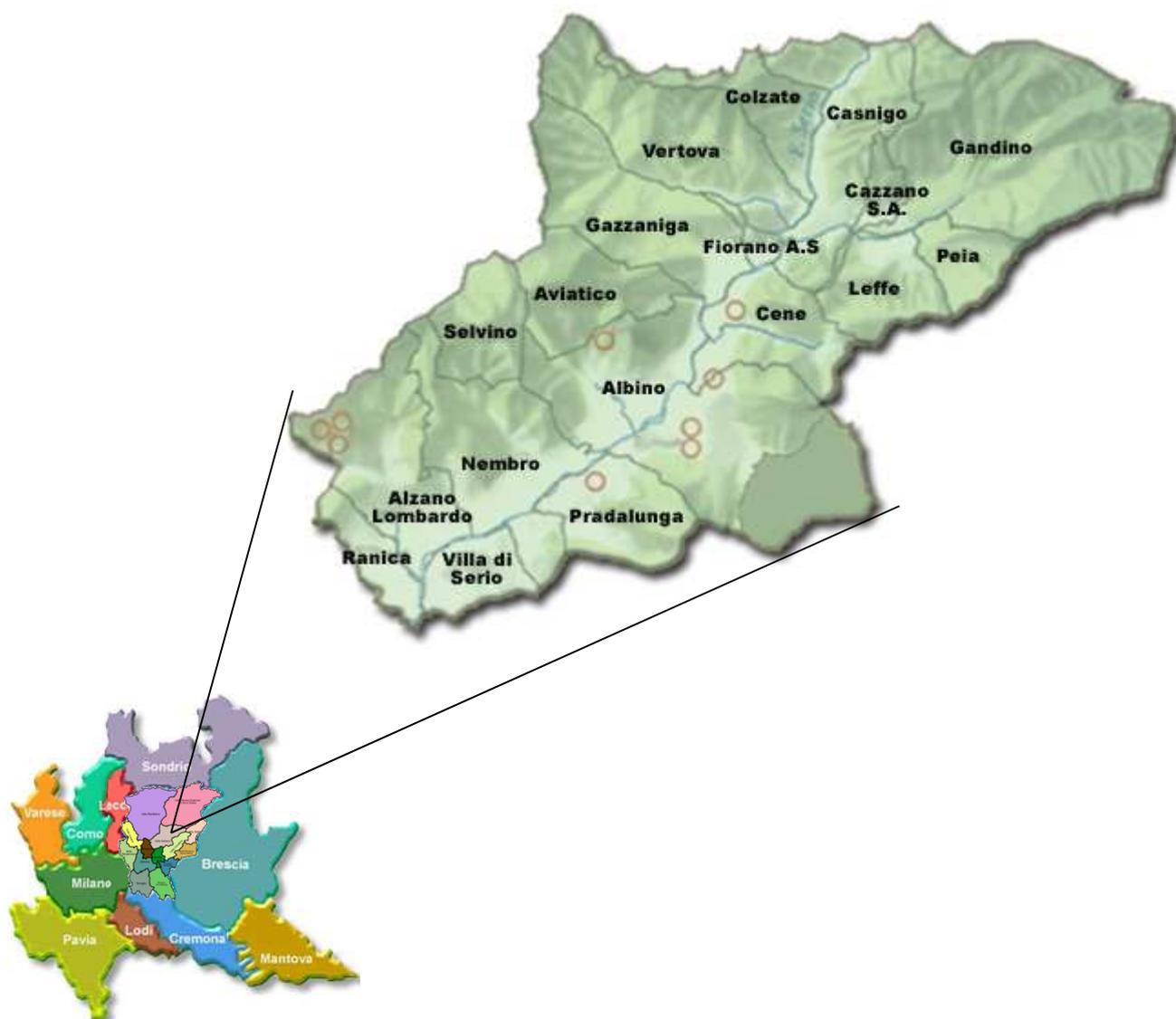


AMBITO TERRITORIALE VALLE SERIANA

Comuni di Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio, Comunità Montana Valle Seriana

(Provincia di Bergamo)

PIANO DI ZONA LEGGE 328/00 TRIENNIO 2015-2017



Approvato dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci nella seduta del 15 aprile 2015, in Albino

Sommario

PREFAZIONE: L'INDIRIZZO POLITICO	4
PREMESSA.....	6
INTERVENTI, PROGETTI E SERVIZI PREVISTI DALLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014 Rendicontazione e possibili sviluppi.....	6
ANALISI DI CONTESTO	13
TAVOLE DI CONSUNTIVO DELLE AZIONI DEL PDZ 2012/2014	15
OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 2015/2017	37
Obiettivo strategico n. 1: GOVERNANCE e IDENTITA'	38
AZIONI DI SISTEMA – OSSERVATORIO GOVERNANCE, GESTIONE, EROGAZIONE	40
AZIONI DI SISTEMA – AMPLIAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA.....	41
AZIONI DI SISTEMA – GOVERNANCE DIFFUSA.....	42
AZIONI DI SISTEMA – IDENTITA'	43
AZIONI DI SISTEMA – SISTEMA PERMANENTE DI CONOSCENZA	44
AZIONI DI SISTEMA – SISTEMA DI VALUTAZIONE.....	45
Obiettivo strategico n. 2: EQUITA' SOCIALE e REPERIMENTO RISORSE	46
AZIONI DI SISTEMA – FUNDRAISING	47
AZIONI DI SISTEMA – PEOPLE RAISING.....	48
AZIONI DI SISTEMA – WELFARE AZIENDALE	49
AZIONI DI SISTEMA – BANDI PUBBLICI PER FINANZIAMENTO PROGETTI	50
Obiettivo strategico n. 3: RETE E INTEGRAZIONE.....	51
AZIONI DI SISTEMA - LA RETE PER IL SOSTEGNO AI DISABILI DOPO IL 18° ANNO.....	54
AZIONI DI SISTEMA – LA RETE TERRITORIALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO.....	55
AZIONI DI SISTEMA – RACCORDO PSICHIATRIA E TERRITORIO	57
AZIONI DI SISTEMA – LA RETE FRA ISTITUZIONI PER IL SOSTEGNO AI MINORI FRAGILI	59
ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER LA RETE	59
Obiettivo strategico n. 4: FAMIGLIA, ADOLESCENTI E GIOVANI.....	60
AZIONI DI SISTEMA - SVILUPPO POLITICHE EDUCATIVE DI AMBITO PER L'INFANZIA (FAMIGLIE CON MINORI DI ETA' COMPRESA TRA 0 E 6 ANNI).....	66
AZIONI DI SISTEMA – PROMOZIONE DI UNA CULTURA DELLE FAMIGLIE INTESE COME RISORSA. PROTAGONISMO, CULTURA DELL'ACCOGLIENZA-RECIPROCA', EDUCAZIONE INTERCULTURALE.....	67
AZIONI DI SISTEMA – SVILUPPO DI POLITICHE DI AMBITO PER LA CONCILIAZIONE FAMIGLIA E LAVORO.	68
AZIONI DI SISTEMA – PROGETTUALITA' TERRITORIALI PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E GIOVANI E SVILUPPO DI UN PIANO DI AMBITO DI POLITICHE CON I PREADOLESCENTI, GLI ADOLESCENTI ED I GIOVANI.....	69

AZIONI DI SISTEMA – SERVIZIO MINORI DI AMBITO – FAMIGLIE E TERRITORIO	70
Focus: il servizio tutela minori.....	72
Obiettivo strategico n. 5: NON AUTOSUFFICIENZA	76
Inclusione di servizi privati nel sistema territoriale dei servizi.....	76
AZIONI DI SISTEMA – EVOLUZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI	77
AZIONI DI SISTEMA – CONNESSIONE DI SISTEMI PRIVATI A SISTEMI TERRITORIALI DI SERVIZI.....	78
AZIONI DI SISTEMA – RESIDENZIALITA' LEGGERA PER PERSONE ANZIANE	79
Incremento dell'offerta di supporti formativi e di vicinanza derivanti da reti sociali o di prossimità	80
AZIONI DI SISTEMA – PROMOZIONE DI SUPPORTI DI PROSSIMITA'	81
AZIONI DI SISTEMA – PERCORSI FORMATIVI PER VOLONTARI.....	82
AZIONI DI SISTEMA – SVILUPPO DEI SUPPORTI DI PROSSIMITA' NELLA DISABILITA'	83
Obiettivo strategico n. 6: POVERTA'	84
AZIONI DI SISTEMA – CASA.....	86
AZIONI DI SISTEMA – LAVORO.....	88
AZIONI DI SISTEMA – SOSTEGNO AL REDDITO	90
QUADRO ECONOMICO	91

Allegato: Prologo provinciale Piani di Zona 2015/2017

PREFAZIONE: L'INDIRIZZO POLITICO

L'Assemblea dei Sindaci dei 18 comuni facenti parte dell'ambito territoriale della Valle Seriana esprime, anzitutto, sincero apprezzamento ai redattori del presente piano di zona; apprezzamento da estendere a quanti, rappresentanti delle Associazioni, del Terzo Settore e delle forze socio-economiche della zona, hanno contribuito con proposte e sollecitazioni.

Base del piano triennale è, senza dubbio, il portato dell'esperienza e della storia consolidata dei nostri servizi sociali comunali e zonali; essi hanno costruito nel tempo una solida base quanti/qualitativa che si è espressa (nonostante le difficoltà di bilancio) anche attraverso la quota pro-capite di 27 euro/anno che ogni Comune investe con spirito di solidarietà istituzionale e con la convinzione che solo attraverso un'azione sinergica e sovracomunale si possano affrontare le sfide che ci attendono.

Pertanto i Sindaci e Assessori ai servizi sociali, nell'esprimere un giudizio largamente positivo dei risultati e dei progetti iniziati nel precedente piano triennale, senza sottacere gli aspetti di difficoltà e di risultati non completamente conseguiti, sottolineano alcuni aspetti politico/amministrativi ritenuti qualificanti e strategici del Piano Triennale.

1 – Riguardo alla governance e identità: riteniamo che nel prossimo triennio si debba investire per rendere sempre più evidente il rapporto tra territori e gestione associata, con accordo e coinvolgimento del terzo settore, dell'associazionismo e del settore privato (come sperimentato recentemente nella predisposizione del progetto "famiglia, risorsa fragile"). Inoltre riteniamo che la questione decisiva della governance debba essere direttamente collegata alla misurazione dell'efficacia delle azioni, dei progetti, degli investimenti, poiché l'azione amministrativa è connessa alla modifica (in meglio) della situazione data. Qualche attenzione dovrà essere riservata a far veicolare sempre più la conoscenza della forma associata dei servizi al fine di indicare ai nostri concittadini la positiva azione sovracomunale alla quale ogni comune offre il proprio contributo e nella quale, ogni comune, intravede l'orizzonte e il senso del proprio operare.

2 – Riguardo all'equità sociale: riteniamo che l'obiettivo del triennio possa essere l'unificazione (verso l'alto) del sistema di accesso e di offerta dei servizi partendo dall'assunto che "giustizia non è dare tutto a tutti, ma ad ognuno quanto ragionevolmente possibile". Equità sociale è anche fuggire dal concetto del "tutto – subito – gratis" che talvolta viene richiesto agli Amministratori quasi fossero in possesso di poteri/possibilità illimitate.

3 – Riguardo alla rete e integrazione: occorre avere sempre presente l'aspetto verticale (cioè quanto i Comuni/territorio possono e devono offrire) e l'aspetto orizzontale (cioè quanto l'ambito è in grado di implementare per dare risposte sempre più adeguate e coerenti a problemi complessi). Sull'integrazione, in particolare, sarà decisivo nel prossimo triennio affrontare i servizi "a cavallo" tra: il sanitario, il socio-sanitario, il socio-assistenziale sapendo, per scienza ed esperienza, che le problematiche personali sono difficilmente separabili e divisibili in categorie sanitarie (esempi: malati mentali, devianze e dipendenze, malattie senili, ecc.). Fare rete e

integrazione significa, infine, occuparsi seriamente della continuità delle diverse prestazioni a prescindere dagli ambiti fisici di erogazione (ospedale, ambulatorio, RSA, ecc.).

Concludendo questa breve introduzione, fatta soprattutto da sottolineature e di assunzione di responsabilità, riteniamo che l'obiettivo strategico della **"povertà"** (o meglio del superamento graduale dello stato di fragilità/indigenza/mancanza) sia una sfida da raccogliere e con la quale misurarsi, poiché contiene in se aspetti etici e di civiltà per i quali, storicamente, i comuni italiani si sono battuti in ogni epoca politica. Favorire una abitazione adeguata, offrire possibilità lavorative, realizzare le condizioni di base per un reddito dignitoso, sono azioni che meritano il nostro impegno, anche nel trovare soluzioni nuove e collaborazioni feconde.

Con questo spirito ci apprestiamo ad approvare, non come mera formalità, il piano triennale confidando sulla collaborazione di tutti e offrendo, come Amministratori, il più ampio sostegno per conseguire il benessere delle persone, delle famiglie, delle comunità.

I Sindaci e Assessori ai Servizi Sociali

Albino, 15 aprile 2015

PREMESSA

L'Ambito Territoriale della Valle Seriana è costituito dai 18 Comuni di Comuni di Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio, per una popolazione totale al 31/12/2013 di 99.150 abitanti. I Comuni che costituiscono l'Ambito Valle Seriana sono di piccola e media dimensione, dal Comune di Aviatico con n 530 abitanti, con caratteristiche tipiche dei paesi di alta montagna, a quello di Albino con 18.305 abitanti.

Nello specifico solo tre comuni hanno più di 10.000 abitanti; tre hanno una popolazione compresa tra 5.000 e 7.000, 6 tra 3000 e 5.000. Sei comuni hanno meno di 3.000 abitanti.

INTERVENTI, PROGETTI E SERVIZI PREVISTI DALLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014 **Rendicontazione e possibili sviluppi**

Servizio Sociale Professionale

Vi è stato nel triennio un consolidamento della presenza in ogni Comune del Servizio Sociale Professionale sia per la funzione di segretariato sociale, sia per la presa in carico professionale, attraverso la figura dell'Assistente Sociale Comunale. Non si sono verificati incrementi di ore pur con presenze in alcuni Comuni inferiori al bisogno stimato (36 h ogni 5.000 abitanti).

In prospettiva è importante il mantenimento nel prossimo triennio, in ogni Comune, delle ore di Servizio Sociale garantite ad oggi dalla presenza di Assistenti Sociali. Permane una situazioni in cui l'assistente sociale è impegnato su tre territori. Sostanziale stabilità nella presenza degli operatori.

Avviata da gennaio 2013 la compilazione della cartella sociale in formato elettronico mediante l'applicativo "Health Portal", proposti dal Consiglio di rappresentanza dei Sindaci.

Di fatto il sistema non è ancora a pieno regime. Al 31/12/2014 i Comuni dell'ambito di Albino hanno aperto 3.660 cartelle.

Criticità e sviluppi

Mettere a regime, per quanto gli applicativi lo consentano e per la parte di competenza, l'integrazione dei dati sociali e quelli sociosanitari.

Sono emerse significative difficoltà nello scambio di dati tra sociale e socio sanitario. Sono state poste le questioni ed individuate alcune possibili soluzioni.

I Servizi Comunali

A livello Comunale permane la gestione dei servizi per la prima infanzia, le politiche giovanili e adolescenziali, l'assistenza scolastica ai disabili, il Sad agli anziani, gli interventi derivanti dalla povertà e marginalità sociale, le azioni di promozione del volontariato locale, servizi psicologici presso le scuole, nonché la funzione sopra descritta di servizio sociale professionale, che funge da connettore tra i cittadini e i servizi, sia quelli gestiti in forma singola, sia in forma associata.

In questi anni vi è stato lo sforzo da parte dei singoli comuni di orientare le risorse sulla base di

linee condivise attraverso regolamenti e protocolli comuni, tra cui il regolamento di assistenza educativa ai disabili, il regolamento del servizio di assistenza domiciliare ed il regolamento unico per i nidi. Permangono quindi alcune diversità tra i comuni, in particolare rispetto all'accesso ai servizi domiciliari e ai relativi costi.

I SERVIZI SOVRACOMUNALI

AREA ANZIANI

Nell'Area anziani sono particolarmente attivi servizi rivolti alle persone non autosufficienti, persone adulte ed anziane, che per le problematiche socio-sanitarie o di disabilità da cui sono affette, richiedono importanti compiti di cura e assistenza continuativa. Tale assistenza è garantita dai familiari, con il supporto, a volte, dei servizi formali e delle risorse informali che la famiglia decide di attivare. Generalmente per la persona non autosufficiente è presente una certificazione di invalidità al 100%, spesso con l'indennità di accompagnamento (di seguito IDA) e un riconoscimento di L.104/92 con gravità di handicap.

L'operatività dei Servizi per la non autosufficienza è sempre più orientata in un'ottica "sistemica" di presa in carico della persona, portatrice di bisogni complessi e della famiglia che assiste integrando tra di loro tutte le fasi del percorso di cura\assistenza.

I principali servizi dell'Area Anziani a supporto delle famiglie sono:

Centro Unico di prenotazione (CUP) per l'accesso alle strutture del territorio attraverso la presentazione di un'unica domanda al Servizio Sociale Comunale

L'Ambito di Albino vede un'elevata offerta residenziale, con la presenza di 9 RSA (12 posti ogni 100 anziani con più di 75 anni). Nel corso del 2013 sono state presentate 235 domande. Rispetto agli esiti, sono state inserite in RSA 145 persone, sono decedute 66 persone e 14 hanno rinunciato. Al 31/12/2013 erano in graduatoria 230 persone. Quasi la metà dei richiedenti è anagraficamente sola e/o non ha una sufficiente rete familiare.

Ricoveri temporanei in convenzione con 4 RSA. Sono a disposizione 8 posti letto per ricoveri temporanei della durata massima di 60 giorni per sollievo e/o individuazione di idoneo percorso assistenziale. I Ricoveri di Sollievo prevedono una convenzione fra l'Ambito e 4 RSA (6 posti nei nuclei geriatrici + 2 posti nei nuclei protetti). Il periodo di permanenza è stato mediamente di circa 34 giorni. Rispetto alla provenienza, il 55% proviene dal domicilio, il 45% circa è stato dimesso da vari reparti ospedalieri.

Rispetto agli esiti, dopo il ricovero temporaneo, più del 60% delle persone è rientrato al proprio domicilio, il 28% è stato inserito definitivamente in una RSA, il 10,5% transita in altre unità d'offerta.

Nel 2013 è aumentato il numero dei decessi, a dimostrazione del fatto che spesso il temporaneo diventa una risposta per le situazioni di estrema complessità sanitaria, di difficile gestione a domicilio.

L'indice di saturazione è stato mediamente del 92%.

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) Comunale gestito da ogni singolo Comune, ma con

regolamento unico che unifica accesso e prestazioni e gara d'appalto indetta ed espletata dal Comune di Albino, ente capofila. Il SAD è presente in tutti i 18 Comuni, per la gestione vi è un Regolamento Unico di Ambito, che uniforma l'accesso e le prestazioni, compatibilmente ai fondi destinati in ciascun Comune, il quale stabilisce anche le rette.

E' rivolto prevalentemente alle persone anziane (nel 2013 258 persone con età superiore ai 65 anni), ma in casi particolari anche a disabili e a persone con svantaggio con elevate necessità di prestazioni assistenziali (67 persone con età inferiore ai 65 anni).

Il 49,8 % degli utenti in SAD vive in famiglia mentre il 43% abita da solo.

Si avvale dell'assistente familiare il 12,6% delle famiglie (41 persone).

Il 52% usufruisce anche di altri servizi formali o informali:

Centri diurni integrati(CDI.) Sono presenti nel territorio 4 CDI; è in atto a livello di Ambito un confronto sull'opportunità di diversificare e specializzare l'offerta, partendo dalla lettura dei bisogni in continua evoluzione

Progetto badanti. E' aperto uno sportello in collaborazione con Centro per l'impiego e la cooperazione per redigere un elenco/albo badanti e favorire un servizio di abbinamento tra domanda e offerta.

Punto di ascolto demenze, curato da due volontari attraverso l'offerta di ascolto presso lo sportello e di compagnia telefonica. Sono inoltre presenti due gruppi di mutuo-auto aiuto (AMA) di familiari di persone con demenza con il coinvolgimento di 22 famiglie.

Integrazione Sociosanitaria

Il triennio ha visto un progressivo aumento delle collaborazioni tra il Distretto sociosanitario ASL e l'Ambito, Servizio sociale comunale e Servizio sociale della società Servizi Sociosanitari Val Seriana (di seguito anche "Società" o "Società servizi"), promuovendo i servizi ad elevata integrazione sociosanitaria previsti dalle DGR regionali attraverso il Ce.AD. composto da Operatori dell'ASL e l'Assistente Sociale dell'Ambito, referente del Servizio Anziani.

- Nel 2012-2013 con la DGR 7211/11 si sono attivati interventi a supporto delle persone disabili e anziane, in situazione di fragilità assistiti al domicilio o di servizi diurni.
- Nel 2013/2014 la DGR 856 ha introdotto un supporto per le persone affette da Demenza/Alzheimer, assistite al proprio domicilio, che non usufruiscono di servizi semiresidenziali o residenziali.

RSA aperta: La DGR 856/13, ha previsto un Voucher di € 500 che le famiglie hanno utilizzato per interventi di supporto al domicilio o all'interno delle RSA (semiresidenzialità, residenzialità temporanea). La Regione ha individuato le RSA come Enti Erogatori. Tale misura ha visto nel nostro Ambito numerose richieste da parte delle famiglie, e l'adesione di tutte le RSA allo svolgimento delle nuove funzioni. Al CeAD al 31/12/2014 sono pervenute 171 domande; fra gli attivati (165),sono state 150 le richieste di intervento domiciliare e 10 di ricovero semiresidenziale.

Dai dati emersi il 63% circa delle persone non usufruisce di nessun servizio/intervento territoriale a supporto della domiciliarità.

Inoltre dai dati raccolti, in riferimento alla situazione familiare si evidenzia che è presente l'assistente familiare in 45 famiglie, in 35 casi il coniuge risulta unico caregiver e 22 persone fragili vivono sole.

Per il 2015 la Regione ha confermato questa misura, con la DGR 2942/14 che ha differenziato il Voucher in base alla complessità dei bisogni, ed allargato i beneficiari includendo gli ultrasessantacinquenni con indennità di accompagnamento.

Dimissioni Accompagnate. Sul territorio, per garantire continuità di cura e presa in carico, è attivo il protocollo "Dimissioni accompagnate" con un buon raccordo tra Ospedale-Distretto-Comuni. Nel 2013 sono stati segnalati 198 situazioni, 100 delle quali sono persone per le quali è stata rilevata una **fragilità sociale**, con conseguente invio ai servizi sociali comunali, per l'orientamento e la presa in carico. Nel 2014 sono state segnalate 201 persone, di cui 68 con fragilità sociale. Sono aumentati i casi di segnalazione per l'inserimento in post-acuti. Annualmente viene prodotta una rilevazione dei dati e viene promosso un confronto con i sottoscrittori del protocollo per verificarne l'andamento.

Post Acuti. La sperimentazione regionale "Post-acuti" fornisce percorsi riabilitativi o di periodi di convalescenza all'anziano che, dopo un evento acuto, non è in grado di rientrare a domicilio, perché molto compromesso o perché condizionato dalle problematiche sociali (abitazione non adeguata, rete familiare non in grado di rispondere ai bisogni assistenziali...). Il periodo di permanenza va dai 20 giorni ai 2 mesi.

Molto alto è il numero di persone con più di 85 anni, con prevalenza di donne.

Nel 2013 le persone inserite sono state 82; nel 2014 si è passati a 90 inserimenti. Rispetto all'esito, si segnala che: 30 persone sono tornate al proprio domicilio, 16 sono state inserite su posti temporanei in RSA, 18 hanno avuto un inserimento definitivo, 3 hanno avuto un aggravamento e sono state trasferite nuovamente in Ospedale. Significativo il numero dei decessi, 15 durante la degenza ospedaliera o durante il progetto post acuti.

Interventi a supporto della domiciliarità e richieste inserimento in RSA

Anno	Ricoveri temporanei	CUP (domande)	SAD*	ADI	CDI	Dimissioni accompagnate	Post-acuti	DGR 7211/11 DGR 856/13
2012	87	254	322	607		281	10	109
2013	86	230	325	536	129	198	82	-
2014	81	261	292	574	155	201	91	171

*le prestazioni si riferiscono all'anno precedente, rispetto a quello di rendicontazione

Nodi critici e sviluppi

L'Ambito di Albino ha un'alta incidenza di popolazione anziana, i cui bisogni, legati alla non autosufficienza trovano in parte risposta all'interno della rete di strutture residenziali, ben 9 sul territorio.

Un buon numero di anziani non autosufficienti viene però gestito, per scelta delle famiglie, al domicilio, spesso con badanti o con un intervento limitato dei servizi, in quanto ADI e SAD

garantiscono poche ore settimanali di assistenza.

Alcune recenti iniziative regionali a supporto della domiciliarità (DGR 7211/11 e DGR 856/13) hanno evidenziato come un buon numero di famiglie abbia accolto favorevolmente i Voucher che consentono di avere, un servizio qualificato a domicilio, anche per più ore continuative e nel fine settimana. I Voucher, consentono di avere un servizio gratuitamente, e ciò ha consentito a molte famiglie di avvicinarsi alla rete dei servizi formali, superando la diffidenza e i problemi economici.

Le famiglie infatti, sono in evidente difficoltà nel sostenere da sole i costi attuali dell'assistenza, questo è uno dei fattori che ha determinato una flessione del servizio SAD che, nell'ultimo quadriennio, ha visto una diminuzione delle ore erogate, pari al 25%. Un altro elemento che rende il SAD meno richiesto potrebbe essere la sua rigidità organizzativa (giorni e fasce orarie di erogazione..).

Un altro bisogno evidenziato come importante per queste famiglie, è il sollievo temporaneo in struttura residenziale, soprattutto quando si verifica un evento acuto (ricovero ospedaliero), che richiede una modifica dell'organizzazione dell'assistenza. Iniziative gratuite, come il Progetto Post-acute e i Ricoveri di Sollievo di Ambito, a prezzo calmierato, hanno evidenziato l'importanza di accogliere l'anziano e di sostenere la famiglia, in situazioni di criticità. Sarebbe tuttavia importante conoscere meglio le risorse presenti sul territorio (posti privati di sollievo in RSA..) ed i bisogni a cui esse rispondono (sollievo programmato, emergenza dopo il ricovero..), in modo da mettere in rete tutte le risorse, pur mantenendo l'autonomia di gestione di ciascun Ente.

AREA DISABILI

Per tutti i disabili che vengono presi in carico congiuntamente dal servizio disabili della società e dal servizio sociale comunale è prevista la predisposizione di un progetto personalizzato (Progetto di vita) condiviso con la famiglia. I servizi del territorio nel quale il disabile viene inserito devono essere coerenti con quanto individuato nel progetto di vita. Nell'ambito sono presenti:

Assistenza scolastica, servizio gestito da ogni singolo Comune, ma con protocollo unico con le scuole che unifica accesso e prestazioni e gara d'appalto indetta ed espletata dal Comune di Albino, capofila.

Per alunni con problemi di autismo è in atto una collaborazione con lo *spazio autismo* che prevede la partecipazione a laboratori finalizzati all'autonomia e alla comunicazione

Progetti che aiutano le famiglie con figli affetti da DSA, attraverso il sostegno a bambini o ragazzi frequentanti le scuole elementari e media in carico al servizio di NPI, con diagnosi di DSA

Progetti di integrazione secondaria superiore, rivolti ad alunni disabili con situazione di disagio con l'obiettivo di favorire lo studio e la relazione nel gruppo

Servizio di Assistenza Domiciliare handicap SAD.H, finalizzato a sostenere la famiglia nell'affrontare il carico assistenziale derivante dalla presenza di un grave disabile al domicilio

Servizi diurni. Sono presenti tutti i servizi previsti dalla normativa regionale destinati alle diverse tipologie di disabili con l'obiettivo di offrire un ambiente assistenziale e/o educativo dove le

attività presenti mantengano le capacità residue e sviluppino le potenzialità presenti. Nello specifico sono presenti il servizio formazione all'autonomia (SFA), il Centro Socio-educativo (CSE), 4 CDD (centro diurno disabili) e la possibilità di inserimento diurno all'interno di Comunità Alloggio.

Progetti socio-occupazionali(PSO) e Servizio inserimenti lavorativi(SIL). Per persone che hanno difficoltà ad inserirsi nel mondo del lavoro possono essere attivati progetti di mediazione con le aziende attraverso tirocini e borse lavoro finalizzati a verificare capacità produttive e possibilità di ingresso nel mondo del lavoro. Per coloro che non evidenziano tale potenzialità è possibile attivare dei percorsi protetti con l'obiettivo dell'inserimento sociale.

Servizi residenziali vengono attivati quando il nucleo familiare non è più in grado di prendersi cura del disabile è prevista la possibilità di inserimento del soggetto all'interno di strutture tenendo conto dei livelli di bisogno educativi, sanitari e assistenziali.

Riepilogo casistica seguita nel triennio

ANNO	ASSISTENZA SCOLASTICA	SPAZIO AUTISMO	SECONDARIA SUPERIORE	SOSTEGNO AL DOMICILIO	S.F.A.	P.S.O.	S.I.L.	C.S.E.	C.D.D.	PROGETTI DIURNI	RESIDENZIALITA'	ORIENTAMENTO	RIORIENTAMENTO	SOSTEGNO PSICOLGICO	ALTRO	TOTALE INTERVENTI
2012	90	13	9	47	69	46	98	10	75	13	54	24	14	8	9	579
2013	101	14	7	23	71	47	65	9	77	16	52	13	4	8	10	517
2014	76		9	38	69	50	53	8	85	17	50	24	7	15	18	519

Disabilità Gravissima. Per quanto riguarda persone con disabilità gravissima che richiedono un'assistenza vigile nelle 24 ore e non usufruiscono di servizi semiresidenziali e residenziali è stata prevista con la DGR 740/13 l'erogazione di un buono di € 1000,00 per un anno quale riconoscimento del lavoro di cura svolta o dai famigliari o dall'assistente familiare.

Sono state presentate 40 domande e hanno ricevuto risposta positiva solo 20 di cui 14 minori. Per gli esclusi dal contributo regionale l'Ambito di Albino è intervenuto con buoni e/o servizi, valutando ogni singola situazione.

Questa misura ha evidenziato situazioni molto complesse in carico solo ai servizi specialistici la cui assistenza grava principalmente sulle famiglie.

Nodi critici

I servizi diurni tradizionali, non sono più in grado di rispondere alla complessità dei bisogni derivanti sia dall'invecchiamento dei genitori (spesso di un solo genitore) che dal carico assistenziale derivante da patologie presenti in bambini gravissimi, in aumento e paradossalmente causate dal miglioramento delle tecnologie sanitarie. I recenti interventi regionali attraverso l'erogazione di buoni e/o voucher hanno consentito alle famiglie di avere un aiuto attraverso il potenziamento del Sad o il riconoscimento economico per il gravoso compito svolto dal caregiver. Altro bisogno in emersione è legato alla necessità di dare risposta a soggetti con patologie derivanti da disabilità acquisite (incidenti di vario genere, stradale, domestico, sul lavoro, ecc)

AREA MINORI

Sono previsti servizi rivolti al benessere e alla prevenzione quali:

servizi per l'infanzia, attraverso l'ampliamento e la diversificazione dei servizi per l'infanzia, la creazione di una rete tra enti e servizi e la costruzione di strumenti condivisi di qualificazione dell'offerta.

Progetto sugli stili di vita, finalizzato a conoscere i progetti di educazione alla salute realizzati dalle scuole, costruire elementi metodologici condivisi per riorganizzare l'offerta di interventi di educazione alla salute favorendo la creazione di una rete tra i soggetti del territorio che si occupano di interventi preventivi.

Progetto Adolescenti, dispersione scolastica e orientamento, finalizzato ad affrontare le criticità legate all'orientamento nella fase di passaggio dalla scuola secondaria di primo grado a quella di secondo grado per affrontare i fenomeni legati alla dispersione scolastica, anche attraverso la realizzazione di azioni tese ad accompagnare e ri-orientare e sostenere gli studenti del biennio delle scuole superiori.

Progetto sul protagonismo giovanile. Partendo da alcuni progetti che hanno coinvolto alcuni Comuni (Giovani energie in comune, no alcool, no droga) finalizzati a promuovere e valorizzare esperienze giovanili è in fase di realizzazione una nuova progettazione che coinvolga, attorno al tema del protagonismo giovanile, tutti i Comuni dell'Ambito

Spazi aggregativi diurni, progettualità che coordina l'attività degli spazi aggregativi diurni presenti nel territorio che hanno come finalità quella di gestire l'accompagnamento educativo dei ragazzi nella gestione del rapporto con l'impegno scolastico ed il tempo libero.

Servizio affidi, associazioni e reti familiari, che nell'Ambito svolgono un'attività finalizzata ad individuare, sostenere famiglie sensibili ai temi dell'accoglienza e dell'affido, anche attraverso il gruppo delle famiglie affidatarie, oltre che a favorire la diffusione di una cultura dell'accoglienza sul territorio.

Servizio intercultura, che, attraverso la mediazione culturale, si pone lo scopo di favorire l'integrazione dei minori stranieri e delle loro famiglie nel territorio, attraverso interventi volti a facilitare il rapporto con i contesti istituzionali, in prevalenza scolastici, e sociali.

Servizio tutela minori, si rinvia all'approfondimento nell'obiettivo strategico n. 4.

Nodi critici e sviluppi

Tali servizi hanno attualmente una capienza complessiva pari a 499 posti (6 nidi pubblici, 7 privati e 5 nidi-famiglia privati), con un tasso di occupazione del 89%. Completano l'offerta 4 centri infanzia per complessivi 90 posti, non pienamente occupati. Questi servizi però stanno attraversando una fase critica, relativamente al numero di iscritti, che può essere ricollegata alla profonda crisi economica che sta attraversando il tessuto produttivo della Valle Seriana. Inoltre ad essa si aggiunge la difficoltà che l'organizzazione tradizionale di tali servizi (rigidità orari) manifesta nel conciliare i tempi di cura con i tempi lavorativi di alcune organizzazioni quali centri commerciali, imprese di pulizia, ecc che richiedono servizi sempre più flessibili e capaci di offrire risposte in fasce orarie serali o nei fine settimana.

Consultorio familiare

Dal luglio 2012 la Società è stata accreditata per la gestione del Consultorio familiare "Val Seriana" al fine di garantire consulenza psico-sociale al singolo alla coppia e alla famiglia, consulenza ostetrico-ginecologica in un'ottica di promozione alla salute e interventi di prevenzione e promozione in particolare nei diversi ordini e gradi delle scuole.

Anno	Utenti consulenze psicosociali	Utenti servizio ostetrico-ginecologico	classi ed sex	gruppi servizio ostetrico- ginecologico
2012	262	147	a.s. 12-13: classi 19	1 gruppo utenti: 4
2013	228	292	a.s. 13-14: classi 20	10 gruppi utenti: 99
2014	280	372	a.s. 14-15: classi 17	8 gruppi utenti: 96

ANALISI DI CONTESTO

Analisi demografica dell'Ambito

Nell'ultimo ventennio l'incremento demografico è stato del 9,2%.

