireligiosa
 - cambiamenti delle scelte familiari (es. posticipo del matrimonio, posticipo del primo figlio, separazioni, figli unici...)
- la riduzione delle risorse economiche
- un diffuso affaticamento rispetto ai tempi e alla gravosità dei compiti genitoriali ma anche:
 - maggiore consapevolezza dei diritti dell'infanzia e maggiore riconoscimento del valore dei servizi educativi
 - nuovi bisogni e nuove forme di legame sociale e di prossimità.

I servizi di cura ed educazione per la prima infanzia costituiscono un grande potenziale per la lotta all'esclusione sociale e per lo sviluppo, come ravvisa in accordo con autorevoli economisti⁸ la Commissione Europea⁹, che conferma interesse per la loro estensione e qualificazione, sottolineando la necessità di garantire servizi di qualità e inclusivi con particolare attenzione all'accesso dei bambini in situazione di disagio socio-economico.

La Corte Costituzionale ha più volte affermato che gli asili nido sono speciali servizi sociali di interesse pubblico per la coesistenza della loro funzione formativa e sociale con quella diretta al sostegno delle famiglie. Molte ricerche hanno mostrato che le disuguaglianze nelle competenze cognitive derivanti dalle disuguaglianze sociali iniziano a cristallizzarsi già prima dell'entrata nella scuola primaria.

⁷ Secondo le stime di James Heckman, Nobel per l'Economia nel 2000, che ha studiato i benefici economici degli investimenti nella prima infanzia, i programmi prescolari (nidi inanzziutto e scuole materne in seconda istanza) hanno avuto un tasso di rendimento annuo compreso tra il 7 e il 10% e un ritorno economico complessivo, a distanza, pari a fino 7 volte quello iniziale

⁸ Carneiro, P. D. & Heckman, J.J., "Human Capital Policy", *IZA Discussion Paper*, no. 821, July 2003.

⁹ 12 Raccomandazione (2013/112/UE), *Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*

Come scritto nella Relazione sulla Condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2010-2011¹⁰ è noto, e anche confermato da recenti ricerche, che la frequenza al nido e alla scuola d'infanzia rappresenta un valido strumento di contrasto alla dispersione scolastica in quanto genera un miglior rendimento scolastico, già nella scuola primaria, in termini di capacità di concentrazione, di attenzione, di apprendimento, di autonomia, di rispetto delle regole, di relazione con coetanei¹¹.

Non è però sufficiente aumentare la quantità dei servizi e dei posti disponibili. Occorre investire nella qualità e monitorare affinché i servizi mantengano standard qualitativi elevati. In particolare, per il settore dei bambini sotto i tre anni, la nuova normativa, che sostituirebbe la Legge n. 104/1971 istitutiva del servizio di asilo nido comunale a livello nazionale, dovrebbe sottolineare la natura educativa di tutte le tipologie di offerta che accolgono i bambini sotto i tre anni, contrastando il preoccupante riaffacciarsi di forme di accoglienza in contesti non qualificati dal punto di vista educativo, che ripropongono servizi di tipo custodialistico sotto nuove denominazioni, come i “servizi di conciliazione”¹² o, con specifico riferimento alla L.R.3/2008¹³ della Regione Lombardia, alcune realtà che nascono al di fuori della rete sociale. Questa è l'unica garanzia che i servizi mantengano il loro ruolo di *early investment*.

La realtà dei servizi per l'infanzia e le famiglie in provincia di Bergamo

I NUMERI

Sono circa **340 i servizi per la prima infanzia** funzionanti nel 2014 in provincia di Bergamo:

- 234 tra nidi, micronidi, nidi famiglia e centri prima infanzia, per una capacità recettiva di più di n. 5.540 bambini¹⁴
- più di 90 “Spazi per bambini e adulti”¹⁵ frequentati, una o più volte la settimana, da circa 3000 famiglie¹⁶.

In questi anni i servizi si sono caratterizzati per essere non solo **luoghi educativi** per la crescita dei bambini, ma **spazi sociali** di sostegno alla genitorialità, e di promozione della cultura dell'infanzia.

¹⁰ Relazione periodica sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, che sviluppa i temi al centro dell'attenzione dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva – Istituto degli Innocenti di Firenze novembre 2013

¹¹ Già la Commissione europea prevede nella definizione della strategia per il 2020 alcuni obiettivi prioritari tracciati per gli Stati membri e in particolare:

- contenere entro il 10% la dispersione scolastica;
- ridurre notevolmente l'area della povertà che ha effetti disastrosi soprattutto sulle giovani generazioni.

Sono necessarie quindi delle misure di rafforzamento dei servizi dedicati al sostegno alla genitorialità, all'infanzia e all'adolescenza che a lungo termine migliorino la condizione di tutte quelle famiglie che oggi vivono a rischio povertà.

¹² Relazione periodica sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza - op. cit.

¹³ Legge Regionale - Regione Lombardia 12 marzo 2008 , n. 3 “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*”

¹⁴ Fonte: Servizio Vigilanza Asl della Provincia di Bergamo

¹⁵ Gli “Spazi per bambini e adulti” (più conosciuti come Spazi gioco) sono servizi socio-educativi rivolti a famiglie con bambini da 0 a 3 anni che accolgono contemporaneamente i bambini e i loro genitori o altri adulti di riferimento come nonni ,baby sitter... Si propongono, dunque, come spazio sociale e educativo rivolto sia ai piccoli sia ai grandi e prevedono per gli uni e gli altri proposte dedicate e finalizzate. Dal 1996 è attivo il Coordinamento provinciale dei servizi integrativi –composto da referenti di enti titolari e gestori degli “Spazi per bambini e adulti” e coordinato dalla Provincia - quale luogo di confronto, informazione e condivisione di progettualità. Il Gruppo ha predisposto un documento informativo disponibile sul sito www.provincia.bergamo.it – politiche sociali- minori- progetto infanzia

¹⁶ Fonte: Banca Dati Sociale della Provincia di Bergamo : <http://bancadatisociale.provincia.bergamo.it>

IL VALORE EDUCATIVO E SOCIALE DEI SERVIZI

Il loro valore risiede nell'essere:

- luoghi di promozione di un'idea di bambino competente, di sviluppo e di valorizzazione delle diverse intelligenze
- luoghi di inclusione e di pari opportunità (es. disabilità, fragilità...)
- sensori territoriali rispetto ai bisogni delle famiglie: servizi che non rinunciano a capire le trasformazioni sociali e a tentare risposte innovative appaiono oggi in grado di accogliere e riformulare in modo accorto le domande delle famiglie
- spazi di valorizzazione dell'esperienza genitoriale, attraverso la creazione di occasioni di incontro e di sostegno reciproco tra genitori attraverso la condivisione delle esperienze e la riflessione sulle esperienze
- servizi di sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione alle fragilità rispetto alle competenze educative genitoriali
- luoghi di promozione di cultura dell'infanzia
- opportunità per le famiglie del territorio e non solo per gli utenti
- punti rete territoriali nella costruzione di legami di comunità.

QUESTIONI E CRITICITÀ

Il sistema dei servizi è però oggi interessato da questioni aperte e elementi di criticità:

- ✓ situazioni di grave difficoltà sul piano economico della rete dei servizi per l'infanzia sia pubblici che del privato no profit e profit, pur con differenziazioni legate ai diversi contesti territoriali, che rischiano di compromettere la qualità dell'offerta e, a volte, la sopravvivenza stessa dei servizi.
- ✓ insostenibilità economica della riorganizzazione continua richiesta ai servizi dalla situazione socio economica e dalle difficoltà che vivono le famiglie (continua ridefinizione gestionale e organizzativa finalizzata ad accogliere le richieste delle famiglie in modo flessibile, con ad es. forme diverse di part-time, variazioni nelle modalità e orari di frequenza, facilitazioni rispetto ad esigenze di trasferimento dei bambini in corso d'anno) con l'impossibilità di una progettazione a lungo termine e la frequente riduzione dei posti di lavoro per gli operatori
- ✓ rischi di una concorrenzialità al ribasso a seguito di un'impossibilità o difficoltà, a governare in termini compiuti il sistema d'offerta territoriale, con situazioni paradossali di nascita di nuovi nidi a fronte di una diminuzione della domanda. A ciò si aggiunge la presenza rilevante di sezioni primavera, unità di offerta che hanno modalità organizzative e rapporti numerici che consentono di contenere le rette, e che, benché si rivolgano alla fascia 24-36 mesi, non sono soggette a vigilanza ASL
- ✓ messa a rischio del sistema di accreditamento – potenzialmente occasione importante per l'evoluzione dell'intero comparto socio assistenziale e per assicurare ai cittadini politiche sociali universalistiche, efficaci ed orientate al costante miglioramento dei servizi offerti – a causa di mancate risorse premianti che sostanziano l'investimento dei servizi. I dati che vengono restituiti dai territori evidenziano un numero ridotto di servizi all'infanzia accreditati, indicatore della difficoltà di aderire e permanere nel sistema.

Le aree di lavoro

Nel prossimo triennio meritano attenzione, priorità d'investimento e strategie cooperative da parte dei servizi e del territorio quattro aree:

- la **conciliazione tra impegni genitoriali e lavoro**, terreno indubbio di affaticamenti quotidiani di genitori e famiglie ma al contempo occasione strategica per aziende che hanno compreso che per questa strada possono concretamente avvantaggiarsi di un nuovo clima collaborativo interno e del maggior benessere e tranquillità dei propri dipendenti.

Il tema della conciliazione vita-lavoro è un'attenzione costante nell'impianto normativo europeo. La Strategia Europa 2020 evidenzia che "...la disponibilità di servizi per la cura della prima infanzia è cruciale e costituisce, insieme all'offerta di modalità di lavoro flessibili e ad un adeguato sistema di congedi per motivi familiari, la combinazione di misure volta a favorire la conciliazione della vita professionale con quella privata, promossa a livello europeo..."¹⁷

A livello provinciale è in fase di attuazione il "Piano Territoriale Conciliazione Famiglia e Lavoro" per il biennio 2014-2015¹⁸.

Grazie anche alla diffusione della rete WHP (Workplace Heath Promotion) nelle aziende, la conciliazione sta diventando un tema centrale non solo per i servizi che cercano di dare delle risposte alle famiglie, ma anche per le aziende che vogliono creare dei luoghi di lavoro accoglienti e rispondenti ai bisogni personali dei dipendenti. L'incontro tra le aziende e i partner sociali non è un'impresa semplice, ma nemmeno impossibile. Richiede che ci sia un soggetto che apre interlocuzioni con le aziende, fa da perno per la progettualità condivisa, consente di avviare un dialogo per poter parlare di servizi, di possibilità e di territorio. Le esperienze che si sono avviate dicono che stanno iniziando i primi dialoghi tra le diverse realtà. In un processo che si prefigura come complesso e lungo (averlo iniziato è già un passo da gigante) servono volontà e tempo da parte di entrambe le componenti ed è necessario dichiarare gli intenti reciproci. Le aziende vogliono favorire condizioni di lavoro migliori compatibili con gli stili di vita sempre più frenetici e le famiglie hanno bisogno di spazi e tempi per altri familiari e per se stesse.

Nella prospettiva dell'incontro tra welfare aziendale¹⁹ e welfare territoriale occorre partire dalla raccolta di dati reali e, quindi, capire quali sono le aree di interesse da considerare e per ogni area approfondire nello specifico quali sono i servizi utili. Da qui è possibile condividere la conoscenza dell'offerta territoriale già disponibile e di cosa, invece, deve essere costruito, per poi, step by step, procedere con azioni concrete che vanno ogni volta ridirezionate e risignificate. Si inizia cioè a conoscere il territorio, i servizi e le opportunità presenti e si riflette sulle mancanze per poterle rendere occasione per tutti, oltre che per i dipendenti della propria azienda.

¹⁷ Relazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale europeo e al Comitato delle Regioni "Obiettivi di Barcellona. Lo sviluppo dei servizi di cura della prima infanzia in Europa per una crescita sostenibile e inclusiva" 2013.

¹⁸ Con la DGR 1081/2013 Regione Lombardia, d'intesa con il Dipartimento delle Pari Opportunità, ha dato avvio al secondo biennio di sperimentazione dando continuità all'esperienza delle reti territoriali di conciliazione. L'Asl di Bergamo ha quindi istituito una Rete Territoriale di Conciliazione che ha anche avuto il compito di valutare, attraverso un Comitato di Valutazione, le proposte Progettuali presentate dai Territori.

¹⁹ Il welfare aziendale è quell'insieme di benefit (risorse destinate dal datore di lavoro a soddisfare bisogni previdenziali e assistenziali dei dipendenti) e/o di beni e servizi messi a disposizione dall'azienda ai propri dipendenti al fine di migliorarne la propria vita privata e lavorativa.

