

PIANO DI ZONA

2015-2017

**AMBITO TERRITORIALE 1 -
BERGAMO**

INDICE

PROLOGO PROVINCIALE

(PARTE COMUNE A CIASCUN PIANO DI ZONA ELABORATA NELL'AMBITO DELLA VABINA DI REGIA - CONSIGLIO SINDACI)

Capitolo 1

DESCRIZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE 1 DI BERGAMO

- Analisi struttura socio-demografica
- Quali bisogni?
- La spesa sociale: Informazione, Risorse e Servizi

Capitolo 2

GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012 - 2014

- Valutazione dei servizi e delle azioni realizzate
- Risultati raggiunti e non raggiunti
- Tabella di sintesi

Capitolo 3

LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

Linee di indirizzo, risorse e contesto di Ambito
Strategie di intervento: famiglia e territorio

Capitolo 4

GOVERNANCE E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE DEL TERZO SETTORE

- L' Assema dei Sindaci
- L'Ufficio di Piano
- Partecipazione e rappresentanza
- Costruire rappresentanza

Capitolo 5

AREE TRASVERSALI: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

- Segretariato sociale professionale
- Centro Assistenza Domiciliare CeAD
- Progetto Centro Diurno Integrato
- Servizio integrato di inserimento lavorativo
- Reti sociali e sportello unico welfare (SUW): Welfare di Comunità
- Amministratore di sostegno
- Prevenzione e contrasto della violenza di genere

Capitolo 6

AREA MINORI E FAMIGLIE: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

- Obiettivi e prospettive nella logica della ricomposizione: conoscenza, risorse e servizi

Capitolo 7

AREA DISABILI: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

- Obiettivi e prospettive nella logica della ricomposizione: conoscenza, risorse e servizi

Capitolo 8

AREA ANZIANI: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

- Obiettivi e prospettive nella logica della ricomposizione: conoscenza, risorse e servizi

Capitolo 9

AREA SALUTE MENTALE: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

- Obiettivi e prospettive nella logica della ricomposizione: conoscenza, risorse e servizi

Capitolo 10

AREA EMARGINAZIONE SOCIALE

- Obiettivi e prospettive nella logica della ricomposizione: conoscenza, risorse e servizi

- Interventi di prevenzione e contrasto al gioco d'Azzardo

Capitolo 11

TABELLA RIEPILOGATIVA PROGRAMMAZIONE LOCALE: CONOSCENZA, RISORSE E SERVIZI

Capitolo 1

LA DESCRIZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE 1 DI BERGAMO

L'analisi della struttura socio-demografica della Provincia di Bergamo

L'evoluzione demografica della Provincia di Bergamo

L'evoluzione demografica che si osserva a livello provinciale (Tab. 1) è il risultato sia delle diversificate dinamiche evolutive dei territori sia di eventi e fenomeni esterni – che influiscono sulle caratteristiche quali-quantitative della popolazione e sulla sua distribuzione territoriale - quali i provvedimenti legislativi in materia di immigrazione, le politiche di pianificazione territoriale, le situazioni di emergenza internazionale.

Tab. 1 : Trend demografico al 31.12.2013

Fonte: <http://www.urbistat.it/>

Anno	Popolazione (N.)	Variazione % su anno prec.
2001	973,559	-
2002	986,924	+1,37
2003	1.003.808	+1,71
2004	1.022.428	+1,85
2005	1.033.848	+1,12
2006	1.044.820	+1,06
2007	1.059.593	+1,41
2008	1.075.592	+1,51
2009	1.087.204	+1,08
2010	1098740	+1,06
2011	1.086.890	-1,08
2012	1094062	+0,66
2013	1.107.441	+1,22

Variazione % Media Annuale (2007/2013): +0,74

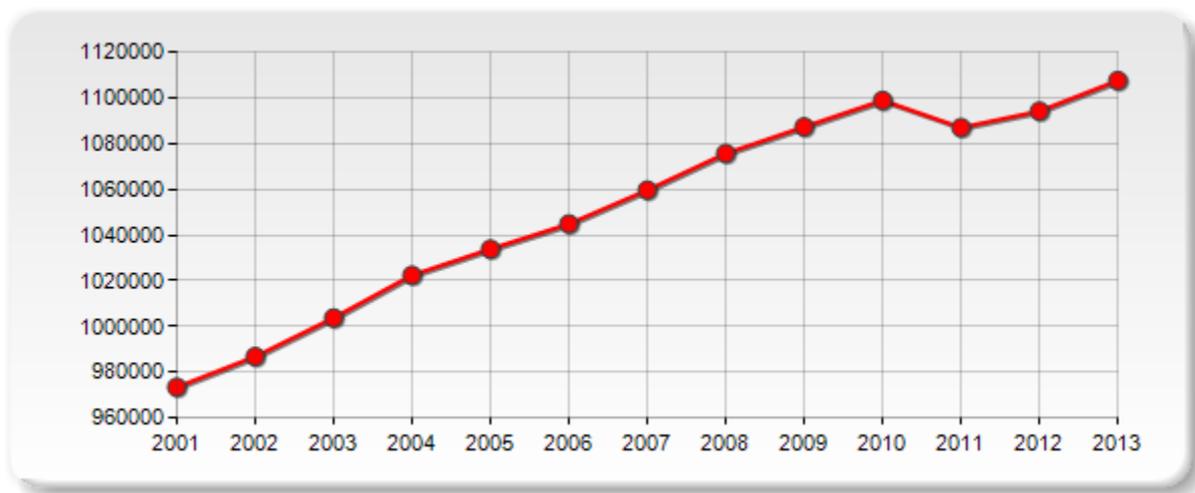
Variazione % Media Annuale (2010/2013): +0,26

A tale proposito è bene distinguere le analisi demografiche di breve periodo da quelle di medio-lungo periodo. Con le analisi di breve periodo si evidenziano aspetti evolutivi che, pur avendo il carattere della temporaneità e della contingenza, possono produrre effetti duraturi e, in alcuni casi, decisivi sulle caratteristiche della struttura demografica; le tendenze di breve periodo non possono rappresentare, però, l'unico quadro di riferimento per una corretta valutazione della dinamica (quantitativa) della popolazione: ad esse è bene affiancare adeguate analisi di medio-lungo periodo, che consentano di delineare la tendenza evolutiva depurata, nella media, dagli anni eccezionali.

Come si può evincere dal grafico 1, rispetto all'andamento storico che mostrava una costante progressione della popolazione, nel 2011 si è osservato per la prima volta un movimento in controtendenza con una diminuzione complessiva della popolazione non completamente recuperato nel 2013. L'effetto della riduzione della popolazione potrebbe essere in parte fittizio perché conseguenza della revisione delle

anagrafi comunali dopo il censimento del 2010 (con la cancellazione di persone risultate irreperibili o non più residenti) e in parte dovuto a fenomeni migratori in uscita legati alla ricerca di nuove possibilità di lavoro.

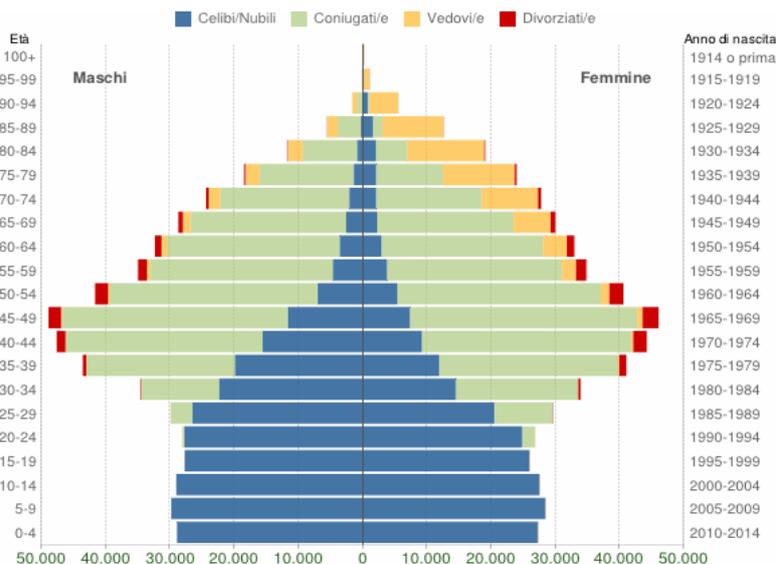
Grafico 1: Andamento demografico
Fonte: <http://www.urbistat.it/>



Il grafico successivo (Grafico 2), detto **Piramide delle Età**, rappresenta invece la distribuzione della popolazione residente in provincia di Bergamo per età, sesso e stato civile al 31.12.2013.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse verticale, mentre sull'asse orizzontale sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.

Grafico 2: Popolazione per età, sesso e stato civile



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2014
PROVINCIA DI BERGAMO - Dati ISTAT 1° gennaio 2014 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

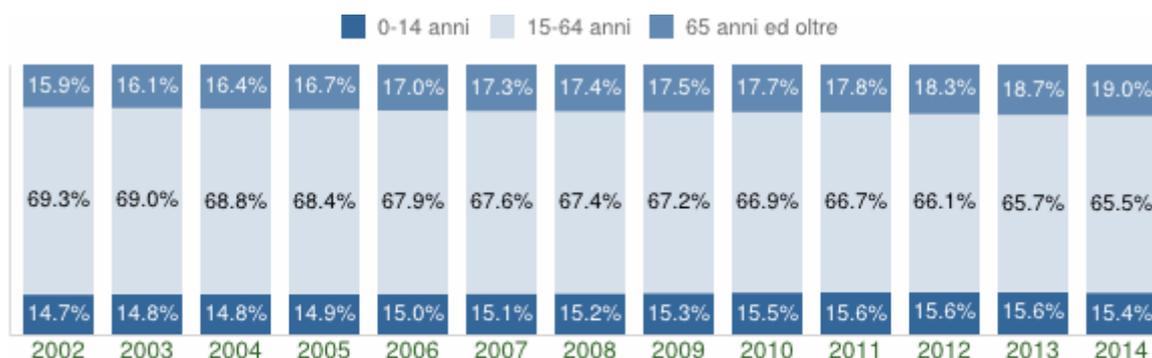
Struttura della popolazione della provincia di Bergamo dal 2002 al 2014

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce, la struttura di una popolazione viene definita *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di questi rapporti è importante per valutare alcuni impatti in ambito sociale, per esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.

La struttura della popolazione, che rappresenta fenomeni sociali di lunghissimo periodo, non si è significativamente modificata se non peggiorando ulteriormente un quadro descrittivo di una popolazione sempre più anziana e con capacità sempre più ridotte di ricambio generazionale (Tab. 2).

Tab. 2: Struttura per età



Struttura per età della popolazione

PROVINCIA DI BERGAMO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Entro i prossimi 3-7 anni si dovranno affrontare le necessità di una popolazione mediamente descrivibile come composta da donne di 85 anni di età con esigenze di cura e assistenza elevate e crescente diminuzione di autonomia in aree "quasi desertificate" in conseguenza della dispersione della popolazione sul territorio e verosimilmente senza una rete parentale di sostegno.

Anche il contributo dei cittadini di origine straniera non sembra più garantire un apporto di ricambio generazionale che ci si poteva attendere in quanto la difficoltà della congiuntura economica hanno determinato un fenomeno migratorio in uscita alla ricerca di quelle occasioni di lavoro che il territorio bergamasco non pare più in grado di offrire.

In prospettiva ci si deve quindi aspettare un aumento della popolazione anziana che raggiungerà presto almeno il 20% della popolazione ed un ulteriore aumento dell'indice di dipendenza.

Il numero di persone con disabilità è stimato in circa 3,5% della popolazione residente. Rispetto al totale delle persone con disabilità, le persone con grave o gravissima disabilità è stimabile intorno al 10-15%. Gli utenti di servizi sociosanitari stanno diventando sempre più fragili e complessi. A titolo esemplificativo si consideri che circa il 70% degli ospiti RSA è costituito da persone affette da demenze, di cui il 36% con forme gravi, ed il 7% sono persone affette da Alzheimer. L'1% è composto da persone in stato vegetativo e da persone affette da malattie del motoneurone (come per esempio la SLA); il restante 22% è costituito da

anziani con diverso livello di fragilità, che confluiscono nella cosiddetta utenza tipica. Dal 2004 il numero di persone con forme gravi di demenza e con Alzheimer è aumentato in modo rilevante.

Indicatori demografici e popolazione straniera nella provincia di Bergamo

Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

Gli stranieri residenti in provincia di Bergamo, secondo i dati aggiornati al 31.12.2013, sono **119.612** (Tab. 3)

Tab. 3: Stranieri residenti



Essi rappresentano il 10,9% della popolazione.

Grafico 3: composizione percentuale

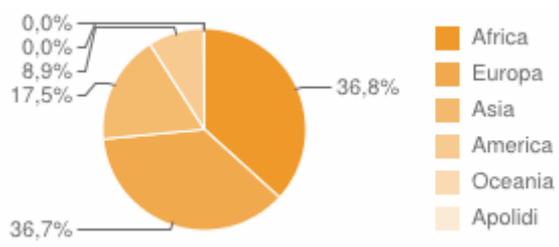
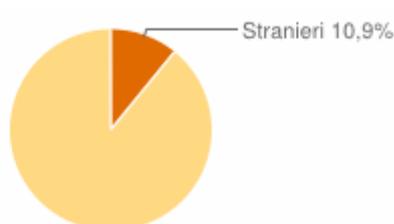


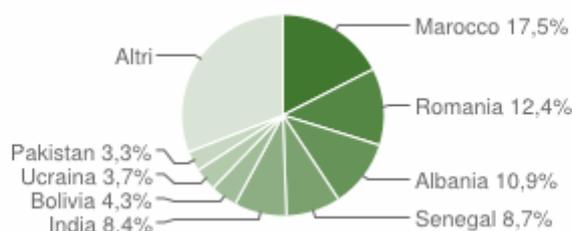
Grafico 4: percentuale di stranieri



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal **Marocco** con il 17,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (12,4%) e dall'**Albania** (10,9%).

Grafico 5: provenienza degli stranieri

Fonte Istat



L'analisi della struttura socio-demografica dell'Ambito 1 di Bergamo

L'Ambito territoriale 1 - Bergamo ha una struttura socio-demografica molto particolare soprattutto per la presenza del Comune capoluogo (abitanti 119.144) e dei comuni limitrofi (abitanti 33.048) Dal confronto con gli altri Ambiti della provincia, l'Ambito 1 è quello più popoloso (al 31.12.2013 si contavano 153.778 residenti con una densità di popolazione di 3.148,00 abitanti per chilometro quadrato) ma, al contempo, costituito dal minor numero di Comuni (6).

Esistono, tra i 6 comuni, delle significative differenze. Innanzitutto, sotto il profilo demografico, essi si possono suddividere in tre sottoclassi:

- un comune con un numero consistente di abitanti (Bergamo con circa 120.000);
- quattro comuni con un numero di abitanti tra i 6.000 e i 9.000;
- un comune con meno di 2.000 abitanti (Orio al Serio).

La predominanza quantitativa, e non solo, del capoluogo caratterizza e segna molto l'Ambito: la popolazione residente nel capoluogo è, in percentuale, pari al 78% del numero complessivo di abitanti.

Sono stati presi in considerazione diversi indicatori demografici, riportati nelle tabelle e nei grafici sottostanti, da cui emergono chiaramente alcune caratteristiche peculiari dell'Ambito 1 rispetto agli altri.

Tab. 4: distribuzione della popolazione dell'Ambito 1

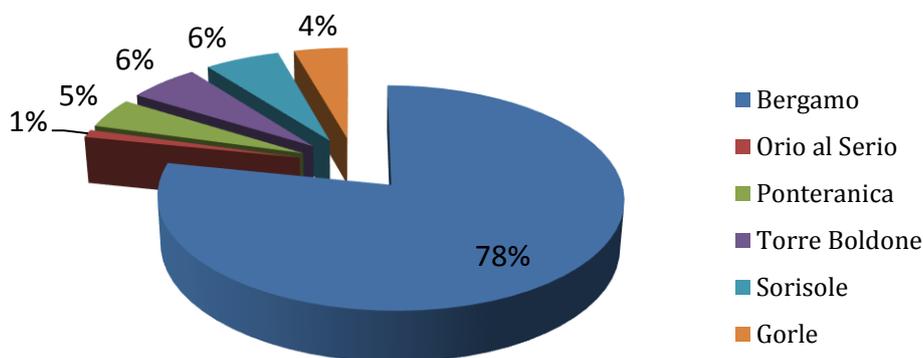
Fonte Istat

Comuni	Anno						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bergamo	116677	118019	119551	115374	115072	118717	119144
Orio al Serio	1674	1684	1752	1739	1762	1750	1791
Ponteranica	6785	6806	6825	6786	6805	6840	6857
Torre Boldone	8267	8309	8334	8370	8480	8646	8703
Sorisoletto	8977	9050	9120	9108	9190	9206	9170
Gorle	6295	6311	6404	6457	6550	6606	6570
Totale	150683	152188	153996	149845	149871	153778	152235

Sul fronte delle dinamiche demografiche, riferibili al numero complessivo della popolazione residente, l'Ambito di Bergamo evidenzia una certa dinamicità. Il numero dei residenti si è assestato intorno alle 153.000 unità, in aumento rispetto al 2008. In modo un po' semplicistico si potrebbe dedurre che il fenomeno dell'urbanizzazione e dell'attrazione verso la città abbia assunto un andamento costante.

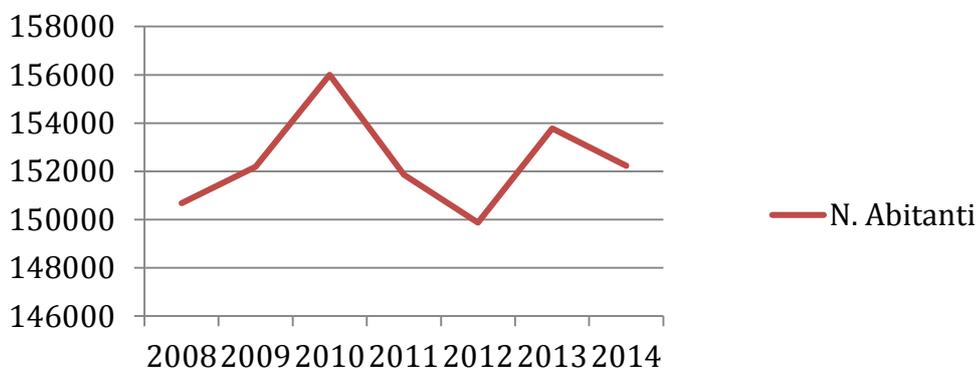
Si nota come l'andamento rispecchi la situazione provinciale rispetto all'effetto della riduzione della popolazione nel 2012, che potrebbe essere in parte fittizio perché conseguenza della revisione delle anagrafi comunali dopo il censimento del 2010 e in parte dovuto a fenomeni migratori in uscita legati alla ricerca di nuove possibilità di lavoro.

Grafico 6: distribuzione della popolazione dell'Ambito
 Fonte Istat: percentuali abitanti al 31.12.2013 (Totale 153.778 abitanti)



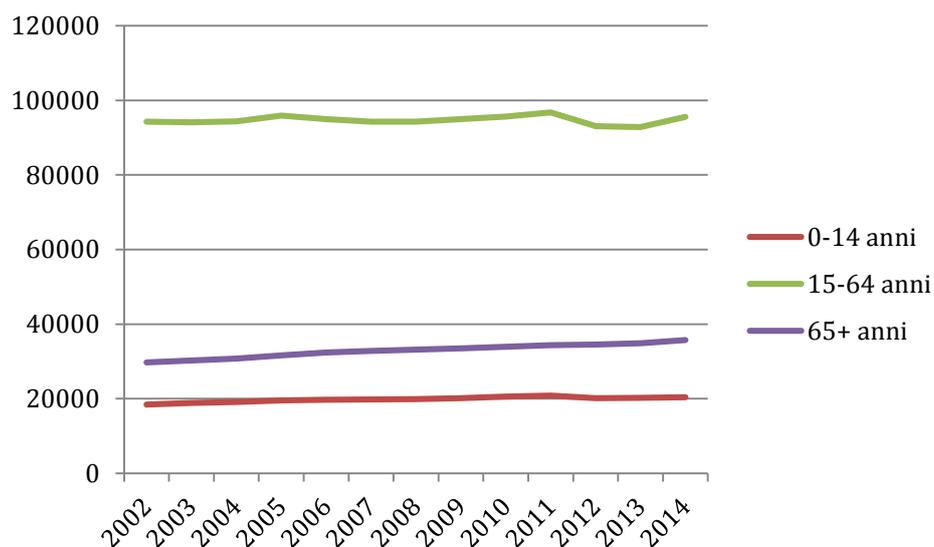
Fonte Istat: percentuali abitanti al 31.12.2014 (Totale 152.235 abitanti)

Andamento popolazione



Un importante elemento di forte caratterizzazione territoriale della struttura demografica è rappresentato dalla composizione per età. E' proprio su questo versante che emerge in modo evidente una struttura socio-demografica sbilanciata sulle generazioni anziane, sebbene in questi anni lo sbilanciamento sia stato mitigato dall'immigrazione che ha comportato un incremento della popolazione giovane e feconda. Il dato relativo al carico sociale mostra un valore elevato (52%) e superiore alla media provinciale.

Grafico 9: andamento popolazione per fasce di età
 (1° gennaio 2014) Fonte Istat



Questo è l'elemento che maggiormente differenzia il centro urbano dai comuni cintura, facendoli, per certi versi, corrispondere alle due situazioni estreme: massima concentrazione delle persone con più di 65 anni e minima presenza di giovani nella città; l'opposto avviene nei comuni anello. I differenziali per età sono il risultato dell'effetto combinato dell'attuale e della passata mobilità, i precedenti flussi in entrata di giovani generazioni hanno determinato l'aumento della popolazione che una volta stabilizzata si è andata invecchiando nel centro. Contemporaneamente la propensione delle classi di età più giovani a spostarsi verso le zone suburbane tende a rallentare il processo di invecchiamento di tali aree.

Tab. 5: struttura per età
Fonte Istat

Anno	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni
2002	18.427	94.242	29.749
2003	18.875	94.125	30.240
2004	19.087	94.391	30.799
2005	19.588	95.874	31.653
2006	19.724	94.993	32.371
2007	19.842	94.252	32.810
2008	19.912	94.312	33.171
2009	20.176	94.953	33.546
2010	20.551	95.685	33.943
2011	20.809	96.806	34.371
2012	20.195	93.111	34.528
2013	20.205	92.788	34.866
2014	20.428	95.601	35.736

La struttura per età varia se la si considera secondo il genere, in quanto la maggior longevità della componente femminile è la variabile che diversifica la consistenza numerica delle varie classi d'età a partire dai 50 anni.

Altra variabile incidente sulla struttura demografica per età è quella migratoria. Questo fenomeno negli anni si è fatto sempre più significativo ed incidente. Le diversità appaiono in modo macroscopico con un'incidenza positiva nella fascia d'età zero – 5 anni e tra i 18 e i 42 anni. Meno rilevante è l'incidenza del fenomeno migratorio dopo i 50 anni, anche se nel tempo anche questa quota della popolazione sta aumentando.

Grazie all'apporto della componente migratoria, soprattutto nella fase di vita riproduttiva, si è potuto contare su un numero più consistente di nascite. Negli anni il fenomeno migratorio è passato da un modello di presenza per lo più maschile ad una maggiore presenza femminile e di famiglie con minori.

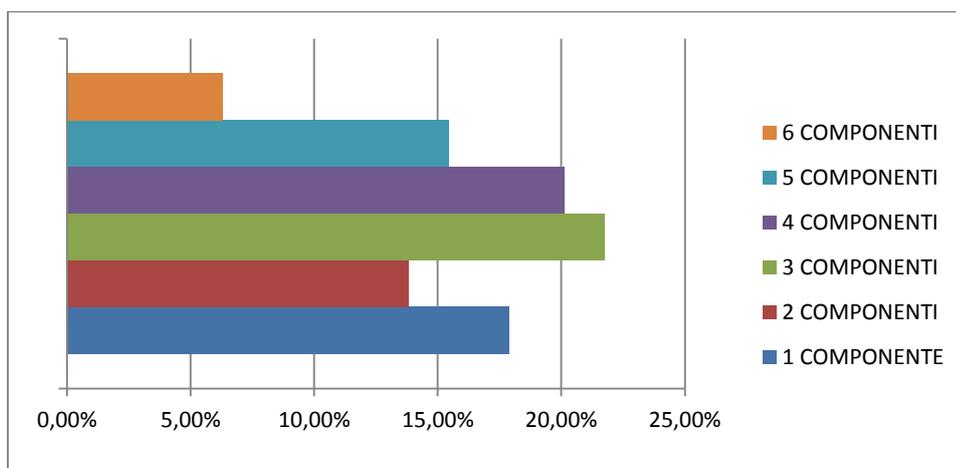
Tab. 6: presenza e incidenza cittadini stranieri su popolazione residente
Fonte Istat

Comuni	Stranieri	Popolazione	Rapporto
Bergamo	15833	119144	13,30%
Orio al Serio	245	1791	13,67%
Ponteranica	384	6857	5,60%
Torre Boldone	797	8703	9,15%
Sorisole	516	9170	5,60%
Gorle	449	6570	6,80%
Totale	18224	152235	11,97%

Il territorio in questione presenta, inoltre, le seguenti caratteristiche:

- come già riferito, una struttura socio-demografica sbilanciata sulle generazioni anziane: il dato relativo al carico sociale mostra un valore elevato (52%) e superiore alla media provinciale;
- un cambiamento nei modelli e nelle forme di famiglia, più evidente che nel resto della provincia. Sono in tendenziale crescita le persone che vivono sole, le famiglie di soli membri anziani, le famiglie mono genitoriali e le condizioni di convivenza. Aumentano sempre di più le famiglie con un solo componente (al 01.01.10 erano 26.017, il 45% sul dato complessivo di tutte le famiglie) o di famiglie formate da una coppia senza figli.

Grafico 10: percentuale di famiglie per numero di componenti (Ambito 1 – Bergamo)



Tab. 7: numero di famiglie e numero di componenti – Italia, Lombardia, Provincia di Bergamo

N. componenti	Italia	%	Lombardia	%	Prov. Bergamo	%
1	7.667.305	31,15%	1.330.332	32,00%	130.986	29,50%
2	6.665.800	27,08%	1.202.294	28,92%	122.074	27,49%
3	4.892.316	19,87%	833.966	20,06%	92.159	20,76%
4	3.977.401	16,16%	606.032	14,57%	74.724	16,83%
5	1.060.350	4,30%	139.413	3,35%	17.880	4,02%
+6	384.594	1,56%	45.041	1,08%	6.101	1,37%
Totale	24.611.766	100,00%	4.157.078	100,00%	443.924	100,00%

Report dati e indicatori Sistema di Conoscenza 2014 Ambito Territoriale di Bergamo

In questa parte dell'indagine si sono presi in esame i dati relativi alla composizione della spesa sociale dell'Ambito 1 - Bergamo. Le variabili utilizzate riguardano la spesa sociale comunale e il numero di utenti a carico dei servizi sociali negli anni 2011 e 2012.

L'analisi è stata condotta sulle schede di rendicontazione regionali; l'elaborazione e la lettura sono state effettuate articolando l'analisi per:

- Comune
- Area di intervento
- Tipo di intervento
- Forma di gestione dei servizi
- Canale di finanziamento

Le aree di intervento considerate sono quelle previste dalle schede regionali: anziani, disabili, minori e famiglia, immigrazione, emarginazione sociale, dipendenze e salute mentale.

Nell'anno 2010, nell'Ambito 1 – Bergamo le risorse impegnate per l'assistenza sociale a livello locale sono state circa 24 milioni e 826 mila euro, con una spesa pro-capite di Ambito pari a 162,00 euro.

Nell'anno 2012 nell'Ambito 1 – Bergamo le risorse impegnate per l'assistenza sociale a livello locale sono state circa 23 milioni e 778 mila euro, con una spesa pro-capite di Ambito pari a 160,00 euro, valore tra quelli più rilevanti nell'intero panorama regionale.

Grafico 11: costi spesa sociale Ambito 1 – Anni 2008-2012

Fonte dati ufficio di Piano

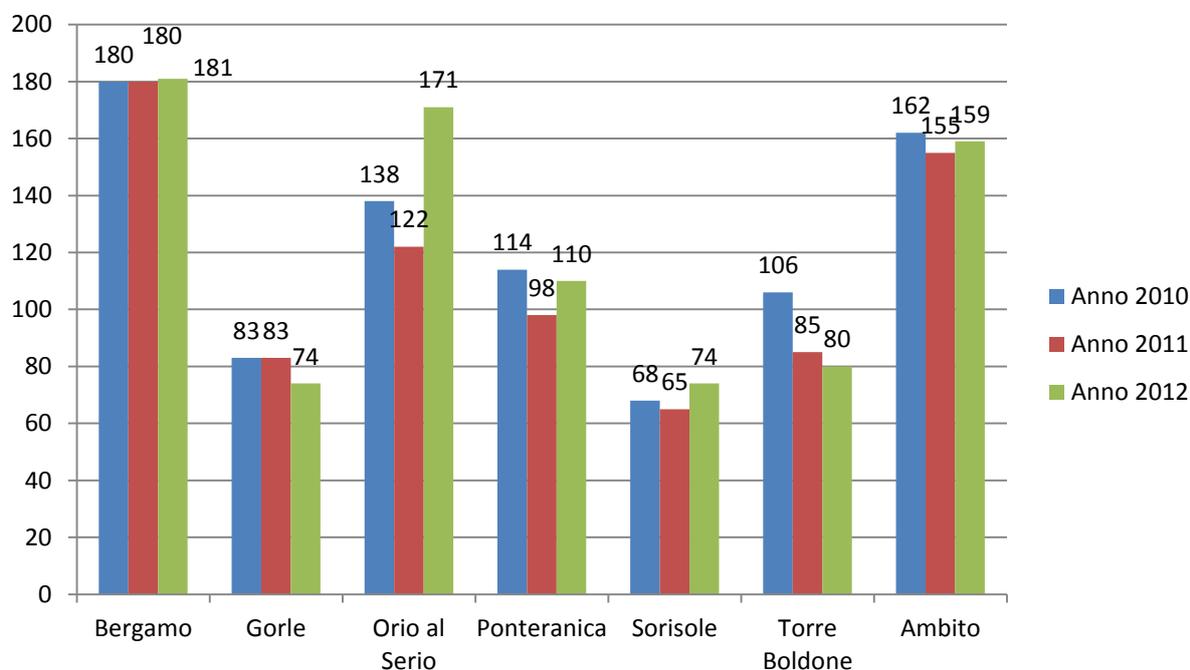


Come era in parte prevedibile, tra i sei comuni che costituiscono l'Ambito, la gestione economica della spesa sociale trova forme e modalità differenti.

In alcuni casi, differenti sono anche le modalità di rendicontazione amministrativa, fattore che non facilita il lavoro di analisi e di comparazione.

Partendo da queste premesse è possibile, attraverso l'indicatore del costo medio annuo pro-capite della spesa sociale, segnalare alcune caratterizzazioni, prendendo come riferimento gli anni 2007 e 2010.

Grafico 12: confronto costo medio annuo per residente 2010-2011-2012
Fonte dati ufficio di Piano



Il rapporto fra le risorse impegnate e la popolazione residente consente di inquadrare con maggior nitidezza le differenze territoriali che caratterizzano il fenomeno.

Innanzitutto, spicca la situazione del Comune capoluogo che ha raggiunto nel 2012 un valore medio pro-capite pari a 181,00 euro.

Si sottolinea la sua peculiare struttura socio-demografica e la vocazione urbana, portatrice di una diversa logica nella relazione con i servizi e con i bisogni. Anche i Comuni di Ponteranica e Orio al Serio mostrano un consistente valore medio pro-capite di spesa sociale pari rispettivamente a 110,00 euro e a 171,00 euro.

I Comuni di Gorle e Sorisole fanno registrare andamenti abbastanza simili e meno onerosi sul fronte della spesa sociale, mentre per il comune di Torre Boldone risulta un leggero decremento del valore medio pro-capite di spesa.

L'assistenza, i servizi e le attività fornite hanno riguardato principalmente le famiglie con minori, anziani e disabili. L'area nella quale sono impiegate il maggior numero di risorse economiche e professionali è l'area minori e famiglie (37% spesa complessiva). Su tali utenze si concentra più del 64% delle risorse impegnate, mentre i servizi destinati alle altre tipologie di utenti assorbono quote di spesa molto più contenute: il 10% per i servizi socio-sanitari, l'8% per le politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale e il 3% per gli immigrati. L'assenza di voci di spesa per l'area della salute mentale e per quella delle dipendenze sta ad indicare la loro trasversalità rispetto ad altre aree di spesa.

Una quota rilevante è quella del servizio sociale professionale e del segretariato sociale: con tali voci si fa riferimento alle attività di front office e di back office del servizio sociale e alle spese per strutture e servizi.

Tab. 8 e Grafico 13: costi spesa sociale comuni per area anni 2011-2012

Fonte dati ufficio di Piano

	2011	2012
Anziani	€ 2.865.720	€ 2.752.597
Disabili	€ 3.310.188	€ 3.660.696
Minori e Famiglia	€ 9.263.176	€ 9.328.913
Immigrazione	€ 652.810	€ 863.704
Povertà e Emarginazione	€ 834.150	€ 682.272
Salute Mentale	€ -	€ -
Dipendenze	€ -	€ -
S. S. Professionale	€ 3.218.605	€ 3.383.820
Comp. Socio Sanitaria	€ 3.492.254	€ 3.093.646

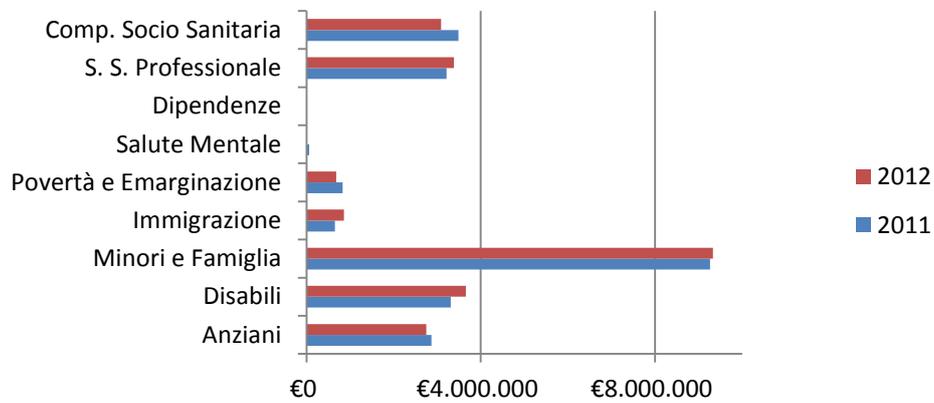
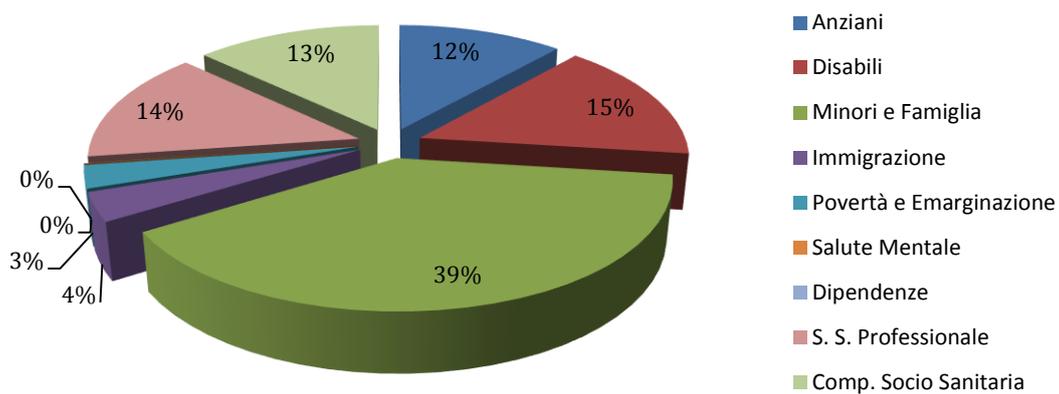


Grafico 14: ripartizione della spesa sociale dei comuni per area di intervento anno 2012



L'andamento della spesa assunta dai singoli Comuni rispecchia quella dell'Ambito attraverso i canali di finanziamento Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Fondo Non Autosufficienza, Fondo famiglie, Intese, Piani nidi, e Fondo Sociale Regionale. Il maggior investimento avviene nell'area minori e famiglie e nell'area della non autosufficienza (anziani e disabili). L'Ambito investe molto anche nell'area della salute mentale, sebbene attraverso altre aree, mentre l'area delle dipendenze è di carattere prevalentemente sanitario.

Grafico 15: raffronto tra le risorse dei comuni e quelle dell'Ambito anno 2012
Fonte dati ufficio di Piano

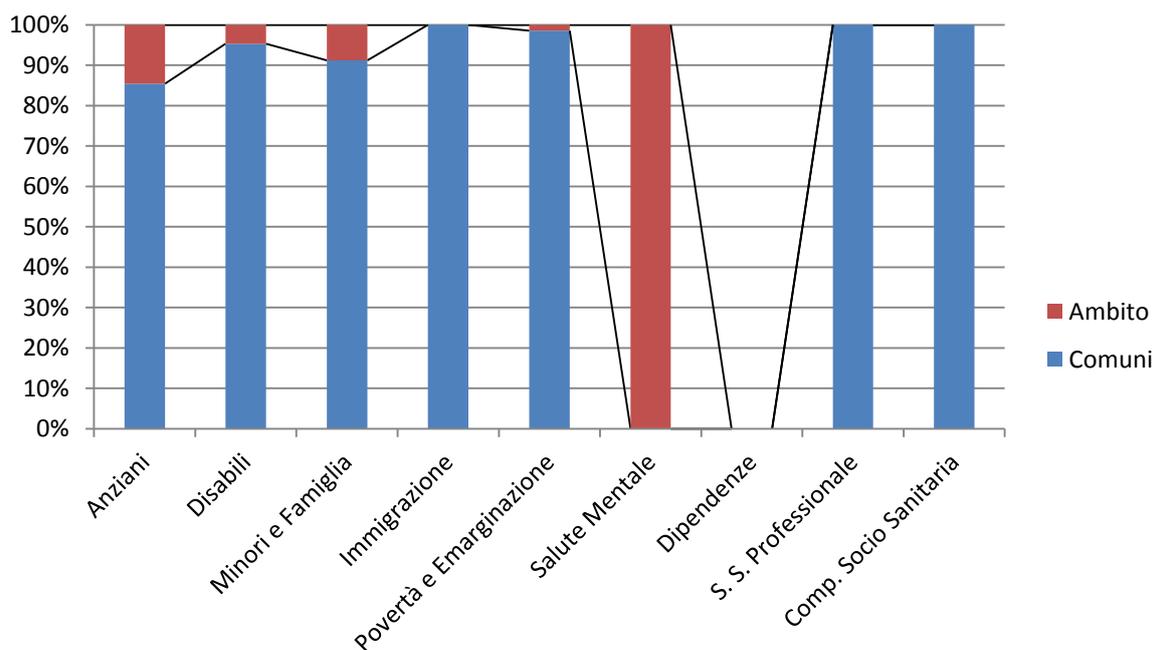
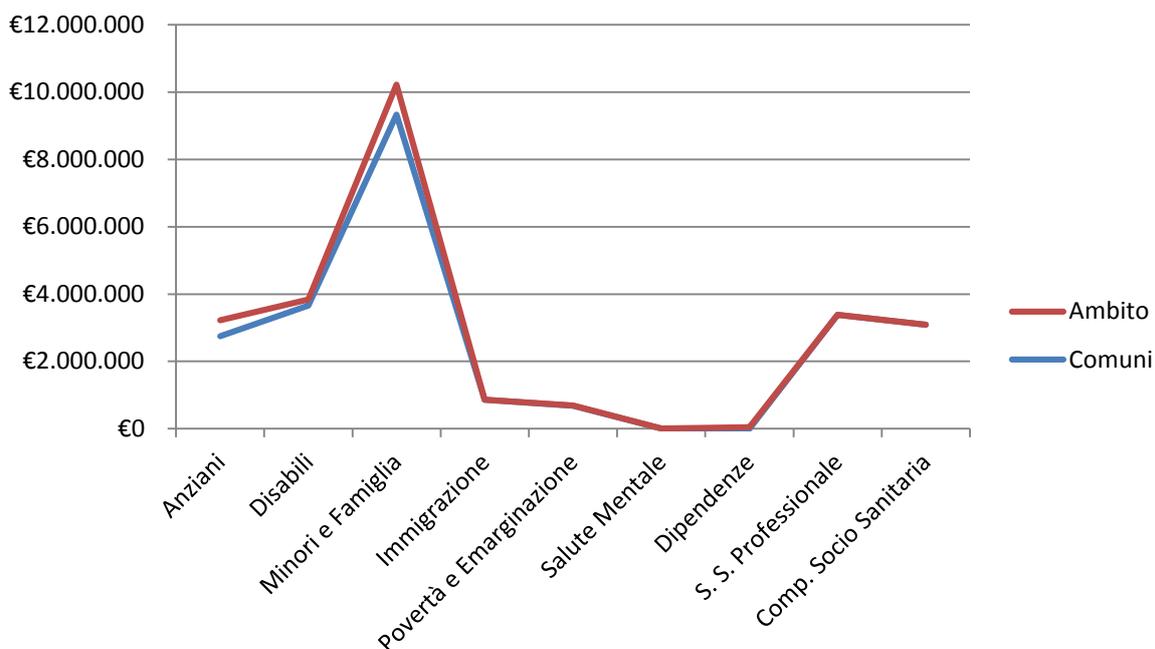
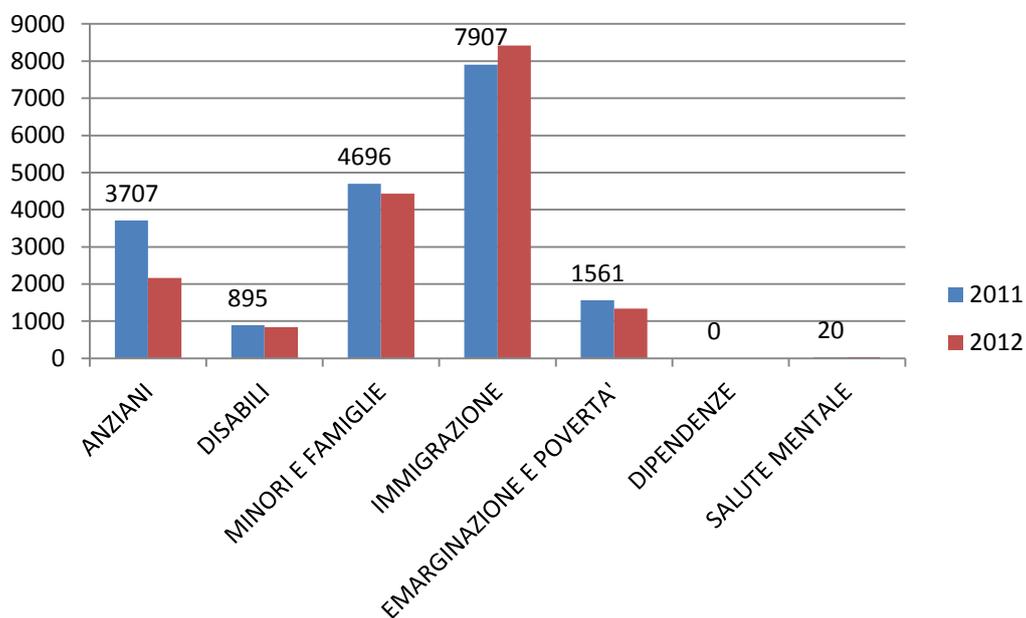


Grafico 16: Numero soggetti destinatari degli interventi (gestione singola)
Fonte dati ufficio di Piano



Tab. 9: cartelle sociali aperte
Dati complessivi al 31.12.2014
Fonte dati Ufficio di Piano

COMUNE	Totale
BERGAMO	3900
GORLE	245
ORIO AL SERIO	97
PONTERANICA	115
SORISOLE	122
TORRE BOLDONE	208
Totale complessivo	4687

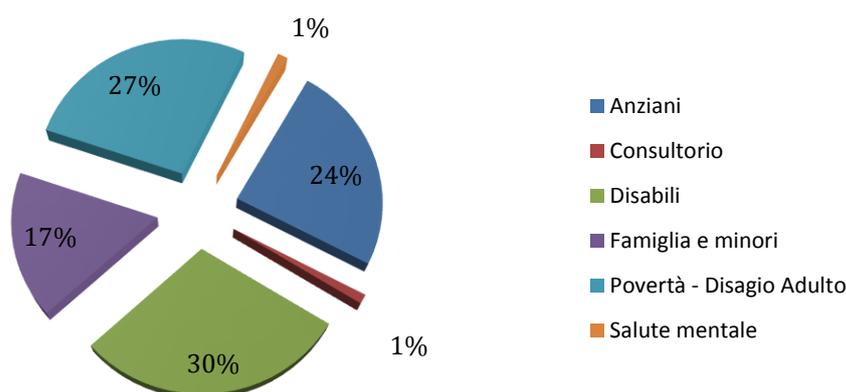
Tab. 10: i 10 principali servizi attivati nell'ambito utilizzando Health Portal
Dati complessivi al 31.12.2014
Fonte dati Ufficio di Piano

DESCRIZIONE SERVIZI	Percentuale
Assistenza economica generica	20,1
Segretariato Sociale	11,3
Servizio Assistenza Domiciliare - SAD	8,8
Buono Sociale Disabili	7,1
Buono Anziani	5,0
Assistenza educativa domiciliare per minori e famiglie	3,9
Servizio pasti a domicilio	3,3
Tutela Minori	3,1
Voucher nidi	2,9
Voucher minori disabili	2,9

Tab.: 11: i 10 principali bisogni espressi dal cittadino
Dati complessivi al 31.12.2014
Fonte dati Ufficio di Piano

DESCRIZIONE	Percentuale
Servizi Domiciliari	26,6
Pasto	11,1
Provvidenze economiche	8,7
Tutela giuridica	6,6
Casa	5,2
Servizi territoriali diurni	5,2
Servizi residenziali	3,1
Servizi residenziali diurni	1,4
Trasporto	1,4

Grafico 17: area di appartenenza degli utenti
Dati complessivi al 31.12.2014

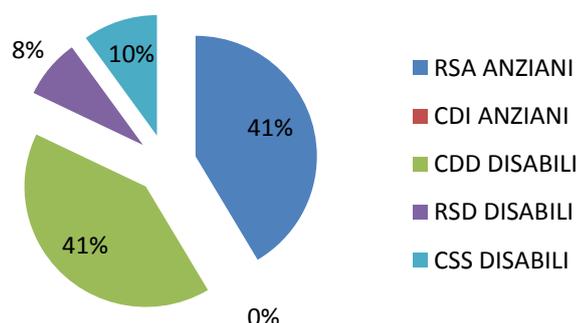


Le tabelle seguenti, mostrano la ricchezza dell'offerta socio-sanitaria e sociale presente nell'Ambito. Tale offerta, nei 14 Ambiti territoriali, risulta disomogenea.

