

AMBITO DI TREVIGLIO

Piano di Zona 2015-2017



**Un welfare che crea valore per le
persone, le famiglie e la comunità**

Assemblea dei Sindaci del 16 aprile 2015

INDICE

1_ PREMESSA:	Pag. 3
2_ GLI ESITI DELLA PASSATA PROGRAMMAZIONE.....	Pag. 5
2.1_ AREA DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA.....	Pag. 7
2.2_ AREA MARGINALITA' SOCIALE.....	Pag. 11
2.3_ AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE.....	Pag. 15
2.4_ AREA TRASVERSALE	Pag. 19
2.5_ INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (a cura di distretto ASL Bassa Bergamasca)	Pag. 20
2.5_ CONSIDERAZIONI IN PROSPETTIVA A PARTIRE DAI LAVORI DEI TAVOLI D'AREA	Pag. 23
3_ ANALISI DEMOGRAFICA POPOLAZIONE AMBITO TERRITORIALE DI TREVIGLIO.....	Pag. 25
3.1 _ LA POPOLAZIONE	Pag. 25
3.2 _ LA POPOLAZIONE STRANIERA.....	Pag. 26
3.3 _ LA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'.....	Pag. 27
3.4 _ INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE.....	Pag. 28
4_ L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (a cura di distretto ASL bassa Bergamasca)	Pag. 30
4.1_ INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA PER IL PIANO DI ZONA 2015/2017: OBIETTIVI DI SISTEMA	Pag. 33
5_ LINEE STRATEGICHE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE LOCALE	Pag. 38
5.1_ OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE LOCALE	Pag. 41
5.1.1_ AREA DELLA CONOSCENZA	Pag. 41
5.1.2_ AREA DELLE RISORSE	Pag. 43
5.1.3_ AREA DEI SERVIZI	Pag. 46
6_ LA GOVERNANCE DEL SISTEMA TERRITORIALE DEI SERVIZI SOCIALI	Pag. 52
7_ IL PIANO DELLE RISORSE 2015	Pag. 57

ALLEGATI AL PIANO DI ZONA 2015-2017 DELL'AMBITO DI TREVIGLIO:

- Allegato 1 – Prologo Provinciale ai Piani di Zona 2015-2017
- Allegato 2 – Sintesi del Piano di zona 2012-2014
- Allegato 3 – Documento del Coordinamento Servizi Sociali
- Allegato 4 – Servizi Educativi per la prima infanzia – Gruppo Tecnico di Coordinamento Provinciale
- Allegato 5 – Contributo Tavolo programmazione 2015
- Allegato 6 – Dati a cura del servizio di Neuropsichiatria Infantile
- Allegato 7 – Elenco delle Unità d'Offerta Sociali dell'Ambito di Treviglio
- Allegato 8 – Elenco delle Unità d'Offerta Socio sanitarie dell'Ambito di Treviglio

Come sempre suole accadere in un lungo viaggio, alle prime due o tre stazioni l'immaginazione resta ferma nel luogo di dove sei partito, e poi d'un tratto, col primo mattino incontrato per via, si volge verso la meta del viaggio e ormai costruisce là i castelli dell'avvenire.

L. Tolstoj

1_ PREMESSA

I Comuni dell'Ambito di Treviglio, in questi anni, attraverso i Piani di Zona, hanno innovato il modo tradizionale di realizzare politiche sociali, introducendo nuovi modelli di programmazione e di gestione associata dei servizi.

Il modello di welfare che le amministrazioni hanno cercato di costruire assume come **centrale il ruolo della famiglia e l'espressione della libera scelta del cittadino**; valorizza e attua il principio di sussidiarietà nella costruzione di risposte ai bisogni di benessere, **valorizzando il terzo settore nella realizzazione della rete dei servizi**.

Dopo i primi anni di realizzazione dei Piani di Zona, fortemente improntati all'introduzione del sistema dei titoli sociali e alla **definizione di un sistema locale più omogeneo** sul fronte dell'offerta, il periodo successivo ha visto un investimento prioritario nella gestione della programmazione zonale attraverso l'avvio di **operazioni di ri-organizzazione dei servizi comunali**, introducendo importanti responsabilità in termini di regolazione dei servizi e di controllo della qualità.

Il paradigma successivo del mandato regionale ha riguardato il tema **dell'integrazione socio sanitaria**; non sempre è stato facile, in questo processo, individuare uno spazio di protagonismo nell'interpretazione del mandato regionale, affinché esso possa rispondere al meglio ai bisogni e alle necessità locali.

Il livello di consapevolezza che i Comuni hanno maturato rispetto al ruolo del Piano di Zona e delle sue funzioni di programmazione e di gestione della rete dei servizi a volte incontra ancora alcune forme di resistenza, motivate dalla volontà di non perdere la propria autonomia gestionale.

È importante, però, superare queste difficoltà e condividere pienamente la corresponsabilità di tutti nel definire una linea politica comune.

Le risorse e la quota di servizi gestite a livello associato sono uno dei fattori che concorrono a determinare l'equilibrio tra i due poli. In prospettiva, rispetto ad una riduzione costante dei finanziamenti, i territori che non hanno investito nel livello zonale con risorse proprie si trovano oggi di fronte ad un sistema che penalizza il lavoro per progetti e che fatica a mantenere i servizi avviati.

La scelta della gestione tramite Azienda Speciale Consortile ha garantito, in parte, trasferimenti comunali certi che hanno permesso di consolidare e dare continuità ai servizi, realizzando economie di scala e garantendo pari opportunità a tutti i cittadini dell'Ambito rispetto ai progetti e ai servizi in comune.

Il senso di appartenenza ad un unico territorio non è solo la risultante di una scelta gestionale, ma ha il significato di sentirsi parte - con il proprio ruolo - di una comunità; significa riconoscere le proprie risorse, ma anche i punti critici; vuol dire abbandonare l'autoreferenzialità ed essere disposti a negoziare con gli altri attori del welfare per un unico bene comune.

2_ GLI ESITI DELLA PASSATA PROGRAMMAZIONE

Il lavoro di valutazione finalizzato alla programmazione del triennio 2015/17 è cominciato a settembre del 2014 e ha avuto come punto di partenza la relazione finale “Sintesi del Piano di Zona 2012-2014”. All’interno di questo documento (Allegato 1) sono evidenziati alcune importanti informazioni rispetto ai mutamenti di contesto avvenuti in questi ultimi anni.

Il mutato scenario dei **finanziamenti regionali, che dal 2012 in poi hanno subito una costante riduzione**, ha influito in modo determinante sulla programmazione. Sul piano dei bisogni, l’evoluzione e il cambiamento degli stessi, principalmente in virtù degli effetti della crisi, ha stimolato un **processo di rilevazione e di lettura**, che si è arricchito nel corso del triennio di elementi interessanti: i dati sulla richiesta sociale di case e le disponibilità del settore privato, i dati sulla disoccupazione, l’integrazione delle informazioni tra sociale e socio-sanitario. Questo ha anche permesso di individuare con maggiore chiarezza e dati di conoscenza le aree sulle quali concentrare gli obiettivi della nuova programmazione.

Rispetto ai criteri di accesso ai servizi, si registrano invece dei ritardi importanti per quanto riguarda in particolare la compartecipazione al costo degli stessi. Sicuramente il contesto di cambiamento in tema di ISEE a livello nazionale non ha aiutato nella definizione di criteri univoci a livello d’Ambito. Questo diventa quindi un obiettivo importante e prioritario da realizzare, tenendo conto di quanto previsto a livello di coordinamento provinciale.

In merito a questo punto si sottolinea l’importanza strategica dell’aver contribuito a costruire il **“modello Bergamo”**: un sistema di concertazione provinciale che funziona sia a livello tecnico (attraverso l’Ufficio Sindaci allargato ai responsabili degli Uffici di Piano dei 14 Ambiti provinciali) sia a livello politico (attraverso il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci allargato anche ai presidenti delle 14 Assemblee dei Sindaci).

Rispetto all’obiettivo posto lo scorso triennio di **aprire un confronto con l’ASL per le competenze di spesa** rispetto ai servizi socio sanitari, si ritiene che sia in parte raggiunto. Certamente fa da sfondo la considerazione che, a fronte dello sforzo, da parte dei territori per un migliore utilizzo delle risorse, **si assiste ad un parziale mancato utilizzo, da parte della Regione, delle ingenti risorse destinate alla grave non autosufficienza**, in particolare rispetto alle misure sperimentate in questi anni, “residenzialità leggera”, “RSA, RSD aperta”. Questo apre una riflessione circa l’opportunità di tale scelta in un momento in cui i comuni non hanno risorse adeguate rispetto ai bisogni sociali emergenti.

La nuova programmazione viene pensata secondo alcuni principi di fondo tra cui la **trasparenza**, resa effettiva dall'utilizzo di strumenti comunicativi adeguati. Per quanto riguarda la **partecipazione**, il triennio passato ha reso evidente la necessità di individuare soluzioni più accessibili in termini organizzativi al fine di rendere il sistema di *governance* realmente stabile, rappresentativo e inclusivo sia della presenza dei politici che dei rappresentanti territoriali.

L'altro importante obiettivo da ripensare in una logica di maggiore integrazione è quello del **consolidamento ed incremento delle risorse**, ripreso e sostenuto nelle linee guida regionali per la stesura dei Piani di Zona.

Il Programma Regionale di Sviluppo della X legislatura di Regione Lombardia introduce l'ipotesi di riprogrammare il sistema di welfare a partire dalla considerazione che, nella fase attuale, contraddistinta da una forte e perdurante crisi economica con una progressiva riduzione delle risorse disponibili, risulta strategico **affrontare il tema dello sviluppo dei sistemi di promozione, protezione, tutela e inclusione sociale**.

In un momento storico contraddistinto dal progressivo invecchiamento della popolazione a fronte di una costante riduzione delle nascite, **preoccupa la situazione di fragilità che sempre più sta interessando la parte giovane e produttiva della famiglia** che dovrebbe assicurare e sostenere la cura ai componenti più fragili. Ricomporre la frammentazione diventa importante per avvicinarsi ai bisogni e non soltanto alla domanda espressa. Considerate però le attuali difficoltà di "far quadrare" i bilanci comunali, non è sostenibile un aumento continuo della spesa da parte dei Comuni, ma piuttosto è auspicabile l'avvio di un processo di:

- **Qualificazione della spesa** - attraverso strategie a basso costo e alto rendimento (per esempio le attività formative e di supporto al nucleo familiare, le iniziative sui bilanci familiari, il supporto alla neogenitorialità, l'investimento sugli affidi familiari, ...)
- **Armonizzazione della spesa** - ovvero raggiungere una minore divaricazione tra i Comuni che spendono tanto e quelli che spendono poco (pro-capite);
- **Collaborazione pubblico-privato** - per la lettura del bisogno e la co-progettazione di iniziative di risposta;
- **Recupero di altre risorse** - da bandi e finanziamenti pubblici e privati.

La persona e la famiglia vanno poste al centro del sistema di welfare e deve essere posta attenzione al loro ruolo sociale, in particolar modo rispetto ai componenti più fragili. Obiettivo della programmazione è sostenere il ruolo della famiglia nel compito di cura verso i propri membri, non solo nel favorire una ricomposizione delle risorse, ma anche rispetto a nuovi bisogni emergenti.

2.1 _ AREA DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: ASSISTENZA ALLA NON-AUTOSUFFICIENZA				
Interventi /progetti/ servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
SPAZIO AUTISMO	€ 11.000,00	Offrire uno spazio dedicato per i minori disabili con sindrome autistica.	Il finanziamento del servizio è stato garantito solo per il 2012. Quindi il servizio è stato chiuso	Non presente
SOSTEGNO ALLE GRAVI NON AUTOSUFFICIENZE	€ 184.018,92	Programmazione delle diverse DGR Regionali (Stesura regolamenti, bandi, linee guida) per l'erogazione dei fondi per l'assistenza familiare (dis. Grave, SLA, etc.) Gestione amministrativa dei bandi	Assegnazione di fondi agli enti gestori privati per sostegno dei servizi	Rendic. regionali per le varie DGR
SAD (DELEGA + COMUNI)	€ 722.853,29	Sostegno agli interventi di assistenza domiciliare sia per i Comuni che hanno delegato il servizio all'Azienda Consortile sia ai Comuni che gestiscono ancora in proprio il servizio (Treviglio e Caravaggio)	Assegnazione di fondi ai comuni per sostegno del servizio	Rendic. ASC
GARANTIRE PERCORSI PERSONALIZZATI AI SOGGETTI DISABILI ATTRAVERSO IL SOSTEGNO ALLA RETE DEI SERVIZI DEDICATI (SFA, CAH, CSE)	€ 220.397,00	Programmazione delle diverse DGR Regionali (Stesura regolamenti, bandi, linee guida) per l'erogazione dei fondi per garantire percorsi personalizzati	Erogazione contributi a: Privati Cittadini - Enti pubblici - Enti privati - Comuni	Rendic. regionali per le varie DGR
PROGETTO DI MESSA A SISTEMA DEL TRASPORTO SOCIALE D'AMBITO	€ 4.000,00	Mappatura e contatto delle realtà che si occupano di trasporto sociale nella bassa bergamasca Potenziamento dell'offerta di trasporto sociale come momento aggregativo sperimentale per i soggetti del volontariato territoriale	Progetto in corso di realizzazione	Non presente

Segue: AREA DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: INTEGRAZIONE DELLA DIS-ABILITA'				
Interventi /progetti/ servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
GARANTIRE IL CONTENIMENTO DELLA RETTA A CARICO DELLE FAMIGLIE PER LE RETTE CDD	€ 604.423,21	Garantire il contenimento della retta a carico delle famiglie	Sostegno alla compartecipazione alla retta per n°44 famiglie di utenti dei CDD	Rendic. ASC
CONFRONTO CON LE FAMIGLIE E GLI ENTI GESTORI PER RIVEDERE I COSTI CARICATI NELLA RETTA CDD	Personale UDP	Incontri con le famiglie e gli enti gestori per concordare delle linee di indirizzo condivise sulla regolamentazione della compartecipazione a carico dei Comuni.	Approvazione di un Regolamento unico di Ambito per la compartecipazione al servizio	Report sul primo semestre di applicazione del nuovo regolamento (giu-dic 2014)
RESIDENZIALITA' LEGGERA (APPART. PSICH.)	€ 20.329,48	Gestione in collaborazione con Az. Ospedaliera di 2 appartamenti per la residenzialità leggera di pazienti con patologie psichiatriche	il percorso prevede un massimo di anni 2 di permanenza. La gestione è relativa a n. 3 appartamenti, che possono ospitare n. 4 utenti, in comodato gratuito di cui uno dell'Azienda	Report ASC
PERCORSI RISOCIALIZZANTI (CON PSICH.)	€ 26.217,14	Contributi per utenti psichiatria per percorsi di reinserimento	la gestione del servizio era affidata al Nucleo Zonale Handicap. l'intervento è stato chiuso come gestione associata e affidato ai singoli comuni per decisione dell'Ufficio di Piano.	Report ASC