E' opportuno prevedere prioritariamente il coinvolgimento di grosse aziende, che hanno maggiori energie e risorse, utilizzando laddove possibile come leva un progetto finanziato, con l'obiettivo che il processo innescato faccia da traino per altri e porti a percorsi più lungimiranti e duraturi nel tempo;

- la **neo-genitorialità**, uno dei punti di massima criticità e delicatezza dell'esperienza genitoriale, che chiede di approntare risposte innovative e concrete interconnettendo con forza interventi sanitari ed educativi e facendo tornare a collaborare le professionalità educative dei servizi 0-3 con quelle che operano nei presidi consultoriali e ospedalieri.
Investire risorse per individuare in modo precoce e sostenere le fragilità genitoriali attorno alla nascita e nei primi periodi di vita con il bambino costituisce oggi un investimento strategico e previdente, mirato ad assicurare una riduzione significativa nel tempo della sofferenza individuale e familiare e quindi dei costi sociali che questa inevitabilmente porta con sé.
All'interno di alcuni Ambiti sono attive progettualità diversificate finalizzate, in un'ottica educativa e preventiva, ad accompagnare i genitori nel primo periodo dopo la nascita del bambino, anche attraverso collaborazioni significative, in particolare con i servizi per la prima infanzia e i consultori pubblici e privati accreditati:
 - incontri di gruppo presso i servizi educativi, organizzati all'interno dei corsi pre-parto proposti dall'Ospedale e dai Consulteri
 - incontri di gruppo, gestiti da ostetrica e/o educatrice, per accompagnare le neo-mamme con figli tra 0 e 6 mesi, nei quali condividere desideri, paure e bisogni che quotidianamente si vivono e che caratterizzano i mesi delicati dopo il parto
 - corsi di massaggio infantile per piccoli gruppi con bimbi nei primi mesi di vita, per rafforzare il contatto profondo tra mamma e piccolo e favorire lo stato di benessere di entrambi
 - visite ostetriche a domicilio offerte alle neo mamme al primo figlio per prevenire problemi (ad es. legati all'allattamento) e per far conoscere i servizi per la prima infanzia del territorio
 - incontri di gruppo per genitori nei quali trattare temi riguardanti i primi mesi di vita del bambino e favorire la conoscenza e l'avvicinamento dei genitori ai servizi
 - "Gruppi bebè", per neo-mamme con bambini 0-12 mesi, realizzati all'interno degli "Spazi per bambini e adulti" con aperture dedicate o spazi riservati
 - linea telefonica per le mamme per informazioni/consulenza per trovare insieme una soluzione ed eventualmente valutare la possibilità della visita a domicilio di un'ostetrica
 - affiancamento educativo all'interno di nuclei familiari che manifestano alcune fragilità;
- la **qualità dei servizi educativi** rimane obiettivo di primaria importanza per le famiglie e, in generale, per ogni comunità locale che, ove fosse privata della propria rete di servizi educativi, risulterebbe gravemente impoverita rispetto alla possibilità di sviluppare cultura e interventi realmente attenti all'infanzia. E' importante che la rete preveda un'offerta articolata sia di servizi di nido sia di servizi educativi di compresenza ("Spazi per bambini e adulti") e che si sviluppi all'insegna di una crescente cooperazione tra soggetti pubblici e privati.

Per promuovere e sostenere un sistema di offerta di qualità, diventa ancora più cruciale, in un quadro di limitate risorse finanziarie, consolidare sul territorio spazi di confronto e apprendimento comune, forme di ricordo e di coordinamento pedagogico costruite attraverso il concorso, anche economico, di più soggetti.

Gli obiettivi delle diverse forme di coordinamento pedagogico svolto negli Ambiti, in connessione con un tavolo di lavoro provinciale, sono:

a) offrire opportunità alle famiglie con bambini 0-3 anni del territorio, sia che fruiscano sia che non fruiscano dei servizi rivolti all'infanzia, per permettere loro:

- di conoscere la cultura pedagogica dei servizi, che negli anni si sono specializzati nella cura e crescita di bambini di questa età e che quindi possono divenire una risorsa cui riferirsi per un confronto e un sostegno
- di usufruire di momenti di approfondimento sulle questioni educative che affiorano nel crescere i figli
- di sperimentare nuovi modi di stare bene insieme tra adulti e bambini piccoli
- di creare forme di mutuo aiuto per le famiglie in una logica di rete anche con altri servizi presenti sul territorio;

b) offrire possibilità agli operatori dei servizi unità d'offerta per assicurare:

- il sentirsi parte e condividere percorsi di sperimentazione all'interno di una rete di servizi rivolti alle famiglie e bambini di età 0-3 anni
- uno spazio di ricerca intorno al senso educativo delle proposte e delle esperienze che si attraversano per definire la specificità
- il sostegno nell'investire tempo ed energie per la propria crescita professionale
- la formazione permanente come sostegno all'azione educativa quotidiana
- la possibilità di aprire dialoghi con le istituzioni al fine di ottimizzare le risorse a favore delle famiglie
- la visibilità dei servizi all'interno di una rete che lavora su offerte di qualità
- la sensibilizzazione delle diverse comunità locali, che fanno parte di un territorio più ampio quale l'Ambito, rispetto alle tematiche relative alla prima infanzia e alle famiglie
- un monitoraggio dei servizi presenti nell'ambito in un logica di accreditamento rispetto alla qualità dei servizi offerti
- una maggiore omogeneità della documentazione utilizzata dai vari servizi;

- la costruzione di un dialogo longitudinale alle età (0-18 anni) che rompa la separazione e faccia realmente dialogare tra loro servizi per l'infanzia, scuole e interventi della fase adolescenziale all'insegna di una rinnovata responsabilità collettiva che gli adulti di ogni comunità locale si assumono nei confronti dei minori nelle diverse fasi della loro crescita. I genitori guardano al futuro, alle tappe successive di crescita che attendono i propri figli e mal sopportano compartimenti stagni e discontinuità che ancora caratterizzano i diversi ordini di scuola e separano interventi scolastici da quelli extrascolastici.

Progetti attenti alle "transizioni" possono diventare una cornice progettuale nel quale iscrivere iniziative particolarmente significative e attente all'itinerario evolutivo della persona e ai momenti nei quali è maggiormente possibile e proficuo intervenire da parte degli adulti a livello educativo e preventivo.

La possibilità di istituire una rete di attenzioni e supporti per i minori lungo i percorsi di transizione che caratterizzano l'età evolutiva, rappresenta uno dei fattori protettivi e degli strumenti di promozione e di prevenzione più interessanti per le comunità locali.

Obiettivi prioritari e sempre meno eludibili sono quindi:

- valorizzare e sostenere le risorse già in campo nella rete delle unità di offerta attraverso lo sviluppo di nuove attenzioni e di strategie di intervento maggiormente condivise e coordinate e la riqualificazione delle progettualità e delle risorse presenti;
- sviluppare dialogo e cooperazione tra realtà educative, scolastiche e socio-sanitarie del territorio, al fine di garantire la promozione di diritti fondamentali dei bambini e degli adolescenti, quali:
 - diritto al benessere, all'apprendimento e alla cultura (contrasto alla dispersione scolastica): rilevare precocemente difficoltà di apprendimento e altri fattori di insuccesso scolastico e attivare strategie di supporto integrate fra famiglia, scuola e territorio; garantire condizioni di benessere nella scuola
 - educazione alla salute e prevenzione comportamenti a rischio: sviluppare una programmazione integrata per dotare i docenti e i moltiplicatori territoriali di metodologie, curricula e strumenti efficaci di sensibilizzazione e prevenzione in relazione alle più significative problematiche che influiscono sulle transizioni in età evolutiva
 - aggregazione e relazione: promuovere, valorizzare e qualificare gli spazi e gli ambiti di aggregazione e socializzazione dei minori nella scuola, nel tempo libero e nella città, come luoghi dove è possibile sperimentare accoglienza, ascolto, inclusione sociale, e cittadinanza, attraverso il coinvolgimento di più agenzie
- sostenere la genitorialità sociale: far incontrare in modo longitudinale agenzie educative e scolastiche per co-progettare e ottimizzare il quadro dell'offerta formativa per i genitori e le figure educative del territorio; realizzare eventi formativi all'interno dei quali far incontrare i diversi saperi e osservatori sulla genitorialità e sui bisogni educativi dei minori, dall'infanzia all'adolescenza, intercettati e rielaborati dalle diverse agenzie educative e scolastiche; promuovere all'interno della rete delle diverse unità d'offerta cultura e pratiche di corresponsabilità educative e di genitorialità nelle sue diverse forme.

FUNZIONI E STRUMENTI A SOSTEGNO DEL SISTEMA DEI SERVIZI

Il processo di cooperazione positiva avviato in questi anni tra Ambiti Territoriali, Provincia e Servizi ha consentito di attivare esperienze di raccordo capaci nel tempo di connotarsi anche sul piano dell'elaborazione pedagogica e di impegnarsi nella costruzione progressiva e condivisa di un sistema sempre più integrato e coeso di servizi ed opportunità per i bambini e per le famiglie del proprio territorio.

Un contributo decisivo alla costruzione di un sistema integrato di servizi di qualità e di politiche efficaci di promozione e sostegno alla genitorialità può nel prossimo triennio venire dall'ulteriore sviluppo di esperienze di formazione e di coordinamento, funzioni che si interconnettono e si rafforzano reciprocamente e possono, a loro volta, agire da volano per nuove progettualità.

Le direzioni di lavoro individuate attengono quindi l'importanza di:

- garantire situazioni di lavoro (cfr. raccordo dei servizi d'Ambito e tavolo provinciale) per costruire conoscenza comune e poter riprogettare in modo congruente con i cambiamenti
- interessare con razionalità e realismo reti ed alleanze indispensabili per affrontare l'attuale situazione di difficoltà, con priorità di intervento chiare e obiettivi

- proporzionati al contesto. Non si tratta di fare richiami generici e poco utili alla positività del lavoro di rete ma di effettuare un'analisi realistica e di adottare con convinzione una strategia cooperativa tra servizi educativi capace di alleanze forti, selettive e non retoriche. In primo luogo vanno quindi individuati i punti rete da curare e saldare a livello di Ambito, mappando in modo ragionato gli spazi di intersezione e di possibile cooperazione tra i diversi servizi 0-3 e 3-6 anni, presidiando con cura e costanza gli aspetti che più si prestano a dar vita ad un investimento condiviso e ad una relazione reciproca, duratura e produttiva tra servizi
- garantire forme di raccordo e/o coordinamento, amministrativo, gestionale e pedagogico per favorire una "omogeneità" territoriale dell'offerta, anche condividendo modalità e strumenti comuni (es. regolamento, tariffe, strumenti di customer satisfaction, indicatori di qualità...), individuare forme di ottimizzazione dell'esistente e di contenimento dei costi, consentire spazi di riflessione sulle esperienze e di continua riprogettazione
 - aprire relazioni cooperative tra i servizi educativi e la più ampia rete dei servizi e delle opportunità del proprio territorio. Questo perché solo una cooperazione allargata può oggi consentire di corrispondere, in modo davvero efficace, ai bisogni che minori e famiglie esprimono
 - garantire proposte formative condivise. La formazione rappresenta una leva potente ed efficace, in quanto consente agli operatori di avere luoghi di conoscenza, di acquisizione di nuove competenze, di riflessione e rilettura delle esperienze, e insieme di fruire di occasioni di confronto e scambio di saperi tra servizi diversi per organizzazione e storia. Esperienze formative allargate alla partecipazione di amministratori e tecnici sono inoltre determinanti per accompagnare la costruzione di alleanze territoriali finalizzate all'assunzione di una nuova logica di lavoro condivisa in grado di corrispondere ai bisogni di bambini e famiglie.

Per questo appare importante che nel triennio dei **Piani di zona** vengano garantiti:

- per ogni annualità educativa, un "Piano della formazione per i servizi per l'infanzia e le famiglie del territorio provinciale", articolato in
 - proposte formative realizzate a livello provinciale (es. percorsi per coordinatori, seminari, visite di studio, proposte per i servizi di competenza, proposte su tematiche specifiche, percorso di formazione/tutoring per i referenti degli Uffici di Piano...)
 - percorsi formativi decentrati negli Ambiti (o tra Ambiti) a partire da bisogni specifici a livello locale
- raccordi/coordinamenti locali dei servizi, garantiti attraverso un referente tecnico dell'Ufficio di Piano.

NOTE PER L' ELABORAZIONE DI POLITICHE PER LA PROMOZIONE DEI DIRITTI AGLI APPRENDIMENTI E ALLA CULTURA TRA SCUOLA ED EXTRASCUOLA

Gruppo di formazione/tutoring sull'extrascuola



PREMESSA

Le riflessioni costituiscono il contributo alla stesura dei Piani di zona 2015-2017 del Gruppo di formazione/tutoring sull'extrascuola, composto dai referenti degli Uffici di piano, dell'Ufficio per la Pastorale dell'età evolutiva della Diocesi e del Centro Servizi Volontariato e coordinato dalla Provincia.

Costituitosi in relazione a obiettivi di conoscenza e di raccordo dei progetti e servizi dell'extrascuola, il Gruppo – a partire dalla consapevolezza che negli anni sono cambiati i modi e i contesti dell'apprendere e dalla convinzione che la responsabilità degli apprendimenti è della comunità nel suo insieme - ha progressivamente messo **al centro dell'attenzione le alleanze possibili tra scuola, extrascuola e territorio** e il **tema degli apprendimenti** come dimensione cruciale rispetto all'economia, agli investimenti, alla crescita, allo sviluppo, al futuro. La direzione è quella di costruire un'integrazione reale di patrimoni e competenze presenti nei territori, all'interno di comunità che scambiano e producono saperi e conoscenze, tra giovani e adulti, tra professionisti e cittadini.

In questa logica i servizi dell'extrascuola, in una prospettiva di welfare generativo, possono costituire uno straordinario incubatore di sviluppo di politiche orientate alla costruzione di comunità competenti e inclusive e gli Enti locali e gli Ambiti territoriali possono giocare un ruolo insostituibile nel mettere a frutto un prezioso capitale sociale presente in ogni comunità e nel garantire ai propri cittadini uguali opportunità di crescita e fondamentali diritti, quali il diritto all'apprendimento a e alla cultura.

COSA SONO I SERVIZI E PROGETTI EXTRASCOLASTICI

Le esperienze realizzate in questi anni nel territorio della provincia di Bergamo in tema di extrascuola si configurano come una realtà ricca e eterogenea di progetti e servizi variamente denominati: spazi compiti, non solo compiti, laboratori...