In particolare, si nota la presenza di quasi tutte le tipologie di struttura, tranne le CSS e gli Hospice, e la concentrazione delle strutture nel comune capoluogo. Nell'Ambito di Bergamo vi è una maggior presenza che a livello provinciale di RSA e di CDD, mentre si evidenzia una scarsa presenza di strutture CDI.

Una delle funzioni dell'ASL, come indicato nella programmazione dipartimento ASSI 2015, è di ricercare un graduale riequilibrio dell'offerta, d'intesa con gli Ambiti territoriali e con i Soggetti gestori delle Unità d'offerta sociosanitarie ricorrendo alla leva dell'accreditamento e quella della contrattualizzazione. Nel 2015 tale azione riguarderà in particolare le RSA e i Consultori Familiari.

Grafico 18: Incidenza percentuale canali di finanziamento 2012 spesa socio sanitaria
Fonte dati ufficio di Piano



Rispetto alle tipologie di unità offerta sociale pubbliche e private, rimane confermato il dato della concentrazione nel comune capoluogo, con una particolare diffusione delle strutture per minori e famiglie, dagli asili nido ai Centri ricreativi diurni, e alla forte presenza delle Comunità educative per minori che ha la più alta concentrazione a livello provinciale. Trovano inoltre sede nel capoluogo strutture per l'emergenza per adulti e per minori con una forte valenza provinciale. A tali unità d'offerta è destinato prevalentemente il Fondo Sociale Regionale - con la funzione principale dell'abbattimento e del contenimento delle rette a carico dell'utenza - che ha visto riconfermata la dotazione negli ultimi anni; nel 2014, per la prima volta, tale ripristino non è stato garantito dalle risorse della Regione (rimaste invariate a 58 milioni) ma da compensazioni in gran parte provenienti dal Fondo intesa famiglie.

Tab. 14 e Tab. 15: Tipologia di Unità d'offerta sociali
Fonte dati Regione Lombardia

Comune	Tipologia
BERGAMO	164
GORLE	6
ORIO AL SERIO	1
PONTERANICA	4
SORISOLE	11
TORRE BOLDONE	9
Totale complessivo	195

Tipologia UDO	BERGAMO	GORLE	ORIO AL SERIO	PONTERANICA	SORISOLE	TORRE BOLDONE
Alloggio per l'Autonomia	1					
Asilo Nido	28	3	1		1	
Centro di Aggregazione Giovanile	1					1
Centro Ricreativo Diurno per Minori	111	2		2	4	4
Centro Socio Educativo	2					
Comunità Alloggio Disabili	1					2
Comunità Educativa	8				4	1
Micro Nido	4					
Nido famiglia	5			2	1	
Servizio di Formazione all'Autonomia	3	1			1	1
Totale complessivo	164	6	1	4	11	9

L'assegnazione del FSR, tendenzialmente stabile negli ultimi anni, mostra il seguente andamento dei valori di attribuzione per Area i termini % sul totale del FSR (Tab. 16):

Totale Area Minori	55,00
Totale Area Disabilità	8,50
SAD	36,50
TOTALE GENERALE	100,00

Se verranno confermate le allocazioni previste per i prossimi anni, in netto calo rispetto ai precedenti, sarà sempre più difficile agire compensazioni anche con l'impiego di risorse altre; le decurtazioni a danno degli enti gestori e di cittadini saranno quindi molto più probabili.

PROGRAMMAZIONE TRIENNIO 2012-2014

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
GESTIONE ASSOCIATA	<i>Servizio Assistenza Domiciliare Minori e Famiglie</i>	Professionali ed economiche	Nel 2012 è stata stipulata una convenzione triennale fino a maggio 2015 tra i Comuni di Bergamo, Orio al serio, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone per la gestione in co-progettazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori e Famiglie. Il Servizio è articolato in tre tipologie d'intervento: assistenza domiciliare minori, progetti territoriali e incontri protetti negli spazi neutri.	Nel triennio nel Comune di Bergamo sono stati seguiti circa 80 minori in ADM; le liste d'attesa sono state tutte soddisfatte. Sono stati seguiti circa 60 minori con Incontri Protetti. Gli educatori dei Poli hanno seguito circa 300 nuclei familiari. Negli altri Comuni dell'Ambito sono stati seguiti circa 30 minori in ADM. Sono stati seguiti circa 15 minori con gli Incontri Protetti. L'educatore del Polo ha seguito circa 60 nuclei familiari.
	<i>Servizio Affidi</i>		Fino al 2014 è stata realizzata una collaborazione tra il Comune di Bergamo ed il servizio di Tutela Minori associato degli altri Comune dell'Ambito per sviluppare progressive collaborazioni e forme di coordinamento sull'affido familiare, sia sul versante operativo sia su quello progettuale. Nel 2014, nell'intento di addivenire ad un servizio unico di Ambito, è stata realizzata, all'interno del Servizio Assistenza Domiciliare Minori e Famiglie, una progettualità sul tema dell'accoglienza, articolata in due azioni: l'affido, che permette il supporto di minori e famiglie in difficoltà attraverso il concorso di famiglie accogliente, e la promozione della genitorialità sociale, intesa come sviluppo di responsabilità sociali ed educative da parte degli adulti nei confronti delle giovani generazioni. Per la realizzazione delle azioni è prevista una equipè multidisciplinare, composta da un assistente sociale, uno psicologo e un educatore professionale, con il compito di: - definire il processo di conoscenza delle famiglie; - valutare le segnalazioni; - definire l'abbinamento.	Il servizio ha svolto le seguenti azioni: - si sono avviati nuovi affidi - sono stati trasferiti bambini dalle comunità per minori all'accoglienza di famiglie affidatarie - si sono tenuti colloqui con nuove famiglie interessate all'esperienza di affido - si sono tenuti colloqui con nuove famiglie disponibili all'accoglienza leggera - sono state fornite informazioni a famiglie su attività e azioni - sono stati avviati percorsi di carattere informativo per nuove famiglie affidatarie - sono stati costituiti 2 due gruppi di famiglie affidatarie per 10 incontri all'anno per ciascun gruppo – durante tutta la durata del progetto.

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	<i>Servizio Inserimento Lavorativo</i>	Professionali ed economiche	<p>Nel 2012 è stato avviato il Servizio Inserimento Lavorativo con un accordo operativo tra l'Ambito di Bergamo e l'Ambito di Dalmine, che prevede un servizio unico sovra Ambito, composto da un'equipe con ruoli e funzioni condivisi che vede la compresenza di un coordinatore, un orientatore/tutor, un mediatore aziendale e uno psicologo. Il SIL è gestito con modalità organizzative e strumenti unici, che salvaguardano le specificità dei due territori e la presenza delle due sedi operative presenti in ciascun Ambito.</p> <p>Il SIL, che è un servizio di 2° livello in quanto riceve la segnalazione dai servizi specialistici/di base, nel triennio ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indirizzato gli interventi a più fasce di cittadini con attenzione anche allo svantaggio dei giovani;- mappato le aziende del territorio ricercando contesti e mansioni idonee all'inserimento lavorativo attraverso l'introduzione della figura del mediatore aziendale;- costituito un fondo di Ambito inerente le eventuali borse lavoro o altri contributi corrisposti agli utenti sulla base dei progetti personalizzati di accompagnamento lavorativo; - offerto competenze e consulenze ai servizi sociali territoriali in tema di politiche attive del lavoro; - lavorato in raccordo con Provincia, Regione ed Enti competenti in tema di politiche del lavoro sulle normative e sugli strumenti facilitanti la ricerca di postazioni di lavoro;- facilitato la partecipazione alla rete della cooperazione di tipo A e B, favorendo l'attuazione ex L. 381/91 tra enti pubblici e privati;- fornito personale specializzato in tema di orientamento e in strutturazione di percorsi di formazione on the job gestire operativamente l'eventuale partecipazione degli Ambiti territoriali ai bandi provinciali L. R. 13/2003. 	<p>Nel corso del triennio la gestione con un'unica equipe sovra Ambito ha realizzato un'ottimizzazione del servizio, la sinergia di risorse, l'abbattimento dei costi, un numero più elevato di utenti seguiti e un confronto diretto con aziende. I servizi erogati sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza; - orientamento; - consulenza; - matching; - percorsi di inserimento; - monitoraggio post assunzione. <p>Per attuare i percorsi di inserimento, differenziati secondo le tipologie di utenti in tirocini lavorativi, tirocini formativi e tirocini di inserimento lavorativo, sono state utilizzate le borse lavoro. La tipologia di utenza nel triennio ha rilevato una prevalenza di casi ex L.381, seguiti da casi di svantaggio fisico, psichico e misto. Il servizio ha fortemente collaborato all'avvio dei progetti dedicati ai giovani che prevedono, tra l'altro: la segnalazione dei curricula (di cui il SIL fa da tramite), la consulenza a scuole superiori e la consulenza a centri diurni e corsi di formazione per gli operatori, oltre la progettazione di percorsi pilota.</p>

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Progetto <i>Costruire Rappresentanza</i>	Professionali, strumentali ed economiche, anche del terzo settore	Il Forum delle Associazioni, il Centro Bergamasco per le Integrazioni e il Centro Servizi Bottega del Volontariato, di concerto con l'Ufficio di Piano dell'Ambito 1, ha predisposto il progetto <i>Costruire Rappresentanza</i> con l'obiettivo di indagare i diversi aspetti che caratterizzano le dinamiche della presenza e della rappresentanza delle Associazioni di Volontariato ai diversi Tavoli di lavoro istituzionali, che hanno il compito di individuare e progettare le politiche sociali e assistenziali del territorio locale, in un'ottica di continua interlocuzione attiva con l'Ufficio di Piano e le Istituzioni territoriali.	Per ciascuno dei Tavoli di lavoro sono stati realizzati incontri per individuare i temi sui quali costruire laboratori da documentare perché diventino patrimonio conoscitivo di tutte le associazioni presenti nell'Ambito 1 di Bergamo. E' stato predisposto il date base conoscitivo di 202 associazioni che si occupano di attività socio assistenziali, composto da un quadro anagrafico, referenti ed alcune caratteristiche peculiari propri dell'associazioni. E' stato organizzato il lavoro di formazione, a cui hanno partecipato una trentina di Associazioni di Volontariato della città di Bergamo e degli altri Comuni che compongono l'Ambito. Dal lavoro formativo sono scaturite tre piccole pubblicazioni (fanzine) che evidenziano la ricchezza, l'intensità e la consistenza del lavoro di queste associazioni di volontariato
	Centro per l'Assistenza Domiciliare	Equipé multi professionale	Nel triennio si è strutturato il Centro per l'Assistenza Domiciliare attraverso modalità adeguate alla gestione, valutazione e monitoraggio degli strumenti di sostegno alla domiciliarità. In particolare si è avviata la messa in rete delle informazioni, l'ottimizzazione dei tempi e delle risorse umane, la costruzione di Piani di assistenza integrata, la implementazione di sistemi informativi integrati tra i servizi sociali e socio-sanitari. Anche attraverso una formazione congiunta è stato approntato un modello di valutazione per l'accesso ai servizi socio sanitari che è diventato parte integrante della pratica degli operatori sanitari, sociali e socio sanitari. Inoltre è stato definito tra l'Ambito 1 e il Distretto dell'ASL di Bergamo un protocollo d'intesa di specificazione delle funzioni del CeAD e del relativo assetto organizzativo/operativo.	La valutazione multidimensionale, la collaborazione interistituzionale, la messa in rete delle informazioni, ha consentito la fattiva integrazione fra servizi sociali, sanitari, e sociosanitari, fornendo risposte più efficaci e rispondenti alle esigenze degli utenti

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Sportello Unico Welfare	Professionali ed economiche	<p>Per dare attuazione al progetto dell'ASL di Bergamo, (ai sensi della DGR X/37 del 16/4/2013) , denominato “<i>Sportello Unico Welfare – SUW</i>”, che prevede la centralizzazione gestionale delle informazioni (internet e telefoniche) per creare un servizio di segretariato sociale diffuso, in grado di fornire informazioni, ascolto, disbrigo di pratiche amministrative, assegnazione di buoni e/o voucher, in relazione a bisogni di carattere socio-assistenziale e/o sociosanitario dei cittadini, è stata integrata la piattaforma informatica software in uso ai servizi sociali comunali e all'ASL (Health Portal) per individuare non tanto un unico punto di accesso informativo - orientativo, quanto piuttosto rendere capaci di tali funzioni tutti i punti informativi cittadini (sindacati, centri ascolto Caritas, uffici comunali, sportelli ASL.</p>	<p>E' stata completata l'integrazione dei dati socio-sanitari ed è stato avviato un progetto sperimentale sull'ambito di utilizzo del sistema e condivisione di dati da estendere poi su tutta la provincia</p>

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Agente di rete	Professionali ed economiche	<p>In seguito all'emanazione della DGR n. 1004 del 29 novembre 2013 <i>"Piano di azione per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria – Biennio 2014-2015 e del Piano Territoriale Integrato di Inclusione Sociale – Biennio 2014-2015</i> è stato presentato un progetto denominato <i>Agente di rete</i> e finalizzato alla promozione e allo sviluppo di una rete di servizi ed interventi a favore delle suddette persone e delle loro famiglie. In seguito all'esito positivo del bando e all'assegnazione del finanziamento, tra l'Azienda Sanitaria della provincia di Bergamo e il Comune di Bergamo – Istituzione per i Servizi alla persona è stata predisposta una convenzione per la realizzazione del progetto, che prevede la costituzione e il consolidamento della rete territoriale provinciale attraverso una cabina di regia, costituita da Ambiti, USSM, ASL, Enti e Agenzie che si occupano a vario titolo dei minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e un Agente di rete unico.</p>	<p>Per la realizzazione del progetto di inclusione sociale in area penale è stata indetta una procedura selettiva ed è stato conferito l'incarico di "Agente di rete" ad un'assistente sociale a valere sul finanziamento vincolato L.R. 8/2005. Nello specifico all'Agente di rete sono stati affidati i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - costruire un network tra USSM-Dipartimento Giustizia Minorile di Brescia, Uffici di Piano, Servizi Sociali Comunali della Provincia di Bergamo e i soggetti del Terzo settore coinvolti nella progettualità, attraverso la Cabina di regia istituita tra gli enti stessi; - partecipare alla programmazione, progettazione, attuazione e monitoraggio di inclusione sociale a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria; - costruire progetti individuali di inclusione sociale per i minori sottoposti a misure cautelari, le loro famiglie e, ove possibile, con il coinvolgimento delle comunità locali di riferimento; - elaborare proposte e linee guida metodologiche in relazione all'intervento dell'agente di rete in area penale.

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
AREA ANZIANI	Progetto <i>Trasporto e Telefonia</i>	Professionali, economiche e strumentali, anche del Terzo settore e del volontariato	Nel triennio è proseguita la collaborazione, iniziata nel 2008, con l'Auser Volontariato Provinciale di Bergamo per agevolare i cittadini nell'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari, nonché favorire la fruizione di opportunità per il tempo libero, attraverso una rete di collegamento tra associazioni che svolgono attività di trasporto e accompagnamento per soggetti fragili ed enti locali, al fine di ottimizzare le risorse presenti sul territorio dell'Ambito e migliorare la risposta ai bisogni. Inoltre è stata avviata la creazione di un software per gestire i servizi e le attività quotidiane in sinergia tra tutte le associazioni coinvolte e per condividere le risorse dei volontarie e dei mezzi di trasporto, soprattutto per sperimentare modalità di collaborazione in grado che di perfezionare il servizio e costruire progettualità, evitando una dispersione di risorse economiche e volontarie. Nel 2013 è stato realizzato il progetto "Muoviti!" nei fine settimana estivi. Nel 2014, al fine di reperire ulteriori finanziamenti, il progetto ha partecipato con esito positivo ad un bando della Fondazione Comunità Bergamasca.	Nel triennio più di mille persone hanno usufruito del servizio, di cui quasi il 90% anziani (oltre 65 anni). L'80% dei viaggi è stato richiesto per bisogni sanitari (trasporti verso ospedali, ambulatorie luoghi di cura). Il progetto è stato sostenuto soprattutto da volontari, circa 250 persone, di cui il 90% è in pensione, mentre il 50% ha più di 65 anni. Le ore di lavoro dedicate al trasporto e all'accompagnamento sono state oltre 35 mila. I mezzi di trasporto utilizzati sono sia di proprietà delle associazioni coinvolte (14 autovetture) sia dei volontari (33 autovetture). Nel triennio, a fronte di un significativo l'aumento del numero di persone che usufruiscono del servizio, dei chilometri percorsi e dei costi sostenuti (benzina, manutenzione, assicurazioni.), si è registrata la diminuzione del numero di volontari, e di conseguenze delle ore di volontariato messe disposizione, nonché dei mezzi di trasporto e dei finanziamenti al progetto.
	Progetto <i>Alzheimer café</i>	Professionali, economiche e strumentali, anche del Terzo settore e del volontariato	Nel triennio, in collaborazione con l'associazione Primo Ascolto Alzheimer, si è creato uno spazio in grado di offrire sollievo ai malati di Alzheimer e alle loro famiglie, al fine di prevenirne l'isolamento attraverso momenti di relazione sociale e ludica in grado di creare un contatto con altre persone in cui avere fiducia, nonché di sostenere le famiglie. Nello specifico si è messo a disposizione a titolo gratuito per gli incontri dell'Alzheimer Café un locale dell'Assessorato alle politiche giovanili del Comune di Bergamo.	Gli incontri si sono tenuti ogni mercoledì pomeriggio dalle 14,30 alle 18,30 con attività motorie, di stimolazione e di animazione. E' stato anche previsto un momento conviviale, nonché un incontro di confronto e restituzione con equipe di operatori e volontari

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Progetto <i>Tornare a casa</i>	Economiche e strumentali	Il progetto è rivolto agli anziani soli o con un nucleo familiare fragile per la strutturazione del momento successivo alle dimissioni nella fase intermedia tra il ricovero e l'avvio della presa in carico del SAD o dell'ADI. E' stata prevista l'erogazione di un voucher sociale per prestazioni assistenziali di 6 ore con l'ingresso di una figura professionale a domicilio - a disposizione dell'anziano e della famiglia affinché il ritorno a casa possa avvenire con serenità. Il progetto è stato attuato, in via sperimentale nel corso del 2014, in collaborazione con l'A.O. Papa Giovanni XXIII e l'Humanitas Gavazzeni, in quanto strutture in cui è presente la centrale di dimissioni protetta e il Pronto Soccorso. E' stata attuata una collaborazione con il CeAD per l'individuazione del target di popolazione a cui rivolgersi, le strutture ospedaliere da coinvolgere ed i reparti ospedalieri da sensibilizzare, condividendo una programmazione di interventi, di sensibilizzazione degli operatori e dei MAP	Per la realizzazione del progetto, che necessita di servizi logistici e strutturali già funzionanti e attivi sul territorio dell'Ambito quali una segreteria per l'accoglienza delle segnalazioni anche attraverso un centralino dedicato e la conoscenza e il collegamento alle reti territoriali, si è proceduto all'affidamento d un'Associazione Temporanea d'Impresa. Sono stati segnalati n. 9 progetti di cui n. 6 avviati e n. 3 non avviati per decesso o attivazione servizi sociali.
	Progetto <i>SOS badanti</i>	Professionali ed economiche	E' stato predisposto un progetto denominato <i>SOS badanti</i> con la finalità di promuovere, sostenere e consolidare, in integrazione con i servizi della Provincia di Bergamo, una rete territoriale negli Ambiti di Bergamo e Dalmine in aiuto alle famiglie nella ricerca di un'assistenza a domicilio qualificata.	E' stata attuata una ricognizione della filiera dei servizi che sul territorio favoriscono l'incrocio tra la domanda delle famiglie e l'offerta di assistenti e collaboratori familiari.
	Voucher progetti domiciliari anziani	Economiche	Una quota del Fondo Non Auto sufficienza 2013 è stata utilizzata per l'erogazione del voucher sociale, quale strumento di compensazione economica per l'acquisto degli interventi da soggetti accreditati con il sistema sociosanitario e/o socio-assistenziale o convenzionati con i Comuni/Ambito, a sostegno di progetti domiciliari rivolti alle persone anziane residenti nell'Ambito.	Il CeAD di Bergamo ha valutato complessivamente 43 progetti domiciliari per anziani non autosufficienti; tutti i progetti sono stati attuati nei seguenti Comuni: 37 a Bergamo, 1 Gorle, 4 a Ponteranica e 1 a Torre Boldone.

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
AREA MINORI E FAMIGLIE	Servizio Consulenza legale	Professionali ed economiche	Nel triennio, al fine di supportare l'attività di tutela minori negli interventi specialistici individualizzati e mirati che richiedono una conoscenza specifica della materia anche nel campo legale, è stato sostenuto dal 2008 l'Ambito territoriale 1 – Bergamo ha avviato un servizio di consulenza legale dedicato a situazioni concernenti soggetti minorenni con implicazioni giuridiche di particolare complessità, previa l'attività di filtro da parte degli operatori sociali. Il servizio si esplica attraverso il supporto tecnico, anche di gruppo, agli operatori (assistenti sociali, educatori e psicologi) del Servizio Tutela Minori dell'Ambito 1 in merito a quesiti, problematiche emergenti o temi ricorrenti nelle prassi operative, nonché attraverso consulenza telefonica ed online.	In particolare, il servizio di consulenza legale ha espresso pareri relativi a: <ul style="list-style-type: none"> - quesiti relativi alla residenza e al trasferimento di minori; - consulenze su adozioni di minorenni, ricongiungimento familiare e rapporti parentali; - studi relativi alla privacy, maltrattamento di minori, pignoramento presso terzi; - ordini di protezione; - incontri in sede per minori non accompagnati.
	Progetto <i>Aiuto Donna</i>	Professionali ed economiche, anche del Terzo settore (Associazionismo)	Nel triennio, in collaborazione con l'Associazione Aiuto Donna – Uscire dalla violenza Onlus, si sono sostenuti interventi volti a dare aiuto alle donne vittime di violenza e maltrattamenti in famiglia, con particolare riguardo ai bisogni e ai diritti della donna come persona e come madre.	Le progettualità avviate hanno realizzato le seguenti attività: una funzione di coordinamento, la costituzione di un gruppo di rete e di un'equipe tecnica per offrire servizi di solidarietà, attenzione, professionalità e sicurezze delle donne soggette a violenza. Nel contempo si è svolta anche l'azione di sensibilizzazione della comunità in relazione al tema della violenza nei confronti della donna, sola o con figli, attraverso percorsi di prevenzione con interventi negli Istituti superiori della città e incontri sul tema della violenza alle donne.

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Progetto Bimbo a bordo		Iniziativa a sostegno alla genitorialità attraverso un corso di formazione alle coppie che diventano neo genitori con gestione congiunta dello psicologo del consultorio Pubblico ed educatrice del Centro famiglia del Comune per consentire la partecipazione della coppia e il contemporaneo accudimento del bimbo.	Sono stati realizzati 2 cicli all'anno di 5 incontri ciascuno a cui hanno partecipato 6 coppie per ogni ciclo. Nel triennio sono state raggiunte 36 coppie.
	Progetto <i>Essere Mamma</i>	Professionali ed economiche	Il progetto, finalizzato a creare una coesione di competenze sanitarie e pedagogiche a favore delle mamme al primo figlio, ha visto coinvolti l'Unità Operativa Minori, i Servizi socio - educativi del Comune di Bergamo, il Servizio Tutela Minori di Ambito, il Consultorio Familiare dell'ASL e i Servizi integrativi per l'infanzia e la famiglia dei Comuni dell'Ambito.	Il progetto ha svolto le seguenti azioni: - raggiungere precocemente le mamme al primo figlio residenti nei Comuni dell'Ambito 1 Bergamo; - offrire l'intervento sanitario domiciliare da parte delle ostetriche; - intervenire su alcune situazioni di vulnerabilità attraverso un massimo di tre interventi educativi domiciliari; - valorizzare la rete territoriale dei servizi per la prima infanzia, attraverso una progettualità sull'area della prima infanzia a livello di Ambito.
	Progetto <i>Essere Mamme-incontri</i>	Professionali ed economiche	Nel 2012, in considerazione della positiva esperienza del progetto "Essere Mamma", è stato avviato il progetto "Essere Mamme – incontri di gruppo per le mamme", con l'obiettivo di accompagnare e sostenere le neomamme nei primi mesi dopo il parto, sia neo-mamme che mamme al secondo o terzo figlio. A tal fine sono stati coinvolti quattro servizi comunali: • Spazio gioco "Grandi e piccini", c/o Centro Famiglia del Comune di Bergamo • Spazio gioco "Girotondo", di Bergamo • Spazio gioco "Giocotutto - Spazioinsieme" di Torre Boldone • Spazio Gioco di Sorisole e i due consultori familiari, Consultorio privato Scarpellini e quello pubblico dell'ASL	Il progetto ha creato una rete a sostegno delle neomamme per incontrarsi, confrontarsi e orientarsi durante la prima fase di puerperio, nonché per agevolare la conoscenza dei servizi all'infanzia presenti sul territorio dell'Ambito, rendendo così visibili le proposte fruibili in futuro. L'attività di gruppo ha trattato vari temi: l'esperienza del parto, l'allattamento e svezzamento, i ritmi del sonno ed ella veglia, le coliche, la morte in culla, i bisogni e i vizi, il riconoscimento del pianto, il distacco, il pediatra, la salute della mamma, i rapporti con partner e parenti, i servizi del territorio. L'alternanza dei giorni di apertura dei diversi spazi distribuiti sul territorio ha consentito alle mamme la fruizione di uno spazio in quasi tutti i giorni della settimana

	Progetti Area Infanzia	Economiche anche del Terzo settore (Associazionismo)	Sono state elaborate una serie di attività e di interventi dedicati alla prima infanzia, in collaborazione con le Associazioni del territorio dell'Ambito, a sostegno della genitorialità e in generale delle famiglie con bambini di fascia di età compresa tra 0 - 3 anni.	Tutte le attività sono state realizzate sui territori dei Comuni dell'Ambito
--	------------------------	--	--	--

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Progetti <i>Extrascuola</i>	Professionali, strumentali anche del Terzo settore (Associazionismo-Volontariato)	Nel triennio è stato realizzato il progetto <i>Studiare e giocare ... insieme si può fare!!!</i> che propone in orario pomeridiano agli studenti del 3°, 4° e 5° anno delle scuole superiori di secondo grado attività di tipo scolastico associate ad attività di tipo ludico, ricreativo e animativo, espressivo e culturale, di ricerca e laboratorio con la possibilità di sperimentare relazioni con i coetanei e con adulti.	Le attività svolte sono state: -supporto ai ragazzi nell'organizzazione dei loro, attivando nel contempo una rete di supporto agli studenti in difficoltà; -integrazione tra ragazzi; -sostegno alle famiglie con problematiche scolastiche e/o di relazionali con i propri figli; -ricerca di volontari. Sono stati occupati 49 spazi di cui 43 in città, 2 a Torre Boldone, 1 a Ponteranica e 3 a Sorisole. Nel triennio il progetto ha coinvolto circa 6000 ragazzi e circa 1500 volontari, tra cui 7 educatori del Servizio Minori e Famiglie dell'Ambito.
	Progetto <i>PIPI</i>	Professionali ed economiche	Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il 22 ottobre 2013 ha emanato le linee guida per la presentazione delle proposte di adesione all'allargamento ai territori regionali della sperimentazione del modello di intervento <i>P.I.P.P.I. (Programmi Interventi per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)</i> . La Regione Lombardia ha aderito a tale programma di sperimentazione con DGR n. 1082 del 12 dicembre 2013 individuando gli Ambiti territoriali da coinvolgere nella sperimentazione, definendo le quote di co-finanziamento a carico del programma nazionale e del bilancio regionale. In seguito la Regione Lombardia con Decreto n. 8504 del 17 settembre 2014 ha ammesso al finanziamento il progetto sperimentale presentato dall'Ambito 1.	Nello specifico la sperimentazione del progetto si è inserita nella programmazione dell'Area minori e famiglie dell'Ambito con interventi attinenti a 10 famiglie con figli minori. Nel corso del 2014 sono stati effettuati a Roma e in Regione Lombardia due incontri per i responsabili degli Uffici di Piano e i referenti del progetto, quali momenti di formazione e confronto per l'avvio delle azioni previste nella sperimentazione. L'Ambito 1 ha attivato quattro coach di cui due referenti dell'ente pubblico e due del Terzo settore.
	Accreditamento Nidi		Nel 2012 è stato avviato il percorso di <i>accreditamento delle unità di offerta dei servizi per la prima infanzia</i> (nido – micro nido – nido famiglia – centro prima infanzia) con i requisiti di accreditamento delle unità di offerta dei servizi per la prima infanzia e il relativo bando di accreditamento.	In seguito alla verifica del possesso dei requisiti per l'accreditamento si è proceduto all'accreditamento di: 27 nidi con 899 post e 2 micro nidi con 20 posti; non sono pervenute domande per l'accreditamento di nidi famiglia e di centri per la prima infanzia. E' stato costituito il relativo albo delle strutture accreditate.

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Voucher <i>Nidi</i>	Economiche	Per favorire i genitori residenti nei Comuni dell'Ambito nell'iscrizione dei propri figli in età 3-36 mesi attraverso la libera scelta di servizi educativi, asili nido o micro nido, accreditati nell'Albo dei servizi per la prima infanzia dell'Ambito è stato emanato un bando per l'assegnazione di voucher massimo di € 1.000,00 a bambino frequentante il nido nell'anno educativo 2013/2014. La finalità del voucher era di calmierare la retta per i genitori che iscrivono i figli ai nidi.	Sono state accolte e valutate 104 domande di assegnazione del voucher. I voucher sono stati erogati alle 25 strutture, frequentate dai bambini aventi richiedenti, che hanno provveduto a calmierare la retta annuale sostenuta dalle famiglie.
	Voucher <i>Giovani sport</i>	Economiche	In applicazione della DGR 2413/2011 e del decreto attuativo n. 1961 del 06.03.2013, nel 2013 è stata stanziata una quota del Fondo Famiglie e Intese per l'erogazione di voucher finalizzati a promuovere l'attività sportiva (agonistica e non agonistica) e il benessere psicofisico dei minori residenti nei Comuni dell'Ambito. I destinatari della prestazione sono state le famiglie numerose o famiglie in difficoltà economica con almeno un figlio minore, in possesso di specifici requisiti (iscrizione alle Associazioni Sportive dilettantistiche riconosciute aderenti all'iniziativa, pagamento di corsi, rette e abbonamenti di attività sportive, iscrizioni a corsi tenuti presso palestre, piscine e strutture sportive pubbliche e private, pagamento di quote di iscrizione e frequenza a campus estivi e attività sportive durante le vacanze scolastiche.	Il voucher a sostegno della pratica sportiva ha avuto un positivo impatto sul mondo associazionistico perché ha ampliato la platea dei praticanti con utili effetti sociali ed aggregativi nel territorio locale dell'Ambito con una funzione educativa, socializzante e non solo salutare che lo sport riveste per i giovani.

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Progetti Adolescenti e giovani	Bando regionale	Nel 2012 l'Ambito, in qualità di partner, ha partecipato al bando regionale "Attuazione DGR 2508/2011: avviso per la presentazione di Piani di lavoro territoriali in materia di politiche giovanili – Anno 2012" promosso dal Comune di Bergamo. Nello specifico il progetto denominato <i>Piani Territoriali</i> è stato finanziato dalla Regione e in collaborazione con 24 partner (tra cui tutti i Comuni dell'Ambito 1, la Diocesi, l'Università, Confindustria) ha avviato due azioni dei processi di tutela delle fasce giovanili: -l'individuazione di un numero sperimentale di inserimenti lavorativi per le fasce più deboli; -il sostegno ai processi di impresa giovanile.	Il progetto, iniziato a marzo 2013, ha approntato un lavoro di "azione di sistema" con il Comune di Bergamo quale ente capofila e due sottogruppi di lavoro: auto imprenditorialità con il Comune di Bergamo e i tirocini lavorativi con il Consorzio Mestieri. Durante l'anno il progetto ha avviato 25 tirocini e ha accompagnato all'avvio dell'impresa 5 giovani (per definizione regionale i giovani sono coloro compresi tra i 16 e i 36 anni). Il progetto si è svolto in stretta connessione con il SIL e i Centri Diurni (Ikaros e Patronato). C'è stata una collaborazione anche con l'Informa Giovani di Cremona che ha una banca dati completa di curriculum vitae e fornisce un accompagnamento nell'incrocio tra domanda e offerta. Importante è stato anche il progetto di scouting aziendale che ha contattato 150 aziende del territorio.
	Buono SLA	Economiche	In applicazione degli interventi di cui alla DGR 740/2013, nel 2014 è stata prevista l'erogazione in via sperimentale per sei mesi di un buono sociale fino ad un massimo di € 800,00 a favore delle persone affette da sindrome SLA -categoria classificatoria 3 e 4.	In seguito all'accertamento da parte del CeAD di Bergamo dei requisiti previsti, sono stati erogati a favore di 4 utenti i buoni SLA per un periodo di sei mesi.

	1. Voucher progetti estivi minori	2. Economiche	3. Una quota del Fondo Non Auto sufficienza 2013 è stata utilizzata per l'erogazione del voucher sociale, quale strumento di compensazione economica per l'acquisto degli interventi da soggetti accreditati con il sistema sociosanitario e/o socio-assistenziale o convenzionati con i Comuni/Ambito, a sostegno di progetti estivi a favore di minori disabili residenti nell'Ambito.	4. Nel 2014 il CaAD di Bergamo ha valutato complessivamente 52 progetti estivi a favore di minori con disabilità; tutti i progetti sono stati attuati nei seguenti Comuni: 35 a Bergamo, 6 Gorle, 1 a Orio al Serie, 1 a Ponteranica, 6 a Torre Boldone e 3 a Sorisole.
--	-----------------------------------	---------------	--	---

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Voucher progetti domiciliari adulti	Economiche	Una quota del Fondo Non Auto sufficienza 2013 è stata utilizzata per l'erogazione del voucher sociale, quale strumento di compensazione economica per l'acquisto degli interventi da soggetti accreditati con il sistema sociosanitario e/o socio-assistenziale o convenzionati con i Comuni/Ambito, a sostegno di progetti domiciliari a favore di adulti disabili residenti nell'Ambito.	Nel 2014 il CaAD di Bergamo ha valutato complessivamente 44 progetti domiciliari a favore di adulti con disabilità; tutti i progetti sono stati attuati nei seguenti Comuni: 22 a Bergamo, 2 Gorle, 13 a Ponteranica, 5 a Torre Boldone e 2 a Sorisole.
	Voucher progetti domiciliari minori	Economiche	Una quota del Fondo Non Auto sufficienza 2013 è stata utilizzata per l'erogazione del voucher sociale, quale strumento di compensazione economica per l'acquisto degli interventi da soggetti accreditati con il sistema sociosanitario e/o socio-assistenziale o convenzionati con i Comuni/Ambito, a sostegno di progetti domiciliari a favore di minori disabili residenti nell'Ambito.	Il CaAD di Bergamo ha valutato complessivamente 33 progetti domiciliari a favore di minori con disabilità; tutti i progetti sono stati attuati nei seguenti Comuni: 20 a Bergamo, 6 a Gorle, 1 a Orio al Serio, 2 a Ponteranica e 4 a Torre Boldone.
	Voucher Trasporto CDD	Economiche	Si è contribuito al sostegno parziale delle spese supportate dai Comuni dell'Ambito per garantire il servizio di trasporto da casa al centro e viceversa per le persone disabili frequentanti i Centri Diurni Disabili. Nello specifico è stata riconosciuta una quota giornaliera di Euro 3,50 a parziale copertura del costo del servizio di trasporto.	Previa rendicontazione delle giornate di effettiva realizzazione del trasporto degli utenti presso i Centri Diurni Disabili dell'Ambito da parte dei Comuni interessati, sono state rimborsate le quote a 115 utenti.

	Compartecipazione Comuni al costo dei CDD	Economiche a carico dei singoli Comuni	Da dicembre 2012 non è valevole l'accordo provinciale promosso da Consiglio di rappresentanza dei Sindaci ed adottato dall'ambito di Bergamo, per definire in modo uniforme nel territorio provinciale la compartecipazione ai costi dei CDD, tra Comuni, Ambiti territoriali. Per l'anno 2013 l'Assemblea dei Sindaci ha deliberato l'indirizzo comune di compartecipazione economica al costo dei CDD da parte dei Comuni, riconoscendo l'adeguamento ISTAT e la cosiddetto ex quota ambito senza adeguamento ISTAT	I Comuni hanno erogato agli enti gestori la medesima compartecipazione a favore di complessivi n. 60 persone disabili inserite nei Centri diurni disabili.
--	---	--	---	--

OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Linee comuni inerenti all'assistenza educativa scolastica		Come previsto nel Piano di zona è stato avviato il confronto tra i Comuni dell'Ambito in merito alle modalità di organizzazione del servizio di assistenza educativa scolastica. Si è evidenziato che le modalità organizzative ed i costi del servizio nei Comuni dell'Ambito sono diversificate. Si è promosso il confronto con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera Giovanni XIII ^o e l'ASL per concordare modalità comuni di rapporto.	L'Assemblea dei Sindaci in data 24 settembre 2013 ha deliberato quanto segue: -le dichiarazioni di necessità di assistenza educativa debbono essere corredate dal verbale di accertamento di handicap scolastico di cui al Dpcm 185/2006. - gli alunni ai quali è stata riconosciuta l'assistenza educativa precedentemente alla data del 28 giugno 2013, devono essere rivisti con le modalità di cui al punto precedente nel passaggio di ordine scolastico e tutte le volte in cui ci sia un aggravamento.
AREA SALUTE MENTALE	Voucher residenzialità leggera	Economiche	Nel 2012 è stato aggiornato l'albo soggetti pubblici e privati, profit e non profit, idonei ad operare per la realizzazione di prestazioni di residenzialità leggera, istituito sulla base dei "Criteri di organizzazione per l'erogazione del voucher socio-educativo ed assistenziale di residenzialità leggera per l'acquisto di prestazioni di residenzialità leggera a favore di persone con patologia psichiatrica residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale 1 -Bergamo". Nel triennio sono state inviate dai CPS 28 domande per sostenere persone con diagnosi psichiatrica in grado di accedere a progetti per soluzioni abitative sostenibili. Tutte le domande pervenute sono state valutate ed accolte, previa predisposizione di un progetto individualizzato.	Nel triennio, attraverso lo strumento del voucher di residenzialità leggera erogato ai soggetti accreditati, sono stati finanziati 28 progetti di autonomia abitativa. I beneficiari erano tutti residenti nel Comune di Bergamo.

	Compensi motivazionali psichiatria	Economiche	Nel triennio sono state inviate dai CPS 95 domande di pazienti psichiatrici che necessitano di inserimenti lavorativi, supporto economico e sociale, interventi economici per il sostegno dell'autonomia abitativa; tutte le domande pervenute sono state valutate ed accolte, previa predisposizione di un progetto individualizzato.	Nel triennio sono stati finanziati attraverso l'erogazione di compensi motivazionali 95 progetti individuali, prevalentemente finalizzati a sostenere progetti di autonomia abitativa in alloggi pubblici o a consentire l'inserimento lavorativo dei pazienti. Delle 53 persone fisiche che hanno beneficiato di contributi nel triennio, 47 erano residenti nel Comune di Bergamo, 1 a Gorle, 1 a Orio al Serio, 1 a Ponteranica, 2 a Torre Boldone e 1 a Sorisole.
OBIETTIVI	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE	RISULTATI
	Sensibilizzazione, lotta allo stigma e fund raising	Economiche	Nel triennio si sono sviluppate azioni volte a sensibilizzare la popolazione al tema della salute mentale per creare un clima di maggiore attenzione ed accoglienza verso queste problematiche nella comunità locale. Nel 2014 è stato emanato un bando per l'individuazione di un soggetto a cui affidare il compito di intercettare nuove risorse destinabili a progetti riguardanti pazienti psichiatrici, quali il reperimento di abitazioni, l'inserimento lavorativo, l'assistenza domiciliare, percorsi riabilitativi e risocializzanti sul territorio, attraverso strumenti di fund raising.	E' in fase di realizzazione l'attività di raccolta fondi, preceduta da un percorso di formazione, nonché una campagna comprendente iniziative di sensibilizzazione sulle tematiche del disagio e del benessere psichico, la costruzione di una rete per sostenerne le attività, la realizzazione di materiale informativo, la predisposizione di accordi con enti o aziende che intendano contribuire con fondi. Nel corso dell'anno 2014 il Tavolo ha avviato una collaborazione con il progetto "Costruire rappresentanza" per la realizzazione di una pubblicazione di esperienze nell'area della salute mentale, con l'obiettivo di creare sensibilizzazione al tema e suscitare interesse per potenziali nuovi volontari.
	Promozione di attività riabilitative e di reperimento di volontari	Professionali ed economiche con finanziamenti regionali	Nel triennio sono stati attuati progetti che avevano l'obiettivo di coinvolgere in attività riabilitative e risocializzanti sul territorio, sia individuali sia di gruppo, pazienti segnalati dai Centri Psico-Sociali. Tali progetti avevano anche lo scopo di reperire nuove risorse volontarie che si affianchino a quelle professionali.	In ogni annualità è stato realizzato un progetto condividendo le risorse umane ed economiche reperite presso Fondazioni da associazioni e cooperative rappresentate nel Tavolo Salute Mentale. Nell'anno 2014 il progetto è stato attuato in collaborazione con l'Ambito Territoriale di Dalmine a beneficio di pazienti residenti in entrambi i territori.

	Protocollo Buone prassi		<p>E' stato rivisto e nuovamente validato un documento operativo per la regolazione delle buone prassi per la gestione condivisa di soggetti con disagio psichico. La finalità principale è l'attuazione di un sistema di comunicazione efficace ed efficiente tra i servizi sociali dei Comuni e gli operatori dei servizi psichiatrici sanitari, per collaborare sui problemi esistenti, attraverso linee guida in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuare procedure da seguire e obblighi reciproci; • aprire canali di comunicazione dedicati; • concordare modalità condivise di intervento; • usufruire reciprocamente di informazioni, pur nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati. 	<p>Il documento operativo è stato sottoscritto dall'Ambito territoriale 1, dall'ASL di Bergamo e dall'Azienda Ospedaliera di Bergamo.</p>
	Protocollo per la gestione di famiglie multiproblematiche		<p>E' stato predisposto un protocollo di intesa per la gestione di situazioni familiari multiproblematiche integrata tra servizi sociali, sociosanitari e psichiatrici, finalizzato ad individuare delle linee progettuali condivise e delle prassi di collaborazione tra i servizi (CPS, Consultorio, Servizi per minori e famiglie) coinvolti in situazioni di famiglie multiproblematiche dove vi sia la presenza di almeno un membro con problematiche psichiatriche nonché di uno o più minori, con il coinvolgimento dello stesso nucleo familiare.</p>	<p>Il protocollo d'intesa è stato sottoscritto dall'Ambito territoriale 1, dall'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo e dall'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo.</p>

Capitolo 3

1 . Le Linee indirizzo regionali

Il documento regionale “Linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona” richiama rapidamente alcuni dei principali aspetti dell’evoluzione dei bisogni e dei fenomeni sociali che più premono per una riforma del welfare (invecchiamento, impoverimento, aumento della popolazione target, emersione di nuovi bisogni). E’ la frammentazione il limite principale riconosciuto al sistema di welfare attuale, frammentazione che si manifesta a più livelli: nelle titolarità, tra Asl e enti locali nella distribuzione delle risorse (per fonti e per destinatari); nelle conoscenze relative a domanda e a offerta possedute dai diversi soggetti; nei servizi stessi e nei percorsi di presa in carico delle persone.

Le linee di indirizzo lasciano autonomia agli ambiti rispetto ai contenuti della programmazione, non vengono indicati, cioè, obiettivi di policy da porre, né bisogni prioritari né target di utenza privilegiati e nemmeno modalità di erogazione da privilegiare. Le priorità stabilite dagli indirizzi regionali sono di metodo e sono riferite alla necessità di superare la frammentazione che caratterizza l’attuale sistema di welfare perseguendo un obiettivo di ricomposizione su tre dimensioni principali: delle conoscenze e delle informazioni per poter meglio orientare le scelte; delle risorse investite ancorché provenienti da fonti differenti; dei diversi servizi offerti.

La Regione concorre essa stessa a perseguire direttamente l’obiettivo assumendo l’impegno di operare una ricomposizione delle fonti, partendo da una mappatura dell’ammontare delle risorse regionali, dei meccanismi e dei tempi di assegnazione, tendendo alla definizione di un budget unico e degli impieghi, orientandosi verso assegnazioni indistinte per quota capitaria, non più dunque su base storica, con trasferimenti unitari coerenti con i tempi della programmazione locale.

Ai Comuni viene indicato di:

- **gestire in forma associata la quota maggiore possibile di risorse proprie, indicando espressamente che questo sarà elemento valutato nel sistema premiale nell’assegnazione delle risorse;**
- **acquisire risorse aggiuntive - da parte degli uffici di piano - grazie ad azioni di fund raising specificando che questo non comporterà alcuna riduzione dei trasferimenti comunali**

In termini di merito, il documento indica alla programmazione locale di:

- **orientarsi verso le persone e le famiglie, e non solo verso gli utenti già in carico spostando, di conseguenza, il focus dei servizi dalla domanda ai bisogni e ai problemi della popolazione;**
- **considerare tutte le risorse che concorrono al welfare, quelle pubbliche, private e anche quelle delle famiglie;**
- **integrare aree di policy differenti: casa, lavoro, sanità e scuola.**

Vengono indicati alcuni strumenti che gli ambiti potranno avere a disposizione per perseguire l’obiettivo di ricomposizione, che, si precisa, saranno utili ai fini programmatori per operare scelte, per confrontarsi con altri territori e porsi obiettivi di miglioramento (in una logica del benchmarking):

- a) il sistema di conoscenza dell’evoluzione delle policy di welfare locale, ovvero il sistema di indicatori costruito in raccordo con Asl e Ambiti;
- b) il sistema di rendicontazione della spesa sociale dei comuni, fonte ormai utilizzata dal 97% degli ambiti;
- c) l’anagrafica delle unità d’offerta sociali, ovvero uno strumento in avvio, costruito in coerenza con quello in uso in area sociosanitaria, che consentirà nel corso del 2015 di avere un riferimento univoco e puntuale per ciascuna unità, completando così il quadro dell’offerta del welfare locale;

- d) il Fondo sociale regionale, con dati puntuali su posti, utenza e costi;
- e) il Fondo nazionale per la non autosufficienza, che consentirà di sperimentare modalità di rendicontazione sul singolo beneficiario, in linea con quanto già accade nel sistema sociosanitario.

