

***AMBITO TERRITORIALE  
DEL DISTRETTO DI DALMINE***

Comuni di Azzano S.Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urgnano, Verdellino, Verdello e Zanica

**PIANO DI ZONA  
DEL SISTEMA INTEGRATO  
DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI**

Triennio 2009 - 2011

## INDICE:

<u>parte 1^:</u>	
0. PROLOGO PROVINCIALE	pag. 3
<u>parte 2^:</u>	
1. PREMESSA	pag. 27
2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	pag. 27
3. DESCRIZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE	pag. 30
4. DATI E VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2006-2008	pag. 34
5. RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE	pag. 42
6. PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE	
6.1 LE FINALITA' GENERALI DEL PIANO DI ZONA 2009-2011	pag. 43
6.2 ORGANIZZAZIONE UFFICIO DI PIANO E PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA	pag. 43
6.3 FORMA DI GESTIONE E GOVERNANCE	pag. 47
6.4 RETE UNITA' D'OFFERTA	pag. 50
6.5 AREE DI INTERVENTO – TRASVERSALI	pag. 50
6.6 AREE DI INTERVENTO – SETTORIALI:	
- SEGRATARITO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	pag. 56
- AREA ANZIANI	pag. 59
- AREA DISABILI	pag. 66
- AREA MINORI E FAMIGLIA	pag. 76
- AREA DISAGIO ADULTO – IMMIGRAZIONE – EMARGINAZIONE	pag. 91
- AREA SALUTE MENTALE (INSERIMENTI LAVORATIVI)	pag. 99
7. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	pag. 105
8. PIANO ECONOMICO FINANZIARIO E ALTRE RISORSE	pag. 114
9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	pag. 118
10. SVILUPPO COESIONE SOCIALE E CONCLUSIONI	pag. 120

### Allegati:

- Normativa di riferimento
- Schema livelli di gestione
- Minori e famiglia
- Bilancio di previsione 2009-2011

**PARTE 1^**

CONFERENZA DEI SINDACI  
CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI  
PRESIDENTI ASSEMBLEE DEI SINDACI DISTRETTI SOCIO-SANITARI  
CONSULTA DI ORIENTAMENTO L. 328/00

**PROLOGO A CARATTERE PROVINCIALE  
PIANI DI ZONA 2009-2011**

Approvato nella seduta del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci del 2 marzo 2009  
alla presenza dei Presidenti delle Assemblies dei Sindaci  
e dei componenti della Consulta di Orientamento L.328/00

**Bergamo, febbraio 2009**

**PROLOGO A CARATTERE PROVINCIALE PER I 14 PIANI DI ZONA 2009-2011 DEGLI AMBITI**  
**TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**

**1. PREMESSA**

La Conferenza dei Sindaci del novembre 2008 ha espresso la volontà di proporre, alle diverse Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari, di far precedere i nuovi Piani di Zona 2009-2011 da un prologo comune per i 14 Ambiti Territoriali che contempra le strategie di attuazione delle politiche di welfare e le tematiche da affrontare a livello provinciale.

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci ha tradotto questa indicazione formulando il seguente documento, con due obiettivi, di ordine:

- *“politico”* - superare la frammentarietà e inserire una logica dell'intervento sociale in ottica di “sistema provincia” con alcuni ovvi vantaggi in termini negoziali e contrattuali;
- *“operativo”* - diffondere e condividere una direzione verso un'uniformità dei servizi e delle prestazioni per il cittadino in condizione di fragilità, con logiche programmatiche ed operative che, pur giustamente rispettose delle particolarità e dei bisogni espressi dal e nel territorio, riescono a indirizzarsi verso logiche comuni e condivise al di là dei confini dell'Ambito Territoriale.

Dopo i primi sette anni di attuazione della legge 328/2000 e alla vigilia dell'approntamento dei Piani di Zona del terzo triennio, il giudizio sull'attuazione della legge nazionale in terra bergamasca è **positivo**.

È cresciuta la competenza e la capacità dei 14 Ambiti Territoriali a programmare e ad organizzare la rete dei servizi; ma ancor prima è cresciuta la capacità politica dei Comuni e degli Uffici di Piano nell'assumere i compiti e nel cogliere le opportunità della legge, arricchendo di nuove potenzialità economiche l'area dei servizi nelle proprie comunità locali.

**È proprio nei servizi immateriali e nel sapere scientifico, professionale e organizzativo che troverà sempre più spazio nei prossimi anni la qualità sociale di una comunità e il suo valore.**

La partecipazione istituzionale dei Comuni alle Assemblee di Ambito è stata elevata e costante, come notevole e crescente è stato l'impegno degli Uffici di Piano, vero motore di programmazione e di organizzazione negli Ambiti.

L'esperienza della vita “associativa” degli Ambiti è un patrimonio in crescita attorno al quale la Regione e, per quanto possibile, anche i **Comuni stessi potranno fare riferimento anche per altre funzioni e attività sovra comunali.**

L'Ambito sovra locale disegnato dalla L. 328/2000 sta diventando appunto un patrimonio: una nuova maniera di concepire la vita amministrativa di comunità più vaste e di governare temi complessi con competenze accresciute e adeguate.

La costruzione dei Piani di Zona diventa un modo nuovo di concepire la **comunità come un prodotto di idee e di cultura**, più che una somma di elementi definiti ed economicamente marginali.

In quest'ottica si inserisce anche la L.R. 3/2008 che fornisce alle istituzioni ed alle organizzazioni pubbliche e private e fin'anche alle famiglie ed ai cittadini, una possibilità che se non colta, promossa e “curata”, rischierebbe di snaturare a mero livello burocratico norme che hanno grande potenzialità innovativa. Da sempre, infatti, il sistema di welfare, con particolare riferimento ai servizi sociali e socio-sanitari, è stato visto come parte di un sottosistema rispetto allo sviluppo urbanistico, occupazionale, formativo e locale del territorio.

**Si riafferma il nostro impegno di mettere il sistema di welfare con la sua tipologia di approccio verso gli altri sottosistemi, al centro, avendo come principale oggetto di lavoro lo sviluppo complessivo della comunità locale.**

Questa dimensione di lavoro e di metodo consente:

- ✓ di rappresentare le persone che si rivolgono ai servizi, siano essi di carattere sociale o sanitario, come portatrici non solo di bisogni e di diritti, ma anche di risorse e di saperi che ci permettono di leggere e gestire i problemi cruciali intorno alle direzioni possibili da intraprendere nella società globale;
- ✓ di dare senso e significato ai concetti di sussidiarietà, partecipazione, programmazione condivisa e di valorizzazione della realtà locale.

I servizi ed i soggetti che agiscono in quest'area del welfare si occupano di sfere della vita così delicate e al contempo così cruciali del rapporto cittadini - istituzioni che, se sostenute, consentono l'attivazione di dinamiche partecipative in grado di recuperare il senso del legame sociale ed i processi di inclusione che sono questioni cardine dello sviluppo del territorio.

Per realizzare questo si delinea:

- un supporto tecnico-operativo, non esclusivamente specialistico e di settore, ma attento alla cura e alla realizzazione del processo, con l'individuazione di luoghi e di spazi autorevoli di sintesi e di "ricomposizione di senso" delle strategie e delle operatività;
- un'elencazione di obiettivi possibili, utili a concretizzare l'azione prospettata e a riconoscersi in un percorso di "governo" e di prossimità in cui il territorio e la comunità che lo rappresenta siano protagonisti.

Naturalmente il prologo provinciale è una sintesi che necessariamente deve limitarsi a indicare alcune priorità essenziali e parziali del sistema generale di "protezione e coesione sociale" per non essere meramente una lista di "cose da fare".

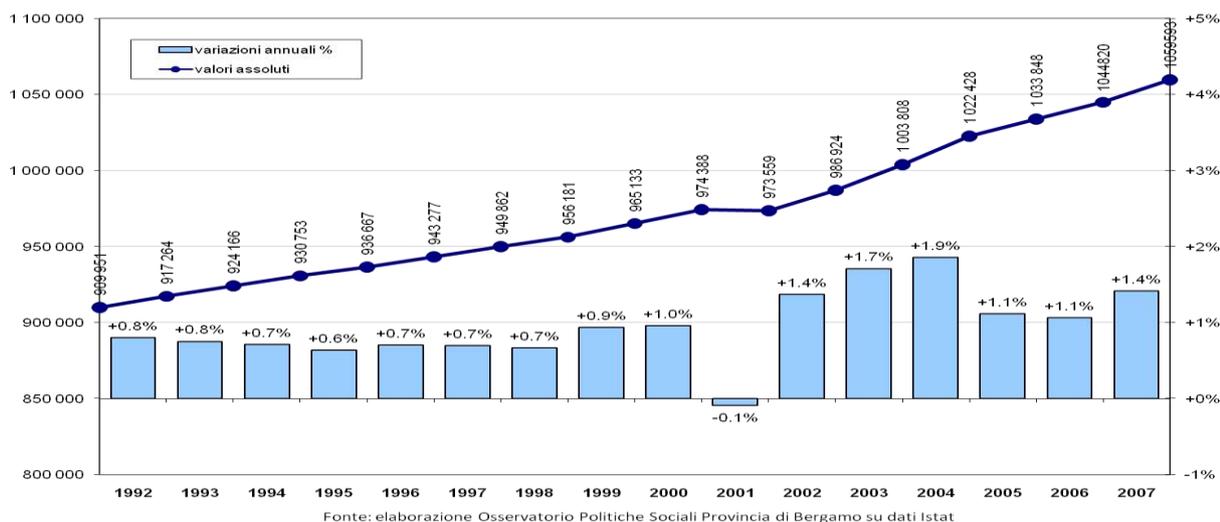
Lo sviluppo naturale, di questo prologo e delle azioni proposte, trova il suo contenuto approfondito, distintamente creativo, ricco e articolato nel **Piano di Zona di ogni Ambito Territoriale e della sua Assemblea dei Sindaci**.

## 2. ALCUNI DATI “SIGNIFICATIVI” DI CONTESTO

Al 31 dicembre 2007, data cui si riferiscono le statistiche demografiche più aggiornate, la popolazione residente sul territorio provinciale ammonta a **1.059.593** unità, pressoché equamente ripartite tra maschi (49.6%) e femmine (50.4%), con un incremento assoluto rispetto alla stessa data dell'anno precedente di 14.773 unità, pari all'1.4% in termini relativi.

Per interpretare le dinamiche quantitative della popolazione residente, conviene però fare riferimento ad un arco temporale più esteso di un anno, rifacendosi al grafico sottostante dove è riportata la serie storica della popolazione nel periodo compreso tra il 31 dicembre 1991 e il 31 dicembre 2007.

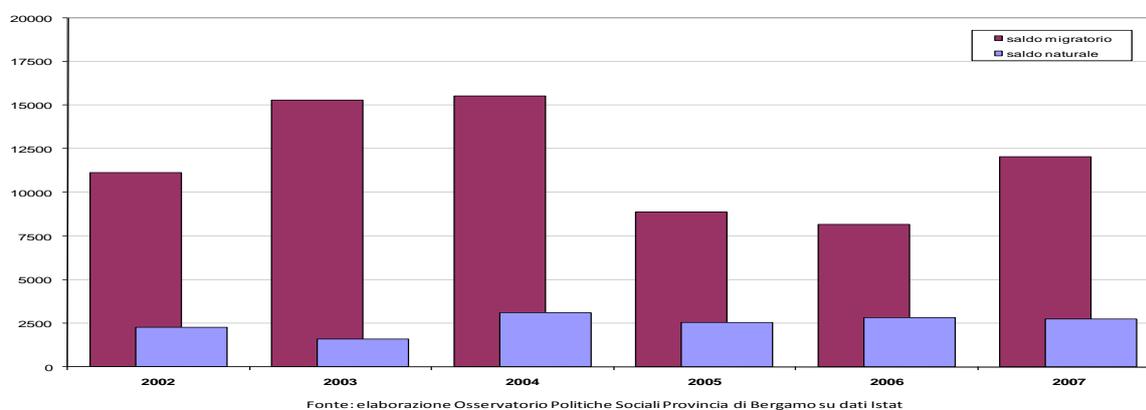
### SERIE STORICA DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN PROVINCIA DI BERGAMO - 1992-2007



In tutti questi anni, con l'esclusione del 2001 sul quale hanno pesato le verifiche censuarie, il trend della popolazione si è mantenuto crescente e approssimativamente lineare, con un tasso di variazione annuo compreso tra lo 0,5% e l'1% fino al 2000 e tra l'1% e il 2% negli anni successivi.

Volendo distinguere, nelle variazioni annuali, il contributo della componente naturale (differenza tra nati e morti) e quello della componente migratoria (differenza tra immigrati ed emigrati), si perviene al grafico seguente, che ne riporta i valori a partire dal 2002.

### SERIE STORICA DEI SALDI DEMOGRAFICI IN PROVINCIA DI BERGAMO - 2002-2007

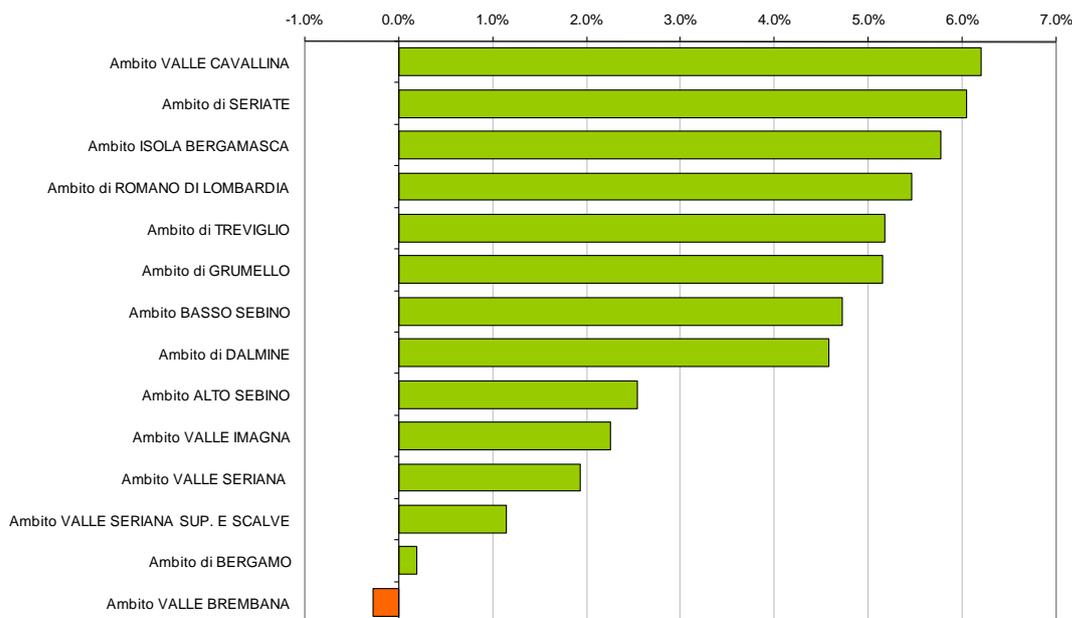


E' evidente il peso più rilevante della componente migratoria rispetto a quella naturale, la cui consistenza è, in termini relativi, esigua. Ci si trova in sostanza di fronte ad una popolazione in trend di crescita costante, ma ciò principalmente a motivo della capacità di attrazione esercitata dal territorio provinciale, che determina un numero di ingressi ben superiore a quello delle uscite.

Ciò è confermato numericamente dal coefficiente di gravitazione, che per il 2007 è pari a +11.5‰, mentre il tasso di natalità, pari al 10,8‰, è approssimativamente associato al valore di 1,6 figli attesi per donna, ben al di sotto del valore di sostituzione di 2 figli per donna che garantirebbe il mantenimento del livello numerico della popolazione senza apporti esterni.

Inoltre, occorre tenere presente che anche il trend demografico non è uniforme su tutto il territorio provinciale, come risulta dal grafico sottostante nel quale viene presentata la variazione demografica relativa dell'ultimo triennio per i quattordici Ambiti della Provincia.

**VARIAZIONE PERCENTUALE DELL'AMMONTARE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL TRIENNIO 2005-2007  
NEGLI AMBITI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**



Fonte: elaborazione Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Bergamo su dati Istat

In fondo alla classifica, in corrispondenza dei tassi di variazione più bassi, si trovano, insieme all'Ambito di Bergamo, tutti gli Ambiti delle Valli, con la Valle Brembana che risulta addirittura in trend negativo, ovvero con una popolazione il cui ammontare nell'ultimo triennio è diminuito.

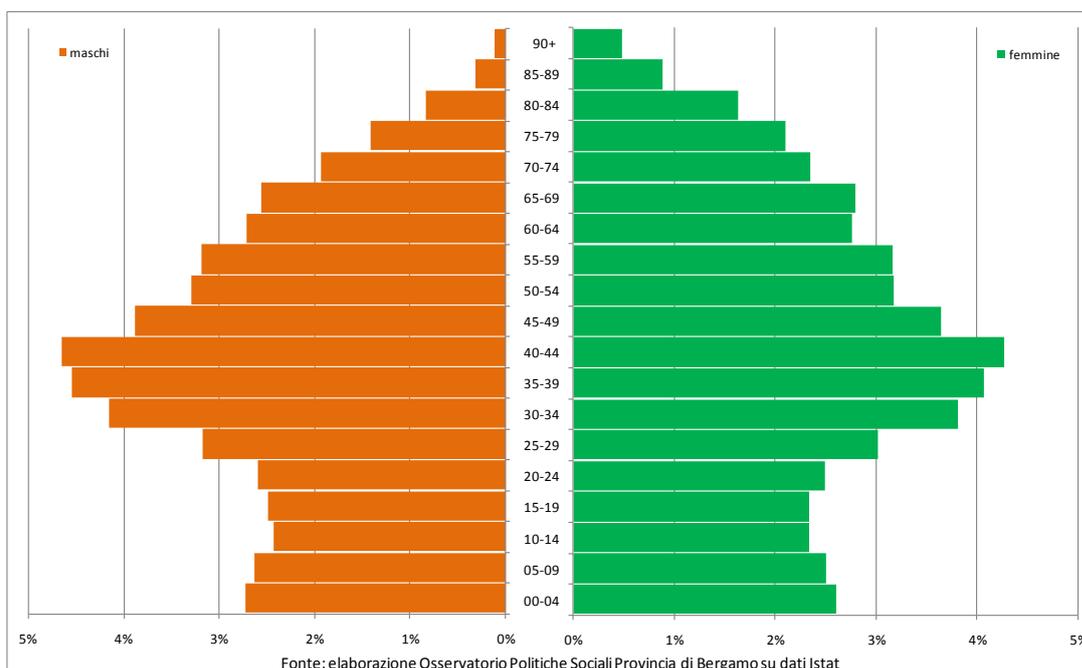
Per quanto riguarda la struttura demografica della popolazione, cioè la sua composizione per sesso ed età, oltre alla descrizione analitica offerta dalla piramide delle età, che viene presentata più avanti, è possibile discutere i valori di alcuni indicatori sintetici, che vengono elencati nella seguente tabella confrontando altresì la situazione dell'ultimo triennio, per valutare l'evoluzione in atto.

**PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI RELATIVI ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN PROVINCIA DI BERGAMO - 2004 E 2007**

INDICATORE	31 DICEMBRE 2004	31 DICEMBRE 2007
Indice di vecchiaia numero di anziani (65enni e oltre) ogni cento bambini (sotto i 15 anni)	111.7%	114.5%
Indice di carico sociale numero di soggetti al di fuori dell'età lavorativa ogni cento soggetti in età lavorativa	46.2%	48.4%
Tasso d'incidenza della popolazione infantile numero di bambini sotto i 5 anni ogni cento soggetti	5.3%	5.3%

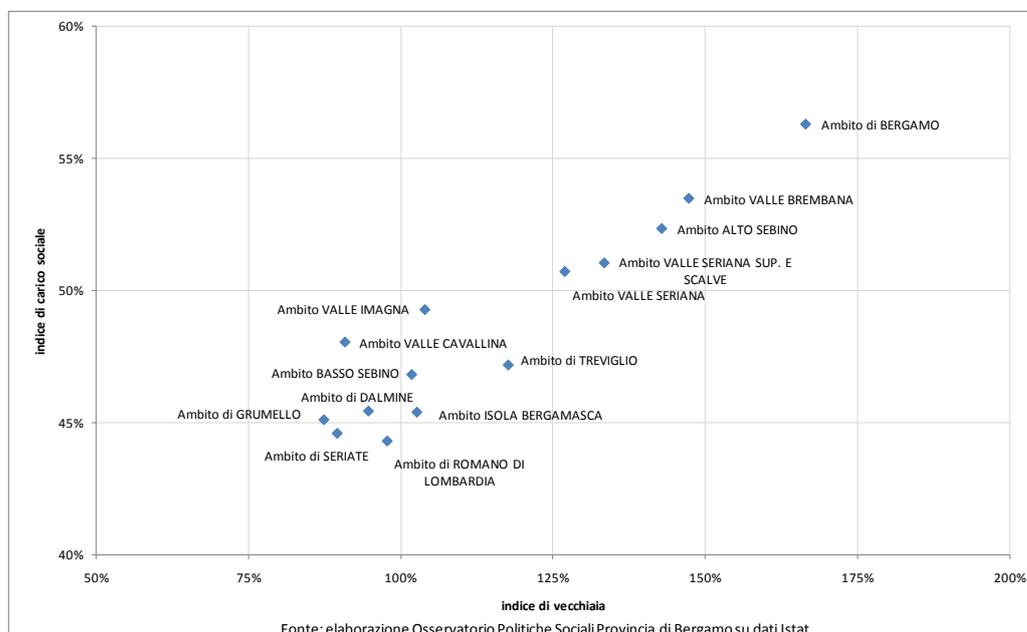
Sulla base dei dati elencati e di altri che per brevità non vengono in questa sede riportati, si può sostanzialmente affermare che, a fronte di un tasso di ricambio alla base della piramide (il contributo cioè della classe di età quinquennale più giovane) pressoché costante, è in atto un progressivo fenomeno di invecchiamento in base al quale l'incidenza delle generazioni più anziane aumenta sempre più rispetto a quello delle generazioni in età lavorativa.

## PIRAMIDE DELLE ETÀ DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN PROVINCIA DI BERGAMO AL 31 DICEMBRE 2007



Anche per la struttura demografica è possibile rilevare l'esistenza di diverse situazioni locali. Si veda a questo proposito il grafico seguente, dove la posizione di ciascun ambito interpreta i valori degli indici di vecchiaia e di carico sociale a esso corrispondenti.

**AMBITI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO:  
DIAGRAMMA A DISPERSIONE RISPETTO ALL'INDICE DI VECCHIAIA E ALL'INDICE DI CARICO SOCIALE AL 31 DICEMBRE 2007**



Nel grafico, più ci si sposta a destra e più forte diventa la prevalenza degli anziani sui bambini misurata dall'indice di vecchiaia; mentre più ci si sposta in alto e più forte diventa il peso relativo delle classi improduttive come calcolato dall'indice di carico sociale.

Analogamente a quanto rilevato prima, si distinguono gli Ambiti delle Valli e l'Ambito di Bergamo in posizione estrema verso l'angolo in alto a destra, che descrive le popolazioni in cui l'invecchiamento ha prodotto gli effetti numericamente più vistosi.

A questo contesto di carattere demografico, curato DALL'OSSERVATORIO POLITICHE SOCIALI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO, si legano alcuni dati, curati dall'Asl, sullo stato di salute della popolazione bergamasca, che mettono in evidenza alcune criticità di carattere sanitario e conseguentemente sociali legate alla maggiore prospettiva di vita. Per la prima volta nella storia dell'umanità, l'aumento dell'aspettativa di vita si coniuga con alcuni problemi che influenzeranno in modo determinante il futuro della nostra società. La contrazione delle nascite, sintomo di un ricambio generazionale flebile almeno in termini numerici, ed il progressivo invecchiamento della nostra popolazione porterà ad un inevitabile incremento delle patologie cronico degenerative richiedendo maggiore assistenza.

**Questi pochi dati tracciano una dimensione evolutiva della nostra comunità, che condiziona sempre più la programmazione sociale, e non solo, dei prossimi decenni.**

#### RICOVERI OSPEDALIERI DEI SOGGETTI CON ETÀ UGUALE O SUPERIORE AI 75 ANNI

TAB.1 - ANDAMENTO NEGLI ANNI E TASSO SULLA POPOLAZIONE NELLA STESSA CLASSE D'ETÀ

Anno	N.di soggetti Ricoverati	Pop >=75 anni	N.di soggetti ricoverati su 100 Ab.
2003	20.624	67.908	30,4
2004	21.307	70.315	30,3
2005	22.042	73.544	30,0
2006	22.752	76.858	29,6
2007	20.908	79.640	26,3
2008	20.882	82.556	25,3

Fonte: Dati di Ricovero-Fonte scheda di dimissione ospedaliera

Rimane elevato il bisogno di ricorso a cure ospedaliere per le persone, ultra o pari a 75 anni, anche se in calo in termini % negli anni. L'apparente flessione del ricorso all'assistenza ospedaliera negli anni presi in considerazione può trovare alcune plausibili spiegazioni dal passaggio in regime ambulatoriale di alcuni interventi propri dell'anziano (per es. cataratta).

TAB.2 - SOGGETTI CON ETÀ SUPERIORE OD UGUALE A 75 RICOVERATI PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE NEL 2008

n_dist	Pop >=75 anni	N.di soggetti ricoverati	N.di soggetti ricoverati su 100 Ab.
1	16.391	4.155	25,3
2	8.389	2.174	25,9
3	4.296	1.007	23,4
4	2.833	712	25,1
5	3.512	936	26,7
6	2.216	602	27,2
7	2.944	730	24,8
8	8.294	2.026	24,4
9	3.916	921	23,5
10	4.306	1.147	26,6
11	3.976	990	24,9
12	8.468	2.157	25,5
13	8.006	1.917	23,9
14	5.009	1.408	28,1
ASL	82.556	20.882	25,3

Fonte: Dati di Ricovero-Fonte scheda di dimissione ospedaliera

In particolare nel corso dell'anno 2008 - 1 persona su 4 - con età superiore od uguale a 75 anni, ha avuto un ricovero ospedaliero (tale distribuzione si mantiene omogenea sul territorio bergamasco). Dato interessante è che l'14,2 % degli anziani viene ricoverato a causa di un traumatismo.

Le cause di ricovero per trauma sono quelle che generano la necessità maggiore di assistenza domiciliare: gli anziani con traumi oltre ad avere pesantemente limitata la propria autosufficienza, si

vedono sottoposti a “rischi maggiori” una volta dimessi, per cui un’adeguata assistenza al domicilio è una condizione necessaria a ridurre i rischi di una precoce istituzionalizzazione.

TAB.3 - SOGGETTI ASSISTITI CON PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA –ANNO 2007

distretto	popolazione residente al 1/1/2008 in provincia di Bergamo'					Utenza assistita nel 2007 con emissione di Piani assistenziali					Numero utenti nell'anno/popolazione x 1000				
	00-64	65-74	75-79	80 e oltre	totale	00-64	65-74	75-79	80 e oltre	totale	00-64	65-74	75-79	80 e oltre	ditotale
01 Bergamo	114.224	16.780	6.860	9.531	147.395	95	116	114	391	716	0,8	6,9	16,6	41,0	4,9
02_Dalmine	116.693	12.521	4.086	4.303	137.603	91	100	81	177	449	0,8	8,0	19,8	41,1	3,3
03_Seriate	60.676	6.054	2.012	2.284	71.026	62	49	43	131	285	1,0	8,1	21,4	57,4	04
04_Grumello	39.364	3.841	1.295	1.538	46.038	30	38	31	67	166	0,8	9,9	23,9	43,6	3,6
05_Valle Cavallina	43.185	4.379	1.623	1.889	51.076	47	44	53	101	245	1,1	10,0	32,7	53,5	4,8
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	25.438	2.661	993	1.223	30.315	18	21	20	63	122	0,7	7,9	20,1	51,5	04
07_Alto Sebino	24.459	3.252	1.253	1.691	30.655	19	30	26	57	132	0,8	9,2	20,8	33,7	4,3
08 Valle Seriana	79.538	10.151	3.788	4.506	97.983	58	59	46	140	303	0,7	5,8	12,1	31,1	3,1
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scaive	35.425	4.566	1.765	2.151	43.907	34	53	39	145	271	1,0	11,6	22,1	67,4	6,2
10_Valle Brembana	34.657	4.773	1.833	2.473	43.736	32	46	42	106	226	0,9	9,6	22,9	42,9	5,2
11_Valle macina e Villa d'Almè	42.350	4.592	1.787	2.189	50.918	37	43	36	108	224	0,9	9,4	20,1	49,3	4,4
12_Isola Bergamasca	105.258	11.307	4.026	4.442	125.033	85	84	72	194	435	0,8	7,4	17,9	43,7	3,5
13_Treviglio	87.219	10.276	3.619	4.387	105.501	61	74	62	208	405	0,7	7,2	17,1	47,4	3,8
14_Romano di Lombardia	66.506	6.892	2.376	2.633	78.407	44	47	40	104	235	0,7	6,8	16,8	39,5	03
	874.992	102.045	37.316	45.240	1.059.593	713	804	705	1.992	4214	0,8	7,9	18,9	044	04

Fonte: Dati Servizio di Assistenza domiciliare-ASL

Da quest'ulteriore dato si evidenzia come il 64% dei piani di assistenza integrata – ADI interessa i soggetti con età superiore od uguale a 75 anni.

Il bisogno di continuità assistenziale e di cure domiciliari interessa anche parte di popolazione affetta da patologie neoplastiche.

TAB.4 DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI CON NEOPLASIE

BDA 2007 - Assistiti con neoplasie	assistiti		valore		assistiti totale	valore totale	consumo medio assistito	tasso grezzo *10.000	pop.07
	M	F	M	F					
Domicilio									
D01-Bergamo	2.966	3.741	15.497.773	14.857.400	6.707	30.355.173	4.526	439	152.874
D02-Dalmine	2.161	2.484	13.690.440	11.013.141	4.645	24.703.581	5.318	336	138.331
D03-Seriate	1.116	1.353	6.275.083	5.284.265	2.469	11.559.348	4.682	348	71.050
D04-Grumello	671	823	3.895.585	3.376.705	1.494	7.272.290	4.868	325	45.906
D05-Valle Cavallina	780	887	4.257.811	3.636.864	1.667	7.894.676	4.736	326	51.161
D06-Monte Bronzone-Basso Sebino	391	481	2.243.370	2.007.982	872	4.251.351	4.875	287	30.400
D07-Alto Sebino	572	580	3.282.035	2.551.343	1.152	5.833.378	5.064	384	30.005
D08-Valle Seriana	1.780	1.988	10.364.367	8.308.016	3.768	18.672.383	4.956	384	98.184
D09-Valle Seriana Sup.e Scalve	771	825	5.096.845	3.641.560	1.596	8.738.405	5.475	367	43.451
D10-Valle Brembana	751	766	4.195.646	3.344.977	1.517	7.540.623	4.971	347	43.676
D11-Valle Imagna e Villa d'Almè	778	915	4.002.353	3.826.367	1.693	7.828.721	4.624	332	50.952
D12-Isola Bergamasca	1.785	2.132	10.733.031	9.153.911	3.917	19.886.942	5.077	314	124.621
D13-Treviglio	1.674	2.140	10.076.964	9.108.631	3.814	19.185.594	5.030	362	105.427
D14-Romano di Lombardia	1.264	1.422	7.717.299	5.945.980	2.686	13.663.280	5.087	343	78.319
N.C.	3	12	3.457	18.432	15	21.889	1.459	279	538
Totale complessivo	17.463	20.549	101.332.061	86.075.574	38.012	187.407.634	4.930	357	1.064.895

Fonte: Banca dati assistiti-ASL

I numeri si riferiscono a tutti soggetti assistiti nel 2007 per neoplasie indipendentemente dal grado di gravità della stessa patologia.

Il 3% della popolazione complessiva, nel 2007 è stato assistito per tale patologia .

Nel 2007 i decessi per tumore nella nostra provincia sono stati 1897 e rappresentano il 4% di tali assistiti.

Tale dato può considerarsi un indicatore indiretto di un potenziale bisogno d'assistenza territoriale.

### 3. GLI OBIETTIVI E LE STRATEGIE

Per i Comuni associati, titolari e responsabili della programmazione dei Piani di Zona gli obiettivi a carattere provinciale e generale della nuova triennalità sono:

- ⇒ un disegno strategico che con gradualità promuova una generazione di politiche sempre più integrate tra il sistema sanitario, socio-sanitario e sociale a favore del cittadino in condizione di fragilità;
- ⇒ la volontà di contribuire a riorganizzare la rete ospedaliera provinciale con l'obiettivo di dotare gli Ambiti Territoriali di servizi di prossimità per la degenza sanitaria temporanea a bassa intensità e per l'assistenza socio-sanitaria riabilitativa semi residenziale e residenziale;
- ⇒ un incremento delle attività territoriali nella logica della continuità assistenziale e con una integrazione di sistema tra l'area socio-sanitaria e socio-assistenziale;
- ⇒ una progressiva uniformità dei sistemi locali di welfare;
- ⇒ la realizzazione della rete dei servizi essenziali a livello di Ambito Territoriale;
- ⇒ l'attenzione alla prevenzione ed alla promozione della e alla salute;
- ⇒ l'innovazione, la ricerca sociale e la formazione.

Al fine di sostenere la realizzazione di tali intenti si declinano di seguito:

- ❖ OBIETTIVI DI CARATTERE POLITICO – sono le sollecitazioni in termini di proposta che il sistema comunale del territorio bergamasco indirizza ai livelli istituzionali competenti e che incidono nella programmazione e nello sviluppo del welfare locale;
- ❖ OBIETTIVI DI CARATTERE STRATEGICO – indicano la direzione e l'azione operativa di cui il sistema comunale sceglie di indirizzare la propria azione e per la cui dimensione operativa è direttamente responsabile;
- ❖ OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO – si riferiscono alle sinergie di realizzazione dell'integrazione con i sistemi sanitari e socio-sanitari e alle azioni per lo sviluppo del sistema socio-assistenziale di competenza comunale.

## OBIETTIVI DI CARATTERE POLITICO E ORGANIZZATIVO

Le risorse e la certezza dei finanziamenti sono elementi essenziali ed indispensabili per programmare Piani d'azione sociale che non siano una semplice declinazione di "aspettative".

La certezza dei finanziamenti è preliminare condizione e perciò un impegno a cui gli Enti Locali non vogliono venire meno, ma che richiede reciprocità istituzionale.

A livello provinciale, oltre alla ricerca di nuovi canali di finanziamento per l'attuazione delle politiche sociali (bandi europei, fondazioni, contributi da organizzazioni e da privati), i Comuni si impegnano ad incrementare le risorse associate per il sociale a livello di Ambito Territoriale. Inoltre si impegnano, a risorse invariate, a proporre soluzioni diverse nell'attuale impiego economico del Fondo Sanitario Regionale in una logica d'integrazione dei sistemi sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale.

### OBIETTIVI DI CARATTERE POLITICO

#### OBIETTIVO N.1 – RISORSE

- ✓ CERTEZZA DEI CONTRIBUTI FINANZIARI, PER IL SOSTEGNO DEL "SISTEMA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI"

#### AZIONE

- ✓ FORMULAZIONE DI UNA RICHIESTA NELLE SEDI NAZIONALI E REGIONALI DI UN MECCANISMO, IDENTICO A QUELLO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE, CHE NON PUÒ MAI DIMINUIRE, PER LE RISORSE DESTINATE AL "SOCIALE": FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI, FONDO SOCIALE REGIONALE, FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICENZE

#### TEMPI

- ✓ RICHIESTA DA FORMALIZZARE ENTRO GIUGNO 2009, DA RIBADIRE NELLA CONSULTA DELLA SANITÀ (ORGANISMO REGIONALE PRESIEDUTO DAL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA, DI CUI FANNO PARTE ANCHE I PRESIDENTI DEI CONSIGLI DI RAPPRESENTANZA DELLA REGIONE), ALL'ANCI ED IN OGNI OCCASIONE ISTITUZIONALE

Le risorse finanziarie per sostenere le politiche sociali dei Comuni e degli Ambiti Territoriali, provengono: dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, dal Fondo Nazionale per le non autosufficenze, dal Fondo Sociale Regionale, dai Comuni e dal contributo diretto dei cittadini.

**I Comuni e le famiglie sostengono, da soli, tra il 75% e l'85% dei costi complessivi di assistenza sociale.**

La forbice è dovuta al fatto che in questi 7 anni lo Stato e la Regione hanno contribuito con risorse finanziarie di anno in anno mutevoli e incerte, comunque in diminuzione.