I progetti dell'extrascuola costituiscono pertanto una realtà multiforme dai contorni diversificati e flessibili. Essi infatti:

- si rivolgono a destinatari assai eterogenei: dai bambini della Scuola Primaria ai ragazzi della Secondaria di 1° grado e in alcuni casi anche di 2° grado
- propongono molteplici attività pomeridiane che vanno dal supporto compiti all'aggregazione, dai laboratori espressivi e culturali all'attività ludica, dalle attività motorie e sportive a momenti di convivialità e a esperienze che offrono la possibilità di sperimentare relazioni di varia natura con i coetanei e con gli adulti
- sono promossi da vari enti titolari, come enti locali, istituti scolastici, parrocchie, cooperative, associazioni di volontariato e gruppi o comitati genitori
- vengono gestiti da figure adatte diverse: in alcuni casi da educatori professionali e volontari insieme, in altri solo dagli uni o dagli altri

- possono essere attivati direttamente nella scuola, ma più spesso nel territorio, all'interno di servizi e progetti più ampi, come oratori, centri di aggregazione giovanile, progetti adolescenti, ecc.

I NUMERI DEI SERVIZI E PROGETTI EXTRASCOLASTICI

Negli ultimi dieci anni si è assistito ad una crescita numerica e ad una capillare e progressiva diffusione di questi servizi in tutta la bergamasca, segno di un'attenzione nei confronti di questa tipologia di offerta, conseguente alla consapevolezza di un bisogno crescente di luoghi educativi per i minori e le loro famiglie nel tempo extrascolastico e anche all'intuizione delle grandi potenzialità che essi posseggono.

Sono 208 i progetti censiti nel 2014 in provincia e coinvolgono **circa 8.000 ragazzi e 3000 adulti** tra operatori e volontari.

| Ambito Territoriale | 2003 | 2007 | 2008 ²⁰ | 2010 | 2014 |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| | <i>n. prog.</i> | <i>n. prog.</i> | <i>n. prog.</i> | <i>n. prog.</i> | <i>n. prog.</i> |
| 1 – Bergamo | 24 | 43 | 37 | 45 | 45 |
| 2 - Dalmine | 17 | 26 | 30 | 23 | 20 |
| 3 - Seriate | 11 | 9 | 16 | 13 | 12 |
| 4 - Grumello | 4 | 6 | 9 | 6 | 14 |
| 5 - Val Cavallina | 8 | 15 | 23 | 22 | 15 |
| 6 - Basso Sebino | 0 | 2 | 6 | 6 | 9 |
| 7 - Alto Sebino | 9 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| 8 - Val Seriana | 9 | 25 | 21 | 19 | 20 |
| 9 - Valli Seriana Sup. e Scalve | | | | | |
| <i>** i progetti indicati interessano più comuni (n. 16 nel 2010)</i> | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 |
| 10 - Val Brembana | 2 | 10 | 11 | 14 | 9 |
| 11 - Valle Imagna | 9 | 11 | 13 | 11 | 9 |
| 12 - Isola Bergamasca | 20 | 20 | 26 | 17 | 15 |
| 13 - Treviglio | 4 | 13 | 13 | 22 | 22 |
| 14 - Romano di Lombardia | 7 | 8 | 7 | 8 | 9 |
| Totale | 127 | 193 | 219 | 215 | 208 |

Alcuni tratti emergono in modo chiaro:

- nel corso di dieci anni si è verificato un significativo incremento del numero di servizi extrascuola, passando da 127 progetti rilevati nel 2003 ai 208 nel 2014.
- l'incremento ha interessato, seppure con diversa intensità, quasi tutti gli Ambiti Territoriali

²⁰ Nel 2003 e nel 2007 sono state svolte due ricognizioni che, attraverso un apposito questionario, hanno rilevato i servizi e progetti extrascuola attivi nei diversi territori; nel 2008, e 2010 e 2014 si sono aggiornati i dati attraverso la comunicazione dei progetti attivi da parte dei referenti territoriali.

In considerazione della varietà dell'articolazione dei progetti (ad es. progetti su più sedi o su più comuni o progetti sovra comunali) non sempre negli aggiornamenti sono stati utilizzati criteri omogenei, per cui non è opportuno procedere a confronti diretti fra i dati quantitativi dei diversi territori.

- a fronte di nuovi progetti che si aprono nei territori, ogni anno si registra una quota non trascurabile di progetti che interrompono la loro attività a causa di una difficile sostenibilità.
- Analizzando i dati relativi ai soggetti che promuovono, gestiscono e collaborano alla attuazione dei progetti emerge una conferma dell'immagine degli extrascuola come risultato di un'azione comune che si va consolidando, nei diversi territori, fra famiglia, scuola e territorio. Quasi tutti i progetti prevedono collaborazioni con altri enti e servizi e forme di raccordo con la scuola e la famiglie.

PERCHÉ L'EXTRASCUOLA

In una storia ormai assai ricca di esperienze, si possono riconoscere **alcune tappe importanti di sviluppo**, così sinteticamente riassumibili:

- *Doposcuola per riuscire a scuola*
Tante esperienze educative nel sociale sono nate per affrontare situazioni di difficoltà scolastiche di alunni che non possono essere seguiti a casa nello studio o che non hanno alle spalle supporti in grado di aiutarli nel riuscire bene a scuola.
- *Non solo compiti*
Le esperienze di supporto allo studio ben presto si misurano con questioni che vanno al di là del bisogno dei bambini e dei ragazzi di essere seguiti nel fare i compiti. Molte esperienze di extrascuola ampliano quindi il proprio orizzonte di attenzione e di attività e, accanto al momento dei compiti, propongono giochi, iniziative ricreative e laboratori espressivi o manuali, momenti di socializzazione.

- *Dal riparare difficoltà allo scoprire e curare talenti*

Molte esperienze nel corso della loro attività compiono un percorso evolutivo: da azioni “compensative” per sostenere chi ha difficoltà a interventi volti a promuovere le differenti capacità dei ragazzi, ma anche le competenze degli adulti a motivarli e sostenerli nelle loro esperienze di apprendimento, a riconoscersi come cittadini attivi nel garantire uno dei diritti più importanti per i propri figli: il diritto all'apprendimento e alla cultura

Le esperienze educative dell'extrascuola possono costituire contesti privilegiati per favorire l'espressione e la valorizzazione delle potenzialità specifiche di ciascun ragazzo, in quanto sono collocate in una terra di mezzo fra apprendimenti formali e informali, fra tempo scolastico e tempo libero, fra didattica e animazione, fra scuola e comunità locale. Oltre a offrire supporto ai compiti operano per stimolare la curiosità e il desiderio di conoscere e ricercare, promuovere motivazione, sostenere l'autostima, aumentare le competenze relazionali e le abilità nel lavoro cooperativo, valorizzare le intelligenze e sviluppare consapevolezza della proprie intelligenze e competenze, promuovere esperienze di protagonismo sociale nel territorio.

L'EXTRASCUOLA COME “IMPRESA DI COMUNITÀ”

Sono tutti i soggetti di una comunità locale, in relazione alla propria differente posizione (giovani, adulti, professionisti dell'educazione, genitori, amministratori...), ad avere una responsabilità specifica nella creazione e nel mantenimento delle condizioni più favorevoli perché i talenti individuali si possano esprimere.

Un impegno diffuso – spesso agito con spontaneità “per aiutare nei compiti”, “per far star bene i ragazzi” – delinea fondamentali sfide sul piano civile e dei rapporti intergenerazionali: gli adulti esprimono cittadinanza reale e crescono come persone, sviluppando una sensibilità inclusiva e superando paure e diffidenze; dall'altro i ragazzi sperimentano esercizi di educazione alla cittadinanza, dotandosi della parola per costruire la società adulta del futuro.

Quando le capacità di ciascuno possono esprimersi e sono riconosciute, contribuiscono infatti a sviluppare senso di appartenenza e di identità ed il successo individuale diventa successo dell'intera comunità.

La comunità locale percepisce che se il proprio patrimonio culturale non cresce con le nuove generazioni, la qualità della vita dell'intera comunità stessa ne risente. Dal momento che la convivenza sociale migliora se più cittadini responsabili vivono in essa, l'esclusione di alcuni (peggio ancora di tanti) impoverisce l'intera comunità.

Apprendere è l'atto umano che dura più a lungo. Continuiamo a imparare e, imparando, diamo forma alla cultura nostra e della comunità nella quale siamo inseriti. La cultura è una creazione individuale e sociale, che costruiamo personalmente e di concerto con gli altri scambiandoci insegnamenti e apprendimenti: impariamo a scuola ma anche in famiglia, in oratorio, nelle attività sportive, facendo i compiti o giocando.

Le comunità di apprendimento nascono spontaneamente ma vanno curate, coltivate: occorre reperire risorse e valorizzarle, scambiare idee e competenze, realizzare piccole imprese educative. In questa direzione si vanno muovendo le esperienze educative extrascolastiche maturate sul territorio in questi anni.

E' una prospettiva che si pone in coerenza con la logica di sistema formativo integrato formale e informale, indicata dall'Europa, che contribuisce alla costruzione del cosiddetto “long life learning”, apprendimento permanente, come costruzione continua di competenze e conoscenze per tutta la vita di un individuo, dimensione che non solo migliora l'inclusione sociale, la cittadinanza attiva e lo sviluppo personale, ma concorre anche ad aumentare il benessere, anche economico, di una comunità.

I servizi dell'extrascuola, nelle loro tante varianti, sono degli avamposti lungo la frontiera dell'inclusione sociale e un prezioso strumento di tenuta delle comunità anche grazie all'informalità e alla flessibilità che li caratterizzano e differenziano da altri soggetti educativi.

EXTRASCUOLA COME OPPORTUNITÀ PER TUTTI

I progetti extrascolastici - che operano in stretta alleanza con la scuola²¹, con gli oratori e con le realtà educative del territorio, in una dimensione di complementarietà e interconnessione, e hanno assunto la prospettiva comunitaria - diventano **luoghi concreti di attenzione adulta**, dentro contesti educativi **pensati per tutti e attenti anche a bisogni specifici** dei bambini e dei ragazzi e delle loro famiglie, e quindi:

- **opportunità nel tempo extrascolastico** per:
 - porre attenzione alle diverse forme di intelligenza e alle numerose e diverse abilità, cognitive e sociali, dei bambini e dei ragazzi, generare luoghi dove apprendere facendo ed elaborando esperienze
 - consentire contesti di relazione tra minori e adulti capaci di riessere legami con le generazioni, di sostenere autonomie e curiosità rispetto ai saperi, di essere mediatori di senso

²¹ Interessante è la prospettiva di collaborazione anche con i Centri Territoriali per l'Inclusione

- riconoscere e promuovere il valore sociale della conoscenza
 - valorizzare cittadinanza e partecipazione, per minori e per adulti...
 - dare vita ad una piccola impresa di comunità intorno agli apprendimenti e alla cultura, tra genitori, insegnanti, educatori, volontari, cittadini di un territorio
 - promuovere un piano formativo territoriale, dentro un sistema di governance, che connetta educazione formale e informale, saperi e competenze dei soggetti territoriali
 - porre attenzione al tema della conciliazione in un dialogo con altre esperienze extrascolastiche (es. centri sportivi, CRE...) nella prospettiva di un sistema d'offerta per le famiglie;
- **esperienze per costruire opportunità di inclusione reale per fragilità e difficoltà diverse**, dentro una logica non di risposta semplicistica al bisogno ma di qualità generale dell'offerta educativa di un territorio, configurandosi come:
- luoghi capaci di accogliere problematiche legate a difficoltà di apprendimento (Bisogni Educativi Speciali e Disturbi Specifici di Apprendimento): molti progetti hanno acquisito conoscenze e competenze nel riconoscere, accogliere e sostenere le peculiarità degli apprendimenti (insegnando ad imparare), attraverso strumenti compensativi e la valorizzazione della risorsa potente del gruppo dei pari. Peraltro le modalità di lavoro proposte diventano poi risorsa di apprendimento per tutti i bambini e ragazzi
 - risorse per contrastare rischi di insuccesso scolastico e di dispersione, derivanti da fragilità personali, contesti familiari difficili, povertà di reti relazionali, da demotivazione, ostilità o distanza nei confronti della scuola e dello studio: tra scuola e extrascuola si strutturano percorsi orientati a rimotivare, ascoltare, sostenere, riconoscere, valorizzare i bambini e i ragazzi in difficoltà creando contesti di relazione e di esperienza, di rapporti e di attività finalizzate a sostenere gli apprendimenti
 - opportunità di inclusione per minori stranieri: molti progetti vedono una presenza rilevante di bambini e ragazzi di altre culture, spesso a seguito di invii specifici da parte della scuola e/o di minori opportunità di fruizione di altre proposte presenti sul territorio (es. corsi, attività sportive...). Contro ogni logica di costruzione di nuove forme di ghettizzazione, i progetti dell'extrascuola si sono impegnati ad alzare la qualità reale e percepita della proposta, a professionalizzare le competenze delle diverse figure educative, anche volontarie, a modificare rappresentazioni e immagini stereotipate attraverso la valorizzazione delle diverse culture (es. esperienze con ragazzi di seconda generazione e con famiglie straniere volontarie...)
 - opportunità di inclusione per minori portatori di disabilità, nella prospettiva del Progetto di Vita, che richiede necessariamente un progetto di corresponsabilizzazione sociale nella comunità
 - contesti capaci di dialogare con i servizi della tutela minori per costruire orientamenti e progettazione condivisa rispetto a situazioni di fragilità.