Il documento precisa il ruolo strategico delle Cabine di regia e ne declina le funzioni in relazione al tema della programmazione zonale, attribuendo a questi organi il compito di:

- monitorare l'avanzamento degli obiettivi posti nei piani di zona ed investire sul monitoraggio e sulla valutazione delle politiche adottate
- sostenere la costruzione di una conoscenza utile alla programmazione, a partire dal sistema di conoscenza precedentemente nominato, nonché prevedere l'utilizzo di sistemi informativi e di banche dati che consentano lo scambio delle informazioni
- condividere i piani operativi di ASL e di Ambiti in modo da avere un quadro chiaro su quanto venga intrapreso a livello territoriale, delle eventuali sovrapposizioni e delle possibili integrazioni
- orientare la programmazione strategica delle azioni afferenti al fondo non autosufficienza

2. Il contesto dell'Ambito territoriale di Bergamo

L'Ambito Territoriale 1 - Bergamo si caratterizza per la presenza e la significativa **influenza che assume il capoluogo di provincia**. La città di Bergamo ha una fisionomia e una storia del tutto peculiari sotto il profilo sociale, economico e culturale che condizionano lo stile di vita anche di quanti vivono nei comuni contigui. Dal raffronto con il contesto provinciale emerge che l'Ambito di Bergamo è quello che ha il minor numero di comuni (sei: Bergamo, Gorle, Orio al Serio, Ponteranica, Sorisole e Torre Boldone); ciononostante, è quello col maggior numero di abitanti (154.142) e con la più alta densità abitativa (3.048,00 ab./km²) della provincia.

L'Ambito presenta le **tipiche caratteristiche dei centri urbani**, anche se i confini territoriali non comprendono in modo omogeneo le varie realtà che sono in relazione, in modo dinamico e sistematico, con la città capoluogo (Mozzo, Curno, Treviolo, Lallio, Stezzano, Azzano S. Paolo, Seriate).

Il territorio in questione presenta inoltre le seguenti caratteristiche:

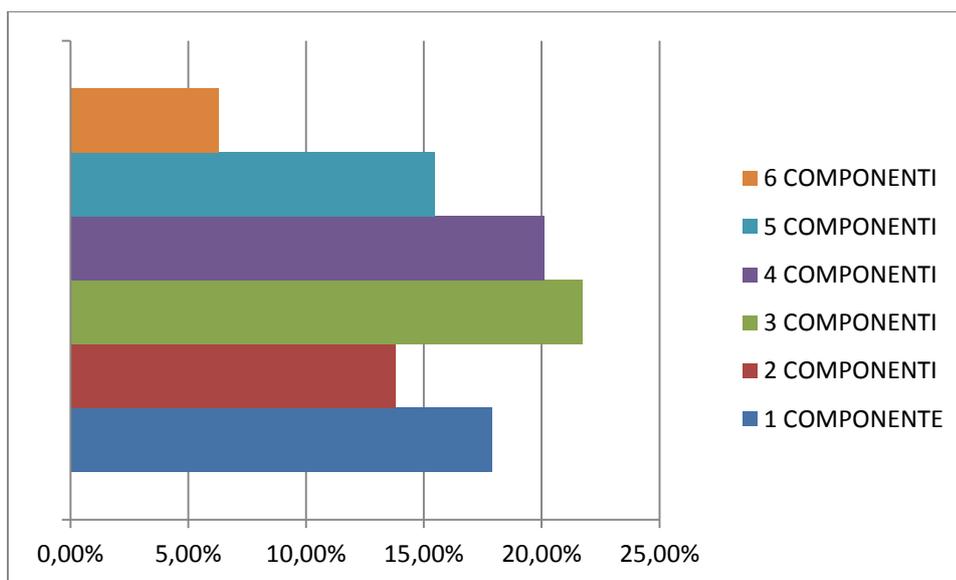
- una **struttura socio-demografica sbilanciata sulle generazioni anziane**, sebbene in questi anni sia stato limitato dall'**immigrazione** che ha comportato un incremento della popolazione giovane e feconda. Il dato relativo al carico sociale mostra un valore elevato (52%) e superiore alla media provinciale;
- un **cambiamento nei modelli e nelle forme di famiglia**, più evidente che nel resto della provincia. Sono in tendenziale crescita le persone che vivono sole, le famiglie di soli membri anziani, le famiglie mono genitoriali e le condizioni di convivenza. Aumentano sempre di più le famiglie con un solo componente (al 01.01.10 erano 26.017, il 45% sul dato complessivo di tutte le famiglie) o di famiglie formate da una coppia senza figli. L'immigrazione rappresenta (dati anno 2010) il 13,24% della popolazione pari a 20.074.

L'Ambito 1 - Bergamo è l'Ambito territoriale con l'indice d'invecchiamento (22,61%) più alto in tutta la provincia (17,75%), superiore anche alla media regionale (20,10%) e nazionale (20,30%). Ormai quasi un quarto della popolazione (23%, pari a 35.255 persone) ha un'età maggiore di 65 anni. Gli aspetti che più influenzano la situazione della popolazione anziana sono i seguenti:

- accrescimento quantitativo delle fasce d'età successive ai 60-70-80 anni;
- processi di personalizzazione dei bisogni sociali;
- mutamenti delle forme di convivenza relazionale.

Si evidenzia quindi come con l'innalzarsi dell'età aumenta anche la probabilità di vivere soli e ciò determina la necessità di costruire servizi e progetti di intervento che tengano conto dell'assenza di caregivers conviventi. A livello epidemiologico (fonte Asl), nell'Ambito 1 appare evidente un progressivo aumento delle patologie cronicogenerative. Per tale ragione l'offerta residenziale, semiresidenziale e domiciliare si è notevolmente rafforzata e consolidata in questi anni, soprattutto nell'area degli interventi e delle prestazioni sociosanitarie.

Dall'analisi dei dati e dall'osservatorio all'interno dei territori si può evincere la trasformazione della struttura stessa della famiglia (contesto familiare): da una parte, si assiste alla graduale diminuzione della presenza di famiglie allargate, determinata dalla diminuzione del numero di figli e dalle sempre più numerose separazioni coniugali; dall'altra, all'aumento delle strutture familiari mononucleari con redditi insufficienti.



In questi anni si è assistito ad una generale crisi del sistema di welfare causato da diversi fattori. Innanzitutto, l'accentuarsi della crisi economica ha fatto emergere nuove tipologie di problematicità alle quali il sistema fatica a dare risposte.

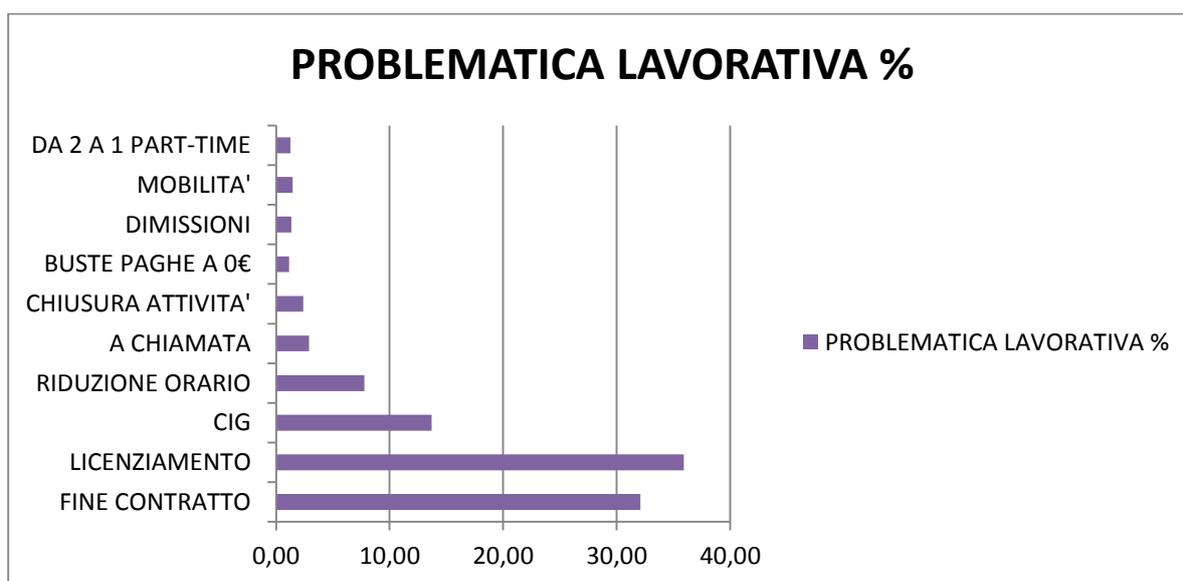
Su questi dati che indicano chiaramente l'evoluzione sociale e demografica del territorio si innesca, per la **prima volta, dopo tantissimi anni, la crisi del mercato del lavoro del contesto provinciale** dove si segnala:

- un tasso di disoccupazione che da "fisiologico" balza al 4,1% del 2011, al 6,8% del 2012, per arrivare al 7,4% del 2013 (fonte Istat) contro il 12,7% di tasso nazionale.
- un calo deciso delle assunzioni, che nell'ultimo biennio subiscono un decremento del 12%, a fronte di un -9,1% delle cessazioni (il saldo assunzioni/cessazioni più negativo degli ultimi 5 anni, -13.293);
- il tasso occupazionale è invece in leggera crescita, passando dal 61,8% del 2012 al 62,4% del 2013. L'aumento dell'occupazione riguarda esclusivamente e totalmente le donne (186mila le occupate medie nel 2013 contro le 178mila dell'anno precedente) mentre gli uomini restano invariati a 277mila. Nonostante il lieve miglioramento, il tasso di partecipazione delle donne al mercato del lavoro (56,5%) è ancora significativamente inferiore rispetto a quello regionale (62,8%).

- il tasso di disoccupazione per la fascia di età 15-24 anni nella Provincia di Bergamo nel 2014 ha raggiunto il 29,4% (contro l'8,1% del 2004); per la fascia 15-29 anni il 18,3% (contro il 6,4% del 2004) e per la fascia dai 35 anni in su il 5,5% (contro il 2,2% del 2004);
- le persone in cerca di lavoro nel 2014 sono state 36.000.

Questa situazione ha generato un aumento significativo delle richieste di aiuto giunte al servizio sociale da ogni categoria di cittadini (giovani under 29, adulti over 40, donne, etc).

Di seguito rappresentate le varie problematiche riguardanti il mercato del lavoro dato dall'alto tasso di precarietà, insufficienza del reddito, intermittenza del lavoro, chiusura attività, riduzione orario di lavoro.

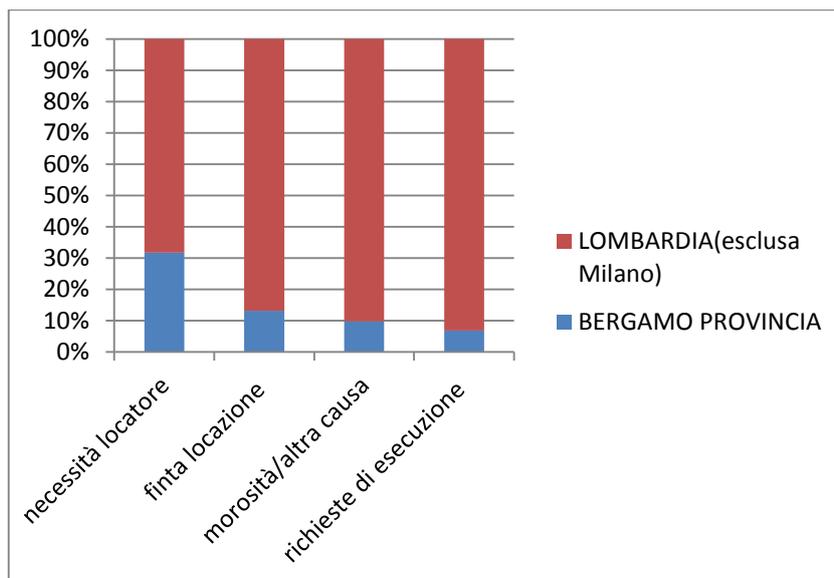


Fonte: Fondo Famiglia Lavoro 2009/2014 Bergamo*

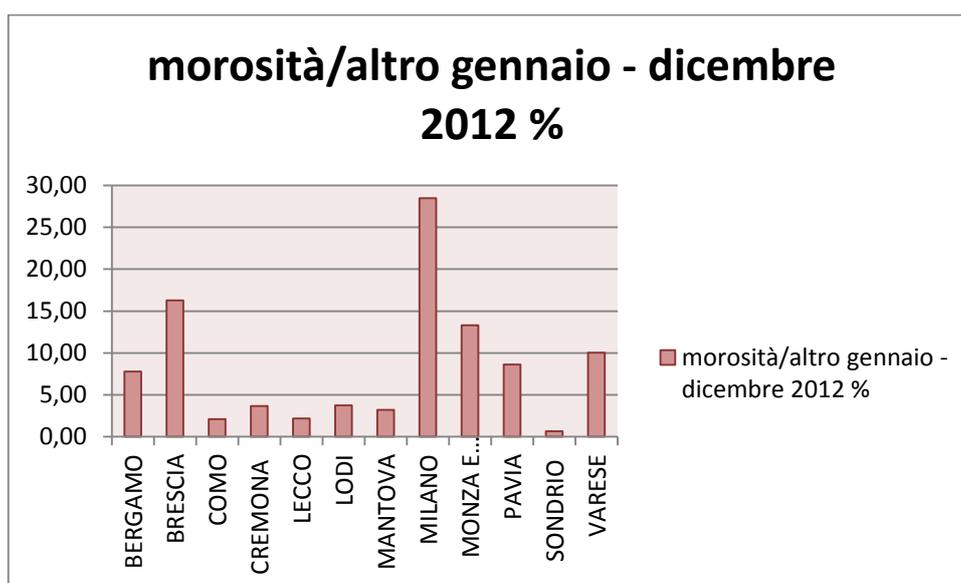
(*Fondo gestito attraverso un Accordo di collaborazione tra Comune di Bergamo, Fondazione MIA Congregazione Misericordia Maggiore, Caritas Bergamasca, Banca Popolare di Bergamo è stato formalizzato con delibera della Giunta Comunale del 26 marzo 2009, n. 92 reg. e successivamente integrato dall'apposito accordo stipulato con l'Università degli Studi di Bergamo e l'Ambito territoriale 1).

Ulteriori dati a conferma di un evidente stato di disagio diffuso sono quelli riferiti all'abitazione, considerando che quasi 8 cittadini su 10 nella bergamasca hanno una casa di proprietà. Il Ministero dell'Interno ("Gli sfratti in Italia", aggiornamento 2013) indica che gli **sfratti in provincia, dal 2008 al 2009, sono aumentati del 300%**. Dai dati provvisori si desume poi che nel 2013 gli sfratti emessi siano stati 1.290, di cui eseguiti con l'utilizzo delle forze dell'ordine 405. Nella sola città di **Bergamo più dell'80% degli sfratti è stato conseguenza della morosità**.

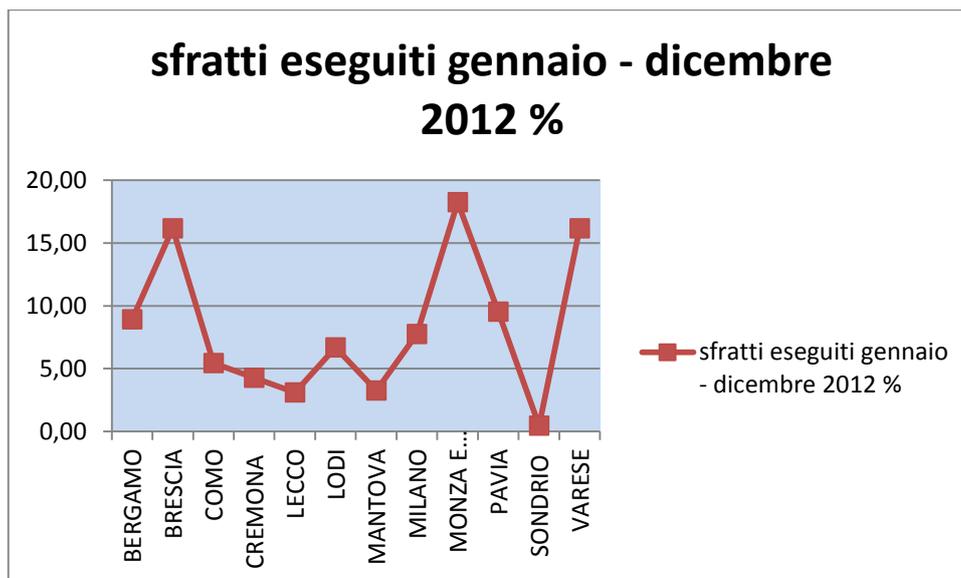
I grafici seguenti indicano come la precarietà abitativa sia in continua crescita, come si evince dalle richieste di esecuzione di sfratti presentate all'Ufficiale giudiziario - non solo per morosità ma anche per necessità del locatore, soprattutto nel capoluogo - e dall'aumento significativo del numero di sfratti eseguiti:



Fonte: Gli sfratti in Italia-. aggiornamento 2013 Ministero dell'Interno-Scuola superiore dell'Amministrazione dell'Interno



Gli sfratti eseguiti nella Provincia di Bergamo con l'intervento dell'autorità giudiziaria sono stati 529 con un aumento del 9,98 % rispetto al periodo precedente



Fonte: Gli sfratti in Italia- aggiornamento 2013 Ministero dell'Interno-Scuola superiore dell'Amministrazione dell'Interno

Un ultimo dato riguarda i giovani: tra il 2010 e il 2012 le persone tra i 15 e i 34 anni avviati al lavoro sono diminuiti del 24%. I **NEET** sono il 15,6% degli under 30. Si tratta di un fenomeno universale che l'analisi condotta dall'Eurofound stimava in Europa (dati Eurostat elaborati dall'Agenzia Eurofound) in circa 12 milioni nel 2011. Semplificando, si tratta di un giovane su cinque di età compresa tra i 15 e i 29 anni, mentre nel 2008 il rapporto era di uno a sei. Per quanto riguarda la nostra nazione, l'Istat evidenzia che nel 2012 poco meno del 27% di giovani, cioè 2,1 milioni, si trova in questa condizione. Se si considera l'incremento della disoccupazione giovanile nel 2013, il fenomeno sarà verosimilmente in aumento. Il territorio bergamasco non sfugge alla gravità della situazione, ponendosi in media con la nazione.

La lettura dei dati socio-economici e demografici mette in luce due aree prioritarie:

- da un lato, la presenza sempre più importante di una **popolazione anziana, pone una priorità connessa alle condizioni di salute, di cronicità e di socialità;**
- dall'altro, un'area più composita riguardante **famiglie e giovani meno definibile in termini classificatori esprime un bisogno di ascolto, di sicurezza (casa e lavoro), di comunità (relazioni).**

Il mercato del lavoro e quello della casa, la condizione di salute o la fragilità familiare, l'insufficienza del reddito e l'intermittenza del lavoro, il ridursi delle reti di protezione sociale pubbliche così come l'impovertimento delle proprie reti relazionali sono tutti fattori che possono avere concorso al generarsi di una situazione complessa, seppur difficile da intercettare precocemente e da definire se non in quanto "zona grigia". La vulnerabilità sociale, infatti, si presenta come una condizione sfumata, spesso invisibile, che non riguarda una particolare categoria d'individui; è, piuttosto, una condizione che coinvolge un elevato numero di cittadini e di famiglie - né poveri né emarginati - e, pertanto, difficili da intercettare; poiché non è definibile in base al semplice parametro del reddito, che pur rimane significativo, si configura come un fenomeno multidimensionale, determinato dal combinarsi della situazione economica, di quella relazionale e di quella sociale.

Le consuete forme di approccio, istituzionali integrate dal supporto del terzo settore, si sono mostrate inadeguate di fronte a tale condizione: serve urgentemente avvicinare il fenomeno per evitare le derive assistenziali, già in parte evidenti, che portano l'individuo e le famiglie nel buco nero dell'indigenza e della dipendenza. La prima necessità è quella della messa a fuoco e dell'intercettazione preventivo della condizione per poi giungere ad un supporto e ad un accompagnamento anche con l'adozione di canali e risposte innovativi.

3. Le risorse

Le risorse nazionali: FNPS e FNA 2014 e FONDO FAMIGLIA

Negli ultimi due anni, 2013-2014, si è assistito ad una leggera ripresa dei fondi nazionali a sostegno del welfare. Il Fondo nazionale per le politiche sociali (d'ora in poi FNPS) nel 2014 è stato riconfermato, seppur con un lieve decremento, mentre il Fondo per le non autosufficienze (d'ora in poi FNA), ripristinato nel 2013, ha visto una sensibile crescita.

Nel 2008 questi fondi hanno ricevuto uno stanziamento di circa 1,3 miliardi. Alla fine dello scorso decennio i fondi sono stati drasticamente ridotti fino quasi all'azzeramento, nel 2012. Dal 2013 la discesa si è interrotta e nel 2014 si è avuto una ripresa (che tuttavia non ha riguardato tutti i fondi, ad esempio il FNPS del 2014 è rimasto inferiore a quello del 2013): in ogni caso, gli stanziamenti statali nei fondi sociali per l'anno 2015 (746,5 milioni) sono stati decisamente ridimensionati rispetto al valore del 2008 (57% rispetto all'anno base).

Questo significa che, dopo il difficile biennio 2011/12, la programmazione dei nuovi Piani di Zona coincide con una ripresa del welfare locale, soprattutto di carattere associato. Le previsioni per il prossimo anno, alla luce di quanto noto in merito alla legge di stabilità in via di approvazione, confermano la recente ripresa.

Lo scenario per il 2015 si pone in continuità con quello dell'anno appena passato. Gli Ambiti lombardi potranno, infatti, contare sul FNPS che, anche se leggermente decurtato (da 42 milioni a 37), viene pienamente compensato dall'incremento del FNA, cresciuto invece di 10 milioni. Lo stanziamento complessivo previsto nel 2015 sui fondi nazionali principali ammonta a 800 milioni di Euro: 300 milioni di euro verranno destinati al FNPS e 400 del FNA. A questi la legge di stabilità ha aggiunto uno stanziamento specifico per il 2015, di 100 milioni, a sostegno dei servizi per la prima infanzia.

Principali fondi statali per le politiche sociali, Milioni di Euro

	2008	2014	2015 – Disegno di legge di Stabilità presentato dal Governo
Fondo Nazionale Politiche Sociali	670	317	300
Fondo Non Autosufficienze	300	350	400
Fondo Nidi (ex Piani nidi)	100	-	100

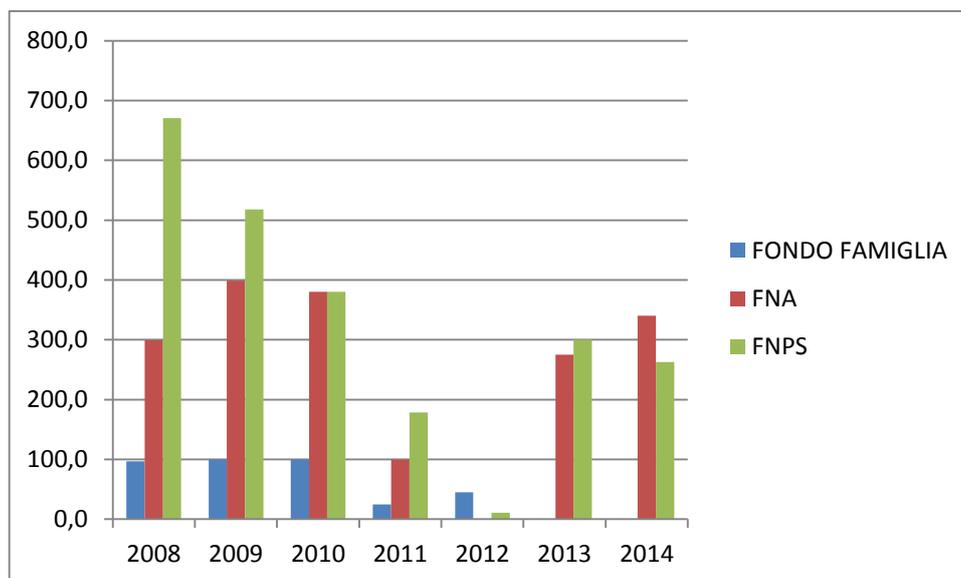
Note: Il valore 2008 del Fondo Nazionale Politiche Sociali riguarda esclusivamente le risorse trasferite alle Regioni

Principali fondi nazionali sul sociale				
	2012	2013	2014	2015*
Fondo nazionale non autosufficienza	1,5	41,5	51,7	59
Fondo nazionale per le politiche sociali		42,4	37,1	35
Fondo intesa famiglia			9,9**	13,3
Totale fondi nazionali trasferiti	1,5	83,9	98,7	107,3

*ipotesi in costanza del riparto storico tra le Regioni, in considerazione degli stanziamenti della legge di stabilità 2015**fondi di competenza di anni precedenti utilizzati dalla regione nel 2014

FONDI SOCIALI ATTRIBUITI ALLE REGIONI (in milioni)

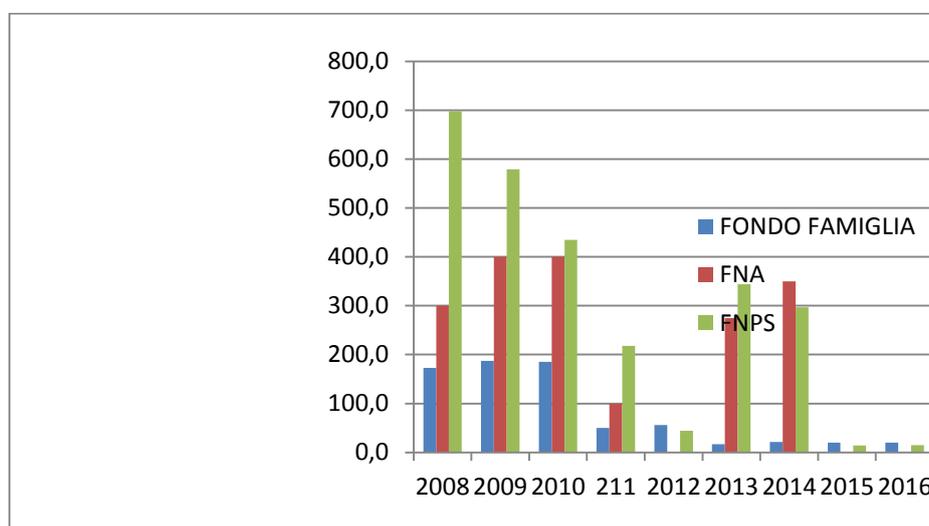
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
FONDO FAMIGLIA	97,0	100,0	100,0	25,0	45,0	0,0	0,0
FNA	299,0	399,0	380,0	100,0	0,0	275,0	340,0
FNPS	670,8	518,2	380,2	178,5	10,7	300,0	262,6



STANZIAMENTO DELLO STATO SUI FONDI SOCIALI (in milioni)

	2008	2009	2010	211	2012	2013	2014	2015	2016
FONDO FAMIGLIA	173,0	187,0	185,0	50,0	56,0	17,0	21,0	20,0	20,0
FNA	300,0	400,0	400,0	100,0	0,0	275,0	350,0	0,0	0,0
FNPS	698,0	579,0	435,0	218,0	44,0	344,0	297,0	14,0	15,0

Le risorse regionali per il sociale e i socio-sanitario



Il Fondo sociale regionale

Il Fondo è finalizzato al sostegno dei gestori di servizi socio assistenziali, pubblici e privati per compensare i costi, con l'obiettivo di contenere le rette a carico dei cittadini o dei comuni stessi, quando non è prevista la compartecipazione dell'utente.

Lo stanziamento posto a preventivo per il Fondo sociale regionale ad inizio 2014 era di 58 milioni, ovvero 12 in meno rispetto al 2013. Sembrava dunque replicarsi l'andamento tipico degli ultimi anni, in cui la previsione ha sempre segnato risorse in calo, poi puntualmente ripristinate in corso d'anno, anche grazie alle pressioni delle mobilitazioni territoriali, soprattutto da parte del mondo associativo.

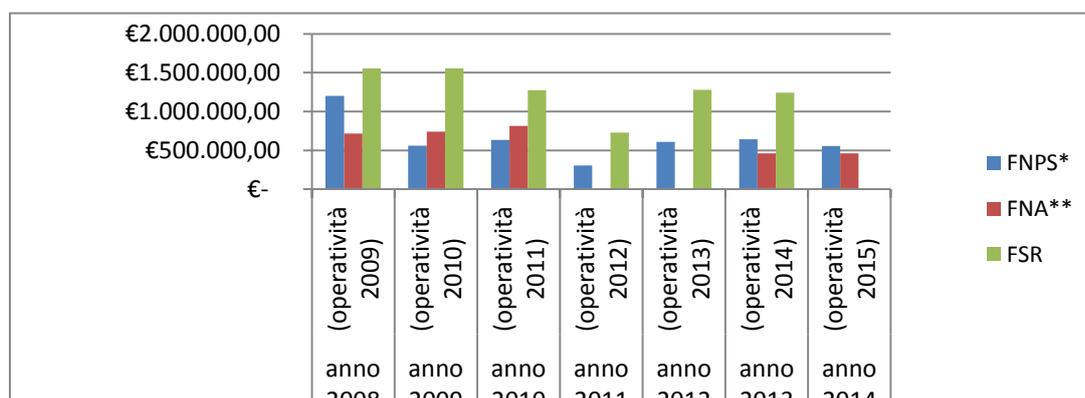
Anche nel 2014, con la delibera di riparto di inizio agosto, il Fondo sociale regionale ha visto riconfermata la dotazione dello scorso anno – riportato dunque a 70 milioni -, ma per la prima volta tale ripristino non è stato garantito grazie alle risorse proprie della Regione (rimaste sempre a 58 milioni) ma da compensazioni in gran parte provenienti dal Fondo intesa famiglie.

Tuttavia, mentre le risorse della componente sociosanitaria (finanziamento ASSI) hanno visto un salto in avanti (da 1652 milioni del 2013 a 1712) il Fondo sociale regionale è rimasto fermo a 70 milioni, cifra che risulta invariata da quattro anni. Nel periodo 2011-2014, infatti, gli stanziamenti per il sociosanitario sono aumentati del 7% mentre il Fondo sociale è stazionario.

Per il 2015 sembra infine proseguire il progressivo decremento delle risorse regionali destinate al comparto sociale, ovvero quelle del Fondo sociale regionale (ex circolare 4). Per il 2015 sono previsti 51 milioni, ovvero 7 meno di quanto effettivamente allocato dalla Regione lo scorso anno.

Per riassumere, il fondo è attestato ormai da qualche anno a 70 milioni (2011) e, sebbene subisca da tempo progressivi tagli nei bilanci preventivi, questi sono stati sempre compensati in corso d'anno, riportando la dotazione al livello dell'anno precedente. Se anche per l'anno in corso qualche compensazione sarà garantita dai 13 milioni del Fondo nazionale intesa famiglie, replicando dunque quanto accaduto nel 2014, questa dinamica potrebbe significare che la Regione non è più disposta a mantenere l'analogo livello di finanziamento degli scorsi anni

Riepilogo principali assegnazioni per le politiche sociali (nazionali e regionali) anni 2008-2014 e 2015



Il Fondo Famiglia

Per realizzare i principali obiettivi posti dalla D.G.R. 116 (realizzare l'obiettivo generale di tutela dei diritti di fragilità, adeguare il sistema dei servizi e degli interventi ai nuovi bisogni e consentire anche alle persone più fragili di rimanere presso il domicilio e nel proprio contesto di vita) sono necessarie – si stima – risorse pari a 330 milioni. Sono indicati gli interventi finanziabili destinati prioritariamente a soggetti in condizione di fragilità:

- a. persone anziane o con disabilità
 - affette da patologie che ne hanno ridotto le capacità di svolgere in autonomia le normali attività della vita quotidiana
 - che necessitano di contesti abitativi con caratteristiche di protezione
- b. persone affette da gioco d'azzardo patologico
- c. minori vittime di maltrattamento, abuso e violenza

Principali fondi regionali del settore 2012-2015				
	2012	2013	2014	2015
Finanziamento ASSI	1.650,00	1.652,00	1.712,00	1.697,00
di cui Fondo famiglia	30***	20	80	40
di cui Fondo sociosanitario tradizionale	1.620,00	1.632,00	1.632,00	1.657,00
Fondo sociale regionale	70	70	58	51
Totale fondi regionali	1.720,00	1.722,00	1.770,00	1.748,00
Fonte: Decreto della giunta regionale n. 12871 del 30 dicembre 2014 – Documento del segretario generale				

***La prima assegnazione del fondo famiglia, nel 2013, era finanziata per 30 milioni da risorse residue 2012

4. Le strategie di intervento: famiglia e territorio

L'esigenza di elaborare strategie che consentano di coinvolgere e di responsabilizzare **le famiglie e il territorio** nella costruzione del nuovo welfare è l'elemento fondante per l'avvio di questo ciclo di pianificazione.

Il contesto socioeconomico di questo momento storico e l'attuale prospettiva di una riduzione progressiva delle risorse economiche e umane a disposizione degli enti pubblici rende infatti imprescindibile nella programmazione degli interventi e dei servizi una valutazione preventiva dei bisogni prioritari e delle scelte sostenibili dai servizi stessi. A tal fine la valorizzazione delle risorse sociali presenti sul territorio si coniuga con la necessità di assunzione di responsabilità da parte dei soggetti privati che intervengono nel processo di pianificazione.

La famiglia

La famiglia si presenta oggi come un insieme estremamente complesso e diversificato, continuamente ridefinito e riaggiustato non più sulla base di convenzioni sociali condivise ma delle storie singole e particolari dei soggetti che la realizzano: essa è spesso portatrice di una crescente indeterminatezza delle fasi "tipiche" del suo divenire e del modo in cui si costruiscono le relazioni personali al suo interno ed è sempre meno frequentemente considerata come un'istituzione nelle società contemporanee. Oggi, si assiste all'emancipazione dell'individualità da qualunque appartenenza totalizzante, quale era quella familiare del passato.

La famiglia oggi si configura sempre più come un nucleo piccolo, a volte isolato nel contesto di residenza e poco supportato dalle reti naturali di aiuto.

Spesso, inoltre, i membri della famiglia sono impegnati in attività lavorative e non sempre i servizi riescono a rispondere alle esigenze di conciliazione.

La prima attenzione nasce dal bisogno di ricomporre le esperienze familiari in contesti di forte legame con il territorio di appartenenza: oggi che le esperienze degli adulti diventano plurime, diversificate e dislocate, la mancanza di occasioni per creare legami di appartenenza e di vicinanza (che produce vicinato) diventa rischio di solitudine, di isolamento e di frammentazione. In questo senso la possibilità di accedere a servizi integrati con il territorio di riferimento offre già occasioni di legame e di sviluppo di comunità.

La seconda attenzione si sviluppa a partire dalla necessità di accedere a servizi flessibili, sostenibili economicamente e accoglienti in relazioni ai bisogni, alle organizzazioni e ai tempi di vita delle famiglie, evitando accessi ai servizi frammentati e complicati.

Infine, come dato trasversale, s'intendono costruire i progetti in collaborazione con gli altri soggetti del territorio, ritenendo, infatti, un valore aggiunto la possibilità di promuovere delle progettazioni integrate e portatrici di sguardi diversi che possano contaminarsi e arricchirsi reciprocamente.

Il territorio

Ragionare in termini di welfare comunitario significa riposizionare i servizi in un contesto di intervento che si rivolge all'insieme della cittadinanza e non si preoccupa solo di garantire condizioni minimali di vita alle aree del disagio e della marginalità sociale. Tutto ciò porta a considerare la comunità locale non come "luogo neutro", ininfluente rispetto all'evolversi dei servizi ma, al contrario, come "soggetto attivo e partecipante" che con i suoi comportamenti concorre alla determinazione della quantità e della qualità dei servizi e, perciò stesso, contribuisce attivamente a migliorare le possibilità di successo degli interventi. Inoltre, una solida relazione con i diversi soggetti del territorio può arricchire di elementi che aiutano a leggere la realtà e i bisogni in modo integrato, limitando in questo modo i rischi di autoreferenzialità. Tutto ciò si concretizza in un'azione sempre più consapevole di costruzione di relazioni e di legami sociali e nel compito di attivare i cittadini nella gestione dei problemi collettivi.

Sul piano operativo, quello che riteniamo sia l'elemento saliente di questa proposta è il modello del lavoro di rete che caratterizzerà l'approccio sia nelle situazioni di fragilità familiare, sia nei processi di comunità, grazie allo sviluppo di reti di solidarietà locali. Diventa, così, determinante la capacità di chiamare in causa e coinvolgere attivamente i diversi soggetti coinvolti, orientandoli verso la medesima finalità. La costruzione di "reti virtuose" incrementa nei soggetti coinvolti fiducia reciproca e processi cooperativi, aumentando la qualità e il grado di efficacia del lavoro sociale. Il lavoro di rete permette anche di rendere visibili e di valorizzare le interdipendenze presenti fra i differenti attori sociali, secondo il principio della sussidiarietà orizzontale e nell'espressione di una piena cittadinanza di tutte le componenti. In tal modo si potenzia in loro la percezione di essere in grado di rispondere a bisogni e problemi locali (empowerment di comunità).

Il territorio è il contesto di riferimento dell'intervento, in una visione più complessa delle risorse a cui poter attingere, nella consapevolezza che spesso le risorse familiari attivabili non sono sufficienti per garantire un ambiente di sviluppo buono ai propri figli.

L'ottica è sempre più orientata a mettere in relazione le risorse familiari con quelle territoriali.

Alla luce delle premesse fatte, di seguito riportiamo le principali strategie di intervento

4.1. La gestione associata dei servizi

La gestione associata dei servizi è resa complessa dalla particolarità dell'Ambito 1 - Bergamo che vede la presenza della città capoluogo con dimensioni, storia di servizi e culture organizzative difficilmente rapportabili con quelle di Comuni di piccole dimensioni (gli altri Comuni dell'Ambito hanno una popolazione che va dai circa 1500 ai quasi 10000 abitanti).

L'orientamento promosso dal legislatore a livello nazionale e, soprattutto, regionale è di ulteriore spinta verso le forme di gestione associata di alcune funzioni pubbliche, tra cui i Servizi rivolti ai minori e il segretariato sociale, al fine di contenere i costi e costruire sistemi di protezione sociale maggiormente omogenei. Sulla scia del percorso tracciato dalla L.R. 3/08, la Regione Lombardia riafferma il Piano di Zona quale luogo identitario del welfare locale, riconoscendo la gestione associata dei servizi sociali come forma più idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità d'offerta sociali di competenza dei Comuni. Si tratta di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria e di realizzare un migliore coordinamento degli interventi nel territorio.

4.2. L'integrazione socio sanitaria

I programmi nazionali e regionali:

- disegnano un impegno sempre maggiore di ASL e Comuni nella funzione di governo integrato della rete di servizi con una progressiva e completa assegnazione ad Enti esterni, pubblici o privati, delle attività di erogazione dell'assistenza;
- prevedono un ruolo sempre maggiore dell'utente e della sua famiglia nella gestione delle risorse dedicate all'assistenza e nella selezione degli Enti addetti all'erogazione;
- sollecitano un maggiore sviluppo dell'assistenza domiciliare nell'ottica del mantenimento della qualità di vita dell'utente.

Pertanto risulta necessario rafforzare il raccordo con l'ASL Provinciale nella fase di predisposizione del nuovo Piano di Zona in tema di integrazione socio-sanitaria, dando continuità alle progettualità poste in essere in linea con il precedente Piano di Zona.

➤ Il consolidamento CeAD

Il CeAD rappresenta il luogo in cui si integrano le competenze del personale sanitario con quelle degli operatori sociali in modo da garantire all'utente un piano assistenziale individuale. All'interno del CeAD, ASL e Comuni collaborano per rispondere in modo coordinato ai bisogni socio-assistenziali e socio-sanitari della popolazione tramite un sistema a rete di servizi domiciliari e residenziali. Obiettivi di questa collaborazione sono l'appropriatezza d'uso dei servizi disponibili, l'utilizzo ottimale delle risorse, l'erogazione di un'assistenza che sia percepita come unica, complessiva e continuativa da parte dell'utente e della sua famiglia. In quest'ottica, il CeAD deve realizzare un modello in grado di integrare processi distinti di enti e organizzazioni diverse per garantire una gestione condivisa della situazione dell'assistito. A tale scopo è necessario che esso disponga di strumenti per la gestione dei bisogni multidimensionali dell'assistito che garantiscano al contempo all'operatore una visione completa e integrata sia dell'utente sia dell'offerta di servizi del territorio.

4.3. L'uniformità e l'equità nell'accesso ai servizi (ISEE)

A distanza di quasi un anno dal DPCM n. 159/2013, che introduceva importanti novità nelle modalità di calcolo e di determinazione della condizione economica delle famiglie che richiedono prestazioni sociali agevolate, il lungo percorso di riforma dell'ISEE si è concluso. Il 17 novembre 2014 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto applicativo con le istruzioni per la compilazione della nuova DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) e, dunque, il nuovo ISEE è, a tutti gli effetti, operativo dal 1° gennaio 2015.

Il nuovo strumento è stato introdotto come livello essenziale delle prestazioni, da intendersi come metro unificato della situazione economica e patrimoniale sull'intero territorio nazionale. Ciò significa che l'indicatore, ancor più prescrittivamente di prima, diventa uno standard di base, che gli enti erogatori hanno l'obbligo di utilizzare per l'accesso o il calcolo della compartecipazione delle prestazioni sociali agevolate. Per "prestazioni sociali agevolate" si intendono le prestazioni e gli interventi non destinati alla generalità della popolazione ma collegati, nella misura o nel costo, a determinate situazioni economiche.

Proprio in considerazione del fatto che le nuove modalità di calcolo, i nuovi profili tariffari e le nuove soglie avranno delle ricadute sulla platea di beneficiari e, in termini di maggiore/minore spesa, sugli enti erogatori, sarebbe opportuno che i regolamenti prevedessero una fase sperimentale, da monitorare attentamente a partire dai prossimi mesi, a salvaguardia sia dei potenziali beneficiari sia degli equilibri di finanza pubblica. Dopo tale periodo, che potrà avere durata variabile, ad esempio di 6/9 mesi, valutati gli effetti reali che l'adozione del nuovo ISEE produrrà, i criteri potranno essere rivisti o integrati e, infine, portati definitivamente a regime.

La revisione dei regolamenti, che con una certa lungimiranza sarebbe dovuta iniziare ben prima dell'uscita dell'ultimo decreto applicativo, dovrebbe essere sfruttata al meglio e vissuta come un'opportunità per rivedere regolamentazioni di accesso ai servizi obsoleti, ed uniformare, a livello di Ambito, criteri e profili tariffari attualmente molto differenti, pur tra comuni limitrofi, a garanzia di una maggiore equità distributiva delle prestazioni a livello territoriale.

4.4. I rapporti tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore

Forte rilevanza assume nel prossimo triennio la promozione dell'adesione del Terzo Settore all'Accordo di Programma per il Piano di Zona e ad accordi mirati tra i Comuni che valorizzino in misura sempre maggiore l'apporto e la partecipazione dei soggetti del privato sociale nelle politiche a sostegno della famiglia, in linea con la recente normativa regionale "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità".

La normativa regionale individua quattro distinti strumenti per disciplinare in maniera unitaria i rapporti tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore:

- procedure di selezione pubblica
- accreditamento
- convenzioni o accordi procedurali
- attività di collaborazione all'interno dei Piani di Zona

"Oltre ad un ruolo attivo dei soggetti del Terzo settore nella programmazione locale, con particolare riferimento all'analisi della domanda e all'individuazione di obiettivi e priorità di intervento, assicurata attraverso la partecipazione di tali soggetti alla redazione del Piano di Zona e all'attiva partecipazione ai diversi Tavoli di confronto, diventa sempre più importante la collaborazione di tali soggetti con la Pubblica Amministrazione nella realizzazione di interventi mirati e tempestivi per rispondere ai bisogni locali della persona, della famiglia e della comunità".

In particolare, l'Accordo di Programma, quale strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di zona, diventa il regolatore di tutti i rapporti di collaborazione tra i Comuni, le Province, l'ASL e i soggetti del Terzo settore.

Diventa pertanto rilevante, allegando o demandando ad atti successivi (accordi, convenzioni o protocolli operativi), regolare, all'interno dell'Accordo di Programma, le diverse modalità di collaborazione con i soggetti del Terzo Settore e, in particolare, utilizzare forme che riguardano:

- la co-progettazione;
- la sperimentazione di nuovi servizi, prevedendo anche la partecipazione economica di tali soggetti;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali;
- la partecipazione all'offerta formativa proposta dalle province.

Quest'ultimo aspetto riguarda la possibilità di acquisire la conoscenza necessaria per costruire una rappresentanza competente e consapevole nel rapporto con le istituzioni e con le altre realtà sociali. La rappresentanza è indispensabile nei momenti di confronto che avvengono ai "Tavoli", luoghi in cui si progettano e si verificano le azioni sociali e socio-sanitarie per i cittadini dei sei comuni dell'Ambito 1 (Bergamo, Gorle, Orio al Serio, Ponteranica, Sorisole e Torre Boldone).

➤ **La co-progettazione**

Per co-progettazione tra enti pubblici e soggetti privati si intende una "modalità di affidamento e gestione della realizzazione di iniziative e di interventi sociali attraverso la costituzione di una partnership tra Pubblica Amministrazione e soggetti del privato sociale". La co-progettazione costituisce, infatti, un modello di relazione tra soggetti pubblici e soggetti privati in ambito sociale ed è trattata e regolata da normative nazionali (l.328 /2000, DPCM 30.3.2001) e regionali. Va pertanto iscritta fra le modalità opportune ed efficaci per promuovere, in particolare a livello locale, quel "welfare partecipativo comunitario" auspicato dal documento del governo. La co-progettazione è un'opportunità di lavoro fra più soggetti responsabili e disposti ad assumersi una funzione pubblica che concorrono alla costruzione e alla gestione delle politiche sociali di un territorio al fine di rendere migliori i servizi ai cittadini. Inoltre, ha la funzione di allargare la governance delle politiche sociali locali per corresponsabilizzare maggiormente i soggetti in campo e per rafforzare il senso di appartenenza verso i progetti e i programmi di politica pubblica promossi.

La governance allargata non ha di per sé lo scopo di ampliare il perimetro delle risorse finanziarie a disposizione del sistema, aspetto che costituisce un valore aggiunto se alla co-progettazione si abbina il cofinanziamento. Le risorse che il terzo settore attraverso la co-progettazione mette in comune sono risorse in termini di capitale sociale (conoscenze e competenze) e infrastrutturali (sedi, strutture) che possono fornire vantaggi nella realizzazione dei progetti e che non sono necessariamente da includere nelle voci di spesa.

La co-progettazione non prevede sempre forme di cofinanziamento, tanto più che in una strategia di allargamento del bacino in cui rinvenire delle risorse disponibili per il welfare, gli interlocutori principali non sono solo le organizzazioni del terzo settore che gestiscono dei servizi, le quali difficilmente possono disporre di significative risorse aggiuntive a quelle del proprio mantenimento, ma anche altri "investitori" potenziali quali le realtà for profit (nell'ottica della responsabilità sociale di impresa), le fondazioni bancarie, le fondazioni private ecc.