Le famiglie sono 40.933 con un aumento del 42.82%. In linea con la tendenza nazionale e regionale diminuiscono i componenti dei nuclei familiari.

La popolazione straniera incide nella misura del 7,27%, con variazioni comprese tra 2,8 e 9,2 (incidenza a livello provinciale 10,9, regionale 10,5).

Famiglie per numero componenti (variazioni nell'ultimo ventennio)

1 comp.	2 comp.	3 comp.	4 comp.	5 comp.	6 comp. e +
12.273 (+85%)	11.508 (+40,29%)	8.249 (+1,5%)	6.978 (-3,8)	1.461 (-33,19)	464 (-17,14)

Popolazione per classi di età (variazioni nell'ultimo ventennio)

0-14	15-64	65-74	75 e +
17.355 (+ 26,8%)	63.909 (-1,5%)	10.993 (+61,3%)	4.393 (85,13%)

Popolazione compresa nella fascia 0-2 anni: 2807

Indice di vecchiaia: 118 . Nei 18 comuni si riscontrano variazioni comprese tra 86 e 213. L'indice provinciale è di 199, quello regionale di 147.

Indice di dipendenza: 55 con variazioni comprese tra 46 e 61 (indice provinciale 52, regionale 54).

Invalidi

	Minori	Adulti	Anziani
Inv. al 100%	177	410	816
Inv. al 100% con accompagnamento	147	426	1624

L'impovertimento dei nuclei familiari è prevalentemente dovuto all'invecchiamento della popolazione. I nuclei familiari monopersonali sono composti per lo più da persone anziane rimaste sole per vedovanza (7.113), non sono estranei fattori dovuti alla scomposizione dei nuclei familiari: nell'ultimo decennio i divorziati (2.296) sono aumentati del 76,4%.

I nuclei familiari composti da un solo genitore con almeno un figlio minore a carico sono 1.369 di cui 150 con bambini in età compresa tra 0-2 anni.

I mutamenti demografici non sono l'unico fattore di indebolimento delle reti familiari. Ad esso concorrono anche fattori culturali (crisi del modello tradizionale di famiglia, nuovo ruolo delle donne, nuovi modelli di convivenza...) ed economici. Paradossalmente l'attuale crisi economica ha messo ulteriormente in crisi il modello 'male breidwinner'.

La precarizzazione dei rapporti di lavoro rende sempre più indispensabile la partecipazione di entrambi i coniugi alla produzione del reddito, proprio mentre i genitori , con il prolungamento delle carriere lavorative conseguente alla riforma delle pensioni, vedono ridursi drasticamente la loro disponibilità a supportare l'impegno di cura dei figli.

In prospettiva le famiglie di recente costituzione potranno sempre meno contare sul supporto tradizionale offerto dalle reti familiari.

TAVOLE DI CONSUNTIVO DELLE AZIONI DEL PDZ 2012/2014

OBIETTIVI/AZIONI GENERALI DEL TRIENNIO

Azioni	Esito	Obiettivo
1) Consolidamento della presenza in ogni Comune del Servizio Sociale Professionale sia per la funzione di segretariato sociale, sia per la presa in carico professionale attraverso la figura dell'Assistente Sociale Comunale. Fondamentale per il miglioramento dell'intervento sarà l'implementazione anche del sistema informativo (cartella sociale informatizzata);	Mantenimento nel triennio e in ogni Comune delle ore di Servizio Sociale garantite ad oggi dalla presenza di Assistenti Sociali. Non si sono verificati incrementi di ore pur con presenze in alcuni Comuni inferiori al bisogno stimato (36 h ogni 5000 abitanti). Permane una situazione in cui l'assistente sociale è impegnato su tre territori. Sostanziale stabilità nella presenza degli operatori. Attivazione del sistema informatizzato per la gestione della cartella sociale: HP provinciale (si veda il punto specifico)	Parzialmente raggiunto
2) Accreditamento della Società per la gestione del consultorio familiare e sviluppo della collaborazione con i servizi della prima;	Il consultorio è stato accreditato dalla Regione Lombardia in data 2/7/2012. Ottenuto un finanziamento complessivo di € 300.000,00 finalizzato alla sperimentazione triennale di progetti come centro famiglia. Si auspica la messa a contratto nel mese di aprile 2015	Raggiunto
3) Messa in rete dei servizi della prima infanzia, dell'infanzia e post-scuola della scuola dell'obbligo per avviare politiche di conciliazione e agevolare la fruibilità delle doti	La messa in rete dei servizi della prima infanzia è avvenuta grazie alla duplice azione della formazione di ambito, alla quale partecipano tutte le educatrici dei servizi, e del coordinamento dei servizi, oltre all'ormai consolidata esperienza del regolamento unico, fasce e tariffe dei nidi pubblici. Questo permette la circolarità delle informazioni, sia per i servizi che per le famiglie, es. voucher piano nidi, banca dati Provincia, doti regionali/asl, voucher inps, ecc..... Inoltre i servizi possono avere chiarimenti e consultazioni su prassi, normative ed. Una piccola sperimentazione di voucher con fondi regionali è stata data alle famiglie con quattro o più figli, che hanno potuto accedere così gratuitamente ai CRE e mini-cre nell'estate 2013	Raggiunto
4) Sostegno alle famiglie che si prendono cura della disabilità:	Esito	Obiettivo
. con l'Azienda ospedaliera sono allo studio le modalità per assicurare la continuità assistenziale ai disabili adulti;	Definito protocollo provinciale tra ASL, Aziende Ospedaliere e Ambiti per l'accesso a prestazioni sanitarie (per i nostri residenti: al CPS di Nembro)	Raggiunto
. sperimentazione di nuove modalità di accoglienza diurna nella Comunità Socio-sanitaria di Fiobbio;	Nella Comunità di Fiobbio accreditamento di un CDD per n. 10 posti	Raggiunto
. avvio di nuove collaborazioni e forme di sostegno alle famiglie che si prendono cura di persone disabili adulte come previsto dal Regolamento sulla residenzialità recentemente approvato;	Alcune forme di sostegno sono state avviate con gli strumenti previsti dalle DGR Regionali e valutati e erogati dal CeAD/ASL (7211-740 etc). A tutt'oggi sono erogate, sempre dalla regione, in via transitoria in attesa della definizione della normativa	Parzialmente raggiunto
. implementazione di nuove modalità di compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari di natura socio-sanitaria e sociale;	Definizione e approvazione di nuovo regolamento. Permane la contestazione da parte di alcune singole famiglie dei disabili frequentanti il CDD di Nembro	Parzialmente raggiunto

. presa in carico delle persone psichiatriche che hanno concluso il percorso riabilitativo e studio di fattibilità per un servizio residenziale per accogliere le persone prive di autonomia e di reti familiari di sostegno	Avviato il percorso di analisi senza aver raggiunto ad oggi alcuna ipotesi operativa	Non raggiunto
5) Sostegno alle famiglie che si prendono cura di persone anziane fragili:	Esito	Obiettivo
-ripresa dei corsi di qualificazione della badanti e adozione di concreti supporti per facilitare la partecipazione delle badanti ai corsi;	Effettuato un corso di qualificazione per le badanti con l'opportunità di una loro sostituzione durante le ore del corso con costi a carico dell'Ambito	Raggiunto
-sviluppo della rete della semi-residenzialità con l'ampliamento del Centro Diurno Integrato di Albino e la ristrutturazione del Centro Diurno Integrato di Ranica	Il CDD di Albino è stato ampliato e ristrutturato, come pure è stato ristrutturato il CDD di Ranica.	Raggiunto
6) Residenzialità:	Esito	Obiettivo
-avvio con le Rsa di una riflessione sui modelli di presa in carico di persone disabili e/o psichiatriche che diventano anziane;	Modificato il regolamento per l'accesso al CUP che favorisce nella graduatoria per la lista d'attesa i disabili che non hanno ancora compiuto i 65 anni d'età	Raggiunto
-la Cooperativa Generazioni avvierà lo studio di fattibilità per nuove forme di residenzialità leggera a favore di persone anziane	Con alcuni ritardi recentemente illustrati in Assemblea dei Sindaci è stato predisposto il progetto di residenzialità leggera che verrà pertanto realizzato nel prossimo triennio	Parzialmente raggiunto
7) Interventi di prevenzione e promozione del protagonismo giovanile che si ricollegano allo sviluppo del Consultorio Familiare di Ambito:	Esito	Obiettivo
-implementazione della collaborazione con le scuole per costruire degli elementi metodologici condivisi per riorganizzare l'offerta degli interventi di educazione agli stili di vita;	Si veda punto specifico n. 2) Area minori - STILI DI VITA (pag. 9)	Raggiunto
-consolidamento del progetto sperimentale "Volontariato Volentieri – Giovani energie in Comune" che coinvolge i Comuni di Albino, Nembro, Alzano, Villa di Serio e Ranica e sperimentazione di interventi utili a definire i contenuti realistici di politiche giovanili di Ambito.	Si veda punto specifico n. 2) Area minori - GIOVANI ENERGIE IN COMUNE (pag. 11)	Raggiunto
-consolidamento del progetto sperimentale "No Droga- No alcol"	Nel triennio il gruppo di lavoro è proseguito, ha subito una piccola sospensione causata dal desiderio dei membri di partecipare ad un percorso formativo volto a fornire indicazioni e stimoli su come meglio procedere nelle iniziative e dall'elezioni amministrative nella maggior parte dei comuni coinvolti. Ora si sono ripresi i lavori	Parzialmente raggiunto

OBIETTIVI SPECIFICI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO/INTERVENTO/PROGETTO

a) SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Esito	Obiettivo
1. Compilazione della cartella sociale in formato elettronico mediante applicativi proposti dal consiglio di rappresentanza dei sindaci.	Da gennaio 2013 è in uso l'applicativo "Health Portal". Di fatto il sistema non è ancora a pieno regime. Al 31/12/2014 i Comuni dell'ambito di Albino hanno aperto n° 3660 cartelle.	Raggiunto

2. Mettere a regime, per quanto gli applicativi lo consentano e per la parte di competenza, l'integrazione dei dati sociali e quelli sociosanitari.	Sono emerse significative difficoltà nello scambio di dati tra sociale e socio sanitario. Sono state poste le questioni ed individuate alcune possibili soluzioni che comportano l'intervento legislativo regionale.	Parzialmente raggiunto
---	--	------------------------

b) SERVIZIO DI TUTELA GIURIDICA	Esito	Obiettivo
1. Effettuare annualmente un percorso formativo al fine di sensibilizzare e aumentare il numero di volontari sul territorio che diano la disponibilità per eventuale nomina di amministratore di sostegno.	Consolidato gruppo di volontari di circa trenta persone. Quindici di queste sono amministratori di sostegno per familiari o volontari per persone che necessitano di questa figura. E' stato promosso nel 2013 un corso formativo presso la biblioteca di albino che ha coinvolto 20 persone.	Parzialmente raggiunto

AREA ANZIANI

1) SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) COMUNALE	Esito	Obiettivo
1. Implementazione del SAD attraverso i voucher a sostegno della non autosufficienza	Lieve diminuzione delle ore di SAD erogate dai singoli Comuni, consistente aumento dei progetti di Sollievo in situazione di emergenza per anziani con la misura 7211/11 (2012/2013) e con voucher demenza per interventi educativi sui caregivers e interventi a domicilio con la misura RSA Aperta DGR 856/13 (anno 2014 e tuttora in corso).	Raggiunto

2) RICOVERI TEMPORANEI	Esito	Obiettivo
1. Offrire alla rete familiare un periodo di sollievo e supporto dai compiti di cura e dal carico assistenziale.	Si è mantenuto l'accordo con le RSA per 8 posti letto da dedicare ai ricoveri di sollievo a costi più contenuti rispetto a quelli privati. La copertura dei posti letto è sempre alta (90%) e a volte è presente lista d'attesa. Ne hanno beneficiato mediamente fra le 85 e le 90 persone all'anno.	Raggiunto
2. Mantenere attiva la collaborazione con le RSA	E' stato rinnovato l'accordo con le RSA che hanno aderito alla proposta dei ricoveri temporanei.	Raggiunto

3) CUP e RSA	Esito	Obiettivo
1. Uniformare e semplificare le procedure di accesso alle RSA, assicurando la trasparenza nei criteri.	E' stato rinnovato l'accordo con le 9 RSA del territorio per l'accesso al servizio tramite il CUP, gestito dalla Società Servizi Valseriana, su segnalazione del Servizio Sociale Comunale. Mediamente sono 250 le domande delle persone residenti, 150 le persone inserite. Se non vengono segnalate preferenze i tempi di attesa sono indicativamente due mesi.	Parzialmente raggiunto

4) CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI)	Esito	Obiettivo
1. Mantenimento del confronto tra CDI finalizzato alla definizione di prassi virtuose, anche in stretta collaborazione con il Cead ed il servizio vigilanza dell'ASL	Realizzati mediamente tre incontri annuali, resi necessari in particolare per condividere l'applicazione della normativa regionale. Sono nate collaborazioni tra educatori dei CDI.	Raggiunto
2. Avviare una riflessione sulla diversificazione e specializzazione dell'offerta, partendo dalla lettura dei bisogni in continua evoluzione;	Riflessione mai avviata, nemmeno in occasione della progettazione del futuro CDI a Nembro	Non raggiunto
3. Rafforzamento dei rapporti con il territorio in tutte le sue articolazioni, istituzionali ed informali;	Partecipazione al tavolo anziani. Rafforzamento delle collaborazioni con i servizi sociali comunali. Ottime relazioni con le organizzazioni di volontariato operanti nei CDI, che possono ulteriormente migliorare.	Parzialmente raggiunto

4. Mantenimento del gruppo dei CDI al fine di perseguire gli obiettivi di cui sopra;	Vedi punto 1.	Parzialmente raggiunto
5. Definizione di spazio di confronto, anche laboratoriali, tra CDI ed anche altri enti interessati.	Avvio e consolidamento di percorsi formativi condivisi tra Cdi e con le organizzazioni di volontariato (ad esempio progetto "Volontari in formazione che ha coinvolto Villa di Serio, Albino e Vertova).	Raggiunto
5) SOSTEGNO ALLE DEMENZE (GRUPPI AMA E PUNTO DI ASCOLTO DEMENZE)	Esito	Obiettivo
1. Promozione del punto di ascolto demenze	Per il terzo anno consecutivo procede l'attività del punto d'ascolto registrando un incremento progressivo degli accessi telefonici e dei colloqui di ascolto. Aumentano gli invii da parte dei servizi sociali comunali. Le 2 volontarie, periodicamente, si impegnano a mantenere la formazione sul tema delle demenze, partecipando a corsi sul territorio proposti da parte degli Enti territoriali e organizzati appositamente per i volontari.	Raggiunto
2. Continuare il sostegno al gruppo di familiari di auto mutuo aiuto e promuovere la costituzione di nuovi gruppi.	Sono attivi due gruppi di Auto mutuo aiuto, il primo attivo dal 2008 (13 componenti), l'altro dal 2009 (14 persone). Grazie all'attività fornita dal Punto di Ascolto è possibile accogliere, in modo diretto, le richieste di supporto che, da un primo bisogno di sostegno individuale, sfociano in bisogni di condivisione dell'esperienza emotiva e pratica derivati dall'esperienza quotidiana di presa in carico della persona ammalata.	Raggiunto
3. Promuovere l'associazionismo perché le famiglie si sostengano in modo autonomo.	Al momento non sono stati fatti pensieri a riguardo. La frequenza dei partecipanti ai gruppi e l'accesso al punto di ascolto sono molto condizionati dalla situazione contingente (salute del malato assistito, badante, presenza o assenza di una rete familiare). Il tempo a disposizione è poco, da ciò la decisione di scandire mensilmente gli incontri dei gruppi. La riflessione sulla promozione dell'associazionismo potrebbe essere intrapresa con il coinvolgimento di coloro che sono approdati nei gruppi e che, nonostante l'esperienza del lutto, hanno deciso di mantenere la loro partecipazione.	Non raggiunto
4. Mantenere attiva la rete esistente di servizi e risorse	Il servizio anziani della Società mantiene costantemente, in particolare sulle problematiche dei singoli casi, contatti con i servizi sociali comunali e con RSA, CDI, Coop., Medici di base .	Parzialmente raggiunto

6) PROGETTO BADANTI	Esito	Obiettivo
1. Migliorare le capacità assistenziali delle badanti e la qualità dell'assistenza fornita al familiare anche attraverso interventi di tutoring e/o monitoraggio	Grazie al Decreto Regionale 7211/11 è stato possibile realizzare nel 2012 il corso di qualificazione per badanti e familiari curanti, organizzato dalla Società Servizi Valseriana, in collaborazione con A.B.F. di Albino. Sono state coinvolte 16 badanti e un familiare. Nel 2012 la Provincia di Bergamo ha avviato il progetto SAP a sostegno di chi cerca e chi offre un servizio qualificato di assistenza. Il progetto è stato realizzato con la collaborazione di Coop. Generazioni, Agenzia Solare e Società Servizi Valseriana. La Coop. Generazioni ha anche un proprio progetto che fornisce badanti qualificate alle famiglie.	Parzialmente raggiunto

AREA DISABILI

1) ASSISTENZA SCOLASTICA	Esito	Obiettivo
1. Avviare una collaborazione con il CTRH con priorità per i casi affetti da autismo	La referente del CTRH ha iniziato a partecipare al tavolo disabili. La collaborazione è però dipesa dal continuo modificarsi degli organismi scolastici. Oggi il CTRH è stato sostituito da un nuovo organismo denominato CTI che annualmente funzionerà con la conferma o meno dei distacchi.	Parzialmente raggiunto

2. Approfondimento delle modalità di segnalazione/collaborazione per i casi problematici di alunni stranieri con gravi difficoltà di apprendimento.	La problematica resta aperta ed è una delle criticità già segnalate in più sedi.	Non raggiunto
3. Definizione delle modalità di orientamento ai servizi al termine della frequenza della scuola	Nessuna definizione, resta critico il passaggio dalla terza media ad altra scuola (CFP o Scuola superiore) mentre il passaggio dalla scuola ai servizi per la disabilità (accordo con ABF e Ist.Romero) degli adulti pur senza procedura sottoscritta avviene senza particolari liste d'attesa.	Parzialmente raggiunto
2) Disturbi specifici apprendimento	Esito	Obiettivo
1. Avviare una collaborazione tra scuola e famiglie con il progetto del Sistema Bibliotecario della Val Seriana	Sono stati avviati alcuni progetti di spazio compiti specifici sulla DSA, aperta la riflessione sulla loro adeguatezza.	Non raggiunto
3) PROGETTO DI INTEGRAZIONE SECONDARIA SUPERIORE	Esito	Obiettivo
1. Riprogettazione del servizio valutando l'opportunità di integrare le modalità organizzative con attività di piccolo gruppo	Il servizio rimane strutturato secondo una progettazione individualizzata. In alternativa al piccolo gruppo si è coinvolto alcuni utenti nelle attività sportive di Calcio con la S.Nembrese e nella nascente squadra di Baskin.	Parzialmente raggiunto
4) SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ	Esito	Obiettivo
1. Qualora venga confermato l'orientamento della Regione di sostenere la non autosufficienza attraverso voucher socio-sanitari, dovrà essere ulteriormente intensificata la collaborazione con il CeAD del distretto per la progettazione e la verifica degli interventi	L'orientamento della Regione conferma l'intendimento di sostenere i disabili e la loro famiglia con buoni e voucher direttamente assegnati dalla ASL all'ente erogatore. Le funzioni del servizio disabili della società è stato quello di verificare e segnalare al CeAD quanto di competenza secondo i criteri dei DGR che annualmente si sono modificati (da 3850 a 7211 a 740).	Raggiunto
5) SERVIZIO FORMAZIONE AUTONOMIA SFA-PMT	Esito	Obiettivo
1. Implementazione delle attività integrative al progetto socio-occupazionale con maggior coinvolgimento del volontariato.	Sono state proposte diverse attività legate al tempo libero, gestite dalle educatrici dello SFA (corso affettività-sessualità, corso di informatica, uscite mensili in piccoli gruppi, gruppo di cammino). Il volontariato rimane legato alle opportunità di vacanza estiva.	Parzialmente raggiunto
2. Revisione dei criteri per la definizione del contributo motivazionale	I criteri restano invariati, anche perché non si è ravvisata la necessità di un cambiamento rispetto ai criteri definiti nel regolamento PMT.	Parzialmente raggiunto
6) PROGETTI SOCIO-OCCUPAZIONALI (PSO)	Esito	Obiettivo
1. Individuazione delle modalità per sostenere economicamente il progetto, tenuto conto del costante aumento della casistica	Gli oneri per i Progetti socio-occupazionali restano completamente a carico del fondo sociale anche se nel 2013 è stato utilizzato un finanziamento provinciale finalizzato a sostegno delle persone o famiglie che avevano perso il lavoro. Il numero dei casi, compresi pazienti psichiatrici, contrariamente alle aspettative, resta sostanzialmente invariato e quindi si è deciso di non coinvolgere il comune di residenza nella compartecipazione economica.	Raggiunto
2. Revisione dei criteri per la definizione del contributo motivazionale.	Il Regolamento è rimasto invariato, anche perché nel 2014 è intervenuto l'Accordo Provinciale sui PRR. Dall'1/1/2015 i 62 PSO in atto, trasformati in PRR, rispettano i criteri previsti dal Protocollo Provinciale siglato con l'Ispettorato del lavoro, Sindacati, ASL, ecc.	Parzialmente raggiunto

7) SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI (SIL)	Esito	Obiettivo
1. Implementazione degli strumenti o iniziative provinciali e regionali atti a favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (es. DOTI).	I finanziamenti dell'Ambito per la gestione del S.I.L., affidato all'agenzia Solare, sono stati integrati con le iniziative Regionali, in particolare con lo strumento delle Doti e il Progetto Fondazione Comunità Bergamasca, attraverso la costituzione di un tavolo a cui partecipano il Servizio per l'Impiego, gli Enti accreditati e il Servizio sociale dell'Ambito. .	Parzialmente raggiunto
2. Coinvolgimento anche economico delle aziende private che beneficiano degli interventi del SIL	Intervento non è stato effettuato. Le normative citate nel punto precedente hanno sostenuto, anche economicamente, i servizi di mediazione al lavoro.	Non raggiunto
8) CENTRO SOCIO EDUCATIVO	Esito	Obiettivo
1. Verifica della sostenibilità dei progetti attuati dalla cooperativa Zefiro per valutare la possibilità di una collaborazione, con sperimentazione che si attuerà presso la comunità Perani di Fiobbio	La cooperativa Zefiro ha avviato la collaborazione con la cooperativa San Martino e dovrebbe avviare quale sperimentazione un laboratorio per persone affette da autismo ad alto funzionamento. Gli interventi sull'autismo restano frammentati	Parzialmente raggiunto
9) CENTRI DIURNI DISABILI (CDD)	Esito	Obiettivo
1. Si auspica l'avvio e la conclusione dei lavori di ristrutturazione dello stabile di Gandino con l'obiettivo di ampliare l'accreditamento a n. 25 posti.	La ristrutturazione non è ancora stata avviata per le difficoltà incontrate nel trovare un sede sostitutiva temporanea. Probabilmente il trasloco, e quindi l'avvio della ristrutturazione della sede di Gandino, avverrà a partire dall'autunno 2015 con una durata prevista di tre anni.	Non raggiunto
2. Si intende avviare un progetto sperimentale presso la comunità Perani di Fiobbio, la quale ha avviato le procedure per l'accreditamento per 10 posti.	E' stato accreditato all'interno degli spazi della comunità Perani di Fiobbio un CDD accreditato per 10 posti che risponde parzialmente alle problematiche che dall'ASL erano state sempre evidenziate relativi ai diurni in comunità	Raggiunto
3. In attesa della messa a contratto del CDD di Fiorano si procede con una sperimentazione attraverso il voucher del D.G.R. 7211.	Con la DGR 7211 è stato possibile percepire finanziamenti sul Fondo Sociosanitario che hanno consentito la sostenibilità dei costi per i 20 iscritti al CDD di Fiorano. La problematica è stata risolta con la messa a contratto avvenuta l'1 febbraio 2014	Raggiunto
10) RESIDENZIALITA'	Esito	Obiettivo
1. Da gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo regolamento approvato dall'Assemblea dei Sindaci; dovrà essere definita la questione del supporto al domicilio, attraverso titoli sociali che favoriscano l'assunzione di un assistente familiare o il supporto alla rete familiare.	Il punto non è stato affrontato. A tutt'oggi se il disabile viene accolto da un familiare (fratelli, zii ecc.) dopo l'impossibilità dei genitori di prendersene cura o la scomparsa degli stessi non sono stati elaborati specifici servizi o supporti economici.	Non raggiunto
2. Dovrà essere avviato anche il confronto con le RSA del territorio per delineare la possibile offerta di posti letto per disabili con bisogni simili a quelli dell'anziano.	Confronto non avviato anche se non si sono incontrati particolari problemi ad inserire alcuni disabili nelle RSA.	Non raggiunto
11) SERVIZIO TEMPO LIBERO	Esito	Obiettivo
1. Nell'area della disabilità il CSV, con le Associazioni di volontariato che operano nel nostro territorio e la Cooperazione, sta portando avanti un progetto di mappatura e sostegno delle reti esistenti tra i diversi soggetti per promuovere iniziative nel TEMPO LIBERO per disabili, interfacciandosi con le scuole superiori per avviare iniziative di volontariato.	Il tavolo di lavoro ha realizzato una mappatura delle proposte di tempo libero. Il confronto con gli oratori dell'Ambito ha portato alla realizzazione di proposte di vacanze inclusive per giovani disabili.	Parzialmente raggiunto

AREA PSICHIATRIA

1) RESIDENZIALITA' ASSISTITA PER PAZIENTI PSICHIATRICI	Esito	Obiettivo
1. Il Piano economico verrà definito tramite lo studio di fattibilità/programmazione del progetto. Si ipotizza un'integrazione tra fondi pubblici e la partecipazione dell'utente, se in grado.	Nel 2012 è stato effettuato studio di fattibilità per la creazione di spazi o nuclei dedicati per 10 potenziali utenti di residenzialità pesante. Lo studio che ha permesso di sviluppare ipotesi interessanti ha però evidenziato forti criticità sul lato economico tanto che i nostri comuni si sono allineati alla posizione della conferenza dei sindaci che ha ritenuto di attendere indicazioni regionali in merito.	Parzialmente raggiunto
2) PROGETTI SOCIO OCCUPAZIONALI	Esito	Obiettivo
1. Potenziare gli interventi in atto	Avvio di 3 nuovi progetti	Raggiunto
2. Recuperare nuove risorse e agenzie in collaborazione con altri enti e agenzie del territorio	Al fine di aumentare i fondi per lo sviluppo di altri progetti socio occupazionali nel 2014 il tavolo per la salute mentale ha organizzato un' iniziativa culturale aperta alla popolazione che ha portato esigui fondi, devolti a sostenere il laboratorio occupazionale di falegnameria gestito dal servizio psichiatrico.	Parzialmente raggiunto
3) SOLLIEVO	Esito	Obiettivo
1. Potenziare questo intervento in quanto richiesto, soprattutto dai familiari.	N. 12 pazienti sono stati coinvolti nel progetto permettendo alle rispettive famiglie relazioni più serene con gli stessi e la fruizione maggiori spazi personali	Parzialmente raggiunto
2. Coinvolgere pazienti nuovi e in carico da poco tempo al servizio.	Effettuato sensibilizzazione dei nuovi pazienti e dei famigliari presenti nel gruppo di auto mutuo aiuto.	Parzialmente raggiunto
3. Riproporre interventi individuali per le situazioni in cui il livello di regressione è elevato	Proseguimento di 2 progetti individuali per contrastare l'isolamento famigliare	Parzialmente raggiunto
4) PROGETTO ABITARE	Esito	Obiettivo
1. Mantenimento del sostegno e accompagnamento domiciliare;	Il progetto ABITARE si è concluso nel 2014, ha sostenuto con interventi di residenzialità leggera nel contesto domiciliare n. 7 persone con progetti di autonomia abitativa. Gli interventi sono stati effettuati con educatori professionali, a seguito di progetti individualizzati, forniti dalla cooperativa "La Chimera" di Albino.	Raggiunto
2. Disponibilità di due alloggi per inserimento temporaneo	Il comune di Nembro ha messo a disposizione due alloggi per housing sociale che sono stati utilizzati per due pazienti psichiatrici. Uno di questi ha acquisito una maggiore autonomia rispetto alla propria famiglia d'origine.	Raggiunto
3. Attivazione di percorsi di inclusione sociale: tempo libero e reti di sostegno sociale.	Accompagnamento ad eventi sul territorio.	Parzialmente raggiunto

AREA MINORI

1) SERVIZI PER L'INFANZIA	Esito	Obiettivo
1. Conferma della convenzione nidi in rete 2012/2015 e proseguo del piano triennale nidi privati	E' stata rinnovata la convenzione per la gestione in rete dei posti nido pubblici per il triennio settembre 2012 – luglio 2015, alla quale hanno aderito i Comuni di Alzano, Albino, Nembro, Fiorano, Vertova, Leffe (Comuni gestori di nidi), Pradalunga, Colzate e Casnigo, Gandino, Peia. Nell'arco del triennio complessivamente 49 famiglie hanno potuto usufruire dei posti nei nidi pubblici con rette proporzionali alla fascia ISEE di appartenenza. Nel 2013 e 2014 è stato rifinanziato, con fondi regionali, il piano triennale nidi privati con l'obiettivo di ampliare l'offerta pubblica dei servizi per la prima infanzia. La convenzione è stata sottoscritta da 9 nidi privati e 2 centri infanzia del nostro ambito territoriale e 2 nidi privati di altri ambiti. Da settembre 2014 è stato possibile rinnovare la convenzione accedendo al fondo sociale dei Comuni. Ogni anno le famiglie coinvolte sono mediamente 50.	Raggiunto
2. Prosecuzione collaborazione con la Provincia per: formazione di livello provinciale per coordinatori nidi e servizi di compresenza adulti/bambini; percorso formativo di ambito per educatrici nidi, micro-nidi, centri infanzia e servizi di compresenza; referente tecnico dell'ufficio di piano per raccordo di tutti i servizi per la prima infanzia dell'ambito; formazione/tutoring del referente dell'ufficio piano	Da diversi anni il "Piano della formazione per i servizi per l'infanzia e la famiglia del territorio provinciale" è costruito insieme da Ambiti Territoriali e Provincia. La Provincia ha garantito la formazione per coordinatori nidi e per educatori dei servizi di compresenza adulti/bambini, l'organizzazione di seminari per educatori, il raccordo e coordinamento con gli ambiti territoriali, formazione tutoring per i referenti della prima infanzia degli ambiti. La formazione per educatori e coordinatori dei servizi per la prima infanzia, ricompresa nel piano provinciale, è stata organizzata dal nostro ambito utilizzando la forma residenziale, ogni anno hanno partecipato mediamente 75 educatrici suddivise in 3 gruppi. Il referente tecnico dell'ufficio piano ha garantito ai comuni e ai servizi/strutture un sostegno concreto sotto l'aspetto organizzativo, un supporto sotto l'aspetto normativo e nella gestione dei servizi, sulle rendicontazione Cir.4, Circ.7 e Spesa Sociale Comuni. Inoltre ha partecipato a tutte le riunioni di formazione/tutoring della Provincia	Raggiunto
3. Raccordo e coordinamento dei servizi per la prima infanzia dell'ambito.	Il lavoro di coordinamento territoriale dei servizi per la prima infanzia, nidi, micronidi, nidi famiglia e centri prima infanzia, sia pubblici che privati, è stato realizzato in continuità con l'esperienza ormai consolidata già da diversi anni. Mediamente per ogni anno educativo gli incontri di coordinamento sono 5 e hanno riguardato: regolamento per accreditamento, piano triennale nidi, verifica formazione e rilancio nuove tematiche formative, indagine sulla qualità percepita dalle famiglie, organizzazione eventi/festa del 13 dicembre 2014. Tutti i servizi, ad esclusione di un solo nido famiglia che, per problemi organizzativi, non ha potuto partecipare agli incontri, hanno espresso il loro apprezzamento sull'opportunità di avere uno spazio di confronto non solo sull'attività educativa, ma anche per condividere alcune pratiche o criticità.	Raggiunto

2) PROGETTO STILI DI VITA	Esito	Obiettivo
<p>1. Garantire la raccolta annuale dei questionari via web al fine di consentire il monitoraggio nel tempo degli interventi di educazione alla salute realizzati nelle scuole. La Provincia conferma la disponibilità a supportare il lavoro di rielaborazione dei dati raccolti</p>	<p>1. Gli Istituti Comprensivi dei due Ambiti territoriali, della Valle Seriana e della Val Seriana Superiore e di Scalve, hanno compilato i questionari via web attraverso la piattaforma Provinciale dedicata alla rilevazione degli interventi di educazione alla salute promossi nelle scuole dei due Ambiti per gli anni scolastici 2009-2010, 2011-2012. La Provincia inoltre aveva messo a disposizione personale qualificato anche per la rielaborazione statistica dei dati raccolti, aspetto fondamentale per rendere poi efficace tutto il lavoro di raccolta stesso, altrimenti si rischia di avere le schede compilate, ma senza una lettura che ne evidenzia i fenomeni principali. Ad oggi non sono previsti fondi per poter riconfermare questa preziosa funzione. Per gli anni successivi la Provincia non ha più garantito tale. Per cercare di rispondere ai bisogni specifici di rilevazione degli Ambiti coinvolti, il Gruppo tecnico Interistituzionale insieme ai referenti degli insegnanti del Polo Educazione alla salute hanno predisposto una scheda di presentazione da parte degli Istituti comprensivi ai Comuni della proposta di progetti di promozione alla salute da inserire nei piani diritto allo studio. Tali schede sono state compilate dagli Istituti comprensivi del nostro Ambito per gli anni scolastici 2012-2013, 2013-2014 e 2014-2015 in forma cartacea. Per l'anno scolastico 2014-2015 è stata messa a disposizione la scheda anche in formato word, ma molte scuole hanno utilizzato ancora la forma cartacea perchè non tutti gli insegnanti che si dedicano a questi lavori sanno utilizzare il computer o hanno a disposizione un computer. Attualmente è disponibile anche una versione della scheda informatizzata, da inserire su una piattaforma gratuita. Ad oggi non sono previsti fondi/personale per poter riconfermare la preziosa funzione di sostegno al lavoro di ricerca e di rielaborazione statistica. Tuttavia gli Ambiti di Albino e Clusone ritengono importante la prosecuzione del lavoro, da individuare quindi, attraverso quali modalità e risorse.</p>	<p>Parzialmente raggiunto</p>
<p>2. Pervenire, attraverso i Tavoli minori dei due Ambiti come luogo di ricomposizione dei diversi soggetti territoriali, all'elaborazione e alla traduzione sul piano operativo delle proposte attraverso l'attivazione delle risorse aggiuntive necessarie</p>	<p>2. Il tavolo minori del nostro Ambito della Valle Seriana ha dedicato a questo Progetto uno spazio in tutti gli incontri fatti dal 2011 in poi. Sono stati organizzati anche incontri specifici con tutti i funzionari dei Comuni che si occupano di servizi sociali e del settore scuola ed istruzione con i rispettivi Assessori prevedendo delle Assemblee dei Sindaci aperte. Prima di questo Progetto non erano mai stati organizzati incontri di Ambito che integrassero l'area del sociale con quella dell'Istruzione. I funzionari stessi hanno poi costituito un loro gruppo operativo finalizzato soprattutto a connettere l'attività ordinaria dei Comuni in merito al Piano diritto allo studio con questo Progetto. Questione aperta: individuare in quale luogo il progetto potrebbe trovare uno spazio di connessione con gli altri soggetti territoriali.</p>	<p>Raggiunto</p>