FUNZIONI A SOSTEGNO DELL' EXTRASCUOLA COME "IMPRESA DI COMUNITÀ"

L'esperienza in rete degli extrascuola in provincia di Bergamo ha potuto svilupparsi e consolidarsi in questi anni, divenendo riferimento anche per altre realtà territoriali, in quanto ha potuto beneficiare di alcune condizioni di sviluppo, fra le quali è opportuno ricordare:

- una costante e diffusa **azione di promozione e produzione di riflessione culturale** nei territori sui temi della valorizzazione delle intelligenze diverse e dello

- sviluppo dei talenti personali, sulla centralità della dimensione della corresponsabilità educativa in rapporto al diritto all'apprendimento e alla cultura
- la possibilità di garantire alle progettualità territoriali nascenti e anche a quelle consolidate una **funzione di supporto e di accompagnamento** orientato alla prioritaria costruzione di un *sistema integrato* tra famiglia, scuola, extrascuola e territorio
 - il **riconoscimento e la valorizzazione delle diverse risorse educative** che le comunità locali possono mobilitare al servizio del diritto all'apprendimento dei bambini e delle bambine sia nel tempo scolastico che extrascolastico, in un rapporto di complementarietà fra impegno di natura **professionale e volontario**
 - **la promozione, il sostegno e lo sviluppo delle diverse competenze educative**, sia di tipo professionale che volontario, impegnate direttamente nei progetti extrascolastici, oltre che negli organismi di raccordo con la scuola, **attraverso programmi di formazione** condivisi con altri territori e specifici per i propri contesti locali
 - una stabile e definita **responsabilità rispetto alla governance e allo sviluppo del protagonismo** delle famiglie, dei ragazzi, dei servizi, dei diversi attori sociali e delle comunità che in questi anni hanno saputo alimentare l'esperienza in rete dei progetti extrascuola, sviluppando l'impegno assicurato dal Settore Politiche sociali della Provincia di Bergamo, attraverso l'istituzione di ambiti di raccordo e confronto per i referenti degli Ambiti territoriali e attraverso specifici percorsi di elaborazione e confronto a livello tecnico e culturale.

Per consolidare il patrimonio culturale e il capitale sociale che si costruiscono in questo diffuso movimento di esperienze e di protagonismo sociale, intorno ad alcuni dei diritti fondamentali della persona e del cittadino, è fondamentale il ruolo strategico che vengono ad assumere gli Ambiti Territoriali e gli Uffici di Piano, in un momento storico caratterizzato anche da alcuni significativi cambiamenti a livello istituzionale.

Affinchè questa condizione si concretizzi è essenziale che gli elementi di valore, le condizioni e le attenzioni per lo sviluppo dei livelli di conoscenza e competenza sino ad oggi acquisiti trovino la dovuta attenzione e considerazione nei processi e nei documenti programmatori che in questo periodo si stanno attuando in prospettiva della elaborazione dei piani di zona per il triennio 2015- 2017.

RIFERIMENTI:

Documentazione:

- vademecum “Extrascuola che impresal”, strumento di orientamento per ideare, promuovere e gestire progetti nell'extrascuola (2011);
- area web: una piattaforma condivisa (<http://extrascuola.provincia.bergamo.it>) per connettere esperienze, informare, dialogare, scambiare e condividere idee e proposte (dal 2011).
- Banca dati sociale: consente la consultazione delle schede censite di servizi extrascuola (<http://bancaDATISociale.provincia.bergamo.it>)

PROSPETTIVE 2015 - 2017

Prospettive future

Tra le prospettive future vi è quella di garantire e consolidare le attività sopra citate, garantendo da parte del personale educativo dell'ambito, un lavoro di supporto, consulenza e coordinamento;

Nell'ambito Alto Sebino, nel 2014 sono stati presentati e finanziati diversi progetti da parte delle associazioni di volontariato. Alla luce di ciò, in accordo col Centro Servizi Volontariato di Bergamo, si è deciso di garantire un coordinamento sovra progettuale, in modo da ottimizzare le risorse umane e finanziarie e di monitorare l'andamento del progetto.

I progetti attivi sul territorio sono:

- 1.L'Emporio
- 2.Festival del Porto
- 3.Ci vorrebbe un amico
- 4.Micro - reti di prossimità per la salute mentale
- 5.Progetto del Cip Cittadella dello sport Comitato Italiano Paralimpico Regionale

1.L'emporio è un progetto che vede la partecipazione delle associazioni Costanti e Volontari (capofila), Auser, Avae, An-Nur e ambito Alto Sebino. Obiettivo del progetto è far nascere una rete di soggetti all'interno dei 10 comuni dell'Ambito che gestisca e organizzi la fornitura di beni di prima necessità e delle reti di prossimità delle famiglie.

Il progetto andrà ad implementare i punti di distribuzione già presenti in alcuni Comuni dell'Ambito che afferiscono al banco alimentare di Muggiò.

Le principali azioni previste sono:

1. individuazione di un magazzino per lo stoccaggio merci di lunga durata;
2. raccolta di generi alimentari presso varie realtà commerciali e non (supermercati, parrocchie e scuole...);
3. creazione di una banca dati che consenta di regolamentare e monitorare l'accesso al servizio;
4. sostegno e formazione ai nuovi volontari;
5. sensibilizzazione della cittadinanza sui temi quali la sobrietà, cercando di evitare gli sprechi e diffondendo la cultura del vicinato in un'ottica di solidarietà. All'interno del progetto sono inoltre previste occasioni di scambio di vestiti e giocattoli usati.

2. Festival del Porto

Il progetto vede l'associazione Disvela come ente capofila, in collaborazione con le associazioni Senza fili, Informa H, Oltre Noi, L'Ora e con il comune di Lovere.

Si prevede la promozione della relazione tra disabilità e territorio. Il festival si svolgerà il 19 e 20 settembre 2015 con sfilate di moda, mostre fotografiche, veleggiate...

3.Ci vorrebbe un amico

capofila Legambiente in collaborazione con l'associazione Diamoci la zampa, Arcisolidarietà, Liberamente, Auser, Dipartimento Salute mentale Seriate, Bau (Benessere animale umano).

Obiettivo: promuovere una nuova cultura uomo natura animali, proponendo percorsi di cura e attività assistite con animali.

4. Microreti di prossimità per la salute mentale: L'Orizzonte-Nembro (capofila), in collaborazione con LiberaMente Lovere, Aiutiamoli-Bonate, Il Volo del Cuculo-Grumello. Il progetto si propone di rispondere all'esigenza di molti soggetti presenti nel territorio provinciale che, pur essendo in carico ai servizi sociali comunali e/o ai servizi sanitari territoriali (CPS, Ambulatori psichiatrici) per ciò che riguarda, ad es., l'assistenza domiciliare o il trattamento farmacologico mensile, vivono in condizione di estremo degrado sociale e relazionale, in assoluta solitudine. Il progetto ha l'obiettivo di investire fortemente sul ruolo del volontario.

5- Progetto del Cip Cittadella dello sport Comitato Italiano Paralimpico Regionale, progetto della Regione Lombardia articolato in 8 punti. Obiettivo: creare iniziative che mettano in evidenza il concetto di sport e salute per i disabili con una vetrina di buone pratiche sportive, culturali, sociali etc... previsto per lo stesso week-end del Festival del Porto.

| Titolo Obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazioni | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|--|--|--|--|---|---|--|--|
| | Generale, specifico, strategico | | finanziarie e/o professionali | Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale, | Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori) | Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo | Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ... | Data di realizzazione o periodo |
| <i>Attuazione progetto finanziato "L'Emporio"</i> | <i>Specifico</i> | <i>Incontri con i volontari ai fini della realizzazione delle azioni previste</i> <i>Conoscenza bisogni del territorio attraverso il lavoro dei volontari e diffusione a livello politico istituzionale</i> | <i>Finanziamento ricevuto, disponibilità dei comuni dell'Ambito, Assistenti Sociali, educatore</i> | <i>Costituzione data base</i> | <i>Registrazione dati</i> <i>Rendicontazione azioni</i> <i>Raccolta</i> | <i>Si</i> | <i>Lettura dati sul territorio, analisi costi del servizio,...</i> | <i>Entro fine 2015</i> |
| <i>Consolidamento del lavoro di tessitura impostato nello scorso triennio</i> | <i>Generale</i> | <i>Sensibilizzazione</i> <i>Raccordo volontari e associazioni</i> <i>Realizzazione di azioni ed interventi specifici inerenti progetti in essere</i> <i>Progettazioni di nuovi interventi proposti dal tavolo</i> | <i>EP di ambito</i> <i>Volontari di associazioni</i> | <i>Cartella sociale</i> <i>riunioni</i> | <i>Qualitativo</i> | <i>Si/NO</i> | <i>Dati</i> | <i>Arco del triennio</i> |

PROGRAMMAZIONE DI AREA PIANO DI ZONA 2015-2017 ALLEG. B

| Dimensioni di lavoro | Obiettivi generali specifici e strategici | Interventi/ azioni di sistema | Modalità di integrazione e/o gestione associata | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|--|---|--|---|--|---|--|--|---|
| CONOSCENZA- INFORMAZIONI | Bisogni emergenti: a fronte di una pluralità di soggetti coinvolti, informazioni, iniziative, servizi e procedure peraltro in continua evoluzione si rileva la necessità di ricomporre le informazioni relative all'area anziani e soggetti non autosufficienti con particolare attenzione ai bisogni emergenti, attori coinvolti, risorse a disposizione, servizi e procedure in essere nei seguenti settori di intervento: tempo libero, socializzazione e prevenzione; sostegno alla domiciliarità; servizi residenziali; protezione giuridica. | | | | | | | | |
| <i>Tempo libero, socializzazione prevenzione</i> | <i>Obiettivo generale:</i> disporre di informazioni aggiornate relative alle opportunità offerte dal territorio | canali di flusso informativo anche mediante supporti informatici | | Operatori di Ambito/comunali, associazioni di volontariato, associazioni sindacali Enti e servizi del territorio | Banche dati, depliant informativi, siti internet, PUOI | <i>Quantitativo:</i> n. informazioni aggiornate su eventi e attività messe in circolo nel sistema <i>Qualitativo:</i> ricompattazione e pubblicizzazione di eventi | 50% di realizzazione sul quantitativo Si/No | Letture del flusso informativo | Si prevede un continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ |
| <i>Sostegno alla domiciliarità e servizi residenziali</i> | <i>Obiettivo generale</i> ottimizzare il flusso informativo tra servizi sui processi di programmazione locale | Promozione e partecipazione a momenti di confronto e di informazione Far circolare le informazioni con tempestività e chiarezza | Tavoli di confronto, equipe multidisciplinari | Operatori di Ambito/ comuni, ASL, servizi sanitari (AO), strutture ed Enti del territorio, associazioni sindacali, ass. di volontariato | Incontri, banche dati, formazione comune, depliant informativi, PUOI, | Qualitativi: condivisione di informazioni, acquisizione del confronto pre-operativo quale metodologia di lavoro per tutti i soggetti coinvolti; | Si/No | Verbali incontri, materiale informativo prodotto | Si prevede un continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ |
| | <i>Obiettivo generale :</i> Informare la cittadinanza sui servizi esistenti | organizzazione di incontri, pubblicizzazione bandi Far circolare le informazioni con tempestività e chiarezza | Incontri e strumenti informativi | Segretariato sociale, ASL, sportelli sindacali, associazioni di volontariato strutture ed Enti del territorio | Incontri, depliant materiale informativo, colloqui mirati, siti internet | | | | |
| <i>Protezione giuridica</i> | <i>Obiettivo specifico:</i> Proseguire e organizzare attività formative, informative e di sensibilizzazione sul tema rivolte ad operatori, servizi, associazioni e alla popolazione | Occasioni formative/informative di: aggiornamento su questioni procedurali e tecniche informazione mirata alle categorie d'utenza interessate; | Incontri formativi, equipe multidisciplinari, Formazione, | Assistenti sociali di Ambito/ UPG ASL Bergamo/ associazioni gruppi e famiglie del territorio | Colloqui, cartelle socio-sanitarie, materiale informativo | Qualitativo: aggiornamento e formazione di operatori Sensibilizzazione famiglie e comunità | | | |