➤ **L'adozione del sistema di accreditamento delle unità di offerta sociali**

A seguito della approvazione della l. r. n. 3/08 l'indicazione del legislatore va nella direzione della costruzione di un sistema accreditato di interventi e servizi. L'accreditamento si può sommariamente dividere in due modalità: la voucherizzazione che intende l'accreditamento come procedura per l'individuazione di soggetti presso cui i cittadini possono spendere i voucher; l'accreditamento di "qualità" ovvero un percorso volto ad individuare livelli di qualità per l'erogazione dei servizi subordinando il

sostegno economico, ad oggi garantito dal Fondo Sociale Regionale, al possesso degli elementi di qualità individuati.

4.5. Il consolidamento del ruolo dei Tavoli di lavoro

I Tavoli ricoprono la funzione di “aggregatori” e di “facilitatori” dei soggetti operanti nelle singole aree di intervento al fine di contribuire alla costruzione di opportunità in risposta ai bisogni sociali.

In particolare le direttrici sulle quali si basa il lavoro del tavolo tecnico tematico sono le seguenti:

- Costruzione della rete: il tavolo è luogo di aggregazione delle realtà coinvolte e si pone l’obiettivo di facilitarne le relazioni;
- Lettura dei bisogni: il tavolo è luogo di confronto e di esame sulla pertinenza dei progetti in ordine alle esigenze dell’area, per offrire al livello politico indicazioni precise sulle priorità individuate;
- Operatività: a seguito delle indicazioni di fattibilità del livello politico sulle priorità da sostenere, il tavolo lavorerà per la traduzione operativa delle stesse;
- Verifica e monitoraggio: il tavolo svolge le funzioni di controllo sulle azioni progettuali e per questo motivo il tavolo dovrebbe essere il luogo di verifica e di monitoraggio dei progetti assunti dall’area.

Il tavolo è, pertanto, un insieme di relazioni che devono essere costruite, mantenute e valorizzate. Un ruolo chiave ricopre il coordinatore che, in quanto “manutentore della rete”, facilita e cura le relazioni costituite. Egli deve agevolare il raccordo delle relazioni sia all’interno che all’esterno della rete e deve porre l’attenzione costante ai soggetti coinvolti e coinvolgibili.

Questa logica di azione indirizza sempre più verso un’assunzione di responsabilità da parte del tavolo di lavoro e di una sua centralità nella gestione delle problematiche dell’area. I soggetti che lo compongono, secondo una logica di corresponsabilità, saranno titolari, ognuno per la sua parte, dell’individuazione, della costruzione e della gestione operativa dei progetti.

Si propone di mantenere nel prossimo Piano di Zona l’azione sperimentale di raccolta di fondi sia coordinando e promuovendo la partecipazione a bandi, sia cercando donazioni presso i privati (grandi sponsor, piccoli donatori o singoli cittadini). Un elemento caratteristico del progetto sarà l’aggregazione di tutti gli enti (pubblici e privati) al fine di muoversi in modo unitario per promuovere l’attrazione dei fondi.

Il contributo dell’Ambito non può essere esaustivo ma integrativo di risorse messe a disposizione da realtà del privato sociale e del terzo settore, con uno sforzo affinché la progettazione sia costruita non sulla base di fondi di ambito ma grazie alla compartecipazione dei vari soggetti coinvolti nelle progettualità.

4.6. Concertazione tra ambiti di lavoro: l’importanza della trasversalità

I bisogni legati alle singole fasce di utenza vanno incontro a una complessità sempre maggiore tanto da toccare trasversalmente diversi ambiti di intervento. Alla complessità delle situazioni personali e familiari di parte della popolazione si affianca una multi problematicità delle stesse che deve essere adeguatamente sostenuta da politiche efficienti e lungimiranti. In considerazione di ciò, acquisisce importanza l’integrazione tra gli interventi afferenti ad ogni area di lavoro e messi in atto da tempo. Si propone, pertanto, il mantenimento della prassi operativa per aree di utenza (Area Anziani, Area Disabili, Area Minori e Famiglia, Area Salute Mentale) con l’adozione di un’ottica integrativa che consenta di costruire

progettualità trasversali. Gli obiettivi da raggiungere sono l'integrazione e la comunicazione tra settori che possa consentire la produzione di risposte il più possibile personalizzate.

Si sottolinea la particolare rilevanza che assume la cura ai seguenti processi:

➤ **La generazione di processi di rete sociale e di comunità**

- sviluppare trame di partecipazione attiva da parte di soggetti diversi, istituzionali e non, organizzati e spontanei, che possano sviluppare ulteriormente le logiche di corresponsabilità, di sviluppo di relazioni dialogiche con e tra le istituzioni comunali istituendo una zona intermedia, un terreno in cui il confronto sia costruttivo uscendo dalle autoreferenzialità e dalle forme di indifferenza;
- incrementare le possibilità di trovare nuove soluzioni sia in termini di risorse sia di azioni, dettate da riconoscimento reciproco, di connessione e di cooperazione tra soggetti diversi; ciò infatti permetterà di sviluppare una visione maggiormente condivisa dei problemi, generando innovazione nella analisi e nella gestione di problematiche di tipo sociale, superando la tendenza alla ripetitività, al diniego, all'inerzia e all'impotenza e alimentando un terreno fertile per lo sviluppo di coesione sociale contrastando la frammentarietà e la solitudine dei singoli e dei gruppi familiari;
- formalizzare ruoli e competenze al fine di interfacciare meglio realtà organizzative territoriali, servizi e istituzioni, alla luce del contesto delle norme regionali, attraverso il consolidamento e lo sviluppo della rete con l'assunzione di un ruolo significativo e di riferimento da parte di almeno tre Associazioni che siano in forte relazione e punto di riferimento di altre forme aggregative e associative.

➤ **Il consolidamento del Servizio Integrato Inserimento Lavorativo**

Il SIIL è un servizio di consulenza, accompagnamento, facilitazione all'integrazione lavorativa di persone svantaggiate attraverso percorsi che mirano a conciliare i bisogni personali dell'utente con le necessità produttive del territorio; nell'ottica della trasversalità in questi ultimi anni si è lavorato per:

- Incrementare l'impegno per l'inserimento al lavoro di utenti senza certificazione di invalidità
- Potenziare le prassi per favorire l'accesso al lavoro di pazienti psichiatrici
- Valorizzare i servizi di supporto per l'accesso al lavoro delle fasce giovanili

➤ **L'implementazione del Sistema informativo di Ambito**

Risulta necessario e strategico implementare gli strumenti informativi e gestionali che procedano nella direzione di una concreta sistematizzazione dei dati che vengono prodotti e trattati nell'attività quotidiana di erogazione dei servizi e che contribuiscano a loro volta ad alimentare il giacimento informativo.

Capitolo 4

SISTEMA DI GOVERNANCE

L'Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci, ai sensi della vigente normativa regionale, è l'organismo politico del Piano di zona, quale espressione di continuità rispetto alla programmazione socio-sanitaria e luogo dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie. L'Assemblea rappresenta il luogo della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di zona, ed è chiamata a:

- Approvare il Piano di zona e i suoi aggiornamenti.
- Verificare annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano di zona.
- Aggiornare le priorità annuali coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili.
- Approvare annualmente i piani economico-finanziari di preventivo e i rendiconti di consuntivo.
- Approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assolvimento del debito informativo.
- Approvare le richieste di adesione agli accordi (accordo di programma, convenzione o protocollo d'intesa) da parte di eventuali altri enti o soggetti pubblici e privati.
- Approvare i criteri e i regolamenti che disciplinano gli interventi sociali a livello di Ambito.

L'Assemblea dei Sindaci svolge le proprie funzioni avvalendosi del supporto tecnico ed esecutivo dell'Ufficio di Piano.

L'Assemblea dei Sindaci è allargata alla partecipazione dei rappresentanti designati dagli enti sottoscrittori dell'Accordo di programma, senza diritto di voto.

L'Organo esecutivo dell'Assemblea dei Sindaci è composto dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci (o da altro rappresentante qualora le due cariche coincidano) e dal Sindaco del Comune capofila dell'Accordo di programma (o suo delegato), con il compito di:

- Garantire il raccordo tra gli organismi tecnico/amministrativi e l'Assemblea dei Sindaci.
- Dare attuazione a specifici mandati conferiti dall'Assemblea.
- Verificare e monitorare in situazione di maggior vicinanza la traduzione operativa delle indicazioni dell'Assemblea.
- Dare indicazioni ai livelli operativi e assumere decisioni rapide per la soluzione di problemi con risvolti non strategici.
- Predisporre le sedute e i lavori dell'Assemblea.

L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano di zona.

Ciascun Comune dell'Ambito 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, ai sensi della L.R. 3/2008.

L'Ufficio di Piano, composto dal responsabile dell'Ufficio stesso e da personale con specifiche competenze tecnico-amministrative, è l'organismo di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di zona, con il compito di garantire:

- La programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi.
- La costruzione e gestione del budget.
- L'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, .FSR, FNA, quote dei Comuni e di eventuali altri soggetti).
- Il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori all'Accordo di programma.
- La correttezza degli adempimenti dei debiti informativi regionali.

L'Ufficio di Piano tecnico-gestionale è composto dal responsabile dell'Ufficio di Piano, dal coordinatore socio-sanitario del Distretto ASL, dai Responsabili tecnici dei Comuni e, per quanto concerne il Comune di Bergamo, i Responsabili tecnici dei diversi servizi coinvolti. Possono essere invitati i coordinatori dei Tavoli tematici e i referenti dei singoli servizi e progetti, per garantire un costante coinvolgimento ed informazione sull'operatività in atto.

Compiti dell'Ufficio di Piano tecnico-gestionale sono:

- Favorire la programmazione integrata e coordinata delle politiche di Ambito e delle politiche dei singoli Comuni, attraverso un costante collegamento con i referenti politici dei propri Comuni.
- Coordinare le azioni progettuali associate, attraverso il monitoraggio e la verifica degli interventi in atto.
- Formulare le indicazioni e i suggerimenti diretti all'Assemblea dei Sindaci in tema di iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori.

MODALITÀ E REQUISITI PER LA DEFINIZIONE DELLE FORME DI PARTECIPAZIONE E RAPPRESENTANZA DEI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DELL'AMBITO TERRITORIALE 1 – BERGAMO

I soggetti del Terzo Settore concorrono all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona.

L'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona è lo strumento che regola tutti i rapporti di collaborazione tra i Comuni e gli altri soggetti coinvolti, inclusi gli enti del Terzo Settore.

Attraverso atti successivi all'Accordo di Programma (accordi locali, convenzioni o protocolli operativi) potranno essere regolamentate le diverse forme di collaborazione con i soggetti del Terzo settore.

I soggetti del Terzo Settore, che partecipano all'elaborazione del documento di piano, aderiscono su loro richiesta all'Accordo di Programma.

Pertanto, sono state individuate, quali partecipanti ai Tavoli di lavoro, le rappresentanze di organizzazioni e gruppi formalmente costituiti e in grado di esprimere una forma di rappresentatività allargata ex art. 1 L 328/00:

- associazioni di promozione sociale, compreso l'associazionismo familiare di cui alla L.R. 23/99;
- fondazioni;
- enti di patronato;
- organizzazioni di volontariato e associazioni di tutela e rappresentanza dell'utenza;
- organismi della cooperazione;
- enti riconosciuti delle confessioni religiose.

Pertanto i soggetti di cui all'art. 1 della L. 328/00 potranno esprimere la loro adesione all'Accordo di programma quale dimostrazione di condivisione con gli indirizzi di politica sociale assunti con l'Accordo stesso.

L'Ambito territoriale 1 promuove le modalità e le forme di partecipazione dei soggetti sopraelencati individuando tre livelli di partecipazione:

- **Consultazione istituzionale:** confronto da parte dell'Assemblea dei Sindaci e dei sottoscrittori dell'Accordo di Programma con i Rappresentanti del Terzo Settore, sia nella fase di predisposizione della programmazione annuale sia in momenti di verifica puntuali dell'attuazione del Piano di zona. *Inoltre si pianificano incontri periodici con le Organizzazioni Sindacali Confederati e le Categorie dei Pensionati al fine di condividere la programmazione, l'operatività e il monitoraggio del Piano di zona.*
- **Ufficio di Piano allargato:** ambito di lavoro, di partecipazione e co-progettazione del Terzo Settore e degli Enti sottoscrittori dell'Accordo di programma alla costruzione del nuovo modello di Welfare territoriale.

- **Tavoli di lavoro:** luogo effettivo del contributo degli attori sociali del territorio nella lettura dei bisogni, nell'elaborazione dei problemi, nell'indicazione operativa, nell'intuizione progettuale, al fine di orientare in modo significativo la progettazione delle azioni e degli interventi di Ambito.

L'Ufficio di Piano allargato

L'Ufficio di Piano allargato è il luogo di proposta, progettazione e partecipazione, composto dai rappresentanti degli Enti firmatari dell'Accordo di programma e dai rappresentanti del Terzo settore e di tutte le forze sociali significative del territorio.

L'Ufficio di Piano allargato, inoltre, è il luogo di confronto strategico per la predisposizione del Piano di zona triennale e delle progettualità annuali, per le verifiche intermedie e finali, nonché per l'avvio di nuove azioni di ambito.

L'Ufficio è composto da: il responsabile dell'Ufficio Piano e i coordinatori delle aree, i responsabili dei servizi alla persona dei comuni dell'Ambito, i coordinatori dei tavoli di lavoro se non coincidenti con i coordinatori delle aree, i rappresentanti designati dagli Enti sottoscrittori dell'Accordo di programma, i rappresentanti designati dalla cooperazione, dal volontariato, dall'associazionismo e dalla Caritas diocesana.

La maggioranza dei componenti può chiedere la convocazione dell'assise allargata qualora si ritenga necessario un confronto sulle strategie degli interventi di Ambito e/o su nuove azioni progettuali.

Afferiscono all'Ufficio di Piano allargato le seguenti funzioni:

- esprimere indicazioni sulle strategie operative di Ambito;
- orientare il mandato dei Tavoli di lavoro tematici;
- proporre indirizzi utili per l'elaborazione e la gestione del Piano di zona, nonché eventuali aggiornamenti;
- favorire il livello delle collaborazione e delle sinergie interistituzionali;
- garantire i livelli di coinvolgimento e partecipazione del Terzo settore alla progettazione degli interventi;
- far crescere la cultura dell'aggregazione di Ambito, individuando forme sempre più significative di coordinamento ed accordo;
- verificare e monitorare il raggiungimento degli obiettivi delle gestioni associate.

Si prevede, inoltre, che il **Terzo settore** partecipi all'Ufficio di Piano allargato attraverso l'invio di rappresentanti, individuati sulla base del profilo tecnico e di una significativa esperienza in materia di iniziative sociali.

I rappresentanti del Terzo Settore devono essere portavoce rispettivamente delle aree in cui si articolano le formazioni sociali:

- Enti e Associazioni espressione della Diocesi di Bergamo;
- Associazionismo e le organizzazioni di volontariato, individuato attraverso aggregazione di associazioni e gruppi in un organismo di rappresentanza;
- Cooperazione sociale, a sua volta nominato attraverso organismi formali di rappresentanza del movimento cooperativo;
- Associazionismo familiare.

Il Terzo Settore si impegna a garantire la partecipazione costante e attiva dei propri rappresentanti all'Ufficio di Piano allargato, sostenendone l'attività con risorse proprie e sviluppando forme di diffusione e coinvolgimento costante delle realtà di cui sono espressione.

I Tavoli di lavoro

Ricoprono la funzione di "aggregatori" e di "facilitatori" dei soggetti operanti nelle singole aree di intervento, al fine di contribuire alla costruzione di interventi e opportunità in risposta ai bisogni sociali.

In particolare le direttrici sulle quali si basa il lavoro del tavolo tecnico tematico sono le seguenti:

- Costruzione della rete. Il tavolo come luogo di aggregazione delle realtà coinvolte nel settore e si pone l'obiettivo di facilitarne le relazioni.
- Lettura dei bisogni. Il tavolo diventa luogo di confronto e esame sulla pertinenza dei progetti in ordine alle esigenze dell'area, per offrire al livello politico indicazioni precise sulle priorità individuate.
- Operatività. Il tavolo quale luogo per la traduzione operativa delle progettualità a seguito delle indicazioni di fattibilità del livello politico sulle priorità da sostenere.
- Verifica e monitoraggio. Il tavolo quale luogo di controllo, verifica e monitoraggio sui progetti assunti dall'area.

Definizione e compiti

I Tavoli di lavoro sono gruppi composti da rappresentanti degli Enti pubblici, del Terzo settore e del volontariato, che garantiscono una partecipazione diffusa e competente.

Nell'ambito dell'attività di programmazione e di attuazione del Piano di zona, i Tavoli di lavoro hanno la funzione di approfondire aspetti tematici specifici, sviluppare progettualità mirate, proporre soluzioni innovative, anche di natura trasversale, formulando proposte operative all'Ufficio di Piano; essi hanno, inoltre, il compito di facilitare la comunicazione, allargare la partecipazione e la corresponsabilità, confrontare e integrare le diverse esperienze.

Ai Tavoli di lavoro è richiesta la collaborazione volta alla programmazione e realizzazione delle attività previste nel Piano di zona , ed in particolare:

- proseguire il lavoro che ha consentito di sviluppare contributi e indicazioni tecniche operative per le aree di intervento, con particolare attenzione all'evoluzione dei bisogni e alla valorizzazione delle risorse del territorio;
- promuovere la cultura della integrazione e della costruzione di forme di collaborazione orizzontali, strutturare la rete e i rapporti trasversali;
- promuovere la sussidiarietà come contributo alla costruzione della comunità locale;
- sviluppare sintesi e integrazioni che consentano di “tenere insieme” i diversi portatori di interesse;
- individuare soluzioni innovative anche per contribuire con risorse proprie allo stesso funzionamento dei Tavoli;
- far crescere la cultura della aggregazione di Ambito, individuando forme sempre più significative di coordinamento e raccordo;
- sostenere la partecipazione ed in particolare rinforzare la presenza di alcune rappresentanze istituzionali.

Composizione e rappresentanza dei Tavoli di lavoro

Per una composizione equilibrata e sufficientemente ampia, tale da garantire una funzionalità adeguata, i Tavoli di lavoro indicativamente devono essere composti dalle seguenti figure:

- referenti dei Comuni;
- un rappresentante degli Istituti comprensivi;
- tecnici dell'ASL;
- tecnici della Provincia;
- tecnici dell'Azienda Ospedaliera;
- rappresentanti della Cooperazione sociale;
- rappresentanti del Volontariato e dell'Associazionismo;
- rappresentanti delle Parrocchie, degli oratori o delle associazioni riconosciute dalla Diocesi;
- rappresentanti enti di patronato

Ai Comuni dell'Ambito e alle altre Istituzioni Pubbliche (ASL, A.O., Scuole, Provincia, articolazioni delle Amministrazioni statali ecc.) si chiede di esprimere una partecipazione rappresentativa ai diversi Tavoli di

lavoro e all'Ufficio di Piano allargato, organizzando al contempo forme di diffusione e collegamento in rete per l'area di competenza rappresentata.

Per quanto concerne la partecipazione dei soggetti del Terzo Settore deve essere privilegiata la provenienza dal territorio di tutti i Comuni dell'Ambito.

La partecipazione ai Tavoli presuppone la costituzione di una forme di aggregazione della rappresentanza, articolata secondo le categorie di classificazione delle formazioni sociali declinate nell'art. 1 L. 328/00. Per ciascuna formazione sociale è possibile indicare un massimo di due rappresentanti delegati al singolo Tavolo di lavoro.

Requisiti per partecipare ai Tavoli di lavoro

Il Terzo Settore, attraverso le rappresentanze organizzate per aree ex art. 1 L. 328/00, devono fare formale richiesta di partecipazione al Tavolo di lavoro, dichiarando di possedere i seguenti requisiti:

- competenza ed esperienza documentata nel settore di intervento relativo al Tavolo/i al quale intende partecipare;
- conoscenza del contesto locale dell'Ambito territoriale 1 - Bergamo e presenza attiva in almeno uno dei Comuni, diverso dal capoluogo;
- sede legale o operativa in uno dei Comuni dell'Ambito;
- disponibilità a concorrere con risorse proprie alla realizzazione e attuazione del Piano di zona; livello associativo di riferimento (per le organizzazioni che sono dotate di specifici organismi di coordinamento e rappresentanza) al fine di evitare sovrapposizioni di livelli di presenza.

Gli impegni richiesti per i soggetti che partecipano ai Tavoli di lavoro

Gli Enti pubblici rappresentati si impegnano a collaborare ed offrire contributi alle progettualità sviluppate nei Tavoli di lavoro.

Il Terzo settore presente ai Tavoli si impegna a garantire la presenza continuativa e attiva dei propri rappresentanti, sostenendone la partecipazione e preoccupandosi di garantire con regolarità forme di diffusione e coinvolgimento delle realtà di cui assumono la rappresentanza.

Modalità di partecipazione

Gli Enti Pubblici comunicano la partecipazione al Tavolo di lavoro con richiesta formale all'Ufficio di Piano e al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci da parte del legale rappresentante dell'Ente.

Gli Enti per i quali è prevista una rappresentanza condivisa comunicano la partecipazione tramite l'Ente di riferimento sovra territoriale.

Tutti gli Enti presenti ai Tavoli devono comunicare eventuali variazioni delle modalità di partecipazione e presenza dei loro rappresentanti, impegnandosi a sostituire i tecnici assenti.

L'Ufficio di Piano, in seguito all'istruttoria per l'esame delle richieste pervenute, comunica all'Assemblea dei Sindaci la composizione delle rappresentanze nei Tavoli di lavoro.

L'Assemblea dei Sindaci procedere ad un'ulteriore regolazione della presenza delle rappresentanze ai Tavoli, se necessaria all'efficace organizzazione del lavoro, attraverso ulteriori livelli di selezione, in considerazione della rappresentatività degli Enti, della loro specificità e significatività in relazione al tema di lavoro, della presenza di livelli di aggregazione della rappresentanza, della diffusione e presenza nel territorio e dell'equilibrio nella composizione dei tavoli di lavoro.

COSTRUIRE RAPPRESENTANZA

Nel triennio 2011 – 2014 il Forum delle Associazioni di volontariato socio sanitario bergamasche (Forum AVVSB) e il Coordinamento bergamasco per l'integrazione (CBI) con il supporto e il sostegno economico del Centro Servizi per il volontariato (CSV), hanno proseguito il percorso aggregativo iniziato nel 2009. Di concerto con l'Ufficio di Piano dell'Ambito 1 di Bergamo hanno ideato un percorso finalizzato a dare sostegno alle forme della partecipazione e della rappresentanza del volontariato e dell'associazionismo, nonché ai processi di costruzione di politiche integrate efficienti ed efficaci.

Nel triennio sono state realizzate le tappe di seguito descritte.

Anno 2011

1. ricostruzione della *mappa associativa* dell'Ambito 1 attraverso il confronto fra le diverse banche dati esistenti con l'individuazione di 165 organizzazioni attive;
2. restituzione ai volontari presenti ai tavoli e ai coordinatori degli stessi del quadro associativo di riferimento e delle connessioni fra le organizzazioni di tipo territoriale;
3. percorso formativo articolato in quattro serate con la partecipazione dei coordinatori dei Tavoli:
 - a. Perché le norme non siano un labirinto
 - b. Coinvolgimento e responsabilità
 - c. Tavoli e organizzazioni di volontariato
 - d. Rappresentanza: come e perché

Anno 2012

Per dare continuità al percorso avviato e per garantire sostegno alla rappresentanza, così come per tutelare e valorizzare la funzione strategica del volontariato, in accordo con l'Ufficio di Piano e con l'Assemblea dei Sindaci, sono state realizzate cinque assemblee per approfondire la conoscenza delle organizzazioni mappate.

Successivamente, si è presentato il progetto "Costruire rappresentanza" al bando 2012-2013, ai sensi della legge regionale 1/08.

Anno 2013

Stante il finanziamento ottenuto dal bando accennato è stato possibile valorizzare, monitorare e aggiornare la mappatura tradotta in un data base integrato con quello del CSV al fine di poter offrire a tutti l'accessibilità dei dati principali e, secondo le policy di CSV, anche di consultazioni più orientate. Si sono anche organizzati tre laboratori, partecipati da una trentina di organizzazioni ciascuno, che hanno messo in evidenza, la complessità dei processi partecipativi del volontariato alla produzione delle politiche sociali nel

territorio con le istituzioni. Le tre pubblicazioni, disponibili in forma elettronica e cartacea, che sono scaturite dal lavoro formativo hanno reso visibili le storie di una ventina di associazioni:

“Chi è, cosa vale la mia associazione?”

“Cosa comunico della mia associazione, come, a chi?”

“Che funziona gioca la mia associazione nel territorio?”

Queste pubblicazioni sono state create per le altre associazioni come paradigma di comunicazione per il territorio e per le istituzioni delle attività della propria associativa.

Anno 2014/2015

Ritenendo necessari ulteriori interventi di formazione, promozione e sensibilizzazione per accrescere il livello di consapevolezza, progettualità, relazionalità socio-istituzionale delle organizzazioni di volontariato nel contesto territoriale, è stato approvato dall'Assemblea dei Sindaci l'Accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto “Costruire rappresentanza” fra Ambito 1, Forum AVVSSB e CBI con conseguente finanziamento da parte dell'Ambito stesso e con la conferma di supporto da parte del CSV.

Per ciascuno dei Tavoli tematici attivi (minori, anziani, disabili, salute mentale) sono stati realizzati dai due a cinque incontri per individuare i temi sui quali costruire laboratori da documentare perché diventino patrimonio conoscitivo di tutte le associazioni presenti nell'Ambito 1 di Bergamo. Il Gruppo di lavoro preposto e formato da tre volontari, un consulente del CSV, un formatore e un tecnico informatico si è incontrato diciannove volte coinvolgendo anche i coordinatori dei Tavoli e ipotizzando la realizzazione di un paio di occasioni di “formazione/promozione” per tavolo e/o la produzione di strumenti correlati.

Si sta completando l'aggiornamento del database delle associazioni dell'ambito direttamente in quello del CSV. Questa attività ha permesso di constatare la necessità di una manutenzione continua dello strumento perché l'invecchiamento di questi dati è abbastanza veloce.

TAVOLO MINORI:

“Costruire rappresentanza” come produzione di occasioni per accrescere il livello di relazione tra le organizzazioni di volontariato e le politiche collegate al Tavolo: progettazione sociale e associativa nel proprio contesto territoriale di riferimento, con l'intento di fornire indicazioni, pratiche e strumenti utili al sostegno del proprio lavoro e all'accrescimento della consapevolezza e della forza della propria funzione nell'Ambito. (Strategia di promozione: lettera per tutte le associazioni d'area censite; telefonata e richiesta diretta di partecipazione alle organizzazioni individuate).

In questo percorso al momento si è rilevato una difficoltà al coinvolgimento delle associazioni in un percorso comune che può sembrare troppo astratto alla luce dei numerosi bisogni da affrontare quotidianamente. Sembra esserci anche uno scarso interesse a coinvolgimento/interlocuzione con nuove realtà territoriali che sono emerse negli anni.

TAVOLO ANZIANI

“Costruire rappresentanza” come favorire consolidamento di comuni progettualità nelle politiche promosse dal Tavolo attraverso la produzione di un oggetto di lavoro condiviso: un documento che possa rappresentare una sorta di dote relazionale per gli anziani che vengono dimessi dall’ospedale e per i familiari; un documento che illustri caratteristiche e funzioni dei soggetti di assistenza, che descriva la rete sociale e i riferimenti territoriali di prossimità e focalizzi le possibili forme di vicinanza esprimibili dalle associazioni di volontariato locali. La difficoltà registrata è quella di orientare verso un lavoro coordinato di rete. Le potenzialità teoriche si scontrano con limiti organizzativi e di risorse umane presenti nelle associazioni di anziani. Lo sforzo culturale non sembra bastare da solo, ma serve un accompagnamento costante e presente.

TAVOLO DISABILI

“Costruire Rappresentanza” come alimentare conoscenze condivise intorno agli aspetti della disabilità e accrescere riconoscimenti e connessioni tra organizzazioni di volontariato e Tavolo partendo dalla produzione di mappe che codifichino il concetto di “progetto di vita” della persona con disabilità.

A tale scopo sono stati realizzati due laboratori:

- *“Cosa vuol dire, concretamente, lavorare insieme per il Progetto di vita delle persone con disabilità?”* con la produzione di un documento condiviso fra le organizzazioni presenti;
- *“Come possiamo attuare l’dea di Progetto di vita delle persone con disabilità nel rapporto fra Associazioni e Istituzioni dell’Ambito 1 di Bergamo?”* per cui sarà elaborato un documento a completamento del precedente.

TAVOLO SALUTE MENTALE

“Costruire Rappresentanza” come progettazione e produzione di rappresentazioni sociali sul fenomeno della salute mentale e su chi se ne occupa. Visto la scarsa presenza di realtà associative presenti in quest’area si è privilegiata la realizzazione partecipata di un opuscolo. In esso si è evidenziato l’aspetto di promozione delle attività di inclusione sociale in essere, quello di informazione delle opportunità e dei servizi che offre il territorio e infine il contrasto allo stigma della malattia mentale. L’opuscolo contiene testimonianze dei diversi attori (malati, parenti, volontari, operatori, istituzioni), esso è ormai pronto nei contenuti, deve essere completato nei titoli redazionali per la stampa.

Prospettiva futura

Le attività svolte fino ad oggi hanno permesso di acquisire alcuni punti fermi:

- è fondamentale avere una mappa aggiornata della presenza delle associazioni. Per averla serve una manutenzione continua. Quanto fatto dal gruppo può essere assunto dalle istituzioni, anche attraverso la collaborazione del CSV, e messo a regime;
- il contesto sociale di questi anni è mutato fortemente e sta costringendo molte associazioni a ripensarsi (nei contenuti e nell'organizzazione), ma l'esperienza e la consapevolezza del proprio capitale sociale e della propria importanza nella coesione sociale di un territorio non è un dato acquisito una volta per tutte e nelle associazioni questo sapere è di pochi. Un processo che accompagni una pratica permanente anche con un pensiero di più lungo respiro è un aspetto importante delle ragioni di "rappresentanza sociale";
- un accompagnamento a leggere il contesto che cambia, le nuove norme e opportunità, le sinergie possibili in un territorio aiuta a prendere coscienza del proprio ruolo sociale, dei propri limiti e a costruire quella rappresentanza che non è una delega a qualcuno di attuazione di un programma, ma un continuo ripensamento e attenzione alle cose che si fanno, a quelle che succedono e a cosa produce il nostro "fare".

Questi ultimi due punti hanno bisogno di un'attenzione e di una progettualità che aiutino le associazioni a vedersi come soggetti sociali tra altri soggetti. Il gruppo che finora ha seguito il progetto Costruire Rappresentanza intende proseguire in questo verso auspicando che continui la collaborazione con le istituzioni.

Capitolo 5

SEGRETIARIATO SOCIALE

La L.328/00 indica il Segretariato Sociale Professionale tra i livelli essenziali di assistenza con l'obiettivo di rispondere all'esigenza primaria dei cittadini di avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità d'accesso ai servizi e di conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono. E' quindi un livello informativo e di orientamento indispensabile per evitare che le persone esauriscono le loro energie nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni.

Il segretariato sociale professionale rientra tra le misure e le strategie, messe in atto dagli Enti Locali, mirate a garantire l'equità e favorire lo sviluppo di rapporti di trasparenza e fiducia tra persone, famiglie, comunità ed istituzioni.

Attraverso le funzioni che svolge di *ascolto professionale, informazione e orientamento, accompagnamento, filtro e osservatorio dei bisogni e delle risorse del territorio*, il segretariato sociale professionale si rivela uno strumento indispensabile per sviluppare il sistema integrato di interventi sostenuto dalla L.R.3/2008.

Tale sistema ha l'obiettivo di essere funzionale ai bisogni della cittadinanza, in quanto strutturato in stretto collegamento con i servizi sociali professionali che sono presenti su tutti i comuni del territorio e ai quali spetta la presa in carico dell'utente.

Resta indispensabile il collegamento del servizio di segretariato sociale con gli altri soggetti che possano interagire al fine di fornire risposte competenti: i soggetti che operano sul territorio sia a livello volontaria sia a livello istituzionale (centri di primo ascolto della Caritas, consultori familiari, associazioni dei familiari, soggetti del Terzo settore, servizi socio-sanitari o specialistici, ecc.).

Le azioni da sviluppare sull'attuale Piano di Zona rispetto al segretariato sociale professionale riguardano:

- l'approfondimento delle funzioni del segretariato attraverso un gruppo di lavoro costituito dagli assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito, che presentano esperienze significative quali il PASS del Comune di Bergamo (Porta di Accesso ai Servizi Sociali), con l'obiettivo di individuare e consolidare prassi condivise, strumenti e metodologie di lavoro efficaci ed efficienti.
- Il collegamento e la messa in rete tra diversi sistemi informativi e i database socio-assistenziali esistenti (Health Portal dell'Asl della provincia di Bergamo, SISS web del Comune di Bergamo, e SUW) per favorire un'analisi delle dinamiche sociali del territorio che possa essere utilizzato per la programmazione dei servizi.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE – CENTRO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE (CeAD)

Obiettivi e caratteristiche

Il CeAD nell'ultimo triennio ha avuto una significativa evoluzione nel territorio, identificandosi come luogo principale di integrazione degli interventi domiciliari erogati dalla rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

Il CeAD, infatti, accoglie e prende in carico l'utente e la sua famiglia, attraverso la valutazione, la predisposizione di un progetto individuale di assistenza e il relativo monitoraggio.

1. Accoglienza: garantisce l'informazione e l'orientamento nel momento dell'accesso ed effettua una prima valutazione delle necessità espresse dalla persona;
2. Presa in carico: attraverso tre fasi il CeAD si prende cura della persona fragile e della sua famiglia mediante:
 - a. una valutazione multi professionale attraverso una lettura complessiva dei bisogni espressi ed inespressi dalla persona e dal suo nucleo familiare;
 - b. un'elaborazione del progetto assistenziale individuale, traducendo gli esiti della valutazione del bisogno in un progetto, d'intesa con il caregiver, adeguato alla necessità della persona e della famiglia, includendo le diverse e migliori opportunità d'intervento messe in campo dalle misure regionali previste;
 - c. il monitoraggio mantenendo un ruolo di raccordo tra i servizi quale punto di riferimento per la persona e per la sua famiglia;
3. Raccordo con le unità d'offerta socio-sanitarie in quanto luogo d'incontro tra domanda ed offerta;
4. Promozione e coinvolgimento attivo dei cittadini, del volontariato e di tutta la comunità, in attuazione del principio di sussidiarietà, tramite la costruzione di reti per la progettazione e la realizzazione di percorsi assistenziali di prossimità.

Il CeAD, attraverso gli incontri settimanali e quelli periodici, in équipe allargata tra gli operatori sociali, socio-sanitari e sanitari, ha molto rafforzato il lavoro di rete e reso più efficace l'integrazione degli interventi. Negli incontri settimanali sono stati esaminati i casi più complessi e quelli afferenti alle misure stabilite dalle DGR che si sono succedute nel tempo.

Negli incontri periodici aperti ad altri operatori, quali assistenti sociali comunali e responsabili dei servizi oppure operatori coinvolti in progetti specifici, sono state affrontate questioni relative a prassi operative, presentazione di nuove DGR, attivazione e monitoraggio dei progetti.

Dal 2013 ad oggi, gli operatori del CeAD hanno partecipato a corsi annuali di formazione promossi dall'ASL sull'evoluzione del nuovo modello del Centro per l'Assistenza Domiciliare.

Nel corso del 2014 è stato organizzato dal CeAD e dall'Ambito un corso di formazione sul CeAD di Bergamo rivolto alle assistenti sociali dei Comuni e ai loro Responsabili, alle assistenti sociali di altri servizi (CPS, Dimissioni Protette, Oncologia, NPI, Consultorio, SERT), personale ASL di riferimento al CeAD, educatori professionali afferenti all'area della disabilità del comune di Bergamo.

Il corso si è posto gli obiettivi di diffondere la conoscenza riguardante l'organismo, promuovere l'integrazione tra i professionisti delle diverse istituzioni ed eventuali collaboratori esterni per facilitare la presa in carico dell'utenza fragile con bisogni complessi.

L'utenza del CeAD

Utenza CeAD segnalata	2010		2011				2012				2013				2014			
N. persone	4		67				47				125				128			
N. prestazioni	7		127				103				210				268			
Residenza	Bergamo		Bg	Go	Po	Sfd	Bg	Go	Po	So	Bg	Go	Or	Po	Bg	Go	Po	
	4		60	1	1	5	42	2	2	1	107	4	1	3	106	2	6	
											Tb	So	Sfd	FAM	Tb	So	Sfd	
											4	2	2	2	7	4	3	
Area	Anziani	Adulti	An	Ad	Mi	An	Ad	Mi	An	Ad	Di	Mi	An	Ad	Di	Mi		
	3	1	55	10	2	40	5	2	107	16	1	1	88	28	9	3		

La tipologia degli interventi attivati dal CeAD

L'équipe settimanale ha trattato casi caratterizzati da non autosufficienza, da disabilità e da fragilità sociale, che interessano tutte le fasi della vita di un individuo; non si è trattato, quindi, di problemi esclusivamente legati all'età anziana, ma si sono affrontate situazioni di persone adulte (senza fissa dimora e con patologie legate a dipendenze) oppure riguardanti persone con disabilità in età adulta o minorile.

Nel corso degli anni il CeAD ha valutato le segnalazioni pervenute da diversi soggetti: la Centrale di Dimissioni Protette dell'Ospedale Papa Giovanni XIII, i reparti ospedalieri del territorio, le strutture sanitarie private accreditate dal SSR, le strutture riabilitative, i medici di medicina generale e pediatri di famiglia, gli enti accreditati per il servizio ADI e il Servizio Sociale dei comuni dell'Ambito. Attraverso la segnalazione di situazioni particolarmente fragili, il CeAD è stato il luogo privilegiato della presa in carico delle stesse, in cui si sono trovate risposte adeguate e conformi, assumendo così un ruolo di raccordo e di mediazione tra i vari soggetti coinvolti.

L'emanazione delle diverse delibere regionali (7211/2011, 3239/2012, 740/2013, 856/2013 e successivamente le 2655/2014, 2883/2014, 2942/2014) e la dote INPDAP ha investito il CeAD delle problematiche sulla disabilità grave e gravissima e la non autosufficienza, che ha richiesto un lavoro di confronto, coordinamento, collaborazione con le strutture, i servizi, le assistenti sociali del territorio al fine di predisporre i progetti individualizzati.

Di seguito una sintesi dei casi valutati dall'equipe CeAD:

Attività	2010	2011	2012	2013	2014
Casi trattati svincolati dalle DGR	4	67	47	125	128
Dote INPDAP		3	14	12	
Decreto n. 7211/13			138		
Post acuti			29	150	164
Tutoring domiciliare				14	
DGR 740/13 Misura B1					41
FNA 2010			104		
DGR 740/13 Misura B2					189

Attraverso il Fondo Famiglie Intese 2007-2008 della Regione Lombardia nel corso del 2013 e 2014 sono stati emanati i voucher "Tutoring domiciliare", che avevano l'obiettivo di implementare azioni che andassero a rafforzare e ad innovare quanto già in atto a sostegno di soggetti in condizioni di fragilità; l'intervento prevedeva il supporto formativo professionale al domicilio sia per la badante sia per la famiglia. L'équipe CeAD ha valutato e autorizzato 14 richieste: 11 di Bergamo, 2 di Torre Boldone e 1 di Orio al Serio.

Con l'emanazione della DGR 3239/2012 "Linee guida regionali per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare" è stato definito il progetto "Post acuti" che riguarda persone in condizioni di stabilità che hanno concluso il percorso clinico acuto e sub acuto ma che necessitano di migliorare il più possibile lo stato di salute e che hanno bisogno di un periodo ulteriore di assistenza residenziale a bassa intensità sanitaria e ad alta intensità assistenziale per preparare il reinserimento nel loro contesto sociale di vita.

L'équipe del CeAD è stata investita della valutazione dei casi segnalati, alla quale segue l'approvazione o meno del progetto e il monitoraggio dello stesso. L'iter della multi valutazione e conseguente attivazione del progetto prevede il raccordo costante con le strutture predisposte per l'accoglienza dei casi, la rete con i servizi sociali comunali e i servizi sociali specialistici coinvolti, il dialogo con i Medici di assistenza primaria, il dialogo con le famiglie direttamente interessate.

Con l'emanazione della DGR 740/2013 "Approvazione del programma operativo regionale in materia di disabilità gravissime (misura B1) e disabilità gravi (misura B2) di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013" il CeAD è stato coinvolto nella fase di valutazione multidimensionale, convalida dei PAI (Piani di assistenza integrata) e monitoraggio delle situazioni afferenti alle varie misure.

Per i casi afferenti alla misura B1, dedicata a persone con gravissima disabilità, sono stati coinvolti le assistenti sociali del comune interessate al caso, l'infermiera e il medico del Distretto, al fine di elaborare la valutazione multidimensionale e consentire l'accesso o meno al beneficio.

Per la misura B2, dedicata a persone con grave disabilità, è stato richiesto all'équipe CeAD un lavoro di confronto, coordinamento, collaborazione con le assistenti sociali del territorio al fine di predisporre i progetti individualizzati e la valutazione degli stessi.

PROGETTI FNA 2013	DOMANDE PRESENTATE	DOMANDE APPROVATE	BERGAMO	GORLE	ORIO AL SERIO	PONTE RANICA	TORRE BOLDONE	SORISOLE
Domiciliari minori con disabilità	33	33	20	6	1	2	4	
Estivi minori con disabilità	56	52	35	6	1	1	6	3
Domiciliari adulti con disabilità	53	44	22	2		13	5	2
Domiciliari anziani con disabilità	47	43	37	1		4	1	
TOTALE	189	172	114	15	2	20	16	5

Con 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” sono stati stanziati, nel corso del 2014, fondi per la realizzazione di prime misure a favore dei soggetti individuati.

Delle misure previste le seguenti sono state in carico al CeAD:

1. “Residenzialità leggera”: interventi e prestazioni socio-sanitarie rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione socio-sanitaria;
2. “Residenzialità per minori con gravissima disabilità”: interventi e prestazioni socio-sanitarie di residenzialità di tipo continuativo per minori con gravissima disabilità.
3. “RSA/RSD aperta”: presa in carico integrata della persona affetta da demenza o Alzheimer da parte delle RSA e RSD in una logica multi servizi.

Le domande pervenute al CeAD, sono state verificate nei criteri d'accesso e valutate con approccio multidimensionale. A cura del Coordinatore socio-sanitario del CeAD in collaborazione con la famiglia, è stato elaborato il progetto individuale, successivamente approvato in sede di équipe CeAD. Inoltre, sono state fornite alle famiglie le indicazioni necessarie per la fruizione del voucher presso le strutture accreditate. Il Coordinatore socio-sanitario ha mantenuto canali di comunicazione con le strutture per il monitoraggio dei progetti attivati.

Il CeAD è stato coinvolto nella valutazione di tre misure, nello specifico:

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

CeAD Valutatore	Totale Utenti Valutati	Totale Valutazioni	Valutazioni CeAD Esito Negativo	Totale PAI Attivati	Totale Enti erogatori	Valutazioni CeAD Misura 2	PAI Attivati Misura 2	Enti erogatori Misura 2	Valutazioni CeAD Misura 3	PAI Attivati Misura 3	Enti erogatori Misura 3	Valutazioni CeAD Misura 4
01_Bergamo	97	103	1	92	7			1	2	2		100

Nel corso dell'arco temporale 2010-2014 l'attività del CeAD è stata intensa: se nel 2010 gli incontri settimanali di equipe CeAD sono stati 4, nel 2011 sono state 38, nel 2012 sono state 40, nel 2013 sono state 48 e nel 2014 sono state 46.

Nella prossima triennalità sarà necessario strutturare il CeAD con modalità e strategie adeguate alla gestione di nuovi strumenti di sostegno alla domiciliarità introdotti dalla Regione Lombardia, nella valutazione dei quali lo stesso CeAD assume un ruolo di regia e monitoraggio.

In seguito al recente "Documento di specificazione delle funzioni del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) e del relativo assetto organizzativo/operativo" approvato nel dicembre 2011 dalla Direzione Generale dell'ASL, è in corso di formalizzazione un Protocollo d'intesa tra l'ASL, l'Ambito e i Comuni per la definizione di un nuovo modello organizzativo. Dovrà proseguire l'azione di presidio e di accompagnamento dei processi di collaborazione con gli ospedali e con le cliniche che, sanciti dagli accordi per le dimissioni protette, hanno consentito a persone con bisogni complessi di fruire di un'adeguata continuità assistenziale al rientro al proprio domicilio.

Si ritengono di fondamentale importanza: per una più efficace messa in rete delle informazioni, la costruzione dei Piani di assistenza integrata; per l'ottimizzazione dei tempi e delle risorse umane, l'implementazione di un sistema informativo integrato tra i servizi sociali e socio-sanitari.

In stretto raccordo con l'ASL e il Distretto, è necessaria la predisposizione di linee guida, protocolli operativi e procedure, a supporto dei CeAD al fine 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 e la valutazione dei risultati;
- promuovere percorsi di integrazione fra i servizi socio-sanitari (ASL) e quelli socio-assistenziali (comuni e ambiti territoriali), basati sulla condivisione degli strumenti di valutazione multidisciplinare e di progettazione individualizzata della risposta ai bisogni delle persone fragili e delle loro famiglie, ricercando, laddove possibile, l'integrazione anche delle risorse economiche;
- promuovere iniziative formative, aperte anche a soggetti esterni (comuni, ambiti territoriali e strutture socio-sanitarie accreditate), mirate a fornire metodologie e strumenti utili all'adozione dell'approccio integrato sopra descritto.

PROGETTO CENTRO DIURNO INTEGRATO “VILLAGGIO DEGLI SPOSI”

Obiettivo del Progetto

Il Piano socio-sanitario regionale prevede una rete integrata di servizi sociali e socio-sanitari che ponga al centro la persona e la famiglia, garantendo interventi flessibili che la sostengano in un ruolo attivo di costruzione del proprio percorso di vita.

L'obiettivo del progetto è la realizzazione di un Centro diurno integrato dedicato alle persone anziane ed in particolare a quelle in condizioni di fragilità e di parziale non autosufficienza.

Infatti, il Centro ha la duplice finalità di assicurare protezione e tutela, nonché di valorizzare le potenzialità e le capacità intrinseche dell'età anziana.

Il Centro diurno integrato (C.D.I.) si configura quale nuova unità di offerta socio-sanitaria a carattere semiresidenziale mirata alle persone che necessitano di un supporto nella vita quotidiana, assicurato da un ambiente protetto che consenta loro di beneficiare della rete dei servizi sanitari e socio-assistenziali presenti nella struttura e nel territorio.

Tale unità di offerta concorre alla promozione di processi di coesione sociale, sostenendo da una parte uno sviluppo equilibrato e armonioso del territorio, mentre dall'altra una rete solidale della comunità, supportando e affiancando l'attività delle famiglie.