La Regione Lombardia finanzia il sistema della sanità bergamasca – dato anno 2007 – con **1.132.215.000 €** (ospedali, ecc.), il sistema socio-sanitario – dato anno 2007 – con **123.129.000 €** (RSA, Consultori, RSD, CDI, ADI ecc.).

I Comuni finanziano la spesa per il sistema socio-assistenziale (pari a circa **106.000.000 €**) per una quota pari a circa **73.000.000 € – dato anno 2006.**

I finanziamenti statali e regionali sulla stessa ammontano ad una quota pari a circa **14.500.000 €**, risorse che coprono quindi solamente il 13% della spesa sociale complessiva.

Alla Regione abbiamo chiesto più volte, inutilmente, una flessibilità, ancorché minima, nel Bilancio dell'ASL. Questa flessibilità consentirebbe sia una maggiore autonomia dell'Azienda in sede locale, sia una maggiore responsabilizzazione di essa nelle decisioni di spesa.

Chiediamo alla Regione e allo Stato, a garanzia di un'efficace programmazione **la certezza dell'entità e dei tempi di erogazione delle risorse.**

## OBIETTIVI DI CARATTERE POLITICO

### OBIETTIVO N. 2 - RISORSE – PROPOSTE

- ✓ A RISORSE DISPONIBILI INVARIATE, RIDEFINIZIONE DI MAGGIORI FONDI PER IL TERRITORIO

#### AZIONE

- ✓ IMPEGNARSI, ANCHE ATTRAVERSO PROPOSTE A CARATTERE COMUNALE O TERRITORIALE, PER UNA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI OFFERTA OSPEDALIERA E, CONSEGUENTEMENTE, PER UNA DESTINAZIONE VERSO I SERVIZI TERRITORIALI DEL FONDO SANITARIO REGIONALE.

#### TEMPI

- ✓ DEFINIZIONE E FORMALIZZAZIONE DELLE PROPOSTE PER LA PROSSIMA CONFERENZA DEI SINDACI PREVISTA PER DICEMBRE 2009

Il sistema ospedaliero bergamasco è complessivamente di buona qualità, offre prestazioni adeguate e raggiunge non poche eccellenze.

Le criticità sono comuni a molte altre realtà ospedaliere lombarde: lunghe liste d'attesa, insufficienza delle strutture riabilitative e per la lungodegenza, dimissioni precoci o troppo precoci, assenza di un rapporto organico tra ospedale e comunità locale.

La Legge e l'evoluzione stessa della Medicina nei paesi occidentali spinge gli Ospedali per acuti verso una sempre maggiore specializzazione nelle cure intensive per le emergenze e le urgenze, nella diagnostica complessa e nella terapia oncologica, nella ricerca in genetica e in immunologia.

I posti letto per acuti si ridurranno ulteriormente a causa dell'incremento del turnover, molta medicina tradizionale troverà il suo spazio di elezione sul territorio.

Lo stesso sviluppo demografico indurrà l'ideazione e la produzione di forme nuove di gestione delle fragilità patologiche delle persone anziane.

I Medici di famiglia assumeranno un ruolo più centrale nella cura e nel percorso diagnostico-terapeutico di molta parte della medicina tradizionale.

Inoltre, a Bergamo, dove la rete ospedaliera "consuma", in modo anche inappropriato **€684.429.000** (DRG, Ambulatoriale), il **58% del bilancio sanitario ASL** —consuntivo anno 2007, inizierà la sua attività il Nuovo Ospedale, che sarà in grado da solo, se messo in condizioni di farlo, di assorbire buona parte della domanda d'urgenza e di specialità complesse dell'intera provincia e di ampliare lo spazio della ricerca clinica, facendo leva sulla realtà consolidata dell'Istituto Mario Negri.

È QUESTO IL TEMA DEI TEMI: COME PENSARE AD UNA RETE OSPEDALIERA CHE NON PRESENTI SPRECHI, INEFFICIENZE E NON SOLLECITI LOCALISMI PRIVI DI SOSTENIBILITÀ. Ovvero, come pensare ad una **riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale con l'obiettivo di dotare gli Ambiti Territoriali di più utili servizi di prossimità per la degenza sanitaria temporanea a bassa intensità e per l'assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale.**

Se è vero che la progressiva e rapida rivoluzione demografica richiede già oggi più assistenza sanitaria e socio-sanitaria alla popolazione anziana e che questo sarà sempre più l'elemento dirompente nei prossimi decenni, allora occorre che il sistema sanitario bergamasco si orienti da subito verso forme più adeguate di assistenza territoriale e di prossimità. Questo anche potenziando l'Assistenza Domiciliare Integrata, incrementando la disponibilità di posti nelle RSA e assegnando ad esse anche funzioni di Riabilitazione Generale Geriatrica e di soccorso nelle funzioni infermieristiche.

Accanto alla riorganizzazione della rete ospedaliera si dovrà prevedere l'affidamento delle funzioni sanitarie e socio-sanitarie meno complesse, anche di natura riabilitativa, alla direzione distrettuale.

L'enfasi sulle opportunità collegate al Nuovo Ospedale non può dunque essere disgiunta da una razionale presa di posizione sul futuro stesso della restante rete provinciale ospedaliera.

Si tratta di risorse finanziarie rilevantissime, di cui **ogni punto percentuale di spreco e di inefficienza vale circa 6,8 milioni di Euro**, la metà di quanto lo Stato e la Regione conferisce a tutti i 244 Comuni bergamaschi per le politiche sociali ogni anno.

## OBIETTIVI DI CARATTERE STRATEGICO

### **OBIETTIVO N. 3 - ORGANIZZAZIONE - GOVERNANCE**

- ✓ FAVORIRE “LUOGHI” DI SINTESI E DI RICOMPOSIZIONE DEL FRAMMENTATO UNIVERSO DELL’AREA SOCIALE CON L’OBIETTIVO DI RESTITUIRE UNA MAGGIORE UNIFORMITÀ E UNA PIÙ INCISIVA VALENZA OPERATIVA AL SENSO DI “RAPPRESENTANZA” PROVINCIALE, IN OTTICA ANCHE NEGOZIALE;

#### AZIONE

- ✓ PROMUOVERE UN LIVELLO DI “GOVERNO TECNICO PROVINCIALE” DELL’AREA SOCIO-ASSISTENZIALE PROIETTATA VERSO L’INTEGRAZIONE CON QUELLA SOCIO-SANITARIA A SUPPORTO DEI LIVELLI ISTITUZIONALI;
- ✓ TEMPI  
DAL 01.04.2009 DATA DI APPLICAZIONE DEI PIANI DI ZONA 2009-2011.

### ⇒ Area istituzionale

#### CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI

Sono affidate a quest’organismo istituzionale le **attribuzioni comunali in ordine all’integrazione delle funzioni sanitarie e sociali**, così come definito dalla L.R. 31/97 e successive modifiche e integrazioni, dalla L. 328/2000 e dalla L.R. 3/2008.

Il Consiglio di Rappresentanza viene eletto dalla CONFERENZA DEI SINDACI composta da tutti i Sindaci dei 244 Comuni che fanno parte dell’ambito territoriale dell’Azienda Sanitaria Locale.

A nome della Conferenza, il Consiglio esercita le seguenti funzioni principali:

1. formulazione, nell’ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l’impostazione programmatica dell’attività sociale e sanitaria;
2. indicazione di linee di indirizzo per la realizzazione delle rete di unità d’offerta socio-sanitaria e socio-assistenziale;
3. verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti e trasmissione delle proposte e delle valutazioni al Direttore Generale ASL ed alla Regione Lombardia;
4. verifica dell’andamento generale dell’attività e dei servizi sociali e sanitari del territorio;
5. monitoraggio dell’evoluzione della programmazione integrata tra i Piani di Zona sociali e i Documenti di Programmazione e coordinamento dei servizi socio-sanitari e sanitari;
6. esame del bilancio pluriennale di previsione e di esercizio dell’ASL e invio in Regione delle relative osservazioni;
7. designazione di un componente del collegio dei revisori dei conti nell’ambito dell’ASL.

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci rimane in carica cinque anni, è presieduto dal Presidente della Conferenza ed esprime i propri pareri unitamente ai 14 Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari dell’ASL di Bergamo.

#### ASSEMBLEE DEI SINDACI DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI

I Comuni attraverso le Assemblee distrettuali dei Sindaci, formulano proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociali e sanitari ed esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

L’Assemblea è composta da tutti i Sindaci dei Comuni ricompresi nell’Ambito Territoriale del Distretto socio-sanitario ed è presieduta dal Presidente eletto dall’Assemblea stessa.

Il Presidente partecipa di diritto alle sedute del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

I Comuni e gli **Ambiti Territoriali attuano l’integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d’offerta sociosanitaria tramite la redazione dei Piani di Zona** che viene approvato e/o aggiornato dalle Assemblee distrettuali dei Sindaci.

#### CONSULTA DI ORIENTAMENTO L.328/2000

Promossa dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci nel 2002, la Consulta è **un organismo interistituzionale deputato a supportare in modo integrato il lavoro di programmazione ed**

**indirizzo** delle rappresentanze dei Comuni associati, delle Comunità Montane, della Provincia, dell'ASL, degli organismi di rappresentanza sociale, della Diocesi, del Terzo Settore in funzione dell'analisi delle problematiche di politica sociale e sanitaria del territorio bergamasco.

La Consulta di Orientamento è presieduta dal Presidente della Conferenza dei Sindaci ed è composta dai seguenti organismi: Consiglio di Rappresentanza, Presidenti Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari, Presidenti delle Comunità Montane, Provincia di Bergamo, Assessorato alle Politiche Sociali, Direzione Strategica ASL, Federsolidarietà – Confcooperative, Centro Servizi Volontariato, Forum Associazioni volontariato socio-sanitario, Diocesi di Bergamo, Organizzazioni Sindacali -CISL, CGIL, UIL.

⇒ **area tecnica**

#### UFFICIO SINDACI

In coerenza con la L.R. 3/2008 e la Circolare Regionale n. 5/2008, l'Ufficio Sindaci deve:

- ✓ supportare l'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali per l'esercizio delle funzioni a loro attribuite in materia di integrazione socio-sanitaria.
- ✓ la Conferenza dei Sindaci ha scelto di affidare a questo Ufficio anche le attribuzioni in materia socio-assistenziale a carattere provinciale.

Per la sua valenza operativa strategica e trasversale l'Ufficio Sindaci è collocato presso la Direzione Generale ASL ed è **affidente per dipendenza funzionale al Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci**.

Il Consiglio e l'ASL hanno deciso di costruire questo Ufficio al fine di:

- fornire una segreteria operativa alle attività istituzionali del Consiglio di Rappresentanza, dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, della Conferenza dei Sindaci, assumendo anche le funzioni di supporto previste dalla normativa;
- tradurre a livello tecnico le decisioni assunte dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e, in collaborazione con le diverse strutture organizzative dell'ASL, dare attuazione alla formalizzazione delle azioni e dei procedimenti;
- favorire un'unità centrale ASL – Comuni, a partecipazione inter-istituzionale, per il supporto tecnico e la regia permanente dei processi di integrazione sociale e sanitaria.

**Il Consiglio ed i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali, in relazioni agli obiettivi posti, ritengono questa struttura organizzativa il “luogo” della ri-composizione tecnica delle strategie e delle istruttorie di carattere sociale e sanitario a livello provinciale, ri-comprendendo, quindi in detto Ufficio, anche i Responsabili degli Uffici di Piano.**

Coerentemente a tali indicazioni l'Ufficio Sindaci viene così organizzato:

- ⇒ un **nucleo operativo** che assicura le funzioni istituzionali sopradescritte, le attività quotidiane di supporto tecnico e le condizioni per il funzionamento delle “reti” comunicative e dei Gruppi di supporto previsti. Composto da: n.1 Responsabile, n.1 operatore professionale, n.2 operatori amministrativi di area sociale e sanitaria.  
L'Ufficio, attraverso, di norma, n.1 incontro mensile, funziona in modalità allargata con la presenza dei 14 Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali, al fine del coordinamento, della condivisione e del confronto sulle linee di indirizzo tecnico ed operativo di carattere provinciale.
- ⇒ un **nucleo centrale** con il compito di raccordare e programmare le attività definite dal Consiglio di Rappresentanza. Composto: dal Responsabile dell'Ufficio, dal rappresentante dei Responsabili degli Uffici di Piano, dal Coordinatore del Gruppo interistituzionale.  
Per questi n. 3 operatori è previsto, di norma, n. 1 incontro settimanale (periodico);
- ⇒ un **Gruppo tecnico a partecipazione inter-istituzionale** al fine di istruire, per il Consiglio, attraverso una modalità condivisa e partecipata gli “atti” di indirizzo tecnico provinciale in relazione alle tematiche sociali e sanitarie d'interesse. E' facoltà dello stesso istituire ulteriori Gruppi di lavoro di approfondimento. È composto da: n.1 Coordinatore Gruppo, n. 3 rappresentanti dei Responsabili degli Uffici di Piano, n.1 rappresentante ASL, n.1 rappresentante della Provincia, n.1 rappresentante della Cooperazione, n.1 rappresentante

dell'Associazionismo, n.1 rappresentante del Volontariato, n.1 rappresentante della Diocesi, n. 1 rappresentante dell'Università degli Studi di Bergamo, n.1 rappresentante delle organizzazioni sindacali e n.1 operatore di supporto.

Per questi n. 11 Rappresentanti sono previsti, di norma, n. 2 incontri mensili (calendarizzati).

#### **OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO - INTEGRAZIONE SISTEMA SANITARIO**

La regia del sistema sanitario è della Regione Lombardia e dell'ASL che "governano" il lavoro gestito dalle strutture accreditate pubbliche e private (ospedali, cliniche, ambulatori...).

Questo sistema vitale per la cura della salute ha naturalmente (vedi dati sopradescritti) un impatto significativo per la vita della comunità.

Quindi a livello di sistema provinciale diviene importante:

- sostenere e cooperare con la Direzione Sanitaria ASL per indicare i temi di lavoro del tavolo di confronto, attivo presso la stessa Direzione, con i Direttori Sanitari delle strutture sanitarie accreditate;
- individuare il lavoro di prevenzione e promozione alla salute già svolto e sostenuto economicamente dall'ASL per integrarlo nei Piani di Zona, come azione non solo finanziaria ma che risponde al bisogno di "salute" e di accresciuta prospettiva di vita della popolazione bergamasca;
- ricercare una maggiore integrazione con i Dipartimenti di Salute Mentale per le problematiche, emergenziali nella nostra Provincia, della psichiatria e della neuropsichiatria, presidiando in modo qualificato gli organismi provinciali coordinati dalla Direzione Sanitaria dell'ASL.

#### **OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO**

##### **OBIETTIVO N. 4 - INTEGRAZIONE SISTEMA SANITARIO – EDUCARSI ALLA SALUTE E PIANI DI PROMOZIONE**

- ✓ RECEPIMENTO ED INTEGRAZIONE GRADUALE DELLE AZIONI PREVISTE NEI PIANI INTEGRATI LOCALI DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE ALLA SALUTE (ASL) NEI PIANI DI ZONA (AMBITI TERRITORIALI)

##### **AZIONE**

- ✓ RACCORDO A LIVELLO PROVINCIALE PER LE LINEE DI INDIRIZZO (ASL, CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA), INTEGRAZIONE OPERATIVA A LIVELLO DISTRETTUALE (RESPONSABILE AREA TERRITORIALE, RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO);

##### **TEMPI**

- ✓ PROCESSO DA INIZIARE NEL PRIMO ANNO, DA SVILUPPARE IN MODO INTEGRATO DAL SECONDO ANNO, DA ATTUARE NEL TERZO TRIENNIO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA.

Il progetto "Educarsi alla salute" promosso dalla Direzione Sanitaria, partendo dalla formazione dei cosiddetti "animatori della prevenzione" - insegnanti, operatori sociosanitari, datori di lavoro, amministratori locali, operatori di varie agenzie del territorio è finalizzato alla costruzione di percorsi di promozione della salute centrati sulle seguenti tematiche:

- lotta al fumo di tabacco - "Bergamo senza fumo";
- la corretta alimentazione - "Nutrirsi la salute";
- riduzione degli incidenti stradali - "Viaggiamo nel futuro";
- l'attività fisica, il benessere in generale - "Sviluppo sano e benessere della persona" ;
- l'ambiente esterno e domestico - "Sicurezza negli ambienti di vita".

La traduzione operativa di questi percorsi formativi curati dai gruppi specialistici avverrà attraverso lo sviluppo di "Piani integrati locali degli interventi di promozione alla salute" a livello del Distretto

socio-sanitario coordinati dal Direttore di Area Territoriale. Il personale del Dipartimento di Prevenzione supporterà la realizzazione di tali piani.

Si ritiene che i **contenuti di questa progettazione possano essere inseriti con gradualità nei Piani di Zona** attraverso una stretta collaborazione tra i Distretti socio-sanitari, il Dipartimento di Prevenzione Medica e gli Uffici di Piano degli Ambiti territoriali.

#### OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO

##### **OBIETTIVO N. 5 - INTEGRAZIONE SISTEMA SANITARIO – SALUTE MENTALE**

- ✓ MAGGIORE SINERGIA DI “SISTEMA” E DI “RISORSE” TRA AMBITI TERRITORIALI E DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

##### AZIONE

- ✓ PARTECIPAZIONE E PRESIDIO QUALIFICATO AGLI ORGANISMI PROVINCIALI DI COORDINAMENTO SALUTE MENTALE (OCSM) E PER LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E PER L'ADOLESCENZA (OCNPA) E AL PROGETTO FONDAZIONE CARIPLO “LAVORO & PSICHE”. MAGGIORE INTEGRAZIONE PROGETTUALE. PROPOSTA DI INTEGRARE I FONDI SANITARI CON QUELLI SOCIO-ASSISTENZIALI.

##### TEMPI

- ✓ PROCESSO DA INIZIARE NEL PRIMO ANNO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA E DA ULTIMARE ENTRO IL TRIENNIO.

La problematica della Salute Mentale nella nostra provincia è particolarmente importante e significativa.

L'incremento, in un anno, del 35% di soggetti “trattati” unito alla “cronica” mancanza di strutture per la residenzialità ed a progetti “complessi” di inserimento sociale, rende il quadro di “protezione sociale” allarmante.

A questo si uniscono, per la nostra Provincia, un sottofinanziamento regionale e indicazioni normative che tentano di far rientrare ulteriori voci della malattia psichiatrica fra quelle a carico del sistema socio-assistenziale.