<p>3. Garantire, attraverso il Polo Educazione alla Salute di Ponte Nossa come soggetto referente, un rapporto organico con le scuole</p>	<p>3. Grazie agli incontri del Polo Educazione alla Salute di Ponte Nossa, composto dagli insegnanti Referenti di Educazione alla salute degli istituti comprensivi e degli istituti di scuola secondari superiore dei due Ambiti, la referente del Polo stesso, e come componente del Gruppo Interistituzionale di Progetto, ha garantito che ogni passaggio fosse condiviso e promosso con gli insegnanti essendo i principali protagonisti di questi lavori. Questioni aperte: - I Poli di Educazione alla salute non hanno più un riconoscimento istituzionale quindi oltre a non avere incarichi formali, non hanno più finanziamenti a disposizione e tutto si basa sulla libera adesione e sulla disponibilità personale. Non tutti gli Istituti Comprensivi del nostro territorio hanno nominato fra gli insegnanti un referente di educazione alla salute, quindi in questi incontri non tutti gli istituti comprensivi sono rappresentati. Il Dirigente scolastico, referente del progetto, ha anche utilizzato gli incontri mensili previsti con tutti i Dirigenti per garantire un passaggio di informazioni a tutti gli Istituti stessi.</p>	<p>Raggiunto</p>
<p>4. Garantire, attraverso la regia del Gruppo Interistituzionale - composto dai due Ambiti Valle Seriana e Valle Seriana Superiore e Val di Scalve, Polo Educazione alla Salute di Ponte Nossa, Asl e Provincia –, la costruzione e il monitoraggio di linee guida metodologiche condivise e integrate rispetto al tema della prevenzione, a partire dagli interventi di educazione alla salute realizzati nelle scuole</p>	<p>4. Il Gruppo Tecnico Interistituzionale, attraverso anche un gruppo più operativo coordinato da Società Servizi quando era dipendente della Società Servizi Sociosanitari Val Seriana, ha predisposto le linee guida per la programmazione di interventi di educazione alla salute approvate nell'Assemblea dei Sindaci del 13/06/2012. Sulla base di queste linee sono state poi predisposte: - la scheda di presentazione da parte degli Istituti Comprensivi ai Comuni delle loro proposte di progetti di promozione alla salute da inserire nel piano diritto allo studio; - la scheda da compilare da parte degli Istituti Comprensivi per tutti gli altri interventi/progetti da inserire come proposta ai Comuni del Piano diritto allo studio; - la scheda condivisa di presentazione, da parte degli Enti preposti (A.S.L., Ambito attraverso Società Servizi Sociosanitari), degli interventi di educazione alla salute offerti sul nostro territorio. La compilazione puntuale di queste schede permette di avere come prodotto il Piano dell'Offerta formativa riguardante gli interventi di educazione alla salute a disposizione per ogni Istituto Comprensivo dell'Ambito a favore dei nostri ragazzi e delle nostre ragazze. Recentemente il coordinamento del Gruppo è stato assunto dall'Ambito di Albino, attraverso un funzionario dei Comuni. Ad oggi tutti i componenti del gruppo tecnico interistituzionale e dei gruppi operativi non hanno delle ore dedicate a questo progetto, che invece per fare il passaggio successivo di implementazione richiede parecchie energie e competenze.</p>	<p>Raggiunto</p>

<p>5. Consentire, attraverso le linee guida in merito agli interventi di educazione alla salute costruite con le scuole, la riorganizzazione del sistema d'offerta degli interventi, con particolare attenzione ai Piani di Zona e ai Piani di diritto allo studio dei Comuni.</p>	<p>5. Si evidenzia che è ormai consolidata la predisposizione del Piano dell'offerta formativa, riguardante gli interventi di educazione alla salute promossi dai servizi territoriali (A.S.L., Comuni e Istituti Comprensivi), in un unico file che è trasmesso a tutti i Comuni e agli Istituti Comprensivi. Oltre agli aspetti descritti nelle celle precedenti, per poter implementare le linee guida condivise in termini di interventi di educazione alla salute attraverso una riorganizzazione del sistema d'offerta ad oggi esistente sarebbe importante individuare delle modalità per favorire una maggiore integrazione fra le diverse competenze degli enti coinvolti (es: tema educazione all'affettività ed alla sessualità nelle scuole secondarie di primo grado) e degli strumenti di valutazione dei prodotti e del processo messo in atto.</p>	<p>Non raggiunto</p>
--	--	----------------------

3) ADOLESCENTI, DISPERSIONE SCOLASTICA E ORIENTAMENTO	Esito	Obiettivo
<p>1. <i>Mantenimento e consolidamento della rete esistente tra le scuole secondarie di primo e di secondo grado</i></p>	<p><i>Nel corso del triennio è proseguita l'azione di raccordo tra le scuole secondarie di primo e secondo grado attraverso l'attività del gruppo dei referenti per l'orientamento e la dispersione scolastica, coordinato da un insegnante, da un referente scientifico e da un operatore della società. Dal 2014 il gruppo è coordinato da un dirigente scolastico coadiuvato dalla Società. Mediamente il gruppo si incontra 3 volte l'anno con una partecipazione dei referenti delle scuole attorno al 60%. Inoltre è presente un gruppo operativo che delinea le linee di indirizzo annuali relative all'attività di orientamento e dispersione realizzata a livello di Ambito.</i></p>	<p>Parzialmente raggiunto</p>
<p>2. Applicazione nei vari istituti del Protocollo Orientativo Continuo</p>	<p>Il protocollo è stato aggiornato annualmente in base alle varie novità e necessità evidenziate dal gruppo dei referenti. Tutte le scuole lo hanno assunto con diversi livelli di attuazione. Per quanto riguarda le schede di passaggio delle situazioni a rischio di dispersione nella transizione dalla secondaria di primo grado a quella di secondo, si è raggiunto un buon livello di compilazione, permangono criticità sul trasferimento dall'istituto di partenza alla scuola di iscrizione e zone d'ombra sull'utilizzo effettivo fatto dagli Istituti Superiori. Le schede sono state n. 98 nel 2012, n. 88 nel 2013 e n. 74 nel 2014</p>	<p>Parzialmente raggiunto</p>
<p>3. Realizzazione di un seminario sulle questioni dell'orientamento e della dispersione rivolto ai docenti del territorio</p>	<p>Nel corso dell'anno scolastico 2012-2014 è stato realizzato un convegno sulla didattica orientativa, aperto a tutti i docenti, dal titolo "Orientare.....orientarsi" che ha visto la presenza del prof. Varani e del prof. Dell'Oro</p>	<p>Raggiunto</p>
<p>4. Mantenimento delle attività finalizzate ad accompagnare, ri-orientare e sostenere gli studenti del biennio delle superiori a rischio di dispersione e la messa in rete dei vari interventi presenti sul territorio rivolti agli adolescenti a rischio di dispersione e di quelli che faticano ad inserirsi nel mondo del lavoro.</p>	<p>E' proseguita l'attività di contrasto alla dispersione scolastica attraverso il progetto "Pit-stop: fermarsi per ripartire" in collaborazione con la Cooperativa "Il Cantiere". Il progetto ha coinvolto nel triennio i 5 istituti superiori della Valle Seriana e si è realizzato attraverso attività di tutoring educativo e di ri-orientamento e attività di aiuto allo studio e sostegno in piccolo gruppo rivolte a studenti delle classi prime e seconde degli Istituti superiori. Gli studenti coinvolti nel progetto sono stati n.52 per il 2012, n. 53 per il 2013 e n 65 per il 2014. Rispetto alla messa in rete degli interventi rivolti agli adolescenti si è ricordato l'attività del pit-stop con quella del servizio tutela e con quella del servizio intercultura. Resta da attivare un maggior raccordo con le realtà territoriali che si occupano di inserimento lavorativo</p>	<p>Parzialmente raggiunto</p>

4) GIOVANI ENERGIE IN COMUNE	Esito	Obiettivo
1. Consolidamento e ulteriore affinamento del progetto	<p>Rispetto al primo anno di realizzazione del progetto (2011), vera e propria sperimentazione di una ipotesi di lavoro sovracomunale con i giovani del territorio sui temi del protagonismo e del volontariato, le due annualità seguenti (2012-13 e 2013-14) si sono poste, fra l'altro, l'obiettivo di consolidare il modello. Ciò è avvenuto attraverso la conferma e la continuità nell'investimento da parte delle amministrazioni comunali coinvolte e dalla stabilizzazione di alcuni dispositivi progettuali, indipendentemente dalla variabilità dei contenuti di cui il progetto è stato riempito anno per anno, vale a dire la Cabina di Regia e il Tavolo dei Gruppi Giovanili. L'obiettivo dell'affinamento è consistito nell'operare una scelta di priorità nella direzione dell'investimento decidendo di mettere in primo piano il tema della valorizzazione dei gruppi giovanili e della promozione del loro protagonismo, mettendo sullo sfondo il tema del volontariato che non è però scomparso se non altro perchè tutto il lavoro dei gruppi si è svolto all'insegna della gratuità. Si è inoltre aggiunta, nell'ultima annualità, una sezione formativa che ha visto coinvolti i gruppi giovanili in incontri di carattere non esclusivamente organizzativo/progettuale.</p>	Raggiunto
2. Ampliamento del numero di Comuni coinvolti nella realizzazione del progetto e avvio all'interno degli stessi di processi di coprogettazione/collaborazione con i giovani del territorio	<p>Il numero di Comuni coinvolti nel progetto è passato da 5 a 6, con il Comune di Pradalunga che si è aggiunto ai Comuni di Albino, Nembro, Villa di Serio, Alzano Lombardo e Ranica. A fianco del raccordo sovracomunale all'interno dei singoli Comuni si sono avviati, anche se in modi e forme diverse, dei percorsi di coinvolgimento di gruppi di giovani in processi di coprogettazione. Nel comune di Ranica e Villa di Serio si è avviato un percorso che ha visto interloquire l'amministrazione comunale con un gruppo di giovani intorno all'ipotesi di gestione di uno spazio comunale; lo stesso percorso ha cominciato a prendere forma nei primi mesi del 2015 nel comune di Albino.</p>	Parzialmente raggiunto
3. Messa in rete dei processi avviati con gli altri Progetti/interventi promossi dall'Ambito della Valle Seriana e dai singoli Comuni	<p>Il progetto Giovani Energie in Comune ha interagito costantemente con tutti i progetti adolescenti e giovani sostenuti a livello locale dalle singole amministrazioni comunali, in particolare quella di Alzano Lombardo, di Albino, di Villa di Serio e di Ranica, attraverso il raccordo con i relativi operatori di territorio e il tentativo, laddove possibile, di valorizzare a livello sovracomunale delle iniziative nate e promosse a livello locale. Non essendoci un coordinamento di Ambito delle iniziative promosse a favore degli adolescenti e giovani i passaggi fatti con l'Ambito ci sono stati attraverso il Tavolo minori e l'invito fatto alla Società Servizi Sociosanitari a partecipare ad alcuni incontri della Cabina di Regia che si è incontrata per tutto periodo del progetto in forma costante. Chi ha collaborato a questo progetto (politici, tecnici dei comuni e cooperativa il Cantiere) ha dato il proprio contributo anche nel Percorso dedicato alla politiche giovanili organizzato dall'Ambito della Valle Seriana nel 2014.</p> <p>Questione aperta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sarà importante curare il mantenimento dei processi positivi messi in campo da questo Progetto, conclusosi nel 2014, con anche un possibile rilancio sugli altri Comuni dell'Ambito attraverso il Progetto Fratelli Maggiori in fase di avvio in questi mesi; 	Parzialmente raggiunto

5) NO ALCOL NO DROGA	Esito	Obiettivo
1. Consolidamento e ulteriore affinamento del progetto, promuovendo nuove iniziative.	Successivamente ad un concerto di sensibilizzazione per i giovani sull'uso consapevole di alcol si sono effettuate diverse iniziative: due serate con esperti sul tema per la cittadinanza, un incontro per i commercianti con la collaborazione dell'ASCOM, una festa per i ragazzi frequentanti le scuole superiori, alcune serate di confronto e raccordo con gli organizzatori delle feste estive dei diversi paesi. Vi è stata anche una sospensione dei lavori motivata dalla partecipazione ad un corso formativo sul tema delle politiche giovanili che potesse fornire nuovi spunti ed indicazioni per il gruppo, inoltre vi sono state le elezioni amministrative in alcuni comuni coinvolti. Ora si sta ripartendo.	Raggiunto
2. Ampliamento del numero di Comuni coinvolti nella realizzazione del progetto ed avvio tra gli stessi di processi di coprogettazione/collaborazione/raccordo tra i vari interventi del territorio.	Ad oggi non vi è stato l'ampliamento del gruppo di lavoro ad altri comuni, ma vi sono state collaborazioni con istituti superiori del territorio, l'ASCOM di Bergamo, le forze dell'ordine, gli organizzatori di feste estive oltre al consolidato coinvolgimento del Ser.T.	Parzialmente raggiunto
3. Messa in rete dei processi avviati con altri progetti/interventi promosso dall'Ambito della Val Seriana e dai singoli comuni, con particolare attenzione alle iniziative di prevenzione in ambito scolastico.	A livello di Ambito territoriale è avvenuto uno scambio di informazioni sulle varie iniziative in atto ed è stata posta l'attenzione su nuove tematiche che hanno portato alla nascita di due distinti gruppi di lavoro. Nell'avanzamento della progettualità su no alcol no droga si terrà conto anche di queste iniziative che potrebbero essere significative per l'obiettivo postosi.	Parzialmente raggiunto

6) SPAZI AGGREGATIVI DIURNI	Esito	Obiettivo
1. Sostenere le realtà degli Spazi Aggregativi sul territorio, mantenendo la funzione di Coordinamento tra gli stessi da parte della Società Servizi	Si conferma che nel corso del triennio le realtà degli spazi aggregativi sono state sostenute sia attraverso l'attività di coordinamento, che si è esplicata in incontri a cadenza trimestrale facilitati da un operatore della Società, che dalla possibilità di essere accompagnati singolarmente nei momenti di programmazione, di verifica annuale o in presenza di criticità. Gli spazi aggregativi vedono un'alta presenza di minori stranieri con fatiche di inserimento scolastico e di minori con problemi di apprendimento: aperta la riflessione sul rapporto tra minori problematici e minori senza particolari problematiche. Gli spazi aggregativi attivi nel 2014 sono stati n.23 (di cui 3 specifici rivolti a soggetti con DSA), mentre n. 21 nel 2013 e 18 nel 2012.	Raggiunto
2. Proseguire la collaborazione con il Laboratorio Provinciale Extrascuola	Anche nel triennio 2012-2014 è proseguita l'attività di collaborazione con il laboratorio provinciale Extrascuola che si concretizza in incontri formativi e di confronto tra i coordinatori degli spazi extra scuola provinciali al fine di condividere linee di indirizzo e strategie educative. Con la collaborazione anche del livello provinciale sono stati organizzati momenti formativi rivolti agli spazi aggregativi del nostro territorio (es: laboratorio formativo "imparare diversamente. terre di mezzo per poter apprendere" realizzato nel 2012/13, la giornata seminariale "Passaggi di tempo: curare l'inserimento all'interno degli Spazi Aggregativi", il percorso formativo per facilitare l'accesso degli alunni DSA, in collaborazione con IL Cantiere, nel 2014	Raggiunto
3. Consolidare la rete territoriale tra i diversi soggetti coinvolti.	In una buona parte degli spazi aggregativi è attiva un'azione di messa in rete tra scuola, Comune, Parrocchia/oratorio finalizzata ad una maggiore integrazione del servizio a livello comunale per favorire un miglior funzionamento dello stesso. A livello di Ambito è stato realizzato nel corso del 2013 il progetto "Passaggi di Tempo" con l'obiettivo di mettere in rete Assistenti Sociali comunali, della Tutela Minori e Spazi Aggregativi.	Raggiunto

7) SERVIZIO AFFIDI, ASSOCIAZIONI E RETI FAMILIARI	Esito	Obiettivo
1. Mantenere attiva e coordinata la rete dei soggetti - del pubblico e del privato sociale- che promuovono e sostengono lo sviluppo delle risorse accoglienti del territorio	Accanto al Servizio Affidi della società sono presenti reti familiari e associazioni familiari con cui sono stati costruiti negli anni percorsi condivisi finalizzati a favorire sia lo sviluppo di una cultura accogliente e solidale che il senso di cittadinanza attiva. Non è più presente l'attività di coordinamento attraverso incontri regolari di tutte le realtà, ma si sono effettuati incontri tra il Servizio Affidi della Società e le singole realtà su progettualità e temi specifici.	Parzialmente raggiunto
2. Proseguire l'attività di promozione e di sensibilizzazione sul territorio.	Non sono state realizzate nel corso del 2012 e 2013 specifiche attività di sensibilizzazione sul territorio. E' stata avviata nel corso del 2014 la programmazione di interventi di sensibilizzazione al tema dell'accoglienza in Val Gandino, in collaborazione con le due assistenti sociali operanti nei 5 Comuni della valle; tali interventi saranno effettuati nel 2015.	Parzialmente raggiunto

8) LEGAMI PER CRESCERE	Esito	Obiettivo
1. Promuovere nel territorio sensibilità istituzionali verso il tema dell'accoglienza familiare	Sono state avviate esperienze che hanno determinato una positiva ricaduta nei singoli territori (Ranica, Villa di Serio, Albino e, nella fase finale, Nembro). Non tutti i territori che si erano dichiarati interessati sono riusciti a dare seguito in modo significativo all'esperienza. Il parziale raggiungimento dell'obiettivo è attribuibile alla mancata estensione del progetto ad altri attori.	Raggiunto
2. Sostenere organizzazioni, gruppi, associazioni che si occupano di famiglie e della loro possibilità di mutuo aiuto	Il progetto ha sostenuto, in particolare nella sua fase iniziale, le organizzazioni del territorio interessate. Con lo sviluppo del progetto si sono rafforzate le autonomie di alcuni gruppi.	Raggiunto
3. Incrementare la capacità di istituzioni e gruppi di genitori nell'attenzione alle situazioni di fragilità familiare	Sono state messe in atto azioni di confronto (gruppi territoriali interistituzionali) e formative, per favorire l'incremento di sensibilità nei confronti dell'attenzione alle fragilità. Non è stato possibile operare su tutti i territori. Da un punto di vista quantitativo, a misurazione dell'incremento, si può osservare l'iniziativa di Albino in favore di 130 famiglie per la solidarietà alimentare. L'autonomia di alcuni gruppi (Ranica ad esempio) nel proporsi al territorio, evidenzia la capacità di attenzione alle altre famiglie. La connessione del laboratorio famiglie con il servizio affidi di ambito è stato particolarmente fruttuoso ed ha favorito un approccio al tema accoglienza e fragilità familiare capace di valorizzare e connettere le risorse a disposizione.	Raggiunto
4. Promuovere esperienze di accoglienza familiare e di affido	Sono state avviate esperienze di accoglienza familiare, in particolare per mezzo dei patti educativi a Villa di Serio e Albino. In un caso il patto educativo è divenuta una accoglienza più significativa.	Parzialmente raggiunto

9) SERVIZIO INTERCULTURA	Esito	Obiettivo
1. Conferma degli interventi di mediazione culturale in atto nelle scuole, con un potenziamento dei percorsi nelle scuole superiori di II grado, anche attraverso progettualità specifiche di peer-education	Il Servizio Intercultura ha garantito la continuità degli interventi di mediazione culturale in atto nelle scuole. Relativamente al potenziamento dei percorsi nelle scuole superiori di II grado, presso l'ABF di Albino sono stati attivati nel triennio del Piano di Zona n° 3 interventi di Peer-education e la progettualità "learning-week" rivolta alle classi 4 ^a per sensibilizzare gli studenti ai temi dell'intercultura. Nel triennio si è inoltre realizzata una progettualità specifica sul tema del bilinguismo, attraverso interventi rivolti agli alunni cinesi neo-arrivati e la realizzazione di un kit bilingue per le principali materie di studio.	Raggiunto

2. Corsi di formazione annuale ai docenti sui temi dell'intercultura	È stato effettuato nel periodo febbraio-maggio 2012 un corso per gli insegnanti sul tema "L'accoglienza e l'orientamento degli alunni stranieri" nell'ambito del progetto "A-trazione sociale" finanziato dai Fondi Europei per l'immigrazione, ma c'è stata una scarsa partecipazione fra i docenti.	Parzialmente raggiunto
3. Consolidamento degli interventi di mediazione culturale nei servizi sociali comunali e nel servizio tutela minori, promuovendo anche corsi di formazione agli operatori	Sono stati garantiti gli interventi di mediazione linguistico-culturale richiesti dagli operatori dei servizi sociali comunali e del servizio minori, ma non sono stati effettuati corsi specifici a loro rivolti.	Parzialmente raggiunto
4. Potenziamento delle relazioni con le famiglie straniere del territorio attraverso la collaborazione con le associazioni dei migranti e gli utenti dei corsi di alfabetizzazione	Gli operatori del Servizio Intercultura hanno partecipato al percorso formativo "Agenti di prossimità" realizzato dall'associazione Adisir di Gazzaniga, presentando i servizi offerti dal consultorio familiare della Servizi socio-sanitari Val Seriana; al medesimo scopo è stato effettuato anche un incontro con l'Associazione "Mamme del mondo" di Albino. Si è effettuato un intervento all'interno del percorso di formazione per i volontari dei corsi di alfabetizzazione. I mediatori linguistico-culturali sono stati coinvolti in un percorso di formazione per i volontari del CAV. Inserimento dei mediatori linguistico-culturali in alcuni spazi aggregativi del territorio (es. Vertova) per favorire l'inserimento e la partecipazione degli alunni stranieri.	Raggiunto
5. Consolidamento delle reti territoriali attraverso la partecipazione del Servizio Intercultura, dello Sportello scuola e del centro Eda ai tavoli di coordinamento dei servizi sociali comunali e delle altre agenzie del territorio	Il raccordo tra i diversi Servizi è avvenuto maggiormente sulle emergenze del singolo caso, mentre non si è strutturato un raccordo stabile finalizzato ad affrontare le problematiche presenti con progetti più complessivi.	Parzialmente raggiunto

9.1. Interventi di recupero/potenziamento della lingua madre rivolti agli studenti degli istituti scolastici della Valle Seriana	Esito	Obiettivo
1. Accompagnare lo sviluppo dei corsi di lingua araba e di "Tira fuori la lingua", concorso/festival dedicato alla lingua madre, promossi all'interno del progetto "C.I.C.-CULTURE IN CORSO. Biblioteche della Valle Seriana per la coesione sociale e l'educazione interculturale" promosso dal partenariato costituito tra i comuni di Albino, Cene, Colzate, Gazzaniga, Leffe, Nembro, Pradalunga, l'O.d.V. Filo Amico di Gazzaniga e la coop. Interculturando (capofila) e sostenuto dalla Fondazione CARIPLLO (Bando 2011 – favorire la coesione sociale tramite le biblioteche di pubblica lettura)	La continuità temporale e l'allargamento territoriale offerti dal progetto "TIRAFUORILALINGUA. Il Sistema Bibliotecario della Valle Seriana a favore dello sviluppo pluralistico e interculturale", che, grazie al rinnovato sostegno della Fondazione CARIPLLO, nel 2014 ha raccolto il testimone dal progetto "C.I.C.-Culture in Corso", hanno garantito lo sviluppo dei corsi di lingua madre (in particolare quella araba) e del concorso/festival dedicato alla lingua madre.	Raggiunto
2. Mappare e monitorare le molteplici esperienze attivate, favorendone la messa in rete, l'inquadramento legislativo e il sostegno istituzionale	L'organizzazione, promozione e realizzazione del convegno "DHAAD. Realtà e prospettive della lingua araba in Italia" (Nembro, 24 maggio 2014) ha permesso maggiore visibilità e validazione alle esperienze di insegnamento della lingua araba attive in Valle Seriana (e in tutta la provincia di Bergamo).	Raggiunto

3. Esplorare le possibilità e opportunità di sviluppo delle proposte di apprendimento della lingua madre nei contesti scolastici, bibliotecari e associativi	La caratteristica "artistica" di TIRAFUORILALINGUA, il concorso/festival dedicato alla lingua madre, ha contribuito ad aumentare l'attenzione e la sensibilità nei confronti delle lingue madri, legittimando le proposte di apprendimento attivate nei vari contesti.	Parzialmente raggiunto
--	--	------------------------

9.2. C.I.C. – Culture in corso	Esito	Obiettivo
1. Favorire la frequentazione della biblioteca (e delle sue numerose attività e servizi) da parte dei cittadini stranieri, utilizzando una strategia che coinvolga come attori protagonisti (e come volontari), questa fetta di popolazione, dotata di un bagaglio culturale altro e quindi arricchente, da rendere a sua volta protagonista;	All'interno dell'Ambito Territoriale Val Seriana 7 Biblioteche presenti sul territorio hanno aderito al progetto denominato "C.I.C.- Culture in corso" tramite accordo di partenariato con Inteculturando e l'organizzazione di volontariato Filo Amico. I progetti hanno coinvolto anche i cittadini dei comuni limitrofi alle biblioteche interessate. Grazie anche alla collaborazione di volontari, sono stati coinvolti alcuni cittadini stranieri che tramite dei laboratori narrativi ed esperienziali, letture di fiabe e incontri di narrazione sulle proprie culture di origine hanno valorizzato così il proprio bagaglio culturale. Gli incontri hanno riscontrato una buona partecipazione dei cittadini stranieri e italiana.	Raggiunto
2. Ampliare l'offerta tradizionale delle biblioteche strutturando proposte che promuovano il confronto interculturale anche attraverso il coinvolgimento (nell'ideazione e organizzazione) dei cittadini;	Le Biblioteche al fine di ampliare i servizi offerti hanno organizzato dei corsi di lingua italiana per l'apprendimento della cultura e della lingua in un'ottica di integrazione, i corsi sono stati tenuti da volontari. In un'ottica inoltre di integrazione sociale sono stati realizzati anche dei corsi di arabo per adulti e bambini aperti a tutti ai quali hanno partecipato anche cittadini italiani. Inoltre tutte le biblioteche hanno provveduto nel corso degli anni ad acquistare libri lingua madre per facilitare una maggiore partecipazione di tutti alla lettura e apprendimento. Da Ottobre 2014 i corsi di lingua e cultura italiana sono state proposte anche presso nuove biblioteche del sistema bibliotecario.	Raggiunto
3. Attraverso la valorizzazione del proprio bagaglio culturale e linguistico, favorire l'aumento dell'autostima nelle prime e seconde generazioni di immigrati, premessa indispensabile all'attivazione di processi di partecipazione sociale e cittadinanza attiva.	Per stimolare i "nuovi cittadini" ad una partecipazione sociale e cittadinanza attiva sono stati realizzati nel corso degli anni vari eventi pubblici ed iniziative quali: il SUQ. delle culture (feste interculturali con la partecipazione di cittadini italiani e stranieri), percorsi formativi di agenti di coesione sociale e intercultura, ossia percorsi per animatori interculturali in ambito bibliotecario, corsi di valorizzazione e comunicazione efficace.	Raggiunto

10) INTERVENTI DI INDAGINE PSICO-SOCIALE, SOSTEGNO E VIGILANZA	Esito	Obiettivo
1. Garantire l'espletamento dell'indagine psico-sociale, compresa la valutazione delle capacità genitoriali se richiesta, e degli eventuali interventi successivi (es. relazioni di aggiornamento) entro i termini previste dai Decreti del Tribunale per i Minorenni o da altra autorità giudiziaria	Il servizio tutela minori della Società (Assistenti Sociali e psicologi del consultorio) in collaborazione con gli psicologi dell'ASL ha regolarmente garantito l'espletamento delle indagini psico-sociali, della valutazione delle capacità genitoriali e degli eventuali successivi interventi, entro i termini fissati dall'Autorità Giudiziaria	Raggiunto
2. Rispetto dell'accordo con l'ASL in merito alla figura dello psicologo che esercita il proprio ruolo per quanto concerne gli interventi nelle situazioni relative alla tutela minori	Nel corso del 2013 si è collaborato con il livello provinciale per la stesura e la successiva sottoscrizione del protocollo d'intesa ASL /Consiglio di rappresentanza dei sindaci relativo alla definizione di prassi condivise tra Ambiti e ASL relativamente a minori e famiglia, sia per quanto riguarda gli interventi preventivi che per quelli riparativi. Il protocollo è stato sottoscritto successivamente dalla nostra Assemblea dei sindaci. Per quanto concerne il nostro Ambito si è proceduto all'attuazione di quanto previsto dal protocollo in una logica di collaborazione e corresponsabilità con l'ASL	Raggiunto

3. Mantenere l'integrazione operativa in essere tra il servizio tutela minori ed i servizi specialistici che seguono la situazione delle famiglie di origine (Sert, Noa, Cps, etc.)	In questi anni si sono raggiunti buoni livelli di collaborazione con i servizi specialistici che seguono i genitori dei minori in carico al servizio tutela sia per problematiche psichiatriche (CPS) che per problematiche di dipendenza(Sert). Entrambi i servizi specialistici sono stati coinvolti nella progettualità PIPPI. Come già segnalato critiche sono le collaborazioni con la Uonpia in particolare quando la relazione include la scuola, mentre si segnala la positività della collaborazione con il servizio adolescenti dell'Azienda Ospedaliera.	Parzialmente raggiunto
---	---	------------------------

11) ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)	Esito	Obiettivo
1. Conferma del mantenimento del servizio di assistenza domiciliare all'interno della rete dei servizi rivolti ai minori e alle famiglie del territorio, orientando l'intervento verso una logica che consideri un'evoluzione da servizio domiciliare minori a servizio domiciliare familiare	Il servizio di assistenza domiciliare minori può essere considerato a pieno titolo un servizio consolidato dal punto di vista del modello organizzativo e delle prassi operative. Come per il Centro diurno questa attività si colloca all'interno di un'esperienza operativa che, attraverso il lavoro di due equipe diurnità (composte da operatori della Società, del terzo settore e ASL) si pone l'obiettivo della messa in rete dei servizi diurni del territorio al fine di meglio ottimizzare le risorse economiche e le competenze operative presenti; la presenza dei laboratori famiglia ha permesso di orientare anche il lavoro dell'ADM verso logiche di sostegno alla relazione genitori-figli.	Raggiunto
2. Consolidamento delle esperienze dei laboratori per e con le famiglie in difficoltà rivolti anche alle famiglie di minori che usufruiscono dell'ADM	Nel corso del 2012-2014 si è consolidata l'esperienza dei laboratori famiglia rivolti sia a famiglie i cui figli frequentano il Centro Diurno che a famiglie coinvolte nei progetti di ADM. L'esperienza dei laboratori, quale intervento innovativo, già sperimentato da alcuni anni sul nostro territorio, ha contribuito ad innovare le pratiche di intervento rivolte alle famiglie in difficoltà e negligenti. La realizzazione è stata possibile grazie al contributo significativo del privato sociale. Nello specifico sono stati n. 7 i laboratori attivati nel triennio ed hanno coinvolto n.37 famiglie. Nel corso dell'anno 2014 il servizio tutela minori è stato selezionato per partecipare al progetto del ministero delle politiche sociali (PIPPI) finalizzato ad innovare le pratiche di intervento rivolte alle famiglie in difficoltà e negligenti che prevede tra dispositivi anche l'avvio di laboratori rivolti ad un gruppo di 10 famiglie. Sono stati avviati n.2 laboratori a decorrere dall'ottobre 2014.	Raggiunto

12) TERRE DOVE ANDARE	Esito	Obiettivo
1. Mantenere la progettualità "Terre dove andare" quale intervento specifico rivolto ai pre-adolescenti ed adolescenti del territorio	Si è consolidata in questo triennio la progettualità "Terre dove andare" quale intervento mirato rivolto ad alcuni adolescenti in carico alla tutela minori. Accanto ad esso c'è il servizio SOL, di orientamento lavorativo, anch'esso specifico per questa fascia d'età	Raggiunto
2. Mettere in rete gli interventi rivolti agli adolescenti del territorio, raccordando tra loro i diversi servizi che si occupano di loro.	Ad oggi il raccordo tra i servizi che si occupano di adolescenti che faticano nei percorsi scolastici ed esistenziali e non riescono ad inserirsi nel mondo del lavoro permane fragile e dovrà essere meglio messo a fuoco. Si è avviata nel corso del 2014 una riflessione durante il lavoro che ha portato a definire il progetto stand by	Non raggiunto

13) AFFIDO FAMILIARE	Esito	Obiettivo
1. Avere adeguate risorse famigliari per poter rispondere ai bisogni di affido presenti nel territorio;	Prosegue l'attività degli operatori del servizio affidi finalizzata ad offrire informazioni sull'affido ed eventualmente un percorso di accompagnamento a quelle persone/famiglie interessate a proporsi per un'esperienza. Nel triennio sono state n. 21 le famiglie intercettate. Gli attuali orientamenti del TM rispetto alla potestà genitoriale hanno modificato la tipologia di famiglie da individuare per l'affido: sempre di più famiglie di Pronto Intervento per bambini piccoli o famiglie disponibili ad accogliere adolescenti, che richiedono una diversa preparazione rispetto al passato.	Raggiunto
2. Sostenere, attraverso l'attività degli operatori della Tutela Minori ed attraverso i gruppi delle famiglie affidatarie (del Servizio Affidi e delle Reti famigliari) le famiglie con affidi in atto	Alle famiglie affidatarie è garantita dall'equipe tutela minori (AS e PS) il sostegno e l'accompagnamento necessario per gestire l'affido in corso. Cruciale è anche l'attività del gruppo di mutuo auto-aiuto delle famiglie affidatarie, facilitato dagli operatori del servizio affidi che si incontra a cadenza mensile e che un importante strumento di sostegno per le famiglie.	Raggiunto
3. Sperimentare laboratori esperienziali e formativi per e con le famiglie di origine di bambini in affido.	Nel corso del 2012 è stato realizzato in collaborazione con la Cooperativa "Il cantiere" un laboratorio rivolto a famiglie problematiche con figli in affido che ha coinvolto n.3 nuclei. E' stata significativa l'esperienza anche se non è risultato facile coinvolgere in un'attività di gruppo famiglie con minori allontanati, alcuni dei quali anche da lungo tempo.	Raggiunto