L'attivazione del C.D.I. richiede lo sviluppo di sinergie e raccordi con i servizi dei Comuni dell'Ambito -1 Bergamo per offrire risposte articolate e globali alle famiglie, coinvolgendo i soggetti del Terzo settore.

Parte integrante del progetto è la promozione di un lavoro di rete finalizzato alla rilevazione e al monitoraggio costante del bisogno, allo sviluppo delle risorse della comunità locale ed alla integrazione tra le risorse pubbliche e del terzo settore presenti nel territorio.

In specifico, il Centro Diurno Integrato, inteso quale servizio semiresidenziale con funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali, si rivolge a persone anziane, anche parzialmente non autosufficienti che non possono essere seguite a tempo pieno presso il loro domicilio, al fine di ritardare il ricovero in Residenza sanitaria assistenziale.

Il C.D.I. ospita l'anziano fragile durante tutto l'arco della giornata, con personale qualificato e consente la permanenza dello stesso all'interno della famiglia e del proprio contesto di vita.

Si rivolge a persone con compromissione dell'autosufficienza:

- affette da pluripatologie cronico-degenerative, fra le quali anche le demenze ma senza gravi disturbi comportamentali,
- di norma di età superiore ai 65 anni;
- sole, anche con discreto livello di autonomia, ma a rischio di emarginazione dalle cure, oppure inserite in un contesto familiare o solidale per le quali l'assistenza domiciliare risulta troppo onerosa o insufficiente;
- che siano in grado di raggiungere, con il trasporto protetto, il servizio.

Servizi Minimi erogati:

- Assistenza – cura alla persona: supporto e protezione nelle attività di vita quotidiana (pasti, cura e igiene della persona)
- Prestazioni sanitarie: assessment geriatrico e valutazione medica periodica, trattamenti farmacologici, medicazioni, trattamenti di riabilitazione individuali e di gruppo, controllo dei parametri biologici
- Animazione socializzante: attività ricreative finalizzate a contenere il rallentamento psico-fisico e l'isolamento sociale e culturale

- Sostegno al contesto familiare e solidale: Informazione ed educazione ai familiari dell'ospite, per favorire l'utilizzo a domicilio degli ausili e l'adattamento dell'ambiente domestico al grado di autosufficienza dell'anziano.

Servizi Aggiuntivi:

- Trasporto
- Callista – podologo
- Lavanderia
- Terapie fisiche – consulenze medico – specialistiche – prenotazioni visite ed esami
- Progetti mirati anche con altre agenzie o operatori specializzati di riabilitazione (terapia occupazionale, arte terapia, musicoterapia, etc.)
- Consulenza sociale e/o psicologia.

Il C.D.I. ha un ruolo centrale nella rete integrata dei servizi in quanto è orientato a:

- favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita, con effetti positivi sia rispetto all'integrazione sociale della persona, sia rispetto al contenimento dei costi assistenziali;
- promuovere l'autonomia psico-fisica e sociale delle persone anziane e/o in fragilità sociale;
- evitare o ridurre il ricorso a ricoveri impropri in Ospedale o in Case di Riposo;
- agire in termini preventivi rispetto alla cronicizzazione delle forme di bisogno assistenziale.

All'interno del Centro sono previste diverse attività che vedranno coinvolte le risorse della comunità locale, oltre a quelle pubbliche e del terzo settore presenti sul territorio cittadino, tra le quali:

- ✓ Attività culturali (conferenze, incontri formativi, informativi e di sensibilizzazione....), volte alla condivisione delle iniziative afferenti alla tematica dell'età anziana e non solo.
- ✓ Attività motorie di mantenimento (corsi di ginnastica dolce, yoga, ballo.....): Tali attività hanno lo scopo di favorire la promozione di attività fisiche e sportive dilettantistiche-ricreative- socializzanti, contribuendo al mantenimento delle autonomie possibili ed al benessere psicofisico delle persone che ne fruiscono
- ✓ Attività di natura ricreativa, socializzante e di animazione (terapia occupazionale).

IL SERVIZIO INTEGRATO DI INSERIMENTO LAVORATIVO

Il lavoro e il territorio di Bergamo

Il fenomeno della disoccupazione è diventato, da alcuni anni, un'emergenza anche in Provincia di Bergamo. Secondo l'ISTAT, nello scorso anno il tasso di disoccupazione nel territorio provinciale ha raggiunto il 7,4% contro il 12,7% di tasso nazionale. Negli ultimi 10 anni (2004-2014) il tasso di disoccupazione nel nostro territorio è più che raddoppiato (3,5% nel 2004), andamento peggiore rispetto a quello nazionale, dove la disoccupazione nello stesso periodo è passata dall'8% ai dati attuali. Questo ben rispecchia il crollo del settore edile che ha lasciato un vuoto occupazionale, soprattutto per persone con competenze generiche e bassa scolarità.

Inoltre, per la fascia di età 15-24 anni nella Provincia di Bergamo nel 2014 si è arrivati al 29,4% di disoccupati (contro l'8,1% del 2004); per la fascia 15-29 anni al 18,3% (contro il 6,4% del 2004) e per la fascia dai 35 anni in su il 5,5% (contro il 2,2% del 2004). Le persone in cerca di lavoro nel 2014 sono state 36.000.

Le difficoltà economiche, oltre ad avere ripercussioni sulle capacità di sostentamento delle famiglie, minano la stabilità delle relazioni familiari, incidono sugli stati emotivi, sullo stato di salute fisica e mentale del soggetto disoccupato, sulla stima di sé.

Questo genera un aumento esponenziale delle richieste di aiuto che giungono al servizio sociale da tutte le categorie di cittadini (giovani under 29, adulti over 40, donne).

Pur sapendo che la questione lavoro è molto ampia e complessa e coinvolge le istituzioni a più livelli, nazionali e regionali, l'Ambito Territoriale, nella sua azione di coordinamento e monitoraggio, può svolgere un ruolo attivo rispetto alle politiche del lavoro per alcune particolari fasce di popolazione. Sono già in essere servizi specifici e collaborazioni in rete con altri enti per i servizi al lavoro e per la formazione.

Il Servizio Integrato di Inserimento Lavorativo (SIIL)

Attualmente il Servizio Integrato di Inserimento Lavorativo (SIIL) è parte integrante dei servizi di Ambito e collabora attraverso attività consulenziali, di orientamento, di accompagnamento e di inserimento lavorativo di persone svantaggiate residenti nell'Ambito di Bergamo, risponde alle richieste dei servizi sociali di base e dei servizi specialistici.

I cittadini residenti che accedono al servizio sono in possesso della certificazione di invalidità e risultano iscritti al Collocamento Mirato della Provincia (L.68/99) o possono trovarsi in situazione di svantaggio ai sensi della L.381/91. Nell'ultimo biennio, con l'avvento dell'Equipe di sovra-ambito, si sono attivati percorsi anche in risposta allo svantaggio generico non certificato, nel suo significato più ampio; in particolare, gli interventi hanno riguardato i giovani, inoccupati o disoccupati.

Da Ottobre 2012, infatti, la gestione avviene come servizio di sovra-ambito (Bergamo-Dalmine) con un'équipe unica, condividendo processi e modalità di lavoro.

La scelta di avviare una collaborazione è nata dalla necessità di ottimizzare e di condividere le risorse economiche ed umane, uniformando una modalità di lavoro già simile. Questo ha permesso al SIIL di beneficiare del ruolo di un mediatore aziendale, di tutor dedicati e di un fondo borse lavoro di gestione diretta, superando così il modello precedente di attivazione di tirocini tramite voucher.

Dall'inizio della collaborazione si sono avviate interlocuzioni dirette con le aziende del territorio, si sono aperti percorsi di tirocinio e tutoraggi seguiti dagli operatori dell'équipe. La collaborazione di sovra-ambito ha permesso di ottimizzare le azioni di scouting aziendale, affiancando ad un tessuto imprenditoriale più legato ai servizi, l'Ambito di Bergamo, quello più legato alla produzione dell'Ambito di Dalmine.

Inoltre, grazie alla competenza sovra territoriale, è stato possibile rispondere in modo più completo ed efficace ad alcune richieste di collaborazione e di consulenza pervenute dalle scuole rispetto ai propri alunni (Istituto Mamoli, Istituto Belotti di Bergamo).

L'offerta completa dei servizi che ne deriva racchiude una serie di azioni così riassunte:

- raccolta ed analisi delle segnalazioni pervenute
- incontro con i servizi inviati e con l'utente: accoglienza ed orientamento
- definizione di un percorso di avviamento al lavoro (mansione e contesto di tirocinio)
- ricerca ed individuazione del contesto
- avviamento e monitoraggio del tirocinio con finalità osservative/formative.

Le valutazioni dell'esito del percorso svolto possono risultare negative e quindi comportare una restituzione di una non idoneità al mondo del lavoro; è, a questo punto, possibile avviare una consulenza ai servizi sulle possibilità alternative in grado di rispondere ai bisogni della persona e sui contesti possibili presenti nel territorio (percorsi di SFA, progetti socio occupazionali).

Se, invece, l'esito risulta positivo, si avvia l'individuazione di un contesto per l'inserimento lavorativo in una azienda o in una cooperativa oppure si intraprende la ricerca di un contesto lavorativo adatto alle competenze della persona tramite un secondo tirocinio o con l'assunzione diretta.

Il SILL è presente al Tavolo L.13 della Provincia di Bergamo che rappresenta il canale principale di accesso alle aziende con l'obbligo di osservare la L.68 e permette l'inserimento degli utenti valutati idonei al lavoro tramite il doppio canale dell'inserimento nominativo e numerico.

Grande attenzione è stata rivolta, a partire dall'avvio dell'Equipe di Sovra-ambito, alla valutazione dei **Requisiti Minimi di Accesso** al servizio per ottimizzare le risorse ed evitare percorsi troppo onerosi. Sebbene questo orientamento sia stato ampiamente condiviso con la rete dei servizi, rimane pressante la richiesta di valutazione e di restituzione su situazioni molto complesse e di difficile approccio - sia per gli aspetti sociali, sia per quelli sanitari - e quindi di collocazione lavorativa poco realizzabile.

L'accesso al servizio di residenti svantaggiati è ancora minoritario; si è aperta in questo periodo una collaborazione progettuale con l'area delle Politiche Giovanili su interventi e percorsi di orientamento, di tirocinio formativo e/o esperienziale con il relativo accompagnamento in contesti aziendali che va approfondito e incentivato.

Oltre il SILL in risposta ai nuovi bisogni di lavoro

Sempre più il territorio ed i servizi di base richiedono una risposta al bisogno impellente di lavoro che proviene ormai da tutte le fasce di età e da tutte le tipologie di residenti (giovani, over 40, donne, disabili L.68, certificati svantaggio L.381, emarginazione sociale).

In particolare emerge il bisogno di una categoria di residenti, adulti e con bassa scolarizzazione, respinti dal mondo del lavoro perché le richieste sono di sempre maggiori competenze e flessibilità.

Aprire il SILL a questa utenza richiede di ripensarne l'impianto e gli obiettivi.

Pur sapendo che la questione riguardante il lavoro è molto ampia e complessa e coinvolge le istituzioni su più livelli, l'Ambito Territoriale nelle sue linee di indirizzo può e deve ripensare al servizio in base a nuovi criteri e rispondere adeguatamente ai cittadini colpiti dalla crisi del mercato del lavoro che si rivolgono ai Servizi.

Per affrontare il nuovo ampio bisogno di lavoro da parte di residenti non certificati - quindi senza canali privilegiati per l'inserimento lavorativo - occorre attivare una nuova rete di partner per il servizio che vada ad integrare quella già esistente. Tipologie di utenza diverse, infatti, richiedono risposte e percorsi diversificati.

Diventa importante quindi interloquire, da una parte, con la Provincia, le associazioni di categoria ed i sindacati e, dall'altro, con soggetti locali: le realtà produttive presenti sui singoli territori, le diverse agenzie, gli enti di formazione.

Questo implica naturalmente una preliminare attività di **mappatura dei soggetti della rete dei singoli territori** che ne individui la presenza e ne raccolga la disponibilità a lavorare insieme.

Si tratta infatti di una utenza difficilmente appetibile per il mondo del lavoro attuale e che va quindi spesso ri-orientata verso nuove mansioni; informata rispetto ai canali e agli strumenti per la ricerca di lavoro; ri-qualificata attraverso percorsi di formazione d'aula e on the job (tirocini); accompagnata all'inserimento, promuovendo presso le aziende tutte le formule a sostegno dell'assunzione (Jobs Act, incentivi Dote Unica Lavoro e Garanzia Giovani, sgravi INPS per over 50, banca dati INPS Giovani Genitori).

Questi percorsi richiedono necessariamente un lavoro di rete che tenga conto dei forti cambiamenti e che consenta il rientro nel circuito lavorativo anche di quei candidati con un trascorso occupazionale di basso profilo. Il processo di trasformazione richiede, soprattutto nella figura adulta, un grande investimento in tempo, servizi e, necessariamente, risorse economiche. Inoltre, l'importanza di un percorso di orientamento e la riqualificazione vengono spesso sottovalutati da chi ha avuto trascorsi lavorativi di lunga durata e vive la fatica di rientrare in contesti ampiamente rinnovati.

Il nuovo servizio SILL, oltre all'utenza certificata che continuerà comunque a seguire, potrà far fronte alle nuove richieste attraverso percorsi diversificati e più agili:

- FASE 1 un primo “pacchetto” universale di servizi al lavoro composto da:
accoglienza, mappatura del profilo del lavoratore e orientamento informativo sul mercato del lavoro per tutte le persone beneficiarie del servizio

- FASE 2 un secondo “pacchetto” di servizi al lavoro con percorsi diversificati che non necessariamente devono coinvolgere tutti ma che sono mirati alle esigenze e alla situazione del singolo, quindi in successione:
 - counseling orientativo (solo sulla base degli esiti del primo orientamento);
 - accompagnamento alla ricerca attiva ed autonoma del lavoro (in particolare per le situazioni di “non certificazione”);
 - individuazione di percorsi innovativi di formazione d'aula presenti sul territorio e /o di formazione on the job (tirocini con finalità osservativa o professionalizzante o assuntiva sulla base degli esiti dell'orientamento);
 - breve tutoraggio post-assunzione, laddove risulti necessario.

E' auspicabile ed auspicato l'approfondimento della normativa relativa alle politiche del lavoro ad uso specifico delle singole amministrazioni locali o di ambito e sugli strumenti che possono favorire e promuovere l'occupazione (appalti con clausole sociali, voucher, LSU, servizio civile).

L'apertura a nuove tipologie di residenti conferma la necessità di lavorare in modo integrato anche territorialmente e valorizza la collaborazione con l'Ambito di Dalmine.

RETI SOCIALI E SPORTELLO UNICO WELFARE (SUW): WELFARE DI COMUNITÀ

L'Ambito ha partecipato nel 2014 al bando della Fondazione Cariplo "Welfare di Comunità, insieme a numerosi partner pubblici e privati del territorio, con la presentazione di un progetto rivolto alla "vulnerabilità sociale o "zona grigia", condizione distinta dalla povertà, che si genera quando ad una preesistente situazione di fragilità si associano emergenze o eventi imprevedibili che destabilizzano il corso della vita e rischiano di portare l'individuo e la famiglia all'impoverimento, con la finalità di

Rispondere al bisogno dei soggetti fragili e vulnerabili in modo da orientare a livelli di autonomia sostenibile significa: - intercettare e ascoltare il fenomeno, spesso sfuggente e diffuso; - riattivare le progettualità interrotte dei soggetti intercettati; - offrire opportunità concrete e dignitose ai bisogni reddituali ed abitativi; - facilitare soluzioni che non alimentino l'assistenzialismo e la spesa sociale.

Sviluppare la comunità si concretizza in: - attivare iniziative inclusive; - generare un clima accogliente e disponibile verso la vulnerabilità; - migliorare interventi di prossimità; - valorizzare potenzialità, esperienze e risorse, intercettando il genius loci del territorio; - integrare soggetti e attori in modo sufficientemente stabile; - attivare un processo di cura e attenzione all'ambiente e al territorio.

Un disegno complesso di impegni ed attenzioni, raccolti in tre macro obiettivi:

- promuovere lo sviluppo della comunità, l'ascolto e le reti sociali: per migliorare l'intercettazione dei bisogni e la capacità di accoglimento e di risposta;
- sostenere l'abitare: per riattivare progettualità di soggetti fragili interrotte da difficoltà abitative, sfruttando le potenzialità del Fondo Casa Famiglia e un lotto di appartamenti della Diocesi;
- sviluppare il (mercato del) lavoro: per garantire risorse e dignità sociale.

Il bando Welfare di Comunità della Fondazione Cariplo, a cui l'Ambito ha partecipato quale partner, è oggetto di un finanziamento ridotto e finalizzato allo start-up (il progetto è ad oggi in corso di valutazione) per la realizzazioni delle azioni ritenute di maggiore capacità innovativa e propulsiva da un lato ("ascolto" e "reti sociali") e, seppur ridimensionate, le azioni finalizzate alla costituzione dell'Agenzia per il Welfare di Comunità e al brand sociale dall'altra. La riduzione delle risorse disponibili e la prospettiva biennale, tuttavia, ha obbligato rivedere lo sviluppo delle azioni. Per le prime – che assorbono la gran parte del contributo della fondazione e di conseguenza il cofinanziamento degli EELL e l'utilizzo del FNPS sono realizzabili a livello di partnership alcune Associazioni di Volontariato, che gestiranno in toto i contributi pubblici e della Fondazione. Per le seconde – Agenzia e brand sociale- le risorse sono sufficienti per attivare il processo.

Nello specifico l'azione promossa dall'Ambito propone l'attivazione della comunità locale intesa come opportunità che sappia individuare al proprio interno competenze e risorse, opportunità e proposte per proporre soluzioni innovative e inedite alle fragilità e alle fatiche sociali che si sviluppano nel proprio contesto. A fronte di esperienze radicate di sussidiarietà orizzontale, che peraltro connotano positivamente i territori oggetto del progetto, si rileva l'opportuno ulteriore sviluppo di queste esperienze. In particolare proprio i contesti territoriali di comunità (quartiere, paese) evidenziano ed esibiscono le fragilità dei contesti familiari e degli individui attraversati dal disagio al sistema.

Ripensare ad una nuova tipologia di presa in carico temporanea e locale che non riguardi quindi i casi gravi ma che partendo da un ascolto attento (attraverso l'intercettazione di quella parte della domanda che è difficilmente identificabile) possa passare attraverso un orientamento appropriato ed eventualmente evolvere in una presa in carico temporanea da parte della rete che abbia come fine un reinserimento attivo nella società ed un riappropriarsi della propria autonomia.

In un quadro di risorse limitate e in un contesto sociale in rapida evoluzione nelle sue criticità, l'avvio di questo percorso può dare un contributo importante e originale se si vogliono costruire nuovi scenari di sussidiarietà tra istituzioni e territorio. Il modello di lavoro in rete, di per sé difficile e al tempo stesso fragile, deve trovare stabilità e continuità.

Partner delle azioni sono i Comuni dell'Ambito (Comune Bergamo capofila) - Ass. Diakonia - AUSER volontariato Provinciale di Bergamo - UILDM Unione Italiana lotta alla distrofia muscolare sezione di Bergamo - ADB Ass. Disabili Bergamaschi.

Di seguito i contenuti delle Azioni "promuovere lo sviluppo della comunità": l'ascolto e reti sociali

Il miglioramento di modalità e processi di ascolto già in atto, che mettono in connessione le istituzioni con il terzo settore, e la valorizzazione delle Reti Sociali consentono sia di meglio comprendere ed intercettare la vulnerabilità, spesso invisibile, sia di far generare risposte comunitarie nelle pieghe della normalità. Un importante impegno di cui si fa promotore innanzi tutto l'Ambito, inserendo le Azioni nel proprio Piano di Zona e destinando il 10% annuo delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali insieme alle risorse proprie dei singoli Comuni.

L'ascolto attivo

L'Ambito presenta una ricca dote di "punti d'ascolto" dei bisogni gestiti sia dalle Amministrazioni locali sia dal privato sociale (servizi sociali, centri d'ascolto, gruppi di volontari, reti sociali, ecc.). Nell'Asl di Bergamo, inoltre, è stata avviata la sperimentazione dello Sportello Unico del Welfare, con cui si vuole costituire un luogo "virtuale" nel quale il cittadino possa ottenere informazioni attendibili e semplici rispetto ai propri bisogni prioritari sul welfare. Al cittadino viene inoltre offerta la possibilità di accedere a "luoghi di prossimità" dove reperire le informazioni, in cui vi sia la presenza di operatori/volontari che con attenzione lo possano 'accompagnare' alla conoscenza dei servizi cui può accedere. Soggetti tra loro in network per superare la possibile frammentazione. L'azione si fonda sulla valorizzazione e lo sviluppo – ossia promuovendo ulteriori passaggi del processo avviato. In particolare si rende necessario fare in modo che i sistemi di ascolto siano anche in grado di "prendere in carico" la fragilità e non quasi esclusivamente l'acuzie, come accade ora. Ciò significa far sì che siano date risposte appropriate al cittadino, in modo efficiente e chiaro, e orientare anche quelle esigenze del cittadino che non rientrano nella codifica di bisogni conclamati di tipo sociale. Per questo si procederà a:

- migliorare il supporto tecnologico, allargando e modificando la prospettiva operativa e la specificità dell'intervento, indirizzandosi in particolar modo sulle persone vulnerabili; - diffondere il sistema;
- sviluppare i punti fisici d'ascolto; - migliorare le connessioni tra sportelli in modo da portare omogeneità e tempestività nei contenuti;
- formare gli operatori volontari e professionali dei diversi punti;
- giungere a un'unica modalità di codifica dei bisogni tra i partner, anche creando un reale network;
- veicolare iniziative e opportunità del progetto "Fragilità Feconda" a livello individuale e comunitario.

Tutto ciò permetterà sia l'evoluzione dei luoghi d'ascolto di informazione ed ascolto attivi e diffusi finalizzati ad una possibile risposta ai bisogni espressi dalla popolazione in particolare su casa, lavoro, socialità, sia di superare la frammentazione e l'iper-specializzazione dell'attuale risposte ai bisogni.

Comunità generativa e reti sociali

A partire dalla fine degli anni '90, in diversi quartieri della città si sono attivate le "Reti Sociali". L'azione di rete, intendendo la rete nella sua prossimità territoriale, di quartiere, si configura come risorsa in grado di rigenerare le connessioni del tessuto sociale che reggono sempre meno a fronte di nuovi bisogni e difficoltà

affendenti a quelle che oggi vengono definite le “nuove povertà”, in termini di instabilità economica, fragilità di relazioni, precarietà lavorativa, insicurezza sociale, ecc.

L’attività delle reti si è ravvisata negli ultimi anni di fondamentale importanza in quanto, per esempio:

- osservatori decentrati sui fenomeni della città e dei paesi in grado di registrare fermenti come pure individuare i posizionamenti dei diversi attori sociali della comunità;
- generatrici delle diverse opportunità per i cittadini, apportando soluzioni a problemi territoriali (conciliazioni vita–lavoro, accompagnamento a fasce più fragili, valorizzando competenze, tempo ed orari dei singoli residenti e di gruppi, laboratori in supporto alle attività extra scuola, servizio di ‘portienariato sociale’, ecc.);
- adeguamento delle attività sportive, educative e ricreative in orari e tempi utili ai residenti

Per questo si procederà a sostenere le reti esistenti, rafforzandone la capacità di tenuta, sviluppare quelle più deboli, facilitarne la costituzione dove non siano presenti e se ne ravvisi la necessità nell’Ambito. Questo consentirà di agganciare meglio la “zona grigia” della fragilità, costituita dai residenti (famiglie, singoli) che sfuggono dall’attuale sistema di rilevazione dei bisogni e di accompagnarli nel riappropriarsi della loro autonomia attraverso nuove modalità di risposta la loro bisogno grazie al loro supporto o all’utilizzo di risorse. Questo sarà possibile grazie a:

- inserimento e formazione nel territorio di figure facilitatori di comunità (almeno 6 attivi in tutto l’Ambito);
- ampliamento e sistematizzazione delle relazioni tra Reti Sociali e organi istituzionali;
- promozione e sollecitazione per la costituzione dei nuove Reti Sociali;
- istituzione di un Coordinamento di progetto all’interno di un Gruppo di lavoro inter-assessorile, favorendo l’approccio multidisciplinare e trasversale (servizi per minori, giovani, anziani, disabilità, servizio sociale, infanzia, partecipazione e decentramento), nonché di funzioni organizzative sia sul versante progettuale che amministrativo.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Servizio di consulenza, orientamento e supporto per l'attivazione di misure di protezione giuridica a favore delle persone in condizione di fragilità

Premessa: l'attuale organizzazione nell'Ambito di Bergamo

Il Comune di Bergamo ha istituito con delibera di giunta del 2007 il Servizio di consulenza, orientamento e supporto per l'attivazione di misure di protezione giuridica a favore delle persone in condizione di fragilità, tuttora attivo.

Nei comuni dell'Ambito, ad eccezione di Bergamo, le assistenti sociali comunali garantiscono le funzioni di informazione e di consulenza ai cittadini interessati.

L'Anfass di Bergamo, capofila dal 2013 del progetto "Liberi Legami", svolge una funzione di sportello a livello provinciale per la consulenza e l'accompagnamento nell'istanza di nomina dell'amministratore di sostegno. Una funzione analoga viene svolta dai patronati della città.

Il livello provinciale

Il raccordo tra il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e i Responsabili degli Uffici di Piano, ha consentito di far assumere al tema della protezione giuridica la posizione di obiettivo strategico provinciale.

Pertanto il tema "amministratore di sostegno" è stato inserito nei Piani di Zona 2012-2014 a due livelli:

- nel prologo provinciale ai Piani di Zona;
- in ciascun Piano di Zona, declinando il modello prescelto in ogni Ambito Territoriale:
 - ✓ Modello 1:
 - Sportello unico di ambito
 - Ufficio di protezione giuridica con funzioni di consulenza, sostegno, supervisione agli sportelli sia nella fase di presentazione del ricorso sia nella fase successiva alla nomina e nei i casi particolarmente complessi;
 - ✓ Modello 2:
 - Sportelli comunali per la raccolta delle istanze
 - Sportello di ambito per una prima consulenza ai colleghi
 - Ufficio di protezione giuridica con funzioni di consulenza, sostegno, supervisione agli sportelli sia nella fase di presentazione del ricorso sia nella fase successiva alla nomina e per i casi particolarmente complessi.

L'ASL ha istituito Ufficio di protezione giuridica e costituito il tavolo di lavoro interistituzionale per la promozione, la valorizzazione e la divulgazione dell'istituto giuridico dell'amministrazione di sostegno.

Al tavolo è prevista la partecipazione di:

- giudici tutelari del Tribunale di Bergamo, compresi quelli delle sezioni distaccate;
- un rappresentante dei Servizi Psichiatrici per ognuna delle Aziende Ospedaliere della Provincia di Bergamo;
- un rappresentante dell'Ordine Professionale degli Avvocati;
- un rappresentante dell'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Bergamo;
- un rappresentante dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Bergamo;
- un rappresentante del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;
- un rappresentante del Coordinamento Bergamasco per l'Integrazione;
- il referente del progetto "Liberi Legami" (per tutta la durata del progetto stesso);
- un rappresentante del Dipartimento ASSI;

- un rappresentante del Dipartimento delle Dipendenze;
- un rappresentante dei Direttori di Distretto;
- Il responsabile dell'UPG dell'ASL.

Questo tavolo di lavoro interistituzionale ha i seguenti compiti:

- creare un sistema integrato tra pubblico e privato che sia di sostegno e di tutela civica a favore dei soggetti fragili;
- sostenere le iniziative per lo sviluppo di una cittadinanza attiva;
- supportare l'attività del volontariato realizzando interventi formativi mirati;
- promuovere la costituzione e l'aggiornamento di un elenco (denominato Albo) presso il Tribunale, cui attingere nominativi di professionisti (avvocati, commercialisti, operatori sociali) o di cittadini volontari disponibili ad essere nominati amministratori di sostegno;
- promuovere, divulgare e valorizzare l'istituto giuridico dell'Amministratore di Sostegno attraverso l'organizzazione di incontri pubblici a carattere informativo e formativo;
- promuovere la collaborazione con gli enti e le istituzioni territoriali (Comuni, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Uffici di Piano, Provincia, Case di Riposo, associazioni dei familiari) per mantenere alta l'attenzione verso l'istituto giuridico dell'amministratore di sostegno.

A livello provinciale è attivo un tavolo di coordinamento al quale partecipano i referenti degli ambiti che si occupano di protezione giuridica e un rappresentante del progetto "Liberi Legami". Il coordinamento dei referenti di ambito ha preso avvio nel giugno 2012 a seguito degli incontri e dei percorsi formativi realizzati negli ambiti territoriali e attualmente ne fa parte anche referente degli sportelli per il progetto "Liberi Legami". La partecipazione è stata estesa all'assistente sociale operante presso l'Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII in quanto referente di una struttura di interesse provinciale.

Gli obiettivi per il triennio

- Garantire ai cittadini dell'Ambito livelli omogenei di risposta;
- Rafforzare l'integrazione tra i soggetti pubblici e del terzo settore

Le azioni con cui si intendono perseguire gli obiettivi su esposti sono i seguenti:

- conduzione di una valutazione dello stato di attuazione degli interventi a carico dei Comuni ed a carico del terzo settore;
- evidenziazione dell'efficacia e dell'efficienza delle risposte date ai cittadini;
- strutturazione di una rete di servizi pubblici e privati che rispondano in modo efficace, omogeneo e adeguato ai bisogni di informazione, consulenza ed accompagnamento dei cittadini.

Si adotteranno i seguenti strumenti

- Istituzione da parte dell'Ambito di un tavolo di raccordo, di coordinamento e di monitoraggio delle azioni previste in un'ottica di corresponsabilità dei diversi soggetti pubblici e del terzo settore. Il tavolo sarà coinvolto costituito da: un rappresentante del servizio sociale comunale, da un rappresentante del progetto "Liberi legami", da rappresentanti dei Patronati cittadini, da un rappresentante dell'Ufficio di protezione giuridica.
- Raccordo stabile tra il coordinatore del gruppo di lavoro, l'Ufficio di piano ed i coordinatori delle singole aree per garantire la trasversalità delle risposte.

PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE

Il Comune di Bergamo, unitamente ad altri soggetti pubblici e del terzo settore operanti nel territorio, ha avviato da tempo politiche di intervento atte a contrastare la violenza contro le donne. La progressiva attenzione per il fenomeno attuata dal legislatore e la crescente sensibilità sociale intorno al tema sempre più di rilevante attualità, ha portato il Comune ad attivare progetti che hanno consentito di sperimentare metodologie di lavoro innovative, con la messa in rete di conoscenze, esperienze e professionalità necessarie per qualificare maggiormente il lavoro quotidiano degli operatori.

Avvalendosi della competenza e delle attività del Centro anti violenza dell'Associazione Aiuto Donna, il Comune di Bergamo, in raccordo con i Comuni dell'Ambito 1-Bergamo, ha offerto sostegno alle donne maltrattate, sia attraverso un'azione diretta di affiancamento, sia attraverso la creazione di reti qualificate e solidali in grado di supportare l'attività di coloro che, direttamente o indirettamente, vengono a conoscenza della violenza perpetrata ed entrano in contatto con le vittime. Si sono quindi attivate azioni volte all'ascolto, al sostegno e all'accoglienza delle donne, nonché azioni di formazione rivolte al personale del Centro anti violenza e agli operatori psicosociali dei Servizi sociali e del Servizio Minori e Famiglie dell'Ambito 1.

Nel corso del 2014 al Centro Anti violenza si sono rivolte 296 donne di cui 89 provenienti dai Comuni dell'Ambito (79 di Bergamo – 10 dagli altri Comuni).

Ritenendo particolarmente importante per le politiche di welfare lavorare in un'ottica di integrazione non solo dei pensieri ma anche delle prassi operative, che connettano il lavoro degli operatori del sociale e degli altri attori del territorio, nel corso delle precedenti annualità del Piano di Zona, si è avviata un'azione di complessiva ricomposizione delle progettualità e dei servizi esistenti perseguendo i seguenti obiettivi:

- l' integrazione delle conoscenze, delle risorse finanziarie e delle decisioni;
- la corresponsabilità tra ente pubblico e terzo settore nella costruzione e implementazione delle politiche per l'area;
- la gestione partecipata dei servizi, delle attività e dei progetti di welfare.

A seguito dell'emanazione della legge regionale 3 luglio 2012 n. 11 e della DGR n. X/861 del 25/10/2013, la Regione Lombardia ha attivato e promosso la formalizzazione di reti territoriali interistituzionali anti violenza attraverso la stipula di Protocolli d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno.

In particolare il Comune di Bergamo, in qualità di ente capofila, ha approvato un *"Protocollo d'intesa tra enti per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne"* che prevede l'attivazione della rete interistituzionale con le seguenti finalità:

- sviluppare procedure operative che consentano interventi efficaci ed integrati tra servizi e enti, garantendo tempestività degli interventi;
- costruire un sistema condiviso di rilevazione dei dati sul fenomeno;
- implementare il modello operativo delle Linee Guida per l'intervento in favore delle donne maltrattate e dei loro bambini attivato nel 2004;
- promuovere azioni di formazione e sensibilizzazione rivolte agli operatori, nonché di educazione e sensibilizzazione sul tema.

Il modello di rete da adottare deve essere "aperto" per attivare, anche in progress, l'inserimento di "nodi di servizio" ulteriori rispetto a quelli già individuati ed assicurare una presa in carico integrata della donna che coinvolga e metta a sistema tutte le opportunità che la rete locale può offrire, consentendo di dare una

risposta globale alla situazione multiproblematica che la donna solitamente presenta. Una “rete integrata” che preveda il coinvolgimento di soggetti pubblici e privati impegnati nel contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne e il sostegno alle vittime, favorendo percorsi personalizzati di uscita dalla violenza mediante azioni di supporto legale, psicologico, socio-assistenziale e di counseling.

La Regione ha inoltre finanziato progetti volti ad incrementare e potenziare i servizi rivolti alle donne vittime di violenza, sostenendo le azioni dei Centri Antiviolenza e delle strutture di accoglienza.

Il Comune di Bergamo nel 2014 ha presentato alla Regione, in qualità di ente capofila, il progetto *“Percorsi di uscita dalla violenza: definizione di prassi operative sul territorio di Bergamo”*, che ha ottenuto uno specifico finanziamento, consentendo la stipula di specifiche convenzioni con il Centro Antiviolenza dell’Associazione Aiuto Donna e l’Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo, nonché l’avvio della rete interistituzionale sul territorio cittadino che coinvolge l’Associazione Aiuto Donna-Uscire dalla Violenza, l’Istituto delle Suore delle Poverelle – Istituto Palazzolo, l’Azienda Sanitaria Locale, l’Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Humanitas Gavazzeni, la Questura, la Procura della Repubblica, il Tribunale Ordinario, l’Ufficio Scolastico Territoriale e l’Ordine dei Medici.

Nel prossimo triennio si intende ampliare il precitato “Protocollo di intesa tra enti” ai Comuni dell’Ambito 1 per sviluppare azioni sinergiche ed integrate tra tutti gli attori istituzionali e del terzo settore operanti nel territorio dell’Ambito stesso.

Capitolo 6

AREA MINORI E FAMIGLIE: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

Premessa

La programmazione della prossima triennalità nasce dalle esperienze sviluppate, condivise e ri-pensate in questi anni: il lavoro svolto in stretta connessione con i territori, le azioni riparative e preventive e le attività di formazione con gli adulti hanno permesso di raccogliere alcune indicazioni importanti che possiamo considerare le linee lungo le quali sviluppare l'area.

La famiglia è il principale punto di attenzione per l'analisi del bisogno sociale, ma è anche la risorsa fondamentale per la ridefinizione del sistema stesso. L'attuale contesto sociale e produttivo impone ritmi che complicano la relazione tra le persone, favoriscono la frammentazione e rendono sempre più difficile per le famiglie sostenere nuovi bisogni emergenti; ciò rischia di oscurare la visione delle famiglie come potenziali risorse e soggetti attivi di pratiche di coesione e di protezione sociale. Tuttavia, per concretizzare una propria e reciprocamente proficua partecipazione alla comunità sociale, la famiglia necessita di "attrezzature" che devono essere poste alla base delle politiche sociali territoriali, a partire dall'informazione e dalla formazione socio-culturale, fino all'aggiornamento e alla conoscenza capillare dei contesti e dei luoghi nei quali, in tutte le sue componenti, possa sviluppare processi migliorativi della dimensione esistenziale.

Il modello sussidiario, che suggerisce la promozione dei soggetti più idonei a rispondere ai bisogni che, di volta in volta, insorgono, accoglie come fautori del bene comune non solo gli attori istituzionali, ma anche i privati, il terzo settore, il privato-sociale e gli appartenenti alle reti primarie informali. La risposta efficace ai problemi sociali raramente può essere costruita mediante interventi settoriali e separati; richiede una visione, come oggi si dice spesso, «olistica», ossia integrata ed integrale, del caso e delle sue implicazioni. L'azione combinata di diversi soggetti, portatori di competenze specifiche, è condizione necessaria per la buona riuscita di un progetto di comunità.

La valorizzazione degli attori della società civile non è dunque residuale, in funzione di supplenza della carenza o dei limiti finanziari dell'intervento pubblico, ma offre un valore aggiunto, in termini di coinvolgimento dei cittadini e delle società locali, di radicamento nel territorio, di saperi derivanti dall'esperienza e dal contatto con i beneficiari dell'intervento.

Partendo da queste premesse le finalità che si intendono implementare sono:

1. *Sviluppare, incrementare e sostenere* le azioni di prevenzione, al fine di costruire reti in grado di supportare le famiglie: potenziare progettualità legate all'area genitorialità e infanzia (0-6 anni) e percorsi per preadolescenti, adolescenti e giovani;
2. *Mantenere e sviluppare* il Servizio Minori e Famiglie di Ambito all'interno di un quadro complessivo delle politiche familiari e con una forte azione di co – progettazione e integrazione delle risorse;
3. *Ricomporre*, all'interno di un percorso di co-progettazione, tutti i servizi che afferiscono all'area (Area interventi a sostegno della famiglia: servizio sociale territoriale, assistenza domiciliare minori e famiglie, tutoring familiare, incontri protetti, Servizio affidi e accoglienze familiari, Centri diurni per minori, mediazione culturale, buone prassi con la scuola, minori stranieri non accompagnati. Area interventi territoriali: progetti territoriali, extra-scuola, percorsi con il penale minorile, consulenza legale, formazione).

Obiettivi

Per raggiungere le finalità sopradescritte si è suddivisa l'area Minori e Famiglie in tre sotto-aree con obiettivi specifici per ognuna di esse:

- ❖ AREA GENITORIALITA' E INFANZIA
 - Costruire un sistema di filiera 0-6 anni;
 - Valorizzare le risorse familiari
 - Avviare una formazione per un sistema 0-6 anni
- ❖ AREA PREADOLESCENTI
 - Ampliare il confronto tra i soggetti e i servizi che a vario titolo si occupano di preadolescenti per condividere delle ipotesi di lavoro convergenti
- ❖ AREA ADOLESCENTI E GIOVANI
 - Consolidare le azioni info-orientative;
 - Sviluppare iniziative e percorsi mirati all'inserimento lavorativo e all'imprenditoria giovanile attraverso un forte lavoro di rete;
 - Attivare un'azione preventiva integrata, in particolare con l'ASL;
 - Garantire il coinvolgimento e il coordinamento, a più livelli, del territorio e delle realtà istituzionali, al fine di costruire un piano formativo integrato rispetto ai bisogni, ai contenuti, e alle risorse economiche necessarie.

Azioni

Di seguito riportiamo le azioni previste per ogni sotto-area, con un'attenzione particolare al Servizio Minori e Famiglie di Ambito che risulta essere trasversale.

AREA GENITORIALITA' E INFANZIA

Prevede una stringente azione di regia da parte del Centro Famiglia del Comune di Bergamo

Il percorso è costituito da alcune azioni la cui forza risiede nella sinergia tra loro:

- a) Servizio di segreteria e di informazioni che prevede orari di reperibilità telefonica per accogliere ed affrontare, laddove possibile, le prime difficoltà o i primi dubbi delle mamme, per orientare e informare su dove possano trovare risposte a problemi specifici. *Questa azione ha in particolare la funzione di mettere in relazione, di collegare e favorire il passaggio tra la fase promozionale e le proposte dei gruppi; la reperibilità potrebbe essere centrata sullo spazio del Centro Famiglia; PROGETTO LINEA MAMMA*
- b) Promozione e conoscenza , durante i corsi pre-parto proposti dall'Ospedale di Bergamo, dai Consultori dell'Asl e da quello diocesano, di proposte per i neogenitori. Tale promozione avviene attraverso l'inserimento nel calendario dei corsi pre-parto di una visita presso il Centro Famiglia del Comune di Bergamo, con la presenza di un'educatrice dello spazio gioco e di una referente del Centro Incontra, aperta alle singole mamme o alla coppia.
 Questa prima azione ha la funzione di agganciare le mamme, in particolare le neomamme, che ancora non hanno "abitato il territorio dell'infanzia", che conoscono poco i servizi e le opportunità offerte ai genitori e ai bambini: Inoltre assicura una continuità tra il prima e il dopo la nascita. Gli incontri sono aperti anche ai non residenti, per dare la possibilità di orientarsi, disegnare una "nuova mappa" di ciò che il proprio territorio può o potrebbe offrire ai nuovi genitori
- c) Visite domiciliari alle mamme con maggiori difficoltà su segnalazione dell'Ospedale, dei pediatri (per precedenti problematiche durante la gravidanza, per parti complicati con problemi sanitari significativi, per problemi di basso peso alla nascita oppure per problematiche neonatali specifiche) dei Consultori del C.A.V. (Centro di Aiuto alla Vita) o dei servizi sociali del territorio.

- d) Gruppi per mamme, con la presenza dell'ostetrica del progetto e di un educatore degli spazi gioco. *Il progetto prevede il coinvolgimento di più servizi rivolti all'infanzia al fine di poter stimolare la nascita e la strutturazione di almeno quattro gruppi di mamme, distribuiti in modo ampio sul territorio dell'Ambito di Bergamo.*
- e) Formazione degli operatori dei nidi: la formazione, in questi ultimi anni, ha permesso di costruire vicinanze e conoscenza reciproca tra i referenti degli enti locali e delle realtà degli asili nido del territorio con l'intento di addivenire ad una qualificazione omogenea dell'intera rete dei servizi per l'infanzia di Ambito. Si intende, pertanto, dare continuità a questa esperienza, garantendo una formazione congiunta a livello di Ambito per tutti i nidi accreditati.
- f) Coordinamento degli spazi per bambini e adulti: il percorso prevede la possibilità di integrare il lavoro che viene svolto negli spazi gioco della città con quello degli spazi per bambini e adulti presenti negli altri comuni dell'ambito. Si intendono co-costruire metodologie e mettere a confronto esperienze di lavoro, valorizzando le associazioni presenti nei territori e le risorse familiari.
- g) Avvio di nuovi spazi per bambini e adulti: li spazi per bambini e adulti sono luoghi di sostegno alla genitorialità che, in un contesto sociale e culturale profondamente cambiato, aiutano le famiglie, a volte sole e disorientate, a riconoscere e valorizzare le proprie risorse e a costruire, attraverso l'esperienza dell'educazione quotidiana, identità e relazioni positive. E' da queste premesse che si intende potenziare l'esperienza di questi spazi, per riconoscere la genitorialità come risorsa sulla quale si basa il benessere dei bambini e delle famiglie.
- h) Progetto integrato sulla depressione post parto: Tra le proposte di sostegno alla gravidanza e al puerperio, messe a punto dai Consultori Familiari dell'ASL di Bergamo attraverso il Percorso Nascita, figura il *progetto integrato sulla depressione post parto*; si tratta di un'attività di promozione del benessere psicologico rivolta alle neo-mamme e ai bambini nel primo anno di vita. Il progetto è dedicato in particolare alle mamme che hanno avuto il loro primo figlio e che sentono il bisogno di un accompagnamento nel periodo delicato del puerperio. Viene offerto un sostegno psicologico gratuito in gravidanza e dopo il parto attraverso uno screening per l'identificazione precoce della depressione post parto. La finalità di questo progetto è quella di offrire alla donna che sta vivendo una nuova fase del suo ciclo di vita, un accompagnamento per sviluppare le risorse personali e prevenire eventuali situazioni di solitudine, ansia e depressione. Tale iniziativa potrebbe trovare spazio di diffusione anche tra le mamme che frequentano gli Spazi Bebè e i servizi per la prima infanzia dell'Ambito di Bergamo.
- i) Formazione 0/6 anni : si intendono realizzare eventi formativi all'interno dei quali far incontrare i saperi e gli osservatori sulla genitorialità e sui bisogni educativi promuovendo all'interno delle reti territoriali culture e pratiche di corresponsabilità educativa e di genitorialità nelle sue diverse forme.

AREA PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E GIOVANI

Un punto da cui partire per la programmazione del prossimo triennio è l'ampliamento del confronto tra i soggetti e i servizi che a vario titolo si occupano di preadolescenti e di adolescenti, per condividere le letture e costruire ipotesi di lavoro convergenti. In questo quadro, e sulla scorta delle esperienze maturate in questi anni, pare opportuno articolare lo sviluppo di attenzioni e di programmazioni a livello di ambito attorno a quattro polarità: *prevenzione, formazione, politiche info orientative, lavoro.*

Prevenzione

I dati e le informazioni in possesso, relativi alla specifica area territoriale, evidenziano:

- la tendenza e l'evoluzione del fenomeno del policonsumo e del poliabuso;

- i tassi di prevalenza e di incidenza tossico-alcoldipendenza di utenti presi in carico dall'U.O. SerT di Bergamo (oltre agli accessi di soggetti senza dimora, con problemi legati all'uso di sostanze e all'abuso di alcol, anche provenienti da altri territori) superiori alla media provinciale e più alti rispetto a tutti gli altri Ambiti della Provincia di Bergamo;
- i consumi diffusi di sostanze, in particolare cannabinoidi, tra i giovanissimi (con un abbassamento dell'età del target, considerando la giovane età di molti utenti presi in carico al SerT in questo Ambito) nonché cocaina e il ritorno al consumo di eroina, frequentemente con modalità di assunzione considerate inusuali;
- l'eterogeneità dei consumi e delle prese in carico al SerT considerando le fasce d'età dei nuovi utenti, a ulteriore conferma del fatto che i problemi connessi all'abuso di sostanze risultano trasversali tra giovani e adulti e che, pertanto, gli interventi devono essere preventivi e tenere conto di tale trasversalità;
- l'aumento del numero di utenti stranieri presi in carico al SerT per problemi legati all'uso di sostanze e all'uso problematico di alcol;
- l'aumento del numero di utenti presi in carico al SERT per il trattamento di gioco d'azzardo patologico.

A fronte di questi dati risulta necessario procedere verso una lettura attenta dei bisogni e un'azione il più possibile integrata tra i diversi soggetti istituzionali e non istituzionali, per individuare percorsi vicini alle famiglie e ai territori.