L'evoluzione sociale, quella clinica e le diagnosi sempre più incerte e caratterizzate da multiproblematicità per i pazienti psichiatrici, rendono il quadro delle competenze ancora più labile in termini di confini e di disponibilità. Allo stesso modo le “infinite” liste d'attesa per la “presa in carico” di situazioni, anche preventive, della neuropsichiatria rappresentano un obiettivo e grave impaccio.

La creazione di Organismi di Coordinamento delle prassi e dell'operatività a livello provinciale che vedono la partecipazione di tutti gli “attori” del sistema deve contribuire alla ricerca di soluzioni integrate.

In questo contesto anche gli oneri economici a disposizione debbono essere considerati finanziamenti di sistema e quindi co-partecipati da tutti gli “attori”, anche se poi gestiti da chi è più indicato per competenza.

Il riferimento è anche alle risorse (**€ 915.763**) che la Regione Lombardia ha stanziato per le **strutture psichiatriche accreditate per la definizione di Programmi innovativi territoriali.**

Lo stesso dicasi dei **finanziamenti che la Regione Lombardia si appresta a destinare ai Progetti per la Neuropsichiatria Infantile.**

A questo **quadro di collaborazione e condivisione** si sommeranno le risorse Comunali per il sostegno ai progetti socio-assistenziali.

## OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO - INTEGRAZIONE SISTEMA SOCIO-SANITARIO

La regia del sistema socio-sanitario è della Regione Lombardia e dell'ASL che "governano" il lavoro di competenza istituzionale propria e quello gestito dalle strutture accreditate pubbliche e private (RSA, CDI, RSD, CDD...). La Conferenza dei Sindaci ha già richiesto **un confronto politico sul tema del governo socio-sanitario** provinciale, essendo i Sindaci convinti che all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale debba crescere il potere decisionale dei Comuni nel governo dei processi di integrazione dei servizi e della programmazione socio-sanitaria. La Direzione strategica dell'ASL ha esplicitato fin dall'inizio del proprio mandato l'intenzione, confermata con il Progetto "Incontro al territorio", di affidare più centralità ed autonomia decisionale al Distretto socio-sanitario, considerandolo area di sistema. Tale proposta è stata accolta in modo ampiamente favorevole dagli Ambiti Territoriali e ulteriormente innovata con l'intenzione di un'accoglienza unitaria della persona che si rivolge al servizio sia esso socio-sanitario o socio-assistenziale.

Questa dimensione vede nell'integrazione progettuale delle proposte della Direzione Sociale ASL, contemplate nel Documento di programmazione dell'Azienda per l'anno 2009, dei servizi in Ambito distrettuale il punto più elevato di operatività, nei temi della continuità assistenziale, della collaborazione con le unità della rete di offerta socio-sanitaria, nella costruzione di una porta unica d'accesso e di prassi univoche per la presa in carico della fragilità.

Quindi a livello di sistema diviene importante a livello provinciale sostenere e cooperare con la Direzione Sociale ASL, non solo in termini progettuali per le dimensioni operative di cui sopra, ma anche per indicare i temi di lavoro ai tavoli di confronto attivi presso la stessa Direzione con i Responsabili delle diverse unità d'offerta accreditate socio-sanitarie.

Naturalmente **tali obiettivi si devono tradurre, per essere credibili, in reciprocità e co-responsabilizzazione delle parti**, mantenendo gli impegni istituzionali assunti (vedi ad esempio la presenza delle figure professionali sanitarie nell'area tutela minori e disabilità).

### OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO

#### **OBIETTIVO N. 6 - SISTEMA SOCIO-SANITARIO: AMBITO TERRITORIALE/DISTRETTO SOCIO-SANITARIO**

- ✓ ISTITUZIONE DI UN UFFICIO UNICO TRA UFFICIO DI PIANO DELL'AMBITO TERRITORIALE E DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DELL'ASL;

#### AZIONE

- ✓ IMPLEMENTAZIONE DELLE AREE DI INTEGRAZIONE FUNZIONALE ED OPERATIVA TRA UFFICIO DI PIANO E DISTRETTO SOCIO-SANITARIO;

#### TEMPI

- ✓ PROCESSO DA INIZIARE NEL PRIMO ANNO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA E DA ULTIMARE ALMENO IN ALCUNI TERRITORI, ENTRO IL TRIENNIO.

Se vogliamo cogliere l'obiettivo dell'integrazione, della continuità delle "cure", se vogliamo cogliere tutte le opportunità che le imprese sociali di sussidiarietà mettono in campo, se vogliamo davvero che la prossimità sia un valore concretizzabile, sia nei suoi aspetti ideali che nei suoi atti organizzativi concreti, allora dobbiamo **organizzarci in modo nuovo**, considerando questo obiettivo come il fattore guida delle nostre azioni.

L'obiettivo è allora l'**Ufficio Unico tra Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale e Distretto socio-sanitario dell'ASL**, iniziando a ragionare partendo dai risultati attesi e non dai preliminari formali.

Questa integrazione si costruisce gradualmente, partendo da semplici e condivisi obiettivi, quali ad esempio quelli relativi alle attività informative e di segretariato sociale, oppure quello di una procedura condivisa sul percorso assistenziale di una inabilità transitoria dell'anziano solo, oppure quello della risposta organizzativa da confezionare alla famiglia con paziente affetto da Alzheimer, oppure quello della tutela della maternità, oppure la gestione unitaria del percorso assistenziale del malato terminale e della sua famiglia, oppure quello della inclusione delle donne immigrate nella comunità di paese o di quartiere ecc..

In quest'integrazione, funzionale ed operativa, innovativa **troveremo alleanza nella comunità**, in quelle parti della comunità che già operano nel sociale e che notano sempre più come la frammentazione sociale è il rischio, anzi è l'esito della cultura dell'individualismo e dell'isolamento sociale, già troppo vivo e operante all'interno delle nostre comunità.

In relazione ai progetti della Direzione Sociale ASL, si declinano le seguenti modalità integrative:

**OBIETTIVO N. 6.1 - INTEGRAZIONE SISTEMA SOCIO-SANITARIO – FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICENZA**

- ✓ INTESA CON L'ASL PER LA COSTITUZIONE DI UNA PORTA UNICA D'ACCESSO PER IL CITTADINO NON AUTOSUFFICIENTE TRA AMBITO E DISTRETTO, COSTRUZIONE DI UN PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO E INTERVENTI DOMICILIARI (ADI-SAD) INTEGRATI

AZIONE

- ✓ DEFINIRE GLI STRUMENTI OPERATIVI PER ATTUARE GRADUALMENTE ED A SECONDO DELLE POSSIBILITÀ DEI SINGOLI TERRITORI L'INTEGRAZIONE TRA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO E AMBITO TERRITORIALE ALMENO PER I SERVIZI E LE PRESTAZIONI DA OFFRIRE AI SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI. INTEGRAZIONE DELLE PRASSI E DEI SISTEMI INFORMATIVI

TEMPI

- ✓ PROCESSO DA INIZIARE NEL PRIMO ANNO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA E DA ULTIMARE ENTRO IL TRIENNIO IN TUTTI I 14 AMBITI TERRITORIALI.

**OBIETTIVO N. 6.2 - INTEGRAZIONE SISTEMA SOCIO-SANITARIO – NUCLEI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

- ✓ COLLABORAZIONE CON L'ASL PER LA CREAZIONE DEI NUCLEI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DISTRETTUALE

AZIONE

- ✓ SPERIMENTAZIONE DI FORME DI INTEGRAZIONE E DI CO -PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEI NUCLEI PROPOSTI A LIVELLO DISTRETTUALE CON OPERATORI SOCIALI DELL'AMBITO TERRITORIALE

TEMPI

- ✓ ENTRO IL PRIMO ANNO DI VIGENZA DEL PIANO DI ZONA - 2009

**OBIETTIVI N. 6.3 - INTEGRAZIONE SISTEMA SOCIO-SANITARIO – UNITÀ DI OFFERTA SOCIO-SANITARIE**

- ✓ RACCORDO CON L'ASL E SOTTOSCRIZIONE DEI "PATTI" CON LE UNITÀ D'OFFERTA SOCIO-SANITARIE;
- ✓ \*ACCORDO CON LE DIVERSE UNITÀ DI OFFERTA SOCIO-SANITARIE PER DEFINIZIONE DEL "COSTO SOCIALE STANDARD" DEL SERVIZIO – TARIFFAZIONE

AZIONE

- ✓ PARTECIPAZIONE ALLA DEFINIZIONE DEI CONTENUTI DEI PATTI CON LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIO-SANITARIE, IMPLEMENTAZIONE DELLE RICADUTE OPERATIVE DEGLI STESSI NELL'AMBITO TERRITORIALE.
- ✓ \*COSTRUZIONE DI PROTOCOLLI PROVINCIALI PER OGNI TIPOLOGIA D' UNITÀ DI OFFERTA SOCIO-SANITARIA, PARTENDO DALLA VERIFICA DELL' INTESA PROVINCIALE PER I CENTRI DIURNI DISABILI

TEMPI

- ✓ ENTRO IL PRIMO ANNO DI VIGENZA DEL PIANO DI ZONA – 2009
- ✓ \*DA ATTUARE ENTRO IL TRIENNIO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA

**OBIETTIVO N. 6.4 - INTEGRAZIONE SISTEMA SOCIO-SANITARIO – CONSULTORIO FAMILIARE**

- ✓ PROTOCOLLO CON L'ASL PER I LIVELLI MINIMI DA GARANTIRE A LIVELLO DI PRESTAZIONI CONSULTORIALI EVENTUALMENTE INTEGRATE ANCHE A LIVELLO DI FORME DI GESTIONE DALL'AMBITO TERRITORIALE
- ✓ INTEGRAZIONE TRA LE ATTIVITA' TUTELA DEI MINORI E CONSULTORIO FAMILIARE  
AZIONE
- ✓ PARTECIPARE ALLA PROGRAMMAZIONE PROVINCIALE DEL SERVIZIO, PRESIDARE I CONTENUTI TERRITORIALI, INTEGRARE LE PRESTAZIONI CONSULTORIALI DISTRETTUALI CON ATTIVITÀ DI AMBITO TERRITORIALE
- ✓ MAGGIOR LIVELLO DI COLLABORAZIONE E DI INTEGRAZIONE TRA LE EQUIPE DEI DUE SERVIZI  
TEMPI
- ✓ ENTRO IL SECONDO ANNO DI VIGENZA DEL PIANO DI ZONA – 2010
- ✓ \*DAL PRIMO ANNO DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Per le declinazioni operative si può partire da quanto già scritto dal Consiglio di Rappresentanza e accolto dalla Direzione Strategica ASL nel proprio Documento di programmazione per l'anno 2009, con la richiesta di sviluppo delle seguenti sperimentazioni/innovazioni:

- ⇒ la costituzione di un **Ufficio Unico** con un'integrazione complessiva delle funzioni e delle competenze del Distretto socio-sanitario e dell'Ambito Territoriale - sperimentazione da realizzare almeno in un Ambito;
- ⇒ la costruzione di una **Porta Unica di accesso** dei cittadini ai servizi, alle prestazioni ed alle informazioni di competenza del Distretto socio-sanitario e dell'Ambito Territoriale – innovazione da sviluppare in almeno due Ambiti;
- ⇒ la realizzazione di progetti di **Continuità Assistenziale**, al fine di garantire la continuità del processo di cura e di quello assistenziale ai soggetti in condizioni di fragilità. Con intese tra Ospedale, Medico di famiglia, Distretto socio-sanitario, Ambito Territoriale per le “dimissioni protette” - definizione procedurale ed organizzativa in almeno tre Ambiti. Protocolli di intesa Distretto socio-sanitario/Ambito Territoriale sulla gestione unitaria delle cure domiciliari, integrazione ADI-SAD – da attivare almeno in quattro Ambiti;
- ⇒ l'integrazione delle attività di **promozione della salute e prevenzione del disagio giovanile** (ivi comprese la prevenzione alle dipendenze) dei Distretti socio-sanitari e degli Ambiti Territoriali – da realizzare almeno in sei Ambiti.

## **OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO - INTEGRAZIONE SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE**

La regia del sistema socio-assistenziale è di competenza dei Comuni e degli Ambiti Territoriali che “governano”, in virtù di indicazioni regionali, il lavoro di competenza istituzionale e quello gestito dai diversi organismi, enti e unità d’offerta sociale.

Nella tradizione comunale il lavoro sociale è strutturato in dimensione cooperativa ed al risultato partecipano le diverse rappresentanze sociali (fondazioni, cooperative, associazioni...).

A livello provinciale ci si pone l’obiettivo di maggiore uniformità tra gli Ambiti, attraverso un livello di governance riconosciuto e già proiettato verso l’integrazione dei sistemi.

In questa direzione gli strumenti: il sistema informativo e i criteri comuni verso l’accreditamento dei servizi sociali sono obiettivi e intenzionalità che favoriscono la diffusione di prassi e letture dei bisogni comuni.

A queste azioni si aggiungeranno, a livello provinciale, in analogia con i Tavoli delle strutture sanitarie accreditate e socio-sanitarie (già citati) di competenza ASL, i Tavoli di lavoro per le Unità d’Offerta sociali, in ottica negoziale, al fine di definire per ogni unità una direttiva a carattere provinciale che ricomprenda i principali nuclei di attività ed i costi standard delle diverse strutture e/o prestazioni.

Inoltre si continuerà a sostenere progettualità trasversali, sempre a livello provinciale, e a ricercare in un’ottica di economicità ed equità le convergenze possibili con gli altri sistemi sanitario e socio-sanitario in primo luogo.

### **OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO**

#### **OBIETTIVO N. 7 - SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE - BUONE PRASSI**

- ✓ MAGGIORE UNIFORMITA’ OPERATIVA TRA I 14 AMBITI TERRITORIALI IN TERMINI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER IL CITTADINO IN CONDIZIONI DI FRAGILITA’

#### **AZIONE:**

- ✓ COMPARAZIONE ANALITICA DELLE DIVERSE AZIONI SULLE PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO SOCIALE AL FINE DELLA DIFFUSIONE DI BUONE PRASSI.

#### **TEMPI**

- ✓ PROCESSO DA INIZIARE NEL PRIMO ANNO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA E DA ULTIMARE ENTRO IL TRIENNIO.

I Piani di Zona delle due triennali precedenti, sono stati costruiti cercando, sia di fare una ricognizione dei servizi e degli interventi sociali esistenti in ogni ambito territoriale, sia di costruire e consolidare una struttura organizzativa locale.

Se questa situazione ha portato ad una sempre più convinta e consapevole assunzione di responsabilità da parte dei territori, ha però avuto anche la conseguenza negativa di creare una eccessiva frammentazione nei sistemi di welfare.

Sempre più spesso, nel nostro comune dialogare, evidenziamo come nel territorio bergamasco si corra il rischio di far convivere 14 differenti modelli di protezione sociale. Una conseguenza negativa di tale frammentazione, come è facilmente intuibile, è che il cittadino bergamasco ha accesso a servizi e risposte a bisogni sociali in modo molto diversificato a seconda del luogo di residenza, e delle scelte non solo politiche ma anche organizzative e procedurali che ogni ambito ha costruito.

C’è allora bisogno di ricondurre il sistema welfare a maggiore uniformità, almeno per quanto riguarda alcune modalità operative. Ciò senza nulla togliere alla singola specificità di ogni ambito ma con l’intento di avere maggiore attenzione ai cittadini che sono l’ “oggetto” del nostro agire comune.

Attorno ad alcuni temi, ad esempio l’accreditamento dei servizi socio-assistenziali, dei titoli sociali, delle forme di rappresentanza, di attività di prevenzione trasversale a tutto il territorio (stili di vita, alcolismo, dipendenze...) in alcune aree di povertà quali la grave marginalità, si avverte il bisogno

di avere il più possibile un'unica "voce" a carattere provinciale, di avere linee di indirizzo comuni alle quali poi i singoli ambiti possano attingere nella costruzione della loro programmazione territoriale.

#### **OBIETTIVO N. 7.1 SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE - SISTEMA DI ACCREDITAMENTO**

La definizione di criteri a livello provinciale costituisce la condizione per realizzare un sistema di accreditamento uniforme, omogeneo e paritario in cui i Comuni possano definire i requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociale.

La Legge Regionale n. 3/08 disciplina i compiti delle unità d'offerta sociali e conferisce alla Giunta Regionale il compito di definire i requisiti di accreditamento.

Tuttavia tale adempimento, ai sensi della Circolare Regionale n. 1 del 16.01.2009, costituisce anche il presupposto perché i Comuni definiscano i requisiti di accreditamento in ordine al riconoscimento della sperimentazione di unità di offerta sociali (art. 13, comma 1, lettera b.) Ciò deve avvenire nell'ambito della programmazione zonale, in concerto con quella provinciale, considerando che il quadro normativo è caratterizzato dalla previsione di una rete aperta e dinamica di unità d'offerta.

- ✓ SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE A LIVELLO DI AMBITO TERRITORIALE UNIFORME IN TUTTO IL TERRITORIO PROVINCIALE.

##### **AZIONI**

- ✓ DEFINIZIONE DELLE LINEE GUIDA, DEI CRITERI E DELLE MODALITÀ DI ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ D'OFFERTA DELLA RETE SOCIALE, PARTENDO DALLE ESPERIENZE GIÀ ATTIVE NEI SINGOLI AMBITI TERRITORIALI.

##### **TEMPI**

- ✓ ENTRO IL 01.04.2009 DATA DI APPLICAZIONE DEI PIANI DI ZONA 2009-2011, COMPARAZIONE DELLE ESPERIENZE DI ACCREDITAMENTO SOCIALE DEI DIVERSI AMBITI TERRITORIALI;
- ✓ ENTRO IL 31.12.2009 INDIVIDUAZIONE DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIALE PREVISTE DALLA DGR 20943/2005 A LIVELLO PROVINCIALE;
- ✓ ENTRO IL 31.12.2010 SPERIMENTAZIONE DEI REQUISITI E DELLO SCHEMA DI CONTRATTO CON LE UNITÀ D'OFFERTA NEI 14 AMBITI TERRITORIALI;
- ✓ ENTRO IL 31.12.2011 STESURA DEI PROVVEDIMENTI DEFINITIVI PROVINCIALI SUI CRITERI, I REQUISITI E LO SCHEMA DI CONTRATTO DA UTILIZZARE DA PARTE DEGLI AMBITI TERRITORIALI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIALI PREVISTE DALLA DGR 20943/2005.