Segue: AREA DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: PRENDERSI CURA DI CHI SI PRENDE CURA				
Interventi /progetti/ servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
GARANTIRE IL SUPPORTO ALE FAMIGLIE ATTRAVERSO POSTI DI SOLLIEVO IN CONVENZIONE CON LA FONDAZIONE ANNI SERENI	€ 54.000,00	Convenzione con Fondazione Anni Sereni per n°3 posti di sollievo Attività amministrativa per la gestione degli accessi ai posti sollievo	Sono stati presi in carico n. 96 utenti per un totale di 2.817 gg di sollievo	Report Azienda Consortile
SOLLIEVO FAMIGLIE/ADH	€ 185.454,88	Sostegno agli interventi di assistenza domiciliare	Sono stati presi in carico 59 utenti per n. 12.606 ore	Report Azienda Consortile
BUONI E VOUCHER (SOLLIEVO ANZIANI/FAM NUMEROSE)	€ 38.451,28	Programmazione delle diverse DGR Regionali e delle modalità di erogazione dei fondi	Sono stati erogati buoni a n. 25 famiglie numerose e a 3 utenti per il sollievo per un totale di n. 77 gg di ricovero	Rendic. regionali per le varie DGR
SOSTEGNO ALL'AUTO-MUTUO AIUTO		Realizzazione di un seminario di studio sull'Auto mutuo aiuto (aprile 2014) Co-progettazione di un percorso di sostegno alla pratica dell'AMA sul territorio dell'Ambito di Treviglio Attivazione di uno spazio di socializzazione/mutuo aiuto per assistenti familiari	Mappatura e confronto con le realtà del territorio Percorso formativo (circa 30 partecipanti per n°4 lezioni) + avvio gruppo di intervizione (in corso di realizzazione primavera 2015)	Verbali gruppi di lavoro Progetto formativo
SOLLIEVO IN CSS	€ 5.000,00	Confronto con enti gestori CSS e famiglie dei pazienti per realizzare un regolamento per il sollievo delle famiglie di soggetti disabili e con doppia diagnosi	Progetto ancora da avviare (a scavalco fra il PDZ 2012-2014 e il PDZ 2015-2017)	non presente

Segue: AREA DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: IMPLEMENTAZIONE DI UNA RETE DI ASSISTENZA PUBBLICO/PRIVATA				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
GOVERNO RETE AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO	€ 15.000,00	<p>Attivazione di una referente di Ambito sul tema dell'ADS</p> <p>Costruzione con gli enti territoriali un protocollo d'intesa per la realizzazione di una rete di sportelli informativi per il cittadino e l'emersione di disponibilità volontarie per il ruolo di ADS</p> <p>Attività di formazione/supporto per gli Amministratori di sostegno</p> <p>Attività di <i>fund raising</i> per implementare azioni di promozione del volontariato</p>	<p>Approvazione protocollo di Intesa di Ambito</p> <p>Apertura di n°8 sportelli del privato sociale per assistenza alla gestione amministrativa (27 accessi nel 2013, 79 accessi nel 2014)</p> <p>5 incontri formativi per operatori sportello e ADS (circa 25 partecipanti cad.)</p> <p>Avvio gruppo Auto Mutuo aiuto per Amministratori di sostegno</p>	Report della referente d'Ambito
QUALIFICAZIONE E TUTELA DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI (RETE SPORTELLI BADANTI)	€ 14.702,00	<p>Apertura di n° 10 sportelli (fra Comuni e Enti del privato sociale) per favorire l'incrocio fra domanda e offerta di assistenza familiare</p> <p>Realizzazione di un percorso formativo di base per assistenti familiari</p> <p>Facilitazione per l'avvio di un Gruppo di sostegno/mutuo aiuto per assistenti familiari</p>	<p>110 badanti inserite negli elenchi.</p> <p>8 incroci con richieste da parte delle famiglie:</p> <p>50 partecipanti al percorso formativo</p> <p>12 incontri per una media di 6 partecipanti al gruppo di socializzazione</p>	<p>Report del Centro per l'impiego Provinciale</p> <p>Report della Cooperativa che ha gestito il percorso formativo e l'avvio del gruppo</p>

2.2 AREA MARGINALITA' SOCIALE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: INTEGRAZIONE FRA POLITICHE SOCIALI E POLITICHE DEL LAVORO/SVILUPPO TERRITORIALE				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
CONDIVIDERE CONOSCENZE SULLA SITUAZIONE LAVORATIVA E FORMATIVA DELL'AMBITO	Ricompresa nella voce "ufficio di piano" - area trasversale	Raccolta dati relativi alla situazione occupazionale dell'Ambito di Treviglio per avere uno strumento di conoscenza della realtà occupazionale	1 Report sulla situazione lavorativa dell'Ambito (Anno 2012)	Presentazione Report in Assemblea dei Sindaci e pubblicazione su sito Ambito
	Ricompresa nella voce "ufficio di piano" - area trasversale	Costituzione dell'Albo qualificato (per l'incrocio domanda offerta delle assistenti familiari) all'interno del progetto "SOS Badanti"	N°10 sportelli pubblico/privato per favorire incrocio fra domanda e offerta lavoro familiare N°110 assistenti familiari qualificate inserite nell'elenco	Report Provinciale
COMPRENDERE LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO DEL TERRITORIO DELL'AMBITO	€ 8.100,00 (derivanti da co-finanziamento soggetti del Laboratorio per il Bene Comune)	Costituzione di un "Osservatorio sul lavoro nella Bassa Bergamasca";	Realizzazione di n°8 convegni/incontri pubblici sullo sviluppo territoriale	Report BCC Calcio Covo
ELABORAZIONE DI PROPOSTE SPERIMENTALI ALLARGATE (AMBITI DI TREVIGLIO E ROMANO DI L.), FINALIZZATE ALLA DEFINIZIONE DI POLITICHE DI SVILUPPO TERRITORIALE CHE FAVORISCANO, IN PARTICOLARE, L'OCCUPAZIONE GIOVANILE.	€ 4.000,00	Azione sul lavoro Giovanile a Covo, all'interno del Bando Volontariato 2014	Azione in corso di realizzazione a scavalco fra 2014 e 2015	report non ancora realizzato
	Ricompresa nella voce "ufficio di piano" - area trasversale	Ideazione del Progetto Agricoltura Sociale	Elaborazione proposta progettuale	Presentato in Assemblea Sindaci a pubblicato sul sito

SEGUE: AREA MARGINALITA' SOCIALE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: INTGRAZIONE FRA POLITICHE SOCIALI E POLITICHE ABITATIVE				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
MAPPATURA DELLA DOMANDA "SOCIALE" DI CASE	Ricompresa nella voce "ufficio di piano" - area trasversale	Raccolta dati su fabbisogno di abitazione sociale, sulle disponibilità nei Comuni dell'Ambito di Alloggi sociali e dei dati sul FSA (Fondo sostegno affitti regionale)	Mappatura della domanda "sociale" di case nell'Ambito di Treviglio (Anno 2012)	Report presentato in Assemblea dei Sindaci e pubblicato sul sito
COINVOLGERE I PRIVATI PER STIMOLARE LA DISPONIBILITÀ DI ALLOGGI A CANONE MODERATO	€ 30.000,00	Progetto "CASA: Fideiussioni e incentivi per l'affitto sociale" Sperimentazione sul Comune di Treviglio	N°53 famiglie in graduatoria N°1 Alloggio reso disponibile da privati	Report non disponibile
PROMUOVERE INIZIATIVE AGGREGATIVE PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE SOCIALE NEL QUARTIERE.	€ 4.000,00	Azione sulle dinamiche di vicinato a Treviglio (Via Cellini e Alloggi SECO di Via Portaluppi), nell'ambito del progetto LBC sul Bando Volontariato 2014	Attività di ricerca fra gli abitanti per conoscere dinamiche e criticità della vita di quartiere Realizzazione di attività aggregative per favorire esperienze solidaristiche fra vicini	Azione in corso di realizzazione a scavalco fra 2014 e 2015 – report non ancora realizzato
DORMITORI / ACCOGLIENZA ADULTI IN DIFFICOLTA'	€ 35.640,40	Convenzioni con Coop Ruah e Opera Bonomelli (NAP) – messa a disposizione di posti per l'accoglienza abitativa temporanea e per la presa in carico sociale di adulti in difficoltà	Accoglienza di n°6 donne (di cui 2 con minore al seguito) per un totale di 499 giornate Accoglienza di n°10 uomini per un totale di 424 giornate	Report ASC
APPARTAMENTI AUTONOMIA E SEMIAUTONOMIA	€ 32.684,13	Convezione per n°2 appartamenti per nuclei a rischio	Tasso di occupazione: 100%	Report ASC

SEGUE: AREA MARGINALITA' SOCIALE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: POLITICHE A CONTRASTO DELL'INDEBITAMENTO E DELLA POVERTA				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
REDDITO DI AUTONOMIA (STUDIO DI FATTIBILITÀ)	€ 10.430,00	Gruppo di lavoro inter-ambito (Ambiti di Treviglio, Lodi, Garbagnate Mi.) e Centro WELL Università Cattolica di Milano per progetto sperimentale congiunto	Raccolta dati sui contributi economici nei territori Realizzazione di uno studio di fattibilità per un progetto sperimentale di messa a sistema dei contributi economici erogati dalle diverse agenzie pubbliche e del privato sociale	Report UNIVERSITA' CATTOLICA (Milano) – Presentato in Assemblea dei Sindaci e pubblicato sul sito
CORSO DI FORMAZIONE SULLA GESTIONE FINANZIARIA FAMILIARE	Ricompresa nella voce "ufficio di piano" - area trasversale	Realizzazione di un corso di Economia e finanza familiare Assieme a CFL (Cooperativa Famiglie Lavoratori), Coop. Lombardia. Corso rivolto primariamente alle famiglie in graduatoria per il progetto CASA e quindi aperto anche alla cittadinanza e ai soci CFL	N°4 serate formative, Partecipazione media n°30 persone	Materiali formativi corso
FONDO CRISI	€ 87.000,78	ANNO 2013 - Attivazione di due bandi: - Contributi economici per famiglie colpite dalla crisi; - Bando per borse lavoro per disoccupati	Erogazione contributi economici per circa 45.000 € Bando BORSE LAVORO: Domande ammesse: 68 Tirocini attivati: 26 Terminati con assunzione: 2 Senza assunzione: 14 Interrotti: 6 (di cui 5 per nuove proposte di lavoro) Prorogati: 4	Graduatoria Bando per Contributi Report NIL per Borse Lavoro

SEGUE: AREA MARGINALITA' SOCIALE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: TUTELA FASCE SOCIALI (Donne e Minori, Stranieri)				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
SPORTELLI STRANIERI E MEDIAZIONE CULTURALE	€ 75.678,84	Mantenimento per il triennio di n° 3 sportelli per orientamento/pratiche amministrative per l'immigrazione (Treviglio, Arcene, Caravaggio, per un totale di 10,5 ore/settimana), introduzione della compartecipazione degli utenti (per pratiche amministrative) Mantenimento per il triennio del servizio di mediazione linguistico/culturale a favore dei servizi sociali comunali e dei servizi associati	Anno 2012 (2° semestre - con contributo utenti): 85 1 utenti in <i>front office</i> ; 202 pratiche a pagamento Anno 2013: 810 utenti in <i>front office</i> ; 308 pratiche amministrative Anno 2014: 575 utenti in <i>front office</i> ; 224 pratiche amministrative N°85 ore di mediazione attivate sul triennio	Report annuali utenza sportelli stranieri Report interno ASC per interventi di mediazione interculturale
SVILUPPARE AZIONI SPERIMENTALI PER CONTRASTARE LE VIOLENZE E I MALTRATTAMENTI DI GENERE	€ 50.000,00	Progetto NON SEI SOLA	Stipula di un "PROTOCOLLO DI INTESA SULLE VIOLENZE DI GENERE" (18 Comuni dell'Ambito) Sottoscrizione con Regione Lombardia di un accordo per il potenziamento dei centri anti violenza	Azione in corso di realizzazione a scavalco fra 2014 e 2015 – report non ancora realizzato
RETTE PER COMUNITA' MINORI	€ 659.975,64	Sostegno ai costi delle rette per comunità per minori sottoposti a decreto dell'Autorità Giudiziaria	Nel 2012-2013 la pesa sostenuta da Risorsa (vecchio regolamento) è pari a € 205.594,81 Dal 2014 i costi sono relativi alla spesa totale d'ambito prevista dal nuovo regolamento 8 mamme - 33 minori per un totale di € 398.050,11	Report ASC
INTERVENTI DI AFFIDO FAMILIARE	€ 245.805,24	Sostegno alle famiglie per progetti di affido familiare Funzionamento del Servizio Affidi	Nel 2012 e 2013 la quota dei contributi affidi sostenuta da Risorsa (vecchio regolamento) è pari a € 55.523,67 i costi sono relativi alla spesa totale d'ambito dal nuovo regolamento 28 minori per un totale di € 170.247,57. Nel triennio il costo del servizio affidi è stato pari a € 139.873,41	Report ASC

2.3 AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
PROGETTO "SOSTENERE LA GENITORIALITÀ"	Valorizzazione personale	1- Raccolta bisogni informativi attraverso un questionario 2- organizzazione di un ciclo di tre serate per genitori e specifici gruppi di conversazione genitori/educatori in alcuni Comuni del Territorio (3 focus per 3 incontri).	1-circa 70 persone hanno risposto al questionario 2- hanno partecipato/ organizzato gli incontri circa 15 soggetti del terzo settore e hanno partecipato circa 20 famiglie del territorio	Rendic. Provinciale
PROGETTO " RI- CONCILIA"	€ 1.152,00 da Provincia di Bergamo	Approfondimento e sviluppo di competenze circa le tematiche della Comunicazione verbale e Non verbale con i bambini e il ruolo dei Nuovi Media e la comunicazione tra e con i giovani. 1 - Una prima parte del progetto è stata la formazione ad operatori per un totale di 12 ore 2 - La seconda parte, rivolta ai genitori e alla cittadinanza, costituita da 8 incontri informativi itineranti nei Comuni dell'Ambito	1 - Hanno partecipato n. 20 educatrici di 8 servizi per l'infanzia sia pubblici che privati. 2 - Hanno partecipato in totale circa 120 persone da tutti i Comuni.	Rendic. Provinciale
NEWSLETTER ZERO-10	Valorizzazione personale	Il Coordinamento Servizi Prima Infanzia ha promosso una raccolta di articoli su temi pedagogici, avvisi per eventi pubblici, corsi di formazione, collegamenti a siti/blog.	Creazione di un archivio di circa 20 articoli. Si prevede l'avvio strutturato dal nuovo piano di zona.	Rendic. Provinciale
FESTA DELLA FAMIGLIA	Risorse private e valorizzazione personale	Il 14 giugno 2013 è stata organizzata la festa dell'infanzia al castello visconteo di Brignano Gera D'Adda con mostra fotografica della Provincia di Bergamo Immagina dei Servizi integrativi.	Hanno partecipato n. 160 famiglie	Rendic. Provinciale
FORMAZIONE NIDI	€ 4.344,00 da Provincia	Corsi formativi : "Narrare per Imparare" prima annualità - "Costruzioni di reti" - "Incontro tra educazione naturale e professionale"	Hanno partecipato alla formazione n. 20 operatori per ciascun corso.	Rendic. Provinciale

COORDINAMENTO SERVIZI PRIMA INFANZIA	Valorizzazione personale	Il coordinamento è composto da circa 10 soggetti pubblici e privati del territorio.	Il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di sperimentare azioni condivise nell'area della Prima infanzia.	Verbali incontri
PROGETTO "RISORSA MAMMA"	€ 25.750,00	1 collaborazione con l'Ospedale di Treviglio, per informazione e raccolta dati delle madri partorienti; 2 visite domiciliari ostetriche e psicologiche; 3 colloqui di consulenza con assistente sociale e psicologhe in gravidanza e post-gravidanza; 4 elaborazione di piani d'intervento individualizzati; 5 attività di raccordo con i servizi sociali dei Comuni di provenienza delle madri; 6 attività di raccordo con i centri Caritas e CAV di Treviglio e Cassano d'Adda.	95 madri prese in carico 40 ore di colloqui psicologici, 7 progetti di sostegno economico in collaborazione con CAV e Caritas 5 segnalazioni al Servizio Sociale 2 percorsi di consulenza,	Rendic. Regionale