Formazione

La programmazione a livello di ambito di strategie formative - rivolte in particolare alle famiglie di ragazzi preadolescenti e adolescenti - mira ad una più efficace calendarizzazione delle attività, ad un maggior e più raffinato monitoraggio degli esiti delle proposte formative, oltreché ad una maggiore complementarietà di modelli (informativi, frontali, laboratoriali) ed è premessa indispensabile ad un lavoro svolto in sinergia tra istituzioni. Un piano formativo di ambito sui temi del rapporto con figli preadolescenti e adolescenti - sia sul fronte delle attenzioni preventive (dipendenze, sessualità, disturbi alimentari, fattori di rischio) sia su quello delle componenti relazionali (conflitto, affettività, socialità, ruoli) - procede da una integrazione tra le proposte degli sportelli privati e pubblici e dalla valorizzazione delle competenze e delle linee guida istituzionali; si può, inoltre, avvalere di risorse specificatamente dedicate alla famiglia, già materia di sviluppo intercomunale.

Anche in relazione ai criteri promossi dalla Regione in termini di linee di indirizzo della governance delle politiche giovanili in Lombardia, risulta premessa necessaria ed opportuna una capacità conoscitiva della realtà territoriale che deve prevedere adeguate analisi dei bisogni e rispondenza ad essi degli interventi.

Tale sviluppo mira ad un coinvolgimento, a più livelli, del territorio e delle realtà presenti: Asl, Diocesi, Terzo settore, associazionismo giovanile, rappresentanze del mondo economico e produttivo.

Politiche info-orientative

Il supporto alla scelta nelle fasi delle transizioni giovanili risulta un processo particolarmente delicato, soprattutto in questi anni di crisi economica. L'esperienza dell'Informagiovani di Bergamo, in particolare di alcuni progetti realizzati in supporto a famiglie e a ragazzi (Partenze intelligenti) - che hanno incrociato ed incontrato l'interesse e l'attivazione di altri comuni dell'ambito - merita una riflessione sulle potenzialità del ruolo integrato di un sistema info-orientativo di ambito che si avvalga delle strutture realizzate e delle competenze maturate e favorisca processi reticolari e capillari di raccolta dei bisogni e delle domande (espliciti e impliciti) di sostegno. Un sistema connesso strutturalmente con il complesso sistema formativo cui accede la gran parte, se non la totalità, dei ragazzi dei comuni dell'ambito, per favorire, anche su questo fronte, le opportune integrazioni istituzionali. Uno specifico sviluppo delle politiche info-orientative

dovrebbe poter assumere le indicazioni del DRR regionale n. IX/2508, in tema di impulsi in sostegno all'inserimento nel mondo lavorativo e all'imprenditorialità giovanile.

Lavoro

Il problema del lavoro per le fasce giovanili sta diventando un'urgenza anche nella nostra provincia, un territorio che fino a pochi anni fa aveva conosciuto la questione solo marginalmente, in riferimento a determinate categorie di lavoratori oppure in zone ben definite.

Gli obiettivi che si intendono perseguire riguardano la promozione dell'autonomia e il sostegno alle transizioni alla vita adulta dei giovani del territorio, puntando a sperimentare una rete di relazioni che favorisca una visione sistemica e integrata degli interventi.

Le azioni che si intendono valutare per eventuali sviluppi progettuali devono riguardare:

- l'accesso al mondo del lavoro, garantendo servizi di supporto che diffondano la logica della formazione continua, della ricerca attiva del lavoro, dell'analisi delle competenze e delle scelte professionali conseguenti. Risulta necessario stringere patti e sperimentare buoni prassi anche con il mondo della scuola e della formazione, al fine di non far arrivare alle prime esperienze di lavoro giovani che non abbiano mai in alcun modo testato rischi e difficoltà diverse;
- la mobilità nel mondo del lavoro attraverso percorsi di riqualificazione e di supporto nel transito tra diverse occupazioni, anche mediante la sperimentazione di "periodi di prova" accompagnati e supportati;
- l'autonomia e l'inventiva lavorativa, come supporto ai percorsi di creatività finalizzati alla nascita di attività imprenditoriali per i giovani.

E', poi, fondamentale dare continuità al percorso avviato nella precedente annualità sul progetto "Job In" nelle due articolazioni: Job in "In proprio" e Job In "Ingresso lavoro".

Sintetizzando, per la prossima triennalità si intende consolidare e implementare il lavoro fin qui svolto contaminando e valorizzando competenze umane diversificate, sia professionali sia territoriali, chiamando i diversi soggetti alla compartecipazione nelle decisioni e alla corresponsabilità.

SERVIZIO MINORI E FAMIGLIE DI AMBITO

Un'azione strategica per il raggiungimento degli obiettivi sopradescritti è il consolidamento della gestione associata del Servizio Minori e Famiglie, che non vuole essere un insieme di interventi a favore dei minori e delle loro famiglie, ma uno spazio di "senso" in cui competenze e saperi diversi si integrano a favore della costruzione di "beni comuni".

I principi guida che hanno orientato ed orientano il Servizio Minori e Famiglie dell'Ambito 1 sono:

- ❖ *Sussidiarietà tra il pubblico e il privato sociale*: la L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" art. 1 comma 4 prevede che "gli Enti locali, le Regioni e lo Stato nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscano e agevolino il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni....operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Da ciò scaturisce l'esigenza di una progettualità integrata tra pubblico e privato sociale. Il modello sussidiario, che suggerisce la promozione dei soggetti più idonei a rispondere ai bisogni che, di volta in volta, insorgono, accoglie come fattori del bene comune non solo i soggetti istituzionali, ma anche quelli privati, di terzo settore, di privato-sociale e appartenenti alle reti primarie informali.
- ❖ *Rafforzare e ampliare il ruolo della comunità e del territorio*: la comunità locale non può essere considerata "un luogo neutro", ma, piuttosto, "un soggetto attivo e partecipante" entro cui si muovono i servizi, contribuendo a migliorare le possibilità di successo degli interventi. Potenziare il welfare comunitario, riposizionando i servizi in un contesto di intervento che si rivolge all'insieme

della cittadinanza e non si preoccupa di garantire solo condizioni minimali di vita alle aree del disagio e della marginalità rappresenta una finalità prioritaria.

- ❖ *Un progetto per le famiglie*: riconoscere la famiglia quale soggetto titolare dell'intervento in risposta ai bisogni che essa stessa manifesta - sostenendone il protagonismo ed incentivandone la presa di responsabilità oltre che l'attivazione nella ricerca di soluzioni - significa fare assumere agli operatori il ruolo di mediatori che non impongono soluzioni "calate dall'alto", ma la co-costruiscono insieme alla famiglia, evitando ogni forma di de-potenziamento.
- ❖ *Riprogettare mediante la realizzazione di prassi condivise per un Servizio di Ambito*: l'integrazione dei saperi oltre che riguardare le professionalità del servizio sociale, va estesa ai servizi specialistici e a tutte le aree di intervento volte a garantire il benessere delle persone, non svincolabili dal proprio nucleo familiare. Si intendono, pertanto, consolidare ed ampliare le buone prassi che specificano modalità di intervento condivise tra le équipe multi-professionali territoriali, i servizi specialistici e le aree di intervento del servizio sociale non direttamente orientate al lavoro sulla famiglia.

Il Servizio Minori e Famiglie dell'Ambito 1 di Bergamo da marzo 2011 ad oggi è stato suddiviso in **quattro poli territoriali**, tre collocati nella città di Bergamo mentre il quarto riunisce i comuni di Orio al Serio, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone, Gorle.

All'interno dei quattro poli territoriali operano *équipe multi-professionali*.

Ciascuna équipe è costituita da assistenti sociali, psicologi ed educatori, dipendenti dei comuni, dell'Asl e del terzo settore, secondo modalità volte a rafforzare l'integrazione degli interventi. I gruppi di lavoro dei poli territoriali creano relazioni con gli attori del territorio, con i quali cercano di rinsaldare una rete sociale diffusa per la realizzazione di interventi sempre più inseriti nella comunità d'appartenenza delle famiglie.

Nel corso del precedente triennio, si è lavorato molto sull'integrazione delle varie progettualità, avviando anche in modo sperimentale percorsi innovativi. Inoltre, nel corso dell'ultimo anno, si sono evidenziate necessità di integrazione di figure professionali all'interno dei progetti, incrementando le risorse a disposizione.

L'obiettivo consiste nel consolidare, in un'ottica di co-progettazione, il Servizio Minori e Famiglie di Ambito che integri diverse azioni/progettualità e nello specifico:

1. SERVIZIO AFFIDI E ACCOGLIENZE FAMILIARI DI AMBITO

Con la finalità di:

- *garantire a tutti i minori dichiarati "affidabili" il diritto di vivere in una famiglia*, creando azioni sistemiche, che favoriscano una cultura di accoglienza sul territorio, tra vari soggetti: servizio affidi e accoglienze familiari, servizio minori e famiglia, associazioni familiari, enti pubblici e privati;
- *sensibilizzare ed accompagnare la comunità a sviluppare la capacità di individuare, promuovere e sostenere al proprio interno le risorse familiari* che possano rispondere ai bisogni ed alle fragilità dei minori e delle loro famiglie del territorio.
- *rendere congruenti le filosofie e le metodologie di lavoro delle équipe dell'Ambito 1 impegnate nell'affido* che non significa standardizzare in modo burocratico gli interventi, ma offrire al territorio e alle famiglie un modo di lavorare riconoscibile e coerente nei suoi capisaldi e nei suoi tratti essenziali.

Il Progetto prevede *l'ampiezza degli oggetti di lavoro*: l'affido nelle sue diverse forme, l'accoglienza "leggera", la costituzione di reti di prossimità e di mutuo aiuto tra famiglie e singole persone, la diffusione di una cultura solidale. Per questo sono previste nel progetto due aree di intervento:

- l'affido familiare
- l'accoglienza familiare

con caratteristiche che tengano conto della:

- *multidisciplinarietà*, che si concretizza attraverso l'apporto di assistenti sociali, educatori professionali e psicologa, all'interno di un lavoro d'equipe che integra queste figure e ne ottimizza il lavoro
- *diversificazione dei destinatari*: i minori accolti, le famiglie affidatarie e "risorsa", le famiglie affidanti e le famiglie allargate, i soggetti sociali che abitano le comunità locali
- *intensificazione del lavoro di rete* con i partner pubblici e del privato sociale interni all'Ambito, quali: gli operatori del Servizio Minori e Famiglie, i servizi sociali comunali, il progetto di Assistenza domiciliare ai minori e alle famiglie e gli incontri protetti, i centri diurni; gli operatori sociali dei diversi servizi e progetti a valenza preventiva che si occupano di minori e famiglie, i Consulenti familiari

2. AREA INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA

In continuità con le finalità e gli obiettivi del Servizio Minori e Famiglie, sostenendo il protagonismo familiare, in connessione con le risorse del territorio, attraverso un'ottica che integri le diverse competenze professionali e esperienziali, promuovendo azioni preventive, l'area inerente agli interventi a sostegno della famiglia si riconosce nelle seguenti finalità:

- Rafforzare e valorizzare le capacità relazionali ed educative della famiglia
- Prendersi cura delle relazioni
- Favorire la permanenza dei figli in famiglia, accompagnare i rientri, costruire le condizioni per affiancare la famiglia verso altre eventuali progettualità in una forma consensuale e partecipata.

Si ritiene importante che l'individuazione di buone prassi e di efficaci strumenti di lavoro si realizzi attraverso una collaborazione partecipata della famiglia e degli altri soggetti coinvolti.

Nell'area degli interventi a sostegno della famiglia, gli elementi trasversali alle varie tipologie di intervento - Assistenza educativa domiciliare minori e famiglie, incontri protetti, Tutoring familiare - che si vogliono mettere in evidenza sono la domiciliarità e le connessioni con il territorio.

A quest'area afferiscono anche:

- *i Centri diurni per minori*: su sollecitazione degli enti gestori presenti nell'Ambito è stato avviato un gruppo di coordinamento con lo scopo di condividere risorse e progettualità trasversali relative al Servizio Minori e Famiglie
- *Progetto P.I.P.P.I.* (programma di intervento per la prevenzione all'Istituzionalizzazione) grazie al quale l'Ambito ha in corso una sperimentazione con 20 famiglie.

3. CONSULENZA LEGALE

L'attività di consulenza legale nel Servizio Minori e Famiglie dell'Ambito 1 Bergamo consente una contaminazione tra saperi giuridici e saperi tecnici che favorisca negli operatori la capacità di articolare progetti di intervento rispondenti ai bisogni evolutivi del bambino e della sua famiglia, e profondamente radicati in un sistema di diritto.

4. EXTRASCUOLA

Le esperienze realizzate in questi anni nel nostro Ambito in tema di extra-scuola si configurano come una realtà ricca ed eterogenea di progetti e di servizi variamente denominati: spazi compiti, non solo compiti, laboratori.

Nel 2014 sono stati censiti 45 progetti con un coinvolgimento di circa 800 ragazzi e circa 1.000 volontari; analizzando i dati relativi ai soggetti che promuovono, gestiscono e collaborano all'attuazione dei progetti

emerge una conferma dell'immagine degli extra-scuola come risultato di un'azione comune tra famiglia, scuola e territorio.

Per il prossimo triennio si intende promuovere un piano di esperienze formative che rappresentino un "apprendimento permanente" su temi trasversali, con approfondimenti specifici.

Si prevede inoltre di riproporre il progetto "Studiare e Giocare Insieme si può fare!!!" come occasione per gli studenti degli istituti superiori cittadini di sperimentare la cittadinanza e la partecipazione formando, in qualità di volontari negli extra-scuola dei territori dell'Ambito, i più piccoli.

5. BUONE PRASSI CON LE SCUOLE

L'aumento progressivo, negli ultimi anni, del numero di minori portatori di storie complesse per vissuto personale, contesto familiare o stato di salute ha messo in evidenza la necessità della loro presa in carico con modalità progettate, sistematiche e continuative.

Indicatori di questo cambiamento sono: il numero di minori con storie familiari caratterizzate da provvedimenti giudiziari, il numero di minori con percorsi clinici o sanitari particolari, il numero di richieste di accesso ai servizi di neuropsichiatria pubblici, convenzionati o privati.

Elaborare percorsi di buone prassi con la scuola volti alla costruzione di contesti scolastici positivi e inclusivi che possano prevenire situazioni di svantaggio permette di:

- consentire agli alunni, in particolare adolescenti e preadolescenti, di divenire co-protagonisti del loro percorso di formazione attraverso un sostegno alla rilettura della propria fragilità e alla progettazione di un percorso di vita;
- consentire ai docenti, e più in generale a chi si occupa di educazione, di ampliare il proprio frame di riferimento cognitivo-emotivo e quindi di affinare/potenziare gli strumenti di dialogo e la ricerca di adeguati scenari d'intervento;
- accompagnare le famiglie di minori in difficoltà attraverso un sostegno concreto alla genitorialità;
- accompagnare i bambini e i ragazzi che beneficiano dell'esperienza di extra,scuola nei loro contesti di vita.

A partire da questi presupposti si intende costruire un percorso di buone prassi condiviso tra Servizio Minori e Famiglie e la scuola attraverso il Centro Territoriale per l'Inclusione dell'Ambito.

6. MEDIAZIONE CULTURALE

L'aumento progressivo, negli ultimi anni, del numero di minori e di famiglie provenienti dalle diverse parti del mondo o nati qui, ma inseriti in diversi sistemi culturali, rappresenta un dato di grande rilevanza che chiama in causa le comunità e la loro capacità di accoglienza e di integrazione.

Si tratta di un fenomeno che, pur di notevole complessità, costituisce uno stimolo e una risorsa nella progettazione dei percorsi formativi delle nuove generazioni.

Si intende, pertanto, la mediazione come un imprescindibile supporto:

- *culturale* per la conoscenza, l'approfondimento di riferimenti e contesti d'origine, la ricostruzione biografica, la valorizzazione di apporti culturali differenti;
- *socio-relazionale* per l'attenzione alle relazioni, l'analisi dei bisogni, la prevenzione e la gestione dei malintesi e dei conflitti, l'orientamento, l'accompagnamento, l'informazione.

7. AREA INTERVENTI TERRITORIALI

I progetti territoriali di comunità si collocano all'interno del Servizio Minori e Famiglie strutturandosi lungo due coordinate fondamentali: la prima riguarda la consapevolezza che la tutela dei minori è una responsabilità collettiva che coinvolge tutti gli attori sociali e che non può essere delegata solo ai professionisti preposti; la seconda riguarda la condivisione della necessità di costruire reti che coinvolgano

tutti gli attori del territorio, a più livelli, entro relazioni in cui ognuno possa apportare competenze, pensieri ed azioni per una progettazione partecipata degli interventi;

Nei Progetti Territoriali di comunità si amplia il concetto di domiciliarità in quanto i minori abitano molti luoghi sia istituzionali - tra cui scuole, agenzie educative, oratori, centri di aggregazione giovanili e società sportive - sia informali - quali strade, parchi, luoghi di aggregazione di massa - oltre alla propria casa; è proprio in questi luoghi che gli operatori devono incontrare e farsi incontrare dai minori e dalle realtà che si occupano e pre-occupano della crescita di questi ultimi.

Negli ultimi anni da parte delle istituzioni, del terzo settore e di cittadini singoli o associati è emerso un interesse progressivo per la promozione di forme di partecipazione e di cittadinanza attiva. Si reputa che tali approcci partecipativi trovino fondamento nei bisogni di legami territoriali fiduciosi, di solidarietà e di benessere sostenibile in un contesto sociale ed economico in costante e rapido cambiamento.

8. MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO PENALE MINORILE

Il piano Territoriale e Integrato di Inclusione Sociale del biennio 2015/2015, indica che all'interno della provincia di Bergamo la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento penale minorile ha avuto un incremento notevole. Le situazioni sono sempre più complesse e portatrici di multi problematichità legate alla famiglia e al contesto sociale di appartenenza. Le risposte prettamente punitive non possono rappresentare l'unica risposta. La condizione riparativa, costruita all'interno di una rete, di un sistema contenitivo ed educativo nel quale agire, diventa elemento di risposta qualitativa ai bisogni dei minori e delle famiglie. Pertanto è necessario, attraverso la formazione e "l'agente di rete", attivare il territorio in processi capaci di prossimità e in grado di sviluppare interventi integrati in una prospettiva di sostenibilità e autonomia.

9. MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Il fenomeno della accoglienza dei MSNA interessa da tempo la nostra realtà territoriale con una crescente richiesta anche a fronte del complessivo quadro legato all'evolvere del fenomeno migratorio.

Le caratteristiche ed i numeri dei minori che chiedono accoglienza sono tali che le soluzioni tradizionali (il ricorso tout court alle comunità educative) non appaiono la risposta possibile sia perché poco sostenibili da un punto di vista economico sia perché non sono sempre adatte alle esigenze ed ai bisogni dei minori stessi.

Sono state elaborate negli scorsi anni apposite linee guida per l'intervento a favore dei MSNA che identificano con precisione i passaggi e le diverse titolarità in gioco (vedi Protocollo accoglienza Minori Stranieri Non accompagnanti).

All'interno della nuova triennalità dell'ambito territoriale di Bergamo appare importante sviluppare una ipotesi di riflessione che possa provare a rispondere al bisogno.

L'ipotesi di lavoro che si prefigura è quella della co-progettazione con le realtà del Terzo Settore di un percorso volto alla realizzazione della filiera degli interventi sopra descritta individuando nel contempo nella possibilità di realizzare UDO sperimentali ai sensi della Lr 3/2006, la cornice legislativa nella quale collocare questa tipologia di interventi che ad oggi non rientra nei parametri delle UDO previste della Regione Lombardia.

Capitolo 7

AREA DISABILI: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

Premessa

Un tempo, disabilità significava deviazione, minaccia da eliminare attraverso un'azione di reclusione o da contenere attraverso l'esclusione dal contesto sociale; significava anche danno da correggere con un'azione riabilitativa che portasse alla normalità.

Oggi la disabilità è la condizione in cui una persona si può trovare a vivere; è centrale e universalmente riconosciuto il diritto ad una vita dignitosa come quello alla fruizione di aiuti e di supporti che si rendano necessari.

Più recentemente, si è riconosciuta l'importanza e la centralità del "progetto di vita" a favore di persone con disabilità. Tale espressione – rinvenibile nella legge 328/2000 e nella riforma del sistema sociale - può evocare molti concetti; i rappresentanti delle associazioni familiari e di volontariato, che al riguardo sono stati chiamati ad esprimersi, pensano che significhi, innanzitutto:

- conoscenza
- autodeterminazione
- relazione
- inclusione.

Pensare in termini di progetto di vita rappresenta una conquista nell'evoluzione culturale, organizzativa e sociale della relazione con la disabilità. Esso, infatti, è un punto di riferimento per la famiglia, i caregiver, i servizi e le associazioni che si relazionano alle persona con disabilità.

L'introduzione di questo concetto è così centrale da potere, in virtù di esso, interrogare i servizi e la loro strutturazione, il modo in cui vengono elaborate le risposte ai bisogni, il carattere – sostitutivo o integrativo – dei supporti; è possibile anche aiutare le famiglie ad interrogarsi sulla relazione con il congiunto disabile, sulla relazione con il suo futuro oltre che con il suo "qui ed ora".

Il progetto di vita consente l'avvio di un dialogo che coinvolge la persona con disabilità, le famiglie, gli operatori, i servizi, le istituzioni, il territorio, il volontariato.

Il dialogo, la cooperazione e il lavoro in rete possono consentire:

- ✓ ai servizi di superare la parcellizzazione che talvolta li caratterizza;
- ✓ alla persona con disabilità di essere vista in modo globale e unitario, non frammentabile in base alle suddivisioni dei servizi e dentro un arco temporale che tenga conto di tutti i cicli di vita;
- ✓ alle famiglie di sentirsi accolte dentro un percorso co-progettato e condiviso;
- ✓ agli operatori di lavorare forti di confronti e collaborazioni
- ✓ ai volontari di riconoscere il valore del proprio apporto ed il significato che essi possono assumere dentro trame e storie di vita.

Un ruolo significativo, infatti, riveste il volontariato. Esso rappresenta le possibilità offerte dalla gratuità e dalla solidarietà; rende possibili relazioni umane che non appartengono alla sfera professionale o a quella

familiare. Ancor più, contribuisce a fare crescere la cultura di attenzione nei confronti della fragilità e delle potenzialità in essa presenti; contribuisce a fare crescere i territori dentro un'ottica inclusiva.

Il lavoro di cultura e di sensibilizzazione dei territori rappresenta un caposaldo; il territorio è il contesto, il luogo di vita, di crescita, di cambiamento, di costruzione di relazioni per ognuno. In esso, le persone con disabilità possono trovare gli appoggi che rendono possibile una vita autenticamente autonoma: non basata sull'essere in grado di fare tutto da soli – che risulterebbe impossibile a chiunque – ma di fare “insieme a”, utilizzando gli aiuti e i supporti che il contesto offre, imparando a chiedere aiuto laddove necessario

Gli snodi nella vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie

Condividere i significati del progetto di vita permette di porre attenzione ai passaggi critici nella vita delle persone, poiché posti sul crinale della relazione tra sociale e sanitario, tra famiglia e servizi, tra specialista e comunità, tra ospedale e territorio, tra scuola e servizi. Questi passaggi possono diventare un'opportunità per migliorare la comprensione reciproca, per ridurre le discontinuità e le frammentarietà ancora presenti. Dentro questo quadro concettuale e di condivisione assumono particolare importanza i seguenti passaggi:

- la nascita con il necessario accompagnamento, sostegno e orientamento;
- l'inserimento scolastico anche come primo passo importante di integrazione;
- il passaggio dalla scuola ai servizi e la funzione d'accompagnamento e d'orientamento della persona disabile e della sua famiglia;
- l'entrata nei servizi e l'evoluzione del progetto di vita;
- l'inserimento lavorativo;
- la preparazione ad una vita fuori dalla famiglia, da costruire quando i genitori sono presenti, per delineare un futuro progetto di autonomia.

Tali passaggi sono maggiormente critici quanto maggiore è la fragilità della persona con disabilità e della sua famiglia e quanto più le difficoltà sono tali da necessitare interventi dedicati, ad esempio per le gravi e gravissime disabilità, per le persone affette da diagnosi “doppie” (disabilità e psichiatria) e le persone affette da autismo.

Gli obiettivi

Tenendo conto di quanto precedentemente enunciato, gli obiettivi che l'area si propone di raggiungere nel prossimo triennio sono:

- 1) la promozione dell'integrazione tra i servizi e tra gli interventi istituzionali e del terzo settore per favorire la massima inclusione sociale della persona con disabilità ed il supporto alla famiglia;
- 2) la promozione dell'adozione di linee comuni di intervento nei comuni dell'Ambito per favorire omogeneità, migliorare la qualità delle risposte, favorire processi di continuità nella vita delle persone;
- 3) il sostegno al percorso delle persone con disabilità lungo tutti i cicli di vita, in particolare nei passaggi critici;
- 4) il coinvolgimento attivo delle famiglie, dei servizi, delle realtà del terzo settore nella costruzione delle politiche sociali.

Per il raggiungimento degli obiettivi si avvieranno le seguenti **azioni trasversali**:

- ✓ Ricomposizione delle informazioni per programmare in modo integrato, grazie alla lettura dei servizi e delle reti informali presenti nei Comuni dell'Ambito di Bergamo, sulla scorta dell'analisi dei

passaggi critici nella vita di una persona con disabilità, lungo piste di lavoro che favoriscano qualità dei servizi, condizioni omogenee di accesso e modalità di lavoro comuni;

- ✓ Ricomposizione dei servizi per favorire l'accompagnamento del percorso della persona con disabilità e della sua famiglia nell'arco di vita, evitando sovrapposizioni tra i servizi, promuovendo il massimo coordinamento degli interventi e garantendo una risposta efficiente ed efficace;
- ✓ Ricomposizione delle risorse messe a disposizione dai diversi servizi e dal terzo settore per ottenere maggiore efficacia degli interventi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

Si avvieranno anche delle **azioni specifiche**

✓ **Progetto di accompagnamento alla nascita critica**

Il Progetto si propone di mettere a fuoco il momento della nascita critica in ospedale ed evidenziare le possibili azioni di miglioramento delle dimissioni ospedaliere coinvolgendo: l'Azienda Ospedaliera "Papa Giovanni XXIII", l'Asl Bergamo, il Cead, l'associazionismo familiare e i Comuni.

Partendo dal progetto sperimentale sottoscritto dall'Asl di Bergamo e dall'Azienda Ospedaliera "Papa Giovanni XXIII" nel settembre 2013, si intende contribuire in modo fattivo all'integrazione tra ospedale e territorio, valorizzando il contributo dei servizi sociali e delle associazioni familiari interessate, per garantire la centralità del bambino e della sua famiglia, favorendone una migliore qualità della vita.

✓ **Progetto di vita a favore dei minori con disabilità**

Gli orientamenti che guidano le azioni dell'area puntano a favorire per il minore con disabilità e per la sua famiglia la migliore integrazione nei diversi luoghi e situazioni in cui si sviluppa il progetto di vita, con la massima collaborazione da parte della famiglia.

Si prevede di attivare i seguenti filoni dell'azione:

1) Omogeneità delle progettualità dell'ambito relative all'assistenza educativa scolastica.

Si intende consolidare il servizio di assistenza educativa scolastica, secondo delle buone prassi intese come le modalità e le procedure operative che possano garantire agli alunni con disabilità la definizione di un progetto di vita che favorisca la massima integrazione scolastica e sociale.

Questo obiettivo prevede l'avvio di un percorso di confronto e di condivisione tra i Comuni sulle prassi in uso, al fine di costituire la base informativa per ricavare indicazioni utili ad una programmazione concertata maggiormente equilibrata ed ottimizzata del servizio, oltre a favorire una maggiore interazione tra i soggetti, nel rispetto dei ruoli e delle specifiche funzioni.

Inoltre, come previsto dalla L. n. 104/92, in un'ottica di raccordo di strategie, orientamenti ed interventi nell'area degli alunni con disabilità, le azioni attivate dall'Ambito dovranno coerentemente concertarsi con gli indirizzi che verranno emanati dalle Istituzioni a valenza provinciale, in particolare dall'Ufficio scolastico territoriale attraverso il GLiP (Gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica) e l'Asl Bergamo che in adempimento al Piano regionale sulla disabilità ha istituito n. 3 tavoli di lavoro provinciali.

Si propone di avviare i seguenti interventi:

- **Monitoraggio delle prassi** in uso nei Comuni con la collaborazione fattiva dei soggetti coinvolti nella programmazione, nella gestione, nel controllo e nel finanziamento degli interventi: amministrazioni comunali, scuole, C.T.I. (Centro territoriale per l'inclusione), Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera "Papa Giovanni XXIII", cooperative sociali affidatarie del servizio e rappresentanza delle famiglie;

- **Confronto tra le prassi in uso** tra i diversi soggetti coinvolti evidenziando punti di forza e di debolezza delle prassi stesse.

- **Proposta di “linee guida” di Ambito** per l’organizzazione del servizio di assistenza scolastica agli alunni con disabilità, il monitoraggio e la verifica dello stesso;

- **Adesione** da parte dei soggetti coinvolti.

2) Sperimentazione di progetti di vita di minori con importanti disabilità in raccordo tra Comuni, servizi educativi e servizi sociali, scuola, servizi specialistici, cooperative sociali coinvolte e le realtà territoriali.

La proposta di sperimentare progettualità specifiche per questa fascia di età è supportata da alcune considerazioni:

- La gravosità del carico assistenziale ed educativo di cui necessitano i minori con importanti disabilità;
- La correlazione tra la gravosità del carico assistenziale e la fragilità familiare condizionata da alcuni avvenimenti nelle famiglie quali le separazioni, la condizione socio economica, la presenza nel nucleo di altri componenti in condizione di fragilità;
- Le difficoltà segnalate dalle famiglie di garantire ai propri figli opportunità di integrazione sociale nelle occasioni offerte dai territori ed in particolare nei periodi estivi.

Si prevede di individuare un plesso scolastico del territorio dell’Ambito nel quale si attiveranno progetti di vita integrati e co – costruiti tra scuola, comune, cooperativa sociale coinvolta, reti informali territoriali del minore (oratori, associazioni, extra – scuola, etc.), da attivare in orario extra-scolastico.

3) Percorsi di vita per i minori con autismo

Nel territorio dei Comuni dell’Ambito il numero complessivo di minori con autismo è significativo ed è in continuo incremento.

Le famiglie, gli insegnanti, gli educatori, i volontari che si relazionano con i minori affetti da autismo necessitano di competenze accurate e specifiche che consentono di raggiungere anche con questi bambini buoni livelli di integrazione scolastica e sociale.

In particolar modo, la scuola e il tempo libero pomeridiano rappresentano tempi e occasioni, nei quali è necessario organizzare progettualità ad hoc che consentano al minore ed alla famiglia di vivere relazioni positive e gratificanti

Si propone di sperimentare una progettualità specifica nell’extra-scuola, nelle scuole dell’Ambito per attivare interventi a favore di minori con autismo, in stretta connessione con i comuni, con lo “Sportello Autismo Bergamo” (che ha sede presso l’Istituto Comprensivo “De Amicis” ed è di recente istituzione), con lo Spazio Autismo ed con il Centro socio educativo per l’autismo di Bergamo.

✓ Progettualità a favore delle persone adulte con disabilità

Nell’Ambito di Bergamo le progettualità che si rivolgono alle persone con disabilità si declinano in modo diverso nei comuni.

In particolare le singole amministrazioni comunali hanno sviluppato specifici servizi a favore delle persone disabili con sufficienti autonomie ed abilità, che sono inserite nei servizi per le autonomie, SFA, (finanziati dal fondo sociale regionale) ed in altre diversificate unità d’offerta che si possono definire sperimentali, di fatto non finanziate da alcuna fonte regionale e a totale carico delle amministrazioni comunali e delle famiglie. In questo ambito rientrano i laboratori per le autonomie e i progetti socio occupazionali.

Vengono inoltre promosse e sostenute dai comuni progettualità tese a favorire l'integrazione sociale delle persone con disabilità nei propri territori ed in particolare nelle reti sociali del territorio. A questo riguardo, risulta significativa la progettualità denominata "Progetto Senzacca – lavoro di Comunità" promossa dal Comune di Bergamo in 12 quartieri cittadini al fine di favorire la piena integrazione.

Per quanto concerne i servizi socio sanitari, si evidenzia che sul territorio dell'Ambito sono presenti n. 3 CDD (Centri diurni per disabili) collocati in città, di cui uno a titolarità del Comune di Bergamo e n. 2 con la titolarità rispettivamente della Cooperativa "Lavorare Insieme" e della "Fondazione Angelo Custode".

Oltre alle note questioni legate alla compartecipazione delle famiglie e alla recente introduzione del nuovo ISEE, da più parti si segnala la necessità di prendere in esame l'offerta di questi servizi, normata da specifiche delibere regionali di accreditamento, al fine di valutarne l'effettiva rispondenza alle attuali richieste e ai bisogni delle famiglie che, anche per questa tipologia di utenza, richiedono maggiore flessibilità e aperture in momenti non tradizionalmente coperti dal servizio, ad esempio nei fine settimana e per periodi di autonomia e sollievo per la famiglia.

Inoltre, si evidenzia la necessità di costruire progetti ponte verso servizi maggiormente aderenti ai bisogni delle persone con disabilità che, inserite da parecchi anni nelle strutture, presentano necessità di mantenimento delle autonomie. Queste persone, anche in relazione all'età avanzata dei genitori, necessitano di percorsi di accompagnamento verso la residenzialità che possono essere concordati con le strutture.

✓ **Percorsi di vita autonoma ed accompagnamento alla residenzialità**

Le numerose famiglie che afferiscono ai diversi progetti e servizi da tempo manifestano un desiderio di fare sperimentare percorsi di vita autonoma ai propri figli. Inoltre le famiglie stesse segnalano la necessità di una struttura residenziale su cui contare per periodi brevi e lunghi.

L'espressione "durante noi" indica la richiesta che le famiglie esprimono ai servizi di progettare esperienze di autonomia dei figli contando sull'appoggio dei genitori e facendolo il prima possibile, evitando di ricorrervi quando si presenta un problema o un'emergenza.

Questo significa poter offrire alle persone con disabilità alle famiglie la possibilità di sperimentare momenti di distacco che si integrino il più possibile nei progetti di vita poiché parte della progettualità complessiva, realizzati nel proprio tessuto di vita, condivisi con la famiglia.

Nel triennio si prevede di realizzare le seguenti azioni:

- 1) Rilettura dei progetti delle persone per evidenziare la possibilità di avviare progetti di autonomia e di sollievo dalla famiglia;
- 2) Ideazione, in collaborazione con i Comuni, il terzo settore e le famiglie, di un progetto di residenzialità leggera rivolto ai cittadini dei Comuni dell'ambito territoriale.

✓ **Progettualità trasversali**

L'area disabilità concorrerà a definire lo sviluppo delle seguenti progettualità di Ambito in sintonia con le altre aree di lavoro:

- Supporto informativo, promozione della figura dell'Amministratore di Sostegno e accompagnamento alle famiglie
- Trasporto sociale per le persone fragili
- Servizio integrato di inserimento lavorativo
- Prosecuzione del progetto "Costruire rappresentanza"
- Potenziamento degli interventi di raccordo con il Cead per favorire la massima integrazione tra gli interventi comunali e del distretto socio sanitario, in funzione del progetto di vita della persona con importanti disabilità e della sua famiglia.

Capitolo 8

AREA ANZIANI: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

Obiettivi e prospettive nella logica della ricomposizione: conoscenza, risorse e servizi

I dati demografici rendono evidente che l'Ambito di Bergamo, più di altri territori, è connotato dall'invecchiamento costante della popolazione, da un carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) in progressivo aumento e dalla presenza di un numero sempre maggiore di nuclei familiari monoparentali che in buona parte sono composti da persone anziane. Quest'ultimo dato - letto congiuntamente a quello elaborato da Fnp/Cisl - diventa ulteriormente significativo per ciò che riguarda la città di Bergamo, dove l'unica componente familiare è femminile, il cui importo medio mensile della pensione si attesta al valore di € 705,21.

Sulla base di tali informazioni, ripercorrendo quanto fatto negli ultimi due trienni con i Piani di Zona, appare immediatamente evidente la ragione per cui l'area anziani abbia rivolto la propria attenzione e le proprie azioni ai bisogni legati alla **non autosufficienza e al sostegno alla domiciliarità**.

Va considerato che la soglia convenzionale d'ingresso nell'età anziana fissata a 65 anni – a seguito del progressivo ampliarsi dell'aspettativa di vita - risulta essere non del tutto rispondente alla realtà che vede spesso come *protagonisti*, nella veste di caregiver e volontari anziché *destinatari* degli interventi, coloro che hanno un'età compresa tra i 65 e 70 anni, a volte anche oltre.

Di seguito si ripercorrono in sintesi le azioni e i progetti attivi e sperimentati nell'area anziani, indicando gli obiettivi e le prospettive per il triennio 2015/2017 tracciati tenendo conto delle indicazioni regionali che chiedono di lavorare nella logica della ricomposizione di conoscenze, di risorse e di servizi.

OBIETTIVI GENERALI

- **Integrazione delle conoscenze, delle risorse finanziarie e delle decisioni per affrontare in modo sistemico i temi "continuità assistenziale e sostegno alla domiciliarità"**
 - Consolidare e sviluppare ulteriormente l'integrazione tra i servizi, le azioni, i progetti finalizzati alla continuità assistenziale ed alla domiciliarità per meglio supportare i cittadini, gli utenti, i pazienti e loro famiglie
 - Ricomporre il quadro dei servizi e delle azioni per facilitare l'accessibilità, garantire sull'intero territorio uno standard di prestazioni maggiormente uniforme ed equo per i cittadini ed assicurare una più efficiente ed efficace integrazione delle risorse
- **Sostegno alle reti costituite dagli enti pubblici e da realtà del terzo settore per favorire una migliore integrazione dei servizi assistenziali, socio-sanitari e sanitari**
 - Sostenere le reti nei processi di integrazione con i servizi istituzionali
 -

La persona anziana al proprio domicilio

L'esperienza dell'ultimo decennio racconta della tendenza ormai consolidata a ritardare il più possibile il momento dell'istituzionalizzazione della persona anziana sia per motivi di maggior benessere della stessa, sia per l'inevitabile lievitare dei costi sociali che l'invecchiamento della popolazione sta determinando. Le strutture ad alto contenuto di assistenza socio-sanitaria hanno costi decisamente importanti sia per le famiglie sia per gli enti chiamati a garantire e a sostenere il regolare funzionamento di queste unità d'offerta. Per questo nel corso degli anni si sono consolidati, anche a livello di Ambito, diversi servizi,

progetti ed interventi che hanno avuto ed hanno l'obiettivo di sostenere la persona anziana e i propri caregiver al domicilio. Di seguito si riportano i più significativi sostenuti dall'Ambito di Bergamo.

- **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)**

Il SAD è senza dubbio il principale dei servizi attivati dai comuni per sostenere la domiciliarità. In tutti i sei Comuni dell'Ambito è attivo il servizio: pur a fronte di una strutturazione più ampia, in termini di offerta, nella città di Bergamo, dai dati si riscontra un'omogenea erogazione del servizio di base su almeno cinque dei sei comuni dell'Ambito, con margini di consolidamento ancora importanti nel comune di Sorisole. Oltre al servizio di base è possibile accedere al servizio di consegna dei pasti a domicilio in tutto l'Ambito, mentre altri servizi complementari (telesoccorso, lavanderia, tutoring) sono disponibili solo in alcuni comuni.

- *Ricomporre conoscenze, servizi e risorse*

Il grado di messa in comune delle informazioni sui servizi di ogni singolo Comune dell'Ambito è buona, anche grazie all'annuale rendicontazione effettuata ai fini dell'erogazione del Fondo Sociale Regionale. I periodici incontri tra i responsabili dei Comuni aiutano a garantire una lettura critica e condivisa dei dati.

Va data la giusta rilevanza all'importante lavoro svolto con il CeAD (Centro per l'Assistenza Domiciliare) di messa in comune di informazioni e di dati relativi agli utenti del SAD e dell'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) che ha consentito delle valutazioni multidimensionali e la definizione di progetti integrati tra sociale e socio-sanitario oltre ad una più efficace presa in carico per garantire la continuità assistenziale.

In prospettiva, il ruolo del CeAD dovrebbe essere ulteriormente rafforzato dall'approvazione formale del protocollo sottoposto all'esame del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dall'entrata a regime dell'Health Portal che consentirà un più esteso scambio di informazioni tra servizi sociali e socio-sanitari.

I servizi di assistenza domiciliare rispondono a centri di gestione, di decisione e di risorse che non coincidono, se non in minima parte, con l'Ambito di Bergamo. In questi ultimi anni si è compiuto uno sforzo per rendere maggiormente efficace l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi socio-sanitari e sanitari; attraverso il CeAD, soprattutto per la gestione di tutte le misure legate al Fondo Nazionale non Autosufficienza e le relative DGR, è stato possibile rispondere ai bisogni con progetti che prevedevano interventi "fatti su misura" collegati al SAD, all'ADI, ad unità d'offerta come RSA e CDI.

La sfida per il prossimo triennio, per favorire livelli di prestazioni dei servizi più omogenei e superare la frammentazione, è orientata a capire se un maggior presidio e coordinamento da parte dell'Ambito possa portare ad una dimensione sovracomunale nella gestione del SAD. Con l'approvazione ad inizio 2015 delle Linee guida e indirizzo del Servizio di Assistenza Domiciliare, si sono poste le basi per uno sviluppo ulteriore nella costruzione di percorsi di accesso ai servizi più omogenei e maggiormente collegati a quelli socio-sanitari. Il primo passo in questa direzione sarà il progressivo recepimento a livello regolamentare di ogni singolo comune, delle Linee guida.

La ricomposizione dei servizi passa anche attraverso la formazione e in questo senso si è lavorato, in particolare con il CeAD, per condividere con gli operatori un approccio comune. In prospettiva sembra fondamentale accompagnare i processi di ricomposizione attraverso mirate azioni formative.

Non va dimenticato che sul territorio dell'Ambito sono presenti diversi soggetti privati accreditati che a vario titolo erogano servizi di assistenza domiciliare. Su tale fronte un certo grado di raccordo è

stato raggiunto laddove sono stati attivati i progetti di “*RSA aperta*” a seguito della DGR 856/13 e più di recente della DGR 2942/14.

In un contesto che negli ultimi anni ha vissuto per la crisi una forte contrazione delle risorse delle singole famiglie e degli enti pubblici, il tema della ricomposizione delle risorse è costantemente all’ordine del giorno. L’attenzione a gestire gli interventi di SAD in raccordo con quelli dell’ADI e con quelli delle misure di volta in volta introdotte con le ultime DGR è solo un esempio di come il CeAD possa migliorare l’efficacia riducendo la duplicazione e favorendo una più equilibrata erogazione dei servizi. Come detto, i centri di gestione delle risorse destinate ai servizi di assistenza domiciliare fanno capo per la maggior parte ai singoli comuni; occorre, pertanto, valutare attentamente quali forme di gestione sovracomunali siano possibili e opportune in una logica di maggior sostenibilità ed efficacia, tenendo conto del ruolo non secondario svolto dal terzo settore.

Sul fronte delle tariffe si registra, ad oggi, una situazione diversa in ogni Comune; l’auspicio del Tavolo anziani, in forza anche degli indirizzi regionali relativi ai livelli di compartecipazione ai servizi con l’applicazione della nuova normativa ISEE, è che nel prossimo triennio si possa arrivare ad un sistema di tariffe e di criteri uniformi a livello di Ambito.

- **Progetto sperimentale “Tornare a casa”**

La fase del rientro al domicilio dopo una degenza in struttura ospedaliera presenta molteplici aspetti di complessità e di delicatezza per una persona anziana e per la sua famiglia. Talvolta è necessario riorganizzare l’ambiente domestico, dotarsi di ausili – letto, carrozzina, deambulatore – o di presidi – pannoloni, cateteri -, richiedere un’assistenza, apprendere manovre di mobilitazione della persona malata. Altre volte, si tratta di contattare il medico di assistenza primaria per la lettera di dimissioni, per le ricette o per le impegnative, occorre recarsi in farmacia per i medicinali prescritti. In ogni caso, queste situazioni possono configurarsi come fonte di ansia: per il familiare, soprattutto se anziano, che può avvertire il timore di non riuscire ad assolvere al meglio questi compiti di cura o di non essere fisicamente e psicologicamente in grado di sostenerli in un momento che, sotto il profilo emotivo, può essere di turbamento e di frastornamento; per il malato, che può percepirsi come un peso, può sentirsi ulteriormente fragile o temere di non venire adeguatamente assistito.

Sulla scorta della presenza nell’Ambito di Bergamo di un significativo numero di nuclei familiari anziani monoparentali e del bisogno rilevato dai servizi è stato attivato in via sperimentale, dal mese di luglio 2014, il progetto “Tornare a casa”. Con tale esso si mette a disposizione gratuitamente dell’anziano e della famiglia una figura professionale a domicilio per un pacchetto di circa 8 ore, garantendo un sostegno concreto nella fase di rientro e, dove necessario, anche un contatto con le associazioni che svolgono servizi trasporto e di accompagnamento sociale.

- *Ricomporre conoscenze, servizi e risorse*

L’attivazione del progetto è stata possibile a seguito di un valido lavoro di messa in comune di informazioni tra i servizi sociali, i servizi socio-sanitari e le due strutture ospedaliere dell’Ambito che sono state coinvolte, l’Ospedale Papa Giovanni XXIII e la Clinica Gavazzeni, sotto la regia del CeAD. In un’ottica di collaborazione tra ospedale e territorio il canale di comunicazione aperto per il progetto risulta importante e potrebbe contribuire ad integrare e ad incrociare ulteriormente i dati sulle fragilità.

Il progetto prevede la possibilità di coadiuvare la persona fragile nelle seguenti funzioni:

- Il contatto con il medico di assistenza primaria;
- Il ritiro di ricette, prescrizioni e farmaci;
- l’avvio di eventuali pratiche di carattere burocratico come le richieste di presidi e ausili;

- il supporto nella prima gestione domiciliare del paziente;
- l'orientamento verso i servizi socio assistenziali: SAD, ADI, custodia sociale, assistente familiare;
- l'orientamento alla conoscenza di servizi di altro genere: servizi di trasporto per persone anziane o non deambulanti.

Facilitare la persona nell'approccio ai servizi domiciliari agevolando un raccordo operativo tra gli stessi rappresenta un obiettivo prioritario.

Nel progetto vengono convogliate oltre alle risorse finanziarie garantite dall'Ambito di Bergamo, quelle umane e strumentali che Comuni, ASL, Ospedali mettono a disposizione per consentire, attraverso la definizione di prassi condivise, una presa in carico più efficace e la formulazione di un'eventuale progetto di assistenza individualizzato sin dal momento del ritorno al domicilio.

La sperimentazione, effettuata in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII e con Humanitas Gavazzeni - strutture in cui è presente la centrale di dimissioni protette e il Pronto Soccorso - con possibile successiva estensione ad altre strutture ospedaliere presenti sul territorio dell'Ambito e ad altra tipologia d'utenza, proseguirà per tutto il 2015, al termine del quale si valuteranno gli esiti. In ogni caso, il percorso tracciato dalla sperimentazione costituirà un patrimonio di conoscenze da trasmettere agli operatori dei SAD dei Comuni.