| | | sensibilizzazione comunità per reperimento nuovi AdS | Incontri e colloqui individuali o per piccoli gruppi appositamente individuati | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RISORSE E SERVIZI | <p>Bisogni emergenti: l'incremento dell'incidenza delle patologie croniche e degenerative anche in soggetti non anziani, l'aumento delle aspettative di vita e il conseguente invecchiamento della popolazione, l'aumento di bisogni complessi sotto il profilo delle comorbidità e dei bisogni, l'indebolimento quanti/qualitativo delle reti di supporto anche sotto il profilo economico, l'esordio spesso imprevedibile di alcuni eventi traumatici che comporta attivazione di interventi in emergenza, la cronicità delle situazioni in carico che comporta una permanenza di lunga durata nel sistema dei servizi con conseguente saturazione di risorse.</p> <p>Per far fronte alle criticità sopraesposte si è assistito nel corso del precedente triennio ad un incremento e differenziazione dell'offerta dei servizi soprattutto socio-sanitari con un conseguente riconoscimento del valore terapeutico e preventivo degli interventi a sostegno della domiciliarità sulla recidiva nell'uso di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (ricoveri ospedalieri ricorrenti, riattivazione di servizi ADI...).</p> <p>Tali problematiche <i>“sollecitano nel sistema sociale, socio-sanitario e sanitario uno sforzo rilevante in termini di risorse umane e finanziarie e contestualmente richiedono alle famiglie impegni assistenziali, psicologici ed economici che spesso disarticolano l'organizzazione della quotidianità familiare.”</i>¹</p> <p>Stato attuale del livello di integrazione delle risorse e dei servizi sull'area anziani suddiviso per settori di intervento:</p> <p>Tempo libero, prevenzione socializzazione: le risorse umane ed economiche coinvolte nell'organizzazione e realizzazione di iniziative derivano all'associazionismo, dalle singole amministrazioni comunali, dall'Ambito, e dall'ASL. Sulla base degli eventi organizzati si creano al bisogno partnership e collaborazioni tra soggetti ed istituzioni con la conseguente messa in rete di risorse ed azioni. In tale settore si ritiene prioritario implementare la logica di integrazione ad oggi in essere ed ottimizzare il flusso informativo relativo agli eventi organizzati come sopra descritto.</p> <p>Sostegno alla domiciliarità: ricomprende tutti i servizi domiciliari e complementari alla domiciliarità e le risorse umane e finanziarie impiegate allo scopo di favorire la permanenza della persona fragile al proprio domicilio ed offrire una adeguata assistenza/ sostegno all'utente e alla sua rete accidentente.</p> <p>Nel corso degli anni in questo settore di intervento si è realizzato un buon livello di integrazione tra Istituzioni/ Enti coinvolti, risorse investite e condivise, servizi/prestazioni erogate, nonché a livello di lettura dei bisogni soprattutto quelli complessi, programmazione degli interventi e condivisione di strategie operative. In particolare l'integrazione si è concretizzata mediante il lavoro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comuni/Ambito, con la progressiva gestione di Ambito e l'integrazione di risorse comunali/di Ambito dei servizi a sostegno della domiciliarità e del bando per l'erogazione di buoni sociali a sostegno della fragilità; - Ambito/ASL, mediante il lavoro con l'UP, nel CeAD e con l'A.O. e l'utilizzo condiviso di risorse comuni (DGR appositamente dedicate, contributi a sostegno di disabili gravi e gravissimi, FNA, integrazione tra servizi ADI e assistenza domiciliare); - Ambito/Territorio, mediante il lavoro avviato da tempo con le RSA del territorio (es. risorse per la gestione dei ricoveri temporanei) con le cooperative sociali, soggetti privati (mediante bando di accreditamento che apre agli Enti del territorio la possibilità di erogare prestazioni a supporto della domiciliarità), con le associazioni di volontariato che ha visto il cofinanziamento e la gestione di progetti e servizi (impiego di risorse economiche e umane afferenti sia all'associazionismo che all'Ambito per la realizzazione dei servizi di Trasporto sociale agevolato, trasporto di soggetti che devono sottoporsi a dialisi, telesoccorso e ascolto telefonico); - Ambito/Cittadino: coinvolgimento dell'utente (ove possibile) e della sua rete accidentente in ogni fase del processo di aiuto: presentazione di una richiesta, lettura del bisogno, presa di decisioni, programmazione degli interventi, messa in campo di risorse, assunzione di compiti/responsabilità, libertà di scelta dei servizi tra più soggetti accreditati erogazione di servizi/prestazioni... <p>Servizi Residenziali: il livello di integrazione raggiunto mediante incontri periodici e tavoli di confronto ha permesso di consolidare collaborazioni e sinergie tra l'Ambito e le strutture residenziali e semi-residenziali del territorio stimolando nel contempo la necessità di creare raccordi ed intese tra le singole strutture. Si individuano come obiettivi prioritari la continuità dei processi di confronto in essere e la necessità di lavorare con le strutture perché si aprano maggiormente al territorio a garanzia di una potenziale continuità assistenziale per il cittadino.</p> <p>Protezione giuridica: si tratta di un tema trasversale alle varie aree sopraesposte che nel corso dell'ultimo triennio ha assistito ad un notevole incremento delle richieste di informazione, consulenza e orientamento sul tema e dei ricorsi per la nomina di Amministratori di Sostegno. Nel triennio scorso si è lavorato per costruire un livello base di integrazione istituzionale, procedurale e metodologico tra gli operatori dei servizi sociali afferenti agli Ambiti dell'Asl di Bergamo mediante loro rappresentanti, il Tribunale di Bergamo ed eventuali associazioni di volontariato coinvolte con una funzione di regia a cura dell'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Bergamo.</p> <p>La programmazione del PdZ 2015-2017 pertanto si propone come obiettivi generali e trasversali ai vari settori di intervento quelli di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mantenere, consolidare ed implementare i livelli di integrazione raggiunti in un'ottica di Welfare aperto ove tutti gli attori coinvolti possano disporre delle informazioni necessarie e partecipare attivamente e corresponsabilmente alle varie fasi della programmazione/ realizzazione di servizi ed interventi secondo le specifiche competenze e risorse a disposizione/attivabili, ▪ passare da un sistema centrato sull'erogazione di prestazioni ad un sistema di che rivalorizzi la componente professionale della Presa in Carico ovvero capace di rimettere al centro dell'attenzione la persona e la sua famiglia/rete accidentente come portatrice di risorse attive o da attivare e non solo di bisogni, garantire la prossimità dei servizi, attenzione alla dimensione dell'ascolto, cura e sostegno, | | | | | | | | |

¹ Tratto dalla DGR 2655 del 14/11/2014 Premessa dell'Allegato A "Fondo per le Non autosufficienze 2014 Piano Attuativo regione Lombardia" pag. 1

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|---|---|---|--|------------------------------------|--|
| | <p>coinvolgimento e ottimizzazione della funzione di informazione/orientamento ed accompagnamento della cittadinanza nel mondo dei servizi/burocrazia,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ a fronte della non sostenibilità di sviluppare continue ipotesi espansive dei servizi/interventi, si propone di porre maggiore attenzione alla dimensione valutativa, procedurale e metodologica che sottende l'accesso ai servizi prima ancora che sugli esiti/adempimenti burocratici, per favorire un uso appropriato delle risorse esistenti che verranno mantenute ed implementate per quanto possibile anche mediante la sperimentazione di modalità operative innovative. | | | | | | | | |
| <i>Sostegno alla domiciliarità</i> | <p><i>Obiettivo specifico:</i> Mantenere ed implementare i servizi a sostegno della domiciliarità</p> | <p>Mantenimento ed implementazione dei seguenti servizi: trasporti sociali agevolati, trasporti a pazienti che devono sottoporsi a dialisi, telefonia sociale(ascolto telefonico e telesoccorso), assistenza tutelare a soggetti fragili, interventi educativi domiciliari, pasti a domicilio, interventi generici, trasporti.</p> <p>Erogazione di Buoni Sociali/contributi economici a sostegno di soggetti con bisogni assistenziali e della loro rete accudente</p> | <p>Informazioni, incontri, equipe multiprofessionali tavoli di lavoro</p> | <p>Risorse e personale di Ambito, comunali, soggetti accreditati, associazioni di volontariato, singoli volontari</p> | <p>Bandi, buoni voucher, procedure, contatti telefonici, visite domiciliari, colloqui, cartella sociale, dispositivi di telesoccorso, mezzi attrezzati al trasporto di soggetti in carrozzina</p> | <p>Quantitativo: n. servizi attivati, titoli sociali erogati, n. persone che hanno beneficiato dei servizi sopraesposti.</p> <p>Qualitativo: erogazione di servizi complementari e a sostegno della domiciliarità, buoni sociali,</p> | <p><i>Quantitativo:</i> 90% dell'impegno delle risorse destinate al finanziamento di servizi a sostegno della domiciliarità o ad essa complementari.</p> <p><i>Qualitativo</i> SI/NO</p> | <p>Lettura verbali, protocolli</p> | <p>Si prevede un continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ</p> |
| | <p><i>Obiettivo specifico:</i> mantenere ed implementare la gestione associata a livello di Ambito dei servizi a sostegno della domiciliarità</p> | <p>Bandi a livello di Ambito per accreditamento e voucherizzazione dei servizi a sostegno della domiciliarità (assistenza domiciliare, interventi educativi, pasti a domicilio, interventi generici, trasporti) e per l'erogazione di Buoni Sociali per soggetti fragili e a sostegno della loro rete accudente</p> <p>Predisposizione di un nuovo regolamento di Ambito aggiornato rispetto alla normativa in vigore ed esteso all'accesso e alla compartecipazione al</p> | <p>Incontri, equipe multidisciplinari, tavoli di lavoro</p> | <p>Risorse e personale di Ambito, comunali, risorse appositamente dedicate</p> | <p>Bando di accreditamento, procedure, modulistica, regolamenti</p> | <p><i>Quantitativo:</i> n. di bandi di Ambito</p> <p><i>Qualitativo:</i> Regolamento aggiornato alla normativa Nazionale in vigore e unico per tutti i comuni dell'Ambito per l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi sociali e socio-assistenziali</p> <p>Bandi a livello di Ambito per accreditamento dei servizi a sostegno della domiciliarità e per l'erogazione</p> | <p><i>Quantitativo</i> 100% di bandi per erogazione di titoli sociali a livello di Ambito</p> <p><i>Qualitativo</i> SI/NO</p> | <p>Bandi, lettura verbali</p> | <p>Apertura del Bando di accreditamento nella prima annualità del PDZ, Bando buoni sociali: almeno 1 per ogni annualità del PDZ Regolamento: prima annualità del PDZ</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|---|
| | | costo dei servizi sociali e socio-assistenziali | | | | di Buoni Sociali per soggetti fragili e a sostegno della loro rete accudente | | | |
| | <i>Obiettivo specifico:</i> favorire la partecipazione e il lavoro integrato dei diversi attori del territorio nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi | Mantenimento ed implementazione dei servizi organizzati e gestiti mediante la collaborazione di associazioni di volontariato del territorio ovvero: trasporto sociale agevolato; trasporto per dializzati; trasporto per soggetti che devono sottoporsi a chemioterapia e radioterapia; telefonia sociale (ascolto telefonico e telesoccorso). | Incontri, formazione, tavoli di lavoro | Risorse professionali ed economiche di Ambito/ comunali/ e afferenti ad associazioni di volontariato | Protocolli, procedure definite, banche dati, contatti diretti. | Quantitativo: n. dei protocolli sottoscritti e dei pz che hanno beneficiato dei servizi oggetto di protocolli; Qualitativo: servizi complementari alla domiciliarità organizzati/gestiti in collaborazione con associazioni di volontariato del territorio | <i>Quantitativo:</i> proroga del 90% dei protocolli in essere <i>Qualitativo:</i> SI/No | Protocolli, lettura verbali incontri | Proroga dei protocolli in essere nel corso della prima annualità del PdZ con possibilità di integrazioni/migliorie nel corso del triennio |
| | | Accreditamento di Enti/soggetti del territorio per l'erogazione di servizi a sostegno della domiciliarità a livello di Ambito | Informazione sul bando e sui requisiti, commissioni di valutazione | Operatore di Ambito dedicato, risorse di Ambito, comunali o regionali/nazionali appositamente dedicate | bandi, procedure per accreditamento, sistemi di controllo e rendicontazione info. | <i>Qualitativo.</i> Proroga del sistema di accreditamento | Mantenimento del 90% degli attuali soggetti accreditati | Bandi | Bando di accreditamento aperto per tutto il triennio |
| | Garantire la continuità assistenziale e l'integrazione tra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari | Mantenimento ed implementazione del lavoro di all'interno del CEAD In caso di bisogni complessi: condividere all'interno del CEAD la lettura del bisogno, la presa di decisioni, la programmazione degli interventi, l'uso delle risorse e l'erogazione di servizi/ prestazioni Prosecuzione del lavoro con A.O per accompagnare le dimissioni ospedaliere | Incontri, formazione, tavoli di lavoro, equipe multidisciplinari. | <i>Professionali:</i> Assistenti sociali presenti nei comuni, assistente sociale di Ambito dedicato, operatori ASL, MAP, A. O. (caposala, primari), referenti di strutture socio-sanitarie (RSA, CDI), soggetti erogatori di servizi sociali e socio-sanitari <i>Finanziarie:</i> | DGR appositamente dedicate, bandi, protocolli, procedure condivise, colloqui, visite domiciliari/ ospedaliere congiunte, raccordi telefonici, cartelle socio san. e sociale, contatti diretti | <i>Quantitativo:</i> n. delle equipe/ incontri mensili e dei progetti attivati in CeAD <i>Qualitativi:</i> livello di risposta offerta sul bisogno rilevato | <i>Quantitativo:</i> almeno 2 incontri mensili e il 50% di progetti attivati congiuntamente per bisogni complessi <i>Qualitativo:</i> SI/NO | Cartelle sociosanit. e sociale, rilevazione dati | Si prevede un continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|--|--------------------------|---|
| | | di pz con bisogni complessi o fragili | | risorse sociali e sanitarie regionali e nazionali dedicate, risorse di Ambito/comunali, risorse dell'utente | | | | | |
| | Obiettivo specifico: Semplificazione, uniformazione e informazione sui processi di programmazione locale e sulle procedure/ requisiti di accesso ai servizi/interventi | Stilare a livello di Ambito criteri di valutazione uniformi e semplici procedure da seguire per snellire l'attivazione di interventi e servizi Avvio azioni di confronto su procedure e criteri di accesso ai servizi con Ambiti confinanti | Incontri cadenziati, equipe multidisciplinari, informazioni, formazione, tavoli di lavoro | <i>Professionali:</i> Assistenti sociali presenti nei comuni, assistente sociale di Ambito dedicata, operatori socio-sanitari ASL, | regolamento di Ambito per l'accesso/compartecipazione al costo dei servizi sociali e socio-assistenziali, procedure, griglie e strumenti validati per la valutazione, cartella sociale | <i>Qualitativo:</i> snellimento delle procedure, condivisione e uso di strumenti valutativi comuni, utilizzo medesima documentazione, diffusione e chiarezza dell'informazione sui criteri di accesso <i>Quantitativo:</i> n. procedimenti semplificati e con procedure uniformate a livello di Ambito | <i>Qualitativo</i> SI/NO <i>Quantitativo:</i> 40% dei procedimenti di accesso ai servizi coinvolti nel processo di uniformazione e semplificazione. | Letture verbali incontri | |
| | <i>Obiettivi specifico</i> garantire la prossimità dei servizi ottimizzare la funzione di informazione/orientamento ed accompagnamento nel mondo dei servizi/ burocrazia | servizio di segretariato sociale e servizio sociale professionale nei comuni Potenziamento e collegamento dei servizi del territorio che svolgono funzioni di segretariato sociale | Incontri e tavoli di confronto | assistenti sociali presenti nei comuni, funzionari ed operatori comunali, operatori ASL, MAP, caposala A. O., referenti di strutture socio-sanitarie (RSA, CDI), soggetti erogatori di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, patronati e associazioni sindacali, associazioni di volontariato | Protocolli, banche dati, PUOI, procedure, recapiti telefonici, sedi appositamente dedicate, cartella sociale e sociosanitaria | <i>Qualitativi:</i> disposizione di informazioni aggiornate su sedi/ orari e funzioni svolte dai servizi; conoscenza dei servizi e tra i servizi che svolgono funzione di segretariato procedure chiare di invio/ orientamento tra i servizi | <i>Qualitativo</i> SI/No | | Si prevede un continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ |
| | Attenzione alla | attivazione | incontri cadenziati | <i>Risorse umane:</i> | Protocolli, cartella sociale e | <i>Qualitativi:</i> | <i>Qualitativi:</i> | | Si prevede un |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|--|---|---------------------------|--------------------------|---|
| | dimensione della presa in carico professionale e rimettere al centro la persona e la sua famiglia/rete accudente | <p>compartecipazione l'utente (per quanto possibile) e della sua rete accudente ad ogni fase del processo di aiuto</p> <p>ascolto e sostegno professionale</p> <p>indicare per ogni caso complesso ove siano coinvolti più servizi l'operatore di riferimento più adeguato a svolgere una funzione di regia e tenuta del caso.</p> | con utente e sua rete accudente, equipe multi professionali, supervisione casi complessi | <p>Assistenti sociali presenti nei comuni, assistente sociale di Ambito dedicato, operatori CeAD, ASL, MAP, A. O. (caposala, primari), referenti di strutture socio-sanitarie (RSA, CDI), soggetti erogatori di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; utente, sua rete accudente o familiari attivabili, associazioni</p> <p><i>Finanziarie:</i> risorse di Ambito, comunali, risorse ASL, risorse dell'utente e della sua rete accudente</p> | socio-sanitaria, visite domiciliari/presso strutture, colloqui. | attivazione dell'utente e/o della sua rete familiare/informale accudente; momenti di puro ascolto e sostegno; individuazione costante di un operatore di riferimento per ogni caso complesso. | <i>SI/NO</i> | | continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ |
| <i>Servizi residenziali</i> | Coltivare la logica della continuità assistenziale | <p>Proroga protocollo ricoveri brevi con funzione di sollievo, sostegno/convalescenza e ricovero d'emergenza.</p> <p>RSA/CDI che offrono servizi aperti al territorio</p> <p>Emergenze residenziali:ricoveri in RSA/CDI in tempi brevi di soggetti in condizione di emergenza sociale o socio-sanitaria</p> | Incontri e tavoli di lavoro | Risorse e professionisti di Ambito, ASL, RSA e CDI del territorio, A.O, MAP. | Protocolli, procedure, relazioni, cartella sociale e sociosanitaria, posti letto in struttura dedicati | <i>Qualitativi:</i> rinnovo protocollo per i ricoveri brevi, RSA/CDI aperti, ricoveri in emergenza presso strutture residenziali | <i>Qualitativi:</i> SI/NO | Letture verbali incontri | <p>Proroga del protocollo per i ricoveri brevi entro la prima annualità del PDZ;</p> <p>Si prevede un continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ</p> |
| | Sperimentazione di modalità operative innovative | Specializzazione di ciascuna struttura del territorio in un | Incontri e tavoli di lavoro | Risorse e professionisti di Ambito, ASL, | Protocolli, procedure, banche dati | <i>Qualitativo:</i> specializzazione delle strutture | <i>Qualitativi:</i> SI/NO | | Si prevede un continuum dell'attività per tutto |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|---|---|------------------------------|--|---|
| | | particolare settore di intervento | | RSA e CDI del territorio | | | | | il triennio del PDZ |
| <i>Protezione giuridica</i> | Obiettivo specifico: Proseguire la collaborazione in essere con Ufficio di Protezione Giuridica ASL di Bergamo | Partecipazione ad incontri e tavoli operativi | Tavoli di lavoro | Operatori di Ambito e di altri Ambiti del territorio ASL di Bergamo, UPG ASL di Bergamo, Tribunale di Bergamo | Incontri, banche dati, formazione, protocolli, procedure, | <i>Qualitativi:</i> partecipazione ad incontri e tavoli | <i>Qualitativi:</i> SI/NO | | Si prevede un continuum dell'attività per tutto il triennio del PDZ |
| | Obiettivo strategico: prosecuzione dell'attività consulenziale e di supporto alla popolazione e agli AdS | Consulenza e supporto ad utenti e AdS sia all'interno dei singoli comuni dell'Ambito che mediante uno sportello dedicato | Colloqui individuali e incontri mirati | Segretariato sociale e servizio sociale professionale presente nei comuni dell'Ambito, Volontari appositamente formati, Operatori appositamente formati ed afferenti alle strutture/enti del territorio. | Procedure condivise, cartella sociale, banche dati, colloqui | <i>Qualitativi:</i> consulenze e supporto garantito alla cittadinanza e agli ADS interessati | <i>Qualitativi:</i> SI/NO | | |
| | <i>Obiettivo specifico:</i> proseguire il lavoro di riflessione in merito alla protezione giuridica per utenti ricoverati in strutture residenziali | Organizzazione e partecipazione ad incontri di confronto ed operativi | Incontri, Tavoli di lavoro | Operatori di Ambito, ASL, strutture residenziali e semiresidenziali | Incontri, protocolli, banche dati, formazione, depliant informativi | <i>Qualitativo:</i> incontri sul tema e definizione di procedure condivise | <i>Qualitativi:</i> SI/NO | | |