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: PROMUOVERE IL BENESSERE

Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
SUPPORTARE LA SCUOLA NEL SUO RUOLO EDUCATIVO	integrazione con progetti dell'ASL	1 - Approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci delle linee guida sulla prevenzione 2 - Adesione ai programmi LIFE SKILLS PROJECT dell'ASL da parte di I.C. del territorio	2 - Hanno aderito: "Istituto Comprensivo " Tommaso Grossi", Istituto Comprensivo Mozzanica, Istituto Comprensivo " C. Consonni", Istituto Comprensivo " Matri Caravaggini": nel complesso hanno aderito 17 classi 402 studenti e 34 insegnanti	Report Dipartimento Dip. Asl di Bergamo

SEGUE: AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: CONCILIAZIONE VITA E LAVORO				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
SENSIBILIZZAZIONE AL WELFARE AZIENDALE	€ 10.000,00 da Asl di Bergamo	Progetto realizzato in collaborazione con: Coop. Sirio "Il nido aziendale: costituzione di una rete di conciliazione possibile".	21 aziende coinvolte, 12 aperture del servizio sabato e domenica per 5 famiglie e 24 colloqui per 8 famiglie	Rendic. e relazioni delle cooperative
		Progetto realizzato in collaborazione con Coop. Itaca "Ti aiuto io".	L'azione si è rivolta a 19 dipendenti della cooperativa	

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: PROGETTO POLITICHE GIOVANILI				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
SUPPORTARE IL PROTAGONISMO GIOVANILE	€ 20.065,27 Reg. Lombardia, FNPS e Comuni in collaborazione con Coop. Itaca	1 - Coordinamento e della Cabina di Regia Provinciale e costituzione del Gruppo Tecnico Attuativo (GTA) 2 - Ingaggio ed accompagnamento dei gruppi ed associazioni sul territorio n. 15 tra gruppi informali di giovani.	Realizzazione un evento giovanile per ciascun Ambito e costituzione del Network Giovani N. 10 interventi preventivi rivolti ad adolescenti e giovani	Rendic. del progetto a Regione Lombardia

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: SPORTELLI SUPPORTO PSICOLOGICO				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
SERVIZIO CHE OFFRE PRESTAZIONI DI TIPO PSICOLOGICO AI GIOVANI DI ETÀ TRA I 12 E I 24 ANNI	€ 66.405,28	1 - Accoglimento 2 - Consultazione: intervento psicologico breve 3 - Presa in carico	Totale degli utenti n. 85 di cui 49 nuovi e 36 già in carico.	Relazione del servizio

SEGUE: AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: VOUCHER NIDI				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
BANDO NIDI E SERVIZI PRIMA INFANZIA	€ 468.559,61 (circ. 4 Fondo Famiglia e Intesa Famiglia e piano nidi)	Bando pubblico per sostenere la frequenza presso gli i servizi per la prima infanzia (Asili Nido) pubblici o privati accreditati con il pubblico.	Sono stati erogati circa 2.607 Voucher a n. 223 famiglie per n. 237 bambini. Le strutture che hanno usufruito degli incentivi sono state n. 19 di cui n. 4 pubbliche e n. 15 private.	Graduatorie bandi ed erogazioni mensili.
	€ 2.612,40	Bando pubblico per sostenere le spese per gli accessi ai servizi di Spazio Gioco.	Erogati voucher a n. 22 bambini.	Graduatoria bando

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: PREVENZIONE ALCOL E DIPENDENZE				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
PROGETTO "RIPIGLIATI LA NOTTE"	€ 14.000,00 Da Fondazione Comunitaria Bergamasca	1 - Azioni preventive negli spazi ad alta frequentazione giovanile. 2 - azioni di sviluppo di comunità e stesura del codice etico lotta alla dipendenza dell'uso di alcool e codice etico lotta alla dipendenza del gioco d'azzardo.	1 - Sono state effettuate negli anni 2012-2013 e 2014 nel complesso 28 uscite in 3 locali (discoteche e pub) del territorio; 2 - hanno partecipato agli incontri del tavolo di Sviluppo di Comunità circa 20 realtà territoriali e vi è stata l'approvazione all'Assemblea dei Sindaci del 28/11/2013 di n. 2 Codici Etici di Ambito.	Report della Cooperativa che ha gestito gli interventi Verbali degli incontri e adesione al protocollo dei Codici Etici

2.4_ AREA TRASVERSALE (Esiti Piano di Zona 2012-2014)

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE: INCREMENTARE L'INTEGRAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI DELL'AMBITO				
Interventi / progetti / servizi previsti, azioni di sistema	Risorse impegnate	Azioni realizzate	Risultati	Report
UFFICIO DI PIANO	€ 206.356,29	Ufficio di programmazione sovra-comunale	Programmazione e monitoraggio PDZ	Nel PDZ 2015-2017
COORDINAMENTO AS	€ 6.717,00	Incontro mensile fra tutti gli assistenti sociali dei Comuni e dei Servizi associati; Azione di coordinamento da parte del Direttore Sociale di Risorsa Sociale nella prima annualità (2012). Dal 2013 il coordinamento è proseguito con modalità autogestite.	rilevazione costante dei bisogni rilevati nei comuni- supporto professionale	Verbali degli incontri mensili Report sulle attività del Coordinamento
GESTIONE RISORSE FSR (FONDO SOCIALE REGIONALE)	€ 1.407.697,00	Sostegno alle unità di offerta territoriali	Gestione amministrativa delle erogazioni agli enti titolari delle risorse regionali (Fondo Sociale Regionale)	Rendic. Regionale delle varie annualità del fondo
SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI	€ 891,03	Partecipazione di un'Assistente Sociale in rappresentanza dell'Ambito al Gruppo di lavoro provinciale (ASL) finalizzato a sviluppare strumenti informatizzati per l'attività dell'assistente sociale (Cartella sociale informatizzata) Partecipazione alla sperimentazione provinciale sullo Sportello Unico Welfare (segretariato sociale diffuso)	Implementazione della Cartella sociale informatizzata Avvio delle attività dello SPORTELLINO UNICO WELFARE (primavera 2015)	Non previsto
SERVIZIO SOC OSPEDALIERO/CEAD	€ 91.660,19	Potenziamento orario del servizio di assistente sociale di Ambito presso l'Az. Osp. Treviglio-Caravaggio. Servizio co-finanziato da Piano di Zona e Az. Osp.	Prese in carico: Anno 2012: n° pazienti 202 Anno 2013: n° pazienti 211 Anno 2014: n° pazienti 224	Report annuali e report sul triennio a cura dell'Assistente sociale del Servizio

2.5_ INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: RESOCONTO ATTIVITA' ANNI 2012/2014 (a cura del Distretto Bassa Bergamasca - ASL)

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
CONSOLIDARE L'ATTIVITÀ DEL CONSULTORIO E DELL'AMBULATORIO MEDICO-SPECIALISTICO PER LE PERSONE ADULTE CON DISABILITÀ	Prosecuzione delle azioni previste dal progetto integrato fra Consultorio Familiare ASL del Distretto Bassa Bergamasca – Treviglio, Azienda Ospedaliera di Treviglio in rete con : <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Servizi Sociali comunali • Medici di Assistenza primaria • Ambiti 	Istituzionali	E' stato garantito in modo costante l'accesso delle persone adulte con disabilità e delle loro famiglie alle prestazioni consultoriali e sanitarie	Prosecuzione delle attività
CONSOLIDARE IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEI CEAD	Prosecuzione dell'attività territoriale in atto dei Centri per l'Assistenza Domiciliare(CeAD), quali servizi integrati per la valutazione e per l'erogazione di interventi e prestazioni sociosanitarie e/o socio-assistenziali	Istituzionali	Entro il primo anno del Piano di Zona , applicazione del protocollo d'intesa per il funzionamento integrato dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD)	Si dovranno approntare procedure integrate di valutazione del bisogno e di monitoraggio degli interventi.
ASSICURARE CONTINUITÀ OSPEDALE - TERRITORIO	Definizione, in accordo con le AO, di “strumenti” per identificare precocemente le persone a rischio e necessitanti di dimissioni concordate Definizione di un percorso condiviso con gli Uffici di Piano	Istituzionali	Intese per la valutazione congiunta e multidisciplinare.	Necessario favorire la valutazione in ambito ospedaliero del bisogno, prima della dimissione.
REALIZZAZIONE DEI PROGETTI NASKO E CRESCO A SOSTEGNO DELLE MADRI IN DIFFICOLTÀ E SOSTENGO A FAVORE DEI GENITORI SEPARATI	Prosecuzione attività di erogazione fondi Definizione dei protocolli operativi con interlocutori territoriali (CAV, Comuni, Associazioni ecc)	Istituzionali	L'attività di erogazione dei contributi è stata garantita da tutti i CF pubblici.	Prosecuzione delle attività in un'ottica di collaborazione con gli enti locali, anche attraverso la condivisione di percorsi operativi

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
<p>SEMPLIFICARE I PERCORSI DI ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI DA PARTE DELLE PERSONE, DELLA FAMIGLIA E DELLA COMUNITÀ.</p>	<p>Ampliare la funzione di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico e sociale rivolto alla famiglia, per l'accesso integrato alla rete integrata dei servizi per la famiglia nei consultori di Treviglio e Romano di L.dia.</p> <p>Equipe integrate del personale dei consultori nell'ottica dello sviluppo di nuove competenze, anche relativamente alla conoscenza dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano, e funzioni volte ad una risposta integrata alle problematiche della famiglia.</p>	<p>Istituzionali</p>	<p>Messa a regime nei consultori delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicosociale rivolto alla famiglia, per l'accesso integrato alla rete integrata dei servizi per la famiglia.</p>	<p>Necessario proseguire il percorso di semplificazione dell'accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, della famiglia e della comunità.</p>
<p>INTEGRARE GLI INTERVENTI SOCIO SANITARI NELL'AREA FAMIGLIA E MINORI: ASSICURARE SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ.</p>	<p>Rinforzare l'organizzazione della rete dei servizi per la Famiglia e i Minori, superando la frammentarietà delle prestazioni verso la continuità e la qualità delle risposte attraverso la ricognizione delle risorse, sia economiche sia tecniche e la definizione di protocolli d'integrazione e procedure operative di connessione che rendano funzionale il sistema dei servizi</p>	<p>Istituzionali</p>	<p>Incontri periodici tra operatori ASL e operatori Ufficio di Piano.</p>	<p>E' necessario proseguire nell'integrazione degli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori e assicurare sostegno alla genitorialità.</p>
<p>CONSOLIDARE L'ATTIVITÀ DELLO SPAZIO GIOVANI PRESSO IL CONSULTORIO FAMILIARE DI TREVIGLIO</p>	<p>Prosecuzione delle azioni previste di ascolto e consulenza dal progetto del Consultorio Familiare di Treviglio dedicato ai giovani di età tra i 14 e 21 anni residenti nel territorio Bassa Bergamasca ad integrazione con le azioni degli UdP.</p>	<p>Istituzionali</p>	<p>Incontri periodici tra operatori ASL e operatori Ufficio di Piano.</p>	<p>Prosecuzione delle attività in sinergia con UDP</p>
<p>PROMUOVERE LA SALUTE E SANI STILI DI VITA</p>	<p>Continua l'attività consolidata e la collaborazione tra Ambiti Territoriali e ASL sui temi della prevenzione</p>	<p>Istituzionali</p>	<p>E' proseguita l'attività sia di partecipazione alla programmazione sia di realizzazione delle iniziative di promozione della salute.</p>	<p>Prosecuzione delle attività</p>

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
CONSOLIDARE ATTIVITÀ SPORTELLO UNICO WELFARE	Prosecuzione dell'attività di costruzione del modello di welfare unitario e sistematizzato, riferimento unico per gli operatori e il cittadino. .	Istituzionali	E' stata garantita con costanza l'attività di partecipazione ai lavori .	Prosecuzione delle attività
IMPLEMENTARE LA COLLABORAZIONE CON GLI UDP E IL TERZO SETTORE	Analisi dell'attività svolta: <ul style="list-style-type: none"> • Percorsi educativo formativi per famiglie fragili – area adolescenza – preadolescenza – famiglie monoparentali. • Educare alla genitorialità. • Continuare ad essere genitori • Genitori adottivi e figli adolescenti. • Percorsi educativi per disabili con particolare riferimento a bambini affetti da autismo con l'associazione "Aurora". • Preparazione ipnotica al parto. • Progetto" Siamo a cavallo" con l'associazione l'Aurora • Progetto"Per Continuare ad essere genitori"con l'associazione "Papà separati Lombardia" 	Istituzionali	Individuazione di nuovi ambiti di collaborazione	Prosecuzione delle attività e implementazione della collaborazione
CONSOLIDARE L'ATTIVITÀ DEL TAVOLO DI COORDINAMENTO INTERISTITUZIONALE CABINA DI REGIA	Maggiore integrazione come previsto dalla DGR n.326/13 tra ASL e Ambiti Territoriali	Istituzionali	Programmazione,governo,monitoraggi o e verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati.	Presidiare aree comuni di intervento per un approccio integrato.
COLLABORARE, NELL'AMBITO DEI PIANI DI ZONA, ALLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLE INIZIATIVE SPERIMENTALI NELL'AREA SOCIO-SANITARIA E SOCIALE A CARATTERE INNOVATIVO.	Partecipazione alle attività	Istituzionali	Partecipazione alle attività	Prosecuzione delle attività

2.6_ CONSIDERAZIONI IN PROSPETTIVA A PARTIRE DAL LAVORO DEI TAVOLI D'AREA

AREA NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA':

Il filo conduttore degli interventi nell'area della non autosufficienza è da riportare al **sostegno del *care giver***, attraverso azioni di sostegno, sia economico che di qualificazione degli interventi, personalizzandoli e prevedendo azioni formative ad hoc.

Resta critico il nodo dell'accesso alla frequenza di servizi fondamentali per il disabile e per la sua famiglia, ma impegnativi sul piano della sostenibilità, rispetto ai quali è doveroso arrivare ad un accordo che veda il consenso delle rappresentanze delle famiglie e in coerenza con il livello provinciale.

AREA MARGINALITA' SOCIALE:

Questa area ha visto l'avvio e la sperimentazione di azioni innovative sia rispetto ad approfondire la conoscenza del target che rispetto alle risposte.

La particolarità dei bisogni richiede un **atteggiamento permanente di attenzione ai cambiamenti** in corso nei fenomeni sociali e la capacità di operare su più livelli, **distinguendo tra marginalità dovuta a processi di cronicizzazione dei percorsi assistenziali e azioni di prevenzione dei fenomeni di esclusione sociale, dovuti agli effetti della crisi**, alla perdita di beni primari come il lavoro e la casa e di quello che questo può comportare per la persona.

AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE:

Quando si parla di emergenza educativa si vuole evidenziare la difficoltà delle famiglie nelle relazioni al suo interno, in un concetto più ampio del solo riferimento ad aspetti pedagogici. Le difficoltà che la crisi ha creato hanno esasperato i conflitti e reso più evidenti le tensioni all'interno del contesto familiare e scoperto aree di vuoto valoriale, troppe volte riempite in passato di beni materiali e di falsi bisogni.

Operare nel senso di promuovere il benessere della persona ha il senso di un intervento che è contemporaneamente di supporto alla singola situazione ma anche alla comunità, che riscopre valori di accoglienza e di solidarietà.