14) CENTRO DIURNO MINORI	Esito	Obiettivo
1. Conferma della presenza di due Centri Diurni Minori all'interno della rete dei servizi rivolti ai minori	Sono presenti nel territorio due centri diurni che proseguono la loro attività: il Centro Diurno "Il cortile di Ozanam" ed il Centro diurno "L'Albero". I due centri diurni nel corso del triennio hanno accolto in totale 17/20 minori l'anno. Inoltre l'esperienza del Centro diurno si colloca all'interno di un'esperienza operativa che, attraverso il lavoro di due equipe diurnità (composte da operatori della Società, dell'ASL e del terzo settore) si pone l'obiettivo della messa in rete dei servizi diurni del territorio al fine di meglio ottimizzare le risorse economiche e le competenze operative presenti sul territorio.	Raggiunto
2. Consolidamento delle esperienze dei laboratori per e con le famiglie in difficoltà quale intervento rivolto anche alle famiglie dei minori che frequentano il Centro Diurno.	Nel corso del 2012-2014 si è consolidata l'esperienza dei laboratori famiglia rivolti sia a famiglie i cui figli frequentano il Centro Diurno che a famiglie coinvolte nei progetti di ADM. Nello specifico sono stati n. 7 quelli attivati ed hanno coinvolto n. 37 famiglie. Nel corso dell'anno 2014 il servizio tutela minori è stato selezionato per partecipare al progetto del ministero delle politiche sociali (PIPP) che prevede l'avvio di laboratori rivolti ad un gruppo di 10 famiglie. Sono stati avviati n.2 laboratori a decorrere dall'ottobre 2014. Tutte le famiglie che partecipano ai laboratori hanno attivo anche un intervento di assistenza domiciliare minori	Raggiunto

15) INCONTRI PROTETTI E VISITE FACILITANTI	Esito	Obiettivo
1. Conferma delle collaborazioni già in atto con le realtà del privato sociale e dell'ASL	La richiesta di attivare incontri protetti è in notevole aumento sia da parte del TM che del TO al quale con la legge 219/2012 sono state trasferite le competenze per le separazioni di conviventi.(da 13 minori nel 2012 a 37 nel 2014) Sulla questione è aperta la riflessione circa la compartecipazione alla spesa, in particolare per quelle visite protette disposte a seguito di separazioni/divorzi conflittuali. Confermata la collaborazione sia con la cooperativa il Cantiere che con l'Associazione "Il Cortile di Ozanam" per la loro attuazione. Una parte di interventi sono in compartecipazione con altri ambiti.	Raggiunto
2. Sperimentare, in collaborazione con l'Associazione il Cortile di Ozanam, la possibilità di far incontrare genitori e figli all'interno di uno spazio neutro, arredato e confortevole, nel quale possano trascorrere insieme alcuni momenti durante la giornata o durante il fine settimana, in alcune situazioni anche senza la presenza di un operatore	E' stato predisposto ed utilizzato uno spazio allestito dall'Associazione "Il cortile" utilizzato sia per le visite protette ordinarie che per offrire momenti di incontro tra genitori e figli in semi-protezione	X
16) INTERVENTI DI RESIDENZIALITA' MINORI E NUCLEI FAMILIARI	Esito	Obiettivo
1. Conferma del collocamento in comunità alloggio per le situazioni che lo richiedono	Nel corso del triennio si è proceduto ad inserire in Comunità tutte le situazioni per le quali il collocamento è stato prescritto dall'Autorità Giudiziaria. Nel nostro Ambito nel corso del triennio alcune realtà del privato sociale e dell'associazionismo si sono organizzate e strutturate, partendo da diverse motivazioni e/o finalità per mettere a disposizione locali e/o appartamenti nei quali realizzare a seconda dei bisogni progetti di accoglienza, anche i pronto intervento, specialmente rivolti a mamme con bambini. Il collocamento in comunità avviene solo in situazioni di pregiudizio per i minori o per le mamme con bambini. E' stata chiusa una delle due comunità alloggio presente sul territorio di Vertova gestita dalla cooperativa il Cantiere. Ci sono stati inserimenti per i quali il nostro ambito ha dovuto contribuire solo economicamente, avendo uno dei due genitori residente sul nostro territorio, ma per i quali la progettualità è definita da un'altra equipe.	Raggiunto
2. Potenziare le risorse famigliari per ridurre la permanenza in Comunità dei minori più piccoli e quelle orientate ai percorsi di autonomia per gli adolescenti/giovani in uscita dai percorsi comunitari.	Per quanto riguarda i minori più piccoli è stato possibile trovare risorse famigliari disponibili ad accoglierli e ridurre così i tempi di inserimento in comunità. Nella rete delle famiglie è possibile trovare anche famiglie di pronto intervento per queste fasce d'età. Risulta invece più difficili individuare sia risorse famigliari che percorsi per l'autonomia per accogliere adolescenti in uscita dai percorsi comunitari.	Parzialmente raggiunto

AREA FAMIGLIA

1. Promuovere sul territorio un sistema di competenze relative al sostegno delle funzioni genitoriali in particolare per le giovani coppie;	Alcuni servizi per la prima infanzia avevano già attivato iniziative autonome relative alla neo-genitorialità. Si è ritenuto fondamentale creare riflessione ed un gruppo di lavoro coinvolgendo non solo i servizi per l'infanzia ma anche tutti i soggetti interessati alla maternità, alla famiglia ed all'infanzia ed in specifico i consultori (ambito e ASL) e il servizio minori. E' stata organizzata nel 2013 una proposta formativa per promuovere un sistema di competenze relative al sostegno delle funzioni genitoriali, creare sinergie e coinvolgimento di tutti i soggetti operanti nel territorio e progettare nuovi servizi sperimentali rivolti alla neo-genitorialità. Hanno partecipato 12 educatrici dei nidi, due operatori del servizio famiglia, due operatori sanitari. In relazione del corso, ogni servizio, con proprie risorse, ha attivato nuove progettazioni. Dopo aver eseguito una ricognizione e mappatura degli interventi già in atto nell'ambito è stata realizzata una brochure con elencati i vari servizi per la neo-genitorialità che offre il nostro territorio. Il gruppo di lavoro si è nuovamente incontrato e confrontato con la formatrice a giugno 2014 dandosi appuntamento ogni anno.	Raggiunto
2. Formare operatori domiciliari con competenze specifiche per supportare, nel proprio contesto di vita, le famiglie nel periodo del puerperio;	Il gruppo di lavoro appositamente formato ha ritenuto inizialmente di sviluppare progetti ed interventi rivolti alle neomamme presso le proprie strutture e non al domicilio delle stesse	Parzialmente raggiunto
3. Raggiungere situazioni in difficoltà non conosciute al fine di prevenire forme di isolamento e disagio familiare;	Il confronto fra i diversi servizi, la messa in rete delle proposte e servizi permette lo scambio reciproco di informazioni e offre nuove opportunità alle famiglie, ma resta frammentato e avviene solo in situazioni di particolare difficoltà.	Parzialmente raggiunto
4. Creare l'opportunità per mamme e genitori di confrontarsi, supportarsi e raccontarsi per affrontare insieme le difficoltà.	Alcuni servizi per la prima infanzia hanno attivato, all'interno del nido, incontri periodici per genitori con bambini da 0 a 9 mesi per accogliere, ascoltare, mediare e rilanciare le questioni educative che emergono e aprire contesti di relazione che consentano alle famiglie di intrecciare e confrontare esperienze differenti, uscire dalla solitudine, affrontare le difficoltà ed insieme, provare a superarle.	Parzialmente raggiunto
2) DOTI CONCILIAZIONE	Esito	Obiettivo
1. La sperimentazione in atto costituisce un'utile premessa per l'avvio di politiche di conciliazione che coinvolgeranno aziende private, privato sociale, servizi per l'infanzia pubblici e privati, Comuni, Distretto, etc. per la definizione di progetti per l'accesso ai finanziamenti regionali dedicati.	I finanziamenti regionali tramite ASL, hanno permesso a madri lavoratrici di avere un rimborso sulla retta del nido. Ne hanno usufruito 41 donne nel '12 e 35 nel '13. Si è affiancata ad iniziative dell'Ambito per rendere più fruibili le rette dei nidi privati alle madri con basso reddito. Nel 2014 la Dote conciliazione non è stata rifinanziata, ma è entrata in Bando per la conciliazione. Il tema ha costituito un capitolo importante del Bando Cariplo, purtroppo non finanziato.	Parzialmente raggiunto
L'obiettivo finale, compatibilmente con l'evoluzione degli orientamenti regionali, è quello di costruire un piano territoriale per la conciliazione	A tutt'oggi non è stata predisposta nessuna riflessione relativa ad un possibile piano territoriale per la conciliazione, se non quanto presentato con il Bando Cariplo relativo al welfare aziendale	Non raggiunto

h) ALLOGGI PROTETTI	Esito	Obiettivo
<p>1a Gli appartamenti si configurano come Unità d'offerta Sociale non regolamentate da normative regionali e pertanto si sta provvedendo ad effettuare un accreditamento da parte dell'Ambito Territoriale di tali realtà, sulla base di alcuni requisiti strutturali, organizzativi e di personale, già approvati in Assemblea dei Sindaci;</p> <p>1b L'accREDITamento oltre a garantire la presenza di alcuni requisiti essenziali al funzionamento delle varie unità abitative prevede per l'accesso a tali risorse la definizione di una progettualità specifica sulle singole situazioni che si colloca all'interno degli interventi offerti dalla sovracomunalità .</p>	<p>Il regolamento, approvato in assemblea dei sindaci in data 26/10/2011, sembra rispondere adeguatamente alle necessità che si presentano relative a progetti temporanei che spesso, pur avendo tempi lunghi, non creano aspettative rispetto alla residenza e alla necessità di reperire in futuro una diversa soluzione.</p>	<p>Parzialmente raggiunto</p>
3) COOPERAZIONE E VOLONTARIATO	Esito	Obiettivo
<p>1. Realizzare un lavoro di analisi, confronto e riflessione per mettere in luce risorse e criticità della collaborazione presente tra i soggetti</p>	<p>Il tavolo cooperazione volontariato, dopo svariati incontri di confronto, ha promosso l'avvio di tre gruppi di lavoro tematici: tempo libero-disabilità; extrascuola; salute mentale.</p>	<p>Raggiunto</p>
<p>2. Individuare pratiche progettuali già esistenti valorizzandole e sviluppando le capacità di innovazione di tutti i soggetti in gioco</p>	<p>I tre tavoli hanno lavorato sulla realizzazione di sperimentazioni innovative: Il gruppo tempo libero e disabilità ha lavorato sul tema del turismo sostenibile: la rete mista (associazioni, cooperative, società servizi hanno ricevuto i finanziamenti del Bando Volontariato 2012 e ha avviato una sperimentazione rispetto al tema dell'inclusione a di giovani disabili nel periodo estivo). Il tavolo extrascuola ha elaborato una proposta di ingaggio di giovani volontari negli spazi extrascuola, ponendo particolare attenzioni alle competenze che i giovani andavano a maturare con il volontariato. Il gruppo sulla salute mentale ha lavorato sulla realizzazione di progetti di prossimità.</p>	<p>Raggiunto</p>
<p>3. Aumentare la capacità di cogliere bisogni e risorse dei soggetti informali (famiglie, gruppi sociali, etc.) per coinvolgerle in esperienze di "imprese di comunità"</p>	<p>I lavori di mappatura dei vari gruppi prima dell'avvio dei progetti sono stati occasioni importanti per intercettare referenti significativi sul territorio e raccogliere sollecitazioni.</p>	<p>Parzialmente raggiunto</p>
<p>4. Favorire e aumentare la capacità da parte del terzo settore e dei soggetti informali di incidere nelle politiche sociali. Il CSV e il Solco si pongono inoltre nell'ottica di un allargamento delle corresponsabilità per sostenere e aiutare le associazioni e le cooperative a stare attivamente e criticamente dentro i processi di cambiamento del sistema del welfare</p>	<p>Sono stati realizzati approfondimenti e due convegni sul tema della partecipazione sociale e della generazione di nuove risorse.</p>	<p>Parzialmente raggiunto</p>

AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1. CONTINUITA' DELLE CURE OSPEDALE - TERRITORIO	Esito	Obiettivo
Rafforzamento della rete tra i Servizi sanitari, Socio-assistenziali e Socio-sanitari coinvolti nell'assistenza e cura della persona attraverso lo strumento del Centro Assistenza Domiciliare (CeAD)	Un'area in cui si è approfondito e migliorato l'intervento e quella della continuità Ospedale-territorio. Il Protocollo per le Dimissioni accompagnate viene verificato ogni anno ed è in costante miglioramento, nella sua applicazione, sia per i tempi di segnalazione, sia per la collaborazione da parte dei Reparti ospedalieri; da parte del Distretto si è riusciti a garantire la presenza dell'infermiera in ospedale 1 volta alla settimana. Un allargamento dell'offerta dei servizi post-dimissione, è stato dato dal Progetto Post-acuti (soprattutto delle RSA di Albino e Scanzo), che nel nostro Ambito si è raccordata con i progetti di sollievo e gli interventi sulla domiciliarità previsti dai Comuni. Mediamente le dimissioni protette sono state circa 200 di cui 100 con fragilità sociale. Dall'inizio della sperimentazione (agosto '12) sono state inserite 243 persone.	Raggiunto
2. DOMICILIARITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	Esito	Obiettivo
Potenziare l'assistenza alla persona fragile (non autosufficienti, con bisogni complessi) attraverso il sostegno i care-giver e migliorando la rete assistenziale per consentire di rimanere al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita	Le risorse previste dalle varie DGR, Voucher e/o Buoni, sono state utilizzate all'interno di una progettazione integrata, che accoglie i diversi bisogni della persona. L'area di maggiore attenzione è stata quella della non autosufficienza e della fragilità, sia per gli anziani che per i disabili. La progettazione integrata, con valutazione multidimensionale, affidata al CeAD, ha coinvolto i servizi già attivi sulla domiciliarità (ADI, SAD, ed altri interventi sociali..), evitando sovrapposizioni e spreco di risorse. Nel 2014 hanno usufruito di Buoni per la disabilità gravissima 21 persone, per la disabilità grave (buoni e/o servizi) n. 25 persone e hanno usufruito di Voucher per persone affette da demenze/alzheimer 172 persone.	Raggiunto

OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 2015/2017

Per il triennio 2015/2017 l'Assemblea dei Sindaci ha individuato sei obiettivi strategici, alcuni dei quali in continuità con le richiamate politiche del triennio precedente, altri in chiave di nuovi bisogni, strumenti e vision.

Obiettivo strategico n. 1: GOVERNANCE e IDENTITA'

Si tratta di indagare il concetto di governance diffusa, nell'ottica del coinvolgimento a livello programmatico della più ampia platea di soggetti pubblici e privati nelle politiche sociali. Il tutto partendo da una riflessione su identità e ruoli dei principali soggetti deputati al governo del sistema, nella prospettiva di una maggiore riconoscibilità interna ed esterna.

Obiettivo strategico n. 2: EQUITA' SOCIALE e REPERIMENTO RISORSE

Lo studio di nuovi strumenti per reperimento e redistribuzione di risorse, in un quadro generale di minori disponibilità economiche pubbliche.

Obiettivo strategico n. 3: RETE E INTEGRAZIONE

Ampliamento del sistema consolidato di integrazione e collaborazione fra soggetti pubblici e privati, per ottimizzare la capacità di resa del sistema.

Obiettivo strategico n. 4: FAMIGLIA, ADOLESCENTI E GIOVANI

Una messa a fuoco della "famiglia", con focus su infanzia, adolescenti e giovani, come luogo di insorgenza e convergenza dei bisogni, per coglierne le necessità in ottica trasversale, fino a potenziarne le qualità di risorsa.

Obiettivo strategico n. 5 : SUPPORTO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

Lo stesso approccio trasversale dell'obiettivo precedente, ossia non schematicamente tematizzato per categorie connesse ai servizi, rivolto al mondo della non autosufficienza con attenzione all'aumento delle soluzioni domiciliari.

Obiettivo strategico n. 6: POVERTA'

Il grande tema degli anni della crisi, che necessita in primis di studio in termini di approccio condiviso. Un'area nella quale, a partire da bisogni di carattere economico, si sviluppano altre, molteplici, forme di disagio.

Obiettivo strategico n. 1: GOVERNANCE e IDENTITA'

Il governo del sistema integrato delle politiche sociali dell'Ambito Territoriale Valle Seriana, in continuità con quanto realizzato nelle annualità precedenti, è strutturato nei seguenti livelli:

- a) l'assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, costituita dai Sindaci dei comuni dell'Ambito e da un rappresentante della Comunità Montana Valle Seriana, con poteri di governo e indirizzo politico. L'Assemblea ha un presidente e un Vice Presidente eletti.
- b) l'Ufficio di Piano (UdP), organo tecnico a supporto dell'Assemblea dei Sindaci, è composto da rappresentanti dei comuni, un rappresentante del distretto socio-sanitario ASL e dal Direttore della Servizi socio-sanitari Valle Seriana S.r.l..

L'ufficio di piano è composto da:

Componente UdP	Ruolo
Costantini Antonio	Responsabile UdP – Comune Albino Ente Capofila
Castelletti Ugo	Responsabile Comune Alzano Lombardo
Guerini Giuseppina	Responsabile Comune Fiorano al Serio
Guerinoni Anna	Responsabile Comune Nembro
Maffei Marino	Direttore Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l.
Martinelli Patrizia	Distretto Socio-sanitario Valle Seriana e Val di Scalve
Parolini Giuseppe	Comune Villa di Serio – Coordinatore assistenti sociali
Pezzoli Graziella	Comune Leffe
Zinetti Ambra	Assistente sociale Comune Ranica

I componenti dell'UdP possono variare a seguito di deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci.

- c) A supporto dell'attività dell'UDP sono costituiti tavoli di lavoro con approccio trasversali alle aree di bisogno, coincidenti con gli obiettivi strategici del presente piano, con funzione programmatoria. Ai tavoli cui partecipano rappresentanti dei Comuni, delle istituzioni, del terzo settore e dell'associazionismo, della scuola e di Servizi Socio-sanitari val Seriana. I tavoli ad approccio trasversale sono: a) Governance e identità; b) Equità sociale e risorse; c) Rete istituzionale e territoriale; d) Famiglia, adolescenti e giovani; e) Supporto alla non autosufficienza; f) Povertà, marginalità, disagio.
- d) Tavoli tematici, con funzione di rappresentanza e monitoraggio del bisogno: a) Anziani; b) Disabili; c) Psichiatria
- e) Gruppi di lavoro saranno di volta in volta costituiti dall'UdP per specifiche progettualità.

Da un punto di vista gestionale l'ambito opera tramite il Comune di Albino in qualità di Ente Capofila, e si avvale, tramite convenzione, dell'ente strumentale Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l., ente strumentale pluripartecipato dai 18 Comuni dell'Ambito e dalla Comunità Montana Valle Seriana.

E' attivo a livello d'Ambito il coordinamento degli assistenti sociali comunali, che funge anche da ponte e connettore tra i singoli comuni ed il sistema ambito. Il coordinamento, in tempi di frequenti interventi in emergenza, lavora fra l'altro per prevenire il rischio di una caduta dei servizi verso approcci puramente assistenzialistici.

Nell'ambito di questa struttura consolidata di governo, l'obiettivo strategico mira a:

- ✓ Monitorare il sistema di competenze
- ✓ Ampliare la partecipazione dei soggetti del territorio (governance diffusa)
- ✓ Dare riconoscibilità pubblica all'Ambito

<p>L'obiettivo strategico consiste nell'operare un monitoraggio costante delle specifiche competenze dei soggetti coinvolti, nonché della definizione e divulgazione dell'identità del soggetto "Ambito" ai fini di un riconoscimento da parte degli utenti, dei cittadini, della collettività, del territorio. Questo per un miglior perseguimento dei propri fini e della divulgazione del senso di comunità. Negli stessi termini si tratta di operare un ampliamento della governance, <u>governance diffusa, non col fine di un aumento dei centri decisionali, ma di allargare la partecipazione</u>, la raccolta di conoscenza e la messa in atto di azioni a carattere sociale ad un ampio spettro di soggetti operanti sul territorio. E ancora monitorare l'evoluzione dei bisogni e misurare i risultati.</p>	
AZIONE	RISULTATO ATTESO
<p>Tavolo di confronto permanente sulla governance/rappresentanza. Gruppo di lavoro per la creazione del brand. Gruppo di lavoro per la raccolta dati per la rilevazione del bisogno. Gruppo di lavoro per lo studio delle modalità di misurazione dell'esito delle azioni intraprese e delle misure messe in atto nelle politiche sociali</p>	<p>Efficace posizionamento dei soggetti istituzionali preposti alle politiche sociali in relazione alle competenze di ciascuno, e quindi rapidità di azione e ottimizzazione del tempo/lavoro delle risorse umane, con effettivo esercizio di ruoli e responsabilità a livello politico, programmatico e gestionale. Diffusione della conoscenza di identità e ruoli delle strutture amministrative e di erogazione dei servizi sul territorio, con conseguente maggior senso di appartenenza da parte del cittadino e comprensione di "chi fa cosa e perchè" e aumento di fiducia nel soggetto pubblico. Ampliamento della partecipazione a soggetti finora scarsamente coinvolti, quali il privato profit e le famiglie. Aumentare il coordinamento delle azioni spontanee del privato sociale. Disponibilità di strumenti per valutare l'evoluzione del bisogno, onde poter meglio calibrare l'indirizzo da dare agli interventi a carattere sociale e socio-sanitario e optare di volta in volta per il mantenimento, il potenziamento o il cambio di rotta rispetto a servizi in essere. Disponibilità di strumenti di valutazione dei risultati.</p>

AZIONI DI SISTEMA – OSSERVATORIO GOVERNANCE, GESTIONE, EROGAZIONE	
PROGETTO	<p>Costituzione di un tavolo di lavoro permanente col fine di monitorare il livello di partecipazione degli attori istituzionali e no, di verificare le rispettive competenze e così prevenire defaillance del sistema in alcune sue componenti e anche eventuali conflitti.</p> <p>Occorre garantire la partecipazione, ma anche la separazione fra ruoli di programmazione/gestione/erogazione. Obiettivo è anche il confronto e il coordinamento fra “portatori di idee”.</p>
ATTORI COINVOLTI	Comuni, società Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l. e terzo settore, Sindacati, Scuola, RSA, privato profit, famiglie
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	In costituzione
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Maggior efficientamento del sistema tramite il confronto costante fra gli organi di governo del Piano di zona rispetto ai propri ruoli.</p> <p>Attuare il coordinamento delle risorse, iniziative, energie dei soggetti pubblici e privati in termini di programmazione in capo all’Ufficio di Piano che, nel solco anche delle linee guida regionali, dovrebbe riuscire a pianificare rispetto non alle proprie risorse, ma alle risorse complessive del sistema, garantendo quindi la separazione fra ruoli di programmazione/gestione/erogazione.</p>
CRONOPROGRAMMA	<p>Tavolo costituito e attivo dal 2015.</p> <p>Dal 2015 proposta di attività di coordinamento iniziative ai soggetti privati.</p>

AZIONI DI SISTEMA – AMPLIAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA	
PROGETTO	La predisposizione di regolamenti di Ambito e la condivisione operativa e di risorse può consentire una maggiore flessibilità delle offerte e un contenimento dei costi dei servizi, ma, soprattutto, è uno sviluppo necessario se si vuole perseguire quel modello di sistema di tutele condivise di Ambito. I benefici derivanti dai contratti di welfare aziendale e i contributi ex <i>voucher di ambito</i> sono infatti difficilmente compatibili con servizi che funzionano secondo logiche di campanile.
ATTORI COINVOLTI	Comuni, società Servizi Sociosanitari Val Seriana sr.l. e terzo settore
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	L'ambito ha già un notevole livello di delega e gestione a livello sovra comunale, come anche, per altre materie, forme di regolamentazione univoca e realizzazione di gare d'appalto unificate.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Verificare la possibilità di portare il SAD in gestione associata. Sviluppare un sistema di voucher come offerta per il welfare aziendale.
CRONOPROGRAMMA	2015 progettualità SAD in gestione associata e voucher per sistema welfare aziendale. 2016 realizzazione SAD in gestione associata e voucher w.a.

AZIONI DI SISTEMA – GOVERNANCE DIFFUSA	
PROGETTO	<p>Il presente progetto mette al centro l'esigenza di promuovere interazioni, integrazioni, sinergie, apprendimenti reciproci tra soggetti che abitano e curano lo stesso territorio, ma, allo stesso tempo, si muovono secondo logiche necessariamente proprie, coerenti con la propria natura e i propri obiettivi. Tra questi gli enti pubblici e i loro servizi (nelle diverse articolazioni, a volte esse stesse non sinergiche: assessorati non dialoganti), il mondo del terzo settore, le famiglie, le imprese.</p> <p>Alla luce di tutto ciò si rende necessario modificare l'attuale sistema di governante diffusa, con particolare riferimento alle politiche sociali, che se da una parte ha favorito una crescita di stima reciproca e di collaborazione tra enti pubblici e terzo settore, dall'altra pare possedere un'ancora insufficiente capacità di apertura verso le famiglie e gli attori economici. Non basta certo istituire nuovi tavoli cui invitare rappresentanti di nuove tipologie di soggetti oltre ai tradizionali luoghi ex L. 328/00. Si tratta piuttosto di riarticolare un sistema di luoghi di partecipazione differenziato in funzione delle esigenze di ciascuno: luoghi di condivisione e partecipazione nella progettazione dei singoli percorsi, luoghi di partecipazione alla progettazione di specifici snodi del sistema-territorio, luoghi di partecipazione all'elaborazione, alla validazione e alla valutazione delle politiche sociali e delle azioni nelle quali queste si traducono. In sostanza si tratta di aprire questi luoghi là dove le famiglie sono, intercettare la famiglia là dove è: nei luoghi di lavoro, di fruizione dei servizi, di aggregazione; nella comunità.</p> <p>L'intenzione è quella di agire in tre direzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzare la capacità di collaborazione tra servizi pubblici, servizi del terzo settore normati, servizi del terzo settore non normati e/o sperimentali • sviluppare luoghi nei quali la voce delle famiglie, attraverso forme di aggregazione e rappresentanza, possa contribuire a leggere i bisogni e la loro evoluzione, le attese nei confronti delle politiche sociali, le potenzialità inesprese e le modalità di una loro valorizzazione in termini di auto-attivazione di fronte alle difficoltà e fragilità • attivare spazi di dialogo e confronto regolare sullo snodo dato dal rapporto tra aziende e sistema delle politiche sociali, spazi che consentano di promuovere la potenziale sinergia tra interesse economico della singola impresa e interesse degli attori pubblici (e della stessa singola impresa) allo sviluppo complessivo del territorio
ATTORI COINVOLTI	Comuni, società Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l., terzo settore, privato profit, Sindacati, Rsa, Servizi per l'infanzia, ASL
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Nell'ultimo trimestre del 2014 si sono sviluppati diversi incontri per sviluppare questo approccio e azioni connesse.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Raggiungimento di un elevato numero di contatti e confronti e monitoraggio costante del livello di soddisfazione degli attori
CRONOPROGRAMMA	Azioni in atto dal 2015

AZIONI DI SISTEMA – IDENTITA'	
PROGETTO	<p>Cos'è l'ambito? E l'Assemblea dei sindaci? E l'Ufficio di piano? Che rapporto hanno con Società Servizi Sociosanitari Valle Seriana? Il Consultorio "di chi è"? In che rapporti con l'ASL? Il Comune cosa fa per il cittadino? E come lo fa? E in che rapporto è con l'Ambito? (E cosa sono tutti quegli acronimi?).</p> <p>Se si vuole creare comunità bisogna dare identità. In Val Seriana l'Ambito è attivo e i Comuni dialoganti e non chiusi in logiche di parte, eppure è a tutti evidente che lo sforzo di agire comune, pur producendo evidenti risultati, non trova una paternità verso il cittadino. E' quindi il momento di comunicare, per attivare le risorse, umane e finanziarie, e per far fiorire strumenti come il fundraising. Ma anche per essere trasparenti nei confronti del cittadino rispetto a "chi fa cosa".</p> <p>Partendo quindi da un interrogarsi su domande che paiono ovvie ("chi siamo e cosa facciamo"), andiamo a pensare alla creazione di un brand che ci identifichi e ci aiuti a creare un senso, un sentimento, di unità della comunità che cura.</p> <p>Lo studio del brand si svilupperà attraverso un concorso d'idee, azione che ben si colloca nella logica di condivisione di comunità del progetto.</p> <p>E nella realizzazione pratica delle campagne di comunicazione ben si può immaginare il coinvolgimento a vari livelli di studenti nelle scuole e di risorse giovanili con competenze diffuse, in termini di realizzazioni e di coprogettazioni.</p>
ATTORI COINVOLTI	Enti pubblici, UdP, scuole, associazioni giovanili, terzo settore
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	Idea da avviare
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Realizzazione del brand e campagne di comunicazione
CRONOPROGRAMMA	2015 Studio del concorso di idee e delle attività di comunicazione 2016 realizzazione del concorso di idee e primo utilizzo del brand

AZIONI DI SISTEMA – SISTEMA PERMANENTE DI CONOSCENZA	
PROGETTO	Strutturazione di un sistema permanente di raccolta dati per il monitoraggio del bisogno. Si tratta di costituire un gruppo di lavoro che si appoggi sia su risorse che abbiano conoscenza del territorio, sia su professionalità specifiche, perché il punto è raccogliere informazioni con continuità, ma anche interrogarsi su quali domande porre e porsi. Nonché dotarsi di strumenti e competenze per l'elaborazione. In questo senso si ipotizza la richiesta di collaborazione all'ASL, con la quale il rapporto è aperto e in buona misura consolidato. Si può ipotizzare anche l'avvio di un rapporto con l'Università
ATTORI COINVOLTI	UdP, Comuni, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l. e terzo settore, Università, ASL, Sindacati, Confindustria, Confederazioni
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	Dati sono stati costantemente raccolti negli anni nei momenti dedicati alla programmazione. Si tratta di sistematizzare l'attività. L'adozione della cartella sociale provinciale, con la connessione con altri attori del welfare (in particolare centri di primo ascolto e sindacati), prospetta una maggior facilità nel recupero di dati.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Impianto di un sistema stabile
CRONOPROGRAMMA	Dal 2015 pensiero e presi di contatti per ipotizzare l'avvio dello strumento nel 2016

AZIONI DI SISTEMA – SISTEMA DI VALUTAZIONE	
PROGETTO	Monitoraggio e valutazione dei progetti. La valutazione è dimensione progettuale che in Italia fatica a trovare adeguato spazio. Ciò però è un limite importante perché rischia di indebolire un approccio effettivamente centrato sulle soluzioni dei problemi nelle loro evoluzioni dinamiche riducendolo a pratiche adempitive. Si tratta di individuare risorse destinate alla ricerca e progettazione sociale al fine di svolgere le attività di monitoraggio e valutazione finale con particolare attenzione a indicatori di esito (quantitativi e qualitativi), mentre gli indicatori di processo saranno considerati attraverso il lavoro della governance dei progetti. Si ritiene di poter chiedere supporto a ASL e Università in una logica di collaborazione istituzionale e di scambio di esperienze.
ATTORI COINVOLTI	UdP, Enti pubblici, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l. e terzo settore, Università, ASL
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	Da avviare
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Implementazione del sistema
CRONOPROGRAMMA	Progettazione e presa di contatti nel 2015/2016. Avvio del sistema di valutazione nel 2017

Obiettivo strategico n. 2: EQUITÀ' SOCIALE e REPERIMENTO RISORSE

Individuazione di strumenti e metodi per il reperimento di risorse umane e finanziarie allo scopo di mantenere il livello di risposta ai bisogni, consolidati ed emergenti, in quadro di limitate risorse pubbliche.

Ampliamento della platea di soggetti coinvolti nell'erogazione di prestazioni sociali.

Riduzione delle disparità di trattamento nell'erogazione di servizi fra cittadini più e meno abbienti.