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA DELL'AMBITO
ALTO SEBINO
EX LEGGE 328/00 TRIENNIO 2015/2017**

Richiamata la Legge 8 novembre 2000 n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ed in particolare il Capo I – Principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui si riporta integralmente l'art. 1 – Principi generali e finalità:

1. *«La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari 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 di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.*
2. *Ai sensi della presente legge, per «interventi e servizi sociali» si intendono tutte le attività previste dall'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.*
3. *La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle regioni ed allo stato ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e della presente legge, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali.*
4. *Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*
5. *Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata.*
6. *La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma 1.*
7. *Le disposizioni della presente legge costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione...»;*

Premesso che la richiamata Legge 328/2000 individua quali strumenti per favorire il riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- il Piano nazionale e i Piani regionali degli interventi e dei servizi sociali
- il Piano di Zona
- il Fondo nazionale per le Politiche Sociali
- il Sistema informativo dei servizi sociali;

Richiamata la legge regionale n.3/2008 che all'art. 18 recita

“Art. 18 (Piano di zona)

1. Il piano di zona è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale. Il piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.

2. *Il piano di zona attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.*
3. *I comuni, nella redazione del piano di zona, utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione e, nella elaborazione di progetti, promuovono gli interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio.*
4. *Il piano di zona è approvato o aggiornato dall'Assemblea distrettuale dei sindaci entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, secondo modalità che assicurano la più ampia partecipazione degli organismi rappresentativi del terzo settore e l'eventuale partecipazione della provincia.*
5. *La programmazione dei piani di zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.*
6. *L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario delle ASL.*
7. *I comuni attuano il piano di zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma con l'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, con la provincia. Gli organismi rappresentativi del terzo settore, che hanno partecipato alla elaborazione del piano di zona, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma.*
8. *Il piano di zona disciplina l'attività di servizio e di segretariato sociale.*
9. *Al fine della conclusione e dell'attuazione dell'accordo di programma, l'assemblea dei sindaci designa un ente capofila individuato tra i comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico.*
10. *L'ufficio di piano, individuato nell'accordo di programma, è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Ciascun comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale.*
11. *La Giunta regionale, decorso inutilmente il termine di cui al comma 4, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei sindaci, alla nomina di un commissario ad acta.”*

Visto:

- D.P.C.M. 14/02/2001: Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.
- D.P.R. 3/05/2001: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003.
- D.P.C.M. 29/11/2001: Definizione dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario.
- L.R. 31/1997: Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali (e successive integrazioni).
- L.R. 34 del 14 dicembre 2004 “Politiche regionali per i minori”;
- L.R.1/2008: Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso.
- Regolamento regionale 1/1998: Regolamento regionale concernente le attribuzioni e il funzionamento della conferenza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei sindaci, in attuazione dell’art.3, c.14, del D.lgs. 502/1992 e dell’art.6, c.7 e 8 dell l.r. 31/1997 (modificato dal Regolamento regionale 20/05/2002).
- DGR 257/2006: Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009.
- DGR 7433 del 13 giugno 2008 “ Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale «Servizio di Formazione all’Autonomia per le persone disabili»”;
- Dgr 7437 del 13 giugno 2008 “Determinazione in ordine all’individuazione delle unità di offerte sociali ai sensi dell’ Articolo 4, comma 2 della L.R. 3/2008”;
- Delibera 7438 del 13 giugno 2008 “Determinazione in ordine all’individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della L.R. 3/2008”;
- DGR 7797 del 30 luglio 2008 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario. Istituzione del Tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore (ART.11, C. 1, LETT.M), L.R. N. 3/2008”);
- DGR 7798 del 30 luglio 2008 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario. Istituzione degli organismi di consultazione degli enti locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle organizzazioni sindacali (ART.11, C. 1, LETT.M), L.R. N. 3/2008”);

- DGR 8243 del 22 ottobre 2008 “Realizzazione di interventi a favore delle famiglie, dei servizi socio – educativi intesa del 14 febbraio 2008”;
- DGR 8496 del 26 novembre 2008 “Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie”;
- DGR 2941 del 19 dicembre 2014 - Approvazione del documento “Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017”;
- DGR 116 del 14 maggio 2013 “Determinazioni in ordine all’istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo”
- Circolare regionale n. 31 del 18 dicembre 2006 “Indirizzi per la sperimentazione di titoli sociali finalizzati al sostegno della famiglia ed in via principale delle famiglie numerose”;
- Circolare regionale n. 41 del 21 dicembre 2007 “Prime indicazioni per l’attuazione di interventi mirati al sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari”;
- Circolare n.5 del 7 aprile 2008 “Prime indicazioni sui provvedimenti da adottare in ottemperanza alla legge regionale 12 marzo 2008, n.3”.
- Circolare regionale n. 8 del 20 giugno 2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”;
- Circolare regionale n. 9 del 27 giugno 2008 “Costituzione dell’Ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi”;
- Circolare n.1 del 16 gennaio 2009 Accreditamento delle unità d’offerta sociali;
- Circolare n.30 del 30 gennaio 2009 Ufficio di protezione giuridica.

Dato atto che a livello di ambito l’Assemblea dei Sindaci del distretto Alto Sebino ha:

- confermato la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi quale ente capofila per la predisposizione del Piano di Zona triennio 2015/2017 e per la sua gestione
- approvato Il Piano di Zona per il triennio 2015/2017

Tutto ciò premesso e considerato, fra le parti firmatarie si conviene e si stipula il presente Accordo di Programma:

Art. 1 Contenuti dell’Accordo di programma

Il presente Accordo di Programma (A.d.P.) attua l’allegato Piano di Zona dell’Ambito Alto Sebino per il triennio 2015/2017 come previsto dall’art.19 comma 2 della L.328/00 e dall’art.18 della L.R. 3/2008 e stabilisce le competenze organizzative per la sua realizzazione definendo il ruolo e l’impegno di ogni soggetto sottoscrittore o aderente.

Art. 2 Soggetti sottoscrittori

Sono sottoscrittori dell’A.d.P. i soggetti istituzionali del territorio ai sensi dell’art.34 del Dlgs.267/00, dell’art.19 comma 3 della L.328/00 e dell’art.18 della L.R. 3/2008 e precisamente i Comuni di Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina e Sovere, l’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo, la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi e la Provincia di Bergamo.

Art. 3 Soggetti aderenti

Sono aderenti all’A.d.P. i soggetti non istituzionali di cui all’art. 1 comma 4 e all’art.10 della L.328/00 e dell’art. 3 della L.R.3/2008, l’Azienda Ospedaliera e le Istituzioni Scolastiche che concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano.

Art. 4 Adesione successiva di altri Soggetti

Successivamente alla sottoscrizione dell'A.d.p. potranno essere inseriti, nel rispetto dei suoi principi, altri soggetti interessati ad intervenire nell'attuazione del P.d.Z..

Nel caso l'ingresso non preveda modifica degli impegni economici da parte degli Enti sottoscrittori sarà sufficiente il parere favorevole dell'Assemblea dei Sindaci del distretto Ambito Alto Sebino. In caso contrario si procederà alla necessaria integrazione/modifica dello stesso.

I soggetti interessati dovranno presentare formale richiesta al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del distretto Alto Sebino che entro 30 giorni convocherà la stessa per il previsto parere.

Art. 5 Finalità dell'Accordo di Programma

La finalità del presente A.d.P. è la messa in atto dell'impianto tecnico-organizzativo e strutturale per la realizzazione del sistema locale dei servizi come previsto nel P.d.Z attraverso la programmazione, l'organizzazione e la gestione associata delle azioni ivi previste.

Art. 6 Ente Capofila

I Comuni dell'Ambito Alto Sebino individuano come Ente Capofila del presente Accordo di Programma la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi (C.M.L.B.).

Art.7 Compiti dei Comuni

I Comuni dell'Alto Sebino si impegnano a mettere in atto tutte le azioni formali, le modalità tecnico-operative e le risorse finanziarie necessarie al fine di permettere all'Ente Capofila l'organizzazione e la gestione del sistema integrato dei servizi sociali come delineato nel P.d.Z.

I Comuni si impegnano a:

- costituire un fondo sociale versando annualmente una quota procapite,
- trasferire ulteriori risorse a seguito dell'espletamento da parte dell'ambito di attività specifiche, previste nella programmazione zonale, rivolte a singoli comuni,
- fornire i dati necessari ad adempiere al debito informativo ed altri ritenuti utili,
- mettere a disposizione locali, strumenti e mezzi necessari per garantire agli operatori sociali l'espletamento delle funzioni tecniche specifiche, supportando l'attuazione di tutti gli interventi previsti e collaborando pienamente alla realizzazione del P.d.Z.
- approvare la convenzione attuativa del Presente Accordo di Programma e del P.d.Z.