La realizzazione del progetto, che necessita di servizi logistici e strutturali già funzionanti e attivi sul territorio dell'Ambito quali una segreteria per l'accoglienza delle segnalazioni anche attraverso un centralino dedicato e la conoscenza e il collegamento alle reti territoriali, è stata affidata, mediante procedura negoziata ex art. 57 comma 5 lettera a), all'Associazione Temporanea d'Impresa "Consorzio Sol.Co Città Aperta Soc. Coop. Soc. e Consorzio R.I.B.E.S. Società Cooperativa" che gestisce in co-progettazione con il Comune di Bergamo il servizio di assistenza domiciliare (SAD) e gli interventi rivolti al sostegno della domiciliarità.

N. SEGNALAZIONI PROGETTO 2014		N. SEGNALAZIONI DA OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII		N. SEGNALAZIONI DA HUMANITAS GAVAZZENI	
9		5		6	
RESIDENZA UTENZA		TIPOLOGIA UTENZA			
BERGAMO	SORISOLE	ANZIANI	ADULTI		
8	1	7	2		

- **“Terza età e dintorni. Un progetto per ricomporre ed integrare le risorse a favore della popolazione anziana”**

La filiera dei servizi effettuati al domicilio contribuisce a fornire risposte ad alcuni bisogni al cui base, sovente, vi sono la solitudine, la cronicità e la non autosufficienza. L’articolazione dei bisogni risulta essere differenziata e la domanda di aiuto non sempre trova immediato riscontro nei servizi più strettamente istituzionali; per questa ragione il tavolo anziani ha sottolineato la necessità di promuovere il coinvolgimento di risorse formali ed informali del territorio per attivare azioni di sostegno alle persone anziane ed alle loro famiglie la cui vulnerabilità è legata anche a necessità di socializzazione.

Si è potuto osservare come, talvolta, le iniziative avviate a favore delle persone anziane non si colleghino con le reti attivate entro i territori a favore di altri beneficiari (persone con disabilità, minori, famiglie tout court...). L’efficacia delle risposte risulta, così, depotenziata a causa della frammentarietà ma anche della tendenza a replicare, da parte di più soggetti, le medesime risposte, a contattare i medesimi interlocutori con un dispendio di energie e risorse cui non corrisponde una reale funzionalità ed efficienza.

Con il progetto “Terza età e dintorni”, elaborato per il 7° Bando della Fondazione Comunità Bergamasca, si persegue l’obiettivo di ricomporre i servizi ed integrare le risorse e le risposte affinché se ne potenzino l’efficienza, l’efficacia e la rispondenza ai bisogni attuali e in costante mutamento degli anziani, delle loro famiglie e dei caregiver.

- *Ricomporre conoscenze, servizi e risorse*

Nella città di Bergamo, in connessione con il Servizio di Assistenza domiciliare, dal 2009 è stato attivato il servizio di “custodia sociale”, inizialmente in tre quartieri e successivamente in altri due. Tale servizio, incarnato in una figura di ASA (ausiliare socio assistenziale), svolge la funzione di “sentinella” e di sensore rispetto ai bisogni e alle difficoltà delle persone anziane, accogliendo le richieste e tentando una prima elaborazione della risposta. Le custodi sociali finora attive svolgono funzioni diverse rispetto agli operatori del SAD (piccole commissioni, organizzazione di trasporti a visite e controlli, compagnia, piccole prestazioni dirette alla persona), in forma temporanea, con il compito di strutturare risposte che coinvolgono gli attori territoriali.

L’esperienza fin qui condotta dal Comune di Bergamo racconta di una positiva ricaduta dell’azione delle custodi sociali sul territorio anche in termini di raccordo con le altre realtà formali ed informali che lo abitano.

Si intende ampliare la sperimentazione a livello di Ambito con un lavoro di territorio che valorizzi e coordini i vari punti di ascolto formali ed informali per rendere più efficace il sistema dei servizi.

Tra le azioni previste in un’ottica di “ricomposizione di conoscenze, servizi e risorse” vi sono:

- il coordinamento e la messa in rete delle realtà del volontariato;
- il potenziamento delle reti già esistenti;
- il sostegno ai caregiver;
- il sostegno alla socialità.

In relazione alla diversa struttura sociale e territoriale dei sei Comuni, le azioni verranno modulate in modo differenziato e si farà ricorso a figure professionali diverse.

Il progetto è ideato e costruito con il consorzio Sol.Co Città aperta, che da anni collabora con l’Ambito 1 e con il comune di Bergamo in co-progettazioni rivolte ad anziani, che svolge il ruolo di capofila.

Si sottolineano le potenziali collaborazioni con il progetto “Costruire Rappresentanza” che, nell’area anziani, ha intrapreso un percorso finalizzato a favorire una partecipazione attiva del livello associativo per:

- incrementare il livello di conoscenza e di possibile interlocuzione con le realtà associative che hanno a che fare con la condizione anziana nel territorio dell’Ambito;
- tessere connessioni tra interlocutori associativi e stakeholder del territorio dell’Ambito volte a meglio comprendere le aspettative e i bisogni di vicinanza sociale degli anziani non autosufficienti, e a stimolare le attenzioni e le pratiche da parte dei soggetti del volontariato.

- **Assistenti familiari**

Il tema “assistenti familiari e badanti” è stato affrontato nell’ultimo triennio dagli Ambiti di Bergamo e di Dalmine all’interno progetto SAP della Provincia di Bergamo.

Attraverso il Consorzio Mestieri è stata realizzata una mappatura dei soggetti che negli ambiti territoriali di Bergamo e di Dalmine si occupano, a diverso titolo e con differenti modalità/intensità, del tema delle assistenti familiari (sindacati, associazioni, terzo settore e privato sociale, RSA, enti di formazione professionale, assistenti sociali presenti sui territori dei due ambiti). La ricerca ha evidenziato alcuni elementi significativi, in particolare:

- la scarsa conoscenza reciproca dei diversi soggetti che lavorano sul tema dell’assistenza familiare, corredata anche da poca o scarsa disponibilità alla collaborazione. C’è molto timore riguardo alla concorrenza e al rispetto di una normativa complessa ed in evoluzione che obbliga ad un continuo aggiornamento;
- nessuno degli intervistati si occupa del tema seguendo in modo globale i bisogni dei diversi soggetti coinvolti, cioè famiglie, assistenti familiari e territorio. Anche quelli che potrebbero farlo, in virtù di una competenza formale e sostanziale, decidono di limitare la loro azione ad alcune parti considerate più interessanti;
- i soggetti che lavorano con assistenti familiari e famiglie raramente utilizzano strumenti codificati e formalizzati; la formalizzazione riguarda quasi esclusivamente la gestione burocratica amministrativa del rapporto di lavoro. Tutti gli altri aspetti (il contatto, la selezione, la verifica delle competenze, l’archiviazione e la gestione dei curricula, la rilevazione dei bisogni, ecc.) vengono gestiti solo attraverso colloqui;
- le azioni rivolte sia alle famiglie sia alle potenziali assistenti familiari si svolgono in un contesto di estemporaneità e sensibilità personale. Non è prevista alcuna formazione alle persone coinvolte in queste attività;
- è estremamente complicato ricostruire in termini quantitativi il fenomeno per la presenza significativa di un livello di informalità non tracciabile.

- *Ricomporre conoscenze, servizi e risorse*

Dalla situazione suesposta si evince come non sia semplice programmare azioni di ricomposizione di una rete in cui si intrecciano funzioni e competenze non del tutto riconducibili al sociale. D’altra parte, è indubbia la rilevanza del lavoro svolto dalle badanti che in alcuni casi sono il principale riferimento, in qualità di caregiver, dei servizi domiciliari. Pertanto appare importante prevedere un presidio dell’Ambito attraverso:

- la formazione; la collaborazione con Provincia di Bergamo ha consentito negli anni precedenti di attivare percorsi finalizzati a qualificare le competenze delle assistenti familiari, ed in tale direzione appare importante continuare a mantenere un presidio;

- forme di tutoring, già attivabili all'interno del SAD del comune di Bergamo e sperimentate anche attraverso forme di voucherizzazione;
- possibili sperimentazioni di nuovi progetti di residenzialità o di supporto alla domiciliarità in cui il grado richiesto di specializzazione professionale in termini assistenza non sia particolarmente elevato.

• **Trasport-in-rete. Verso un sistema integrato di gestione del servizio di trasporto sociale di Ambito**

Nell'ottica di agevolare il cittadino nell'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari, nonché di favorire la fruizione di opportunità per il tempo libero, attraverso una rete di collegamento tra associazioni che svolgono attività di trasporto e accompagnamento per soggetti fragili ed enti locali, al fine di ottimizzare le risorse presenti sul territorio dell'Ambito e migliorare la risposta ai bisogni, fin dal 2008 l'Ambito ha sostenuto, in collaborazione con l'Auser Volontariato Provinciale di Bergamo, una serie di progetti finalizzati all'accompagnamento e al trasporto sociale di persone anziane fragili e disabili, attraverso un servizio di telefonia sociale. L'ultimo in ordine di tempo è denominato "Trasport-in-rete. Verso un sistema integrato di gestione del servizio di trasporto sociale di Ambito" ed è stato sostenuto con una quota del FNPS 2014 dall'Assemblea dei Sindaci, con complessivi € 15.000,00, ed ha ottenuto un finanziamento dalla Fondazione Comunità Bergamasca nella misura di ulteriori e 10.000,00.

	Anno 2013	Anno 2012	Variazione assoluta	Variazione %
Numero di persone che hanno usufruito almeno una volta del servizio di trasporto	605	578	+27	+4,7%
Numero di viaggi realizzati dagli utenti	8.657	7.797	+860	+11,0%
Numero di chilometri percorsi per erogare il servizio	180.000	135.000	+45.000	+33,3%
Numero di persone che a titolo volontario hanno operato per realizzare il servizio	116	127	-11	-8,7%
Numero di ore di lavoro dei volontari che hanno svolto attività di guida ed accompagnamento	15.500	15.800	-300	-1,9%
Numero di mezzi di proprietà delle organizzazioni (a fine anno)	13	15	-2	-13,3%
Costi diretti sostenuti per l'erogazione del servizio (senza acquisto mezzi)	96.745	86.208	+10.537	+12,2%
Finanziamenti ricevuti	84.345	88.821	-4.476	-5,0%
Costo medio al chilometro	0,5	0,6	-0,1	-10,4%
Costo medio per ogni viaggio realizzato dagli utenti	11,2	11,1	+0,1	+0,7%

I dati della tabella sopra riportata sono il risultato della rendicontazione sociale effettuata dalle Associazioni coinvolte e forniscono importanti indicazioni del valore dei servizi condotti.

Il progetto, sostenuto dall'Ambito 1 e svolto in collaborazione con l'Associazione Disabili Bergamaschi, Aiuto per l'autonomia, Auser volontariato provinciale, Auser città di Bergamo, Il Vol.to volontari Torre Boldone Onlus e Uildm, e di recente anche ARCA di Gorle, ha visto un significativo aumento del numero di persone che fruiscono dei servizi, dei chilometri percorsi e dei costi sostenuti (benzina, manutenzione, assicurazioni..), a fronte della diminuzione del numero di volontari e, di conseguenza, delle ore di volontariato messe disposizione, nonché dei mezzi di trasporto e dei finanziamenti al progetto.

○ *Ricomporre conoscenze, servizi e risorse*

Migliorare il livello della qualità della vita delle persone con fragilità e dei loro familiari favorendo la mobilità attraverso il sostegno e il coordinamento della rete delle associazioni che offrono servizi di accompagnamento sociale sono gli obiettivi principali perseguiti con i vari progetti realizzati negli ultimi anni.

Il percorso intrapreso prevede di:

- sperimentare forme concrete di collaborazione tra le associazioni dal punto di vista gestionale e organizzativo che consentano di migliorare il servizio e ottimizzare le risorse in un'ottica di economia di scala;
- sviluppare un servizio integrato di trasporto sociale che consenta la migliore fruizione dei servizi di Ambito direttamente legati alla mobilità sociale;
- migliorare la comunicazione con le amministrazioni locali e con le associazioni del territorio al fine di innalzare il livello e la qualità della conoscenza, porre le basi per una maggiore collaborazione e per una migliore progettazione dei servizi di Ambito.

La sperimentazione di un software per gestire i servizi e le attività quotidiane in sinergia tra tutte le associazioni coinvolte e per condividere le risorse dei volontari e dei mezzi di trasporto, costituisce un altro passo importante nella direzione della ricomposizione di conoscenze, servizi e risorse.

Il presidio ed il sostegno, in termini economici e di coordinamento, sembra imprescindibile per la tenuta del sistema.

La necessità di ampliare il nucleo storico delle Associazioni, di fornire formazione, oltre alle criticità legate alla scarsità delle risorse umane e finanziarie, sono temi che verranno ulteriormente sviluppati nel prossimo triennio.

● **Altre azioni dell'area**

Alzheimer Café

In continuità con gli interventi realizzati in collaborazione con l'Associazione Primo Ascolto Alzheimer a partire dal 2007, l'Assemblea dei Sindaci ha approvato la prosecuzione del progetto "Alzheimer Café ... uno sguardo ecologico alle demenze", con le finalità di prevenire l'isolamento sociale, di affrontare con competenza il carico dell'assistenza, attraverso colloqui individuali e supporti psicologici, di diffondere informazione e formare volontari. In particolare, il progetto sostiene le famiglie con malati affetti da demenza senile, attraverso interventi formativi e di accompagnamento psicologico volti a supportare il gravoso impegno dei caregivers che si svolgono a cadenza settimanale all'Alzheimer Café, presso l'Istituzione per i Servizi alla persona

del Comune di Bergamo. I destinatari del progetto sono le persone anziane con deterioramento cognitivo, i loro familiari e i volontari coinvolti nel progetto, residenti nei Comuni dell’Ambito. Per la realizzazione del progetto è stata sottoscritta una convenzione con l’Associazione Primo Ascolto Alzheimer ed è stata stanziata una quota del FNPS pari ad Euro 5.000,00.

Durante l’anno si sono svolte:

- attività con i familiari (con corsi formativi tenuti da uno psicologo e attraverso la presenza per alcune ore di personale ASA);
- attività con la comunità, attraverso percorsi formativi, incontri con CVS, Università di Bergamo e Ambito territoriale;
- attività in esterno.

La tabella sottostante riporta i dati relativi al progetto nel 2014:

Contatti nuclei familiari	Provenienza	Frequentatori nuclei familiari	Sesso dei malati	Caregiver
21	18 BERGAMO 1 PETOSINO 1 RANICA 1 TORRE DE ROVERI	<ul style="list-style-type: none"> • Costanti: 13 • Saltuari: 2 • Non frequentanti: 2 • Dimessi: 4 	11 UOMINI 10 DONNE	<ul style="list-style-type: none"> • Assistente familiare: 4 • Coniuge: 9 • Figlio/a: 6 • Altro: 2

Durante l’anno 2014 si sono aggiunti 5 nuovi nuclei familiari, rispetto all’anno 2013.

Di rilievo risulta l’attività del punto d’ascolto per raccogliere contatti, dare informazioni sulla malattia e sui servizi e, se vi è interesse, indirizzare agli incontri presso Alzheimer Cafè.

Gruppi di cammino

Nati a Bergamo nel 2009 i gruppi fanno parte del progetto “Stili di vita sana” che coinvolge, a livello nazionale, Asl, Amministrazioni Comunali, settori del privato sociale e organizzazioni di volontariato, mirando, all’interno di una comunità specifica, alla promozione della cultura della salute e al raggiungimento di obiettivi di natura socio-sanitaria.

La collaborazione tra Ambito e Distretto di Bergamo nel corso dell’ultimo triennio ha contribuito a consolidare e ad attivare nuovi gruppi fino a coprire quasi interamente il territorio.

Sono da sottolineare, accanto agli effetti benefici per la salute, quelli altrettanto positivi generati dalla costituzione di vere e proprie reti sociali, che, adeguatamente sostenute, potrebbero rappresentare una risorsa per tutta la comunità.

Servizi residenziali e servizi domiciliari

Dall’analisi condotta dal Dipartimento ASSI dell’ASL di Bergamo emerge la necessità della presenza di una filiera socio-sanitaria e sociale – e possibilmente sanitaria – che possa facilitare la vita delle persone fragili e delle loro famiglie, creando le premesse per la continuità di cura e di assistenza.

Nel 2014 si è assistito ad un primo cambiamento normativo regionale con l'introduzione di misure innovative rivolte all'utenza anziana fragile e non autosufficiente, in particolar modo riferite a persone con demenza in fase avanzata, con pluri-comorbidità e in fase terminale della vita. Il punto di avvio di questo cambiamento si trova nella DGR 116 del 14.5.2013, che istituisce il "*Fondo regionale a favore della famiglia*". La successiva DGR 740 del 27.9.2013 prevede un primo finanziamento degli interventi: per gli anziani non autosufficienti, così come per i disabili gravi, viene corrisposto un buono sociale mensile fino ad un importo massimo di 800 euro. In alternativa, si può richiedere la fornitura diretta di servizi da parte del comune, anche attraverso un potenziamento del SAD, l'erogazione di voucher per l'acquisto di interventi da soggetti accreditati o l'erogazione di contributi sociali per periodi di sollievo presso le unità d'offerta residenziali o semiresidenziali socio-sanitarie o sociali.

Con la DGR 856 del 25.10.2013 vengono infine disposti: a) il finanziamento, con un voucher mensile corrispondente a 12 euro pro die, degli interventi e delle prestazioni erogati nell'ambito della residenzialità leggera (misura 2); b) la presa in carico di persone affette "da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogeriatrica da parte delle RSA e RSD in una logica multi servizi" (misura 4: RSA/RSD aperta).

La misura 4, "RSA/RSD aperta", è la più innovativa per diverse ragioni:

- la scelta dei destinatari: le persone affette da demenza che vivono a domicilio che, per le caratteristiche dei loro bisogni, difficilmente sono destinatarie dell'ADI e a cui i comuni, sempre più a corto di risorse, faticano a garantire il supporto del SAD;
- la scelta di coinvolgere i servizi residenziali, in particolare le RSA, le quali aprendosi al territorio in una logica multiservizi, possono realmente garantire la presa in carico integrata della persona;
- l'ampia gamma di servizi e delle prestazioni che la RSA è chiamata a garantire, a domicilio, in regime semiresidenziale e residenziale, sia al paziente (con interventi di natura assistenziale, tutelare, sanitaria, educativa) che alla famiglia (nella forma della consulenza, del sostegno psicologico, del sollievo).

Capitolo 9

AREA SALUTE MENTALE: obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

Premessa

La salute mentale è un asse portante del benessere psicofisico nei nostri territori.

E' un tema spesso evocato nelle situazioni in cui se ne evidenzia la carenza, di fronte a situazioni problematiche che la famiglia e la comunità stessa sono chiamate a gestire senza averne gli strumenti e, non di rado, le possibilità.

Numerose evidenze indicano che la salute mentale è un bene prezioso, che concerne la singola persona ma ha riflessi sull'intera comunità locale; oltre che da fattori biologici, è certamente influenzato dal nostro vivere comune, dalle relazioni, dal ruolo che la persona ha all'interno della sua comunità, dalle capacità di accoglienza che complessivamente esprimiamo.

Quei delicati equilibri che alcune fragilità mettono in crisi possono essere sostenuti da un agire comune che metta al centro la considerazione verso la persona, in particolare la persona debole, che maggiormente soffre di esclusione, di mancanza di riconoscimento sociale e di relazioni difficili.

La cura della salute mentale, lungi dall'essere un semplice costo per il sociale, produce nel medio e nel lungo termine nuove risorse, abilità, potenzialità che possono essere spese per una crescita collettiva.

Tuttavia, lo stigma verso la persona che vive un disagio psichico è ancora forte e produce diffidenze ed allontanamenti che non permettono, se non con fatica e con risorse dedicate, la costruzione di un sistema di relazioni comunitarie inclusive che potrebbe limitare il problema, anzitutto sotto un profilo culturale. La cura della salute mentale non è una competenza meramente sanitaria, anche se è evidente il ruolo centrale che devono svolgere, in tal senso, i servizi del Dipartimento Salute Mentale. Esistono aspetti della vita del paziente psichiatrico, o della persona psichicamente fragile, che sono di carattere sociale in quanto richiamano la necessità di una programmazione consapevole di interventi che facilitino l'accesso a diritti e a beni collettivi che altrimenti verrebbero negati.

La casa, il lavoro, contesti aggregativi soddisfacenti sono solo alcuni degli elementi di cui il sociale può farsi carico per favorire l'integrazione di questi cittadini nella loro comunità locale, abbassando in questo modo sia i costi economici di trattamenti sanitari di lungo periodo, sia, ancora di più, i costi personali e sociali che gli interessati e le loro famiglie continuano a pagare.

Integrazione che, soprattutto in questo momento storico, non può che realizzarsi con una reale condivisione delle risorse che le comunità locali hanno a loro disposizione, e con una attenta gestione delle relazioni tra gli enti interessati, per concordare obiettivi minimi ma realizzabili, che consentano di fare sinergie e di costruire buone prassi, di creare reti che rigenerino quelle connessioni del tessuto sociale che oggi non reggono e lasciano le persone interessate e le loro famiglie in situazione di povertà ed abbandono.

Gli obiettivi

a) Obiettivi inerenti la conoscenza

- Ricostruzione dei dati qualitativi e quantitativi che possano meglio definire le dimensioni dei bisogni dei pazienti psichiatrici nelle diverse fasce di età. A questo fine, è necessario acquisire dati dall'ASL e dall'Azienda Ospedaliera, integrandoli con gli elementi in possesso dell'Ambito Territoriale e delle Amministrazioni Comunali;
- Conoscenza delle procedure e dei vincoli istituzionali e organizzativi che, su temi di intervento dell'area, ricostruiscono una cornice più definita delle concrete opportunità di collaborazione e di sinergia alle iniziative co-decise;
- Diffusione a tutti gli enti firmatari e aderenti all'Accordo di Programma sia dell'insieme dei bisogni presentati dai pazienti psichiatrici residenti nell'Ambito e dalle loro famiglie, sia delle iniziative realizzate e delle modalità di possibile collaborazione;
- Mappatura delle risorse di volontariato disponibili a collaborare su iniziative dell'area, di gruppi locali sensibili al tema, di persone, enti e aziende potenzialmente coinvolgibili con azioni di comunicazione e di fund raising.

b) Obiettivi inerenti le risorse

- Ricomposizione delle risorse economiche degli enti aderenti al tavolo salute mentale di Ambito indirizzate al soddisfacimento di bisogni simili di pazienti psichiatrici e delle loro famiglie, coordinandole e definendo le possibili sinergie;
- Coordinamento delle risorse professionali presenti in tutti gli enti rappresentati al tavolo, al fine di utilizzarle per un più efficace raggiungimento degli obiettivi;
- Orientamento delle risorse esistenti verso direzioni specifiche e trasversali, quali ad esempio il supporto all'autonomia abitativa dei pazienti, o la facilitazione nel reperimento di un inserimento lavorativo;
- Orientamento delle risorse esistenti verso specifici bisogni e fasce di età, operando scelte di priorità, quali la cura delle situazioni di adolescenti e di giovani, l'integrazione di supporti alla vita quotidiana e alla domiciliarità di adulti in condizione di fragilità, l'appropriata assistenza di anziani che presentano l'insorgenza di disturbi psichici.

c) Obiettivi inerenti i servizi

- Individuazione di nuovi modelli di intervento nell'area della diffusione delle patologie psichiatriche nelle giovani generazioni, anche attraverso il supporto agli operatori;
- Realizzazione di azioni a sostegno del diritto alla casa dei pazienti psichiatrici: sia nella forma del supporto economico, diretto o nell'attuazione di progetti specifici, sia nella forma del contributo ad individuare nuove opportunità abitative accessibili;
- Avvio di azioni volte ad ampliare le opportunità di collocazione al lavoro dei pazienti psichiatrici, nelle diverse forme previste, intervenendo sotto un profilo economico ed organizzativo per la realizzazione dei progetti riabilitativi risocializzanti e stimolando la creazione di nuove opportunità di lavoro;
- Sostegno all'avvio e alla prosecuzione di progetti di tipo riabilitativo realizzati sul territorio, in collaborazione con gruppi e agenzie locali, costruendo reti stabili e sollecitando l'emersione di nuove risorse di volontariato che si affianchino a quelle professionali esistenti;

- Accompagnamento delle persone anziane che presentino l'insorgenza di malattie psichiche verso collocazioni appropriate, nelle quali vengano incentivate sia l'azione di cura assistenziale sia la competenza professionale per la gestione dei disturbi manifestati;
- Incremento dell'azione territoriale finalizzata a migliorare la qualità della vita quotidiana di persone, in particolare adulti non inclusi in reti sociali significative, che necessitano di un sostegno al loro domicilio;
- Investimento in azioni di comunicazione sulla salute mentale, finalizzate sia alla corretta conoscenza del problema, con azioni culturali che combattano lo stigma sociale, sia alla sensibilizzazione della cittadinanza e alla diffusione delle buone prassi;
- Miglioramento della comprensione e dell'accoglienza dei bisogni delle persone straniere che, per diversi motivi, faticano a trovare una completa risposta nei servizi esistenti

Le prospettive dell'area salute mentale

Le prospettive di azione per il Piano di Zona 2015/2017 sono le seguenti:

a) La diffusione delle patologie psichiatriche tra gli adolescenti e i giovani

Gli stili di vita, la precarietà delle relazioni vissute da molti ragazzi, la presenza sempre più importante delle nuove dipendenze in queste fasce di età, contribuiscono a determinare un alto grado di sofferenza psichica tra i giovani e le loro famiglie che si traduce in fenomeni di tipo sociale: la ridotta capacità di funzionamento psicosociale che si riscontra in diversi giovani, la dispersione scolastica, l'impovertimento delle relazioni che porta a nuove esclusioni e all'impossibilità di vivere il proprio quotidiano in modo soddisfacente.

Per affrontare queste emergenze non sono sufficienti i singoli strumenti messi in atto dai servizi psichiatrici, dalla scuola, e dai servizi sociali rivolti agli adolescenti e ai giovani. E' necessaria l'integrazione di tutto ciò che esiste a livello sanitario e sociale.

Per questi motivi sono obiettivi del triennio:

- costruire un solido rapporto di collaborazione tra Centri Psico-Sociali, Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile e per l'Adolescenza, Dipartimento per le Dipendenze, servizi sociali promossi dalle Amministrazioni Comunali e dall'Ambito Territoriale rivolti agli adolescenti e ai giovani;
- individuare una funzione di coordinamento delle azioni socio-sanitarie rivolte ai giovani che presentano disturbi psichici ed eventualmente alle loro famiglie, a supporto degli operatori sociali impegnati e allo scopo di favorire l'integrazione degli interventi sociali con gli interventi decisi dai servizi psichiatrici.
 - ✓ Strumenti utilizzati:
- Procedure di collaborazione tra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari; gruppo di lavoro temporaneo tra gli enti interessati
 - ✓ Indicatori di esito previsti:
- Qualitativi: realizzazione delle procedure ed attivazione del gruppo di lavoro

b) Il supporto all'abitare autonomo

Si conferma la priorità riconosciuta dall'area salute mentale al tema dell'abitare che si è nel tempo concretizzata con **misure economiche e sociali a sostegno delle fragilità** che vive chi ha un disturbo psichico e sta cercando, con fatica, di vivere la propria autonomia in un'abitazione propria. E', pertanto, fondamentale confermare le misure legate ai voucher di residenzialità leggera e ai "compensi motivazionali" che sono stati impiegati soprattutto per sostenere i costi derivanti dalla presenza in abitazioni autonome.

L'emergenza che le persone che presentano disturbi psichici vivono sul versante abitativo fa tuttavia ritenere importante anche l'attuazione di un intervento coordinato che porti a **rilevare nuove disponibilità di alloggi**, oggi del tutto insufficienti. Si ipotizza pertanto una azione dell'Ambito che, coinvolgendo i Comuni ad esso appartenenti, definisca una strategia per reperire altri alloggi a canone moderato.

A titolo esemplificativo alcuni interventi che potrebbero essere svolti sono:

- la definizione di nuovi progetti di housing sociale
- il sostegno anche economico o di garanzia per l'utilizzo di immobili pubblici o privati attualmente sfitti
- ulteriori collaborazioni con l'Aler
- la contrattazione di condizioni di utilizzo accessibili ai pazienti per alloggi messi a disposizione da Fondazioni ed Istituzioni dedicate all'housing sociale
 - ✓ Strumenti utilizzati
- Procedure esistenti in merito all'assegnazione di voucher di residenzialità leggera e di compensi motivazionali, adattate alla normativa in termini di ISEE; gruppo di lavoro per identificare strategie per il reperimento di nuovi alloggi a canone sostenibile
 - ✓ Indicatori di esito previsti:
- Qualitativi: effettiva realizzazione della misura di assegnazione di voucher di residenzialità leggera e dei compensi motivazionali; effettiva realizzazione del gruppo di lavoro per reperire nuovi alloggi a canone sostenibile.
- Quantitativi: assegnazione ed utilizzo dei fondi dedicati alle singole misure; reperimento di nuovi alloggi nell'arco del triennio.

c) Supporto all'individuazione di opportunità di lavoro

Emergono due filoni principali in merito a questo tema che da sempre è oggetto di attenzione all'interno del tavolo e che si ritiene tuttora prioritaria per permettere ai pazienti di guadagnare riconoscimento sociale e prospettive di evoluzione personali, confermando o ampliando potenzialità personali sul versante lavorativo.

Il primo aspetto riguarda la necessità di insistere per la **collocazione al lavoro**, con la mediazione del SIIIL, di persone che non sono in possesso di una certificazione di invalidità o, per evitare l'affermazione di una negativa immagine delle proprie capacità, non intendono chiederla. Si tratta spesso di persone che possono garantire buone performances lavorative, ma che non vengono collocate a causa delle avverse condizioni del mercato del lavoro.

Il secondo aspetto è l'investimento delle politiche di Ambito in termini di armonizzazione e promozione delle politiche dei Comuni volte a favorire l'inserimento lavorativo. Concretamente,

questo può tradursi nella disponibilità di enti pubblici (sociali e sanitari) ad inserire nelle gare d'appalto per l'approvvigionamento di beni e/o per la gestione di servizi l'obbligo di assumere persone in situazione di disagio.

Nel caso dei Progetti Riabilitativi Risocializzanti si promuove la possibilità di **corrispondere gli oneri INAIL e assicurativi** connessi alla presenza di persone coinvolte in tali progetti, nel caso gli enti ospitanti non abbiano la possibilità di assorbirne i costi; spesso i progetti non si avviano proprio perché non vi è la possibilità di coprire tali oneri, che appaiono tra l'altro di modesta entità per ciascun singolo progetto.

✓ Strumenti utilizzati:

- collaborazione con il SILL e con gli enti invianti per la collocazione al lavoro dei pazienti psichiatrici; avvio di un gruppo di lavoro per l'identificazione di nuove possibilità per l'inserimento lavorativo in gare pubbliche o convenzioni; procedura per la corresponsione degli oneri INAIL e/o assicurativi in PRR.

✓ Indicatori di esito previsti:

- Qualitativi: attuazione dei confronti e costituzione del gruppo di lavoro; attuazione della procedura per i PRR
- Quantitativi: numero dei pazienti psichiatrici collocati al lavoro in rapporto agli anni precedenti; numero dei PRR avviati con la mediazione dell'Ambito Territoriale.

d) **Progetti riabilitativi e risocializzanti sul territorio**

Risulta di fondamentale importanza promuovere progetti (nuovi o in continuità con quelli già attivi) che si pongano l'obiettivo di coinvolgere alcuni pazienti psichiatrici, in particolare coloro che vivono marcatamente condizioni di ritiro sociale, in attività che da un lato favoriscano il corretto svolgimento delle azioni quotidiane sviluppando le necessarie relazioni di vicinato e di comunità, e dall'altro incentivino l'utilizzo creativo e soddisfacente del tempo con pratiche di tipo creativo, espressivo, artistico, dentro buone relazioni con gli altri.

Tali progetti devono muoversi in un quadro di **costruzione di reti** territoriali e di collaborazione tra i servizi sanitari, i servizi sociali, il terzo settore (associazionismo e cooperazione). Particolarmente rilevante è l'approccio che lega la ricerca di nuove risorse volontarie e la collaborazione tra i CPS e il terzo settore. E' fondamentale dare continuità a questi progetti, evitando che abbiano carattere episodico, integrandoli con progetti finanziati da altri soggetti ma gestiti in un'ottica di collaborazione tra gli enti rappresentati nel Tavolo Salute Mentale.

✓ Strumenti utilizzati:

- definizione di uno o più progetti riabilitativi e risocializzanti e delle procedure di collaborazione tra gli enti partecipanti

✓ Indicatori di esito previsti:

- Qualitativi: realizzazione o mancata realizzazione di almeno un progetto all'anno
- Quantitativi: numero dei pazienti coinvolti, dei volontari che danno la propria disponibilità a co-operare, delle famiglie interessate, in rapporto ai fondi a disposizione e ai dati quantitativi dei progetti attuati negli anni precedenti.

e) Individuazione di opportunità di vita sostenibili per anziani con disturbi psichiatrici

Come approfondito da un apposito sottogruppo del tavolo salute mentale, si fa sempre più evidente la situazione di persone con età superiore ai 65 anni che, a causa della povertà delle reti familiari e delle fragilità psichiche e sociali attraversate nella propria vita quotidiana, si trovano a vivere in solitudine condizioni di scompenso psichico o di depressione.

Un primo problema è costituito dall'attuale ricorso al ricovero in SPDC di anziani che in diversi casi non ne presentano la stretta necessità, il cui futuro appare quanto meno incerto, a causa della difficoltà di dimissione verso strutture idonee.

Su questo versante l'obiettivo consiste nella definizione di una procedura di lavoro che realizzi una maggiore integrazione tra servizi psichiatrici, servizi sociali comunali, medici di assistenza primaria, altri servizi socio-sanitari.

L'aspetto fondamentale è tuttavia la definizione di un piano organico per affrontare questa nuova area di disagio in una fase di carenza di risorse. Oltre al sostegno a domicilio, l'ipotesi di lavoro, in particolare per gli anziani privi di una rete familiare di riferimento, è di un'azione rivolta alle RSA che si concretizzi in un supporto economico continuativo che le induca a dotarsi delle necessarie risorse specializzate per il trattamento di questi pazienti, e in percorsi formativi per gli operatori delle medesime strutture.

L'efficacia di un'azione in tale direzione appare collegata alla definizione di strategie di collaborazione tra Ambiti Territoriali diversi o a livello provinciale.

✓ Strumenti utilizzati:

- procedura per la gestione del paziente psichiatrico anziano; confronto con altri Ambiti Territoriali e con la Conferenza provinciale dei Sindaci per l'esame dei bisogni relativi; definizione delle possibili misure di sostegno

✓ Indicatori di esito previsti:

- Qualitativi: approvazione della procedura per la gestione del paziente psichiatrico anziano; attuazione del confronto con altri Ambiti Territoriali sul medesimo tema; individuazione di concrete misure a sostegno di quest'area di bisogno
- Quantitativi: da definire secondo le misure eventualmente individuate.

f) Supporto a persone adulte con patologie psichiatriche e rete sociale povera o assente

La problematica individuata riguarda persone con patologia psichiatrica, non più giovani ma con età inferiore ai 65 anni (orientativamente nella fascia tra i 50 e i 64 anni), che vivono in una casa senza rete familiare di sostegno.

Ci si riferisce, in particolare, a persone sufficientemente compensate dal punto di vista psichiatrico, ma che presentano spesso problemi di natura fisica più "importanti" rispetto alla media della popolazione di pari età, evidenziando bisogni socio-assistenziali, tra cui, per la ridotta autonomia, quello di un sostegno per le necessità della vita quotidiana (cura della persona e della casa) che non sempre possono essere affrontate tramite il servizio SAD.

In mancanza di una progettualità che risponda ai bisogni complessi della persona, si verifica un progressivo peggioramento della situazione che porta alla "soluzione" di un ricovero, spesso improprio, in comunità o in RSA anche di persone con età inferiore ai 65 anni.

Per tali situazioni dovrebbe essere sviluppata una **rete di supporto domiciliare e territoriale** che costituisca la fase operativa di una presa in carico condivisa tra DSM, ASL e Comuni per sostenere la permanenza di queste persone al proprio domicilio.

Solo un progetto realmente integrato tra sanitario e sociale può rispettare il diritto della persona di scegliere, finché possibile, il proprio luogo di vita che sia luogo di affetti e di legami come per ciascuno.

Il tema di cui sopra richiama peraltro alla possibilità di ripetere la proposta della **formazione per gli operatori dei servizi SAD**, già affrontata in passato e concretizzatasi in percorsi formativi "a più voci" con riscontri positivi.

✓ Strumenti utilizzati:

- attivazione di un gruppo di lavoro ad hoc per definire proposte in termini procedurali e di misure di sostegno

✓ Indicatori di esito previsti:

- Qualitativi: effettiva attuazione del gruppo di lavoro ad hoc; realizzazione di opportunità formative per gli operatori dei servizi SAD.

g) **Sensibilizzazione della cittadinanza sui temi della malattia e della salute mentale**

Risulta di fondamentale importanza dedicare energie al tema della sensibilizzazione dei cittadini sulle origini, i contenuti, le conseguenze della malattia mentale e dei possibili percorsi per favorire la salute mentale, avviando processi di lotta allo stigma ma anche di ricerca e di individuazione di **nuove risorse volontarie** che si affianchino a quelle professionali nei diversi progetti attivi nell'area della salute mentale.

Sul tema della sensibilizzazione risulta importante l'apporto che potrà dare il materiale realizzato in collaborazione con il progetto "Costruire Rappresentanza" che rende coscienti di quanto vivono le famiglie coinvolte e sull'apporto che un volontario può dare.

Va, in questo senso, continuato e portato a compimento il percorso di comunicazione e di raccolta fondi avviato a fine 2014 dall'area salute mentale, anche al fine di definire procedure che possano consentire la cura continuativa di tali dimensioni da parte del tavolo stesso.

✓ Strumenti utilizzati:

- opuscolo realizzato in collaborazione con il progetto "Costruire Rappresentanza"; percorso di formazione e definizione di una o più iniziative di sensibilizzazione e lotta allo stigma

✓ Indicatori di esito previsti:

- Qualitativi: pubblicazione e distribuzione dell'opuscolo realizzato in collaborazione con il progetto "Costruire Rappresentanza"; realizzazione di almeno una iniziativa di sensibilizzazione, di lotta allo stigma e di raccolta fondi nell'anno 2015; definizione di modelli e di strategie di lavoro relative alla sensibilizzazione da poter utilizzare negli anni 2016-2017.

h) **Immigrazione e grave marginalità**

Tra le problematiche dell'area salute mentale emergono certamente le situazioni derivanti dall'**immigrazione e dalla grave marginalità**. Le problematiche di questa fascia di persone stanno cambiando negli ultimi anni ed è necessario distinguere tra disagi vissuti dai rifugiati, dai clandestini senza fissa dimora e dagli immigrati che pure vivono una condizione di regolarità e di parziale integrazione ma che hanno comunque sviluppato disturbi psichici.

Particolarmente urgente risulta la definizione di modalità di accoglienza e di interpretazione dei bisogni che mantengano in comunicazione il sistema dei servizi esistente e la necessità di intervento urgente e quotidiano da parte degli enti e dei gruppi che agiscono direttamente con queste persone, anche in luoghi dove si realizzano interventi di emergenza o sulla strada.

✓ Strumenti utilizzati:

- coinvolgimento degli enti che attuano interventi diretti con tali fasce di persone e definizione di modalità di collaborazione con i servizi psichiatrici e sociali preposti

✓ Indicatori di esito previsti:

- Qualitativi: approfondimento delle problematiche relative ad immigrati e senza fissa dimora; definizione di modalità di comunicazione e di collaborazione tra i soggetti interessati.

Capitolo 10

AREA EMARGINAZIONE SOCIALE E NUOVE POVERTA': obiettivi, interventi, risorse, strumenti ed esiti

Grazie agli stimoli suscitati dal confronto con il tavolo politico sulla Vulnerabilità Adulta - composto da enti ed organizzazioni che sul territorio si occupano di fragilità e di marginalità sociale - il tavolo Emarginazione sociale e nuove povertà, ha individuato alcuni temi che verranno approfonditi al proprio interno oppure in gruppi di lavoro in sinergia con altri tavoli, in particolare con quello della Salute Mentale.

I temi che risultano centrali per l'area sono esposti di seguito; alcuni sono stati formalizzati in progetti, come nel caso del:

Servizio di accompagnamento rivolto alla vulnerabilità adulta

Già noto come "Sportello Bassa soglia", il servizio si rivolge ad adulti che vivono condizioni di vulnerabilità; esso rappresenta un luogo di incontro e di confronto per gli operatori sociali e gli educatori che lavorano nelle strutture di accoglienza di bassa soglia, di media protezione e per l'autonomia. Tali strutture sono legate al Patronato S.Vincenzo, all'Associazione Diakonia - Istituto Palazzolo - Casa "Il mantello", all'Opera Pia Bonomelli - Nuovo Albergo Popolare, alla Cooperativa Il Pugno aperto, all'ASL- Educativa di Strada.

Altri temi sono di grande rilievo e necessitano di approfondimento. Tali risultano essere:

I progetti Riabilitativi Risocializzanti - PRR

Lo strumento dei PRR rappresenta per i soggetti più fragili un'opportunità formativa e relazionale importante. Questo strumento, relativamente recente, necessita:

- di essere ulteriormente indagato:
 - rispetto ai possibili beneficiari,
 - in relazione alle risorse da mettere in atto,
 - rispetto agli strumenti operativi;
- di essere maggiormente condiviso tra i soggetti inviati e i soggetti accoglienti

L'emergenza sanitaria

Le persone che vivono in condizione di emarginazione, non hanno un luogo che li accolga durante la malattia, in cui venire accuditi e curati. Sebbene non ancora adeguatamente approfondito, questo tema si configura come emergente sia per i numeri di persone che, potenzialmente, ne sono interessate, sia per aspetti di carattere etico e solidaristico.

Iniziativa del "17 OTTOBRE"

Il 17 ottobre è la giornata mondiale di lotta contro la povertà proclamata dall'ONU.

In occasione di questa data, dal 2000, il giornale di strada Terre di Mezzo organizza la "Notte senza dimora" manifestazione nazionale di solidarietà alle persone senza

Nel corso del tempo si è passati dall'organizzazione di un singolo momento di sensibilizzazione ad un percorso articolato che coinvolge realtà istituzionali, del privato sociale e della società civile.

Nell'iniziativa del 17 ottobre vengono coinvolti tutti i soggetti che partecipano al tavolo e le realtà del privato sociale e del Terzo settore.

I giovani

La fascia giovanile, rispetto a quella del disagio adulto conclamato, presenta delle caratteristiche e delle potenzialità di cui è opportuno tenere conto in una prospettiva preventiva, non solo riparativa. Risulta, pertanto, importante investire in percorsi di:

- prevenzione nelle scuole, negli oratori e, più in generale, nei territori
- orientamento
- accoglienza che tengano conto delle specificità dell'età giovanile

Le donne

L'emarginazione declinata al femminile presenta delle peculiarità.

Per tale ragione, si ravvisa l'importanza di:

- avviare una riflessione sulle modalità di contatto, di coinvolgimento e di accoglienza
- aprire delle piccole strutture di accoglienza per donne in difficoltà

La cronicità

Questo tema attiene all'accoglienza dei cosiddetti "giovani anziani". Si tratta di persone che, dopo avere vissuto per molto tempo una condizione di profondo disagio, manifestano gravi fragilità socio-sanitarie. Giacché per le caratteristiche, soprattutto di personalità, non sono collocabili in casa di riposo in riferimento ad essi si apre la questione di una accoglienza adeguata e dignitosa.

INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO

Con la legge regionale n°8 del 21 ottobre 2013, le istituzioni hanno assunto l'impegno di prevenire e di contrastare le forme di dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAP), di trattare e di recuperare le persone che ne sono affette, di supportare le loro famiglie con una serie di disposizioni mirate.

L'Ambito 1 di Bergamo intende partecipare al Bando regionale per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito approvato nel marzo 2015. Il contributo regionale non potrà essere superiore all'80% del costo complessivo del progetto e sarà riconosciuto nell'importo massimo di 50 mila euro. Il progetto dovrà essere cofinanziato dal proponente e/o dai partner nella misura di almeno il 20% del costo complessivo. Comuni, Comunità montane e Unioni di Comuni possono presentare i loro progetti di prevenzione e di contrasto del gioco d'azzardo patologico .

Nell'Ambito si è rilevata una crescita dei giocatori over 65 , che rappresentano circa il 10% dei casi in carico ai servizi specialistici, che si avvicinano al gioco per motivi di solitudine oppure economici, per ricerca di svago e di opportunità di relazione.

Gli interventi saranno rivolti a soggetti vulnerabili che vivono fatiche di tipo psicologico o psichico, con situazioni familiari fragili, in condizioni di solitudine.

Contesto:

Dall'analisi condotta dal SERT sui propri utenti, emerge una progressiva crescita di questa tipologia di dipendenza (2012 vs 2013 + 22,5%; + 17,3% dato nazionale). L'età media dei soggetti in carico è di 48 anni, di cui circa il 75% sono maschi e il 25% sono femmine. L'analisi dell'utenza per fasce di età evidenzia come la classe maggiormente rappresentata sia quella adulta tra i 40-50 anni. Il 15% delle situazioni in carico presenta anche problematiche di abuso di alcol o di sostanze stupefacenti. Si tratta di soggetti con livello di scolarizzazione medio basso e più del 60% risulta avere un'occupazione. In relazione all'Ambito territoriale di Bergamo, nel 2013 si sono rilevati 10 casi già in carico e 13 nuovi casi per un totale di 23 .

Interventi:

Gli obiettivi prioritari del progetto riguarderanno la prevenzione, l'informazione e la formazione.

L'approdo ai servizi specialistici dell'utenza con problemi di gioco d'azzardo patologico avviene, nel 52,6% dei casi, con accessi spontanei e, nel 26% ,dall'invio da parte dei servizi socio-sanitari (prevalentemente medici di famiglia, servizi socio-sanitari e servizi psichiatrici). Il 19,1% viene inviato da familiari e amici (fonte SERT). Risulta difficile, per gli operatori dei servizi sociali del territorio e per la polizia locale, intercettare precocemente soggetti con problemi di dipendenza dal gioco d'azzardo non disponendo di adeguati strumenti di lettura, di rilevazione del bisogno e di conoscenza tecnica della materia. La dipendenza da gioco non è in genere esplicitamente espressa e soltanto un ascolto mirato e attento è in grado di fare emergere il problema. Il soggetto dipendente dal gioco deve riconoscere il problema, acquisirne consapevolezza e collaborare con l'operatore per intraprendere un percorso di accompagnamento finalizzato all'abbandono del gioco. A tal fine è necessaria una forte integrazione tra servizi sociali, sociosanitari e del terzo settore con l'adozione di un lavoro di squadra e l'attivazione di una

rete nella comunità locale. E' importante il ruolo che può svolgere la polizia locale nell'esercitare una funzione di controllo sulla legalità del fenomeno, dal momento che gli amministratori sono chiamati a contrastarlo per limitare le conseguenze negative sulle comunità.