<p>A fronte del sostanziale mantenimento dei trasferimenti nazionali per le politiche sociali e per la non autosufficienza e della tenuta del fondo sociale regionale, diventa invece sempre più pesante la pressione finanziaria sui Comuni.</p> <p>I comuni dell'Ambito garantiscono il mantenimento del fondo sociale territoriale (27,00 euro/abitante), ma a fronte di un grande sforzo in considerazione delle difficoltà che gravano sui bilanci.</p> <p>La riduzione dei trasferimenti ai Comuni, come i diversi vincoli di carattere finanziario, mettono sotto pressione i servizi sociali comunali, in un momento per altro di grossa crisi sociale, nel quale i bisogni di carattere economico ed assistenziale aumentano. Questa situazione pone davanti al duplice rischio di arretramento nell'offerta di servizi e della diminuzione della capacità di monitoraggio, del bisogno e quindi dell'efficacia dei servizi stessi, e dell'allargarsi della forbice fra cittadini abbienti e in difficoltà economica. Il rischio è cioè di trovarsi nella condizione di un aumento dei costi che, in assenza di risorse, escluda i più bisognosi del sistema assistenziale.</p> <p>In questo quadro è necessario individuare nuove forme di reperimento di risorse umane e finanziarie.</p> <p>E' inoltre necessario sottoporre a verifica, nella nuova fase normativa, lo strumento di valutazione del reddito (ISEE) e i regolamenti collegati per l'erogazione dei servizi, in un'ottica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uniformità d'approccio per la parità di trattamento dei cittadini all'interno dell'Ambito - misurazione dell'equità delle tariffe rispetto all'utenza - sostenibilità della spesa per i bilanci dei Comuni. <p>Il tutto in raccordo e con spirito collaborativo rispetto alle politiche richiamate nel Prologo provinciale</p>	
AZIONE	RISULTATO ATTESO
<p>Intraprendere azioni che sviluppino modalità di coinvolgimento di persone e soggetti economici del privato sociale e produttivo nelle politiche sociali.</p> <p>Sviluppare attività di raccolta sistematica di fondi attraverso la veicolazione dell'"identità Ambito" come strumento di consolidamento della cultura della partecipazione e della donazione.</p> <p>Ribadire processi di uniformità delle diverse realtà territoriali nella regolamentazione, erogazione e costi dei servizi.</p>	<p>Sviluppo di un'attività diffusa, ma sistematizzata di fundarising.</p> <p>Sviluppo di un sistema di welfare aziendale diffuso e che faccia sistema con il sistema pubblico.</p> <p>Reperimento di risorse economiche tramite la partecipazione a bandi pubblici per lo sviluppo di progetti inerenti le politiche sociali.</p> <p>Aumento delle attività erogate in forma solidale da volontari ad esito dell'attività di people raising.</p> <p>Regolamenti ISEE d'ambito o uniformi fra i comuni.</p>

AZIONI DI SISTEMA – FUNDRAISING	
PROGETTO	<p>L’Ambito Val Seriana fino ad oggi non ha utilizzato il fundraising per implementare le risorse a disposizione delle politiche sociali. Sul territorio però svariate associazioni si sono finanziate nel tempo con azioni di raccolta di fondi e comunicazione di vario genere, ottenendo risultati egregi con l’approccio a donatori piccoli e grandi. Analoghi approcci hanno avuto le fondazioni.</p> <p>L’Ambito Val Seriana si è determinato a percorrere questa strada e con essa anche a dare un volto, una riconoscibilità della propria azione alla collettività, con la creazione di un brand al servizio delle campagne di fundraising.</p>
ATTORI COINVOLTI	Enti pubblici, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l. e terzo settore
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	<p>Nell’ultimo trimestre del 2014 è stato sviluppato un progetto per l’implementazione dell’attività, che ha comportato una prima formazione di personale di comuni e terzo settore specificamente individuato con l’intento di formare un ufficio diffuso e nel contempo sistematizzato. Si è proceduto ad analizzare alcune esperienze di fundraising già proficuamente in atto da parte di singole realtà, che hanno dato disponibilità a condividere conoscenza e attività. E’ stata effettuata una mappatura delle relazioni con specifica del diverso grado di “vicinanza” con i soggetti pubblici e privati censiti. E’ stata approfondita la modalità di apertura di IBAN e conto corrente postale su fondo corrente per la canalizzazione delle donazioni.</p>
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Introdurre il fundraising come strumento stabile di reperimento risorse
CRONOPROGRAMMA	<p>2015 – approfondimento delle tematiche, impostazione del gruppo di lavoro, impostazione dell’apertura dei conti</p> <p>2016-2017 Inizio dell’attività raccolta fondi con iniziative concordate sul territorio</p>

AZIONI DI SISTEMA – PEOPLE RAISING	
PROGETTO	Promuovere reti di vicinato e volontariato rappresenta una strategia imprescindibile, non basta che la famiglia abbia accesso a servizi e facilitazioni economiche. E' necessario che sperimenti pratiche concrete di vicinanza relazionale, nella quale l'aiuto materiale è indistinguibile da una vicinanza umana che fa la differenza e che, tramite interventi di formazione e accompagnamento, libera capacità di auto-attivazione e auto-organizzazione. Su questo terreno non possono arrivare i servizi formali o semi-formali, per quanto flessibili diventino, perché è fattore fondamentale la percezione e la pratica della gratuità e della messa in campo delle risorse proprie della famiglia. Si tratta, invece, del terreno di elezione del volontariato organizzato e di quella che potremmo indicare come "disponibilità di buon vicinato". Questi processi però non possono essere affidati semplicemente alla spontaneità dei fenomeni sociali, anche se questa riveste comunque una parte fondamentale. Richiedono azioni specifiche di promozione, formazione e accompagnamento, capaci di smuovere le risorse nascoste nelle pieghe di una quotidianità che va di solito in altra direzione.
ATTORI COINVOLTI	Enti pubblici, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l. , associazioni, terzo settore, CSV
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Innestandosi su un tessuto sociale già partecipe, è in atto un ripensamento dell'approccio trasversale al bisogno. E' stata avviata una riflessione sulla necessità di andare a "cercare" la famiglia e i proprie fragilità nei luoghi dove questa opera, vive, lavora, si cura. Allo scopo di scoprirne bisogni, relazioni e potenzialità. Nello stesso tempo è allo studio un approccio formativo e riqualificante del volontariato e un esame delle possibilità di utilizzo del volontariato in relazione alle normative che regolano i servizi.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Strutturare un sistema di people raising a sistema
CRONOPROGRAMMA	Dal 2015 – aggiornamento mappatura del volontariato e riqualificazione

AZIONI DI SISTEMA – WELFARE AZIENDALE	
PROGETTO	<p>Ottenere l'immissione di risorse economiche aggiuntive nel sistema delle politiche sociali provenienti dallo sviluppo e dalla diffusione del <i>welfare aziendale</i>. Ciò sosterrà, integrando le risorse messe a disposizione da parte degli enti locali, l'erogazione di voucher per l'acquisto di servizi di welfare.</p> <p>Il target diretto sono coloro che hanno un lavoro, i dipendenti, va tuttavia sottolineato come il sistema miri a coinvolgere un attore nuovo per le politiche sociali, il privato produttivo (profit, coop, RSA), ottenendo in prima istanza la disponibilità di risorse economiche a favore di famiglie comunque in difficoltà (il lavoratore non è esente da difficoltà economiche) e riflessi positivi su tutto il contesto sociale (beneficio indiretto alle persone prive di reddito, tramite supporto a parenti occupati) ed economico (emersione di lavoro nero). L'immissione di risorse private libera inoltre risorse a beneficio complessivo dello sviluppo del sistema, anche in termini produttivi. Si realizza inoltre una proficua sinergia fra le attività di carattere sociale messe in atto da attori pubblici e privati.</p> <p>Il welfare aziendale si colloca inoltre nelle politiche di conciliazione con utilità di incentivazione delle politiche occupazionali e equità sociale e di genere.</p>
ATTORI COINVOLTI	Enti pubblici, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l. , terzo settore e privato profit, sindacati, Confindustria Bergamo, Confederazioni
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore e del privato profit attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	La fattibilità del progetto dal punto di vista fiscale e contrattuale è stata verificata tramite fitti contatti con aziende primarie sul territorio e con Confindustria Bergamo e sindacati provinciali e si andrebbe ad inquadrare in un sistema di regolamentazione o contrattualizzazione aziendale a secondo della scelta dell'azienda.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sviluppo di un sistema di welfare aziendale integrato con le politiche sociali pubbliche
CRONOPROGRAMMA	2015 – Approfondimento del sistema di offerta e sviluppo dei contatti con le aziende 2016-2017 inizio del rapporto pubblico-privato tramite avvio del sistema voucher

AZIONI DI SISTEMA – BANDI PUBBLICI PER FINANZIAMENTO PROGETTI	
PROGETTO	<p>Ottenere l'immissione di risorse economiche aggiuntive nel sistema delle politiche sociali tramite la partecipazione a bandi pubblici per il reperimento di finanzi per progetti specifici.</p> <p>Si tratta di concentrare l'attenzione sulle molteplici possibilità offerte da bandi di enti pubblici, fondazioni e UE. L'angolo visuale deve essere centrato sia sulla possibilità di reperire risorse per specifiche azioni già strutturate, offrendole alla valutazione dei soggetti finanziatori, sia di approcciare progettualità completamente nuove, cogliendo lo stimolo dei bandi più innovativi. E' importante progettare a livello di rete, di partenariato fra soggetti pubblici e pubblici e privati, con un occhio anche alle possibilità di progettazione inter ambiti.</p>
ATTORI COINVOLTI	Enti pubblici, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l. , terzo settore e privato profit, sindacati, Confindustria Bergamo, Confederazioni , ambiti
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore di volta in volta coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	I Singoli comuni, la gestione associata e le realtà private del territorio hanno già partecipato con buoni esiti a bandi di diverse dimensioni economiche e progettuali. Le attività progettuali vanno aumentando e con esse l'esperienza, addivenendo ad metodo di lavoro basato su gruppi costituiti ad hoc tramite selezione dell'interesse e della competenze dei soggetti coinvolti, nell'ambito della diffusa rete territoriale
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Monitoraggio e incremento delle progettualità, per portarle a risorsa significativa.
CRONOPROGRAMMA	Dal 2015 prosiegua nella costituzione dei gruppi e partecipazione ai bandi ritenuti utili per il sistema

Obiettivo strategico n. 3: RETE E INTEGRAZIONE

A fronte di problematiche complesse e di risorse pubbliche in diminuzione, è sempre più necessario creare maggiore integrazione fra i Soggetti istituzionali che operano sul territorio, in area sociale, socio-sanitaria e sanitaria e fra i diversi attori del sistema di welfare locale (privato no profit e profit, enti accreditati, sindacati...), al fine di evitare costose sovrapposizioni, ottimizzare le risorse di ciascuno, garantendo una programmazione complessiva degli interventi.

Una stretta rete di collaborazioni presente sul territorio, consente alle persone ed alle famiglie in difficoltà di avere informazioni e orientamento, favorisce una presa in carico corretta e consente ai Servizi di essere efficienti ed efficaci. Tutto ciò vale sia per azioni riparative, a sostegno della non autosufficienza, della disabilità e fragilità sociale, sia quando si pensa ad interventi di prevenzione e promozione della salute, che vadano a ridurre i comportamenti a rischio per la salute e a promuovere stili di vita sani.

Attualmente nell'Ambito è presente una buona rete fra i soggetti istituzionali, molto attiva e funzionale in alcune aree (es. non autosufficienza..), ma da allargare ad altri interlocutori non istituzionali. In altre aree la rete va invece resa più solida attraverso una maggiore definizione, il riconoscimento e la distribuzione delle competenze in gioco e delle possibilità di collaborazione.

Lo strumento della sottoscrizione di accordi di collaborazione e Protocolli è sicuramente una risorsa utile per il miglioramento delle relazioni, tuttavia la verifica dell'attuazione, la cura delle relazioni fra gli attori, la risoluzione di nodi critici, la restituzione rispetto agli obiettivi raggiunti, sono passaggi necessari, affinché un documento scritto venga applicato in modo costante.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
<p>Promuovere tavoli di lavoro che favoriscano una maggiore conoscenza fra i soggetti, la definizione delle sfere di competenza di ciascuno, la ricerca comune di soluzioni alle attuali criticità/ sovrapposizioni o carenza di interventi in alcuni settori.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisione e/o monitoraggio applicazione dei protocolli/accordi di collaborazione già in essere (Protocollo Dimissioni accompagnate, Protocollo CeAD, Protocollo ASL-Ambito per tutela minori, protocollo UONPIA-Tutela minori, Protocollo disabilità, protocollo assistenza scolastica , accordo per la realizzazione del progetto "adolescenti, orientamento e dispersione scolastica", buone prassi per gli interventi di prevenzione nelle scuole, buone prassi di collaborazione Tutela Minori-psichiatria). - Stipula di nuovi accordi/Protocolli - Individuazione dei soggetti referenti, nelle varie aree, che favoriscano le collaborazioni di rete e monitorino l'applicazione di accordi/Protocolli. 	<p>Maggiore collaborazione fra Enti e riduzione delle criticità presenti in alcune aree.</p> <p>Attivazione di processi programmatori comuni.</p> <p>Coinvolgimento di un maggior numero di soggetti, oggi non presenti nella rete o presenti in modo marginale.</p> <p>Aumento/miglioramento degli interventi in alcune aree critiche, frutto delle collaborazioni attivate.</p>

AZIONI DI SISTEMA – GLI “STILI DI VITA” E LA RETE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE	
PROGETTO	<p>Completamento degli obiettivi del precedente PDZ, realizzati parzialmente, fra cui: riattivare il lavoro di ricerca, monitorare l'applicazione delle linee guida, lavorare con le scuole per la riorganizzazione dell'offerta formativa nell'area della prevenzione e promozione della salute, in un'ottica di programmazione ad ampio respiro, che individui priorità di intervento e aree scoperte.</p> <p>Necessità di migliorare il raccordo/coinvolgimento con tutte le scuole, riconoscendo e valorizzando il lavoro svolto dagli insegnanti referenti.</p> <p>Allargare il raccordo con il territorio e le agenzie educative che operano nell'area minori.</p> <p>Mettere in rete tutte le iniziative di prevenzione già attuate positivamente sul territorio da vari soggetti istituzionali, incrementando, in un'ottica di programmazione, le iniziative preventive efficaci e sostenibili, finalizzate a migliorare gli stili di vita, a potenziare le abilità di vita e la partecipazione attiva.</p> <p>Valorizzare la risorsa dei Comuni aderenti a Città sane, affinché si lavori in un'ottica di interventi di comunità e di programmazione sul medio-lungo periodo.</p> <p>Ad esempio rientrano in quest'ottica, gli interventi di prevenzione alle dipendenze ed al gioco d'azzardo patologico, che si possono prefigurare a più livelli: di disincentivazione, di promozione di comportamenti positivi, su diverse fasce d'età, con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali e della società civile.</p>
ATTORI COINVOLTI	<p>Attualmente: Referenti Provincia di Bergamo-Settore Politiche Sociali e Salute, Polo Educazione alla Salute di Ponte Nossa, Ambiti Territoriali di Albino e Clusone, ASL (Distretto V. Seriana e Dipartimenti) Consultorio Società servizi. Di recente coinvolto il Consultorio diocesano di Clusone.</p> <p>In seguito allargamento ad Oratori, Società sportive, altri referenti territoriali...</p>
GOVERNANCE	<p>Ambito di Albino, attraverso l'UDP, che coordinerà il Tavolo interistituzionale.</p>
STATO DI ATTUAZIONE	<p>Attivo il Tavolo interistituzionale per gli interventi di prevenzione nelle scuole sugli stili di vita.</p> <p>Presenti le Linee guida sottoscritte da tutti gli attori istituzionali per l'attivazione degli interventi nelle scuole.</p> <p>Piano formativo comune, composto dagli interventi di tutti i soggetti istituzionali del territorio, inviato alle scuole ogni anno, ad aprile.</p>

	<p>Scheda comune per la raccolta degli interventi, usata dai Servizi e in larga misura anche dalle scuole.</p>
OBIETTIVO DEL TRIENNIO	<p>CONOSCENZA: Lettura annuale dell'offerta formativa attuata dalle scuole, garantendo la raccolta informatizzata dei questionari, che consenta di elaborare i dati e migliorare la programmazione di interventi nelle scuole;</p> <p>Raccolta e restituzione dei dati relativi agli interventi di prevenzione attuati sul territorio. Rilevazione delle problematiche/bisogni presenti sul territorio.</p> <p>SERVIZI: Costruzione di elementi metodologici condivisi per riorganizzare l'offerta degli interventi di educazione alla salute rivolti agli studenti ed alle famiglie. Nelle aree tematiche coperte solo da interventi privati, piuttosto costosi e poco in linea con le indicazioni per interventi di prevenzione efficaci, occorre proseguire il confronto all'interno del Tavolo, per migliorare l'offerta.</p> <p>Attivare raccordi con i soggetti del territorio che si occupano di prevenzione nell'area dei minori;</p> <p>Costituzione di un nuovo tavolo o ampliamento del precedente, per favorire il raccordo anche con altri interventi di prevenzione non direttamente legati alle scuole ed attuati sul territorio. Individuare priorità di intervento, anche attraverso una lettura dei bisogni/problematiche emergenti.</p> <p>RISORSE: Ottimizzare le risorse che i Comuni (piano diritto allo studio, piano di zona) e tutti gli altri soggetti investono in questo settore.</p> <p>Individuare personale con ore dedicate al lavoro di ricerca, almeno in alcuni momenti dell'anno.</p> <p>Raccordo con il Gruppo dei funzionari comunali che si occupa di Piani di diritto allo studio.</p>
CRONOPROGRAMMA	<p>Entro il 2015 definire il gruppo di ricerca ed avviare la raccolta sistematica dei dati, attraverso l'uso della scheda informatizzata. Prima lettura dei dati. Individuare gli interlocutori territoriali con cui costruire azioni di raccordo per l'area minori e per le altre aree di intervento</p> <p>Entro il 2016 avviare le collaborazioni e sinergie in progetto.</p>

AZIONI DI SISTEMA - LA RETE PER IL SOSTEGNO AI DISABILI DOPO IL 18° ANNO

Già nel precedente PDZ si era posta l'attenzione alla presa in carico complessiva delle persone disabili dopo il 18° anno e le dimissioni dalla UONPIA, servizio che garantisce una presenza multidisciplinare di specialisti.

Si era approfondito il tema, anche attraverso un questionario, sottoposto alle famiglie di disabili adulti: erano emerse notevoli difficoltà nell'individuare specialisti che in modo continuativo si prendessero cura di alcune problematiche sanitarie dei disabili, in particolare per quanto riguarda la motricità (problematiche di postura..) e i problemi cardiaci.

Attualmente il quadro vede un buon presidio dei temi sociali attraverso gli assistenti sociali dei Comuni in collaborazione col Servizio disabili della Società. Nonché interventi in area consultoriale (Consultorio di Ambito) sia per il sostegno psicologico ai familiari e a persone con disabilità lieve, sia per gli aspetti ginecologici.

Attiva la collaborazione con CPS e UVA di Gazzaniga per l'effettuazione di interventi di consulenza, finalizzati a valutazioni e certificazioni, anche ai fini della richiesta di invalidità civile.

Non si esclude la possibilità di collaborazioni anche con sistemi privati.

Rimane dunque scoperta l'area sanitaria, che già si era evidenziata nell'analisi del precedente PDZ.

PROGETTO	Attivazione di collaborazioni con l'Azienda ospedaliera o Enti accreditati, per la messa a disposizione di specialisti, che possano rappresentare un riferimento costante per le famiglie ed i medici di base, a completamento ed integrazione di quanto già offerto. Il coordinamento degli interventi potrebbe essere in capo al Servizio disabili della Società servizi.
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Società servizi (Consultorio di Ambito, Servizio disabili), Azienda ospedaliera (Specialisti, CPS, UONPIA), Enti accreditati, ASL
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, comuni, società servizi
STATO DI ATTUAZIONE	Presente nell'area disabili il Protocollo Disabilità per la continuità di presa in carico dei ragazzi disabili al compimento del 18° anno (Ambito, UONPIA, CPS, ASL, MAP..)
OBIETTIVO DEL TRIENNIO	Realizzazione di un Ambulatorio handicap, che offra la consulenza di specialisti e raccordi gli interventi già presenti a sostegno della disabilità adulta, offrendo ai disabili ed alle famiglie una presa in carico integrata.
CRONOPROGRAMMA	Entro il 2015 individuazione di possibili collaborazioni con interlocutori qualificati per la messa a disposizione di specialisti. Definizione della parte organizzativa dell'Ambulatorio handicap. Entro il 2016 avvio consulenze

AZIONI DI SISTEMA – LA RETE TERRITORIALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO

Come evidenziato nella sintesi del PDZ 2012-14, nel nostro Ambito, a sostegno delle persone disabili e non autosufficienti, è presente una buona rete di servizi, residenziali, semiresidenziali e a sostegno della domiciliarità. E' intensa in quest'area, la collaborazione fra l'Ambito e il Distretto, attraverso il CeAD e la Cabina di Regia, di recente costituzione.

Le recenti DGR hanno assegnato risorse nell'area della non autosufficienza (disabili e anziani), che sono state gestite in maniera coordinata e hanno attivato la rete presente sul territorio, per far emergere i bisogni e dare risposte adeguate alle famiglie, sia nell'area della disabilità, che degli anziani con demenza e/o non autosufficienti. Occorre tuttavia mantenere l'attenzione su una lettura complessiva dei bisogni e un'attenzione alla valorizzazione di tutte le risorse/Servizi presenti sul territorio, stimolando dove opportuno dei cambiamenti che vadano incontro al modificarsi dei bisogni (es. opportunità ripensamento SAD).

Il tema della continuità delle cure e dell'integrazione Ospedale-territorio, ha rappresentato in questi anni un obiettivo importante nel nostro Ambito, fortemente sostenuto anche dall'ASL. La Dimissione dall'Ospedale, rappresenta infatti per le persone anziane e/o fragili, i pazienti con bisogni assistenziali complessi e le loro famiglie, un momento delicato, essendo spesso intervenuto un cambiamento nei bisogni di cura e di assistenza.

La Dimissione "protetta" e la presenza di una buona rete territoriale, riduce i disagi del paziente e dei familiari in quanto, da un lato alla dimissione è possibile attivare tempestivamente alcuni interventi e Servizi, dall'altro le persone ricevono le informazioni e l'orientamento necessari per l'attivazione degli interventi più appropriati a sostegno della domiciliarità o, se necessario, la residenzialità.

Questo tipo di lavoro consente inoltre a tutta la filiera sanitaria, socio-sanitaria e sociale di funzionare al meglio, limitando anche i ricoveri ospedalieri ripetuti.

PROGETTO	Allargare la rete delle collaborazioni, favorendo l'ingresso di altri attori del territorio. Messa a disposizione di tutti gli interlocutori di dati di conoscenza che facilitino la lettura dei bisogni, per individuare una programmazione e organizzazione dei servizi sempre più efficace e che favorisca anche economie gestionali.
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Ambito, ASL, Aziende ospedaliere, RSA, Enti gestori, Terzo settore
GOVERNANCE	Ambito, ASL anche attraverso la Cabina di Regia, Ambito territoriale
STATO DI ATTUAZIONE	Nell'area degli anziani, fra le collaborazioni formalizzate: il CUP per l'accesso alle RSA, l'accordo per i ricoveri di Solievo di Ambito, un vecchio protocollo di collaborazione ADI-SAD con alcuni Enti gestori. Vi sono inoltre rapporti di collaborazione con le RSA per la gestione della Misura RSA Aperta, prevista dalla DGR 2942/14 e per l'attivazione dei progetti per Post-acuti. Presenti intese per la valutazione congiunta e multidisciplinare delle persone in condizione di gravissima disabilità e per i soggetti con grave disabilità e/o in condizione di non autosufficienza.

	<p>Sul territorio dell'Ambito fin dal 2010 è attivo un protocollo sulle Dimissioni accompagnate, sottoscritto in particolare da Azienda ospedaliera, ASL, Ambito, che stabilisce tempi e modalità di dimissione, affinché si possano attivare interventi di continuità assistenziale, sia sul fronte sanitario (ADI, protesica...), sia sociale (Sollievo, SAD...).</p> <p>Dal 2013 è attivo anche un apposito Protocollo per la Dimissione di minori con problematiche sanitarie complesse, dal Papa Giovanni XXIII.</p>
OBIETTIVO DEL TRIENNIO	<p>CONOSCENZA: Mettere a sistema una raccolta di dati annuale che consenta di avere la situazione su quali sono i potenziali utenti, quanti sono in carico ai Servizi e per quali tipi di interventi.</p> <p>Verificare il funzionamento dei Protocolli/accordi esistenti, aggiornandoli ed eventualmente estendendoli ad altri interlocutori. Monitorarne e favorirne il funzionamento, anche attraverso l'individuazione di referenti.</p> <p>Individuare aree scoperte dove è opportuno attivare nuove collaborazioni/accordi (es. messa in rete conoscitiva di tutti i posti di sollievo presenti, pur mantenendo la gestione autonoma), ottimizzando l'uso delle risorse disponibili nel territorio.</p>
CRONOPROGRAMMA	<p>Entro il 2015 avviare una raccolta sistematica dei dati, attraverso le varie fonti (ASL, Comuni..).</p> <p>Avvio della revisione dei Protocolli in atto, individuazione di referenti per il loro monitoraggio.</p> <p>Entro il 2016 Attivazione di nuovi accordi/protocolli dove necessario.</p>

AZIONI DI SISTEMA – RACCORDO PSICHIATRIA E TERRITORIO

Nell'ambito della programmazione delle unità di offerta sociale e socio-sanitaria del territorio, il Dipartimento di Salute Mentale nelle sue articolazioni funzionali e strutturali impatta trasversalmente sulle varie aree di fragilità e di disagio.

Infatti, in area psichiatrica, l'intervento prettamente clinico-biologico non può prescindere dal contesto psico-sociale in cui la condizione di disagio si sviluppa né in termini per così dire "diagnostici", né in termini prognostici, passando attraverso percorsi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria che iniziano all'interno dell'area psichiatrica ma si sviluppano successivamente nella rete dei Servizi e nella comunità. I fenomeni che maggiormente si evidenziano sono:

Nell'area Anziani si rileva il problema relativo all'invecchiamento della popolazione e quindi anche della popolazione psichiatrica e del conseguente venir meno delle reti familiari (per lo più costituite dai genitori) che sino ad ora hanno gestito tali situazioni. In particolare gli ultrasessantacinquenni a vecchio esordio psicopatologico, i nuovi casi psicogeriatrici e pazienti con disturbi comportamentali associati a demenza.

Nell'area adolescenti e giovani si conferma che le grandi patologie psichiatriche esordiscono a 14 - 16 anni ma non arrivano all'osservazione dei Servizi che 5 – 10 anni dopo. Purtroppo a livello provinciale la situazione è drammatica, a causa dell'esiguità di risorse, mancanza di specialisti , inadeguatezza dei luoghi deputati alla cura dei minori.

Nell'area del disagio e della marginalità casa , lavoro e reddito minimo sono elementi cruciali per la popolazione e, nella situazione attuale di grave crisi, stanno producendo imponenti fenomeni di disadattamento. In particolare il tema lavoro acquisisce in questa cornice un ruolo centrale, anche se occorre distinguere tra un aspetto occupazionale risocializzante dell'attività lavorativa del paziente psichiatrico, comunque importante per la stabilità clinica e per il riconoscimento di una identità e di un ruolo da parte dell'individuo e della comunità, e l'aspetto più propriamente produttivo.

PROGETTO	<p>Anziani: necessità di costruire agili collegamenti tra DSM, soggetti operanti nell'area anziani per affrontare le criticità, in particolare quelli derivanti dalla collocazione in strutture residenziali di persone non autosufficienti a causa di problematiche psichiche.</p> <p>Adolescenti giovani: alcune tematiche non possono che trovare una ricerca di soluzioni a livello provinciale, con il coinvolgimento delle istituzioni (Aziende ospedaliere, ASL, Consiglio di rappresentanza dei Sindaci).</p> <p>Disagio e Marginalità: sul tema lavoro, messa a regime del Protocollo relativo ai PRR e delle relative procedure previste a livello provinciale; incremento delle collaborazioni in atto sul tema della casa, con i Comuni</p> <p>Altri progetti sono in atto con la collaborazione di Associazioni del territorio, come il progetto "Microreti di prossimità per la salute mentale" dell'associazione Orizzonte. Attraverso il tavolo Psichiatria vari interlocutori si sono confrontati sul problema dello "stigma" e hanno prodotto negli ultimi anni 2 iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione. E' quindi importante mantenere e incrementare la rete istituzionale e l'integrazione con il territorio.</p>
ATTORI COINVOLTI	Ambito, ASL, DSM, Comuni, Società, Terzo Settore, Associazionismo..
GOVERNANCE	Assemblea dei sindaci, UDP - U.O. Psichiatria

STATO DI ATTUAZIONE	Avviate le collaborazioni per l'Area "lavoro" attraverso accordi per le segnalazioni al SIL e agli inserimenti nei PRR Accordo con il Servizio Adolescenti sull'utilizzo della sede presso la Società
OBIETTIVO DEL TRIENNIO	<p>Nell'Area Anziani avviare un confronto con gli enti interessati, rispetto a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - criteri di accesso ai CDI - deroghe in particolari casi di non-autosufficienza in soggetti < 65 anni - criteri di applicazione delle schede SOSIA con riferimento a soggetti non portatori di compromissioni fisiche ma parimenti non autosufficienti a causa di problematiche psichiche - posti di residenzialità "pesante" (RSD per disabili psichici o strutture comunitarie ad hoc ecc.). - <p>Nell'Area Adolescenti Giovani: E' necessario che i progetti innovativi sperimentati in questi anni possano fondarsi su basi stabili sia in termini economici, sia in termini di organico , e non più su finanziamenti incerti e " a tempo". Nell'Ambito è importante l'interazione ed il confronto tra le diverse agenzie interessate (scuola, servizi deputati alla tutela ed al sostegno della genitorialità, spazi di aggregazione, specialistica ecc.) potrebbero contribuire alla costruzione di risposte efficaci, tempestive e tali da limitare realmente il ricorso a percorsi residenziali costosi e di incostante efficacia.</p> <p>Nell'Area Disagio e Marginalità: Ampliare la possibilità di tirocini in contesti propri del mondo del lavoro in collaborazione con le Agenzie per il collocamento mirato, potenziare i rapporti con artigiani, commercianti ed imprenditori, interfacciarsi col mondo cooperativo senza però farne un " circuito parallelo e separato" rispetto al restante universo lavorativo esclusivamente riservato al paziente psichiatrico, sono alcuni degli snodi su cui confrontarsi. Rispetto al minimo vitale è opportuno valutare la situazione della singola persona e non del nucleo familiare in virtù della problematicità di molte situazioni familiari</p>
CRONOPROGRAMMA	Entro il 2015 avviare la revisione dei protocolli attualmente in atto

AZIONI DI SISTEMA – LA RETE FRA ISTITUZIONI PER IL SOSTEGNO AI MINORI FRAGILI	
PROGETTO	Consolidare la rete di collaborazione tra i soggetti dell’Ambito che si occupano a diverso titolo dei minori in situazione di fragilità, attraverso la revisione o la definizione di protocolli e prassi che favoriscano una più efficace ed efficiente presa in carico delle situazioni che richiedono l’interdisciplinarietà e l’integrazione tra le figure professionali e gli interventi attivati, anche al fine di superare eventuali criticità e/o invii impropri ai servizi
ATTORI COINVOLTI	Dirigenti scolastiche e CTI, Servizio Minori Società, Asl, UONPIA, Comuni
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	Sono già attivi protocolli di collaborazione tra alcuni degli attori coinvolti per quanto riguarda le collaborazioni tra le scuole e il Servizio Minori della Società per la presa in carico di situazioni di disagio, tra l’ASL e gli Ambiti territoriali per la presa in carico sociale e psicologica dei minori sottoposti a tutela, tra la UONPIA ed il Servizio tutela Minori della Società
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Costituire un tavolo di lavoro per rivedere le prassi operative in atto tra gli attori coinvolti al fine di arrivare alla stesura di un protocollo che favorisca le collaborazioni tra Istituti Comprensivi, Servizio Tutela Minori, Consultorio ASL, UONPIA e Comuni relativamente alle situazioni che richiedono una presa in carico integrata tra tutti o alcuni di questi soggetti.
CRONOPROGRAMMA	Entro fine 2015 avviare il tavolo di lavoro e entro il 2016 stendere ed approvare il protocollo

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER LA RETE

Recenti DGR hanno cercato di intercettare alcune aree di disagio economico, supportando con contributi economici donne con figli e genitori separati, sono i fondi **Nasko, Cresco e Sostengo**. Le progettualità passano, per il nostro territorio, attraverso il Consultorio ASL, che ha cercato di creare una rete di collaborazione con le Assistenti sociali dei Comuni e il CAV, in modo da orientare correttamente le donne e i genitori in difficoltà, verso una corretta presa in carico e gli interventi più appropriati. Tale collaborazione, oltre ad essere funzionale per le persone, consente di evitare sovrapposizioni e spreco di risorse.

Obiettivo strategico n. 4: FAMIGLIA, ADOLESCENTI E GIOVANI

*“DATEMI UN MARTELLO APPARIRA’ DI CERTO UN CHiodo,
DATEMI UN MOTIVO E IO TROVERO’ UN MODO”.*
(tratto dalla canzone Megamix di Lorenzo Jovanotti)

“Oltre ogni retorica sulla famiglia e sul suo ruolo rispetto ai bisogni di crescita dei bambini c'è da riconoscere che oggi:

- le famiglie, tutte le famiglie, vivono una difficile “normalità”, per ragioni economiche, di organizzazione dei tempi, di disorientamento rispetto alle funzioni educative;
- le coppie genitoriali vivono una solitudine diffusa, un'assenza di riferimenti condivisi con conseguente costruzione di teorie pedagogiche individuali, un indebolimento dell'esercizio alla comunicazione e al confronto;
- è in aumento il fenomeno della negligenza educativa – intesa come difficoltà dei genitori nel rispondere ai bisogni di sviluppo dei bambini – che viene difficilmente rilevata, di conseguenza, è trascurata dai sistemi sociali e dai servizi;
- c'è una vulnerabilità nei comportamenti dei genitori in quanto adulti, derivante spesso da debolezza delle reti familiari e da povertà delle reti sociali;
- ci sono fragilità diffuse, situazioni e bisogni, legati a cicli della vita o a condizioni specifiche, che non si strutturano in domande e che rischiano, se non ascoltati e accolti, di generare circuiti di progressiva marginalizzazione e di esclusione sociale di fasce consistenti di bambini, adolescenti e famiglie.

E' però importante anche assumere la consapevolezza che:

- ci sono nelle persone e nelle famiglie bisogni di senso, di riconoscimento, appartenenza, relazioni, reti sociali e di prossimità che spesso non trovano parola e spazi di espressione;
- ci sono domande di “presa di parola”, di partecipazione e di protagonismo rispetto al proprio progetto familiare;
- c'è necessità di assunzione di responsabilità genitoriale sociale e diffusa da parte dei diversi soggetti delle istituzioni, della società civile, delle comunità perché ci siano per tutti le condizioni per abitare i territori”.

Se così è c'è bisogno di:

- operare per riconsegnare al territorio le esperienze acquisite con la delega ai servizi, **per ricostruire competenze sociali diffuse**; sfruttare le conoscenze per aiutare i contesti con progettualità di sviluppo e di miglioramento che abbiano un respiro più a lungo termine;
- aumentare, sviluppare, accrescere la consapevolezza dei propri ruoli, non solo nel rapporto con gli utenti, ma complessivamente nel rapporto con le problematiche di cui ci si occupa;

- continuare a sviluppare una riflessione sulla vulnerabilità che la inquadri come fenomeno sociale, come prodotto del nostro sistema di vita, che pensi che **la vulnerabilità non è una qualità di cui sono portatori alcuni, ma è una qualità che caratterizza il sistema di relazioni in cui si è inseriti** e che, pertanto, la presa in carico delle fragilità e delle vulnerabilità è una responsabilità comune a tutti;
- recuperare le radici profonde della dimensione educativa come produzione di un pensiero sulle “forme sociali” possibili.

Circa il lavoro con le famiglie ed i minori, ci sono alcune “aree di attenzione, che possono diventare “nuclei generatori di cambiamento”:

- superare un approccio progettuale centrato sul disfunzionamento del sistema familiare per assumere una modalità di lavoro **che consenta alle famiglie di prendere parte alla definizione del progetto**, partendo da problemi concreti ed esplicitando concreti indicatori di cambiamento; guardare le “parti buone”, i movimenti positivi, espressione delle persone e dei contesti reali e non solo le lacune;
- **“dare parola”** come orientamento possibile per pratiche capaci di tradurre i diritti nella quotidianità, “dare parola” agli adulti ed ai minori perché ci sia spazio di partecipazione e legittimazione dei loro punti di vista per restituire possibilità di esserci;
- **agire corresponsabilità**, evitando il rischio che le specializzazioni irrigidiscano i confini dei servizi e dei ruoli con attenzione però al fatto che non si stemperino le responsabilità specifiche di ciascuno, attivare equipe socio-educative stabili o temporanee, quale requisito metodologico e organizzativo;
- **prendersi cura della “rete protettiva” della comunità**, sostenendo i contesti sociali perché siano capaci di inclusione e non espulsivi, e assumere il lavoro di ricomposizione e di tenuta delle reti di solidarietà, in linea con l’irrinunciabile prospettiva della costruzione di legami;
- **assumere le criticità delle organizzazioni**, anch’esse a volte infragilite da scenari caotici, difficoltà interne e dialoghi interistituzionali difficili;
- **allargare lo sguardo**, evitando di ragionare per compartimenti, assumendo una politica preventiva che includa le molte dimensioni del lavoro, della casa, della fiscalità, della conciliazione, dell’abitare..., e chiede contaminazioni tra soggetti, sinergie e messa in comune delle risorse”.

(Dalla premessa del documento del Gruppo di studio provinciale “Genitori e Genitorialità. Legami tra risorse e fragilità” per la stesura dei piani di zona 2015-2017)

“Il valore educativo e sociale dei servizi risiede nell’essere:

- luoghi di promozione di un’idea di **bambino competente**, di sviluppo e di valorizzazione delle diverse intelligenze;
- luoghi di **inclusione** e di pari opportunità (es. disabilità, fragilità...)
- **sensori territoriali** rispetto ai bisogni delle famiglie: servizi che non rinunciano a capire le trasformazioni sociali e a tentare risposte innovative, appaiono oggi in grado di accogliere e riformulare in modo accorto le domande delle famiglie;

- spazi di valorizzazione dell'esperienza genitoriale, attraverso la creazione di occasioni di incontro e di sostegno reciproco tra genitori attraverso la condivisione delle esperienze e la riflessione sulle esperienze;
- servizi di sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione alle fragilità rispetto alle competenze educative territoriali;
- luoghi di promozione di cultura dell'infanzia;
- opportunità per le famiglie del territorio e non solo per gli utenti
- punti rete territoriali nella costruzione di legami di comunità.