Si impegnano altresì, laddove si renda necessario, ad adeguare i regolamenti già esistenti in merito ai servizi sociali gestiti in forma associata e/o ad adottare nuovi regolamenti di ambito.

Art. 8 Compiti della C.M.L.B.

La C.M.L.B. approva la convenzione attuativa del presente Accordo di Programma e del P.d.Z.; mette a disposizione locali, strumenti e mezzi necessari a garantire il funzionamento della struttura tecnica e organizzativa del P.d.Z.; utilizza le risorse del fondo nazionale per le politiche sociali, il fondo sociale regionale, le risorse trasferite dai Comuni e altre risorse per programmare, organizzare e gestire gli interventi e i servizi in forma associata previsti nel P.d.Z.; impiega proprio personale a supporto dell'impianto organizzativo e garantisce le funzioni amministrative previste, partecipa attivamente al raggiungimento degli obiettivi prefissati nel P.d.Z. e vigila sull'attuazione del presente Accordo di Programma.

La C.M.L.B. provvederà ad individuare le forme di gestione per la realizzazione di quanto previsto nel P.d.Z. perseguendo il maggior livello di efficacia, efficienza ed economicità nell'erogazione delle prestazioni dei servizi.

Art.9 Compiti dell'ASL

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo si impegna a:

1. riconoscere la piena titolarità dei Comuni, associati negli Ambiti Territoriali, nell'esercizio delle funzioni sociali ed assistenziali come stabilito dalla L. 328/2000 e dalla legge regionale 3/2008;
2. confermare, con la sottoscrizione dell'accordo di programma, la coerenza del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dalla Regione Lombardia, con particolare riferimento a quelli contenuti nella DGR 2941 del 19/12/2012 "Un Welfare che crea Valore per le Persone, le Famiglie e la Comunità - Linee di Indirizzo per La Programmazione Sociale a Livello Locale 2015-2017";
3. raccordare la programmazione contenuta nel "Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari" redatto annualmente dall'ASL con quella contenuta nei Piani di Zona degli Ambiti territoriali, con particolare riguardo alle attività socio-sanitarie integrate, e partecipare alla definizione ed adozione di protocolli d'intesa e/o protocolli operativi per regolamentare i rapporti, le azioni e le metodologie necessari alla realizzazione delle stesse;
4. assicurare la propria collaborazione, soprattutto per il tramite del Distretto sociosanitario e le costituite Cabine di Regia Territoriali, e per quanto di competenza, alla realizzazione degli interventi e delle azioni in materia di integrazione socio-sanitaria, così come individuati nel Piano di Zona;
5. garantire la partecipazione del Direttore di Distretto e del Coordinatore sociosanitario, se richiesta, all'Ufficio di Piano e dei propri operatori sanitari e sociali ai tavoli di lavoro territoriali, così come previsto nel Piano di Zona, oltre che alle iniziative di formazione che saranno attivate;
6. supportare la definizione e realizzazione della programmazione sociale locale anche attraverso la predisposizione e la condivisione di dati demografici, epidemiologici, reports di attività, risultati di ricerca, utili alla stessa;
7. supportare , per il tramite del Dipartimento Dipendenze e del Dipartimento Prevenzione SMPDC, la realizzazione a livello territoriale degli interventi di prevenzione ed educazione alla salute previsti dalla programmazione zonale;
8. esercitare la funzione di Monitoraggio dei Piani di Zona così come stabilito dalle direttive regionali;
9. predisporre gli atti necessari all'identificazione ed allo stanziamento delle risorse, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, del Fondo Sociale Regionale e delle altre eventuali risorse economico-finanziarie provenienti dalla Regione inerenti e collegate alla programmazione socio-assistenziale degli Ambiti Territoriali.

Art. 10 Compiti della Provincia

La Provincia di Bergamo – settore Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Sociali – si impegna a:

- promuovere e sostenere, coerentemente alle disponibilità di cui alla specifica delega regionale, interventi di formazione e aggiornamento del personale di tutte le istituzioni sociali a vario titolo coinvolte, del pubblico, del privato e del volontariato, operanti negli Ambiti territoriali della provincia di Bergamo;
- concorrere all'attuazione del sistema informativo degli Ambiti, in particolare attraverso l'Osservatorio Politiche Sociali e l'Osservatorio del Lavoro, rendendo disponibili i dati e le informazioni raccolte dalla Provincia attraverso i propri interventi di ricerca, studio e documentazione;
- concorrere alla condivisione programmatica degli interventi finalizzati all'integrazione scolastica degli studenti disabili e degli alunni e studenti disabili sensoriali;
- intervenire, di concerto con le Amministrazioni Locali, per le politiche attive del lavoro;
- concorrere alla condivisione programmatica delle attività finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone disabili;
- concertare progetti per la promozione delle pari opportunità e per la conciliazione vita e lavoro.

Art.11 Compiti soggetti aderenti

Nella più ampia adesione agli obiettivi del P.d.Z. e alla volontà di concorrere alla loro realizzazione i soggetti aderenti al presente A.d.P. si assumono i compiti sottospecificati:

- partecipazione mediante propri rappresentanti ai tavoli tecnici di area previsti nel P.d.Z.;

- disponibilità alla messa in rete dei propri servizi e attività attraverso la stipula di protocolli d'intesa finalizzati a disciplinare le forme di collaborazione e le modalità di partecipazione;
- sostegno alla realizzazione del P.d.Z. attraverso la promozione dello stesso presso le proprie strutture.

Art.12 Quadro risorse finanziarie

Concorrono a determinare le risorse finanziarie per la realizzazione del P.d.Z.:

- le risorse del fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)
- Fondo per le Non Autosufficienze
- il fondo sociale regionale (FSR ex circolare 4))
- il fondo sociale dei Comuni
- altre risorse trasferite dai Comuni
- risorse di altri enti pubblici
- risorse di enti non istituzionali
- compartecipazione dell'utenza

Art.13 Impianto organizzativo strutturale

La struttura organizzativa e gestionale per l'attuazione del Piano di Zona, descritta nell'allegato P.d.Z, è articolata su più livelli che interagiscono nella prospettiva comune di costruire un sistema di servizi sostenibile.

Livello Politico

Il livello politico di ambito si articola in tre luoghi di confronto e di decisione:

l'Assemblea dei Sindaci, composta dai sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale, è l'organismo politico decisionale direttamente coinvolto nelle diverse fasi della predisposizione, approvazione e attuazione del Piano di Zona; partecipa tramite suoi rappresentanti al raccordo con il livello politico provinciale per l'assunzione di orientamenti in merito alle scelte di politica sociale a valenza provinciale.

La consulta degli assessori, è un laboratorio di confronto sulle politiche sociali locali volto ad esprimere indirizzi utili a supportare l'assunzione di orientamenti di politiche sociali di territorio e non di singolo comune, supporta inoltre l'Assemblea Sindaci nell'assunzione delle scelte di sua competenza.

Il livello politico è inoltre presente nei diversi luoghi di programmazione ed attuazione del Piano di Zona, quali l'Ufficio di Piano, i tavoli di lavoro tematici, gruppi di progetto.

L'ente capofila, Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi, tramite i propri organismi assume gli atti di propria competenza per dare attuazione al Piano di zona, partecipa all'attuazione del PdZ con proprie risorse tecniche.

Livello tecnico

Il livello tecnico si compone delle figure tecniche, afferenti organizzativamente ed operativamente all'Ufficio di Piano, che operano nei diversi contesti e servizi gestiti in forma associata.

Rappresentano una componente del livello tecnico anche i responsabili dei servizi sociali dei comuni dell'ambito, con i quali si sviluppa un raccordo costante necessario a diffondere ed incrementare omogeneità dell'offerta, delle conoscenze, a condividere risorse e strumenti, per il perseguimento di un sistema di offerta diffuso per il territorio.

Il livello tecnico collabora con il livello politico supportando nella pratica l'attuazione degli orientamenti espressi.

Ufficio di Piano

L'ufficio di piano è la componente tecnica della gestione associata a livello di ambito, ed è composto da: coordinatore, funzionario dell'ente capofila Comunità Montana, il coordinatore sociale Distretto Alto Sebino, il presidente Assemblea Sindaci e l'Assessore della Comunità Montana; partecipano inoltre all'occorrenza, su oggetti definiti, operatori del'Ambito e/o funzionari comunali.

L'Ufficio di Piano:

- svolge una funzione tecnica di supporto nelle diverse fasi di programmazione e di attuazione del Piano di Zona; funge da raccordo tra i comuni dell'Ambito, promuove e sostiene concretamente le azioni utili alla realizzazione degli obiettivi di piano,
- è luogo di interlocuzione e di elaborazione di idee, anche su proposte provenienti dai diversi soggetti del territorio, supporta l'aggiornamento ed il monitoraggio dello stato dei servizi, la rilevazione dei bisogni, l'aggiornamento della programmazione, l'individuazione delle risorse,
- si riunisce periodicamente con le diverse componenti tecniche e politiche,
- si raccorda con i diversi tavoli di lavoro e di consultazione,
- garantisce gli adempimenti connessi alla gestione delle risorse e l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti dell'ASL e della Regione.

Fanno capo all'Ufficio di Piano le figure tecniche e professionali dell'Ambito che operano per l'attuazione del piano di zona.

Tavoli di lavoro

I luoghi di confronto sono sempre più legati alla necessità di costruire e progettare insieme interventi per specifici settori rilevanti nella realtà dell'ambito, in questa logica si ritiene superato il tavolo di lavoro di area, in quanto sempre più le problematiche che mettono a confronto soggetti diversi sono trasversali a più aree tematiche. Permane pertanto la necessità di costruire luoghi di confronto integrati, ma intesi in modo flessibile e definito nei tempi e negli obiettivi.

Art.14 Durata dell'Accordo di Programma

Il presente A.d.P. approvato e sottoscritto da tutti i soggetti interessati è valido a decorrere dalla data di sottoscrizione e scade al 31.12.2017.

L'Accordo di programma potrà essere soggetto a proroga nel caso la Regione Lombardia stabilisca un nuovo termine stabilito per la predisposizione del nuovo piano di zona e relativo accordo di programma.

Art.15 Recesso dall'Accordo di Programma

Il recesso di un Comune deve essere comunicato con un preavviso non inferiore a quattro mesi ed avrà decorrenza dal primo gennaio dell'anno successivo. Il recesso di un Comune è deliberato dal proprio Consiglio Comunale.

Art.16 Clausole arbitrali

Le vertenze che dovessero sorgere fra i sottoscrittori e che non possano essere risolte in via amministrativa saranno definite da un Collegio di tre arbitri, di cui uno nominato dal Presidente della Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi, uno dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del distretto Alto Sebino e uno nominato da entrambi con funzioni di Presidente, che deciderà secondo legge

Art.17 Pubblicazione

Il presente accordo viene pubblicato agli Albi degli Enti Locali sottoscrittori.

Lovere, lì

Soggetti sottoscrittori

per la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi

per il Comune di Bossico

per il Comune di Castro

per il Comune di Costa Volpino

per il Comune di Fonteno

per il Comune di Lovere

per il Comune di Pianico

per il Comune di Riva di Solto

per il Comune di Rogno

per il Comune di Solto Collina

per il Comune di Sovere

per la Provincia di Bergamo

per la Direzione dell'ASL Provincia di Bergamo

Soggetti aderenti

per le RSA di Costa Volpino _____

di Lovere _____

di Sovere _____

per le Organizzazioni Sindacali CISL _____

CGIL _____

UIL _____

per i Vicariati di Lovere _____

di Sovere _____

per La Cooperazione _____

per le Associazioni sociali/Organizzazioni di volontariato

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Soggetti aderenti

Istituti Comprensivi di:

Costa Volpino _____

Lovere _____

Sovere _____

Tavernola Bergamasca _____

Convitto Nazionale _____

Istituti Scolastici Superiori :

Polo Tecnico “I.Piana “ _____

Polo Liceale “ D. Celeri” _____

CONVENZIONE TRA LA COMUNITÀ MONTANA DEI LAGHI BERGAMASCHI E I 10 COMUNI AMBITO ALTO SEBINO PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI PIANO DI ZONA EX L. 328/00 TRIENNIO 2015 - 2017

L'anno duemilaquindici, addì ____ del mese di _____

TRA

I Sigg. Sindaci o loro delegati, Rappresentanti legali dei Comuni di Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere, e il Presidente della Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi

PREMESSA

Considerato che l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona triennio 2015/2017, di seguito denominato AdP, è approvato e sottoscritto dai 10 Comuni dell'Ambito Alto Sebino e dalla Comunità Montana e sottoscritto dall'ASL e dalla Provincia di Bergamo Richiamato l'art. 6 del predetto Accordo di programma in cui i Comuni dell'Ambito Alto Sebino individuano come Ente Capofila la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi (C.M.L.B.) con la quale si rende necessario stipulare apposita convenzione attuativa inerente le funzioni delegate e gli impegni delle parti coinvolte
Tutto ciò premesso

ART. 1 – OGGETTO

La presente convenzione, stipulata ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 18 agosto 2000, n.267, ha per oggetto l'attuazione dell'Accordo di Programma per l'attuazione del P.d.Z 2015 – 2017 Ambito Alto Sebino approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito.

ART. 2 – FINALITA'

La presente convenzione è stipulata tra la C.M.L.B. ed i 10 Comuni dell'Ambito Alto Sebino - Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere - di seguito denominati "Comuni" per la definizione:

- dei rapporti tra gli enti
- dei compiti e impegni degli enti coinvolti
- delle risorse e modalità di finanziamento delle attività/servizi previsti
- della struttura organizzativa e gestionale
- della durata

ART.3 - MODALITÀ DI ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DELEGATE

La Comunità Montana, attraverso l'articolazione tecnica dell'Ufficio di Piano Ambito Alto Sebino, opera con lo scopo di assicurare il migliore assolvimento delle funzioni attribuite con la presente convenzione, nell'ambito degli orientamenti definiti dagli organismi di indirizzo dell'Ambito Alto Sebino, secondo le regole di piena autonomia tecnica e gestionale.