#### **OBIETTIVO N. 7.2 - SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE - UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI**

La definizione di criteri a livello provinciale in relazione alle progettualità e alle prestazioni offerte dalle diverse unità anche in termini economici.

- ✓ STANDARD MINIMO PROVINCIALE DI PROGETTUALITÀ E PRESTAZIONE.

##### **AZIONE**

- ✓ PROTOCOLLI PROVINCIALI CON LE DIVERSE UNITÀ D'OFFERTA SOCIALE AL FINE DELLA DEFINIZIONE DELLO STANDARD MINIMO SOPRA DESCRITTO E DEI RELATIVI ONERI ECONOMICI.

##### **TEMPI**

- ✓ ENTRO 31.12.2009 DEFINIZIONE DI UN ACCORDO PROVINCIALE CON LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI – COMUNITÀ ALLOGGIO PER MINORI;
- ✓ ENTRO IL TRIENNIO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA: PROTOCOLLI PROVINCIALI D'INTESA CON LE ALTRE TIPOLOGIE DI UNITÀ D'OFFERTA SOCIALI.

**OBIETTIVO N. 7.3 - SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE - PARTECIPAZIONE O PROMOZIONE DI ORGANISMI  
A CARATTERE PROVINCIALE**

- ✓ OBIETTIVO ORGANIZZATIVO, AL FINE DI DARE ORDINE, PRIORITÀ E PARTECIPAZIONE QUALIFICATA AI DIVERSI TAVOLI DI LAVORO O ORGANISMI DI RAPPRESENTANZA PROMOSSI O A CUI È RICHIESTA LA PARTECIPAZIONE DEL CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA O DEI TECNICI DEGLI UFFICI DI PIANO. OLTRE A CONFERMARE LA PROPRIA PARTECIPAZIONE AGLI ORGANISMI PROVINCIALI ISTITUITI PER LA SALUTE MENTALE, PER LA NEUROPSICHIATRIA, AL TAVOLO TERZO SETTORE ASL, ALLA COMMISSIONE PREVENZIONE DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ED A IMPEGNARSI PER ATTIVARE IL TAVOLO IN MATERIA DI ESECUZIONE PENALE DELLA CASA CIRCONDARIALE DI BERGAMO, SI DEVE DEFINIRE IL QUADRO COMUNICATIVO E DI INSIEME DI QUESTE PARTECIPAZIONI DI RAPPRESENTANZA PROVINCIALE.

TEMPI

- ✓ ENTRO 31.12.2009 RICOGNIZIONE ESISTENTE E RIDEFINIZIONE PRASSI E PARTECIPAZIONI

## OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO

### OBIETTIVI N. 8 - SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE - SISTEMA INFORMATIVO

- ✓ SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO (ASL ,PROVINCIA, COMUNI ASSOCIATI);
- ✓ \*SOFTWARE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI ASSOCIATI DA PARTE DELL'AMBITO TERRITORIALE

#### AZIONI

- ✓ CONCLUDERE IL PROCESSO DI DEFINIZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO PROVINCIALE TRA ASL, PROVINCIA E AMBITI TERRITORIALI
- ✓ \*ACQUISTARE UN SOFTWARE COMUNE (O COMPATIBILE) PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI DA PARTE DEI 14 AMBITI TERRITORIALI.

#### TEMPI

- ✓ INTESA DA DEFINIRE ENTRO IL TRIENNIO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA 2009 - 2011
- ✓ \*MODALITÀ DA ATTUARE ENTRO IL PRIMO ANNO DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA – 2009/2010

La Conferenza dei Sindaci ha deciso di definire alcuni indirizzi per l'avvio di un Sistema Informativo Provinciale.

Per realizzare l'obiettivo si è costituita una cabina di regia che ha definito un percorso comune per l'implementazione del Sistema Informativo.

Per gli Ambiti Territoriali, in particolare, si è concordato di:

- riconoscere come interlocutore unico per il "Sistema Informativo Provinciale" **una cabina di regia composta dalla Provincia di Bergamo, dall'A.S.L. di Bergamo e da rappresentanti del Coordinamento Ufficio di Piano** che si faccia carico dello sviluppo del progetto e che verrà appositamente costituita dagli Enti interessati;
- aderire al **progetto del Sistema Informativo** predisposto dalla cabina di regia in base agli indirizzi di Provincia, ASL, Comuni e Uffici di Piano con i seguenti impegni:
  - **partecipazione alla mappatura** dei servizi socio-assistenziali erogati dai Piani di Zona (come funzioni associate o come delega);
  - **condivisione/accettazione di procedure operative comuni**, propedeutiche per l'analisi e per l'adozione di un software unico;
  - **condivisione dei dati** utili ad una lettura provinciale da parte degli organismi istituzionali sovralocali (Provincia e ASL);
  - **acquisizione del software per la gestione dei servizi sociali associati individuato dalla cabina di regia entro il 31/12/2009** .
  - **implementazione del nuovo software**, almeno per le funzioni di base, **entro il 31/12/2010**.

Per gli Ambiti già dotati di un software specifico l'impegno è di prevedere che il proprio software "dialoghi" con quello indicato dalla cabina di regia.

OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO

**OBIETTIVI N. 9 - SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE - PROGETTI A VALENZA PROVINCIALE**

- ✓ A PROGETTI A VALENZA PROVINCIALE O SOVRA-AMBITO CHE AGISCONO NELLE AREE DI EMERGENZIALI E DI BISOGNO SOCIALE

AZIONI

- ✓ INDIVIDUAZIONE DEI PROGETTI
- ✓ SUPPORTO PROGRAMMATICO ED ECONOMICO A LIVELLO PROVINCIALE.

TEMPI

- ✓ PER TUTTO L'ARCO TEMPORALE DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA 2009-2011.

Come da tradizione pluriennale il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci unitamente ai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari continueranno a sostenere e promuovere interventi e progettualità a carattere sociale con valenza provinciale e trasversale.

Nelle precedenti triennali si è optato per il sostegno economico a progetti nel settore socio-assistenziale e socio-sanitario, promossi dal Terzo Settore che si sono contraddistinti per il carattere innovativo dell'approccio alla fragilità, per le seguenti aree di intervento:

- marginalità sociale - comprende progetti a favore di soggetti svantaggiati in condizione di esclusione sociale e di reinserimento sociale e lavorativo di persone sottoposte a misure limitative della libertà personale;
- disabilità - progetti che mirano a migliorare e potenziare il trasporto di soggetti disabili e progetti rivolti a giovani con disabilità determinata da TCE (trauma cranico encefalico);
- adolescenza - il progetto sugli sportelli di ascolto psicologico nelle scuole superiori;
- prevenzione – progetto a favore di adolescenti coinvolti dal problema HIV/AIDS.

OBIETTIVI DI CARATTERE OPERATIVO

**OBIETTIVI N. 10 - SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE - TRASPORTO ED ASSISTENZA ALUNNI DISABILI**

- ✓ COMPARTECIPAZIONE DEGLI ONERI ECONOMICI PER IL TRASPORTO E L'ASSISTENZA DEGLI ALUNNI DISABILI DELLE SCUOLE SUPERIORI.

AZIONI

- ✓ DEFINIZIONE DI UN PROTOCOLLO D'INTESA PROVINCIALE TRA LE RAPPRESENTANZE DEI COMUNI E LA PROVINCIA DI BERGAMO IN ATTESA DI DEFINITIVI PRONUNCIAMENTI GIURIDICI E/O NORMATIVI.

TEMPI

- ✓ ENTRO IL 30.04.2009.

Il dettato normativo definisce come compiti della Provincia *“i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni portatori di handicap o in situazione di svantaggio”*, ma è un dettame interpretato in sede giurisdizionale in modo diverso.

Ad oggi, comunque, i Comuni continuano a fornire, ai propri cittadini in situazione di handicap, l'assistenza educativa e il trasporto, con costi non più sostenibili.

In questo contesto il Consiglio si è impegnato per definire, su base provinciale, un accordo che ricomprenda un contributo economico della Provincia per il servizio in oggetto, a valere dal 2009, in attesa di un chiarimento normativo definitivo.

## ULTERIORI OBIETTIVI TRASVERSALI A VALENZA PROVINCIALE

### ➤ **OBIETTIVO N. 11 - SVILUPPO COESIONE SOCIALE**

Obiettivo che affronta la novità, introdotta dalla legislazione regionale, per la programmazione di questa triennalità dei Piani di Zona che dovrebbe ricomprendere, oltre ai livelli d'integrazione con il sistema sanitario e socio-sanitario, il rapporto con le politiche del lavoro, dell'istruzione e della casa. Un capitolo che apre una prospettiva nuova, già indicata a premessa di questo documento e che merita, nonostante le ovvie difficoltà di programmazione, almeno dal punto di vista dello sviluppo e dell'inter-azione, un'attenzione anche in ottica provinciale.

- ✓ LINEE COMUNI DI RACCORDO TRA GLI AMBITI TERRITORIALI

#### AZIONI

- ✓ DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI D'INTESA CON LA PROVINCIA E IL PROVVEDITORATO AGLI STUDI PER LE COMPETENZE IN MATERIA DI LAVORO E DI ISTRUZIONE;
- ✓ CONFRONTO PER GLI ASPETTI PROCEDURALI E DI INTERAZIONE TRA AMBITI E SINGOLI COMUNI PER LE POLITICHE DELLA CASA

#### TEMPI

- ✓ ENTRO LA FINE DELLA SECONDA ANNUALITÀ DEI PIANI DI ZONA

### ➤ **OBIETTIVO N. 12 - FORMAZIONE**

Obiettivo trasversale alle aree e d'interesse strategico, in quanto elemento vitale per accompagnare processi di cambiamento ed innovazione. Il livello provinciale è coinvolto per le iniziative rivolte al raccordo di sistema e alla ricerca sulle sperimentazioni. In quest'ottica ogni nuova iniziativa formativa a livello provinciale dovrà essere assunta e riportata nel contesto programmatico definito dagli obiettivi del presente prologo, favorendo in Ambito Territoriale la formazione congiunta degli operatori dei Distretti e degli Ambiti.

- ✓ INDIVIDUAZIONE INTESI, STRATEGIE E PRIORITÀ

#### AZIONI

- ✓ DEFINIZIONE DI ACCORDI CON LA PROVINCIA PER LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO FORMATIVO E CON L'UNIVERSITÀ DI BERGAMO PER GLI ASPETTI DI RICERCA IN OTTICA PROVINCIALE E DI AMBITO

#### TEMPI

- ✓ PER TUTTO L'ARCO TEMPORALE DI VIGENZA DEI PIANI DI ZONA 2009-2011

## RISORSE

Per le azioni di sistema ricomprese dal presente prologo provinciale per i Piani di Zona 2009-2011 il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci unitamente ai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari destinerà quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali per la parte denominata "Fondo di riequilibrio".

Per il sistema informativo e il lavoro d'integrazione con il sistema socio-sanitario sarà utilizzata la quota parte del Fondo Nazionale per le non autosufficienze a disposizione.

# **IL PIANO DI ZONA DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI DALMINE**

## **1. PREMESSA**

Al termine del periodo di vigenza di due Piani di Zona triennali (2003-2005 e 2006-2008) si può affermare senza ombra di dubbio che la dimensione sovracomunale rappresenta il luogo privilegiato di programmazione dei servizi sociali. Il cambiamento sperimentato in questi anni ha superato una fase iniziale di sperimentazione e parziale consolidamento per assumere ora una dimensione strutturale di "punto di non ritorno". La scommessa che si apre con il nuovo piano di zona in effetti è quella di considerare il livello associato come definitivo, nel riconoscimento ovviamente delle peculiarità dei territori.

L'orientamento di fondo che il nuovo Piano di zona per il triennio 2009-2011 assume è quello di considerare la dimensione associata come elemento strutturale e fondamentale nella costruzione del sistema di welfare per i cittadini dell'Ambito di Dalmine.

In questa prospettiva va riconosciuto che le due dimensioni, locale dei singoli Comuni e associata del Piano di Zona, risultano di fatto intrecciate e complementari e oramai non più pensabili separatamente. Si pensi soltanto al fatto che tutti i contributi provenienti dagli enti superiori (Stato, Regione e Provincia) sono erogati soltanto al livello associato e per politiche sovracomunali.

L'orientamento da assumere è che non esistono 17 Comuni e l'ufficio comune sovracomunale, ma un unico Ambito Territoriale che articola i propri interventi a diversi livelli: associato di ambito, sovracomunale tra più Comuni e per singolo territorio comunale.

## **2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

La cornice normativa di riferimento del Piano di Zona è rappresentata dalla Legge 8 novembre 2008 n.328 "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e, oggi, dalla nuova legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi in ambito sociale e socio-sanitario" che costituisce oramai il riferimento legislativo principale per le politiche sociali nella nostra Regione.

In particolare l'art.18 disciplina finalità, contenuti e approvazione dei Piani di zona:

- 1. Il Piano di Zona è lo strumento di programmazione in ambito locale delle rete d'unità d'offerta. Il Piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.*
- 2. Il piano di zona attua l'integrazione tra la programmazione delle rete locale di offerta sociale e la rete di offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.*
- 3. I Comuni, nella redazione del piano di zona, utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento delle prevenzione e, nella elaborazione di progetti, promuovono gli interventi conoscitivi e di studio rivolti all'individuazione e al contrasto dei fattori di rischio.*

4. Il piano di zona è approvato o aggiornato dall'Assemblea distrettuale dei sindaci entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, secondo modalità che assicurano la più ampia partecipazione degli organismi rappresentativi del terzo settore e l'eventuale partecipazione della provincia.
5. La programmazione dei piani di zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.
6. L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario delle ASL.
7. I comuni attuano il piano di zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma con l'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, con la provincia. Gli organismi rappresentativi del terzo settore, che hanno partecipato alle elaborazioni del piano di zona, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma.
8. Il piano di zona disciplina l'attività di servizio e di segretariato sociale.
9. Al fine della conclusione e dell'attuazione dell'accordo di programma, l'assemblea dei sindaci designa un ente capofila individuato tra i Comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico.
10. L'ufficio di piano, individuato nell'accordo di programma, è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Ciascun comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale.
11. La Giunta regionale, decorso inutilmente il termine di cui al comma 4, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei sindaci, alla nomina di un commissario ad acta.

Al di là del contenuto dell'art.18, è tutta la L.R. 3/08 e i provvedimenti attuativi finora assunti (si veda l'allegato A "normativa di riferimento") che costituiscono presupposto indispensabile per la programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari. Ad essi si farà riferimento nella definizione di specifici obiettivi e contenuti del Piano.

### **Gli indirizzi della Regione Lombardia per il triennio 2009-2011**

All'interno della contesto normativo di riferimento vanno collocati nello specifico gli indirizzi regionali in materia di Piano di Zona 2009-2011 approvati con Delibera Giunta Regionale n.8551 del 3 dicembre 2008 – "Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona - III triennio (2009-2011)".

Tali contenuti assumono particolare rilevanza sia per un riconoscimento del ruolo delle Regioni nelle politiche sociali (competenza legislativa esclusiva) sia perchè tali indirizzi costituiscono il presupposto per l'intesa dell'ASL al Piano di Zona, intesa che è condizione necessaria per l'efficacia della programmazione zonale.

In sintesi la Regione definisce i seguenti indirizzi.

Nella conferma del sistema di governance dei Piani di Zona (Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano<sup>1</sup>, tavoli tecnici e di rappresentanza del terzo settore, accordo di programma) per la Regione, in attuazione della L.R. 3/08, i Piani di Zona nel triennio 2009-2011 dovranno porre al centro della propria articolazione i seguenti "paradigmi":

- a) il governo del sistema di *accesso alle unità di offerta della rete* attraverso la definizione di regole uniformi da parte dei Comuni rispetto ai criteri di accesso, alle modalità di fruizione e alla partecipazione alla spesa da parte dei cittadini (Carta d'ambito);
- b) *l'organizzazione*, d'intesa con l'ASL, *delle funzioni di segretariato sociale* al fine di:
  - garantire unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie
  - orientare il cittadino e assicurare competenze nell'ascolto e nella valutazione di bisogni
  - segnalare eventuali situazioni complesse ai servizi comunali e dell'ASL.

In tale logica si inserisce l'organizzazione di "punti unici di accesso" dove vengono individuati i possibili percorsi assistenziali per le persone non autosufficienti;

- c) *l'integrazione sociale e sociosanitaria*, intesa come integrazione istituzionale e operativo-funzionale: si suggerisce la sottoscrizione di protocolli operativi per la regolazione delle rispettive competenze e per le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie dell'ASL all'interno di funzioni di competenza degli enti locali.

---

<sup>1</sup> "In funzione del ruolo sempre più rilevante assegnato rispetto alla programmazione zonale, una attenzione particolare andrà rivolta dagli amministratori locali all'organizzazione degli uffici di piano, in modo da rendere tale struttura sempre più adeguata, in termini di risorse umane ed economiche assegnate e di tempo dedicato, ai compiti richiesti."

Riguardo agli obiettivi gli elementi che la Regione intende promuovere per la prossima programmazione si concentrano attorno a due assi principali:

1. *Continuità e consolidamento*, con particolare riferimento:

- Al *consolidamento del sistema dei titoli sociali*: progressivo superamento del ricorso al buono per servizi che potrebbero essere voucherizzati, orientamento a buoni di importo tale da poter realmente incidere sul bisogno da sostenere, ampliamento dell'utilizzo del voucher per l'acquisto di servizi sociali a carattere diurno o residenziale, formazione di case-manager in grado di coordinare e attivare il lavoro di rete e di potenziare le risorse dell'individuo (libertà di scelta), integrazione tra titoli sociali e prestazioni sociosanitarie;
- Al *miglioramento delle capacità di utilizzo del FNPS* e budget unico: sembrerebbe, innanzitutto, che vengano meno le indicazioni numeriche di percentuale di utilizzo delle risorse, si enfatizza la disponibilità di un budget unico e si ribadisce che le risorse del FNPS e FSR "non possono essere destinate ai singoli Comuni" a favore di una gestione associata. Per evitare residui e migliorare l'utilizzo dei fondi si stabiliscono chiari indicatori di utilizzo delle risorse nel triennio<sup>2</sup> e si introducono criteri premiali che assegneranno risorse aggiuntive sulla base di indicatori di "correttezza" dei dati rendicontati e di minor scostamento tra preventivo e consuntivo.