Resta la criticità di un rapporto non ancora consolidato con le agenzie educative scolastiche "tradizionali" con le quali è assolutamente indispensabile tentare una convergenza rispetto ad

alcuni filoni fondamentali della prevenzione, a partire da interventi pensati già a partire dai primi anni di vita o addirittura ancora prima, rivolti alle madri in attesa.

AREA TRASVERSALE:

L'Azienda Risorsa Sociale è l'Ente di gestione associata del Piano di Zona per conto dei Comuni. Coerentemente con le indicazioni regionali, Risorsa Sociale ha assunto, nel triennio, quote maggiori di servizi delegati da parte dei Comuni soci, a conferma di una volontà politica di fiducia nella gestione associata.

Nel corso del triennio Risorsa Sociale ha garantito interventi per conto dei comuni in particolare per azioni di tutela nei confronti di minori, prevedendo risposte emergenziali a situazioni di allontanamento e per interventi di affidamento. Ha sostenuto i costi relativi ai servizi di inserimento lavorativo e relativi al servizio sociale ospedaliero, strategico sul territorio, per garantire integrazione agli interventi a carattere socio sanitario.

Coerentemente con gli indirizzi regionali, **il budget dell'Ambito, dovrebbe ricomprendere gradualmente tutte le fonti di finanziamento in una logica di budget unico; obiettivo auspicabile è il graduale incremento della quota di fondi destinati alla promozione di servizi innovativi in risposta ai bisogni emergenti.**

3 _ ANALISI DEMOGRAFICA - POPOLAZIONE AMBITO TERRITORIALE DI TREVIGLIO

Il territorio dell'Ambito Territoriale di Treviglio è compreso fra i territori bergamaschi degli Ambiti Territoriali di Dalmine, di Isola Bergamasca e di Romano di Lombardia e fra la Provincia di Milano (Asl MI2) e di Cremona per un totale di **110.537 abitanti al 1° gennaio 2014**.

Il Comune a più alta densità di popolazione è Castel Rozzone con 1.709 abitanti per Km² mentre quello meno popoloso è Arzago d'Adda con 292 abitanti per Km². In generale l'Ambito ha una densità di popolazione pari a 625,85 che supera la media della Provincia di Bergamo che è pari 406,72.

3.1_ La popolazione

Tabella 3.1 - Popolazione e densità demografica al 1/1/2014 (fonte: dati Istat e Comuni Italiani)

Comune	popolazione	n. di famiglie	n. componenti medio	superficie KM ²	densità demografica
ARCENE	4.763	1.903	2,50	4,35	1.094,94
ARZAGO D'ADDA	2.718	1.086	2,50	9,31	292,00
BRIGNANO D'ADDA	6.006	2.431	2,46	12,11	496,00
CALVENZANO	4.204	1.740	2,40	6,72	625,00
CANONICA D'ADDA	4.441	1.874	2,37	3,21	1.386,00
CARAVAGGIO	16.143	6.851	2,35	33,39	483,00
CASIRATE D'ADDA	4.043	1.641	2,46	10,17	397,00
CASTEL ROZZONE	2.916	1.167	2,50	1,71	1.709,00
FARA GERA D'ADDA	8.016	3.296	2,43	10,79	743,00
FORNOVO S. G.	3.414	1.280	2,67	7,04	485,00
LURANO	2.713	1.038	2,61	4,05	670,00
MISANO DI G. D.	2.981	1.237	2,41	6,11	488,00
MOZZANICA	4.669	1.772	2,63	9,46	493,00
PAGAZZANO	2.079	691	2,63	5,24	397,00
POGNANO	1.608	624	2,58	3,29	489,00
PONTIROLO NUOVO	4.980	2.046	2,43	11,10	449,00
SPIRANO	5.714	2.160	2,64	9,61	595,00
TREVIGLIO	29.129	12.715	2,28	32,22	904,00
TOTALE	110.537	45.552	2,49	179,88	625,85

La struttura per genere della popolazione residente si caratterizza per una presenza quasi paritaria della componente femminile, 55.127 uomini e 55.410 donne, con un indice di mascolinità molto alto pari a 99,48 uomini su 100 donne, più alto rispetto alla media in Lombardia. Rispetto ai dati rilevato nello scorso Piano di Zona al 1 gennaio 2010 l'indice si è lievemente abbassato (da 99,65 a 99,48).

“...Questa differenza di genere, dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione e alla maggiore speranza di vita delle donne, fa sì che in Lombardia, al 9 ottobre 2011, ci sono 94,4 uomini ogni 100 donne.” (Censimento in pillole – 15° Censimento Istat gennaio 2013).

Il numero di famiglie residenti è pari a 45.552 maggiori di 691 unità rispetto ai dati al 1 gennaio 2010 pari a 44.861.

"... Le famiglie unipersonali sono quasi una su tre; rispetto al censimento del 2001 risultano in notevole aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione e dei mutamenti demografici e sociali. Dal 2001 al 2011 sono passate da 5.427.621 (24,9% delle famiglie) a 7.667.305 (31,2% del totale). Opposta tendenza si riscontra per la percentuale di famiglie numerose, ovvero quelle con 5 o più componenti, che registrano un moderato calo tra i due ultimi censimenti (1.635.232, il 7,5% di tutte le famiglie nel 2001, 1.408.944 nel 2011, pari al 5,7" (Popolazione e Famiglie – 15° Censimento Istat dicembre 2013).

Rispetto alla struttura familiare (n. componenti medio) **il territorio con 2,49 componenti per nucleo supera la media regionale lombarda pari a 2,3 componenti.** Rispetto ai dati rilevato nello scorso Piano di Zona al 1 gennaio 2010 l'indice si è lievemente alzato (da 2,45 a 2,49).

3.2 _ La popolazione straniera

Tabella 3.2 - popolazione straniera e sua incidenza percentuale al 1 gennaio 2014 (fonte: dati Istat)

Comune	totale popolazione 2014	totale stranieri 2014	%
ARCENE	4.763	593	12,45
ARZAGO D'ADDA	2.718	212	7,80
BRIGNANO D'ADDA	6.006	772	12,85
CALVENZANO	4.204	355	8,44
CANONICA D'ADDA	4.441	741	16,69
CARAVAGGIO	16.143	1.972	12,22
CASIRATE D'ADDA	4.043	592	14,64
CASTEL ROZZONE	2.916	226	7,75
FARA GERA D'ADDA	8.016	797	9,94
FORNOVO S. GIOVANNI	3.414	350	10,25
LURANO	2.713	320	11,80
MISANO DI GERA D'ADDA	2.981	285	9,56
MOZZANICA	4.669	567	12,14
PAGAZZANO	2.079	231	11,11
POGNANO	1.608	178	11,07
PONTIROLO NUOVO	4.980	645	12,95
SPIRANO	5.714	783	13,70
TREVIGLIO	29.129	3.672	12,61
TOTALE	110.537	13.291	12,02

Nell'Ambito la **percentuale della popolazione straniera rappresenta il 12,02% del totale**, un lieve picco è rappresentato dal 14,64% di stranieri nel Comune di Canonica d'Adda mentre il Comune di Castel Rozzone è quello che in percentuale ha meno residenti stranieri pari al 7,75 %. Le classi d'età maggiormente rappresentate nella popolazione straniera sono tra i 25 e i 44 anni (tra il 10% e il 13%) mentre sono quasi inesistenti stranieri oltre i 74 anni.

Dai dati raccolti dagli Sportelli Immigrazione di Arcene, Caravaggio e Treviglio si rileva che nel nostro territorio gli Ucraini sono al sesto posto come presenze e destinatari di servizi preceduti da Albanesi, Egiziani, Marocchini, Pakistani ed Italiani (Relazione Sportelli Immigrazione Gera d'Adda anno 2014).

La media di popolazione straniera sul territorio è leggermente superiore alla media della provincia di Bergamo pari a 11,57% e a quella Lombarda pari a 11,32%. (dati ISTAT).

3.3 _ La popolazione per fasce d'età

Tabella 3.3 - Classificazione della popolazione per fasce d'età al 1 gennaio 2014 (fonte: dati ISTAT)

COMUNE	FASCE D'ETA'						TOTALE
	0-2	3-17	18-64	>65	>75	>85	
ARCENE	146	669	3.130	818	366	89	4.763
ARZAGO D'ADDA	73	448	1.706	491	231	69	2.718
BRIGNANO D'ADDA	178	929	3.866	1.033	538	138	6.006
CALVENZANO	136	607	2.659	802	351	100	4.204
CANONICA D'ADDA	127	669	2.790	855	414	133	4.441
CARAVAGGIO	453	2.469	9.946	3.275	1.522	364	16.143
CASIRATE D'ADDA	117	646	2.589	691	291	58	4.043
CASTEL ROZZONE	80	429	1.893	514	215	56	2.916
FARA GERA D'ADDA	241	1.198	5.196	1.381	614	171	8.016
FORNOVO S. GIOVANNI	116	576	2.251	471	204	51	3.414
LURANO	98	481	1.713	421	165	27	2.713
MISANO DI G. D.	86	445	1.915	535	239	55	2.981
MOZZANICA	147	729	3.020	773	361	84	4.669
PAGAZZANO	72	302	1.338	367	168	30	2.079
POGNANO	61	271	1.041	235	107	23	1.608
PONTIROLO NUOVO	126	767	3.213	874	432	102	4.980
SPIRANO	182	1.047	3.583	902	346	79	5.714
TREVIGLIO	857	4.126	17.827	6.319	3.218	902	29.129
TOTALE	3.296	16.808	69.676	20.757	9.782	2.531	110.537

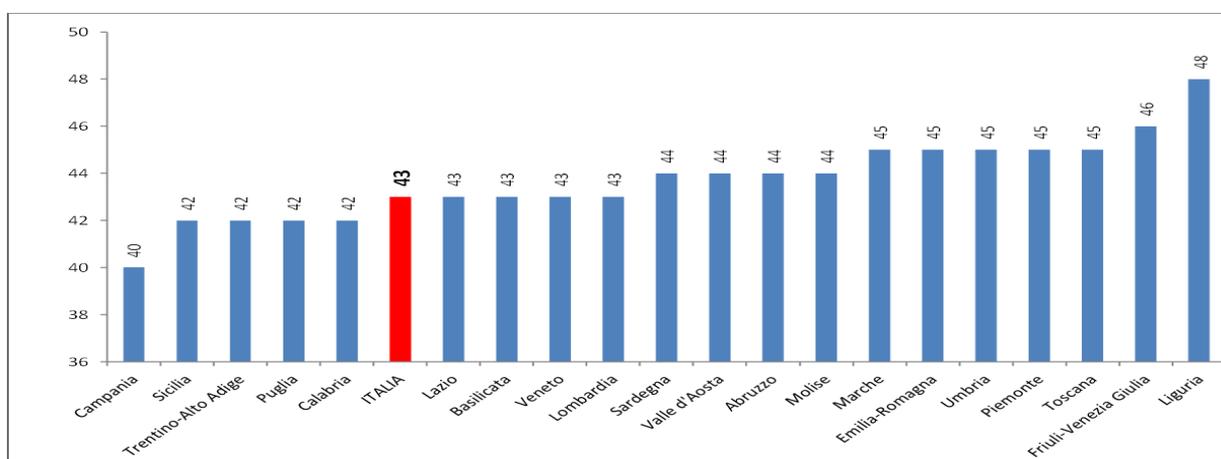
Come si vedrà successivamente l'**indice di natalità di Ambito anno 2014 è pari a 9,52 bambini su 1000 abitanti e risulta inferiore di 1,77 punti rispetto all'indice anno 2010** pari a 11,29. Rimane comunque più alto rispetto alla media bergamasca (9,34) e lombarda (8,86).

La percentuale dei minori nel nostro territorio raggiunge il 18% e nello specifico il 3% dei minori 0-2 anni ed il 15% per i minori 3-17 anni. La popolazione dei minori è pari alla percentuale degli ultra 65enni che rappresenta il 19% del totale.

Inoltre, l'età media lombarda è in perfetta linea con l'età media nazionale come descritto dal grafico sottostante.

Il **carico di cura** di queste due fasce d'età (minori e anziani) pari al 37% ricade sulla restante percentuale di adulti in possibile età lavorativa (pari al 63%); significa che **ogni adulto residente (18-64 anni) potrebbe avere un carico di cura pari a 0,6 tra minori o >65enni.**

Tab 3.4 - Età media della popolazione residente per regione. Censimento 2011



3.4 _ Invecchiamento della popolazione

L'invecchiamento generale della popolazione incide sui singoli indici a livello territoriale anche rispetto ai dati rilevati nel 2010 per l'ultimo Piano di Zona:

- **L'Indice di vecchiaia è aumentato** passando dallo 116,03 al 121,50 e anche l'indice di invecchiamento è aumentato dal 17,36 al 18,78. Entrambe lievemente inferiori alla media bergamasca e a quella lombarda;
- **L'indice di dipendenza strutturale aumenta dal 47,75 al 52,05** perfettamente in linea con la media bergamasca ed inferiore alla media lombarda;
- **Si riduce l'indice di lavoro** che passa dal 67,68 al 65,77.

Tabella 3.5 - Raffronto indici di Ambito (fonte: ASL su dati ISTAT)

		Indice di vecchiaia	indice di invecchiamento	indice di dipendenza strutturale	indice di dipendenza strutturale negli anziani	indice di lavoro	Indice di natalità
		popolazione età >= 65anni *100/popolazione 0-14 anni	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione totale	(popolazione 0-14 anni + pop. >= 65 anni)*100/popolazione 15-64 anni	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 15-64 anni	popolazione 15-64 anni*100/pop totale	nati vivi*1000/p op.totale
Ambito Treviglio	M	103,07	16,25	47,11	23,91	67,98	9,52
	F	140,59	21,29	57,32	33,49	63,57	
	tot	121,50	18,78	52,05	28,55	65,77	
Provincia Bergamo	M	103,28	16,55	48,31	24,55	67,43	9,34
	F	144,43	21,48	57,11	33,75	63,65	
	tot	123,28	19,04	52,63	29,06	65,52	
Regione Lomb.	M	122,65	18,54	50,73	27,95	66,34	8,86
	F	178,10	24,07	60,22	38,57	62,41	
	tot	149,49	21,37	55,45	33,22	64,33	
Italia	M	128,10	18,89	50,69	28,47	66,36	8,46
	F	181,58	23,79	58,45	37,69	63,11	
	tot	154,06	21,41	54,59	33,10	64,69	

In questi ultimi anni, nonostante la popolazione anziana sia in continua crescita, i servizi e gli utenti dei servizi coprono una percentuale più bassa rispetto alla popolazione target e anche la spesa pubblica pro-capite (su tutti i cittadini residenti) ha avuto una leggera diminuzione, come indicato nelle tabelle seguenti riferite nello specifico al servizio di assistenza domiciliare. (dati schede di sintesi Fondo Sociale Regionale)

Tabella 3.6 – Utenti SAD e indici di presa in carico

2010			2012		
Popolazione target > 75	Utenti SAD	Indice	Popolazione target > 75	Utenti SAD	Indice
8.479	358	4,22	8.912	321	3,60
Popolazione target > 65	Utenti SAD	Indice	Popolazione target > 65	Utenti SAD	Indice
19.055	358	1,88	19.597	321	1,64

Tabella 3.7 – Spesa SAD totale e pro-capite

2010			2012		
spesa	Pop. residente	spesa pro capite	spesa	Pop. residente	spesa pro capite
877.619,00	108.885	8,06	809.436,36	108.425	7,47

4_L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

(Sezione a cura del DISTRETTO PIANURA BERGAMASCA - ASL).