Questioni e criticità

Il sistema dei servizi è però oggi interessato da questioni aperte e elementi di criticità:

- situazioni di grave difficoltà sul piano economico della rete dei servizi per l'infanzia sia pubblici che del privato non profit e profit, pur con differenziazioni legate ai diversi contesti territoriali, che rischiano di compromettere la qualità dell'offerta e, a volte, la sopravvivenza stessa dei servizi;
- rischi di concorrenzialità al ribasso a seguito di un'impossibilità o difficoltà, a governare in termini compiuti il sistema d'offerta territoriale, con situazioni paradossali di nascita di nuovi nidi a fronte di una diminuzione della domanda. A ciò si aggiunge la presenza rilevante di sezioni primavera, unità di offerta che hanno modalità organizzative e rapporti numerici che consentono di contenere le rette, e che, benché si rivolgano alla fascia 24-36 mesi, non sono soggette a vigilanza ASL;
- messa a rischio del sistema accreditamento – potenzialmente occasione importante per l'evoluzione dell'intero comparto socio assistenziale e per assicurare ai cittadini politiche sociali universalistiche, efficaci ed orientate al costante miglioramento dei servizi offerti – a causa di mancate risorse premianti che sostanzino l'investimento dei servizi. I dati che vengono restituiti dai territori evidenziano un numero ridotto di servizi all'infanzia accreditati, indicatore della difficoltà di aderire e permanere nel sistema.”

(Dalla premessa del documento del Gruppo di studio provinciale “referenti coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglie” per la stesura dei piani di zona 2015-2017)

Condividendo la lettura che riconosce una **emergenza educativa** colmabile solo con un **cambiamento culturale** anche del nostro sistema di istituzioni e servizi, associazioni e cooperative, come Ambito si ritiene importante individuare come **macro obiettivo non solo quello di favorire l'accesso ai servizi delle famiglie, degli adolescenti e dei giovani, ma soprattutto prevedere lo sviluppo di forme progettuali innovative dove le famiglie, gli adolescenti ed i giovani sono attori e non solo utenti di servizi. "Approccio delle capabilities – capacit-azione" di A. Sen**, economista premio Nobel per l'economia del 1998, "Occorre coinvolgere i cittadini nella discussione pubblica relativa alla definizione di opzioni e priorità. Quando il processo decisionale considera solo possibilità determinate dall'alto non si può parlare di effettiva libertà di scelta. E' poi importante considerare quello che per quella persona o per quel territorio ha valore. Non esistono priorità condivise a priori". (concetto introdotto nella riunione assembleare svolta ad Albino il 25/02/2015 dai rappresentanti del Centro Territoriale per l'Inclusione Ambito scolastico territoriale Valle Seriana e Valle di Scalve-CTI).

Per poter vedere le famiglie, gli adolescenti ed i giovani come risorsa occorre un cambiamento culturale nel quale anche le Istituzioni (Comuni-Ambito, ASL, Istituti Comprensivi, Parrocchie, Cooperative...) **sappiano riconoscere e legittimare** le competenze che le reti di famiglie, di adolescenti e giovani possono sviluppare. Se non si implementa questo cambiamento di visione il rischio è la professionalizzazione esasperata del ruolo educativo con prevedibili effetti negativi sia in termini di minor autonomia e minor responsabilizzazione delle persone, sia in termini di aumento della spesa.

E' importante creare sinergie con le famiglie, gli adolescenti ed i giovani per creare maggior corrispondenza anche del sistema dei servizi con i bisogni reali e le potenzialità della comunità che è in continua evoluzione.

Nel quadro dei servizi 0-13 anni ad esempio si inseriscono come novità i "tagesmutter" , e i "baby sitter garantiti" . Sarebbe importante creare un gruppo stabile che ad esempio approfondisca come si collocano queste nuove realtà all'interno del sistema dei servizi per la prima infanzia dell'ambito e cosa introducono rispetto al tema dei bisogni delle famiglie. Un aspetto innovativo ed interessante che introducono è ad esempio tutto il tema della "pedagogia della casa", il tema della contrattualizzazione del rapporto fra la tagesmutter e la famiglia; sono realtà che possono aiutare le famiglie ad avvicinarsi al sistema dei servizi e del "sistema ambito" evitando che quest'ultimo diventi sempre più autoreferenziale. Questo lavoro di rilettura in termini di politiche educative andrebbe fatto per ogni tipologia di servizio in modo da avviare un piano educativo di Ambito in risposta proprio all'emergenza educativa descritta sopra.

Occorre però distinguere l'emergenza sociale dall'emergenza educativa. Le politiche educative (esempio spazi infanzia auto gestiti dai genitori) hanno finalità diverse dalle politiche di conciliazione famiglia e lavoro (es: apertura del nido la mattina presto e/o la sera). Riconoscendo che il lavoro, oltre ad essere una possibilità importante per la realizzazione di ogni genitore, oggi è anche una necessità imprescindibile l'Ambito vuole lavorare nei prossimi tre anni su entrambi i fronti: quello delle politiche educative e quello

delle politiche di conciliazione famiglia-lavoro cercando di sviluppare un approfondimento anche in merito all'equilibrio possibile fra queste due dimensioni.

Lo stesso vale per gli adolescenti ed i giovani. Per vederli come risorsa occorre un **cambiamento culturale** nel quale le istituzioni sappiano riconoscere e legittimare le competenze che i ragazzi e le ragazze possono sviluppare con il territorio. In questo caso, rispetto ai servizi per l'infanzia per i quali esiste già un lavoro di coordinamento e di condivisione di ambito, per gli adolescenti ed i giovani è fondamentale creare un luogo **continuativo** di scambio e di condivisione fra le progettualità dei singoli comuni per sviluppare nei prossimi tre anni un piano di ambito di politiche con i preadolescenti, gli adolescenti ed i giovani.

Anche per i giovani come Ambito, pur distinguendo le politiche di prevenzione e promozione da quelle legate al tema dell'avvicinamento al mercato del lavoro perché portatrici di finalità diverse, si ritiene importante lavorare in entrambe le direzioni. L'aspetto riguardante l'avvicinamento al mercato del lavoro sarà approfondito nella parte dedicata all'obiettivo strategico "lavoro" del gruppo "Povertà, marginalità e disagio".

"Superare un approccio progettuale centrato sul disfunzionamento del sistema familiare per assumere una modalità di lavoro che consenta alle famiglie di prendere parte alla definizione del progetto" è da sempre una finalità del Servizio minori di Ambito gestito per i Comuni dalla Società Servizi Sociosanitari Val Seriana. La partecipazione del nostro Ambito alla sperimentazione del "metodo P.I.P.P.I. Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori" sta permettendo ai soggetti coinvolti di dare maggiore sistematicità a tale sguardo e di costruire un agire professionale più aperto in questa direzione.

Nel prossimo triennio si prefigura che questo sguardo più sistemico e approfondito verso le risorse delle famiglie possa essere occasione per un approfondimento anche della rete fra il servizio minori e le agenzie educative presenti in ogni Comune in modo da prevedere anche nell'area della tutela minori una maggiore sinergia fra la dimensione di Ambito e quella vissuta in ogni singola comunità. Prospettiva sviluppata in forma generale nell'obiettivo strategico "governance e identità".

Per quanto riguarda l'inclusione e l'integrazione di minori e famiglie straniere, si ritiene importante non prevedere una sezione apposita, ma di riportare il tutto nella cornice, descritta sopra, delle famiglie viste come risorsa sposando l'obiettivo dell'associazione "Mamme del mondo" e le finalità del Centro Territoriale per l'Inclusione (C.T.I.) **"educazione interculturale, cultura dell'accoglienza-reciprocità, protagonismo"**. Anche in questa area è chiaro che serve un lavoro di cambiamento e di accompagnamento perché i processi di inclusione e di partecipazione delle famiglie sono ancora deboli e quindi non si possono considerare ancora pienamente come risorsa.

Tutto il tema della ripresa del protocollo fra gli Istituti comprensivi e la Società Servizi Sociosanitari Val Seriana per sviluppare funzioni di filtro prima dell'invio all'UONPIA

(neuropsichiatria infantile) in modo da distinguere difficoltà di apprendimento di diverso tipo dalle difficoltà/risorsa del bilinguismo con strumenti di testing adeguati, sarà oggetto del gruppo “rete ed integrazione istituzionale”.

La parte riferita invece agli aiuti economici per favorire l’accesso delle famiglie ai servizi dell’Ambito sarà oggetto del gruppo “povertà, marginalità e disagio “nell’ambito del tentativo di uniformare i regolamenti comunali per i contributi economici.

AZIONI	RISULTATO ATTESO
<ul style="list-style-type: none"> - sviluppo di politiche educative di ambito per l’infanzia (famiglie con minori di età compresa tra 0 e 6 anni); - promozione di una cultura delle famiglie intese come risorsa. Protagonismo, cultura dell’accoglienza-reciprocità, educazione interculturale; - sviluppo di politiche di ambito per la conciliazione famiglia e lavoro; - servizio minori di ambito – famiglie e territorio ; - progettualità territoriali preadolescenti, adolescenti e giovani e sviluppo di un piano di ambito di politiche con i preadolescenti, gli adolescenti ed i giovani; 	<p>Nel prossimo triennio l’Ambito prevede di migliorare la qualità di vita delle famiglie, degli adolescenti e dei giovani del proprio territorio prevedendo, attraverso le azioni descritte di seguito, un sistema di interventi e servizi maggiormente aderente ai bisogni dei cittadini e maggiormente efficace in termini di sviluppo di politiche educative capacitanti.</p> <p>Minor emergenza educativa. <i>“DATEMI UN MARTELLO APPARIRA’ DI CERTO UN CHIODO, DATEMI UN MOTIVO E IO TROVERO’ UN MODO”.</i> <i>(tratto dalla canzone Megamix di Lorenzo Jovanotti)</i></p>

AZIONI DI SISTEMA - SVILUPPO POLITICHE EDUCATIVE DI AMBITO PER L'INFANZIA (FAMIGLIE CON MINORI DI ETA' COMPRESA TRA 0 E 6 ANNI)	
PROGETTI	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliamento del lavoro di coordinamento degli spazi per la prima infanzia pubblici e privati dell'ambito con la partecipazione di referenti "tagesmutter" e "baby sitter garantiti" per approfondire cosa caratterizza ogni tipologia di servizio in termini di politiche per l'infanzia e che ricadute ha rispetto ai bisogni delle famiglie. All'interno di questo lavoro sarebbe importante valutare la necessità di un coordinamento di ambito pedagogico per tutti i servizi dedicati all'infanzia; - Favorire processi di continuità fra i servizi della prima infanzia e le scuole dell'infanzia del nostro territorio; - Prevedere un lavoro culturale sull'importanza della scuola dell'infanzia come occasione educativa;
ATTORI COINVOLTI	Famiglie, Associazioni, Comuni, Società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l., Servizi per la prima infanzia pubblici e privati, Cooperative, Istituti Comprensivi, Scuole dell'infanzia parificate/private, Provincia, ASL
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, tavolo trasversale famiglia, adolescenti e giovani, gruppo di lavoro spazi prima infanzia 0-6 anni.
STATO DI ATTUAZIONE	Ad oggi sono previsti incontri fra i servizi prima infanzia pubblici e privati previsti e coordinati al bisogno come sottogruppo dell'ex tavolo minori di Ambito. Il passaggio alla creazione di un gruppo stabile che approfondisca gli aspetti descritti sopra per lo sviluppo di politiche educative di ambito è tutto da costruire.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Costituire un gruppo di lavoro stabile per la condivisione di un piano di ambito delle politiche educative dedicate alle famiglie con bimbi e bimbe da 0 a 6 anni che permetta di avviare anche le altre azioni individuate.
CRONOPROGRAMMA	2015 avvio del gruppo 2016 e 2017 sviluppo dei progetti

AZIONI DI SISTEMA – PROMOZIONE DI UNA CULTURA DELLE FAMIGLIE INTESE COME RISORSA. PROTAGONISMO, CULTURA DELL’ACCOGLIENZA-RECIPROCITA’, EDUCAZIONE INTERCULTURALE	
PROGETTI	<ul style="list-style-type: none"> - Creazione di un gruppo stabile dedicato alla mappatura-riconoscimento e messa in rete a livello di ambito delle esperienze nelle quali le famiglie diventano riferimento per il territorio; - Prevedere forme diverse di formazione per genitori disponibili ad essere risorsa per il territorio (laboratori famiglie, momenti formativi dentro e fuori i servizi); - Promuovere legami di prossimità (“patti educativi”, sperimentazione di spazi di cogestione e auto organizzazione tra le famiglie rispetto ai bisogni di cura dei bambini); - Prevedere e promuovere anche interventi volti a sviluppare relazioni con le reti di famiglie migranti; - Costruzione di una ricerca azione dove siano coinvolte le famiglie per l’individuazione di possibili cambiamenti e miglioramenti dei servizi già esistenti partendo dai servizi per l’infanzia;
ATTORI COINVOLTI	Famiglie, Comuni, Società Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l., Istituti Comprensivi e Centro Territoriale per l’inclusione, Scuole dell’infanzia parificate/private, servizi per l’infanzia pubblici e privati, Cooperative, Associazioni, Centro Servizi Volontariato, Provincia, ASL
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, tavolo trasversale famiglia, adolescenti e giovani, gruppo di lavoro specifico da costituire.
STATO DI ATTUAZIONE	Ad oggi non esiste un sistema di ambito volto a favorire l’attivazione delle famiglie, esistono alcune sperimentazioni nate dal “Progetto Legami per crescere” descritto nella parte del piano di zona dedicato alla valutazione del precedente triennio. Sono tutti Progetti da avviare.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - avere un gruppo stabile che promuova e intercetti famiglie risorsa per il territorio e che favorisca la loro partecipazione alla programmazione di Ambito, prevedendo anche all’interno delle istituzioni processi di cambiamento volti a renderli contesti più a misura delle famiglie; - migliorare la preparazione/formazione dei gruppi di famiglie già risorsa per il territorio e formare genitori che si relazionano per la prima volta con il territorio; - sperimentare nuove forme di legami di prossimità; - migliorare la qualità dei servizi attraverso la partecipazione delle famiglie alla programmazione e valutazione dei servizi.
CRONOPROGRAMMA	2015 creazione del gruppo stabile descritto sopra e definizione delle prime linee di lavoro di mappatura ed intercettazione delle realtà di famiglie risorsa già attive nell’ambito; 2016 e 2017 avvio degli altri progetti.

AZIONI DI SISTEMA – SVILUPPO DI POLITICHE DI AMBITO PER LA CONCILIAZIONE FAMIGLIA E LAVORO	
PROGETTI	<ul style="list-style-type: none"> - In questa area sarà importante anche lo sviluppo che avrà il lavoro sul fronte del welfare aziendale descritto nell’obiettivo strategico n. 2; - Qualificare “baby sitter garantiti “ attraverso corsi di formazione di almeno 50 ore in modo che queste persone possano recarsi al domicilio della famiglia per prendersi cura del bambino in caso di malattia e quindi di assenza da scuola o impossibilitato a frequentare un servizio per l’infanzia. Prevedere l’istituzione di una banca dati per facilitare l’incontro fra la domanda e l’offerta e un sistema che garantisca la qualità educativa del servizio che sarà attivo per l’intera settimana, 24h su 24h con tariffe a prezzo di mercato; - Introduzione nel sistema di ambito anche del servizio “tagesmutter”. La tagesmutter è una figura che, dopo essere stata adeguatamente formata (250 ore teoriche e pratiche) accoglie fino a 5 bambini, nella fascia d’età 0-13 anni, in compresenza presso il proprio domicilio. Si riconosce così all’ambiente domestico un valore pedagogico. E’ un servizio flessibile in quanto ogni famiglia è libera di affidare il proprio figlio alla tagesmutter di riferimento anche solo per poche ore, variando la fascia oraria nel caso di lavoro su turni e non necessariamente per tutti i giorni della settimana; - “Oltre l’orario del nido”. Attivare sul territorio modalità operative dei nidi che consentano di rispondere in modo più flessibile ai bisogni delle famiglie per conciliare i loro tempi di vita con quelli del lavoro;
ATTORI COINVOLTI	Famiglie, Associazioni, Comuni, Società Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l. ,Istituti Comprensivi e scuole dell’infanzia parificate/private, servizi per la prima infanzia pubblici e privati, Cooperative, Privato profit, ASL, Aziende, Sindacati, Provincia
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	In occasione della partecipazione al Bando della Fondazione Cariplo “Welfare in azione” si sono avviati dei contatti rispetto a queste nuove tipologie di servizi con Cooperative del territorio. Occorre ricondurre queste sperimentazioni a forme stabili e prevedere contemporaneamente un approfondimento di ciò che con questi servizi si muove in termini di equilibri fra politiche educative descritte nella scheda precedente e le politiche di conciliazione famiglia e lavoro.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - fornire alle famiglie che lavorano servizi flessibili, ma allo stesso tempo di qualità garantita; - ricondurre queste tipologie di servizi e bisogni all’interno di un quadro di Ambito di programmazione e valutazione facendo emergere anche lavoro irregolare;
CRONOPROGRAMMA	2015 avvio del lavoro di ricomposizione delle esperienze esistenti e attivabili e valutazione possibilità di accedere a bandi di finanziamento per abbattere i costi a carico delle famiglie e delle persone in fase di formazione.

AZIONI DI SISTEMA – PROGETTUALITA' TERRITORIALI PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E GIOVANI E SVILUPPO DI UN PIANO DI AMBITO DI POLITICHE CON I PREADOLESCENTI, GLI ADOLESCENTI ED I GIOVANI	
PROGETTI	<ul style="list-style-type: none"> - In continuità con il percorso di Ambito dedicato all'approfondimento delle politiche dedicate agli adolescenti ed ai giovani fatto con il supporto del Dott. Martini, si prevede la costituzione di un <u>gruppo stabile</u> di Ambito finalizzato a conoscere e garantire alcune funzioni fondamentali a sostegno dei processi di programmazione territoriale dei singoli Comuni in merito alle politiche ed agli interventi educativi dedicati ai preadolescenti, agli adolescenti ed ai giovani. Partendo dalle progettualità dei singoli Comuni si prevede quindi la costruzione di un piano di Ambito di politiche con i preadolescenti, gli adolescenti ed i giovani; - Implementazione "Progetto Fratelli maggiori": <ul style="list-style-type: none"> A. Costituzione della Cabina di Regia sovracomunale; B. Costruzione degli ingaggi territoriali e individuazione dei gruppi giovanili e delle "antenne territoriali"; C. Attivazione della rete dei Gruppi Giovanili; D. Percorso formativo dedicato ai giovani sul tema del Fratello Maggiore; E. Percorso formativo per tecnici ed amministratori comunali sul tema delle politiche giovanili. Obiettivo di questa azione è incrementare le competenze e le sensibilità degli amministratori e dei tecnici comunali rispetto all'incontro con i gruppi giovanili, al fare fronte alle domande e alle interazioni che ne nascono, al cogliere le potenzialità e il valore sociale che il protagonismo giovanile può offrire alla comunità; f. Coordinamento del Progetto nel suo insieme da parte della Società Servizi Sociosanitari Val Seriana
ATTORI COINVOLTI	Gruppi di giovani, Ufficio di Piano, Comuni, Società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l., Università, Provincia, ASL, Cooperative, Associazioni, Centro Servizi Volontariato, Istituti Comprensivi e scuole secondarie di secondo grado, Biblioteche.
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, tavolo trasversale famiglia, adolescenti e giovani, gruppo di lavoro specifico da costituire.
STATO DI ATTUAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - il gruppo stabile è da progettare e da costituire; - Per il Progetto Fratelli Maggiori è in fase di avvio la cabina di regia.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Partendo dalle progettualità dei singoli Comuni si prevede la costruzione di un piano di Ambito di politiche con i preadolescenti, gli adolescenti ed i giovani.
CRONOPROGRAMMA	2015 avvio dei Progetti e 2016 e 2017 implementazione e valutazione in

	itinere dei processi avviati.
AZIONI DI SISTEMA – SERVIZIO MINORI DI AMBITO – FAMIGLIE E TERRITORIO	
PROGETTO	<p>Il Programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la prevenzione dell’Istituzionalizzazione) persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento ed il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare; non comprende quindi situazioni di minori in condizione di grave pregiudizio per i quali devono essere attivate diverse forme di protezione.</p> <p>Il programma prevede l’inclusione di 10 famiglie Target con figli da 0 a 11 anni, che se sostenute in forma intensiva, rigorosa e per tempi definiti, attraverso un processo di empowerment secondo l’approccio della valutazione partecipativa e trasformativa da operatori che lavorano in Equipe Multidisciplinari, possano apprendere nuovi modi di essere genitori, di star bene insieme e gestire la loro quotidianità.</p> <p>Obiettivo primario del programma è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, ponendo quale focus principale dell’intervento la “protezione della relazione genitore-figlio” sperimentando possibili strade per aiutare i genitori a prendersi adeguatamente cura dei propri figli, adottando la prospettiva della resilienza, aiutando gli stessi ad utilizzare le loro risorse e quelle del loro ambiente vitale, secondo una logica progettuale centrata sull’azione e la partecipazione di bambini e genitori all’intervento. Per ogni famiglia target oltre al sostegno professionale e paraprofessionale viene garantita l’attivazione di 4 dispositivi: l’educativa domiciliare, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo tra scuola e servizi e le famiglie di appoggio.</p> <p>Il risultato atteso relativo agli operatori ed ai servizi è quello di individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo e misurabile di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre i rischi di allontanamento.</p> <p>La logica che sostiene l’impianto del programma è che servizi integrati, coerenti fra loro siano predittori di efficacia.</p> <p>L’architettura generale del programma comprende anche una struttura di ricerca che permetta di trasformare i dati dell’azione operativa delle equipe Multidisciplinari in dati di ricerca a partire dai quali valutare l’efficacia del programma.</p>
ATTORI COINVOLTI	Le famiglie, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Gruppo scientifico dell’Università di Padova, la Regione Lombardia, la Servizi Sociosanitari Val Serianasr.l. attraverso il Servizio Tutela Minori ed il Consultorio, il terzo settore e l’associazionismo, il Distretto ASL, la scuola, i servizi specialistici, i servizi sociali comunali, le agenzie educative presenti nei singoli Comuni.
GOVERNANCE	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali(Ente promotore e finanziatore); gruppo scientifico dell’Università di Padova (monitorea il programma ed il processo di implementazione ed il trasferimento delle

	<p>metodologie); il Referente Regionale del progetto (garante del buon funzionamento del programma a livello regionale co-finanziatore del progetto); il gruppo di riferimento territoriale (concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del programma svolgendo una funzione politico-strategica); il referente di Ambito Territoriale (figura strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione tra tutti i livelli coinvolti);i coach (favoriscono l'acquisizione di competenze interne ai servizi per rendere gli ambiti autonomi nella gestione del programma); l'equipe multidisciplinare (cura la realizzazione di ogni progetto d'intervento con ogni famiglia target svolgendo una funzione operativa che garantisca qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico). Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano.</p>
<p>STATO DI ATTUAZIONE</p>	<p>Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato nel nostro Ambito territoriale nel corso dell'anno 2014 per una prima annualità che si concluderà a dicembre 2015. Pertanto tutti gli organismi previsti per rendere attuabile l'attuazione del programma sono stati attivati.</p> <p>Sono state individuate le 10 famiglie target e le relative equipe multidisciplinari che sono titolari dell'implementazione operativa del programma. Sono stati attivati i 4 dispositivi d'azione previsti dal programma.</p>
<p>OBIETTIVO NEL TRIENNIO</p>	<p>Nel corso del triennio è quindi prevista la conclusione del primo anno del programma relativo all'anno 2014/2015 dove lo sforzo è stato centrato sul creare le condizioni professionali, gestionali, politiche per rendere possibile l'implementazione dello stesso.</p> <p>L'Ambito Valle Seriana è stato ammesso anche per l'anno 2015/2016 al programma P.I.P.P.I. e pertanto obiettivo è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la predisposizione delle condizioni per proseguire anche la seconda annualità del programma; - il proseguimento delle azioni orientate al coinvolgimento di altri attori sia nel processo formativo che in quello di acquisizione delle pratiche metodologiche; - l'individuazione di ulteriori 10 famiglie target e l'attivazione dei dispositivi d'azione prevista; - capitalizzare in termini teorici, metodologici e di utilizzo degli strumenti quanto acquisito nell'implementazione del programma affinché diventi patrimonio stabile degli Ambiti Territoriali una metodologia innovativa nella presa in carico delle famiglie negligenti; - nel prossimo triennio si prefigura che questo sguardo più sistemico e approfondito verso le risorse delle famiglie possa essere occasione per un approfondimento anche della rete fra il servizio minori e le agenzie educative presenti in ogni Comune in modo da prevedere anche nell'area della tutela minori una maggior sinergia fra la dimensione di Ambito e quella vissuta in ogni singola comunità. Prospettiva sviluppata in forma generale nell'obiettivo strategico "governance e identità".

CRONOPROGRAMMA	<p>Per l'annualità 2014/2015 conclusione della presa in carico delle famiglie e degli interventi entro settembre/ottobre 2015 e raccolta dati per la valutazione degli esiti del programma nel periodo ottobre/dicembre 2015</p> <p>Per l'annualità 2015/2016: Predisposizione delle condizioni per proseguire l'implementazione del programma e formazione dei soggetti partecipanti al P.I.P.P.I. febbraio/ giugno 2015; costituzione delle equipe ed ingaggio delle famiglie maggio/agosto 2015; realizzazione del programma di intervento, attivazione dei dispositivi, utilizzo della piattaforma di rilevazione dati settembre 2015/settembre 2016; valutazione degli esiti del programma nel periodo ottobre/dicembre 2016;</p> <p>Per l'anno 2017 applicazione degli apprendimenti derivanti dal modello alle situazioni di famiglie negligenti in carico al Servizio tutela Minori</p>
-----------------------	---

⇒ **Focus: il servizio tutela minori**

“Il miglior modo di difendere e custodire i bambini è quello di difendere e custodire i loro genitori nella loro dignità di adulti e in questo senso restituire dei genitori ai bambini” (M.C.Koch)

Ogni bambino ha il bisogno ed il diritto di crescere nella sua famiglia.

Ci sono però situazioni nelle quali questa famiglia diventa parte del disagio del bambino e perciò, se da un lato bisogna operare per rimuovere le cause del malessere familiare, di contro ci sono situazioni in cui è necessario mettere il bambino al sicuro, sottraendolo ad eventuali altri danni.

E' proprio attorno a questa tematica che si sviluppano le teorie e le pratiche operative che sottendono il lavoro con i minori considerati in situazione di rischio o di pregiudizio: come conciliare il diritto del minore alla tutela attraverso l'applicazione di quegli istituti giuridici e quegli interventi a sua protezione con il diritto del minore a vivere nella famiglia di origine e a conservare con questa relazioni significative.

La tutela del minore può quindi in prima battuta essere rappresentata come quella serie di istituti giuridici con i quali si intende proteggere e rappresentare i minori nei limiti e nelle forme stabilite dalla legge. Questa definizione assume come prioritaria la prospettiva giuridica e l'applicazione della normativa civile e penale che regola gli interventi volti a proteggere il minore dalle situazioni di trascuratezza, maltrattamento fisico e psicologico, abuso sessuale, violenza assistita.

Questo approccio che mette al centro la protezione del minore è necessario in talune situazioni, ma lo stesso deve essere integrato ed allargato da un altro sguardo secondo cui il tema della tutela del minore deve essere correlato a quello del sostegno alle responsabilità familiari che, partendo dal presupposto che all'origine della negligenza c'è una difficoltà (perturbazione) nella relazione genitori-figli e al contempo una difficoltà tra la famiglia ed il mondo relazionale esterno, mette a

fuoco non solo il bambino in situazione di disagio, separato dai suoi legami e dai suoi affetti, ma la famiglia nel suo complesso in relazione al contesto sociale.

Quindi la tutela dei minori si deve concretizzare in una azione di supporto alla famiglia nei suoi compiti di cura, in un contesto di sostegno ed aiuto, tramite l'attivazione sia di interventi precoci e preventivi, sia di interventi "riparativi": il tentativo è quello di provare a potenziare un lavoro finalizzato a sostenere le relazioni genitore-bambino e la relazione tra famiglia e mondo relazionale esterno.

Questo percorso richiede anche di innovare le pratiche di intervento passando da interventi unidirezionali attivati su e per la famiglia ad interventi con la famiglia, in quanto si considera che le famiglie negligenti e trascuranti, che sono buona parte delle famiglie di cui si occupano i servizi, possono avere in sé la possibilità di fronteggiare le loro difficoltà, se sostenute.

Oggi si tratta quindi di considerare la protezione del minore ed il sostegno delle capacità genitoriali come due facce di una stessa medaglia, non più polarizzate: la tutela del minore non è solo la **protezione e la cura del bambino**, ma essa passa anche attraverso **la protezione e la cura della relazione genitore-figlio e la cura della relazione famiglia-mondo esterno**.

Nel territorio della Valle Seriana il Servizio Tutela Minori è gestito in forma associata, attraverso la Società Servizi Sociosanitari Val Seriana.

Una gestione associata garantisce una risposta omogenea sul territorio, la possibilità di superare la frammentazione dei servizi e di far fronte alla complessità degli interventi rivolti alla tutela del minore.

Nello specifico gli interventi di tutela minori sono realizzati attraverso l'azione congiunta degli operatori sociali della Società congiuntamente agli psicologi dell'ASL di Bergamo, sulla scorta di quanto definito dal protocollo d'intesa ASL della Provincia di Bergamo e Consiglio di rappresentanza dei Sindaci/Assemblee distrettuali dei Sindaci, approvato nel corso del 2013, che definisce le prassi condivise ed integrate tra Ambiti e ASL, relativamente ai minori e alla famiglia.

Alla realizzazione degli interventi di tutela minori concorrono anche alcuni psicologi afferenti al Consultorio accreditato Val Seriana.

L'azione di tutela nei confronti dei minori si concretizza attraverso interventi di supporto, integrazione, accompagnamento e/o sostituzione alla famiglia realizzati attraverso l'operato sinergico di una pluralità di soggetti (Ente Locale, ASL, servizi specialistici, scuola, forze dell'ordine, magistratura, privato sociale, ecc) che assumono la protezione del minore o il sostegno alle responsabilità familiari quale assunto prioritario del loro operato e che si sintetizzano in:

1. interventi di sostegno, vigilanza ed indagine psico-sociale;
2. interventi di assistenza domiciliare rivolti ai minori, Terre dove andare, SOL;
3. interventi di affido familiare e affido minori;
4. interventi di inserimento in Centro Diurno Minori;
5. interventi di residenzialità rivolti ai minori;

6. incontri protetti genitori-figli.

1. Interventi di sostegno, vigilanza ed indagine psico – sociale finalizzati a sostenere il minore e la sua famiglia nei suoi compiti di cura, ad approfondire la situazione del minore e del suo nucleo e a valutare le capacità genitoriali, al fine di definire un adeguato progetto di intervento rivolto al nucleo familiare e al minore oltre che a monitorare e vigilare l'evolversi della situazione

2. Assistenza domiciliare minori (ADM) intervento in prevalenza realizzato al domicilio, rivolto ai minori e alle famiglie in situazione di difficoltà e disagio allo scopo di sostenere le relazione genitore-bambino. **Terre dove andare** finalizzato ad accompagnare adolescenti (e le loro famiglie) attorno ai quali si è creata una situazione di preoccupazione, nella ridefinizione, attraverso un sostegno educativo, del loro progetto esistenziale/scolastico/lavorativo.

3. Interventi di affido familiare attraverso l'inserimento dei minori in famiglie appositamente individuate e formate con l'obiettivo di offrire ai bambini e ragazzi un luogo temporaneo, alternativo alla loro famiglia nel quale essere accuditi e sostenuti nel processo di crescita

4. Centro Diurno Minori quale spazio dove vengono proposti interventi educativi personalizzati finalizzati ad offrire ai bambini e ragazzi in situazioni di disagio familiare accoglienza e sostegno.

5. Interventi di residenzialità minori attraverso l'inserimento di un minore, a seguito di un provvedimento dell'Autorità giudiziaria, all'interno di Comunità Alloggio separatamente o congiuntamente alla madre.

6. Incontri protetti e visite facilitanti quali interventi realizzati a mantenere e/o ricostruire la relazione tra figli e genitori in presenza di provvedimenti di separazione e/o allontanamento

Riepilogo casistica seguita nel triennio

ANNO	SOSTEGNO E VIGILANZA	VISITE PROTETTE	CENTRO DIURNO	ADM	TERRE DOVE ANDARE e S.O.L.	AFFIDO TM		AFFIDO CONS.		COMUNITA'	AFF. MINORI STRAN. NON ACC.	INDAGINE PSICOS./PENALE	TOT. TUTELA	SOSTEGNO FAMIGLIE NUM	CONS. PSICOL. E SCOLASTICA	N. MINORI
						ETERO	PARENTI	ETERO	PARENTI							
2012	150	6	17	20	19	29	12	5	1	28	6	98	391	0	140	531
2013	147	8	18	19	8	26	11	6	0	23	4	94	364	0	112	476
2014	124	14	22	43	11	18	12	6	0	28	1	105	384	0	106	490

Nel corso dell'ultimo biennio, con il duplice obiettivo di innovare le pratiche e le metodologie di approccio alle situazioni di minori e famiglie in situazioni di negligenza, trascuratezza, maltrattamento ed abuso da un lato e di integrare professioni ed organizzazioni per provare a

lavorare insieme, a riconnettere risorse e linguaggi dall'altro si stanno sperimentando nuove modalità di lavoro.

In primis sono state costituite delle "Equipe Diurnità" finalizzate a definire ed orientare le richieste di interventi diurni attraverso uno sguardo multiprofessionale che unisce operatori dell'Ambito, dell'Asl e del privato sociale e dell'associazionismo al fine di rendere più efficaci e pertinenti le modalità di presa in carico dei minori e delle famiglie.

Altra esperienza significativa che ha contribuito ad innovare le pratiche di lavoro con le famiglie negligenti è la partecipazione al Programma PIPPI (descritto in un'apposita scheda).

La consapevolezza che servizi integrati, coerenti fra loro sono predittori di efficacia rappresenta uno stimolo per cercare di definire collaborazioni con i vari attori che a diverso titolo si occupano di bambini e ragazzi e delle loro famiglie: sia ridefinendo o monitorando collaborazioni/accordi e prassi, laddove già in essere che attivando collaborazioni e definendo protocolli dove non esistono.

Sicuramente le collaborazioni con le scuole di ogni ordine e grado, con i servizi specialisti e con le realtà educative presenti nei singoli comuni sono una priorità in questa direzione.

Obiettivo strategico n. 5: NON AUTOSUFFICIENZA

Inclusione di servizi privati nel sistema territoriale dei servizi

Aumentare il numero di famiglie con al proprio interno persone non autosufficienti che siano incluse in un sistema territoriale di interventi e servizi. Si tratta da una parte di aumentare la possibilità per le famiglie di fruire di servizi alla non autosufficienza pubblici e privati, di offerte flessibili degli stessi, di proposte innovative e sperimentali.