2. *Innovazione*, con particolare riferimento a interventi di:

- a. promozione, *supporto alla genitorialità e alla famiglia*, con una specifica attenzione ad interventi di sostegno alla maternità (attivando uno stretto collegamento tra consultori, servizi sociali, reti di solidarietà e mutuo-aiuto tra le famiglie), alla famiglia con figli minori e alle famiglie numerose (titoli sociali mirati, politiche di defiscalizzazione, conciliazione dei tempi famiglia-lavoro), agli interventi di sostegno alla domiciliarità, attraverso la valorizzazione del lavoro di cura reso da familiari care giver e da assistenti familiari (badanti);
- b. prevenzione, sostegno individuale e familiare, integrazione sociale delle persone con problemi di disagio psichico (*area salute mentale*);
- c. affiancamento e assistenza alle famiglie delle *persone disabili*, in particolare affette da autismo;
- d. *prevenzione e promozione delle politiche rivolte ad adolescenti e giovani*, con particolare attenzione alle diverse forme di dipendenza e al fenomeno del "bullismo";
- e. *promozione della salute* e stili di vita sani.

---

<sup>2</sup> Impegno delle risorse del FNPS assegnate nel triennio per almeno il 90%; liquidazione entro il 31.12.2011 pari almeno al 70% dell'assegnato nel triennio.

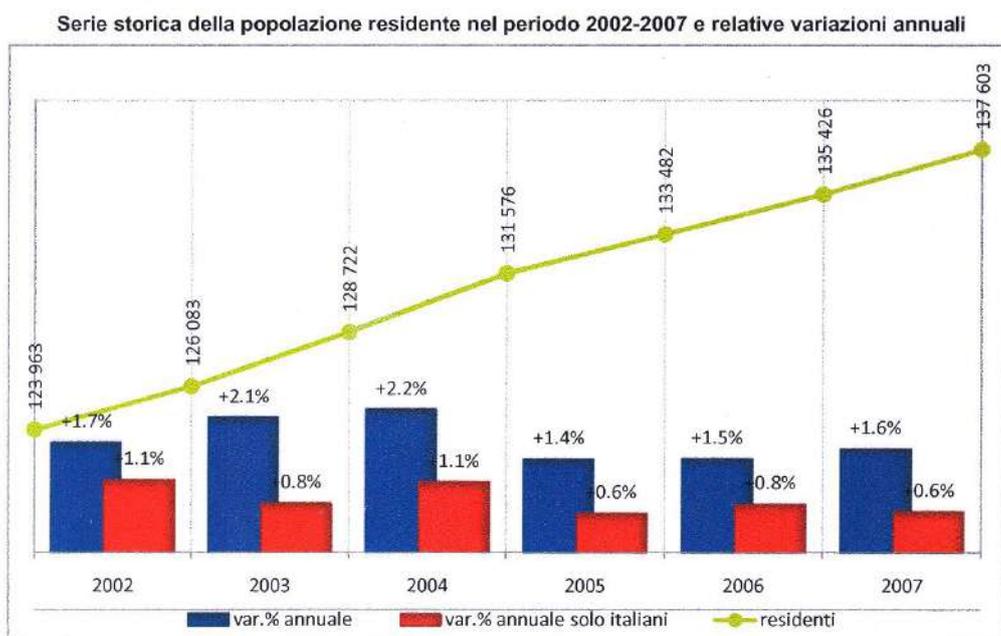
### 3. DESCRIZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE

L'Ambito Territoriale di Dalmine per il quale è redatto il presente piano di zona si compone di 17 Comuni. A differenza di altri territori provinciali i Comuni sono tutti di medie dimensioni (con popolazione compresa tra i 4.000 e i 22.000 abitanti), non essendo presenti piccoli Comuni. La popolazione complessiva dell'Ambito è di 137.603 abitanti (31.12.2007). Tutto il territorio dell'ambito è collocato in pianura e si estende a sud-ovest del capoluogo di provincia, Bergamo.

Comune	Popolazione
Azzano San Paolo	7.554
Boltiere	5.402
Ciserano	5.490
Comun Nuovo	3.764
Curno	7.679
Dalmine	22.741
Lallio	4.060
Levate	3.688
Mozzo	7.282
Osio Sopra	4.959
Osio Sotto	11.279
Stezzano	12.146
Treviolo	9.950
Urgnano	9.043
Verdellino	7.435
Verdello	7.641
Zanica	7.490
Totale Ambito Territoriale di Dalmine	137.603

Da notare che la popolazione complessiva dell'Ambito presenta un trend di continua crescita: si è passati dai 126.083 abitanti del 2003 (anno di avvio dei Piani di Zona) ai 137.603 del 2007, con un incremento nei 5 anni del 9,13%.

### Ambito di DALMINE



Ovviamente la dinamica di incremento coinvolge in maniera differente i diversi Comuni (es. Boltiere è il Comune che nel triennio 2005-2007 presenta la percentuale di variazione della popolazione più significativa (+15,1%), mentre Lallio la più bassa (+0,2%).

Ai fini del presente piano può essere utile fare riferimento ad alcuni indicatori di struttura demografica intesi come generatori di domanda potenziale (cioè come dati che contengono in forma latente un bisogno non completamente emerso e quindi non completamente coperto dai servizi esistenti).

#### Indice di vecchiaia<sup>2</sup>

	Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
2003	161,4	89,1	83,4	84,9	89,2	100,2	137,4	119,0	121,8	135,7	96,8	99,9	117,4	96,6	108,8
2007	166,5	94,7	89,6	87,4	90,9	101,9	142,9	127,0	133,5	147,4	104,0	102,7	117,7	97,8	114,52

#### Indice di carico sociale<sup>3</sup>

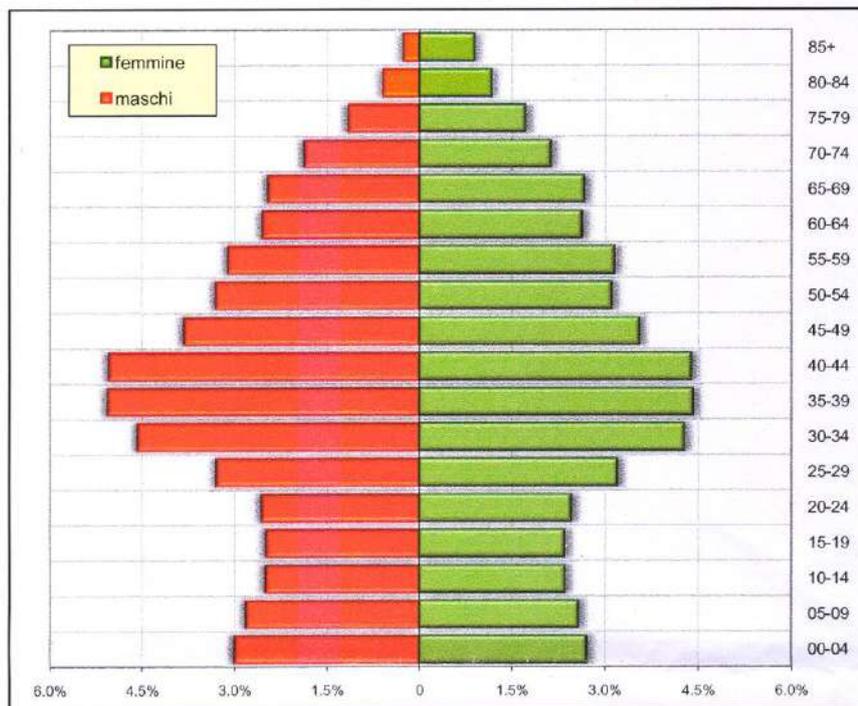
	Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
2003	52,9	41,7	41,4	41,1	45,8	45,2	48,1	47,3	47,6	50,5	46,7	42,7	44,3	41,7	44,9
2007	56,3	45,4	44,6	45,1	48,0	46,8	52,3	50,7	51,0	53,5	49,2	45,4	47,2	44,3	48,4

#### Popolazione 0-14 anni (%)

	Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
2007	13,5	16,0	16,2	16,6	17,0	15,8	14,1	14,8	14,5	14,1	16,2	15,4	14,7	15,5	15,2

Dai dati sopra riportati si evidenzia negli ultimi anni un aumento generalizzato del carico sociale, inteso come percentuale di persone improduttive (minori e anziani), potenzialmente fruitici di maggiori servizi educativi e assistenziali. Tale dato è confermato anche per l'Ambito di Dalmine, anche se rimane uno degli Ambiti con il più basso indice di carico sociale. Su questa situazione incidono un indice di vecchiaia ben al di sotto del dato medio provinciale e una percentuale di popolazione giovanile superiore a quella di molti altri Ambiti. In generale gli indicatori segnalano che l'Ambito di Dalmine ha nel complesso una popolazione leggermente più giovane di quella provinciale.

Struttura demografica della popolazione residente



I dati confermano, come già evidenziato nel Piano di zona 2006-2008, una spinta potenziale nell'Ambito di Dalmine a favore di servizi per minori e famiglie (pur riconoscendo un aumento dell'indice di vecchiaia).

<sup>2</sup> Corrisponde al numero di anziani ogni cento bambini. E' un indicatore del grado di ricambio della nuova generazione rispetto alle generazioni più anziane

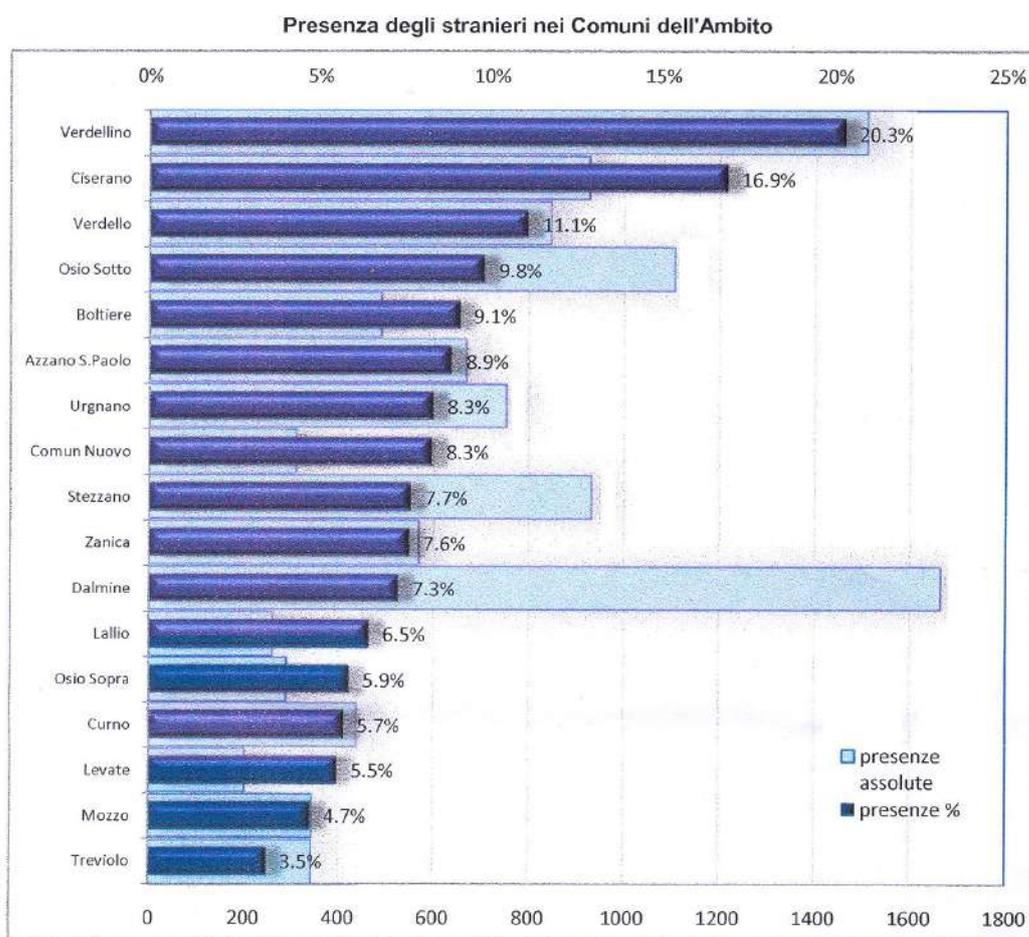
<sup>3</sup> Corrisponde al numero di individui non ancora o non più in età lavorativa rispetto agli individui in età lavorativa. E' un indicatore delle generazioni improduttive

Sicuramente una delle dinamiche demografiche più significative in questi ultimi tempi è il fenomeno immigratorio che presenta elementi di particolarità nel nostro Ambito.

#### Popolazione straniera (%)

	Bergamo	Dalmine	Seriata	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
2007	9,4	8,5	8,3	12,8	11,8	12,0	8,6	5,8	4,0	2,6	5,0	8,2	8,8	11,7	8,4

La popolazione immigrata risulta nel nostro Ambito in linea con il dato provinciale (8,5%), in costante crescita (nel 2004 la popolazione immigrata era il 5,9%), come nel resto di tutta la provincia. Si conferma il dato di profonde differenze tra i diversi Comuni dell'Ambito: in alcuni Comuni si è ben al di sotto della media provinciale, mentre in alcuni casi si raggiungono percentuali anche del 20%. I Comuni che presentano le percentuali maggiori sono i Comuni che fanno riferimento all'area di Zingonia.



A completamento della descrizione dell'Ambito, l'Asl ha fornito alcuni dati relativi a psichiatria, neuropsichiatria, demenze, invalidità e RSA.

- in merito ai soggetti che hanno avuto un contatto con i servizi psichiatrici territoriali il dato di ambito risulta inferiore alla media provinciale (2,2 x 1.000 ab. rispetto a 3,00 x 1.000 ab.)<sup>4</sup>;
- appena superiore alla media il numero di soggetti in carico alla Neuropsichiatria Infantile (63,7 x 1.000 ab rispetto al dato provinciale di 60,7 x 1.000 ab.)<sup>5</sup>;

<sup>4</sup> soggetti psichiatrici che dal 2000 hanno avuto un contatto con i servizi (x 1.000 ab.)

Bergamo	Dalmine	Seriata	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
2,9	2,2	1,7	1,7	2,5	1,4	5,5	4,6	5,8	2,8	2,0	3,2	2,7	2,9	3,0

<sup>5</sup> soggetti in carico alle NPI – anno 2007 (x 1.000 ab.)

Bergamo	Dalmine	Seriata	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
70,8	63,7	68,9	58,2	60,5	36,7	70,6	62,0	71,0	62,0	53,3	60,8	47,2	53,0	60,7

- il numero degli invalidi risulta essere in percentuale tra i più bassi di tutta la provincia (38,4 x 1.000 ab. rispetto a una media di 47,7), in particolare risulta significativamente il più basso per quanto riguarda gli invalidi con età superiore ai 60 anni (129,2 x 1.000 ab. rispetto a una media di 154,9 x 1.000 ab.)<sup>6</sup>;
- il numero di soggetti inseriti in RSA risulta anche in questo caso tra i più bassi della provincia (3,4% della popolazione ultrasessantenne rispetto al dato provinciale del 5,4%), mentre il dato delle liste d'attesa è in linea con il dato provinciale (1,2% della popolazione ultrasessantenne)<sup>7</sup>;
- significativo è invece il dato relativo alle demenze (alzheimer, parkinson, ecc.). L'ambito di Dalmine presenta il dato più alto della provincia, quasi doppio rispetto a quello medio provinciale (6,3% della popolazione ultrasessantenne rispetto al 3,6%)<sup>8</sup>: è un dato su cui riflettere in maniera puntuale.

I dati demografici e quelli forniti dall'ASL su alcuni servizi specialistici sembrerebbero evidenziare tre priorità: 1) servizi per minori e famiglie 2) fenomeno immigratorio a Zingonia 3) demenze nella popolazione anziana.

<sup>6</sup> Numero invalidi per 1.000 ab.

Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
58,3	38,4	39,2	38,2	40,3	41,2	58,3	50,6	51,7	63,9	47,7	44,0	45,7	53,1	47,7

Numero invalidi con età superiore a 60 anni per 1.000 ab.

Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
158,9	129,2	140,7	142,3	143,4	145,9	167,3	158,0	148,3	189,0	161,6	150,8	151,1	195,2	154,9

<sup>7</sup> Numero soggetti ospiti in RSA per 100 abitanti ultrasessantenni

Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
5,8	3,4	4,7	3,6	3,2	3,4	6,1	8,0	5,1	4,8	4,2	4,2	3,4	5,5	5,4

Numero soggetti in lista d'attesa RSA per 100 abitanti ultrasessantenni

Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
1,5	1,2	1,4	0,9	1,1	1,0	1,3	1,2	2,1	1,3	1,1	1,0	1,5	1,3	1,4

<sup>8</sup> Numero soggetti affetti da demenza per 100 abitanti ultrasessantenni

Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser.Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
3,9	6,3	1,6	2,6	3,3	2,9	4,5	4,6	4,4	3,9	3,4	3,2	3,1	3,1	3,6

#### 4. DATI DI ANALISI E VALUTAZIONE PIANO DI ZONA 2006-2008

La programmazione del nuovo triennio non può prescindere da una valutazione dei risultati raggiunti rispetto alle finalità e agli obiettivi definiti nel Piano di zona 2006-2008 e delle criticità emerse.