Premessa

L'integrazione socio-sanitaria è una necessità, nonché una priorità strategica del Piano Sanitario Nazionale, poiché è condizione indispensabile per superare prassi territoriali settoriali e autoreferenziali

L'obiettivo dell'integrazione sanitaria è di colmare la tradizionale divisione tra assistenza sanitaria e sociale.

Una buona integrazione rende possibile:

1. affrontare il cambiamento della domanda di assistenza derivante dall'invecchiamento della popolazione;
2. offrire un'assistenza centrata sulla persona, riconoscendo che gli esiti dell'assistenza sanitaria e sociale sono interdipendenti;
3. facilitare il migliore accesso ai servizi della comunità ai gruppi più vulnerabili della società;
4. portare ad una migliore efficienza del sistema attraverso un migliore coordinamento dell'assistenza.

Inoltre una buona integrazione consente:

- la centralità della persona e il rispetto del diritto di fruizione dei servizi sanitari e sociali;
- l'equità di accesso di prestazioni tra reti sanitarie, socio sanitarie, socio assistenziali e sociali;
- la presa in carico e la continuità delle cure;
- il passaggio dall'approccio di cura a quello di tutela della salute;
- l'evitamento della medicalizzare i disagi e le fragilità sociali;
- l'informazione, consenso e trasparenza verso i cittadini;
- l'empowerment dei cittadini sia singoli che associati nei processi di cura e di assistenza;
- le forme di sussidiarietà verticali e orizzontali tra gli attori istituzionali e non delle filiere assistenziali;
- la valorizzazione del terzo settore e della società civile negli ambiti della consultazione, della concertazione, della co-progettazione, della cogestione/corresponsabilità, del controllo partecipato.

Richiamate le finalità sopra elencate, si conferma l'impegno degli operatori afferenti all'Area Socio Sanitaria di Romano di Lombardia e di Treviglio, ad intervenire con percorsi assistenziali che abbiano sempre chiaramente espliciti gli obiettivi degli interventi; prevedono trattamenti basati sulle

evidenze scientifiche, sulle migliori pratiche e sappiano corrispondere alle aspettative dei pazienti; sviluppino una buona comunicazione tra i membri del team, i pazienti e le loro famiglie; sappiano documentare e valutare i risultati, e sappiano commisurare i bisogni con le risorse assegnate.

L'integrazione socio sanitaria

Le nuove linee d'indirizzo della Regione Lombardia per i Piani di Zona 2015-2017 "si caratterizzano per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema d'interventi può offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovino adeguata risposta nelle reti di offerta. Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse.

Un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico".

In tale direzione, le deliberazioni n.116/13, n.856/13 e n.740/13 evidenziano i criteri di fondo che sostengono la centralità della persona e della famiglia:

- **prossimità dei servizi;**
- **centralità di una presa in carico integrata;**
- **continuità assistenziale per le persone.**

Regione Lombardia indica pertanto, ai territori, la necessità di una lettura integrata e approfondita dei bisogni, anche attraverso un forte raccordo tra A.S.L. e Ambiti territoriali.

Coerentemente e conseguentemente a questa indicazione la Regione Lombardia ha voluto con la d.g.r. n.326/13 la costituzione di una Cabina di Regia integrata tra A.S.L. e Ambiti territoriali dedicata a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati, dedicata a presidiare aree comuni d'intervento e allo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza.

La Cabina di Regia rappresenta, quindi, un'importante risorsa che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

La D.g.r. n. 326/13, ha identificato nella Cabina di regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati dall'Asl e dai Comuni, nell'ambito delle comuni aree di intervento.

Nel territorio della macro-area distrettuale Treviglio-Romano è stata istituita la Cabina di regia territoriale articolata sul livello tecnico-operativo con le seguenti funzioni:

- **monitoraggio delle azioni** realizzate nel precedente triennio rispetto al tema della non autosufficienza;
- **orientamento e programmazione integrata** degli interventi rispetto al tema della non autosufficienza evitando duplicazioni e frammentazioni nelle erogazioni (vedasi ad esempio FNA - Misura B1 B2- ...);
- **condivisione dei dati di conoscenza** attraverso l'utilizzo del nuovo sistema informatico *Healt Portal*;
- **condivisione di piani operativi e dei nuovi percorsi e approcci al tema della tutela minori** (sperimentazione di protocollo operativo provinciale);
- **adozione di un metodo di lavoro flessibile orientato al raggiungimento dei risultati.**

Ulteriore obiettivo è di coinvolgere nei processi di programmazione, co-progettazione e gestione i soggetti del Terzo Settore. Terzo Settore che concorre inizialmente all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipa, anche in modo coordinato con gli Ambiti Territoriali, alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona.

Nelle tabelle di seguito riportate si illustrano gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria per la nuova triennalità dei Piani di Zona, da esplicitare all'interno della cornice organizzativa sopra rappresentata (Cabina di regia).

4.1_ INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA PER IL PIANO DI ZONA 2015/2017: OBIETTIVI DI SISTEMA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
ATTUARE IL RACCORDO DELLA CABINA DI REGIA CON IL LIVELLO POLITICO RAPPRESENTATO DALL'ASSEMBLEA DISTRETTUALE E DAL CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI	strategico	Approntamento di un modello con: modalità organizzative, risorse umane e strumentali a disposizione, periodicità degli incontri, procedure di raccordo	Condivisione a livello di programmazione, azioni e monitoraggio	Istituzionali	Incontri cadenzati Documenti condivisi	Documenti, Verbali d'incontro	n. incontri/ anno (come da regolamento/ procedura)	31.12.2015
COLLABORARE, NELL'AMBITO DEI PIANI DI ZONA, ALLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLE INIZIATIVE SPERIMENTALI NELL'AREA SOCIO-SANITARIA E SOCIALE A CARATTERE INNOVATIVO.	strategico	Partecipazione alle attività	Integrazione e collaborazione su specifiche progettualità	Istituzionali	Incontri cadenzati equipe multidisciplinare procedure	N. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri richiesti = 1	Per tutto il triennio
PROMUOVERE LA SALUTE E SANI STILI DI VITA	generale	Partecipazione agli organismi consultivi per le attività di promozione della salute Realizzazione, per le parti di reciproca competenza, delle attività previste nel Piano Integrato Locale	Collaborazione all'interno degli organismi consultivi già previsti a livello aziendale	Istituzionali	Incontri cadenzati	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
COINVOLGERE IL TERZO SETTORE SIA A LIVELLO PROGRAMMATARIO SIA DI MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI D'INTERESSE.	strategico	Adeguamento e individuazione di nuovi ambiti di collaborazione	Coordinamento e condivisione di linee d'indirizzo e azioni di competenza	Istituzionali	Incontri cadenzati	n. incontri	n. incontri / anno (come da regolamento / procedura)	Per tutto il triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
ATTUARE UNA COMUNICAZIONE EFFICACE ED EFFICIENTE A SOSTEGNO DELL'APPROPRIATO SODDISFACIMENTO DEL BISOGNO.	strategico	Attuazione d'iniziativa interesse comune; attuazione delle azioni previste dal Piano di comunicazione dell'ASL, con particolare riguardo azioni collegate all'integrazione socio sanitaria.	Condivisione e collaborazione a livello di comunicazione	Istituzionali	Incontri cadenzati Materiale informativo	Evidenza di diffusione delle informazioni	n. azioni attuate/ n. azioni programmate = 1	Per tutto il triennio
ASSICURARE CONTINUITÀ OSPEDALE - TERRITORIO	specifico	Manutenzione del protocollo in atto	Collaborazione nell'assicurare continuità dell'assistenza	Istituzionali	Protocollo Dimissioni protette nei contratti con AO	n. dimissioni protette come da protocollo dai reparti medicina, ortopedia, chirurgia	Presenza del protocollo nei contratti con AO/Ambiti aumento n. dimissioni protette dai reparti coinvolti 100%	Per tutto il triennio
RIDEFINIRE STRUMENTI E PROCEDURE CONDIVISE IN TEMA DI TUTELA DEI MINORI E DELLA FAMIGLIA	generale	Condividere con tutti gli attori coinvolti, strumenti e procedure operative.	Coordinamento e integrazione degli interventi	Istituzionali	Incontri cadenzati Iniziativa formative Procedure Protocollo provinciale	Report attività formativa Protocollo provinciale	n. iniziative formative realizzate/n. iniziative programmate = 1 Almeno 1 regolamento / procedura Modifiche protocollo	Entro il primo anno definire un modello d'intervento che superi la frammentazione degli interventi

OBIETTIVI AREA FRAGILITÀ

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazioni	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
ATTUARE UN MODELLO DI VALUTAZIONE INTEGRATA DEL BISOGNO	specifico	Proseguimento dell'attuazione della valutazione integrata del bisogno; adeguamento e condivisione delle procedure e degli strumenti di valutazione per una presa in carico integrata e la condivisione del progetto individuale (PI) di assistenza; approntamento di operatività integrate al fine di tutelare le persone fragili	Integrazione e coordinamento degli interventi di valutazione del bisogno	Istituzionali	Procedure Incontri cadenzati equipe multidisciplinare	Presenza di procedure n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
ATTUARE GLI INTERVENTI NELL'AREA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NON AUTOSUFFICIENZA PREVISTI	specifico	Consolidare il modello organizzativo dei CeAD. Attuare gli interventi previsti da specifiche misure Realizzare un coordinamento tra gli interventi di natura socio sanitaria e quelli di natura socio assistenziale	Integrazione e coordinamento delle azioni previste	Istituzionali	Procedure equipe multidisciplinare Incontri cadenzati	Presenza di procedure n. incontri	Almeno 1 procedura n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
ATTUARE GLI INTERVENTI NELL'AREA DISABILITÀ E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE.	specifico	Prosecuzione delle azioni previste dal progetto integrato , fra Consultorio Familiare ASLdel Distretto Bassa Bergamasca- Treviglio , Azienda Ospedaliera di Treviglio in rete con : <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Servizi Sociali comunali • Ambiti • Medici di Assistenza primaria 	Collaborazione a livello informativo e integrazione degli interventi, quando necessario	Istituzionali	Incontri cadenzati Informazione	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio, in relazione alla durata del progetto

OBIETTIVI AREA FAMIGLIA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
SOSTENERE LA GENITORIALITÀ: REALIZZAZIONE DEI PROGETTI NASKO E CRESCO A SOSTEGNO DELLE MADRI IN DIFFICOLTÀ E SOSTENGO A FAVORE DEI GENITORI SEPARATI	specifico	Prosecuzione attività di erogazione fondi alle madri che rinunciano all'IVG e versano in precarie condizioni economiche, a sostegno dell'alimentazione della madre in periodo di allattamento e ai genitori separati in precarie condizioni economiche.	Collaborazione a livello informativo e integrazione degli interventi, quando necessario	Istituzionali	Incontri cadenzati Informazione	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
INTEGRARE GLI INTERVENTI SOCIO SANITARI NELL'AREA FAMIGLIA E MINORI, A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITÀ:	generale	Messa a regime di buone prassi	Collaborazione e coordinamento al fine di incrementare le connessioni tra i servizi che si occupano della protezione e della tutela dei minori e delle famiglie, di costruire interventi condivisi e sostenibili, un luogo di confronto tra pratiche e monitoraggio dei bisogni emergenti.	Istituzionali	Procedure Incontri cadenzati Informazione Iniziative formative	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

AREA DIPENDENZE

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	Temp.
PREVENIRE LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I COMPORTAMENTI ADDITIVI E CONTRASTARE I FATTORI DI RISCHIO	generale	<p>Le attività di prevenzione sul territorio dell'Ambito Territoriale di Treviglio e Romano di L.dia rientrano in una logica di piena integrazione con gli Uffici di Piano.</p> <p>Partecipazione di operatori ai "Tavoli prevenzione e promozione" degli Ambiti .</p> <p>Collaborazione al progetto di Ambito "Ripigliati la notte", riduzione dei rischi e counselling nei contesti del divertimento notturno rivolti ai frequentatori di tali contesti.</p> <p>Azione di comunità sul tema dell'abuso alcolico e del gioco patologico, che prevede la costituzione di un tavolo tecnico interistituzionale costituito da: referenti dell'Ufficio di Piano, Amministratori Locali, Polizia Locale, ASL - Dipartimento Dipendenze, Privato Sociale, e Associazionismo.</p> <p>Attività con le scuole Implementazione del progetto regionale Life SKills Training Program. Collaborazione al "Progetto LSD": realizzato dal privato sociale del territorio che prevede interventi di prevenzione, riduzione dei rischi e counselling nei contesti del divertimento notturno.</p> <p>Collaborazione al "Progetto LSD – codice etico" che prevede un'azione di comunità sul tema dell'abuso alcolico attraverso la realizzazione e la diffusione di un codice etico di autoregolamentazione in tema di alcol rivolto a esercizi commerciali, locali del divertimento e feste estive, di cui prevede l'adesione volontaria.</p> <p>Partecipazione stabile e formalizzata di operatori Ser.T. al Tavolo Tecnico Adolescenti degli Ambiti</p>	Collaborazione e coordinamento operativo in relazione alle progettualità	Istituzionali	Procedure e Protocolli Informazione Incontri cadenzati Iniziative formative Evidenza verbali riunioni	n. incontri	n. incontri realizzati / n. incontri previsti = 1	Triennio

5_ LINEE STRATEGICHE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIO - ASSISTENZIALE

A partire dalle considerazioni esplicitate a commento delle schede di valutazione possiamo individuare quali linee progettuali principali per il nuovo triennio:

A) Uniformare le modalità di accesso ai servizi.

Avviare un percorso che veda la partecipazione sia dei tecnici che delle rappresentanze territoriali alla **stesura di un regolamento che uniformi le procedure di accesso alle unità di offerta e le tariffe**. Un percorso di questo tipo coinvolge:

- I Comuni, che devono tendere all'obiettivo di sostenere una spesa sociale in favore dei propri cittadini uniforme sul territorio dell'Ambito;
- L'ASL che , in quanto referente rispetto alla vigilanza dei criteri e dei requisiti può sostenere questo processo assicurando attenzione ma anche flessibilità, compatibilmente con gli standard e i requisiti regionali;
- Il privato sociale, che partecipa non solo in quanto gestore ma anche in quanto portatore di idee, risorse e competenza;
- Le rappresentanze territoriali delle famiglie, che devono esprimere un consenso ma anche acquisire elementi di conoscenza rispetto ai meccanismi di gestione e di sostegno dei servizi, in una logica di trasparenza.

B) Sostegno al *care giver* nei compiti di cura.

Attualmente esistono interventi diversificati che fanno capo all'ASL, a sostegno della non autosufficienza e servizi che tradizionalmente fanno capo ai comuni, quali il SAD comunale. Sul territorio è presente un assistente sociale all'interno dell'ospedale e un nucleo di valutazione multidimensionale, il CEAD, che fa capo al Distretto.

Non si tratta quindi di mettere in campo altre risorse umane o finanziarie ma di integrare e non sovrapporre queste misure per garantire l'effettivo sostegno alle persone fragili. Un importante ruolo è svolto dagli assistenti sociali e dalla modalità di lavoro e approccio ai bisogni, che deve essere incisiva rispetto alla conoscenza della persona e della sua rete, al fine di poter costruire interventi personalizzati e partecipati dal cittadino.