<p>Si parte dalla consapevolezza che la famiglia si configura principalmente come risorsa, che però, sia per le normali vicende della vita e della sua evoluzione, sia per i contesti in cui vive, presenta talvolta condizioni di fragilità.</p> <p>La “famiglia - risorsa fragile” è una dinamica rintracciabile in tutti gli ambiti entro cui si esplica la funzione di cura della famiglia: la cura e l’accompagnamento di persone con disabilità, la cura delle persone in età avanzata, specie nella fase della non autosufficienza.</p> <p>Si vogliono sperimentare strategie che possano sostenere ed accompagnare le molte famiglie che si prendono cura di propri congiunti in condizioni di non autosufficienza. Ciò in particolare nei servizi strutturati per dare risposta a carattere domiciliare o di sostegno alla domiciliarità.</p> <p>L'attuale situazione vede da parte dei servizi di natura pubblica una copertura di percentuali inferiori del bisogno presente sul territorio, in particolare per i bisogni manifestati dalle persone anziane.</p> <p>Parte di questa offerta in grado di sopperire ai bisogni della popolazione è garantita da sistemi privati. Provare a connettere questi servizi privati al sistema dei servizi territoriali può garantire un duplice beneficio: per la famiglia un'offerta di servizi più ricca e soprattutto con la possibilità di interloquire con la dimensione pubblica ed il sistema territorio, aumentando la possibilità di risposte al bisogno adeguate ed in grado di non lasciare all'esclusiva responsabilità della famiglia ogni scelta. Parallelamente questa attenzione per la famiglia può rinforzare la scelta di organizzare e gestire i servizi, pubblici e privati, secondo criteri di flessibilità ed innovazione, capaci cioè di intercettare l'evoluzione delle risorse e dei bisogni delle famiglie.</p>	
AZIONE	RISULTATO ATTESO
<ul style="list-style-type: none">- Approfondire e delineare prossimi sviluppi del servizio domiciliare, sia per quanto riguarda gli aspetti gestionali, provando a passare da una gestione comunale ad una gestione di ambito, sia dotandosi di strumenti capaci di valorizzare anche le risorse private (voucher in grado di intercettare il welfare aziendale).- Connessione al sistema territoriale dei servizi di soggetti che normalmente operano in regime di irregolarità, operando sia sul piano formativo delle assistenti familiari che operano con anziani e disabili, sia sul piano organizzativo di un servizio da offrire alle famiglie.- Attivazione di un servizio di residenzialità leggera di ambito.	<ul style="list-style-type: none">- Studio di fattibilità ed ipotetico avvio di gestioni associate, anche utilizzando lo strumento voucher.- Proseguimento dell'esperienza fin qui fatta dalla Cooperativa Generazioni di Albino nel formare e gestire le assistenti familiari, sollevando le famiglie dalle difficoltà burocratiche ed accompagnandole nel percorso di cura.- Realizzazione della struttura per la residenzialità leggera ed avvio della gestione.

AZIONI DI SISTEMA – EVOLUZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI	
PROGETTO	<p>Il presente progetto è la declinazione di uno degli obiettivi di sistema di ambito, volti a dare sempre più consistenza alle gestioni associate rispetto alle gestioni realizzate dai singoli comuni.</p> <p>L'offerta ai cittadini di servizi omogenei in grado di garantire una equità nonostante le differenti appartenenze territoriali è un valore da perseguire. Si tratta di proseguire sul tracciato già in buona parte delineato dalla storia dell'ambito Valle Seriana, dove la prevalenza di sinergie gestionali riesce a garantire un'offerta più ricca di quanto sarebbe possibile con gestioni non associate. Sarà necessario approfondire le specificità dei singoli servizi e delle gestioni, così da garantire da un lato continuità e valorizzazione delle singolarità, sia dal punto di vista delle flessibilità già attive in alcuni territori, sia del mantenimento delle relazioni positive fin qui instaurate tra operatori e micro contesto territoriale. L'attuale variegata gestione del servizio (con personale interno, in appalto o misto) richiede anche una valutazione in merito alle garanzie occupazionali per il personale in servizio.</p> <p>Contestualmente andranno valutati gli strumenti utili per valorizzare ed intercettare le risorse che potranno essere messe a disposizione dal welfare aziendale. L'evoluzione del SAD in un servizio voucherizzato potrebbe contemperare sia l'esigenza di sostenere le famiglie nel pagamento, sia legare maggiormente il servizio ai bisogni, con l'attenzione di non trasformare un servizio in una sommatoria di prestazioni, garantendo quindi una governance delle progettualità sulle singole persone.</p>
ATTORI COINVOLTI	Comuni, ASL, Società Servizi Sociosanitari Val Seriana sr.l., terzo settore, aziende, sindacati.
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Da avviare.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Verificare la possibilità di portare il SAD in gestione associata. Sviluppare un sistema di voucher come offerta per il welfare aziendale.
CRONOPROGRAMMA	2016 progettualità SAD in gestione associata e voucher per sistema welfare aziendale. 2017 realizzazione SAD in gestione associata e voucher w.a.

AZIONI DI SISTEMA – CONNESSIONE DI SISTEMI PRIVATI A SISTEMI TERRITORIALI DI SERVIZI	
PROGETTO	<p>Introduzione di un sistema in grado di sollevare la famiglia da alcune delle incombenze legate alla ricerca, assunzione e gestione di un'assistente familiare.</p> <p>Si prevedono le seguenti fasi di analisi del bisogno con la famiglia e costruzione di una risposta assistenziale “su misura”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approfondimento delle competenze delle assistenti famigliari in colloqui individuali e di gruppo; - Abbinamento famiglia – assistente familiare; - Assunzione diretta dell’assistente familiare da parte della Cooperativa; - Gestione completa del servizio attraverso la figura del Coordinatore: definizione del piano assistenziale, monitoraggio dell'intervento, mediazione, gestione dei turni e delle sostituzioni per malattia o ferie dell'Assistente Familiare, équipe di lavoro. <p>Le famiglie potrebbero beneficiare del sistema “welfare aziendale” per essere sostenute nel pagamento del servizio.</p>
ATTORI COINVOLTI	Famiglie, Comuni, ASL, società Servizi Sociosanitari Val Seriana sr.l., terzo settore, sindacati
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Sperimentazione in corso per le assistenti familiari. Da rinforzare.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Incremento delle famiglie che ne beneficiano e delle assistenti familiari che si affiliano al sistema.
CRONOPROGRAMMA	Per le assistenti familiari iniziativa già in corso

AZIONI DI SISTEMA – RESIDENZIALITA' LEGGERA PER PERSONE ANZIANE	
PROGETTO	<p>Il progetto intende arricchire la "filiera" dei servizi residenziali per anziani in Valle Seriana attraverso la costruzione di una struttura abitativa di piccole dimensioni che si ponga ad un livello di protezione intermedio tra il sostegno a domicilio e l'inserimento in RSA.</p> <p>Il progetto prevede quindi l'avvio di un alloggio protetto a dimensione comunitaria che offra ai residenti un supporto assistenziale professionale tipico delle strutture sanitarie, ma dentro un contesto abitativo il più possibile familiare e simile alla propria casa.</p> <p>Ai residenti si garantiranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizi di sostegno quotidiano: lavanderia, stireria, pulizia e controllo degli spazi comuni, trasporto e accompagnamenti; - servizi accessori: manutenzione camera personale, reperibilità ed intervento 24/24 ore, raccordo con la rete dei servizi; - servizi diretti alla persona: aiuto per l'igiene personale, per l'assunzione per via orale di terapie farmacologiche, per la preparazione dei pasti, per le attività della vita quotidiana, attività fisica. <p>Si prevede di accogliere 8-10 persone.</p> <p>Le famiglie potrebbero beneficiare del sistema "welfare aziendale" per essere sostenute nel pagamento del servizio.</p>
ATTORI COINVOLTI	Famiglia, Comuni, ASL, società Servizi Sociosanitari Val Seriana sr.l., terzo settore, aziende.
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Da avviare.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Realizzazione della struttura. Avvio della gestione
CRONOPROGRAMMA	- Avvio lavori autunno 2015 - Apertura del servizio dicembre 2016

Incremento dell'offerta di supporti formativi e di vicinanza derivanti da reti sociali o di prossimità

Sostenere e valorizzare le risorse di prossimità alle famiglie, intercettando pertanto un sempre maggior numero di persone in condizioni di bisogno e che potrebbero trovare alcune risposte in servizi "leggeri" e caratterizzati da accessi semplificati.

La famiglia "risorsa fragile" è anche questione strettamente legata al rischio di solitudine. Solitudine intesa come trovarsi senza relazioni e solitudine intesa anche come trovarsi con relazioni non in grado di cogliere e sostenere i cambiamenti con cui spesso dobbiamo fare i conti. Promuovere reti di vicinato e volontariato rappresenta dunque una strategia importante.

Ciò è utile affinché la famiglia modifichi il proprio modo di rappresentarsi il problema e le soluzioni (dimensione culturale). È fondamentale che si sperimentino pratiche concrete di vicinanza relazionale che siano in grado di porsi a fianco delle famiglie con persone in condizioni di non autosufficienza, con grande semplicità, per condividere un problema e intravedere possibili soluzioni.

Questo richiede al sistema dei servizi territoriali anche azioni specifiche di promozione e formazione, capaci di smuovere le risorse nascoste nelle pieghe della quotidianità.

Si pensa sia utile anche creare occasioni in cui la dimensione volontaristica incrocia quella professionale, con possibili reciproci benefici.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
<ul style="list-style-type: none"> - Avvio di "servizi a strutturazione agile e flessibile", capaci di intercettare, anche grazie alla presenza di volontari, bisogni difficilmente avvicinabili dai "servizi classici". Si tratta in alcuni casi di avviare nuove esperienze (custode sociale) ed in altre di dare nuovo vigore ad esperienze in atto ("gruppi mutuo aiuto" e "caffè Alzheimer") - Avvio di percorsi formativi per volontari, in grado di sostenerne la presenza all'interno di alcuni servizi (CDI, RSA, Caffè Alzheimer) - Affiancare le famiglie con persone disabili nella prefigurazione del "dopo di noi" e nella gestione del tempo libero, intersecando le risorse dei volontari, del mutuo aiuto tra famiglie e degli operatori. 	<ul style="list-style-type: none"> - Studio della figura del custode sociale e diffusione su alcuni territori dell'ambito. Ciò potrà essere utile all'avvicinamento delle famiglie al caffè Alzheimer ed ai gruppi di mutuo aiuto, che necessitano di una revisione e rilancio. - Realizzazione di un significativo percorso formativo per volontari ed operatori dei CDI e percorsi propedeutici all'avvio dei supporti di prossimità. - Avvio di percorsi di accompagnamento alle famiglie con disabili ed elaborazione di possibili offerte, sia per il "dopo di noi" che per il tempo libero.

AZIONI DI SISTEMA – PROMOZIONE DI SUPPORTI DI PROSSIMITA'	
PROGETTO	<p>L'azione si compone di tre differenti attività, non strettamente interdipendenti tra loro, ma con significati trasversali. Si possono intravedere anche consequenzialità nello sviluppo delle azioni.</p> <p>Sostenere la diffusione nei luoghi di vita di “custodi sociali”, figure che in quanto formate e sostenute nella loro funzione in grado di riconoscere i bisogni nascosti e di attivare percorsi di avvicinamento alle possibili risposte, per accompagnare i percorsi di vita delle persone in condizione di non autosufficienza senza sostituirsi alla loro volontà.</p> <p>L'esperienza del custode sociale può avvicinarsi in modo significativo e trovare buone sovrapposizioni con il concetto di “condominio solidale”, che vede già qualche piccola esperienze nell’Ambito Valle Seriana.</p> <p>Sarà necessario in primo luogo definire in modo condiviso il concetto di “custode sociale”.</p> <p>Successivamente si potrà ipotizzare il rafforzamento dei cosiddetti Alzheimer Cafè, potenzialmente capaci di intercettare famiglie con esordi di malattia di Alzheimer. Ciò grazie anche alla presenza ed attività di custodi sociali.</p> <p>I gruppi di mutuo aiuto potranno invece sostenere chi già vive una situazione familiare di perdita di autosufficienza. Si potrebbero definire alcune attenzioni capaci di caratterizzare ciascun gruppo di mutuo aiuto e dove l'alternanza di attività formative ed attività di sostegno può dare maggior continuità al gruppo.</p>
ATTORI COINVOLTI	Famiglia, comuni, ASL, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l., terzo settore, volontariato.
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Da avviare.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Avviare alcune esperienze di custode sociale. Rilanciare un Alzheimer caffè ed avviarne un secondo Rivedere il funzionamento dei gruppi di mutuo aiuto
CRONOPROGRAMMA	Studio della figura del custode sociale – entro 2015 Formazione e sperimentazione figura custode sociale – 2016-2017 Studio e formazione volontari per Alzheimer caffè entro 2016 Avvio 2 Alzheimer caffè – entro fine triennio Studio e rilancio gruppi mutuo aiuto entro fine 2016

AZIONI DI SISTEMA – Percorsi formativi per volontari	
PROGETTO	<p>Progettazione e realizzazione di percorsi formativi rivolti a volontari operanti all'interno di servizi per persone non autosufficienti.</p> <p>I percorsi si caratterizzeranno per la presenza sia di operatori che di volontari, al fine di avvicinare le rispettive sensibilità, con possibile beneficio per la qualità dei servizi. Una formazione teorica ed esperienziale può tenere in considerazione le differenti esigenze.</p> <p>La formazione avrà caratteristiche di sovracomunalità, per offrire ai partecipanti l'opportunità di scambi con altre realtà.</p> <p>Già in passato i CDI hanno avviato esperienze simili con buon profitto. Collocare tali interventi in servizi che intersecano la domiciliarità, può determinare positive ricadute anche nel quotidiano delle funzioni di cura, sia quelle offerte dai servizi, sia quelle garantite dalla famiglia.</p> <p>Tali percorsi formativi potranno incrociare quelli propedeutici all'avvio di servizi come il custode sociale e l'Alzheimer café.</p>
ATTORI COINVOLTI	Famiglia, comuni, ASL, società Servizi Sociosanitari Val Seriana sr.l., terzo settore, Fondazioni, volontariato, CSV
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Da avviare.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Realizzazione di almeno un'esperienza
CRONOPROGRAMMA	Entro il triennio

AZIONI DI SISTEMA – SVILUPPO DEI SUPPORTI DI PROSSIMITA' NELLA DISABILITA'	
PROGETTO	<p>Le attenzioni in favore della disabilità trovano corrispondenze all'interno dei servizi storici e strutturati e in tutte quelle azioni informali che nascono dall'associazionismo e dalla volontà delle famiglie.</p> <p>Esistono già forme di dialogo e di confronto tra questi due mondi. Si tratta di dare sempre maggior sostanza alla possibilità di un reciproco rafforzamento.</p> <p>Può risultare interessante partecipare ad una riflessione sul sentito tema “dopo di noi”, guardando al futuro in modo progettuale e creativo. Questo tema trova spazio in riflessioni più allargate, quelle legate al progetto personalizzato ed al suo sviluppo nel tempo.</p> <p>Anche l'organizzazione di momenti di tempo libero e di momenti di sollievo, sempre nell'ottica di una convergenza tra esigenze delle famiglie, loro disponibilità, risorse del volontariato e utilizzo delle competenze e dell'organizzazione dei servizi, può contemperare sia l'esigenza di rafforzamento di tali momenti sia il contenimento dei costi mettendo a disposizione risorse umane volontarie.</p>
ATTORI COINVOLTI	Famiglia, comuni, ASL, società Servizi Sociosanitari Val Seriana s.r.l., terzo settore, volontariato .
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, soggetti del terzo settore attivamente coinvolti e partecipi
STATO DI ATTUAZIONE	Da avviare
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Definizione di spazi e momenti di ascolto e di confronto/formazione Avvio delle esperienze del tempo libero
CRONOPROGRAMMA	Spazi e momenti di confronto: avvio entro estate 2016 Tempo libero entro estate 2016

Obiettivo strategico n. 6: POVERTA'

Il Tavolo POVERTA' composto da rappresentanti di enti del settore pubblico (*Comuni, Ufficio di Piano, Servizi Socio Sanitari Val Seriana*) e del settore del privato sociale (*Cooperative, San Vincenzo, Caritas, Cascina solidale, Casa Amica, Sindacati*) ha individuato alcune parole chiave per affrontare questo nuovo e complesso tema quali LA CASA, IL LAVORO, IL REDDITO, che sono i filoni su cui si basa l'attuale situazione critica dal punto di vista sociale e economico.

CASA

In questi ultimi anni la problematica abitativa è diventata un problema rilevante ed emergente; la maggior parte dei problemi sono individuati in :

- morosità;
- affitti onerosi a fronte di alloggi poco adeguati;
- impossibilità a sostenere il mutuo e quindi recupero dell'abitazione da parte della banca creditrice.

La causa principale è la mancanza di lavoro e quindi minore capacità economica da parte delle famiglie.

Si sono rilevate almeno tre tipologie di situazioni con problemi abitativi:

- Famiglia numerosa, con solo un genitore che lavora o che è rimasto disoccupato, per lo più straniera;
- Coniugi non più giovani, ma ancora un po' lontani dalla pensione di vecchiaia, senza reddito e senza aiuti familiari significativi, italiani;
- Single, non giovani, a volte separati o divorziati da tempo, disoccupati e senza reddito o con incapacità a gestire le entrate economiche, senza supporti familiari significativi.

Il numero degli sfratti non è mai stato così alto e laddove vi sono famiglie con minori il servizio sociale del comune attiva un aiuto alla famiglia per la realizzazione di un progetto condiviso di intervento. Sul versante più generale e meno emergente, gli amministratori pubblici devono poter condividere delle linee guida che attivino una politica abitativa locale adeguata alle esigenze della popolazione (affitti calmierati, detassazione, intermediazione) e delle linee guida condivise per la gestione delle emergenze abitative.

LAVORO e REDDITO

La pesante crisi occupazionale ha impoverito il territorio e le famiglie coinvolte versano in un grave stato socio economico. Gli interventi di sostegno economico hanno assunto una centralità mai raggiunta per i Comuni e per gli Enti caritatevoli che si stanno attivando per garantire interventi di sostegno in forme diverse.

E' quindi fondamentale affrontare il sostegno al reddito secondo regole pubbliche , condivise e trasparenti.

L'intenzione dell'ambito territoriale è quella di far convergere tutti i soggetti del territorio, portatori dello stesso interesse , istituzionale o meno, per definire protocolli condivisi per una gestione unitaria degli interventi di tipo economico. Ciò al fine di garantire uniformità di intervento ma anche equità ed imparzialità.

L' argomento Lavoro e Reddito sono fortemente intrecciati e si ritiene lo debbano essere anche in termini di offerta anche per non incorrere in un rischio di deriva degli interventi sul lato meramente assistenziale. La sperimentazione di forme di aiuto attraverso l'offerta di esperienze socio occupazionale (voucher o tirocini) vuole superare un approccio assistenziale e di dipendenza dei destinatari verso un approccio di reale empowerment.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
<ul style="list-style-type: none">• Gruppi di lavoro costituiti allo scopo sono l'azione prioritaria iniziale, sia per raggiungere obiettivi di conoscenza, sia per l'implementazione dell'offerta e dei servizi.• L'azione di rete, vista come lavoro integrato tra enti e soggetti portatori di interesse, è l'azione conseguente e fondamentale per la buona riuscita della programmazione riguardante i tre obiettivi: Casa, Lavoro e Reddito.• L'adozione di protocolli e accordi condivisi per l'applicazione di una modalità unica e integrata di intervento per tutti i cittadini dell'ambito territoriale.	<p>Coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e del privato sociale e privati per una finalità comune e condivisa.</p> <p>Maggiore conoscenza dei fenomeni che determinano povertà e maggiore consapevolezza delle possibilità e risorse pubbliche e private ma anche delle risorse messe in atto dalla famiglia, primo servizio per la persona in difficoltà.</p> <p>Maggiore capacità di fronteggiamento delle emergenze non solo con interventi di tamponamento ma con l'attivazione di una rete di sostegno sui vari fronti del disagio espresso.</p> <p>Costruzione di comunità solidali coordinate ed efficaci nell'intervento e nel creare legami e far crescere relazioni e opportunità a livello locale.</p>

AZIONI DI SISTEMA – CASA	
PROGETTO	<p>Si evidenziano alcuni fattori che richiedono ai Comuni un posizionamento sul tema del diritto e il mantenimento all'alloggio e che richiede una maggior analisi sul tema della tipologia della domanda, sulle possibilità di calmieramento dell'offerta, sull'emersione e condivisione delle azioni che già svolgono i Comuni, sulla messa a sistema delle buone prassi. La carenza di alloggi in locazione calmierata è dato, in primis da un mercato immobiliare privato storicamente posizionato sulla vendita, nonostante le difficoltà che alcune fasce di popolazione incontrano nell'accesso al mutuo, il generale calo del potere d'acquisto delle famiglie, la maggior mobilità geografica dei lavoratori, la flessibilità lavorativa, i faticosi percorsi di autonomia delle giovani coppie. Il mercato della locazione privata tende quindi ad essere residuale e, conseguentemente, fatica ad intercettare l'effettiva e variegata domanda, data appunto, da limitate possibilità economiche, da motivazioni legate alla temporaneità, da cambiamenti familiari, sociali, reddituali. Sul versante pubblico, gli alloggi a canone sociale di Comuni e ALER sono cronicamente saturi dato dallo scarso turn over, quindi e non riescono a dare risposta alle richieste aventi diritto provenienti dalle fasce di popolazione a reddito basso e alla casistica sociale. La crisi e la conseguente perdita di lavoro ha aumentato gli sfratti e i pignoramenti con un conseguente aumento di richieste ai servizi sociali di presa in carico di minori. Dalla condivisione di queste premesse si può costruire un percorso che nell'arco dei tre anni del Piano di Zona arrivi alla proposta della costituzione di un servizio immobiliare sociale in grado di delineare un'articolata "offerta terza" di alloggi in locazione in grado di intercettare e rispondere alla domanda a reddito ridotto, all'accoglienza e alle esigenze di transitorietà. Nel contempo si dovranno attivare risorse e procedure metodologiche univoche per fronteggiare i disagi abitativi causati da gravi motivi socio economici .</p>
ATTORI COINVOLTI	Assemblea dei Sindaci , Ufficio di Piano, Comuni singoli, Servizi Sociosanitari Val Seriana, Enti di carità e di solidarietà, Sindacati, Cooperative Sociali, Fondazioni
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	In costituzione
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>OBIETTIVI DI CONOSCENZA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dell'utenza con bisogni abitativi (famiglie con minori, famiglie multiproblematiche, disagio adulto, ect). Attivazione di una rete di collaborazione con agenzie territoriali interessate come Caritas, Parrocchie - Centro in Ascolto, San Vincenzo, CAV, Cascina Solidale e altre strutture accoglienti, Cooperative con progetti di housing, Servizi sociali Comunali, Servizi Specialistici. 2. Conoscenza del fenomeno abitativo in termini generali, evoluzione delle criticità, analisi del fenomeno abitativo longitudinalmente, mappatura e ricognizione dati relativamente a: contratti di locazione (specialmente a canone concordato), alloggi di edilizia residenziale pubblica, alloggi di housing sociale, alloggi forniti segnalazioni da altre agenzie sociali, dell'offerta

	<p>calmierata e analisi della domanda</p> <p>3. Conoscenza del fenomeno di emergenza abitativa in termini locali; conoscenza delle modalità e degli interventi messi in atto dai comuni e altre agenzie sociali per fronteggiare l'emergenza o per prevenire; mappatura e ricognizione dati relativamente alle criticità abitative diverse , agli interventi di emergenza per sfratti, pignoramenti e altro, di housing sociale, interventi del servizio sociale per disagio, target dei soggetti critici, soluzioni reperite , ect.</p> <p>OBIETTIVI DI RISORSE</p> <p>1. Sottoscrizione di un protocollo di intesa tra i diversi comuni sulle politiche della casa a favore della popolazione fragile dal punto di vista socio economico. Formulazione e condivisione di linee guida per l'applicazione di politiche abitative territoriali, in particolare in merito a: piano del governo del territorio, incentivazione, detassazione, intermediazione, gestione degli sfratti, l'housing sociale, le assegnazioni in deroga, la pronta accoglienza, ...</p> <p>2. Attivazione di risposte integrate tra il pubblico ed il privato; costruzione rete di disponibilità alloggiative</p> <p>OBIETTIVI DI SERVIZI</p> <p>1. Proposta e formulazione operativa di un servizio/ strumento operativo sociale sovracomunale finalizzato ad aumentare le opportunità alloggiative a costi contenuti; studio di fattibilità, progettazione, fundraising, avvio e sperimentazione del servizio.</p> <p>2. Promozione di un progetto di housing sociale e residenzialità leggera di ambito, reperimento di alloggi destinati ad housing, realizzazione di progetti di supporto all'abitare per persone con disagio</p> <p>3. Mantenimento del progetto fondo famiglia casa, utilizzo del progetto proposto dalla diocesi per tre anni.</p> <p>4. Protocollo condiviso tra i comuni per gestione emergenze abitative, coordinamento delle azioni e delle modalità di fronteggiamento delle emergenze.</p> <p>5. Servizio di supporto per progetti di autonomia abitativa. Realizzazione progetti di autonomia con il concorso di diversi servizi sociali e di accompagnamento al lavoro</p>
<p>CRONOPROGRAMMA</p>	<p>Nel 2015 costituzione di un gruppo di lavoro dedicato con impiego di risorse pubbliche e del privato sociale per perseguire gli obiettivi di conoscenza.</p> <p>Nel 2016 definizione di protocolli condivisi tra i comuni sulle politiche della casa e sulla gestione delle emergenze abitative.</p> <p>Nel 2017 Costruzione di una rete di disponibilità alloggiative anche di housing con le agenzie sociali del privato sociale interessate e realizzazione di uno servizio operativo sociale , di ambito, per l'aumento di alloggi a costi contenuti e per favorire l'incrocio domanda/offerta.</p> <p>Per tutto il triennio mantenimento del progetto di sostegno agli affitti e attivazione di servizi di supporto all'autonomia socio abitativa.</p>

AZIONI DI SISTEMA – LAVORO	
PROGETTO	Considerato il perdurare della crisi socio economica, visto lo sforzo regionale nell'attivazione di azioni di inserimento lavorativo, valutato che la ricaduta negativa in termini di mancanza di lavoro si rivolte prevalentemente a persone fragili per condizioni o per mancanza di risorse, si ritiene fondamentale individuare strategie comuni e integrate di fronteggiamento al problema della mancanza di lavoro destiate, in particolare, a soggetti deboli
ATTORI COINVOLTI	Assemblea dei Sindaci , Ufficio di Piano, Comuni singoli, Servizi Sociosanitari Val Seriana, Enti di carità e di solidarietà, Sindacati, Cooperative Sociali, Fondazioni, Aziende
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	In costituzione
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>OBIETTIVI DI CONOSCENZA</p> <p>Analisi della problematica occupazionale e di mancanza del lavoro. Ricognizione quantitativa sul numero dei disoccupati e delle caratteristiche (target), ricognizione in termini di conoscenza delle possibilità lavorative offerte da aziende, cooperative e imprese no profit .</p> <p>OBIETTIVI DI RISORSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione e messa in rete di nuove opportunità occupazionali rivolte a fasce deboli (giovani, over 50). Costituzione di un tavolo di confronto, coordinato dai Sindacati, tra le agenzie interessate tra cui; Camera di commercio, Formazione Professionale, Confindustria e Confartigianato, Bergamo Sviluppo, Sindacati., Amministratori locali • Mantenimento della rete attiva con enti accreditati per l'inserimento lavorativo Orientamento delle persone interessate verso le opportunità regionali gestite dagli enti accreditati. <p>OBIETTIVI DI SERVIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di strumenti e opportunità per progetti di inserimento lavorativo per persone su cui si attivano forme di sostegno al reddito promozione di un progetto di housing sociale e residenzialità leggera di ambito. Attivazione di tirocini con enti accreditati e/o di voucher INPS con enti disponibili. • Sostegno all'imprenditorialità giovanile. Sviluppo del coworking • Sostegno ai giovani con poche risorse personali. Sviluppo del progetto Stand By • Offerta di maggior informazioni su diritti e opportunità. Creazione di sportelli informativi dislocati nelle biblioteche della valle
CRONOPROGRAMMA	Nel 2015 costituzione di un gruppo di lavoro dedicato con impiego di risorse pubbliche e del privato sociale per perseguire gli obiettivi di conoscenza. Gli obiettivi saranno raggiunti entro il triennio per il tema e la possibile modifica del trend.

	<p>Nel 2015 si intende sviluppare il progetto Stand By, rivolto ai giovani con poche risorse, peraltro già condiviso dai comuni e iniziare con lo sviluppo di azioni di coworking.</p> <p>Tra il 2015 e il 2016 si attiveranno degli sportelli informativi, anche itineranti, presso le biblioteche comunali, per offrire informazioni e orientare le richieste verso i servizi e gli enti preposti.</p> <p>Durante il triennio sarà fondamentale mantenere la rete attivata per l'inserimento lavorativo supportando gli enti accreditati e attivando forme di sostegno al reddito con progetti di accompagnamento al lavoro utilizzando strumenti di mediazione e di supporto come i tirocini e i voucher.</p>
--	--

AZIONI DI SISTEMA – SOSTEGNO AL REDDITO	
PROGETTO	A fronte di un bisogno sempre in aumento per il perdurare della crisi e nella consapevolezza che da tempo diversi soggetti all'interno di ogni comunità si adoperano per sostenere famiglie con criticità socio economiche, pare indispensabile affrontare il bisogno e la risposta allo stesso in modo condiviso tra tutti i soggetti coinvolti per definire regole e modalità trasparenti per tutti i destinatari degli interventi.
ATTORI COINVOLTI	Assemblea dei Sindaci , Ufficio di Piano, Comuni singoli, Servizi Sociosanitari Val Seriana, Enti di carità e di solidarietà, Sindacati,
GOVERNANCE	Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano
STATO DI ATTUAZIONE	In costituzione
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>OBIETTIVI DI CONOSCENZA Individuazione di modalità univoche da parte di tutti i comuni di approccio e di intervento di sostegno al reddito. Rilevazione comportamenti e procedure adottate dai comuni per il sostegno economico e delle integrazioni con altri enti di aiuto e carità.</p> <p>OBIETTIVI DI RISORSE Rafforzare la rete esistente tra comuni e tra comuni e enti /associazioni che sostengono economicamente persone fragili. Incontri tra comuni e convenzioni con enti di carità (Caritas, San Vincenzo, CAV,..).</p> <p>OBIETTIVI DI SERVIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adozione di modalità condivise e univoche di intervento e di un tariffario unico per i servizi socio assistenziali stesura di un regolamento di ambito. • progettualità di ambito in caso di applicazione del reddito di inclusione sociale (R.E.I.S.) Adozione di uno strumento unico applicativo.
CRONOPROGRAMMA	<p>Vista l'urgenza dell'argomento e considerato la nuova normativa sull'ISEE appare necessario che nel 2015 si possano attuare tutte le proposte tra cui la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato con impiego di risorse pubbliche e del privato sociale per perseguire sia gli obiettivi di conoscenza che l'individuazione di modalità univoche pubbliche di erogazione di contributi e interventi economici.</p> <p>Sarà inoltre importante condividere tra tutti i comuni un unico tariffario per tutti i servizi di unità di offerta sociale così come già attuato per le rette del servizio asilo nido pubblico.</p> <p>Si rimane inoltre in attesa dell'applicazione del Reddito di Inclusione Sociale (R.E.I.S.) che dovrà prevedere uno strumento di applicazione , condiviso tra tutti i comuni.</p>

QUADRO ECONOMICO

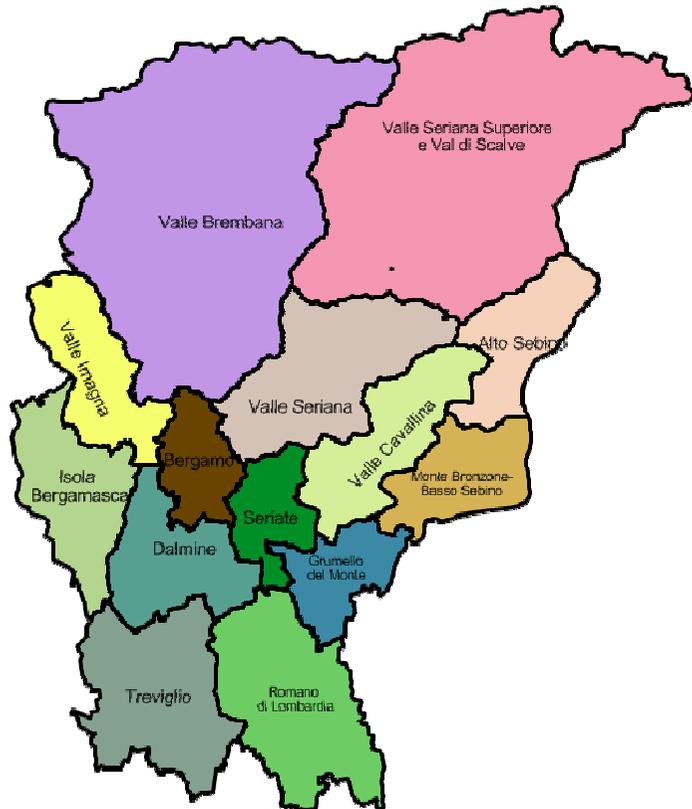
Per l'anno 2015, le azioni in forma associata sono finanziate sulla base del quadro previsionale a seguire

ENTE CAPOFILA	PREVISIONE 2015
ENTRATE	
Circolare regionale nr. 4	€ 660.000,00
Voucher DGR 116 minori	€ 110.000,00
Fondo regione autorizzazione	€ 8.308,00
Legge 328 anno 2014	€ 390.861,00
Fondo non autosufficienze 2013	€ 288.511,00
Provincia Assistenza educativa scuole superiori	€ 17.510,87
P.I.P.P.I.	€ 69.526,43
Utilizzo residuo anni precedenti	€ 120.319,38
TOTALE ENTRATE	€ 1.665.036,68
USCITE	
Oneri Ente Capofila	€ 5.000,00
TOTALE USCITE	€ 5.000,00
DISPONIBILITA' ENTE CAPOFILA	€ 1.660.036,68

SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA S.R.L.	
COSTI	PREVENTIVO 2015
ANZIANI	
Ricoveri temporanei in RSA	€ 21.500,00
Canone cup	€ 4.500,00
Servizio anziani	€ 11.000,00
TOTALE ANZIANI	€ 37.000,00
DISABILI	
Servizio SADH	€ 46.741,00
Servizio potenziamento SADH FNA 2014	€ 92.389,00
Buono/voucher per disabilità gravissima FNA 2014	€ 54.000,00
SFA/Progetti Mirati Territorio contributo motivazionale	€ 30.000,00
SFA/Progetti Mirati Territorio sostegno cooperative tipo B	€ 20.000,00
SFA/Servizio tempo libero	€ 26.000,00
PRR comunali - contributo motivazionale	€ 56.000,00
PRR psichiatria	€ 22.560,00
PRR sostegno cooperative di tipo B	€ 30.000,00
PRR Inail + Formazione Sicurezza	€ 10.000,00
Nucleo Inserimenti Lavorativi	€ 45.000,00