##### 4.1 Le finalità generali e le strategie del PdZ 2006-2008

<i>FINALITA' GENERALI</i>	<i>STRATEGIE</i>
<i>- Continuare il processo di costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ conferma dei progetti e degli interventi di ambito attivati con il primo PdZ;</li> <li>√ adozione di linee guida ambito – Comuni</li> <li>√ monitoraggio dei servizi e della spesa complessiva</li> </ul>
<i>- Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'Ambito</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ incentivare la presenza di servizi con una utenza di più Comuni (gestioni associate)</li> <li>√ promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli Comuni</li> <li>√ adottare linee guida</li> <li>√ tendere alla omogeneità delle risorse</li> </ul>
<i>- Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Rispetto delle specificità locali</li> <li>√ Valorizzazione di aggregazioni esistenti</li> <li>√ Valutazione vantaggi e svantaggi di efficienza e di economicità</li> </ul>
<i>- Caratterizzare l'Ufficio Comune di Ambito soprattutto come luogo di proposta di programmazione, progettazione e promozione, a favore di forme gestionali che privilegino i soggetti di terzo settore e aggregazioni anche parziali tra Comuni;</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ consolidare l'ufficio comune</li> <li>√ valorizzare le forme gestionali esistenti</li> <li>√ sperimentare accordi con il terzo settore in attuazione del principio di sussidiarietà (concorso di progettazione)</li> </ul>
<i>- Completare e incentivare il processo di coinvolgimento dei soggetti territoriali</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Costituzione di un tavolo di rappresentanza del terzo settore</li> <li>√ garanzia della partecipazione delle associazioni ai tavoli tecnici</li> </ul>
<i>- Considerare la dimensione di Ambito oramai come strutturale nell'offerta dei servizi e quindi promuovere la conoscenza e l'informazione degli interventi promossi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ guida cartacea</li> <li>√ sito internet</li> </ul>

<b>FINALITA'</b>	<b>STRATEGIE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>ATTUAZIONE 2006-2008</b>
- Continuare il processo di costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ conferma dei progetti e degli interventi di ambito attivati con il primo PdZ;</li> <li>√ adozione di linee guida ambito – comuni</li> <li>√ monitoraggio dei servizi e della spesa complessiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero servizi in continuità</li> <li>- produzione report annuali sui dati di servizio ed economici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero 18 progetti attuati in continuità con il primo PdZ;</li> <li>- numero 9 nuovi progetti attivati;</li> <li>- numero 4 nuovi progetti attuati parzialmente</li> <li>- numero 3 progetti ancora da attivare.</li> <li>- numero 2 progetti attivati e poi sospesi</li> </ul> <p>Sono stati elaborati due report di attuazione PdZ anno 2006 e anno 2007</p>
- Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'Ambito	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ incentivare la presenza di servizi con una utenza di più Comuni (gestioni associate)</li> <li>√ promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli Comuni</li> <li>√ adottare linee guida</li> <li>√ tendere alla omogeneità delle risorse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero servizi in gestione associata</li> <li>- numero servizi per cui sono stati promossi criteri uniformi di accesso e/o linee guida di ambito</li> <li>- riduzione delle differenze in termini di risorse finanziarie investite nel sociale</li> </ul>	<p>Di fatto, tutti i 33 progetti previsti nel PdZ e attivati costituiscono servizi in gestione associata</p> <p>Numero 4 servizi per i quali sono state promosse linee guida o regolamenti di ambito (assistenza alunni disabili, SFA, SAD e ADEH)</p> <p>Dati consuntivo 2004: spesa sociale pro-capite da € 22,8 a € 75,8 (differenza di € 53,00)</p> <p>Dati consuntivo 2007: spesa sociale pro-capite da € 35,2 a € 91,7 (differenza di € 56,5)</p>
- Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Rispetto delle specificità locali</li> <li>√ Valorizzazione di aggregazioni esistenti</li> <li>√ Valutazione vantaggi e svantaggi di efficienza e di economicità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero servizi gestiti a livello di ambito, sovracomunale e comunale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero 31 servizi/progetti gestiti a livello di ambito</li> <li>- numero 4 servizi/progetti gestiti a livello sovracomunale (progetto immigrazione Zingonia, SFA Curno-Mozzo e SFA Zanica-Levate, sportello immigrati Stezzano)</li> </ul> <p>- numero 54 servizi/progetti gestiti a livello comunale<sup>9</sup></p>

<sup>9</sup> dato consuntivo 2004: ogni servizio presente nell'ambito viene calcolato per 1, indipendentemente del numero dei Comuni presso cui è presente (da n. 1 Comune a 17 Comuni), utilizzando la classificazione prevista dalle schede di rendicontazione finanziaria della Regione Lombardia – A causa di una modifica delle schede di rendicontazione della Regione non è possibile fare un confronto con il 2007 (ultimo dato disponibile)

<p>- <i>Caratterizzare l'Ufficio Comune di Ambito soprattutto come luogo di proposta di programmazione, progettazione e promozione, a favore di forme gestionali che privilegino i soggetti di terzo settore e aggregazioni anche parziali tra Comuni;</i></p>	<p>√ consolidare l'ufficio comune          √ valorizzare le forme gestionali esistenti          √ sperimentare accordi con il terzo settore in attuazione del principio di sussidiarietà (concorso di progettazione)</p>	<p>- numero personale dei comuni distaccato e/o incaricato rispetto a liberi professionisti          - adozione regolamento per concorso di progettazione</p>	<p>L'ufficio di piano è costituito da n. 6 operatori distaccati dai Comuni e da 0 (1) liberi professionisti<sup>10</sup>. Sono 5 le figure incaricate per singole azioni/progetti provenienti dai Comuni. L'ufficio amministrativo si avvale di 2 figure distaccate dai Comuni e 0 personale esterno.           Regolamento per concorso di progettazione – NON Adottato</p>
<p>- <i>Completare e incentivare il processo di coinvolgimento dei soggetti territoriali</i></p>	<p>√ Costituzione di un tavolo di rappresentanza del terzo settore          √ garanzia della partecipazione delle associazioni ai tavoli tecnici</p>	<p>- realizzazione entro l'anno 2006</p>	<p>Costituzione di un tavolo di rappresentanza del terzo settore – NON realizzato          Partecipazione ai tavoli tecnici di n. 28 operatori/volontari del terzo settore</p>
<p>- <i>Considerare la dimensione di Ambito oramai come strutturale nell'offerta dei servizi e quindi promuovere la conoscenza e l'informazione degli interventi promossi</i></p>	<p>√ guida cartacea          √ sito internet</p>	<p>- realizzazione entro l'anno 2006</p>	<p>In fase di predisposizione il sito internet</p>

<sup>10</sup> Si utilizzato un incarico libero professionale soltanto per una sostituzione maternità

Con riferimento alle finalità generali la valutazione del precedente Piano di Zona, in relazione agli indicatori di verifica definiti, si può ritenere positiva, sicuramente per l'aspetto "quantitativo": sono stati attuati la quasi totalità dei progetti in programma, dove previsto sono state definite linee guida e regolamenti di ambito, l'ufficio comune si è consolidato (gestendo anche la circolare 4) ed è stata garantita la presenza di innumerevoli rappresentanti del terzo settore ai tavoli di lavoro.

Se guardiamo i risultati raggiunti sul piano "qualitativo" intendendo con questo termine soprattutto la promozione di "pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni" la percezione è che quanto finora realizzato (linee guida per due servizi e regolamento di ambito per un servizio), sebbene fosse quanto previsto, sia ancora insufficiente per ritenere l'obiettivo raggiunto, ancor più se rapportato alla prospettiva strutturale di cui si diceva in premessa.

#### 4.2 I risultati raggiunti (l'attuazione dei progetti)

##### AREA MINORI, ADOLESCENTI E FAMIGLIA

<b>progetto</b>	<b>realizzazione</b>	<b>indicatori</b>
Progetti di prevenzione e promozione area infanzia e famiglia	ATTUATO in continuità con L.285/97	Spazio di consultazione 0-5 – promozione affido familiare – sostegno e raccordo spazi gioco
Progetti di prevenzione e promozione area pre-adolescenza e adolescenza	ATTUATO in continuità con L.285/97	Formazione amministratori – Nascita sociale – Fiera delle Idee – Card Giovani
"Contenitore organizzativo di ambito" (Agenzia Minori)	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	In carico 347 minori: presidio di Zanica n.82; presidio di Curno n.125; presidio di Osio Sotto n.140
Servizio sovra-comunale di assistenza domiciliare minori (ADM)	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Numero minori seguiti 30, pari a 14 nuclei famigliari. Incontri protetti: 12 minori.
Fondo sociale di ambito	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Nel 2007: n. 34 affidi e n.62 inserimenti in comunità
Servizio affido familiare	ATTUATO Nuovo	Azioni di promozione e sostegno affidi (n. 31 famiglie affidatarie) Progetto con terzo settore
Sostegno alla natalità	ATTUATO Nuovo	Nel 2007: n. 30 contributi ex-spai e n.43 buoni sostegno natalità

##### AREA ADULTI/IMMIGRATI/GRAVE EMARGINAZIONE

<b>progetto</b>	<b>realizzazione</b>	<b>indicatori</b>
Equipe multidisciplinare per il reinserimento sociale	ATTUATO e SOSPESO in continuità con PdZ 03-05	In considerazione del ridotto numero di beneficiari il progetto è stato sospeso il 31.12.2007
Prestito sull'onore	NON ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	La Banca disponibile ad erogare il servizio non serve tutti i Comuni dell'Ambito
Sostegno al progetto di aiuto alle vittime della tratta	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Erogazione di contributo. Le ragazze contattate sono state 83; 15 sono state seguite
Convenzione con il Nuovo Albergo Popolare	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Nel corso del 2007 sono stati inseriti n. 8 soggetti per 13 periodi di soggiorno.
Progetto "tra strada ed autonomia"	ATTUATO e SOSPESO Nuovo	Interrotto a fine 2006 per il venir meno del finanziamento da parte del soggetto promotore
Sensibilizzazione al tema dell'accesso all'abitazione	NON ATTUATO Nuovo	Non sono state finanziate le azioni inizialmente previste
"Diritti di cittadinanza e accesso ai servizi"	ATTUATO in continuità con L.40/98	Mediazione culturale nelle scuole e nei servizi – laboratori - Alfabeto Amico – Formazione volontari
"Centro risorse interculturali di Zingonia"	ATTUATO in continuità con L.40/98	Sportello Zingonia e Stezzano – Corsi di alfabetizzazione – sostegno associazionismo – Informazione

## AREA DISABILI

<b>progetto</b>	<b>realizzazione</b>	<b>indicatori</b>
Mappatura dei servizi per disabili e dei bisogni e creazione di banche dati	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Predisposto e pubblicato un report conclusivo, presentato poi in Assemblea dei Sindaci.
Buoni per la consulenza psicologica a favore di disabili e loro familiari	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Dal novembre 2004 ad oggi sono stati assegnati 75 buoni, di cui 14 nel 2007
Linee guida per l'assistenza scolastica agli alunni disabili	ATTUATO Nuovo	Approvazione linee guida l'8 maggio 2006 Attuato monitoraggio annuale
Promozione di Servizi di formazione all'autonomia	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Nel 2006 sono stati assegnati a 8 Comuni contributi finalizzati al potenziamento del servizio
Coordinamento e linee guida dei servizi di formazione all'autonomia	ATTUATO Nuovo	Nel 2006 sono state approvate dall'Assemblea dei Sindaci le indicazioni operative sugli SFA
Centro diurno disabili o centro socio educativo	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	Sulla base di un accordo provinciale, si è provveduto ad erogare 37 voucher per CDD
Struttura residenziale per disabili	NON ATTUATO Nuovo	Per mancanza di tempo
Assistenza domiciliare handicap	ATTUATO Nuovo	Predisposizione bando di finanziamento a favore di Comuni
Progetti sollievo	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	Ricognizione dell'esistente e predisposizione progetto per l'avvio nel 2009
Leggi di settore: legge 23/1999 e legge 162/1998	ATTUATO in continuità con L162 e LR23	Informativa e supporto per presentazione domande – erogati n. 9 contributi L.162/98
FNPS per i servizi per l'integrazione scolastica degli alunni disabili	ATTUATO Nuovo	Sostegno équipe di consulenza; sostegno ai Comuni per l'assistenza alunni disabili; corsi per assistenti

## AREA ANZIANI

<b>progetto</b>	<b>realizzazione</b>	<b>indicatori</b>
Buoni/voucher per Ricoveri di sollievo	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Nel 2006-2007: n.42+44 buoni sociali erogati. Da settembre 2008 sostituzione buoni con voucher
Buoni socio-assistenziali a sostegno della domiciliarità	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	2007: Buoni a sostegno della domiciliarità: da € 250 n. 42; da € 150 n.2.
Buoni/voucher socio-assistenziali per accesso centri diurni integrati	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Buoni per CDI: 2006 n.30; 2007 n.57 - Da settembre 2008 sostituzione buoni con voucher
Attuazione del segretariato sociale a livello di ambito	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	E' stata realizzata la <i>guida sui servizi</i> erogati a livello di ambito per gli anziani, in attesa di stampa.
Promozione di una omogeneità nei servizi di assistenza domiciliare	ATTUATO Nuovo	Approvato il 6 luglio 2008 dall'assemblea dei Sindaci un regolamento di ambito
Messa in rete dei centri diurni integrati	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	Predisposti i volantini informativi dei 4 CDI e stipula di Protocollo operativo per scambio informazioni

## AREA DIPENDENZE/PSICHIATRIA

<b>progetto</b>	<b>realizzazione</b>	<b>indicatori</b>
Equipe di Ambito inserimenti lavorativi	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	78 casi attivi di cui: 45 in attesa di collocazione, 20 sono stati assunti (coop. e ditte) 12 in tirocinio.
Iniziative risocializzanti-occupazionali territoriali	ATTUATO in continuità con PdZ 03-05	Laboratorio di Boltiere: n. 5/6 utenti – n. 4 volontari
Servizio di assistenza domiciliare	ATTUATO Nuovo	Formazione per operatori: n. 20 a.s.a. e n. 3 coordinatori ; n. 10 comuni dell'Ambito interessati
Sperimentazione servizi residenziali	ATTUATO Nuovo	Utenti seguiti n.2 nell'appartamento di Grumellina/Lallo; Avvio utilizzo di 1 alloggio comunale a Stezzano

In sintesi:

	ATTUATI	ATTUAZ. PARZIALE	NON ATTUATI	ATTUATO e SOSPESO	
Progetti in continuità	18		1	1	<b>20</b>
Progetti nuovi	9	4	2	1	<b>16</b>
	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>36</b>

Sono stati attivati il 90% dei progetti previsti. Da evidenziare che nel secondo triennio il numero dei progetti è aumentato di ben il 66% rispetto a quelli del precedente piano (da 18 a 31). E' chiaro che tale dato va pesato in relazione alla tipologia dei progetti (es. coordinamento o erogazione servizi), al carico di lavoro richiesto, alle risorse finanziarie e di personale; comunque testimonia il buon livello di produttività raggiunto e la significatività dei servizi e degli interventi erogati a livello di ambito nel panorama delle politiche sociali promosse dai Comuni del nostro distretto.

### 4.3 Le criticità

#### Area progetti

##### *Progetti area Minori e Famiglia*

- 1) Necessità di intercettare con più efficacia le risorse territoriali per la promozione di azioni di prevenzione e "contenimento";
- 2) Precarietà e scarsità di personale per i servizi di tutela e consultorio in relazione ai bisogni espressi e al numero di minori da seguire;
- 3) Necessità di maggior presidio delle relazioni con i diversi soggetti istituzionali e non coinvolti negli interventi per minori e definizione di ruoli e mandati;
- 4) Eccessiva centratura sull'Agenzia minori a scapito di interventi promozionali e a favore di tutta la famiglia.

##### *Progetti area Adulti/Immigrati/Grave emarginazione*

- 1) Sono venuti meno tre dei progetti più significativi dell'area: il progetto inserimento sociale è stato sospeso, il progetto casa non è stato attivato e il prestito sull'onere non è stato operativo;
- 2) Urgenza del tema casa da affrontare in termini sia di emergenza abitativa per i casi sociali che di politiche abitative per le fasce deboli;
- 3) Poco "visibilità" delle situazioni di emarginazione (assenti o "nascoste"?);
- 4) Debole mandato di lavoro e indirizzo strategico sull'area (una sorta di "contraddizione" tra l'evidenziare le problematiche "casa", "immigrazione", "emarginazione", ecc. e i mezzi, le risorse e la volontà messi in campo per affrontarli).

##### *Progetti area Disabili*

- 1) Fatica ad uniformare l'erogazione dei servizi (parziale adeguamento alle linee guida di ambito e non avvio dei progetti servizi diurni e residenziali);
- 2) Sembra emergere ancora una parziale presa in carico del disabile e della sua famiglia ed un ridotto investimento sui servizi per i disabili da parte di un significativo numero di Comuni.

##### *Progetti area Anziani*

- 1) L'assenza della responsabile dell'area anziani per quasi due anni, e la sua non sostituzione per mancanza di disponibilità di altri operatori, ha impedito la realizzazione completa di alcuni progetti (il lavoro è stato sospeso per diverso tempo);
- 2) Vi è sempre un numero molto elevato di richieste di buoni rispetto alla disponibilità economica;
- 3) Necessità di lavorare maggiormente sull'integrazione degli interventi con ASL e soggetti territoriali (es. patronati per segretariato sociale).

##### *Progetti area Salute mentale*

- 1) Da approfondire il passaggio degli inserimenti lavorativi per casi sociali dall'ambito delle politiche sociali a quello delle politiche del lavoro;
- 2) Chiarire il ruolo dell'ASL e del distretto nella salute mentale;
- 3) Promuovere integrazione con volontariato e medici di base;
- 4) Sfasatura tra risorse investite e numero utenti coinvolti nel progetto sperimentale di residenzialità;

- 5) Crescente coinvolgimento dei Comuni nell'area salute mentale, senza che però siano chiari i compiti e le risorse (rischio di "scaricare" sui Comuni inefficienze del sistema sanitario)

Vanno evidenziate come criticità trasversali alle diverse aree la complessità sempre maggiore dei bisogni espressi dagli utenti e le richieste di intervento sollecitate da enti esterni.

Riguardo al primo aspetto si sottolinea come diverse persone in carico presentano problematiche sempre più complesse per le quali le tradizionali risposte risultano insufficienti. Si pensi ad es. alla questione dei minori di figli separati o in conflitto dove ad esigenze di tutela si intersecano problematiche giuridiche-legali, a disabili per i quali è necessaria la presa in carico non soltanto di tipo sociale ma anche psicologica, ad adulti con grossi problemi finanziari o che presentano componenti psichiatriche. Tutto questo sollecita la necessità di competenze nuove e diversificate sottoforma di rapporti con i servizi specialistici, consulenza e formazione, che ha senso affrontare a livello di Ambito.

In merito alle richieste provenienti da altri enti il riferimento è ad organismi che richiedono sempre più l'intervento dei servizi sociali comunali e di ambito per lo svolgimento delle proprie competenze. Si pensi alla recente richiesta dell'ALER o dell'INPS o alla Regione per il contributo affitti. Anche in questo caso l'Ambito potrebbe svolgere un ruolo di interlocuzione e coordinamento, senza nulla togliere al fatto che tali richieste sono comunque un carico di lavoro aggiuntivo e non programmato per i servizi.

### **Area organizzazione e terzo settore**

#### *Gruppi di lavoro*

I gruppi di lavoro rappresentano senza dubbio uno degli elementi più significativi del processo di redazione ed implementazione del Piano di Zona. Tuttavia non vanno sottovalutate alcune criticità sperimentate in questo triennio: la centratura sugli oggetti operativi dei progetti a discapito di una elaborazione di pensiero e strategica, la scarsa partecipazione di associazioni, parrocchie e scuole, la dipendenza dai responsabili di area per cui in loro assenza i gruppi rimangono inattivi, e la debolezza del mandato politico.