L'assistente sociale dell'Ospedale deve avere una maggiore presenza sul territorio e investire nel creare un raccordo tra ASL, Comuni e gli altri servizi utili a garantire la continuità assistenziale. Quindi diventa rilevante il tema della formazione agli operatori sulla decodificazione della domanda e sulle modalità di presa in carico, che deve coinvolgere altre figure

strategiche sul territorio, quali i medici di base. Non sempre infatti si tratta di famiglie che hanno un rapporto con il servizio sociale. Inoltre, le figure presenti sul territorio, che, pur non essendo professionali, hanno un riconosciuto rapporto di fiducia da parte dei cittadini, partecipano a questo processo a tutti gli effetti. **Il SAD comunale sarà rivisto in una prospettiva maggiore prossimità alla famiglia e di integrazione con il sistema di cura privato** (azioni di accompagnamento alla famiglia e di formazione alla badante). **La rete degli sportelli badanti, presente sul territorio (complessivi 10 tra pubblico e privato), deve diventare un riferimento per le famiglie alla ricerca di assistenza.** La rilevazione del bisogno e la circolazione delle informazioni relative ai servizi dovrà coinvolgere tutti gli sportelli di segretariato sociale attivi sul territorio, attraverso strumenti informativi unici e condivisi.

C) Sostenere la famiglia nel fronteggiare gli effetti della crisi

Deve essere fatta una doverosa premessa rispetto al posizionamento dei comuni sul **tema del lavoro**. Sono anni che la normativa regionale e nazionale ha insistentemente riportato la competenza in questa materia a enti altri rispetto ai comuni, riducendo le disponibilità economiche e la possibilità da parte di questi di influire sulle politiche attive del lavoro. Per contro, a fronte della crisi, la popolazione ha continuato a rivolgersi ai comuni in modo diretto, mantenendo con questi la principale interlocuzione. Le amministrazioni comunali pertanto non si sono mai sottratte al gravoso compito di offrire un supporto ai cittadini per aiutarli a “galleggiare” attraverso un periodo di crisi profonda e difficile, assumendo quindi il compito di **contenere gli effetti sociali dovuti alla perdita del lavoro**.

La dimensione di sostanziale identità per la persona nella nostra cultura, quale da anni è l'immagine legata al lavoro e alla dimensione produttiva ha spesso occupato tutti gli spazi e la perdita improvvisa di questa percezione può avere effetti devastanti, che vanno al di là della dimensione economica. Oltre ad un reddito decoroso **dobbiamo impegnarci per aiutare le persone a recuperare altre dimensioni, quali l'affettività, gli spazi di tempo libero e altre competenze/interessi che possano aiutarle a rivedersi in una luce differente.** In questo percorso è fondamentale la sinergia con le altre agenzie del territorio e con i servizi specialistici e consultoriali.

I servizi dedicati storicamente a questo tema, quali per esempio il NIL vanno ripensati in questa logica oltre quindi la finalità di inserire persone con disabilità e disagio certificato. L'ingaggio tra questo servizio aziendale e i Comuni deve essere potenziato e individuate possibili partnership con enti che possano essere d'aiuto per individuare postazioni lavorative e occupazionali.

Rispetto al bisogno abitativo è stato fatto un lavoro di raccolta dati che ha fotografato in modo preciso la situazione delle risorse e anche del target di bisogno. E' importante consolidare e mettere a sistema questo approccio metodologico.

In tema di edilizia residenziale pubblica sono censiti più di 1000 alloggi di edilizia residenziale pubblica gestiti ALER e comune. Difficile governare questo sistema che non è flessibile e evidenzia molte inefficienze. Il target di utenza prevalente da considerare è sia quello legato all'emergenza sfratti, spesso evidenziato dai comuni, sia quello di cittadini in difficoltà, ma potenzialmente in grado di assolvere al sostegno di canoni accessibili. Da qui l'importanza di **rilanciare il tema del mercato privato**, con cui non è facile trovare un ingaggio e quello delle esecuzioni immobiliari, che si potrebbe sviluppare per attingere a nuove risorse. Sul tema degli sfratti è importante anche attivare protocolli comuni a partire da azioni formative con gli assistenti sociali del territorio.

Ci si propone pertanto di lavorare sulle seguenti risorse socio-economiche delle persone e delle famiglie secondo le seguenti linee progettuali:

- **Sostegno al reddito:** ricomposizione di tutti gli attuali contributi e interventi in favore di un progetto personalizzato di superamento della condizione di povertà (contributi economici e alimentari, sostegno all'*housing*, accompagnamento alla gestione del bilancio familiare, microcredito)
- **Occupabilità /ricerca lavoro:** erogazione di tirocinii, voucher INPS, borse lavoro e percorsi di riqualificazione e sostegno alla ricerca di lavoro, sostegno alla microimprenditoria dei giovani e delle donne
- **Recupero immagine di sé/sostegno alle relazioni:** avvio di esperienze di auto mutuo aiuto per persone che hanno perso il lavoro.

Gli interventi rispetto ai temi della povertà e della perdita di beni quali la casa e il lavoro si arricchiscono, nella prospettiva tracciata di valore educativo, inteso come tenuta e recupero di valori etici e morali. Deve essere potenziato lo scambio tra i contesti scolastici, le agenzie educative e il territorio e consolidate le prassi comuni, per esempio sul tema dell'assistenza educativa scolastica, attraverso un unico protocollo, che uniformi prassi, ad oggi, ancora fortemente differenziate. La continuità del progetto di vita, al termine del percorso scolastico e un adeguato orientamento, dipendono molta parte da quanto si è fatto prima in termini di relazione/condivisione con la famiglia. Questo tema **dell'accompagnamento educativo e del rapporto tra progetto di vita e aspettative** sarà centrale all'interno della nuova programmazione.

5.1_OBIETTIVI E AZIONI DELLA PROGRAMMAZIONE LOCALE

5.1.1_ AREA DELLA CONOSCENZA

AREA DELLA CONOSCENZA							
Titolo Obiettivo	Tipologia obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Temp.
CONDIVIDERE CONOSCENZA SULLA SITUAZIONE FORMATIVA E LAVORATIVA DELL'AMBITO	Specifico	Mantenere aggiornato il quadro di conoscenza con dati sia di natura quantitativa che qualitativa interventi per ridurre la dispersione scolastica e accrescere il successo professionale Azioni di approfondimento sui nuovi bisogni giovanili in tema di lavoro	Provincia, Ufficio di Piano, Nucleo Integrazione Lavorativa, Agenzie accreditate Enti di formazione Scuole di primo e secondo grado	Banche dati Questionari specifici	N° e qualità del coinvolgimento delle agenzie Report a cadenza annuale sulla situazione lavorativa Qualità delle informazioni contenute nei report	Dati raccolti	Triennio
COMPRENDERE LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO DEL TERRITORIO SUL TEMA LAVORO	Specifico	Ripensare il ruolo dell'Ambito all'interno del Laboratorio per il Bene Comune Rilancio progettazione sovra ambito (Collaborazione con Romano di L.)	Centro Servizi Volontariato Fondazioni Terzo settore Sindacati Banche/Imprese Risorsa Sociale Solidalia (Romano)	Convegni Sviluppo progettazioni ad hoc Raccolta fondi	Qualità e quantità delle iniziative promosse e realizzate dal Laboratorio per il Bene Comune	Report	Triennio
PIANO TRIENNALE DELLA RACCOLTA DATI	Generale	Razionalizzazione del sistema di conoscenza d'Ambito. Messa a sistema delle metodologie e degli strumenti di valutazione degli interventi sociali.	Ufficio di Piano Operatori dei Servizi	Elaborazione procedure Creazione Banca dati	Quantità e Qualità dei dati raccolti, loro effettivo utilizzo per la programmazione sociale Quantità e Qualità degli strumenti di valutazione utilizzati dagli operatori	Dati raccolti	Triennio

Segue: AREA DELLA CONOSCENZA

Titolo Obiettivo	Tipologia obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Temp.
ACCESSO E INFORMAZIONE	Trasversale	Integrazione con ASL e privato sociale per accesso e orientamento del cittadino alla galassia dei servizi Implementazione SUW (sportello unico welfare) e integrazione con attività di segretariato sociale	Comuni Associati Operatori Risorsa Sociale Operatori ASL Operatori volontariato	Sistema informativo Sportello Unico Welfare	Utilizzo di SUW da parte dei 18 Comuni dell'Ambito e da parte degli operatori dei Servizi Associati Utilizzo di SUW da parte dei volontari delle organizzazioni coinvolte	Cartelle SUW	Triennio
FORMAZIONE	Trasversale	Definire un piano formativo d'ambito integrato fra gli enti del territorio, su tematiche specifiche e su tematiche di sistema (prima infanzia, lavoro, accesso/SUW, bilancio familiare, volontariato, seconde generazioni, nuova domanda sociale (AS), programmazione).	Ufficio di Piano Formatori su tematiche prescelte Operatori dei servizi per partecipazione percorsi formativi	Formazione	N° dei percorsi formativi implementati N° dei partecipanti ai percorsi formativi	Questionari	Triennio
COMUNICAZIONE PUBBLICA	Generale	Potenziamento di uno strumento di aggregazione e diffusione delle informazioni (progetti, iniziative, bandi, opportunità, etc.) a livello di ambito eventualmente attraverso un supporto professionale dedicato.	N° 1 figura professionale di Comunicatore sociale Operatori dei servizi	Newsletter Sito WEB ambito Comunicati/conferenze stampa	N° e qualità delle notizie diffuse N° dei nuovi iscritti alla newsletter e nuovi utenti sito web Copertura mediatica delle iniziative sociali d'Ambito	Questionari gradimento Conteggio notizie pubblicate	Triennio
PRESA IN CARICO PROFESSIONALE	Trasversale	In continuità: migliorare la qualità della presa in carico professionale	N° 1 figura di coordinatore Assistenti sociali dei Comuni e dei Servizi di Ambito Assistenti sociali dei Consultori pubblico e privato	Supervisione Coordinamento o Formazione Analisi del bisogno	Documenti prodotti Proposte formative progettate e realizzate	Verbali Coordinamento Documenti/reportistica Questionari di efficacia dei percorsi formativi	Triennio

5.1.2_ AREA DELLE RISORSE

AREA DELLE RISORSE							
Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti valutaz.	Temp.
CREARE OPPORTUNITÀ LAVORATIVE PER I GIOVANI	Specifico area lavoro	<p>Individuare risorse (immobiliari, fondiari, immateriali, pubbliche o private) da mettere a disposizione di progetti di micro-imprenditoria giovanile con approccio sociale</p> <p>Continuare e promuovere percorsi di sensibilizzazione alla Responsabilità Sociale d'Impresa</p>	<p>Ufficio di Piano</p> <p>Associazioni categoria</p> <p>Sindacati</p> <p>ASL comuni</p> <p>Nucleo Integrazione Lavorativa</p> <p>Aziende</p>	<p>Gruppi di lavoro</p> <p>Bandi/Mini Bandi</p> <p>Progettazione e raccolta fondi</p> <p>Microcredito</p> <p>Formazione</p> <p>Protocollo</p> <p>Sistema di incentivi</p> <p>Attività "porta a porta" con singole aziende</p> <p>Attività con gruppi di aziende</p>	<p>N°e tipologia di risorse individuate</p> <p>N°di progetti imprenditoriali avviati e n° di nuovi occupati</p> <p>Entità della ricaduta sociale delle attività avviate</p> <p>N°di aziende disposte a collaborare per progetti di inserimento lavorativo</p> <p>Atteggiamenti manifestati dalle aziende nei confronti dei lavoratori maggiormente vulnerabili</p>	Report	Triennio
AGGREGARE RISORSE SUL TEMA DELLA CASA	Specifico area casa	<p>Incentivare i privati alla locazione.</p> <p>Allargare al privato sociale per incrementare il n° di alloggi disponibili.</p>	<p>Ufficio di Piano</p> <p>Sindacati</p> <p>Associazioni categoria</p> <p>Fondazioni e Terzo Settore</p>	<p>Nuovo Regolamento e sistema di incentivi/garanzie</p>	<p>N°di incroci fra domanda e offerta di casa a canone moderato</p>	Dati di esito bando	Triennio

Segue: AREA DELLE RISORSE

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti valutaz.	Temp.
INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REDDITO	Generale	<p>Messa a sistema e sostegno attivo degli interventi sull'emergenza alimentare</p> <p>Messa a sistema delle modalità di sostegno al reddito (Progetto sperimentale "Reddito di autonomia")</p> <p>Favorire esperienze di Microcredito</p> <p>Sostenere lo sviluppo di Gruppi di acquisto solidale</p> <p>Implementare percorsi formativi sulla gestione del reddito familiare</p>	<p>Ufficio di Piano Comuni</p> <p>Altri ambiti</p> <p>Università</p> <p>Cooperative</p> <p>Associazioni di Volontariato</p> <p>Centri Primo Ascolto</p> <p>Caritas</p>	<p>Gruppi di lavoro</p> <p>Formazione</p> <p>Rete di "economia solidale"</p>	<p>N° dei soggetti operanti sull'emergenza alimentare coinvolti; ammontare delle risorse aggiuntive generate</p> <p>Attivazione progetto sperimentale di sostegno al reddito</p> <p>N° delle erogazioni di micro-credito agevolate</p> <p>Nascita di Gruppo Acquisto Solidale (con finalità solidaristiche)</p> <p>% famiglie fuoriuscite dalla situazione di povertà</p>	Report Banche dati	Triennio
SOSTENERE L'ACCESSO ALLE UNITÀ D'OFFERTA	Trasversale	<p>Misure di sostegno ai costi delle Unità d'Offerta socio-sanitarie e socio-assistenziali</p>	<p>Comuni Associati</p> <p>Ufficio di Piano</p> <p>Enti Gestori</p> <p>Terzo settore</p>	<p>Modifiche dei Regolamenti</p> <p>Tariffario unico</p> <p>Voucher</p>	<p>Consenso delle famiglie/associazioni</p> <p>Contenimento dei costi</p> <p>Grado di soddisfazione delle associazioni e delle famiglie</p>	Dati di bilancio	Entro 2015
PROMUOVERE IL VOLONTARIATO E LA CITTADINANZA ATTIVA	Trasversale	<p>Attivare azioni che consentano di potenziare l'efficacia degli interventi passando da una prospettiva di bisogni a una prospettiva di valorizzazione delle risorse del cittadino/utente</p> <p>Promuovere l'Auto mutuo aiuto per affrontare molteplici bisogni sociali (solitudine dell'anziano, donne sole con minori, padri separati, genitori di ragazzi disabili, figli di psichiatrici adulta, famiglie).</p>	<p>Ufficio di Piano</p> <p>Operatori Servizi (Affido, Coordinatore rete Amministratore di Sostegno)</p> <p>Volontari associazioni</p>	<p>Formazione</p> <p>Coordinamento</p> <p>Campagne di Comunicazione e sociale</p>	<p>N° nuove famiglie affidatarie</p> <p>N° volontari Amministratori di sostegno</p> <p>Nuovi gruppi di Auto Mutuo Aiuto avviati sul territorio</p>	Questionari	Triennio

Segue: AREA DELLE RISORSE

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Strumenti valutaz.</i>	<i>Temp.</i>
PROGETTAZIONE PARTECIPATA	Generale	In continuità, potenziare l'Ufficio progettazione sociale, stabilire un programma di priorità e linee guida per la collaborazione con il terzo settore. Allargare l'azione a livello sovra-ambito, eventualmente a livello provinciale per accesso a fondi europei.	N°1 figura di progettista Operatori dei servizi per le diverse tematiche Operatori del Terzo settore sulle diverse progettazioni	Gruppi di lavoro specifici finalizzati alla partecipazione e a bandi, call, finanziamenti	N° di progetti presentati N° dei progetti finanziati	Ammontare delle risorse aggiuntive e generate dalla progettazione	Triennio
INTEGRARE GLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO-SANITARI	Trasversale	Condurre un confronto con ASL sulle relative competenze di spesa Raccordare i servizi territoriali a partire dalla costruzione del progetto personalizzato	Ufficio di Piano Azienda Ospedaliera ASL - Centro Assistenza Domiciliare Comuni Associazioni Volontari	Cabina di regia ASL/Ambito Formazione Elaborazione progetto	Protocollo di Intesa ASL/Ambito N° accompagnamenti effettuati	Dati di bilancio Relazioni periodiche	Triennio