Ciò premesso, la proposta progettuale prevede:

1. una campagna di comunicazione alla cittadinanza con finalità preventive in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL, peraltro già attivata dal comune di Bergamo;
2. l'avvio di focus group, condotti da professionisti esperti del fenomeno , con referenti dei servizi sociali, della polizia locale, dei centri di primo ascolto della Caritas (CPAC) e delle Parrocchie dell'Ambito territoriale di Bergamo che, nello svolgimento della loro attività, incrociano direttamente o indirettamente il problema; ciò risulterà di grande utilità per la costruzione degli indicatori che permetteranno di ottenere una mappa dinamica e particolareggiata del distribuirsi dei fenomeni nella morfologia urbana, intesa come organizzazione delle funzioni e come complesso dei comportamenti sociali (deterioramento delle relazioni familiari, indebitamento delle famiglie e ricorso all'usura, aumento delle attività illegali legate al gioco);
3. un percorso formativo, in collaborazione con i professionisti del Sert , rivolto agli operatori dei servizi sociali, della polizia locale e dei centri di primo ascolto della Caritas (CPAC) e delle Parrocchie dell'Ambito territoriale di Bergamo al fine di sviluppare modalità e prassi condivise per la prima rilevazione del bisogno, attraverso lo sviluppo di capacità di ascolto e di aggancio con i servizi , e per un appropriato invio e successiva presa in carico da parte dei servizi specialistici dei soggetti a rischio di comportamento patologico e di devianza.

Capitolo 12

TABELLA RIEPILOGATIVA PROGRAMMAZIONE LOCALE: CONOSCENZA, RISORSE E SERVIZI

Obiettive e Azioni condivise									
<i>titolo obiettivo</i>	<i>tipologia dell'obiettivo</i>	<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<i>modalità di integrazione</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Range di valutazione</i>	<i>Strumenti di Valutazione</i>	<i>Tempistica</i>
<i>Area trasversale</i>									
Sportello Unico Welfare Strutturare e potenziare il sistema di welfare d'accesso attraverso un network organizzato tra i diversi attori coinvolti (CONOSCENZA E SERVIZI)	STRATEGICO	Al fine di: 1) Informare 2) Orientare 3) Costruire un progetto individuale	Presentazione reciproca delle realtà coinvolte, funzioni, organizzazione, mission, condivisione degli obiettivi e degli strumenti da parte delle realtà territoriali coinvolte	Professionali, logistiche, strumentali	Programma PUOI rivisitato	Utilizzo dello strumento da parte degli operatori coinvolti afferenti ai diversi punti d'accesso dell'utente	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: numero di sportelli attivati	Dati inerenti gli accessi agli sportelli	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Health Portal Sistema informativo di accesso e presa in carico da parte del Segretariato sociale (CONOSCENZA E SERVIZI)	STRATEGICO	Utilizzo della piattaforma informatica Comuni/Ambito/ASL/ con adozione di una cartella informatica condivisa da operatori sociali e socio-sanitari degli enti coinvolti	Condivisione di informazioni, procedure e modulistica	Professionali e informatiche	Cartella sociale	Quantitativo: numero cartelle sociali	Qualitativo: consolidamento dell'utilizzo. Quantitativo: numero cartelle sociali	Dati inerenti le cartelle sociali	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Servizio Inserimento Lavorativo: servizio di sovra Ambito (SERVIZI)	SPECIFICO	Raccolta ed analisi delle segnalazioni pervenute; incontro con i servizi invianti e con l'utente: accoglienza ed orientamenti; definizione di un percorso di avviamento al lavoro; ricerca ed individuazione del contesto; avviamento e monitoraggio del tirocinio con finalità osservative/formative	Counseling orientativo, accompagnamento alla ricerca attiva ed autonoma del lavoro, individuazione di percorsi innovativi di formazione d'aula presenti sul territorio e /o di formazione on the job, breve tutoraggio post-assunzione	Professionali, strumentali ed economiche	Equipè unica di sovra Ambito multiprofessionale e mappatura dei soggetti della rete dei territori	Qualitativo: ottimizzazione delle risorse. Quantitativo: richieste di valutazione e restituzione con relativa collocazione lavorativa o di avviamento al lavoro	Qualitativo: incremento dei soggetti intercettati dalle reti territoriali. Quantitativo: numero di percorsi diversificati attuati	Dati inerenti le segnalazioni e gli accessi	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Amministratore di sostegno per garantire ai cittadini dell'Ambito livelli omogenei di risposta e per rafforzare l'integrazione tra i diversi soggetti pubblici e del Terzo settore (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Strutturazione di una rete di servizi pubblici privati per rispondere in modo efficace alla necessità di garantire in modo omogeneo e adeguato, ai bisogni di informazione, consulenza ed accompagnamento dei cittadini	Istituzione di un tavolo di raccordo di Ambito costituito da: Rappresentante del servizio sociale comunale, rappresentante del progetto "Liberi legami", rappresentanti dei Patronati cittadini, Ufficio di protezione giuridica, etc.	Professionali, strumentali ed economiche	Tavolo di raccordo	Qualitativo: strutturazione di un coordinamento Quantitativo: numero interventi dei Comuni e del Terzo settore	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: numero di interventi attuati	Dati inerenti gli interventi	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Comunità generativa e reti sociali (RISORSA)	STRATEGICO	Inserimento e formazione di figure facilitatori di comunità, ampliamento e sistematizzazione delle relazioni tra Reti Sociali e organi istituzionali, promozione e sollecitazione per la costituzione dei nuove Reti Sociali	Istituzione di un Coordinamento di progetto per favorire l'approccio multidisciplinare e trasversale ai servizi	Professionali, strumentali ed economiche	Inserimento e formazione degli operatori di comunità	Qualitativo: ampliamento e sistematizzazione delle relazioni tra Reti Sociali e organi istituzionali Quantitativo: numero di rete attive	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: numero di reti con operatore di comunità e potenziamento delle attività delle reti; interventi attuati	Dati inerenti gli interventi	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Centro Diurno Integrato dedicato alle persone anziane ed in particolare a quelle in condizioni di fragilità e di parziale non autosufficienza (SERVIZI)	SPECIFICO	Creare unità di offerta socio-sanitaria a carattere semiresidenziale mirata alle persone che necessitano di un supporto nella vita quotidiana.	Sviluppo di sinergie e raccordi con i servizi dei Comuni dell'Ambito per offrire risposte articolate e globali alle famiglie, coinvolgendo i soggetti del Terzo settore	Professionali, strumentali ed economiche	Risorse della comunità locale e integrazione tra le risorse pubbliche e del terzo settore presenti nel territorio	Qualitativo: avvio del progetto nel 2015 Quantitativo: numero di servizi/attività erogati	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: efficacia dei servizi/attività numero	Report attuazione del progetto	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Area Integrazione socio-sanitaria									
Gruppi di cammino: promozione attività fisica promozione della socializzazione promozione del senso di appartenenza alla comunità (SERVIZI)	SPECIFICO	Ssensibilizzazione amministrazioni comunali ed associazioni del territorio finalizzata alla condivisione di obiettivi di salute e di benessere della comunità.	Rete territoriale dei gruppi di cammino con periodici incontri con i conduttori dei gruppi e strumenti di comunicazione come il giornalino	Risorse del SMPdC e territoriali (servizio medico prevenzione di comunità)	Giornalino "Novità in cammino" a cadenza trimestrale; organizzazione di raduni provinciali dei gruppi di cammino e partecipazione ad eventi comunitari (camminate, bergamoscienza, eventi culturali, ecc)	Quantitativo: numero dei Comuni attivati all'anno, numero di gruppi di cammino attivi	Quantitativo: incremento annuo dei Comuni aderenti di 10 Unità	Report annuale dei gruppi di cammino.	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Centro di Assistenza Domiciliare (CeAD: fornire al cittadino fragile una risposta integrata di servizi/interventi sociali e sanitari (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Attuazione normativa su: post-acute, DGR 856/740, valutazioni FNA, DGR n.2942, n.2655, n.2883 e successive	Riunioni d'equipe settimanali per valutazioni multidimensionali con professionisti diversi dell'Ambito, del Comune, dell' ASL	Professionali, logistiche, strumentali	Health portal e cartella sociale	Qualitativo: rapporto richieste pervenute/richieste valutate	Dati inerenti i casi valutati dall'equipé	Scale di valutazione validate	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Formazione per raggiungere sinergie e buone prassi nell'attività del CeAD (RISORSA)	STRATEGICO	Iniziativa formativa che accompagna i processi di integrazione socio sanitaria nella valutazione multidimensionale	Comune partecipazione all'iniziativa formativa con lavori di gruppo misti per provenienza e professionalità	Formatore ASL, logistiche e strumentali	Professionali e tecnologiche	Quantitativo: numero degli operatori formati e numero e numero degli operatori coinvolti nel CeAD	Dati inerenti i corsi di formazione e le buone prassi	Documenti prodotti	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Integrazione titoli sociali e sociosanitari per fornire la risposta più adeguata all'esigenza dell'utente (SERVIZI)	SPECIFICO	Valutazione multidimensionale delle situazioni di fragilità sia sociali che sociosanitarie	Condivisione di prassi operative e disponibilità multi professionale	Professionali, logistiche e strumentali	Health portal e cartella sociale	Quantitativa e quantitativa: valutazione e presa in carico	Consolidazione delle prassi	Strumenti di valutazione, dati inerenti i pazienti assistiti	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Bimbo a bordo: sostegno alla genitorialità (SERVIZI)	SPECIFICO	Corso di formazione alle coppie che diventano neo genitori	Gestione congiunta dello psicologo del consultorio Pubblico ed educatrice del Centro famiglia del Comune di Bergamo	Professionali e strutture del Centro Famiglia del Comune di Bergamo	Materiale promozionale (pubblicato sui siti ASL e Comune Bergamo)	Quantitativo: richieste pervenute/richieste soddisfatte	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Questionari pre o post intervento e customer satisfaction	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Prevenzione, sostegno e cura della depressione post parto: sostegno alla maternità e alla relazione con il bambino (SERVIZI)	SPECIFICO	Screening, sostegno psicologico, diffusione della possibilità di partecipare allo screening	Condivisione di informazioni, strumenti e risorse	Professionali, strutturali ed informatiche	Test, questionari, interviste e colloquio	Qualitativo: intercettazione rischio depressione/donne che aderiscono allo screening	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Uso strumento validato in letteratura	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Progetto educazione sessuale e affettiva dei preadolescenti (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Gruppo di lavoro interistituzionale (Comune di Bergamo, Comune di Torre Boldone e Sorisole, ASL, Fondazione Angelo Custode,) Corsi di formazioni per insegnanti, animatori di oratori, corsi di formazione sull'interculturalità	Predisposizione di un progetto comune e attivazione di risorse professionali condivise	Professionali e logistiche	Moduli formativi	Quantitativo: numero persone coinvolte/persone partecipanti. Numero azioni formative	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Uso strumento validato in letteratura	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Nasko: supporto alla maternità consapevole in condizioni di disagio socio economico (SERVIZI)	SPECIFICO	interventi atti a contrastare l'interruzione della gravidanza in presenza di problemi economici	lavoro di rete con gli operatori dei comuni in funzione di una progettualità a sostegno della donna	Professionali	Soft ware dedicato	Qualitativo: stesura integrata del progetto condiviso	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Progetto condiviso	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Sostegno alla genitorialità per genitori separati (SERVIZI)	SPECIFICO	Regolamentazione di buone prassi per l'invio dei genitori separati e collaborazione sulla condivisione del progetto	In presenza di situazioni conosciute dai servizi stesura di progetti condivisi con il personale sociale dei Comuni per la sottoscrizione del patto di corresponsabilità e l'erogazione del contributo	Professionali	Stesura e condivisione di protocolli d'intesa ASL/COMUNI	Qualitativo: adozione del protocollo d'intesa	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Protocollo d'intesa condiviso	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Comunità amica dei Bambini per l'allattamento materno (SERVIZI)	SPECIFICO	Creazione di spazi allattamento dedicati e di libero accesso presso la sede del consultorio ASL, dell'ambulatorio vaccinazioni del distretto e presso la Sede Legale ASL	Sensibilizzazione ad ulteriori aperture pit-stop nei Comuni e locali pubblici dell'Ambito	Professionali e logistiche	Iniziative di sensibilizzazione	Quantitativo: aumento del numero di donne che allattano almeno fino al 6° mese	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Dati inerenti gli accessi agli spazi pit-stop	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Area Minori e famiglie									
Consolidamento Servizio Minori e famiglia: presa in carico di situazioni familiari in condizione di fragilità (SERVIZI)	SPECIFICO	Incontri periodici nei 4 Poli territoriali delle equipe multiprofessionali	Condivisione di prassi operative, valutazioni e collaborazioni multiprofessionali	Professionali, strutturali ed economiche	Riunioni di equipé, consolidamento prassi di presa in carico	Qualitativo: formazione operatori. Quantitativo: numero casi presi in carico dall'equipé	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: almeno 2 equipé multiprofessionali al mese	Report qualitativo e quantitativo circa i casi presi in carico	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Coordinamento Centri Diurni Minori (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Incontri periodici con gli enti gestori dei Centri diurni dell'Ambito. Avvio di prassi condivise per interventi con famiglie e minori	Condivisione di prassi educative con il Servizio Minori e Famiglie di Ambito	Professionali ed economiche	Protocolli e procedure	Qualitativo: attuazione prassi condivise. Quantitativo: numero interventi integrati	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: almeno 1 documento di prassi	Documenti prodotti	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Avvio Servizio Affidi e Accoglienze familiari leggere: Costruire e integrare una progettualità unica di intervento e supporto per le famiglie affidanti e affidatarie (SERVIZI)	SPECIFICO	Avvio di una equipé multiprofessionale unica e costruzione di buone prassi con il servizio Minori e Famiglie	Presenza degli operatori del Servizio Affidi nei poli territoriali del Servizio Minori e Famiglie	Professionali, volontari ed economiche	Adozione di un regolamento servizio affidi	Qualitativo: adozione del regolamento. Quantitativo: numero affidi in essere e numero famiglie affidatarie disponibili	Qualitativo: attuazione del regolamento. Quantitativo: numero affidi e numero famiglie affidatarie	Adozione del regolamento	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Sostegno alla genitorialità (0-6 Anni): avviare percorsi integrati, valorizzando le associazioni di genitori, per la costruzione di spazi di incontro tra e per genitori (SERVIZI)	SPECIFICO	Favorire il coordinamento degli spazi gioco esistenti e crearne di nuovi	Costruire un luogo di ricomposizione dell'area infanzia in cui si integrano tutti le azioni rivolte a questa fascia d'età	Professionali, volontariato ed economiche	Incontri periodici e costruzioni di prassi condivise	Quantitativo: numero spazi gioco esistenti e numero famiglie coinvolte	Realizzato/non realizzato	Dati inerenti le famiglie coinvolte	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Progetto P.I.P.P.I. (Programma di intervento alla prevenzione all'istituzionalizzazione): sperimentazione ministeriale di prevenzione all'allontanamento (SERVIZI)	STRATEGICO	Attivare azioni di supporto alla famiglia in un tempo dato, attraverso interventi domiciliari, incontri con le famiglie, famiglie di appoggio	Integrare l'esperienza dentro il lavoro del Servizio Minori e Famiglie	Professionali, volontariato ed economiche	Incontri periodici, piattaforma Moodle, cartella informatica	Qualitativo: formazione degli operatori e sperimentazione nuovi modelli di presa in carico del minore e della sua famiglia. Qualitativo: numero di famiglie che aderiscono al Programma	Qualitativo: contaminazione della sperimentazione ai servizi domiciliari. Quantitativo: numero famiglie seguite	Dati inerenti le nuove modalità di attuazione dell'assistenza domiciliare e degli interventi a favore del minore e della famiglia	Azione attiva nel periodo 2015-2016
Mantenimento dell'azione di coordinamento degli extrascuola (RISORSA)	STRATEGICO	Favorire il coordinamento degli spazi extrascuola esistenti e una formazione condivisa	Costruire percorsi in stretta connessione con i poli territoriali	Professionali e volontariato	Incontri periodici e costruzioni di prassi condivise	Qualitativo: formazione degli operatori e dei volontari. Quantitativo: numero degli interventi extrascuola attivi e numero minori, operatori e volontari coinvolti	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: incremento e qualificazione dei volontari e numero di minori coinvolti	Dati inerenti il numero interventi extrascuola attivati	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Costruzione buone prassi con la scuola (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Elaborazione di buone prassi tra scuola e territorio, nell'ottica preventiva e della presa in carico e della segnalazione	Costruzione delle buone prassi con il Servizio Minori e Famiglie	Centro Territoriale per l'Inclusione (CTI) e operatori del Servizio Minori e Famiglie	Documento di buone prassi	Qualitativo: adozione di buoni prassi. Quantitativo: numero di interventi integrati	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Almeno un documento di buone prassi. Dati inerenti il numero interventi integrati	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Costruzione di un percorso condiviso sul tema giovani e lavoro (RISORSA)	STRATEGICO	Garantire azioni di sistema e interventi diretti che coinvolgano tutti i soggetti interessati	Integrare l'esperienza dentro il percorso del Servizio Inserimento Lavorativo e nell'azione dell'Informagiovani	Professionali, volontariato e strutturali	Incontri periodici, CV qui, percorsi di orientamento e valutazione delle competenze	Quantitativo: numero di incontri e numero irocini avviati	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Verifica delle azioni realizzate, utilizzo dei dati a disposizione	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Non esiste chi picchia per amore: sostegno alle donne vittime di violenza (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Formazione agli operatori dei Consultori Pubblici e Privati. Lavoro interistituzionale con le realtà coinvolte fra cui i servizi sociali comunali	Stesura di accordi territoriali con gli enti coinvolti	Professionali ed economiche	Inizative di sensibilizzazione	Quantitativo: numero casi presi in carico/numero segnalazioni. Numero accordi approvati	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: incremento delle segnalazioni	Utilizzo dei dati a disposizione	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Progetto "Essere Mamme": sostegno alla maternità (SERVIZI)	SPECIFICO	Costruzione di una filiera di servizi di titolarità diverse (Comune, Consultorio Pubblico, Consultorio Privato accreditato) che forniscono simili supporti alla neo mamma	Giorni di apertura degli spazi concordati integrati	Professionali, logistiche, strumentali ed economiche	Predisposizione di una locandina pubblicitaria unica.	Qualitativo: apertura degli spazi individuati.	Qualitativo: realizzato/non realizzato	Utilizzo dei dati a disposizione	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017

<i>titolo obiettivo</i>	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Area Salute mentale									
Presenza in carico interistituzionale di famiglie multiproblematiche con pazienti psichiatrici (SERVIZI)	SPECIFICO	prassi di collaborazione tra CPS Consultorio, servizi Minori e Famiglia	protocollo di intesa per la gestione di situazioni familiari multiproblematiche integrata fra servizi sociali e servizi psichiatrici	Professionali	Gruppi di lavoro, delibera ASL, Assemblea Sindaci, Azienda Ospedaliera HPGXXIII	Formazione dell'équipe interistituzionali dedicate al caso e tempi brevi di formazioni presa in carico	Consolidazione delle prassi	Strumenti di valutazione, dati inerenti i pazienti assistiti	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Ricostruzione dati quantitativi e qualitativi relativi ai bisogni nella salute mentale (CONOSCENZA)	GENERALE	Raccolta e ricomposizione dei dati presso i diversi enti che possiedono banche dati sulla salute mentale	Raccolta e integrazione dei dati attraverso l'azione di un gruppo di lavoro rappresentativo degli enti aderenti all'area salute mentale	Professionali	Banche dati e documenti DSM, ASL, Comuni, Ambito Territoriale	Qualitativi: realizzazione di un report di lettura dei dati	Realizzato/non realizzato	Dati a disposizione	Si prevede di realizzare la lettura entro l'anno 2016
Conoscenza delle procedure di ogni ente partecipante rispetto alle situazioni di persone con diagnosi psichiatrica (CONOSCENZA)	GENERALE	Confronto tra le pratiche e le procedure in uso tra i diversi enti con competenza nella salute mentale con l'individuazione di vincoli istituzionali e di possibilità di integrazione	Raccolta e scambio delle procedure esistenti rispetto alle diverse tematiche di cui si occupa l'area	Professionali	Procedure, documenti, delibere, atti	Qualitativi: scambio e confronto delle procedure	Realizzato/non realizzato	Documenti a disposizione	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Diffusione delle problematiche affrontate e delle iniziative realizzate (CONOSCENZA)	GENERALE	Azioni di comunicazione rivolte agli enti componenti il Tavolo Salute Mentale, altri enti pubblici, associazioni di volontari e familiari, cooperazione, terzo settore, cittadinanza	Realizzazione comune di report e strumenti di comunicazione delle attività svolte dall'area salute mentale	Professionali; possibile utilizzo di nuovi strumenti di comunicazione	Strumenti di comunicazione scritti o multimediali	Qualitativi: attuazione dell'azione di comunicazione. Quantitativo: numero di strumenti realizzati	Qualitativo: realizzato/non realizzato. Quantitativo: almeno 1 strumento nel triennio	Documenti prodotti	Da realizzarsi entro il 2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Mappatura delle risorse di volontariato disponibili a collaborare alle iniziative (CONOSCENZA)	GENERALE	Ricostruzione dei dati di risorse volontarie in possesso dei diversi enti componenti il Tavolo salute Mentale e integrazione con i gruppi del territorio dell'Ambito	Messa a disposizione dei dati circa le risorse volontarie coinvolte da parte dei diversi enti rappresentati nel tavolo Salute Mentale	Professionali	Banche dati dei diversi enti coinvolti	Qualitativi: realizzazione di un documento di sintesi sulle risorse volontarie presenti	Realizzato/non realizzato	Documenti prodotti	Da realizzarsi entro il 2016
Ricomposizione delle risorse economiche e professionali (RISORSE)	STRATEGICO	Integrazione delle risorse economiche, professionali, organizzative e delle reti sociali degli enti partecipanti alle iniziative realizzate nell'area	Individuazione comune delle risorse umane e materiali che ogni ente rappresentato nell'area può mettere a disposizione per la realizzazione dei progetti di Ambito	Professionali, economiche, materiali, di relazione sul territorio	Dati riguardanti le risorse integrabili	Qualitativi: effettiva realizzazione di una integrazione e comune utilizzo delle risorse messe a disposizione	Realizzato/non realizzato	Rilettura delle risorse complessive in relazione a quelle integrate comunemente	Processo attivo per tutto il triennio 2015/2017
Individuazione di nuovi modelli di intervento verso le patologie psichiatriche nelle giovani generazioni (SERVIZI)	SPECIFICO	Integrazione e collaborazione tra DSM, Comuni, UONPIA, Dipartimento Dipendenze per coordinare le azioni esistenti e individuare nuove opportunità; coordinare le azioni degli operatori sociali inerenti giovani in situazione di disagio psichico	Costituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo degli stakeholder sulla tematica. Analisi delle procedure di lavoro per verificare l'opportunità di un coordinamento e di un supporto degli operatori sociali impegnati sul tema	Professionali. Nel corso del triennio potrebbero essere individuate iniziative comuni che richiederanno risorse economiche	Protocolli e procedure	Qualitativi: effettiva costituzione del gruppo di lavoro e realizzazione di una procedura di lavoro a supporto dell'azione degli operatori sociali inerente adolescenti e giovani in situazione di disagio psichico	Realizzato/non realizzato	Documenti prodotti	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Dare supporto all'abitare autonomo di pazienti psichiatrici (SERVIZI)	SPECIFICO	Realizzazione di misure economiche e sociali a sostegno dell'abitare autonomo, quali i voucher di residenzialità leggera e i compensi motivazionali. Incrementare la disponibilità di alloggi a canone moderato per pazienti psichiatrici autonomi	Individuazione comune dei criteri di impostazione delle misure di sostegno economico. Azione comune per l'identificazione di nuovi alloggi a canone moderato	Economiche e professionali	Procedure per l'erogazione dei voucher di residenzialità leggera e dei compensi motivazionali (eventualmente rivedibili nell'arco del triennio). Integrazione con la normativa ISEE	Qualitativi: effettiva erogazione degli strumenti di supporto economico; realizzazione di una o più azioni per il reperimento di nuovi alloggi. Quantitativi: assegnazione ed utilizzo dei fondi dedicati alle singole misure	Qualitativi: realizzato/non realizzato. Quantitativi: erogazione del 100% delle somme assegnate con le diverse misure	Report qualitativo e quantitativo circa l'erogazione dei fondi per la residenzialità leggera e i compensi motivazionali per ogni anno	Ognuno degli anni 2015, 2016 e 2017 (misure annuali)
Ampliare le opportunità di collocazione al lavoro di pazienti psichiatrici (SERVIZI)	SPECIFICO	Collaborazione con il SILL di Ambito per la collocazione al lavoro di pazienti senza certificazione di invalidità. Individuazione di nuove opportunità lavorative. Contributo alla realizzazione dei Progetti Riabilitativi Risocializzanti (PRR)	Attuazione di azioni comuni riguardanti la collocazione al lavoro di altri pazienti psichiatrici. Azione di sistema con altre aree di fragilità (disabilità, grave marginalità) rispetto ai PRR	Economiche e professionali	Procedure previste dal SILL; protocolli e modulistica dei PRR	Qualitativi: attuazione delle collaborazioni previste con SILL e Comuni; definizione di una procedura comune per i PRR. Quantitativi: numero di pazienti psichiatrici collocati al lavoro rispetto agli anni precedenti; numero dei PRR avviati	Qualitativi: realizzato/non realizzato. Quantitativi: aumento del numero di pazienti collocati al lavoro; target di 10 PRR avviati per anno	Dati inerenti i pazienti collocati al lavoro; report qualitativo e quantitativo circa i PRR avviati	Triennio 2015/2017

<i>titolo obiettivo</i>	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Realizzare progetti riabilitativi e risocializzanti sul territorio (SERVIZI)	SPECIFICO	Contributo alla realizzazione di progetti riabilitativi e risocializzanti individuali e di gruppo per pazienti psichiatrici sul territorio che coinvolgano reti sociali e gruppi locali	Attuazione di progetti compartecipati tra DSM, terzo settore, Comuni e/o Ambito, altri Ambiti Territoriali	Economiche e professionali	Modulistica utilizzata per la stesura dei progetti di territorio; procedure di cooperazione tra gli enti partecipanti	Qualitativi: realizzazione di almeno un progetto per anno. Quantitativi: numero dei pazienti partecipanti, dei volontari coinvolti, delle famiglie interessate	Qualitativi: realizzato/non realizzato. Quantitativi: incremento delle diverse tipologie di persone coinvolte dai progetti	Report di verifica sui progetti realizzati	Triennio 2015/2017
Accompagnare persone anziane con disturbi psichici verso collocazioni residenziali appropriate (SERVIZI)	SPECIFICO	Individuazione di interventi residenziali appropriati per anziani ultra 65enni con diagnosi psichiatrica dando supporto economico e formativo alle RSA disponibili all'accoglienza	Confronto in tavoli di lavoro tra area anziani e area salute mentale; con le RSA; con i rappresentanti degli altri Ambiti Territoriali	Economiche e professionali	Realizzazione di una procedura per la gestione del paziente psichiatrico anziano	Qualitativi: approvazione della procedura per la gestione del paziente psichiatrico anziano; attuazione del confronto con altri Ambiti Territoriali sul medesimo tema; individuazione di misure concrete a sostegno. Quantitativi: da definire secondo le misure eventualmente individuate	Qualitativi: realizzato/non realizzato. Quantitativi: da definire secondo le misure approvate	Nuova procedura realizzata; strumenti relativi alle nuove misure se approvate	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Costruire una rete di supporto domiciliare a sostegno di adulti con diagnosi psichiatrica e le loro famiglie (SERVIZI)	SPECIFICO	Interventi di supporto domiciliare a pazienti adulti con rete sociale povera o assente, anche con azioni di sollievo alla famiglia ove esistente. Coordinamento con gli altri interventi sociali di domiciliarità. Formazione per gli operatori dei servizi SAD	Integrazione tra le procedure di erogazione di interventi di domiciliarità, in particolare il SAD. Confronto sulla ricostruzione di reti territoriali a supporto dei pazienti soli	Economiche e professionali	Gruppo di lavoro per definire proposte ad hoc sulla misura; procedure di erogazione di interventi al domicilio del paziente; procedure interne al DSM inerenti le attività territoriali	Qualitativi: effettiva attuazione del gruppo di lavoro e della definizione di misure concrete; realizzazione di opportunità formative per gli operatori dei servizi SAD	Realizzato/non realizzato	Verifica delle azioni realizzate; utilizzo dei dati a disposizione	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Realizzare azioni di sensibilizzazione e comunicazione per combattere lo stigma nella salute mentale (SERVIZI)	SPECIFICO	Azioni di sensibilizzazione e comunicazione verso i cittadini per contrastare lo stigma verso il paziente psichiatrico, con il coinvolgimento dei gruppi territoriali. Ricerca e individuazione di nuove risorse di volontariato che affianchino gli operatori nei progetti riabilitativi e risocializzanti	Attuazione di un percorso di formazione comune sulla tematica; definizione e gestione comune delle azioni di sensibilizzazione	Economiche e professionali	Opuscolo realizzato in collaborazione con il progetto "Costruire rappresentanza"; percorso di formazione; individuazione di criteri per la realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione	Qualitativi: pubblicazione e distribuzione dell'opuscolo realizzato in collaborazione con il progetto "Costruire rappresentanza"; realizzazione di almeno una iniziativa di sensibilizzazione, lotta allo stigma e raccolta fondi nell'anno 2015 attraverso il fund raising; definizione di modelli e strategie di lavoro sulla sensibilizzazione	Realizzato/non realizzato	Verifica delle azioni realizzate, strumenti derivanti dal percorso di formazione svolto	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Migliorare l'assistenza di persone straniere e/o in situazione di grave marginalità con disturbi psichici (SERVIZI)	SPECIFICO	Coordinamento delle risorse esistenti verso l'accoglienza dei bisogni di persone immigrate e/o in situazione di grave marginalità con disturbi psichici. Individuazione di nuove opportunità per contrastare l'emergenza dei fenomeni	Confronto tra gli enti che, nell'area, hanno diretto contatto con queste fasce di bisogno. Confronto con il Tavolo grave marginalità se realizzato	Economiche e professionali	Coinvolgimento degli enti che attuano interventi diretti con persone che presentano queste problematiche; definizione di modalità di collaborazione con i servizi psichiatrici e sociali preposti	Qualitativi: approfondimento delle problematiche relative ad immigrazione e grave marginalità rispetto al disagio psichiatrico; definizione di modalità di comunicazione e collaborazione tra i soggetti interessati	Realizzato/non realizzato	Verifica delle azioni realizzate; utilizzo dei dati a disposizione	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Area Disabilità									
Mappatura degli interventi nei comparti socio - sanitario, socio assistenziale e delle reti informali attivati a favore delle persone con disabilità nei comuni dell'ambito (CONOSCENZA)	GENERALE	Raccolta e ricomposizione dei dati in possesso di Cead, comuni, terzo settore, ed associazioni presenti nel territorio dei comuni dell'Ambito	Individuazione di un referente per l'ambito che coordina un gruppo di lavoro costituito da: Cead, Comuni, terzo settore coinvolto e volontariato.	Risorse professionali e del terzo settore	Banche dati dei soggetti coinvolti. Griglia condivisa tra i soggetti per la lettura integrata dei dati. Incontri tra gli interlocutori. Formazione	Produzione di una mappa degli interventi erogati dai diversi soggetti a favore delle persone disabili residenti nei Comuni dell'Ambito . Evidenziazione della presenza/assenza di servizi nei territori dell'Ambito.	Realizzato/non realizzato	Report	Entro l'anno 2016
Ricognizione delle risorse dei comparti socio - sanitario, socio-assistenziale, del volontariato utilizzate per la realizzazione degli interventi a favore delle persone disabili (RISORSE)	GENERALE	Raccolta e ricomposizione dei dati in possesso di Cead, comuni, terzo settore, ed associazioni presenti nel territorio dei comuni dell'Ambito	Individuazione di un referente per l'ambito che coordina un gruppo di lavoro costituito da: Cead, Comuni, terzo settore operante nell'ambito e volontariato	Risorse professionali e del terzo settore	Banche dati dei soggetti coinvolti. Griglia condivisa tra i soggetti per la lettura integrata dei dati. Incontri tra gli interlocutori. Formazione	Produzione di una sintesi delle risorse dei diversi comparti dedicate agli interventi socio sanitari, socio assistenziali e socio educativi erogati dai diversi soggetti a favore delle persone disabili residenti nei Comuni dell'Ambito	Realizzato/non realizzato	Report	Entro l'anno 2016

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Ricognizione delle procedure di accesso ai servizi e regolamenti comunali per la compartecipazione (CONOSCENZA)	GENERALE	Raccolta e ricomposizione delle procedure di accesso ai servizi e dei regolamenti di compartecipazione nei Comuni.	Individuazione di un referente per l'ambito che coordina un gruppo di lavoro rappresentativo dei soggetti coinvolti: Cead, Comuni, terzo settore operante nell'ambito e volontariato	Risorse professionali e del terzo settore	Griglia condisa tra i soggetti per la comparazione delle procedure e delle modalità di compartecipazione dei cittadini. Incontri.	Elaborazione di una sintesi e confronto tra le procedure di accesso ai servizi e i regolamenti di compartecipazione dei cittadini.	Realizzato/non realizzato	Report	Entro l'anno 2016
Progetto di accompagnamento alla nascita (SERVIZI)	SPECIFICO	Partendo dalle prassi in uso inerenti ai percorsi sanitari accessibili e fruibili ci si pone l'obiettivo di migliorare le stesse con la collaborazione dei Comuni e delle associazioni del territorio disponibili	Promozione di un gruppo di lavoro misto costituito da referenza Azienda Ospedaliera Giovanni XXX°, Asl Bergamo, Comuni ed associazioni	Risorse professionali e del terzo settore	Banche dati dei soggetti coinvolti. Evidenziazione dei percorsi delle persone fragili alle dimissioni. Incontri. Formazione.	Elaborazione della proposta di accompagnamento alla nascita, sperimentazione e verifica	Realizzato/non realizzato	Report. Colloqui di valutazione. Questionari di soddisfazione.	Entro l'anno 2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Omogeneità delle progettualità relative all'assistenza educativa scolastica a favore dei minori disabili (SERVIZI)	SPECIFICO	Monitoraggio delle prassi in uso nei Comuni, confronto tra le prassi, proposta di linee guida omogenee ed adesione da parte dei soggetti coinvolti	Promozione di un gruppo di lavoro misto costituito dai Comuni, dalla scuola, dal CTI (centro territoriale per l'integrazione), dal servizio di Neuropsichiatra infantile dell'Azienda Ospedaliera Giovanni XXX°, dalle cooperative sociali coinvolte e da una rappresentanza della famiglie	Risorse professionali e del terzo settore	Prassi in uso nei comuni dell'ambito; banche dati dei soggetti coinvolti; Incontri. Formazione	Proposta di linee guida omogenee nei Comuni. Adesione alle linee guida da parte dei soggetti coinvolti. Monitoraggio sull'utilizzo linee guida.	Realizzato/non realizzato	Dati a disposizione. Colloqui di valutazione. Questionari di soddisfazione	Entro l'anno 2017
Sperimentazione di progetti di vita di minori con importanti disabilità (SERVIZI)	SPECIFICO	Individuazione di un plesso scolastico dell'Ambito ove sperimentare progetti di vita integrati progettati tra scuola, servizi comunali, cooperative sociali coinvolte, reti informali del minore e famiglia, da attivare in orario extra -scolastico	Promozione di un gruppo di lavoro misto costituito dal Comune interessato, dalla scuola, dal CTI (centro territoriale per l'integrazione), dal servizio di Neuropsichiatra infantile dell'Azienda Ospedaliera Giovanni XXX°, dalle cooperative sociali coinvolte e da una rappresentanza delle famiglie	Risorse professionali e del terzo settore	Incontri. Prassi in uso nei comuni. Banche dati dei soggetti coinvolti. Formazione	Proposta progettuale da adottarsi in un plesso dell'Ambito. Adesione da parte dei soggetti coinvolti. Monitoraggio della progettualità.	Realizzato/non realizzato	Report. Colloqui di valutazione. Questionari di soddisfazione	Entro l'anno 2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Sperimentazione di progetti di vita a favore di minori con autismo (SERVIZI)	SPECIFICO	Individuazione delle scuole dell'ambito interessate a sperimentare progetti di vita a favore di minori con autismo, da realizzarsi in collaborazione tra scuola, sportello autismo e cti, comuni, cooperative sociali coinvolte, reti informali del territorio e famiglie interessate.	Promozione di un gruppo di lavoro misto costituito da Comuni, dalla scuola, dal CTI, dallo Sportello Autismo Bergamo, dal servizio di Neuropsichiatria infantile, dalle cooperative sociali coinvolte, dalle reti sociali dei minori coinvolti.	Risorse professionali e del terzo settore	Incontri. Prassi in uso nei comuni. Anche dati dei soggetti coinvolti. Formazione	Proposta progettuale da adottarsi nelle scuole dell'Ambito. Adesione da parte dei soggetti coinvolti. Monitoraggio della progettualità.	Realizzato/non realizzato	Report. Colloqui di valutazione. Questionari di soddisfazione	Entro l'anno 2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Progettualità a favore delle persone adulte con disabilità (SERVIZI)	SPECIFICO	Messa a fuoco dei percorsi critici delle persone con disabilità adulta in uscita dai servizi Sfa (servizi di formazione alle autonomie) e dai servizi socio sanitari e socio -assistenziali (Centri diurni disabili e Centri socio educativi) per progettare risposte adeguate, efficaci ed efficienti.	Promozione di un gruppo di lavoro misto costituito da Comuni, dalle cooperative sociali coinvolte, dai rappresentanti dei Cdd e cse coinvolti, da una rappresentanza delle famiglie, dalle reti informali coinvolte.	Risorse professionali e del terzo settore	Incontri. Banche dati dei soggetti coinvolti. Progetti educativi dei disabili. Formazione	Proposta progettuale da adottare nei Comuni dell'Ambito. Adesione da parte dei soggetti coinvolti. Monitoraggio delle progettualità.	Realizzato/non realizzato	Report. Colloqui di valutazione. Questionari di soddisfazione	Entro fine 2017
Sperimentazione di progetti di sollievo e di residenzialità leggera a favore delle persone disabili adulte (SERVIZI)	SPECIFICO	Messa a fuoco dei bisogni di sollievo e residenzialità leggera nell'ambito dei progetti rivolti alle persone con disabilità adulta e progettazione di progetti nei Comuni.	Promozione di un gruppo di lavoro misto costituito da Comuni, dalle cooperative sociali coinvolte, dai rappresentanti dei Cdd e cse coinvolti, da una rappresentanza delle famiglie, dalle reti informali coinvolte.	Risorse professionali e del terzo settore	Incontri. Banche dati dei soggetti coinvolti. Progetti educativi dei disabili coinvolti. Formazione	Proposta progettuale da adottare nei Comuni dell'Ambito. Adesione da parte dei soggetti coinvolti. Monitoraggio delle progettualità.	Realizzato/non realizzato	Report. Colloqui di valutazione. Questionari di soddisfazione	Entro fine 2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Area Emarginazione sociale									
Ludopatia: prevenzione e cura gioco d'azzardo (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Campagna di comunicazione alla cittadinanza, rilevazione del bisogno, aggancio ai servizi specialistici e focus group	Sviluppo di modalità e prassi condivise per azioni di sistema	Professionali ed economiche	Percorso formativo rivolto agli operatori, protocolli operativi per gestione interventi	Quantitativo: numero incontri focus group da realizzare, situazioni intercettate dagli operatori e situazioni prese in carico	Partecipazione al bando regionale	Verifica azioni realizzate	Azione attiva anni 2015/2016
Servizio accompagnamento vulnerabilità adulta: (SERVIZI)	SPECIFICO	Servizio a favore di adulti in condizioni di vulnerabilità quale luogo di incontro e di confronto dei diversi operatori sociali/educatori che lavorano nelle strutture di accoglienza di bassa soglia, di media protezione e per l'autonomia	Sviluppo di modalità e prassi condivise per azioni di sistema	Professionali, logistiche ed economiche	Istituzione di un Tavolo di coordinamento tra enti pubblici e privati attivi sul territorio	Qualitativo: adozione di prassi condivise. Quantitativo: numero di interventi integrati	Realizzato/non realizzato	Dati e documentazione del servizio	Azione attiva nell'intero triennio 2015/2017
Realizzare progetti riabilitativi e risocializzanti sul territorio (SERVIZI)	SPECIFICO	Contributo alla realizzazione di progetti riabilitativi e risocializzanti individuali e di gruppo per adulti in difficoltà che coinvolgono reti sociali e gruppi locali	Attuazione di progetti compartecipati tra Terzo settore, Comuni e/o Ambito, altri Ambiti Territoriali	Economiche e professionali	Modulistica utilizzata per la stesura dei progetti di territorio; procedure di cooperazione tra gli enti partecipanti	Qualitativi: realizzazione di almeno 5 progetti per anno. Quantitativi: numero degli adulti partecipanti e dei volontari coinvolti	Qualitativi: realizzato/non realizzato. Quantitativi: incremento delle diverse tipologie di persone coinvolte dai progetti	Report di verifica sui progetti realizzati	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Area Anziani									
Favorire livelli di prestazioni dei servizi di assistenza domiciliare più omogenei e superare la frammentazione, con una dimensione "sovracomunale" nella gestione del SAD (SERVIZI)	STRATEGICO	Ricomposizione dei servizi attraverso linee guida comuni, a livello di risorse e formazione, in stretta integrazione con i servizi socio-sanitari	Condivisione di modalità d'accesso e di compartecipazione ai servizi, prassi operative, valutazioni e collaborazioni multiprofessionali	Professionali, strumentali ed economiche	Gruppi di lavoro, linee guida comuni SAD, incontri, banche dati	Qualitativo: livello omogeneità dei SAD dei Comuni dell'ambito Quantitativo: numero di interventi omogenei di SAD garantiti	Grado raggiunto di omogeneità dei SAD comunali rispetto ad: accesso, compartecipazione e tipo di prestazioni erogate	Report di verifica e documentazione dei servizi	Triennio 2015/2017
Progetto sperimentale <i>Tornare a casa</i> : sostenere persone anziane non autosufficienti in assenza di rete parentale significativa nella fase del rientro al domicilio dopo una degenza in struttura ospedaliera (SERVIZI)	STRATEGICO	Coordinamento tra servizi a valenza domiciliare e strutture ospedaliere	Sviluppo di modalità, prassi condivise	Professionali, strumentali ed economiche, anche del terzo settore	Modulistica, centralino, gruppo di coordinamento CeAD	Qualitativo: valutazione esiti interventi attivati. Quantitativo: numero di interventi attivati	Qualitativo: efficacia degli interventi. Quantitativo: numero interventi effettuati	Report di verifica e dati	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Progetto <i>Terza età e dintorni</i> : ricomporre ed integrare le risorse a favore della popolazione anziana con il coinvolgimento di risorse formali ed informali del territorio (RISORSE)	STRATEGICO	Ricomposizione dei servizi ed integrazione delle risorse e delle risposte tra istituzioni e terzo settore affinché se ne potenzi l'efficienza, l'efficacia e la rispondenza ai bisogni attuali ed in mutamento costante degli anziani, delle loro famiglie e dei caregiver	Coordinamento e messa in rete delle realtà del volontariato. Potenziamento delle reti già esistenti. Sostegno ai caregiver - Sostegno alla socialità	Professionali, strumentali ed economiche, anche del terzo settore	Attività di territorio, incontri, banche dati	Qualitativo: valutazione esiti interventi attivati. Quantitativo: numero di interventi attivati	Realizzato/non realizzato	Report di verifica e dati	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Progetto <i>Trasport-in-rete. Verso un sistema integrato di gestione del servizio di trasporto sociale di Ambito</i> : agevolare il cittadino nell'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari, nonché nella fruizione di opportunità per il tempo libero (SERVIZI)	SPECIFICO	Ricomposizione dei servizi ed integrazione delle risorse e delle risposte tra istituzioni e terzo settore affinché se ne potenzi l'efficienza, l'efficacia e la rispondenza ai bisogni	Coordinamento e messa in rete delle realtà del volontariato. Potenziamento delle reti già esistenti	Professionali, strumentali ed economiche	Gruppo di lavoro, incontri, banche dati, rendicontazioni sociali, convegno	Qualitativo: efficacia della rete. Quantitativo: attivazione soft ware banca dati	Realizzato/non realizzato	Report qualitativo e quantitativo del servizio	Triennio 2015/2017
Progetto <i>Alzheimer Café</i> : prevenire l'isolamento sociale, affrontare con competenza il carico dell'assistenza (SERVIZI)	SPECIFICO	Coordinamento sul tema "demenze" per costruire risposte adeguate al bisogno e diffondere informazione e formare volontari	Valorizzazione del livello associativo per generare maggiori opportunità di accesso e fruizione del servizio da parte degli utenti	Professionali, strumentali, spazi ed economiche, anche del terzo settore	Incontri periodici, rendicontazioni, convenzione	Qualitativo: formazione dei volontari e sensibilizzazione dell'utenza Quantitativo: numero di incontri formativi ed informativi	Qualitativo: incremento del numero dei volontari e aggancio dell'utenza interessata. Quantitativo: numero di incontri formativi ed informativi realizzati	Report qualitativo e quantitativo del servizio	Triennio 2015/2017

titolo obiettivo	tipologia dell'obiettivo	Interventi/azioni di sistema	modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di Valutazione	Tempistica
Favorire un miglior raccordo ed integrazione tra i servizi a valenza domiciliare e le unità d'offerta residenziali o semiresidenziali socio-sanitarie o sociali (CONOSCENZA)	STRATEGICO	Costruzione di un livello di interlocuzione più stretta con le unità d'offerta residenziali o semiresidenziali socio-sanitarie o sociali, finalizzata in particolare a favorire condizioni di accesso più uniformi a livello di Ambito	Sviluppo di modalità, prassi condivise, in raccordo con il CeAD	Professionali	Gruppo di lavoro, incontri, sperimentazioni	Qualitativo: valutazione livello di raccordo raggiunto.	Realizzato/non realizzato	Report di verifica e dati	Triennio 2015/2017
Domiciliarità e assistenza familiare (SERVIZI)	SPECIFICO	Costruzione di un livello di interlocuzione con in soggetti che si occupano a vario titolo del tema "badanti"	Integrazioni con altri Ambiti, per lo sviluppo di possibili sperimentazioni	Professionali	Gruppo di lavoro, incontri, sperimentazioni	Qualitativo: valutazione livello di intelocuzione raggiunto.	Realizzato/non realizzato	Report di verifica e dati	Triennio 2015/2017