La gestione dei servizi determina per la Comunità Montana l'obbligo di assumere in luogo dei Comuni convenzionati la responsabilità diretta dell'organizzazione e dell'esercizio delle attività oggetto della convenzione.

La Comunità Montana, in virtù del presente atto, è autorizzata a negoziare ed a stipulare con i terzi contratti finalizzati alla realizzazione delle funzioni delegate.

Art. 4 COMPITI DEI COMUNI

Come previsto all'art. 7 dell'A.d.P i Comuni dell'Alto Sebino si impegnano a mettere in atto tutte le azioni formali, le modalità tecnico-operative e le risorse finanziarie necessarie al fine di permettere all'Ente Capofila – Comunità Montana - l'organizzazione e la gestione del sistema integrato dei servizi sociali come delineato nel P.d.Z., in particolare si impegnano a:

- a. costituire un fondo sociale versando annualmente una quota procapite,

- b. trasferire ulteriori risorse a seguito dell'espletamento da parte dell'ambito di attività specifiche, previste nella programmazione zonale, rivolte a singoli comuni,
- c. fornire i dati necessari ad adempiere al debito informativo ed altri ritenuti utili,
- d. mettere a disposizione locali, strumenti e mezzi necessari per garantire agli operatori sociali l'espletamento delle funzioni tecniche specifiche, supportando l'attuazione di tutti gli interventi previsti e collaborando pienamente alla realizzazione del P.d.Z.

Si impegnano altresì, laddove si renda necessario, ad adeguare i regolamenti già esistenti in merito ai servizi sociali gestiti in forma associata e/o ad adottare nuovi regolamenti di ambito.

ART. 5 – COMPITI DELLA C.M.L.B.

Come previsto all'art. 8 dell'AdP la C.M.L.B.:

- a. mette a disposizione locali, strumenti e mezzi necessari a garantire il funzionamento della struttura tecnica e organizzativa del P.d.Z.;
- b. utilizza le risorse del fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), il fondo sociale regionale (FSR ex circolare 4)), il fondo sociale Comuni ed altre risorse trasferite dai Comuni, altre risorse trasferite da enti pubblici e/o soggetti privati, la compartecipazione dell'Utenza, per programmare, organizzare e gestire gli interventi e i servizi in forma associata previsti nel P.d.Z.;
- c. impiega proprio personale a supporto dell'impianto organizzativo e garantisce le funzioni amministrative previste;
- d. partecipa attivamente al raggiungimento degli obiettivi prefissati nel P.d.Z. e vigila sull'attuazione dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona.

La C.M.L.B. provvederà ad individuare le forme di gestione per la realizzazione di quanto previsto nel P.d.Z. perseguendo il maggior livello di efficacia, efficienza ed economicità nell'erogazione delle prestazioni dei servizi.

ART. 6 – LIVELLO POLITICO DI AMBITO

L'Assemblea dei Sindaci è composta da tutti i sindaci, o loro delegati, dei comuni dell'ambito territoriale aderenti.

L'Assemblea dei Sindaci:

- nomina il Presidente ed il Vicepresidente,
- svolge funzioni di programmazione ed indirizzo, individua le priorità in merito ai servizi gestiti in forma associata, assume gli orientamenti in materia di utilizzo delle risorse, garantisce il flusso informativo in materia finanziaria verso gli organismi preposti,
- valuta lo stato di attuazione di quanto previsto nella presente convenzione verificandone l'andamento della gestione,
- propone eventuali integrazioni e modifiche alla convenzione.

Il Presidente o, in caso di sua assenza, il Vicepresidente convoca e presiede le sedute dell'Assemblea dei Sindaci che si riunisce di norma presso la sede della Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi a Lovere, salvo situazioni particolari opportunamente motivate. La convocazione, effettuata anche mediante via informatica, contiene oltre all'ordine del giorno il giorno e l'ora della convocazione.

All'Assemblea partecipa il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, o altra figura da questi designata, con ruolo di supporto tecnico oltre che per la verbalizzazione delle sedute.

A seconda degli argomenti in discussione potranno essere invitati a partecipare alle sedute altre figure tecniche e/o altri soggetti.

Il presidente dell'assemblea o suo delegato, garantisce il raccordo con il livello politico provinciale, consiglio di rappresentanza, in merito agli orientamenti in materia socio – sanitaria e di politica sociale a valenza provinciale.

La Consulta degli assessori, composta dagli assessori ai servizi sociali dei 10 comuni dell'ambito e della Comunità Montana, è il luogo di confronto e di costruzione di orientamenti, anche con la collaborazione del livello tecnico, per l'assunzione delle scelte da parte dell'assemblea dei sindaci.

La consulta si riunisce di norma presso la sede della Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi a Lovere, salvo situazioni particolari opportunamente motivate. La convocazione, effettuata anche mediante via informatica, contiene oltre all'ordine del giorno il giorno e l'ora della convocazione.

La consulta è presieduta dall'assessore ai servizi sociali dell'ente capofila al quale spetta la convocazione delle sedute.

Il coordinatore dell'Ufficio di Piano o altra figura da questi delegata, partecipa alle sedute con funzione di supporto tecnico e di verbalizzante, salvo indicazioni diverse da parte della consulta.

Rappresentanza politica - L'Assemblea dei Sindaci e la Consulta degli Assessori individuano propri rappresentanti che partecipano ai diversi momenti sia di programmazione che di attuazione del Piano di Zona, quali l'Ufficio di Piano ed i diversi tavoli di lavoro.

ART. 7 - UFFICIO DI PIANO

L'ufficio di piano è la componente tecnica della gestione associata a livello di ambito, si raccorda con il livello politico, con il livello tecnico e con i diversi enti ed istituzioni coinvolti nell'attuazione del Piano di Zona.

La funzione di supporto al livello politico nell'assunzione degli orientamenti e delle scelte atte a perseguire gli obiettivi individuati nella programmazione zonale, si concretizza nei diversi momenti e fasi di lavoro nelle quali si raccorda con i servizi e con i soggetti del territorio per la lettura dei bisogni e l'individuazione delle priorità, per la costruzione di sinergie, per la ricerca e l'attivazione di risorse.

L'Ufficio di Piano opera in accordo con le figure tecniche dell'ambito e dei comuni e si confronta con l'ASL relativamente all'area socio-sanitaria.

L'ufficio di piano si riunisce periodicamente con le diverse componenti tecniche e politiche, si raccorda con i tavoli di lavoro e di consultazione, garantisce gli adempimenti connessi alla gestione delle risorse e l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti dell'ASL e della Regione.

Fanno capo all'ufficio di piano le figure tecniche e professionali dell'Ambito che operano per l'attuazione del piano di zona.

L'ufficio di piano si avvale di personale amministrativo al quale compete lo svolgimento di compiti di segreteria ed amministrativi, di contatto con l'esterno, di supporto organizzativo, di filtro nonché di supporto al livello tecnico operativo per la gestione del Piano di Zona nel suo complesso.

ART. 8 - LIVELLO TECNICO OPERATIVO

Il livello tecnico si compone delle figure tecnico operative dell'Ambito afferenti organizzativamente ed operativamente all'Ufficio di Piano; tali figure partecipano alla programmazione ed all'attuazione del piano di zona operando nei diversi contesti e servizi gestiti in forma associata.

Partecipano al livello tecnico anche i responsabili dei servizi sociali dei comuni dell'ambito, con i quali si sviluppa un raccordo costante volto a promuovere conoscenze, condividere strumenti e strategie atti a perseguire un sistema di offerta omogeneo per il territorio.

Il livello tecnico collabora con il livello politico, partecipando alle diverse fasi di lavoro, mettendo a disposizione la propria competenza sulle diverse aree/settori oggetto della programmazione locale.

ART. 9 - SERVIZI GESTITI IN FORMA ASSOCIATA

Sono gestiti in forma associata tutti i servizi e le attività previsti nel Piano di Zona 2015 – 2017 Ambito Alto Sebino e precisamente:

1) Servizio Sociale

- a) *Servizio di segretariato sociale*, che si sviluppa prioritariamente presso le sedi comunali e sul territorio per le attività connesse alla gestione delle problematiche afferenti al segretariato sociale

- b) *Servizio sociale professionale*, che si concretizza nella progettazione e gestione di interventi nell'ambito di singole aree: anziani, minori, disabili, adulti, nonché nella progettazione di interventi mirati a singoli settori quali la prevenzione, il settore dell'immigrazione, interventi mirati all'area giovani, progetti sperimentali, la formazione ed il monitoraggio inerente il servizio civile volontario ...

Per l'attività di segretariato sociale l'assistente sociale effettuerà in ogni comune un numero di ore settimanali definito in base alla popolazione, salvo eventuali assestamenti sulla base dell'analisi dei bisogni effettivi e di altri criteri effettuata dal coordinatore dell'Ufficio di Piano con i comuni interessati e con l'assistente sociale.

L'Assistente Sociale si inserisce nella struttura tecnico amministrativa dei servizi sociali di ogni comune, collabora con le diverse figure professionali fornendo i dati e le informazioni in suo possesso utili alle procedure ed all'espletamento delle pratiche di competenza degli uffici comunali; partecipa, per quanto tecnicamente competente, alla fase istruttoria degli stessi atti; si raccorda con la figura politica ed il responsabile di settore di ogni comune per tutti gli adempimenti e gli aggiornamenti necessari; garantisce un regolare aggiornamento, ad ogni comune, in merito alle situazioni in carico ai servizi di ambito e specialistici, raccordandosi anche con i servizi dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera per le situazioni di loro competenza.

L'Assistente Sociale opera con l'autonomia tecnico professionale propria della professione.

I Comuni mettono a disposizione locali adeguati e attrezzati per i colloqui e per la tenuta del materiale cartaceo, tutelando la riservatezza e la privacy dell'utenza e del servizio, gli strumenti necessari come il telefono, la fotocopiatrice, il computer, l'autovettura in caso di necessità. I locali utilizzati dall'Assistente Sociale devono consentire, durante l'orario di presenza dell'operatore, l'utilizzo esclusivo e non promiscuo con altre figure e devono inoltre essere dotati di almeno un cassetto o schedario con serratura in cui conservare cartelle e documentazione riservata del servizio.

2) Attività specifiche per aree e settori:

- anziani – interventi per la domiciliarità - sollievi,
- disabili – interventi per la domiciliarità – servizi semiresidenziali – progetti socio occupazionali – interventi di sollievo,
- inserimenti lavorativi,
- assistenza educativa scolastica per gli alunni disabili,
- minori – tutela minori – affidi – sostegno alla famiglia – Assistenza Domiciliare Minori,
- raccordo con unità d'offerta sociali e socio – assistenziali del territorio,
- immigrazione,
- prevenzione e politiche giovanili,
- sportelli di orientamento e informazione,
- progetti sperimentali,
- titoli sociali,
- raccordo con servizi specialistici e di territorio,
- tavoli di lavoro di area e tematici,
- progettazione e gestione servizio civile volontario,
- altro – settori emergenti nel corso del periodo di validità della programmazione.

Le figure professionali che operano a livello di ambito per l'attuazione dei servizi sono costituite da assistenti sociali, educatori professionali, operatore sociale, psicologi, figure amministrative, oltre ad eventuali altre figure tecniche incaricate specificamente per l'attuazione di progetti.

ART. 10 – FINANZIAMENTO

Concorrono a determinare le risorse finanziarie per la realizzazione del P.d.Z.:

- le risorse del fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)
- Fondo per le Non Autosufficienze
- il fondo sociale regionale (FSR ex circolare 4))
- il fondo sociale dei Comuni
- altre risorse trasferite dai Comuni
- Risorse di altri enti pubblici
- Risorse di enti non istituzionali
- Compartecipazione dell'utenza

Per quanto riguarda i trasferimenti da parte dei Comuni gli stessi contribuiscono con una quota per abitante residente al 31 dicembre di due anni precedenti rispetto all'anno cui fa riferimento la gestione dei servizi (es. anno di gestione 2015 popolazione al 31/12/13); la quota a carico dei comuni verrà stabilita dall'assemblea dei sindaci dell'Alto Sebino convocata entro il 30 settembre. Eventuali economie saranno utilizzate nell'esercizio finanziario successivo.

La quota dovuta dovrà essere versata entro il 30 aprile.

ART. 11 - MODIFICHE DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione potrà essere modificata a seguito di richiesta di uno o più enti coinvolti, previa approvazione da parte degli organismi preposti degli enti sottoscrittori.

ART. 12 – DURATA

La presente convenzione approvata e sottoscritta da tutti i soggetti interessati è valida a decorrere dalla data di sottoscrizione e scade al 31.12.2017.

La convenzione potrà essere soggetta a proroga e/o a modifiche a seguito di proroghe e/o modifiche al Piano di Zona ed all'Accordo di Programma sottoscritto.

ART. 13 – RECESSO

Il recesso di un Comune deve essere comunicato con un preavviso non inferiore a quattro mesi ed avrà decorrenza dal primo gennaio dell'anno successivo. Il recesso di un Comune è deliberato dal proprio Consiglio Comunale e comporta il recesso anche dall'Accordo di Programma.

ART. 14 - ENTRATA IN VIGORE

La presente convenzione entra in vigore a partire dalla data di sottoscrizione ed avrà valore per tutta la durata del Piano di Zona 2015/2017 come indicato al precedente articolo 12.

Lovere, lì

per LA COMUNITA' MONTANA DEI LAGHI BERGAMASCHI

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI BOSSICO

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI CASTRO

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI COSTA VOLPINO

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI FONTENO

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI LOVERE

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI PIANICO

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI RIVA DI SOLTO

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI ROGNO

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI SOLTO COLLINA

il Rappresentante Legale o suo delegato

per IL COMUNE DI SOVERE

il Rappresentante Legale o suo delegato