5.1.3_ AREA DEI SERVIZI

AREA DEI SERVIZI							
<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Strumenti valutazione</i>	<i>Temp.</i>
UNIFORMARE LE MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI	Generale	Elaborazione ed approvazione in Assemblea dei Sindaci di un unico regolamento ISEE/Servizi che comprenda i servizi comunali e quelli a gestione associata; Mappatura e confronto delle diverse politiche comunali di tariffazione dei servizi; Elaborazione di proposte/simulazioni in merito all'omogeneizzazione dei livelli di compartecipazione dell'utenza ai diversi servizi	Comuni associati Ufficio di Piano	Gruppo di lavoro ISEE; Mappatura tariffe e criteri compartecipazione utenza nei Comuni dell'Ambito Regolamento ISEE; Simulatore ISEE	Stesura del Regolamento ISEE d'Ambito	Regolament o ISEE d'Ambito	Regolament o entro prima metà 2015 Tariffe: obiettivo triennale
RAFFORZARE LA RETE DI TUTELA NEI CONFRONTI DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	Specifico area violenza di genere	Raccordo tra i servizi coinvolti Azioni di progettazione per raccolta fondi Ampliare le attività in un'ottica preventiva (progetti educativi nelle scuole)	Ufficio di Piano Comuni Forze dell'ordine Servizio tutela minori Scuola cooperative Enti religiosi	Protocollo con Forze dell'Ordine Azioni formative Piano territoriale condiviso con Regione Lombardia	Grado di interazione fa i soggetti in rete N°soggetti coinvolti nella rete Entità delle risorse aggiuntive generate	Report	Triennio
QUALIFICAZIONE E TUTELA DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI	Specifico area non auto sufficienza	Ampliare la rete integrata pubblico/privato Percorsi formativi e di sensibilizzazione sul tema dell'assistenza familiare Azioni finalizzate all'emersione del lavoro nero (incentivi, buoni, etc.)	Enti privati Accreditati al lavoro Enti religiosi Cooperative Sindacati Associazioni	Protocollo Formazione Sensibilizzazione	N°nuovi soggetti aderenti N°percorsi avviati incrocio domanda/ Offerta	Report Banche dati	Triennio

Segue: AREA DEI SERVIZI

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Strumenti valutazione</i>	<i>Temp.</i>
PERSONALIZZARE L'OFFERTA DI ASSISTENZA	Trasversal e area anziani/disabili	Costruire pacchetti di assistenza integrata Gestire in forma associata i servizi domiciliari tra tutti i comuni dell'Ambito	Ufficio di Piano CEAD (Centro Assistenza Domiciliare) Assistenti sociali Comuni	Voucher sociali Regolamenti unici d'accesso Tariffazione unica	N°pacchetti personalizzati	Pacchetti di assistenza Integrata Report	Triennio
SOLLIEVO	Specifico area disabili	Continuità alla sperimentazione avviata	Ufficio di Piano ambiti Treviglio e Romano Associazioni Comunità Socio Sanitarie Cooperative CPS Centro Psico-Sociale)	Accordi Regolamenti	N°persone inserite in percorsi di sollievo Rilevazione del grado di soddisfazione delle famiglie	Report	Triennio
SOSTEGNO AL CARE GIVER	Trasversal e a tutte le aree	Avvio gruppo di intervizione fra facilitatori dei gruppi AMA Co-progettazione di iniziative di promozione sul tema AMA	Ufficio di Piano Associazioni Azienda Ospedaliera Consultorio	Incontri formazione Progettazione partecipata	N°facilitatori partecipanti al gruppo di intervizione N°partecipanti iniziative promozionali	Report	Entro anno 2015
POTENZIARE LE ABILITÀ	Specifico area disabili	Consolidare la rete delle attività ludico ricreative e occupazionali	Ufficio di Piano Comuni Associazioni Enti Gestori	Gruppo di lavoro Linee Guida	N°associazioni che aderiscono al progetto	Report	Triennio
ORIENTAMENTO AL PROGETTO DI VITA	Specifico area disabili	Percorsi condivisi di orientamento alle famiglie con disabili	Ufficio di Piano Scuola Famiglie Associazioni Comuni Neuro Psichiatria Infantile	Gruppo di lavoro Linee Guida Protocollo d'intesa Assistenza educativa	Elaborazione protocollo	Incontri Rilevazione grado di soddisfazione e delle famiglie	Entro 2015

Segue: AREA DEI SERVIZI

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Strumenti valutazione</i>	<i>Temp.</i>
PERCORSI DI SOSTEGNO E ACCOMPAGNAMENTO SUL TEMA DEL LAVORO	Generale	Supportare con interventi individuali persone particolarmente vulnerabili nella ricerca e mantenimento del lavoro Supportare gruppi di persone nella gestione del tempo non lavorativa al fine di acquisire strumenti di auto-promozione nel mercato del lavoro e per fronteggiare situazioni di stress prolungato	Comuni associati Nucleo Integrazione Lavorativa Aziende Cooperative Enti di formazione Centro per l'Impiego Servizi specialistici	Tirocini lavorativi Borse lavoro Voucher INPS Gruppi Auto Mutuo Aiuto Gruppi di sostegno Percorsi di riqualificazione e formazione Equipe integrata con servizi specialistici Protocolli, procedure e modelli condivisi con servizi specialistici	N° tirocini avviati N° assunzioni mantenute nel tempo Livello di soddisfazione espressa dei soggetti coinvolti Livello di occupabilità dei tirocinanti Gruppi avviati Livello di competenze meta/lavorative acquisite dai partecipanti, Indicatori di benessere emotivo dei partecipanti	Modulistica NIL Questionari di valutazioni di ingresso e di uscita	Triennio
PERCORSI VERSO L'AUTONOMIA	Specifico area marginalità sociale	Mantenere, potenziare e ri-progettare i percorsi verso l'autonomia delle persone in condizioni di grave emarginazione sociale	Ufficio di Piano Terzo Settore	Accoglienza adulti in "dormitori" capaci di presa in carico educativa.	N° utenti servizio	Banca dati	Triennio
EMERGENZA ABITATIVA	Specifico area casa	Ipotizzare interventi per l'emergenza sfratti (alloggi temporanei per famiglie con minori). Lavorare sulla formazione per approfondire le procedure, le competenze e le funzioni nei casi di sfratto	Ufficio di Piano Servizi Sociali Comunali Tutela Minori Privato sociale	Convenzioni con privato sociale per messa a disposizione alloggi Regolamento per gestire i posti in alloggi di emergenza Formazione per operatori	N° alloggi messi a disposizione Permanenza media famiglie N° partecipanti e gradimento percorsi formativi per operatori	Report Banca dati Questionari	Triennio

Segue: AREA DEI SERVIZI

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Strumenti valutazione</i>	<i>Temp.</i>
INTEGRAZIONE DEI CITTADINI DI ORIGINE STRANIERA	Trasversale	<p>Verificare interventi e ri-progettare gli obiettivi in materia di politiche per l'integrazione dei cittadini di origine straniera, con particolare attenzione al lavoro sulle seconde generazioni</p> <p>Mettere a sistema sul territorio con uniformità e integrazione le attività di mediazione e interpretariato (scuole, servizi specialistici, servizi di base).</p>	Ufficio di Piano Istituti scolastici Terzo Settore	<p>Coordinamento</p> <p>Servizio di mediazione culturale</p> <p>Interventi educativi (nei luoghi di aggregazione giovanile)</p> <p>Formazione</p>	<p>Qualità ed efficacia degli interventi sulle seconde generazioni</p> <p>Entità dell'allargamento agli altri enti territoriali di una gestione condivisa del servizio di mediazione culturale</p>	Report	Triennio
SOSTENERE INTERVENTI DI TUTELA PER LA FAMIGLIA E I MINORI	Specifico area minori	<p>Rafforzare la connessione fra i Comuni, responsabili della funzione, e il Servizio Tutela Minori attraverso un costante monitoraggio dei progetti avviati</p> <p>Interventi di protezione in favore di minori in condizioni di: a) pregiudizio; b) condotte devianti; c) disagio psicologico; d) minori inseriti in progetti d'affido.</p> <p>Dare continuità al Servizio AFFIDI per il triennio.</p>	Comuni associati ASL Tutela Ufficio Servizio Sociale Minorenni Servizio affidi Parrocchie Rete volontariato e privato sociale Scuola Servizi per adolescenza	<p>Gruppo di lavoro ASL Ambiti; coordinamento Assistenti sociali; Assistenza Diurna Minori; incontri protetti comunità</p> <p>Progetti di messa alla prova</p> <p>Colloqui, incontri</p> <p>Formazione e sensibilizzazione; incontri educativi gruppi Auto Mutuo Aiuto</p>	<p>N°collaborazioni tra servizi tutela e comuni; N°incontri di rete tra servizi N°collaborazioni con realtà territoriali su proposta dei comuni; N°accessi allo sportello.</p> <p>Durata dei progetti sui minori Monitoraggio della spesa per gli interventi</p> <p>Costruzione rete di lavoro specifica sugli interventi per gli adolescenti</p> <p>N°incontri formativi N°famiglie reperite</p>	Report e banca dati Questionari di soddisfazione	Triennio

Segue: AREA DEI SERVIZI

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Strumenti valutazione</i>	<i>Temp.</i>
COSTRUIRE UN'ALLEANZA EDUCATIVA TERRITORIALE	specifico area minori	<p>Integrare metodi e interventi tra i soggetti territoriali</p> <p>Sviluppare azioni di supporto alla famiglia promuovendo e sostenendo la neo-genitorialità</p> <p>Ripensare la titolarità dello Sportello Adolescenti, attraverso un confronto con i Consultori pubblici e privati accreditati, in modo da garantire continuità al servizio.</p> <p>Dare continuità e visibilità al Coordinamento dei Servizi Prima Infanzia e potenziare il suo ruolo di raccordo con i bisogni educativi delle famiglie e dei bambini</p>	Ufficio di Piano Istituti scolastici Referenti dei servizi territoriali Famiglie e genitori Coordinamento territoriale dei servizi educativi (prima infanzia, scuola, extrascuola)	<p>Protocollo Assistenza scolastica Educativa</p> <p>Integrazione tra piano dell'offerta formativa e piani diritto allo studio</p> <p>Formazione e auto-formazione</p> <p>Sportello adolescenti</p>	<p>N°incontri N°presenze dei soggetti</p> <p>Mantenimento del livello del servizio dello Sportello Adolescenti</p> <p>N°adolescenti presi in carico dallo Sportello Adolescenti</p>	<p>Grado di funzionamento e utilizzo del protocollo condiviso</p> <p>Report e verbali degli incontri</p>	Triennio
PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA LOTTA ALLE DIPENDENZE	Trasversale	<p>In continuità: lavorare sull'integrazione fra gli interventi di ASL e Territorio</p> <p>Attuazione dei Codici Etici di Ambito (sostanze e gioco d'azzardo)</p>	Ufficio di Piano ASL-SERT Tossicodipendenze Comuni Istituti scolastici Terzo settore Tavolo di sviluppo di comunità	<p>Tavolo di sviluppo di Comunità</p> <p>Mappature e incentivi per enti che aderiscono ai codici etici</p> <p>Promozione e sensibilizzazione</p> <p>Partecipazione a bandi per incrementare le risorse</p> <p>Interventi di riduzione del danno</p>	<p>N°incontri e quantità enti presenti tavolo sviluppo di comunità</p> <p>N°di enti mappati</p> <p>N°enti gestori (pubblici e privati) che applicano il codice etico</p> <p>N°interventi di riduzione danno svolti; Entità della raccolta di contributi da parte degli enti beneficiari degli interventi</p>	<p>Report Verbali</p> <p>Banche dati</p> <p>Schede monitoraggi o progetti</p>	Triennio

Segue: AREA DEI SERVIZI

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Strumenti valutazione</i>	<i>Temp.</i>
FAVORIRE LA CONCILIAZIONE FRA VITA E LAVORO	Trasversal e lavoro e infanzia	Messa in rete dei servizi educativi (extrascuola, nidi, CRE, Spazi Bimbo) per fare incontrare le esigenze delle famiglie e i servizi offerti Sperimentazione su conciliazione cura familiare e lavoro nei periodi di vacanza scolastica (Estate, Natale, Pasqua)	Ufficio di Piano Referenti dei servizi territoriali	Coordinamento Messa in rete Progettazione su bandi e finanziamenti	N° incontri e N° Enti coinvolti per le attività di coordinamento N° famiglie coinvolte nelle azioni sperimentali di conciliazione Gradimento dei servizi offerti alle famiglie	Verbali Report	Triennio

6_ LA GOVERNANCE DEL SISTEMA TERRITORIALE DEI SERVIZI SOCIALI

La programmazione congiunta tra i Comuni dell'Ambito e tra Ambiti di una stessa ASL è ribadito tra i principali obiettivi indicati nelle Linee Guida Regionali. Il processo programmatico ha come fondamento quello della partecipazione. Il sistema di governo partecipato, non può estendere la propria efficacia, infatti, senza un consistente e valido interscambio con tutte le parti sociali interessate

La consultazione con tutti i soggetti interessati alla programmazione porta ad evidenziare l'opportunità di operare delle scelte e quindi , conseguentemente, delle decisioni. Le scelte vengono progressivamente ricondotte ai parametri del maggiore bisogno e della disponibilità delle risorse, che ne determinano le priorità.

Il percorso prende il via dalla macro lettura dei fenomeni a rilevanza assistenziale e socio-sanitaria e prosegue affinandosi progressivamente fino alla razionalizzazione in base a programmi e risorse. Si conclude consegnando la decisione e il suo avvallo agli organi istituzionali, rappresentati dall'Assemblea dei Sindaci.

Il Piano di Zona è descritto come il documento programmatico di tutti i servizi sociali e socio sanitari, di competenza dei Comuni e della ASL.

Nel nostro territorio, durante lo scorso triennio di programmazione, è stata evidenziata, a più riprese ed in diversi momenti, la necessità di esplicitare la separazione tra la funzione di programmazione, in capo all'Assemblea dei Sindaci e all'Ufficio di Piano e quella di gestione, perseguibile attraverso la gestione associata in capo all'Azienda Speciale Consortile Risorsa Sociale.

Anche per questo triennio si conferma il ruolo attribuito a Risorsa Sociale, quale ente deputato alla gestione associata e all'Ufficio di Piano il compito della programmazione, in piena autonomia e diretta rispondenza al parere esercitato dall'Assemblea dei Sindaci.

Verrà garantita massima trasparenza decisionale, attraverso modalità di lavoro collegiali, assicurate dal Consiglio di Amministrazione Aziendale e dall'Assemblea, divulgazione ed esecuzione rapida degli atti deliberativi, in particolare rispetto all'imputazione dei fondi.

Si ritiene infatti opportuno, alla luce delle recenti indicazioni regionali, potenziare il presidio da parte degli Amministratori, rispetto alla gestione del budget unico inteso come "risorse complessive del sistema", in una logica di condivisione strategica degli obiettivi e dell'allocazione di risorse.