CDD Coop. San Martino - Fiorano	€ 147.345,00
CSE Coop. San Martino - Fiorano	€ 93.400,00
CDD Coop. La Fenice - Nembro - Gandino	€ 370.000,00
CDD Coop. Perani La Fenice - Fiobbio	€ 101.924,20
Trasporto CDD Nembro e Gandino / Fiorano	€ 115.118,00
Trasporto FNA 2014	€ 9.882,00
Diurni comunità	€ 33.416,00
Diurni in comunità FNA 2014	€ 81.584,00
Altri servizi diurni (Autismo, Traumatizzati, Cordata, etc.)	€ 45.000,00
Altri servizi diurni Autismo FNA 2014	€ 22.600,00
Spazio autismo minori FNA 2014	€ 9.000,00
Voucher CRE disabili FNA 2014	€ 19.056,00
Comunità/istituti e Pronto Intervento	€ 720.000,00
Comunità Circolare 4	€ 17.000,00
Sostegno alla residenzialità comunale (50% costi)	€ 25.000,00
Rsd Piario e Albino	€ 134.000,00
Servizi residenziali provinciali (Albergo Popolare, etc.)- da % circ. 4	€ 9.000,00
Fondo Sociale Provinciale da 5% FNPS	€ 19.543,05
Accordi con associazioni di volontariato (vacanze e attività di tempo libero)	€ 24.200,00
Assistenza scolastica nelle scuole dell'obbligo	€ 9.800,00
Progetto integrazioni disabili nelle scuol sec. Superiori	€ 20.000,00
Progetto dislessia	€ 10.000,00
Servizio disabili	€ 20.200,00
TOTALE DISABILI	€ 2.489.758,25
MINORI	
Convenzione nidi privati (finanziamento+quota comuni+corso formativo)	€ -
Convenzione nidi privati quota fondo sociale + quota comuni	€ 60.000,00
Sostegno a frequenza ultimo anno scuola materna (50% costi) + quota comuni	€ 15.000,00
Spazi aggregativi diurni	€ 70.000,00
Voucher CRE/Dislessia/Famiglie numerose	€ -
Progetto Legami per crescere (progetto Il Cantiere)	€ 3.600,00
Progetto adolescenti (PitStop+SOL)	€ 35.000,00
Progetto Giovani e Lavoro	€ 43.620,00
Servizio Intercultura	€ 38.000,00
Sostegno alla domiciliarità (ADM+CDM+Famiglie Risorsa+TerreDoveAndare)	€ 210.000,00
Cofinanziamento Progetto Fondazione Bergamasca	€ 23.450,00
Affido (contributo a famiglie)	€ 145.000,00

P.I.P.P.I. 3-4 (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)	€ 69.526,43
Cofinanziamento Progetto P.I.P.P.I. 4	€ 6.000,00
Comunità/istituti e Pronto Intervento	€ 290.000,00
Rimborso voucher da altri ambiti	€ -
TOTALE MINORI	€ 1.009.196,43
CONSULTORIO FAMILIARE	
Personale psicosociale	€ 145.000,00
Personale sanitario	€ 40.800,00
Personale educativo	€ 30.000,00
Materiale e attrezzature	€ 3.500,00
Sistema Informativo	€ 4.000,00
TOTALE CONSULTORIO	€ 223.300,00
TRASFERIMENTI CONTRIBUTI	
Ripartizione contributi circolare 4	€ 400.000,00
TOTALE RIPARTIZIONE CONTRIBUTI	€ 400.000,00
SPESE DI FUNZIONAMENTO	
Gestione società	€ 53.000,00
Gestione sede (Affitto e utenze)	€ 25.000,00
Ammortamenti, accantonamenti, imposte, tasse	€ 35.000,00
Personale in servizio presso la società	€ 553.000,00
Personale in servizio presso i comuni	€ 193.000,00
Segretariato Sociale Aviatico e Selvino	€ 18.000,00
Formazione	€ 3.000,00
Sistema Informativo	€ 16.500,00
TOTALE FUNZIONAMENTO	€ 896.500,00
TOTALE COSTI	€ 5.055.754,68
Utile	€ 1.000,00
TOTALI A PAREGGIO	€ 5.056.754,68
RICAVI E TRASFERIMENTI	
TRASFERIMENTI ENTE CAPOFILIA	€ 1.660.036,68
Fondo sociale su residenti al 31/12/2011 n. 99885	€ 2.676.456,00
Fondo sociale aggiuntivo per servizio sociale	€ 226.262,00
Fondo sociale aggiuntivo nidi privati + scuola materna	€ 20.000,00
Compartecipazione utenza	€ 350.000,00
Progetto Consultorio Asl	€ 100.000,00
Compartecipazione utenza Consultorio	€ 17.000,00
Provincia	€ 3.000,00
Interessi attivi banca	€ 4.000,00
TOTALE ENTRATE	€ 5.056.754,68



Prologo provinciale

PIANI DI ZONA 2015-2017

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

BERGAMO, APRILE 2015

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

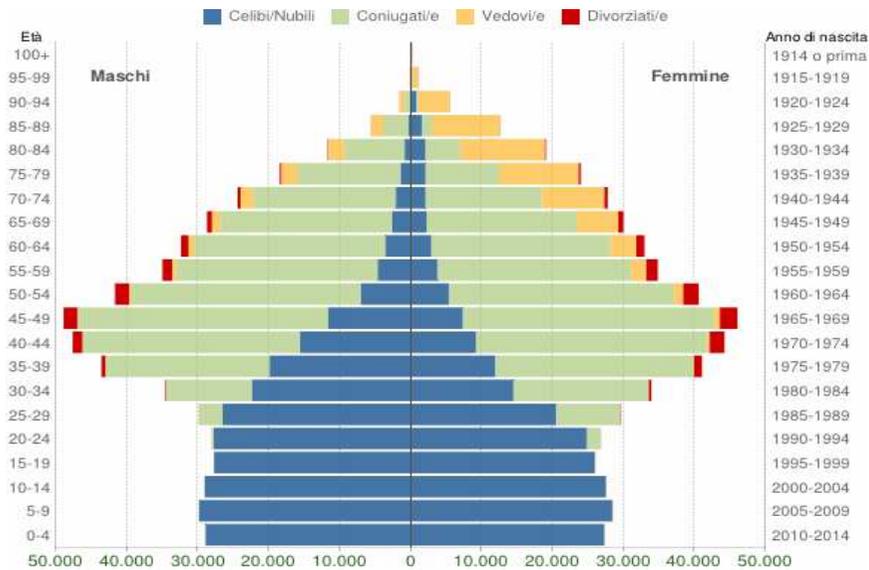
La loro realizzazione prevede la collaborazione con gli altri attori del sistema, in primis l'ASL di Bergamo, in una logica di **costruzione di un sistema integrato** di risposta ai bisogni di cittadini e comunità locali.

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

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

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

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



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2014. Elaborazione TUTTITALIA.IT

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

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

Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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

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

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

Tab.2 – Famiglie per numero di componenti

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

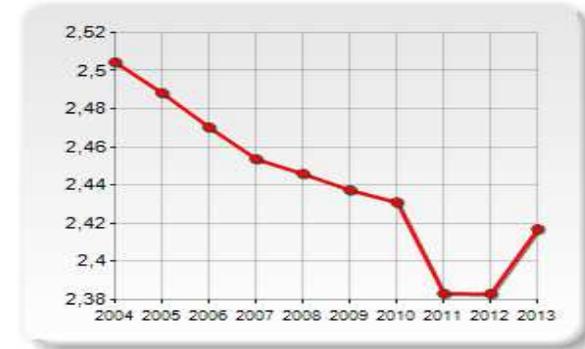
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

Tab.3 – Famiglie suddivise per tipologia

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

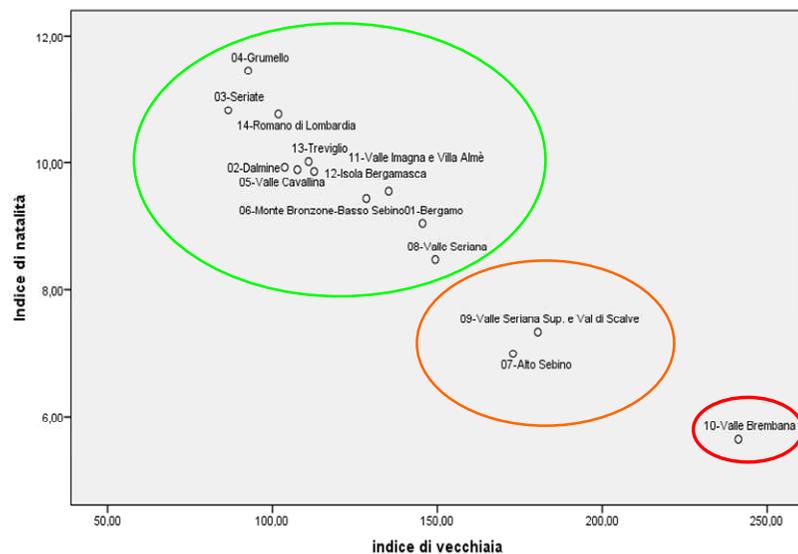
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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



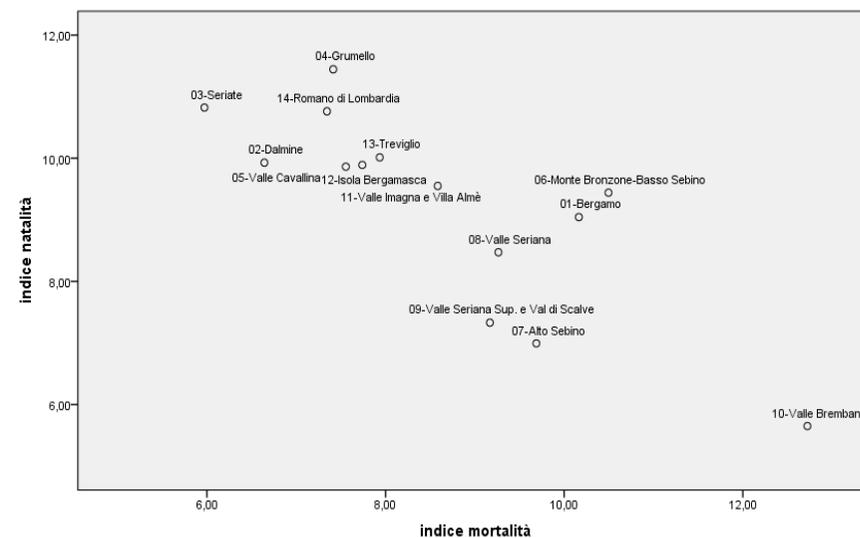
Fonte: Dati ISTAT al 31.12 di ogni anno. Elaborazione Urbistat

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



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

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

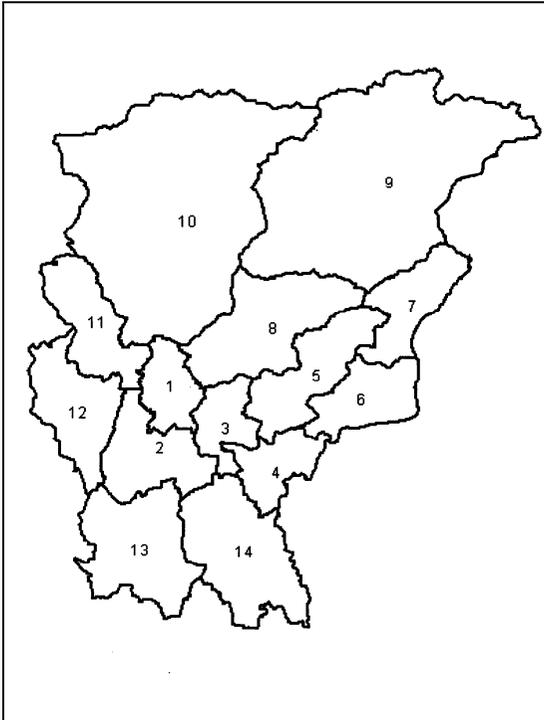


Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

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

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

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

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

Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013

➔ LAVORO ED OCCUPAZIONE

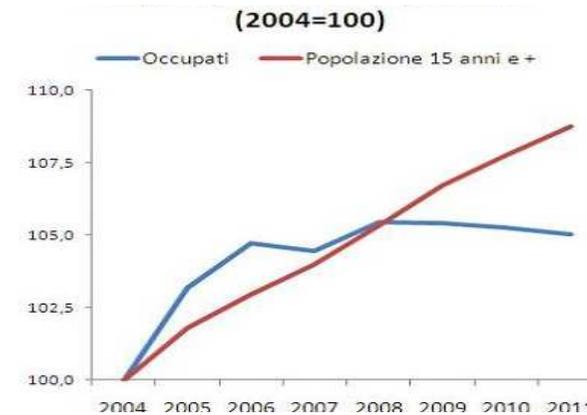
I dati dell'indagine ISTAT sulle forze di lavoro (Tab. 5) mostrano che, nel 2014, gli occupati residenti in provincia di Bergamo sono 447.500, mentre sono 35.800 le persone in cerca di occupazione. La somma di questi due valori porta a 483.400 la forza lavoro disponibile, dato lievemente in aumento rispetto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

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

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

Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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



Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 8 – Occupati anni 2004-2014

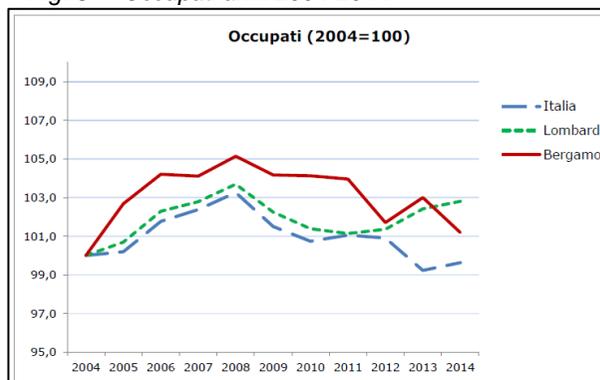
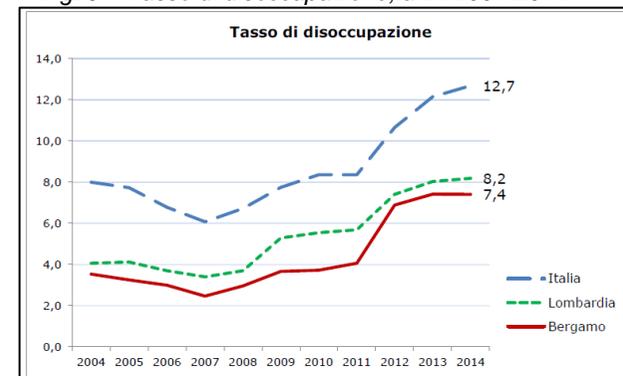


Fig. 9 – Tasso di disoccupazione, anni 2004-2014

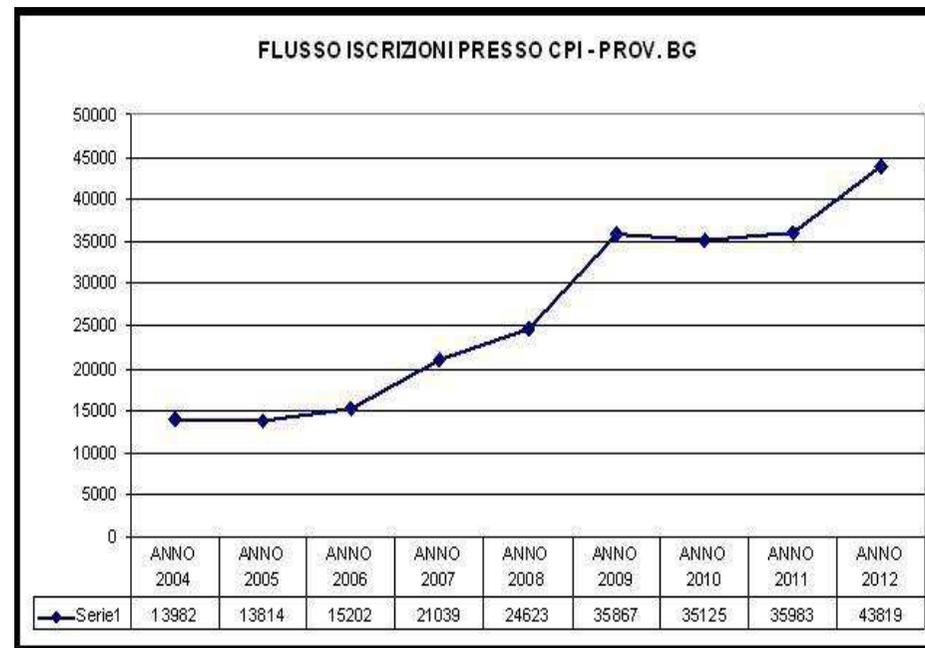


Altro dato significativo è rappresentato dal tasso di disoccupazione che è passato dal 3,7% del 2010 al 7,4% del 2014. I settori caratterizzati da maggiore crisi sono quelli dell'industria e delle costruzioni, storicamente colonne portanti dell'economia bergamasca.

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

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

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



Fonte: dati Provincia di Bergamo

A conferma di questi dati, anche i flussi registrati dai Centri per l'impiego della Provincia di Bergamo (con sede ad Albino, Bergamo, Clusone, Grumello del Monte, Lovere, Ponte San Pietro, Romano di Lombardia, Treviglio, Trescore Balneario, Zogno) mostrano, in riferimento agli ultimi anni, una considerevole crescita di iscrizioni e re-iscrizioni alla banca dati da parte di lavoratori in difficoltà occupazionale poiché espulsi dal mercato del lavoro o in esso inseriti con forme contrattuali flessibili e precarie (*Fig. 10*).

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

➔ REDDITO E POVERTÀ

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

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

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

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

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

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

Fonte: Dati osservatori statistici banche dati e bilanci Inps

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

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

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

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

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

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

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

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

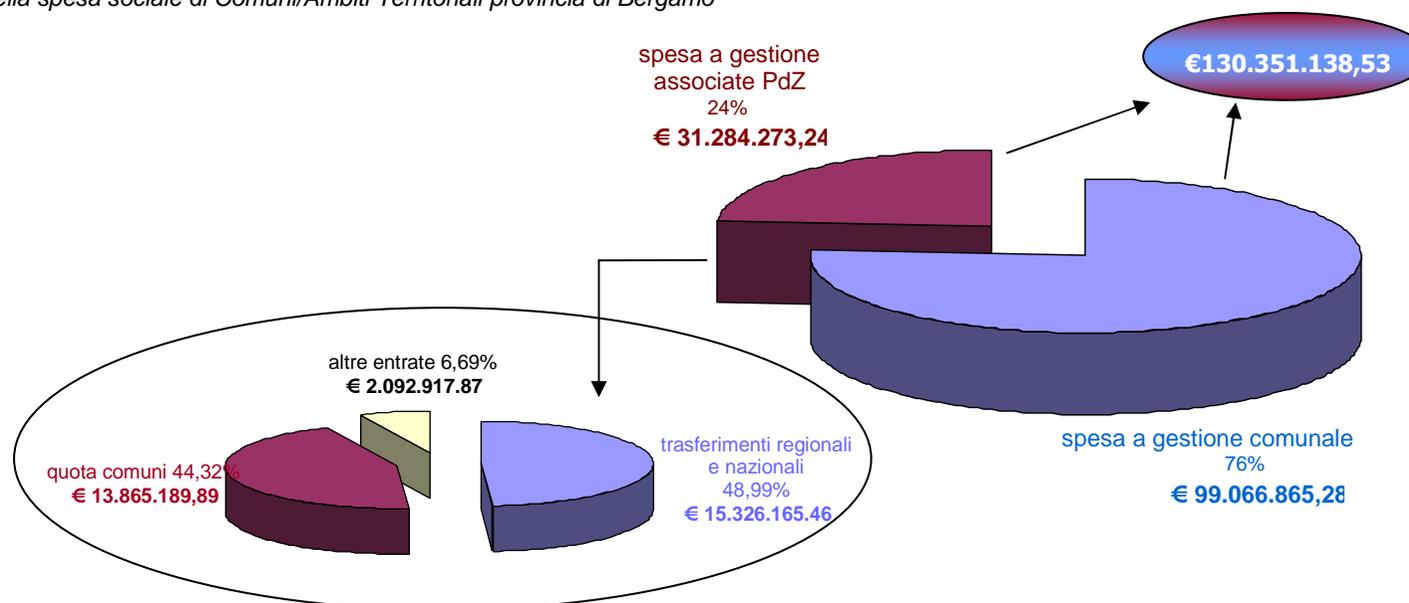
Di conseguenza, mentre l'ambito delle esigenze primarie è seppur con difficoltà soddisfatto, il settore dei progetti di reinserimento e di autonomia, ascrivibile ai servizi ed alle politiche sociali, resta tutt'oggi deficitario ed ampiamente delegato, così come limitato appare il conseguente investimento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

➔ RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE

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

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

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



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

Il dato non è del tutto attendibile poiché in parte falsato dalla diversa modalità di costruzione dei bilanci delle singole Amministrazioni (es. la rilevante voce di spesa sull'assistenza educativa scolastica a volte è registrata sulla voce di bilancio dei servizi sociali a volte su quella relativa all'istruzione...), ma è comunque un indicatore significativo dell'entità e delle modalità di gestione delle risorse impiegate a favore dei servizi sociali.

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

Sempre dalla Banca dati AIDA ricaviamo il dato della spesa sociale risultante dalla somma dei bilanci comunali per l'anno 2012, pari a circa 109.479.000 euro, in leggera decrescita (- 3,88%) rispetto al 2010. Sulle risorse complessive dell'anno 2012 pesa però l'azzeramento dei Fondi nazionali (*Tab. 8*) destinati agli Ambiti Territoriali: vengono a mancare infatti, rispetto alle precedenti annualità, più di 12 milioni di euro. La spesa sociale complessiva (somma di spesa sociale dei Comuni e fondi ricevuti dagli Ambiti Territoriali) per l'anno 2012 è quindi di 115.000.000 euro circa, pari a un pro-capite di circa 107,19 euro.

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

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

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

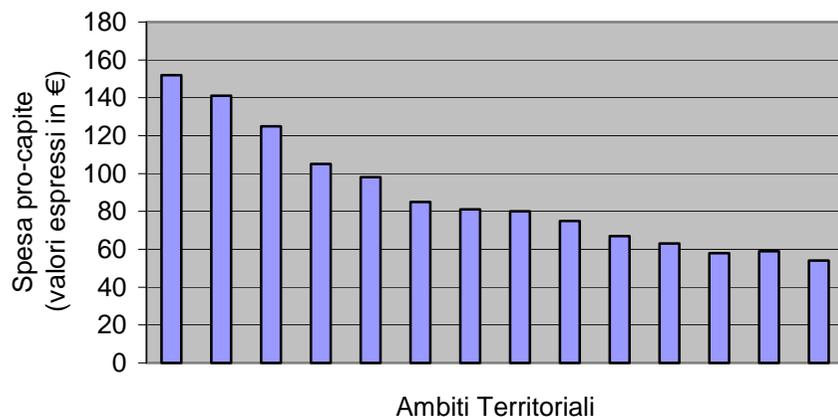
Al di là di qualche incertezza interpretativa sui dati, abbiamo comunque la conferma che le Amministrazioni comunali della provincia di Bergamo hanno continuato ad destinare risorse significative ai servizi sociali.

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

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

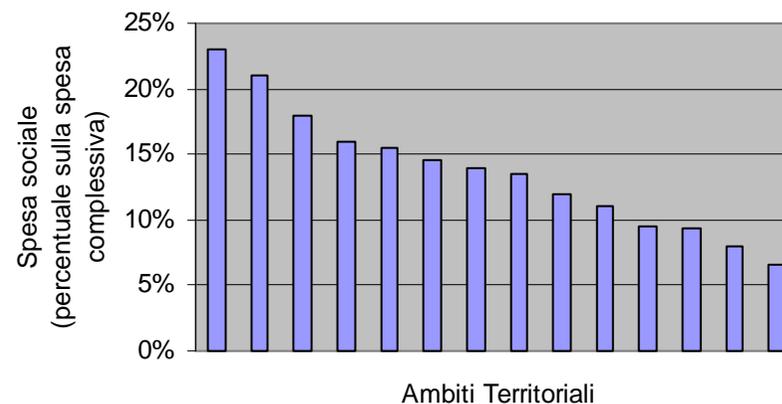
Lo stesso vale per la propensione alla spesa sociale (Fig.13) che varia da un massimo del 23% circa ad un minimo del 7% circa (si intende per propensione alla spesa, il rapporto percentuale fra la spesa sociale e la spesa complessiva dell'amministrazione comunale. Anche in questo caso il dato è aggregato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

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



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

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



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

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

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

➔ I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI

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

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

AREA DI INTERVENTO	FINALITÀ DI INTERVENTO	TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE
Cittadinanza	Servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti: attività generali svolte dai Comuni e costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte agli utenti delle diverse aree.	Pronto intervento sociale. Segretariato sociale. Servizio sociale professionale, sostegno al reddito, contributi per alloggio, mensa e trasporto.
Famiglia e minori	Interventi e servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori.	Sostegno educativo scolastico. Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare, affido. Servizi semiresidenziali: asili nido, ludoteche, centri di aggregazione per bambini e ragazzi, centri diurni estivi. Servizi residenziali: case famiglia, comunità alloggio, appartamento. Contributi scolastici per mensa e trasporto.
Disabilità	Interventi e servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica o sensoriale	Servizio educativo domiciliare. Sostegno socio-educativo scolastico, accompagnamento e trasporto scolastico, voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto. Servizi semiresidenziali: centri diurni, soggiorni estivi. Laboratori protetti. Inserimento lavorativo. Servizi residenziali: case alloggio, residenze disabili.
Anziani	Interventi e servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, nonché a favorirne la mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie. In quest'area, anche i servizi e gli interventi a favore di anziani affetti dal morbo di Alzheimer e le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti.	Voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto sociale, telesoccorso, teleassistenza, fornitura di pasti e/o lavanderia a domicilio, centri sociali e di aggregazione, soggiorni estivi. Assistenza domiciliare. Assistenza domiciliare integrata. Servizi semiresidenziali: centri diurni. Servizi residenziali: case di riposo.
Salute Mentale	Interventi e servizi per l'integrazione sociale e lavorativa.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio. Residenzialità leggera.
Dipendenze	Interventi e servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio.
Immigrazione	Interventi e servizi finalizzati all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri.	Servizi residenziali: case famiglia, appartamento. Inserimento lavorativo. Percorsi formativi.
Povertà e disagio adulti	Interventi e servizi per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti e persone in difficoltà non comprese nelle altre aree.	Mensa e trasporto sociale. Inserimento lavorativo: borsa lavoro. Servizi residenziali: dormitori, appartamenti protetti.

Fonte: L. 328/00 e L.r. 3/2008. Elaborazione Ufficio Sindaci

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

	ANZIANI	DISABILI	MINORI	PERSONE CON DIPENDENZE	MALATI TERMINALI	FAMIGLIE
U.O. Socio-sanitarie	Residenze Sanitarie Anziani (RSA) 64 U.d.O. 5.958 posti	Centri Diurni Disabili (CDD) 23 U.d.O. 545 posti		Servizio per le Tossicodipendenze 6.282 utenti	Hospice 4 U.d.O. 43 posti	Consultori 32 U.d.O.
	Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI) 30 U.d.O. 763 posti	Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS) 19 U.d.O. 177 posti		Servizio multidisciplinare Integrato (SMI) 1 U.d.O.		
		Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) 10 U.d.O. 400 posti				
	Assistenza Domiciliare Integrata 12.222 persone assistite					
	Strutture di Riabilitazione / Cure Intermedie 6 U.d.O. 276 posti					
U.O. Socio assistenziale	Centri Diurni Anziani 2 U.d.O. 100 posti	Servizio Formazione Autonomia (SFA) 26 U.d.O. 534 posti	Asili Nido 166 U.d.O. 5019 posti			
	Alloggi protetti Anziani 2 U.d.O. 17 posti	Centri Socio Educativi (CSE) 16 U.d.O. 361 posti	Micro Nidi 40 U.d.O. 384 posti			
		Comunità Alloggio Disabili 16 U.d.O. 146 posti	Nidi Famiglia 30 U.d.O. 150 posti			
		Alloggi per l'Autonomia 4 U.d.O. 11 posti	Centri Ricreativi Diurni 463 U.d.O. 56.654 posti			
			Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) 18 U.d.O. 509 posti			
			Centri Prima Infanzia 2 U.d.O. 10 posti			
			Comunità Educative e Famiglia 27 U.d.O. 221 posti			

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

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

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

➔ OBIETTIVI PROVINCIALI DEI PIANI DI ZONA 2015-2017

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

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

Questo in un contesto di:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO STRATEGICO N. 1: EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO STRATEGICO N. 2: PROMOZIONE e PREVENZIONE

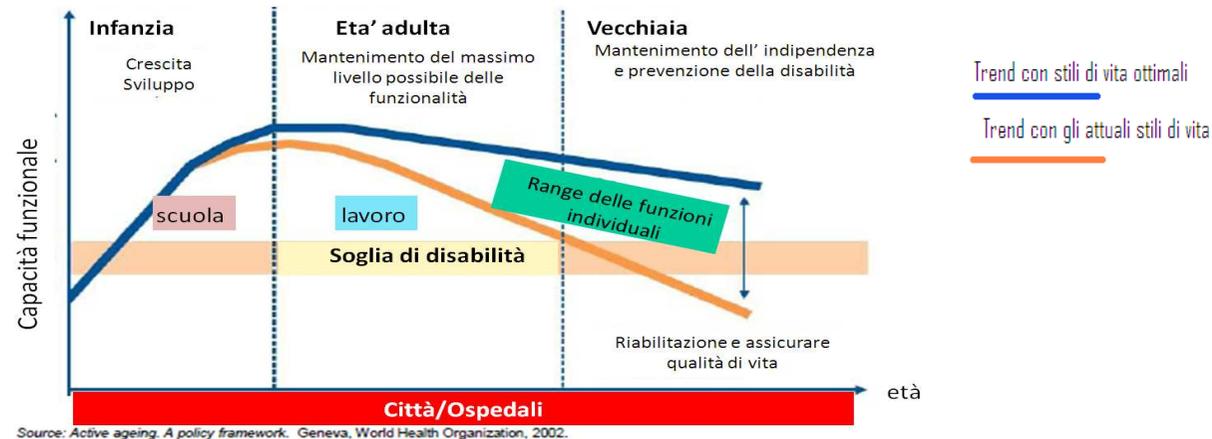
⇒ Implementazione delle attività di prevenzione e promozione della salute a livello territoriale.

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

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilevato come l'80% dei casi di malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, tumori, diabete...) si possa prevenire agendo in modo incisivo sugli stili di vita delle persone. In una popolazione che vive mediamente più a lungo è indispensabile una rinnovata attenzione alla promozione di stili di vita salutari. Le istituzioni sociali e sanitarie deputate alla cura devono collaborare per farsi promotrici di iniziative finalizzate a ridurre i principali fattori di rischio modificabili per le malattie croniche (tabacco, alimentazione scorretta, sedentarietà e abuso di alcool) attraverso una combinazione di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle comunità locali. Si tratta di iniziative che, a fronte di un esiguo impiego di risorse, hanno un alto impatto sociale (favoriscono il benessere personale e sociale, in alcuni casi creano occasioni di incontro e socializzazione...) e possono avere continuità nel tempo grazie all'impegno e all'imprenditività dei cittadini e delle comunità locali.

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

Grafico: Stili di vita e mantenimento della capacità funzionale



Source: Active ageing. A policy framework. Geneva, World Health Organization, 2002.

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

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

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

OBIETTIVO STRATEGICO N. 3: LAVORO IN COMUNE e INTEGRAZIONE

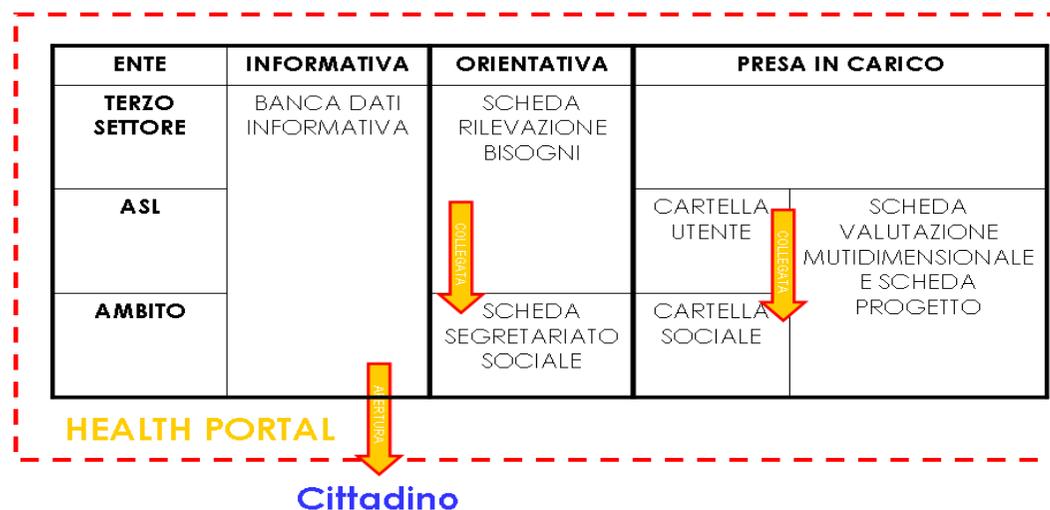
Sviluppo di una maggiore integrazione:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

STRUMENTI DI SUPPORTO INFORMATICO

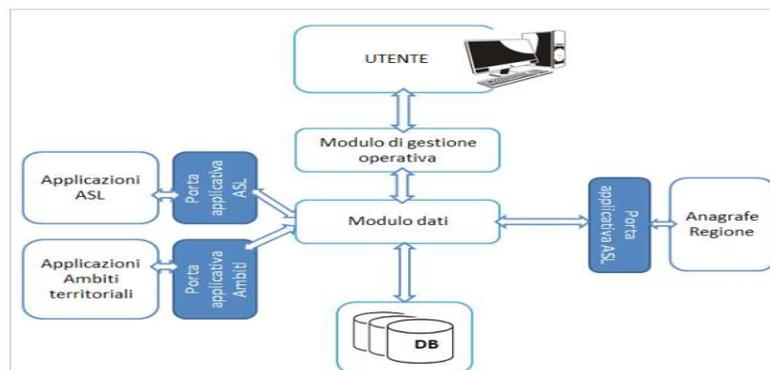
⇒ Potenziamento dell'*Information Technology (IT)* a supporto dei processi di integrazione e degli obiettivi programmati.

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

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

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

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



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

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

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

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

PROGETTO	SIMULATORE NUOVO ISEE Applicativo informatico che consente ai Comuni di effettuare simulazioni ed analisi sull'applicazione del nuovo ISEE collegandosi con apposite credenziali alle Dichiarazioni Sostitutive Uniche dell'INPS ed effettuando simulazioni individualizzate per valutare l'impatto del nuovo ISEE sui cittadini e sulle Amministrazioni Comunali.
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Ambiti Territoriali.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Seriate.
STATO DI ATTUAZIONE	L'applicativo è attivo ed in uso da febbraio 2015. Le credenziali attivate sono state 75, per un totale di 158 accessi, e hanno generato circa 11.100 interrogazioni alla banca dati INPS.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Utilizzare lo strumento come parte integrante della strumentazione informatica a disposizione degli Ambiti Territoriali.
CRONOPROGRAMMA	Entro il primo anno dei Piani di Zona: ✓ ultimare le simulazioni di impatto e l'analisi delle valutazioni.

⇒ SISTEMA DI VALUTAZIONE

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

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

⇒ RUOLI E RESPONSABILITÀ

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

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

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

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