Questo processo si incontra con il sistema partecipativo territoriale con il quale contribuisce a valorizzare la capacità programmatica del territorio.

Per il prossimo triennio si è definita la seguente modalità operativa:

Assemblea dei Sindaci

L'assemblea distrettuale dei sindaci, il cui funzionamento è disciplinato da provvedimenti della Giunta regionale (DGR 41788/1999), svolge le funzioni del comitato dei sindaci di distretto previsto dall'articolo 3 – quater del D.Lgs. 502/1992.

Commissioni Politiche tematiche

Per incrementare il livello di protagonismo politico degli Amministratori dei 18 comuni dell'Ambito in merito alla programmazione territoriale si prevede l'istituzione di luoghi intermedi fra l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano.

Si istituiscono delle Commissioni politiche tematiche in cui Assessori e Sindaci prendono in carico temi specifici della programmazione e supportano il livello decisionale in capo all'Assemblea dei Sindaci fornendo elementi di conoscenza e approfondimento, supportati dall'Ufficio di Piano.

I referenti delle Commissioni politiche tematiche saranno nominati dall'Assemblea dei Sindaci, avendo cura di presidiare le tre linee strategiche della programmazione espressa dal presente documento ("Accesso ai Servizi", "Sostegno alla famiglia nella crisi", "Non autosufficienze") ed individuando, nel corso dei lavori del triennio, eventuali altri temi da presidiare.

Ufficio di Piano

Composizione:

- 1 Responsabile Ufficio di Piano (16 ore settimanali), in carico all'Azienda, risponde funzionalmente all'Assemblea dei Sindaci;
- 1 Coordinatore Aree (20 ore settimanali), risponde funzionalmente al responsabile dell'Ufficio di piano, ha competenze trasversali e non specialistiche (sulle diverse aree, coordina e gestisce gruppi di lavoro, interventi e reportistica, raccolta fondi);
- 1 operatore amministrativo (18 ore settimanali), risponde funzionalmente al Responsabile dell'Ufficio di piano.

L'Ufficio di piano lavora sulle tematiche affidate e mantiene il raccordo con Il Coordinamento Tecnico degli Assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito, con l'Ufficio di Piano Allargato e con la Cabina di Regia ASL-AMBITI.

Coordinamento degli assistenti sociali

Il gruppo professionale degli assistenti sociali operanti presso i comuni, è attivo da anni sul territorio e opera con la finalità di:

- Confrontarsi sui bisogni rilevati al fine di fornire risposte adeguate e sostenibili, in particolare su situazioni complesse , che richiedono risposte progettuali e non standardizzate;
- Elaborare strumenti uniformi quali:
 - Cartella sociale
 - Protocolli operativi
 - stesura di regolamenti
 - Report raccolta dati
- Collaborare alla stesura di proposte progettuali unitamente all'Ufficio di Piano, relativamente alle diverse aree tematiche;
- Collaborare per garantire e rendere efficace il dialogo tra le istituzioni e le rappresentanze dei cittadini e del terzo settore.

Il Coordinamento Tecnico degli Assistenti Sociali individua, al proprio interno una figura di coordinamento e di raccordo costante con l'Ufficio di Piano. Inoltre il coordinamento, esprime un indirizzo sulle proprie attività attraverso un documento periodico (Allegato 3).

Ufficio di Piano allargato ai Responsabili dei Comuni

All'interno dei Comuni operano figure che dispongono della competenza tecnica (gestionale e amministrativa) in materia di organizzazione di servizi, di utilizzo delle risorse in relazione al bisogno e alle scelte politiche locali, di attenzione e monitoraggio ai fenomeni emergenti e che sono privilegiate nel rapporto diretto con la parte politica .

L'Ufficio di piano si avvarrà nel triennio del supporto di queste figure attraverso momenti di confronto orientati a:

- Coordinare le politiche di ambito con quelle comunali;
- Favorire la programmazione diffuse e condivisa e una migliore comunicazione fra i tecnici responsabili;
- Aiutare l'Azienda a individuare soluzioni gestionali rispetto alle esigenze operative locali, talvolta differenziate sul piano organizzativo;
- Valutazione e monitoraggio dei processi e dei risultati;

Cabina di regia ASL/ambito

A livello del territorio degli Ambito di Treviglio e Romano di Lombardia è istituita la Cabina di regia fra ASL e Ambiti. La Cabina di regia opera secondo le funzioni e le modalità illustrate al Paragrafo 4 del presente documento.

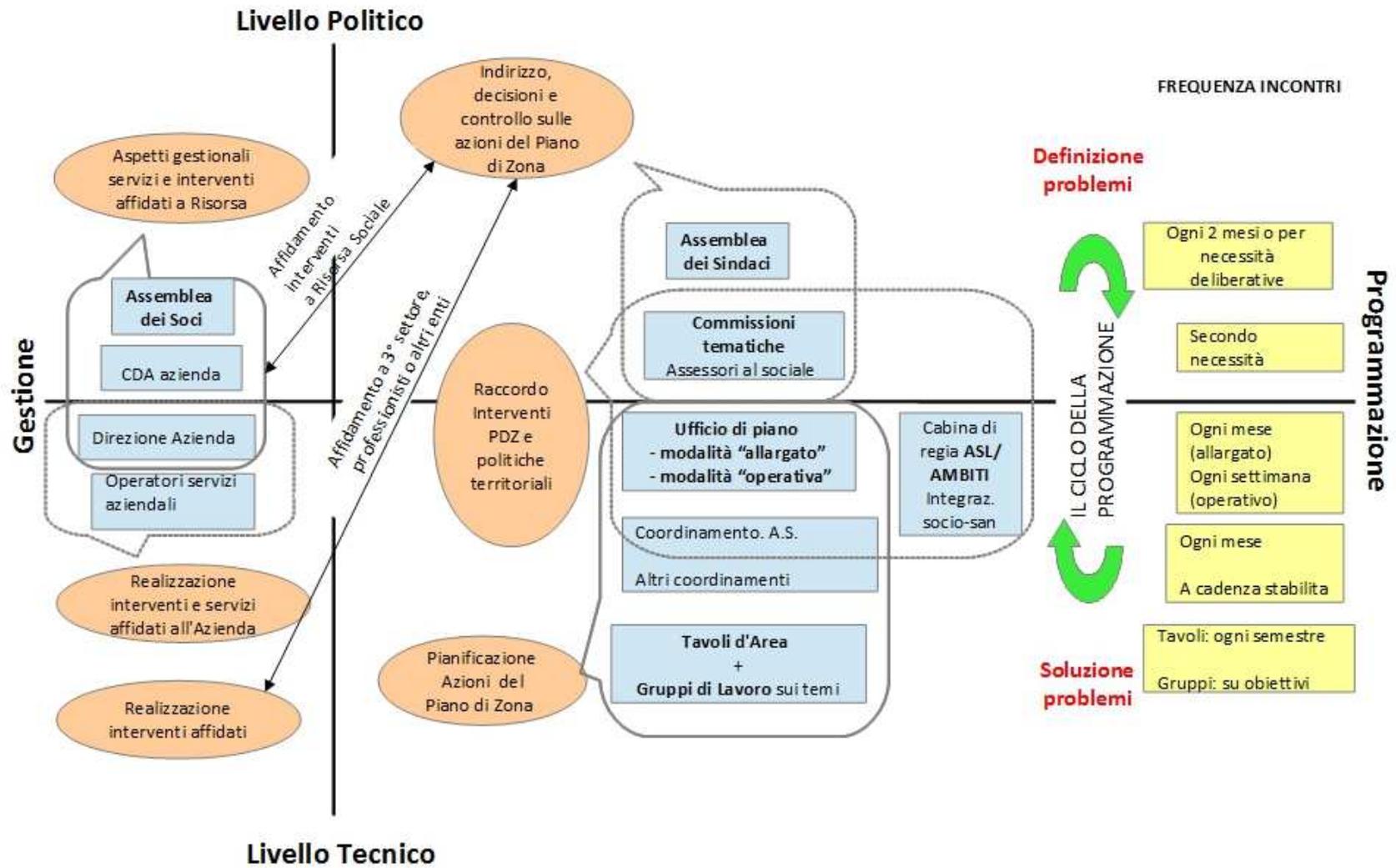
Partecipazione del Terzo Settore

Si ribadisce il ruolo strategico del Terzo settore nei luoghi della programmazione. Negli anni precedenti è stato istituito il Tavolo locale del Terzo settore che viene confermato anche per il prossimo triennio.

Le modalità di partecipazione alla programmazione sono declinate attraverso l'ingaggio delle rappresentanze territoriali all'interno degli specifici gruppi di lavoro orientati al raggiungimento degli obiettivi declinati nel Piano di zona.

Si prevede la convocazione del tavolo con sequenza semestrale per la valutazione del percorso di progettazione.

Immagine 6.1 – Schema governance



7_ IL PIANO DELLE RISORSE 2015

Si è fatta la scelta di fare un piano finanziario solo per l'anno 2015, in quanto, viste le mutevoli attribuzioni dei fondi, solo per la prima annualità di Piano di zona è possibile avere una stima realistica delle risorse a disposizione.

DESCRIZ. INTERVENTO /Obiettivi		PREV. 2015	Fondi comunali	FNPS	FSR	FNA	DGR	Altri Enti	Totale Fondi
AREA TRASVERSALE									
UFFICIO DI PIANO	Mantenimento operatività UDP.	€ 70.000,00		€ 70.000,00					€ 70.000,00
FORMAZIONE	Azioni formative d'ambito, integrate fra gli enti del territorio, su tematiche specifiche e su tematiche di sistema.	€ 5.000,00		€ 5.000,00					€ 5.000,00
CORDINAMENTO AS	Formazione AS sulla valutazione dell'efficacia degli interventi; Spese per un AS referente d'ambito per Coordinamento AS e per sistema informativo provinciale.	€ 4.400,00		€ 4.400,00					€ 4.400,00
COMUNICAZIONE	Attività di integrazione delle informazioni (progetti, iniziative, bandi, opportunità, etc.) a livello di ambito, eventualmente attraverso un supporto professionale dedicato.	€ 2.500,00		€ 2.500,00					€ 2.500,00
PROGETTAZIONE/ FUND RAISING	Potenziare l'Ufficio progettazione sociale. Allargare l'azione a livello sovra-ambito, eventualmente a livello provinciale per accesso a fondi europei.	€ 2.500,00		€ 2.500,00					€ 2.500,00
AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE									
PREVENZIONE		€ 22.500,00		€ 22.500,00					€ 22.500,00
PREVENZIONE : Ripigliati la notte	Prevenzione abuso alcool e sostanze da parte dei giovani.	€ 4.500,00		€ 4.500,00					€ 4.500,00
PREVENZIONE ADOLESCENTI	Proroga sportello psicologico adolescenti per 1° semestre 2015.	€ 11.151,00		€ 11.151,00					€ 11.151,00
SUPPORTO ALLA GENITORIALITA'	Continuità alle azioni di sostegno e promozione della genitorialità (formazione genitori).	€ 4.500,00		€ 4.500,00					€ 4.500,00

AREA MARGINALITA' SOCIALE									
TUTELA MINORI	Sostegno ai costi delle rette di comunità per minori.	€ 400.000,00	€ 74.519,00	€ 150.000,00	€ 67.246,00		€ 100.000,00	€ 8.235,00	€ 400.000,00
TUTELA MINORI	Sostegno ai costi degli affidi familiari.	€ 175.000,00	€ 71.000,00	€ 5.000,00	€ 100.000,00				€ 176.000,00
INTEGRAZIONE STRANIERI	Sostenere il 1° quadrimestre sportelli stranieri e mediazione. Verificare interventi e riprogettare gli obiettivi.	€ 16.000,00		€ 16.000,00					€ 16.000,00
PERCORSI VERSO L'AUTONOMIA	Accoglienza adulti in "dormitori" capaci di presa in carico educativa.	€ 33.190,00		€ 13.276,00				€ 19.914,00	€ 33.190,00
APPARTAMENTI AUTONOMIA E SEMIAUTONOMIA	Proseguo convenzione per 2 appartamenti di semi-autonomia e autonomia per donne con minori oggetto di tutela.	€ 10.644,00		€ 10.644,00					€ 10.644,00
EMERGENZA LAVORATIVA	Accordi con agenzie per il micro-credito per agevolare il finanziamento a progetti di micro-imprenditoria giovanile.	€ 10.000,00		€ 10.000,00					€ 10.000,00
EMERGENZA ABITATIVA	Accordi con il privato sociale per mettere a disposizione 4 o 5 alloggi per le emergenze abitative per famiglie con minori.	€ 12.000,00		€ 12.000,00					€ 12.000,00
EMERGENZA ABITATIVA	Formazione degli operatori per approfondire procedure, competenze e funzioni in materia di sfratti.	€ 2.564,05		€ 2.564,05					€ 2.564,05
EMERGENZA ALIMENTARE	sostegno e messa in rete degli interventi sull'emergenza alimentare.	€ 28.060,00		€ 11.224,00				€ 16.836,00	€ 28.060,00
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA									
SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO	Proseguo del sostegno alla presenza di un Assistente Sociale di Ambito in Ospedale (al 50% con AO).	€ 40.000,00		€ 22.000,00				€ 18.000,00	€ 40.000,00
AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO	Formazione, coordinamento e reperimento di volontari per la figura dell'Amministratore di sostegno.	€ 5.500,00		€ 5.500,00					€ 5.500,00
RESIDENZIALITA' LEGGERA	Appartamenti per Psichiatria.	€ 4.000,00		€ 4.000,00					€ 4.000,00

ALTRI PROGETTI									
FONDO SOCIALE BERGAMASCO - Interventi obiettivo del prologo ASL ai PDZ 2015-17		€ 20.539,95		€ 20.539,95					€ 20.539,95
SISTEMA. INFORMATIVO SERVIZI SOCIALI		€ 1.000,00		€ 1.000,00					€ 1.000,00
ALTRI INTERVENTI RELATIVI A DGR SPECIFICHE									
Buono sociale mensile per care giver familiare		€ 50.000,00				€ 50.000,00			€ 50.000,00
Buono sociale mensile per acquistare prestazioni da assistente personale con regolare contratto		€ 50.000,00				€ 50.000,00			€ 50.000,00
Buono sociale mensile per progetti di vita indipendente		€ 10.000,00				€ 10.000,00			€ 10.000,00
Contributi sociali per periodi di sollievo		€ 50.000,00				€ 50.000,00			€ 50.000,00
Voucher sociali per sostegno alla domiciliarità		€ 50.000,00				€ 50.000,00			€ 50.000,00
Voucher sociali per sostenere vita di relazione di minori con disabilità		€ 50.000,00				€ 50.000,00			€ 50.000,00
Potenziamento SAD		€ 31.250,00				€ 31.250,00			€ 31.250,00
FONDO SOCIALE REGIONALE	Enti Gestori Pubblici E Privati	€ 532.754,00			€ 532.754,00				€ 532.754,00
TOTALI		€ 1.709.553,00	€ 145.519,00	€ 410.799,00	€ 700.000,00	€ 291.250,00	€ 100.000,00	€ 62.985,00	€ 1.710.553,00
Servizi Prima infanzia/ voucher	Periodo sett. 2014- luglio 2015 già Finanziati	€ 113.646,33	Progetti per i quali sono già state stanziato risorse su fondi 2014						
Progetto Provinciale	Progetto Sollievo CSS Sostegno auto mutuo aiuto	€ 11.408,00	Progetti per i quali sono già state stanziato risorse su fondi 2014						
TOTALI		€ 1.834.607,33							