#### *Criticità di funzionamento*

Si conferma la criticità del carico di lavoro del responsabile UdP e dei responsabili di area. Essi devono provvedere a coordinare i gruppi, formulare materialmente le proposte, effettuare le istruttorie sugli atti amministrativi, mantenere i rapporti con i soggetti esterni, ecc.

Si deve inoltre tenere conto, da una parte, del carico di lavoro che i responsabili hanno all'interno dei propri Comuni e, dall'altra, del coinvolgimento sempre maggiore richiesto dal Piano di Zona (ad es. per l'area minori confermando la coincidenza di responsabile di area e responsabile dell'Agenzia minori sarebbe necessaria una figura a tempo pieno).

Quanto sopra è un aspetto che va adeguatamente affrontato, anche in considerazione della difficoltà a sostituirli in caso di assenza prolungata.

#### *Rapporti con i Comuni*

Se si può ritenere non più pertinente pensare al rapporto Comuni – Ambito come "separazione" (ha giovato la presenza di alcuni amministratori ai tavoli di lavoro e il parziale rispetto della definizione di un numero minimo di ore da dedicare al piano di Zona), non si possono però sottovalutare le fatiche ancora presenti, rappresentate dalla ridotta partecipazione da parte degli operatori di alcuni Comuni ai lavori di piano e dalla difficoltà ancora presente nell'integrazione tra servizi comunali e di Ambito.

### **Le indicazioni regionali per il triennio 2006-2008**

Nella stesura del Piano di Zona gli Ambiti dovevano rispettare alcune indicazioni espresse dalla Regione Lombardia: il rispetto di tali indicazioni è stato il presupposto per l'intesa con l'ASL. E' utile pertanto evidenziare lo stato di attuazione di tali indicazioni.

#### *Forma di gestione*

La Regione chiedeva di indicare la forma di gestione prescelta dai Comuni associati per la realizzazione del Piano di Zona. Nello specifico, l'Ambito di Dalmine ha scelto la costituzione di un ufficio comune istituito con convenzione intercomunale, ai sensi dell'art. 30 D.Lgs 267/00.

Senza dubbio nel corso del triennio l'ufficio comune ha consolidato la propria funzione di riferimento per le politiche sociali di Ambito.

A Luglio 2008 l'Assemblea dei Sindaci ha confermato la scelta della forma di gestione mediante convenzione e ufficio comune, e il 6 ottobre 2008 è stata sottoscritta la relativa convenzione di durata triennale.

#### *Sperimentazione voucher sociale*

Entro la fine del triennio (2008) l'Ambito doveva sperimentare il voucher sociale.

Il 6 luglio 2008 l'assemblea dei sindaci ha approvato le "linee guida per l'implementazione di un sistema di accreditamento ed erogazione del voucher sociale nell'ambito territoriale di Dalmine".

In attuazione di tali linee guida si è proceduto, dal 1° settembre 2008, all'accreditamento di soggetti erogatori e all'emissione di voucher sociali per i servizi:

- ✓ Ricoveri temporanei di persone anziane, anche affette da alzheimer
- ✓ Centri Diurni Integrati
- ✓ Prestazioni socio-educative presso Centri Diurni Disabili.

#### *Utilizzo FNPS per titoli sociali*

L'ultima indicazione regionale riguardava l'utilizzo del Fondo Nazionale Politiche Sociali per titoli sociali (buoni e voucher) nella misura minima del 50%. Considerati i progetti gestiti mediante buoni e voucher ed i relativi costi di erogazione (personale sociale ed amministrativo) si raggiunge un utilizzo del FNPS sicuramente superiore al 50%.

## 5. RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE

Il coinvolgimento dei soggetti territoriali sia nella fase di predisposizione che di attuazione del Piano di Zona è senza dubbio una delle innovazioni più significative di questi ultimi anni nell'ambito delle politiche sociali. Tuttavia si tratta di guardare a questa innovazione riconoscendone i limiti e le fatiche.

Il Piano di Zona 2006-2008 era molto ambizioso su questo tema: partecipazione ai tavoli di lavoro, previsione di uno specifico percorso per associazioni e Parrocchie, costituzione del tavolo di rappresentanza del terzo settore, partecipazione all'ufficio di piano e al Comitato Politico Ristretto e sperimentazione di percorsi innovativi per l'affidamento dei progetti.

Delle azioni previste di fatto è stata realizzata soltanto quella della partecipazione ai tavoli di lavoro; lo specifico percorso di coinvolgimento delle associazioni e delle Parrocchie non ha prodotto i risultati sperati, nel senso che per le associazioni si è arrivati ad avere dei rappresentanti sui tavoli di lavoro ma essi hanno perso ogni collegamento con il mondo di appartenenza e per le Parrocchie non si è riusciti nemmeno in questo; il tavolo di rappresentanza del terzo settore, anche se previsto dalle indicazioni regionali, non è stato costituito; non si è concretizzata una partecipazione all'ufficio di piano e al Comitato Politico Ristretto, così come non si è riusciti, anche per mancanza di tempo, a "regolamentare" la sperimentazione di percorsi innovativi per l'affidamento di progetti.

Se il bilancio realistico rispetto a quanto previsto dal Piano di Zona precedente è quello sopra indicato, va tuttavia aggiunto che il "clima" di collaborazione e disponibilità manifestato sia dai soggetti territoriali che dagli operatori e dagli amministratori è sempre stato "buono" e "positivo". Ciò si è concretizzato nella valorizzazione costante del lavoro e delle proposte dei gruppi tematici, molte volte promosse proprio dai soggetti territoriali, e nell'incontro tra soggetti diversi ogni qualvolta è stato necessario e/o richiesto (anche partecipando all'Assemblea dei Sindaci).

Tutto ciò porta a definire per il prossimo triennio i seguenti indirizzi:

Valorizzazione della partecipazione dei soggetti territoriali ai gruppi di lavoro già previsti o che verranno attivati (permanenti o a tempo).

Costituzione del tavolo di consultazione dei soggetti di terzo settore (già previsto nel precedente piano ma non attuato) in applicazione della DGR 7797 del 30.07.2008: valutando la possibilità di considerare "tavolo di consultazione" il sistema dei tavoli di lavoro già attivi e prevedendo con una certa periodicità incontri di verifica e valutazione con i diversi soggetti territoriali, per categoria o anche tutti insieme (sulla scorta della consultazione operata per le linee guida del Piano di Zona 2009-2001).

Va evidenziato che la Delibera Regionale riguardo all'individuazione dei soggetti territoriali da invitare si limita a fare riferimento ai "soggetti del terzo settore che abbiano una rappresentanza nel distretto socio-sanitario di riferimento". Ma la questione "rappresentanza" è il vero problema del coinvolgimento dei soggetti territoriali. Se per alcuni si potrà fare riferimento ad organismi provinciali (es. Confcooperative, sindacati, Curia, ecc.) rimane aperta la questione soprattutto delle associazioni e del rapporto dei rappresentanti individuati con il mondo di appartenenza (volontariato, Parrocchie e Scuole)

L'indirizzo è quello di incaricare, anche con un riconoscimento economico, qualche figura "vicina" al sistema di riferimento (es. una figura del Centro Servizi Bottega del Volontariato per le associazioni o un incaricato dell'UPEE o della Caritas diocesana per le Parrocchie) per promuovere un percorso di avvicinamento, rappresentanza e tenuta delle singole realtà del terzo settore, che altrimenti autonomamente non riescono a gestire questi processi (limite del percorso tentato la scorsa triennalità).

Riprendere, ponendola anche come questione per tutti gli ambiti, il tema della regolamentazione di affidamenti di progetti ai soggetti di terzo settore secondo principi di sussidiarietà e non soltanto appalto o acquisti (es. accordi di collaborazione –art.119 D.Lgs 267/00-, concorso di progettazione -ex D.Lgs 157/95-, istruttorie pubbliche – DPCM 31.03.2001-).

## 6. PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE

### 6.1 LE FINALITA' GENERALI DEL PIANO DI ZONA 2009-2011

Considerati tutti gli elementi prima descritti la prospettiva entro cui collocare il nuovo Piano potrebbe essere quella di una sostanziale conferma e continuità delle finalità e dei progetti del triennio precedente, integrati con i seguenti elementi: 1) i tre "paradigmi" della Regione 2) l'attuazione degli obiettivi previsti ma non perseguiti nel triennio precedente e la risoluzione di criticità già evidenziate 3) l'incremento di servizi e interventi (considerate anche le priorità regionali) soltanto in presenza di risorse certe (da trasferimento dedicato, da risparmi o residui) ovvero in termini sperimentali se finanziati con risorse comunali aggiuntive.

FINALITA' GENERALI PIANO DI ZONA 2009 - 2011	
Continuità	Innovazione
<p><i>Finalità e priorità progettuali del triennio 2006 2008:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuare il processo di costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale;</li> <li>- Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni, incentivando la presenza di servizi con una utenza di più Comuni e l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli Comuni;</li> <li>- Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni;</li> <li>- Caratterizzare l'ufficio comune di Ambito soprattutto come luogo di proposta di programmazione, progettazione e promozione, a favore di forme gestionali che privilegino i soggetti di terzo settore e aggregazioni, anche parziali tra Comuni;</li> <li>- Completare e incentivare il processo di coinvolgimento dei soggetti territoriali;</li> <li>- Considerare la dimensione di Ambito come strutturale nell'offerta dei servizi e quindi promuovere la conoscenza e l'informazione dagli interventi promossi (guida cartacea e sito internet)</li> </ul>	<p><i>Integrazione e attuazione considerando i 3 paradigmi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accesso uniforme alle unità di offerta sociale</li> <li>- organizzazione delle funzioni di segretariato sociale</li> <li>- integrazione sociale e sociosanitaria</li> </ul> <hr/> <p><i>Priorità regionali:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidamento titoli sociali</li> <li>- sostegno alla maternità, alle famiglie con minori e numerose, sostegno al lavoro di cura</li> <li>- prevenzione e promozione politiche per gli adolescenti e i giovani</li> <li>- affiancamento e assistenza alle famiglie delle persone disabili, in particolare affette da autismo;</li> <li>- area salute mentale</li> <li>- promozione della salute e stili di vita sani</li> </ul>
<p>Attuazione degli obiettivi e progetti non realizzati</p>	<p>Risoluzione delle criticità evidenziate</p>

Partendo da queste prospettive è possibile declinare gli elementi di organizzazione, le priorità delle aree di intervento e i progetti che si intendono perseguire nel prossimo triennio.

### 6.2 ORGANIZZAZIONE UFFICIO DI PIANO E PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

Per il prossimo triennio si conferma l'organigramma dell'Ufficio di Piano venutosi a formare e consolidare nei trienni precedenti.

Partendo da una articolazione del Piano in aree (minori e famiglia, adulti-immigrati-grave marginalità, disabili, anziani e salute mentale) si conferma l'attuale configurazione dell'ufficio di piano inteso come STAFF TECNICO composto dal Responsabile di Piano e dai responsabili delle cinque aree indicate, con la partecipazione del coordinatore sociale del distretto socio-sanitario e la presenza di soggetti del terzo settore quando richiesto, e come SISTEMA DI

PARTECIPAZIONE (tavoli e gruppi di lavoro), che insieme per l'appunto costituiscono l'ufficio di piano.

UFFICIO DI PIANO = STAFF TECNICO + SISTEMA DI PARTECIPAZIONE

Tale impostazione corrisponde al modello di gestione "a responsabilità diffusa" adottato dal piano di zona di Dalmine, intendendo con tale termine il fatto che il Piano non è delegato a qualche organismo tecnico separato dai Comuni e dai soggetti del territorio, ma proprio i rappresentanti politici e tecnici dei Comuni e dei soggetti territoriali, in una logica di condivisione e responsabilità reciproca, si assumono la funzione di analisi del bisogno, proposta, programmazione e progettazione, e gestione operativa ed amministrativa.

Rimandando ad un successivo momento la definizione più puntuale dell'organigramma del sistema organizzativo che presidia il Piano di Zona, si indicano gli organismi principali, le funzioni e lo schema di funzionamento della programmazione partecipata:

Livello politico:

organismo	composizione	Ruoli - funzioni
Assemblea dei Sindaci	Sindaci o Assessori delegati dei 17 Comuni	Approvazione PdZ Programmazione e Indirizzi generali Allocazione risorse Valutazione
Comitato Politico Ristretto	n.6 Sindaci o Assessori delegati, nominati dall'Assemblea	Preparazione assemblee Approfondimento Proposta

Livello tecnico = Ufficio di Piano

Organismo	Composizione	Ruoli - funzioni	Gruppi di lavoro/ Composizione	Ruoli funzioni
<u>Responsabile Ufficio di piano</u>		Coordinamento complessivo Raccordo con il livello politico Responsabilità gestionale ed amministrativa		
<u>Staff di Piano</u>	Resp. UdP, Responsabili di area, Coord. Sociale del distretto, rapp. Soggetti territoriali se richiesto	Coordinamento generale Raccordo tra aree Problematiche trasversali		
Tavoli di lavoro	Area minori e famiglia: rappresentati tecnici dei Comuni, del Distretto ASL, Parrocchie, scuole, cooperative, associazioni, ...	Analisi del bisogno proposta di programmazione progettazione raccordo tra i progetti	Gruppo di lavoro area adolescenti	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro area infanzia	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro area prevenzione dipendenze	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro .....	Progettazione e attuazione progetti e azioni
	Area adulti – immigrati – grave emarginazione: rappresentati tecnici dei Comuni, del Distretto ASL, scuola, cooperative,	Analisi del bisogno proposta di programmazione progettazione raccordo tra i progetti	Gruppo di lavoro mediazione/alfabetizzazione	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo housing sociale	Progettazione e attuazione progetti e azioni

	associazioni, ...		Gruppo di lavoro .....	Progettazione e attuazione progetti e azioni
	<u>Area disabili:</u> rappresentati tecnici dei Comuni, del Distretto ASL, scuola, cooperative, NPI, associazioni, ...	Analisi del bisogno proposta di programmazione progettazione raccordo tra i progetti	Gruppo di lavoro mappatura	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro coordinamento SFA	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro progetto sollievo	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro ADEH	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro residenzialità	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro .....	Progettazione e attuazione progetti e azioni
	<u>Area anziani:</u> rappresentati tecnici dei Comuni, del Distretto ASL, cooperative, sindacato, RSA, associazioni, ...	Analisi del bisogno proposta di programmazione progettazione raccordo tra i progetti	Gruppo di lavoro SAD sovracomunale	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro Assistenti famigliari	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro .....	Progettazione e attuazione progetti e azioni
	<u>Area salute mentale:</u> rappresentati tecnici dei Comuni, del Distretto ASL, cooperative, servizi specialistici (A.O. di Bergamo e Treviglio), associazioni, ...	Analisi del bisogno proposta di programmazione progettazione raccordo tra i progetti	Gruppo di lavoro "area territorio"	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro Inserimenti lavorativi	Progettazione e attuazione progetti e azioni
			Gruppo di lavoro .....	Progettazione e attuazione progetti e azioni

Il coinvolgimento e il coordinamento degli organismi sopra illustrati, rispondono ad una logica di partecipazione coerente alla normativa di riferimento (L.328/00, L.R. 3/08 e indirizzi regionali), tuttavia è necessario garantire anche efficacia ed efficienza alla produzione di piano. Da questo punto di vista sono centrali le figure di "snodo" di tale organigramma, vale a dire il Responsabile dell'ufficio di Piano, i responsabili di area e i coordinatori dei gruppi di lavoro.

Nell'individuazione della convenzione intercomunale con ufficio comune come forma di gestione del livello associato per l'Ambito di Dalmine, i Comuni hanno scelto un modello "a responsabilità diffusa", cioè basato sul diretto coinvolgimento degli operatori comunali nei ruoli di responsabilità tecnica, individuando diversi livelli di coinvolgimento:

*personale per partecipazione tavoli/coordinamento gruppi di lavoro*

Innanzitutto nella fase di progettazione, coordinamento, raccordo e partecipazione ai tavoli di lavoro, oltre ai soggetti territoriali, sono coinvolte tutte le assistenti sociali dei Comuni, nella misura definita di 100 ore annue ciascuna e con oneri a carico di ogni Comune.

*personale incaricato per coordinamento gruppi di lavoro/responsabili di area*

Si prevede per la gestione di alcuni progetti specifici l'individuazione di alcuni referenti/responsabili con un numero minimo di ore dedicate. Tali referenti possono essere dipendenti comunali e in questo caso gli oneri degli incarichi sono sostenuti dall'Ambito oppure figure del terzo settore e in questo caso l'incarico, da formalizzarsi con protocollo d'intesa con l'organizzazione di appartenenza, si configura come compartecipazione del terzo settore all'attuazione del Piano.

*Personale distaccato per responsabile UdP/responsabili di area/coordinatori di più gruppi di lavoro*  
 Con l'istituzione dell'ufficio comune si è provveduto a formalizzare la costituzione di un vero e proprio ufficio autonomo mediante personale distaccato dagli enti aderenti. In particolare si prevede il distacco di

- Responsabile dell'ufficio di piano/ufficio comune per 18 ore settimanali;
- Responsabile area minori e responsabile agenzia minori – 18 ore settimanali,
- Responsabile area adulti immigrati/grave emarginazione – 7 ore settimanali,
- Responsabile area disabili – 8 ore settimanali,
- Responsabile area anziani – 4 ore settimanali,
- Responsabile area salute mentale/inserimenti lavorativi – 8 ore settimanali;

a cui si aggiungono:

- Referente progetti infanzia – 6 ore settimanali
- Referente unità operativa "Autorizzazioni" – 4 ore settimanali.

Rimane aperta la possibilità di individuare tra i dipendenti comunali altre figure da distaccare presso l'ufficio comune per il coordinamento di importanti gruppi di lavoro o per l'assolvimento di funzioni trasversali/specifiche.

Per il personale distaccato l'Ambito riconoscerà ai Comuni di appartenenza i relativi costi, rapportati al numero delle ore di distacco e sulla base di parametri definiti dall'assemblea.

#### *Personale per i servizi*

Accanto alle risorse professionali sopra indicate finalizzate alla conduzione e al funzionamento del Piano di Zona si prevedono altre specifiche figure messe a disposizione dai Comuni per l'attuazione dei servizi e degli interventi previsti. Nello specifico si prevede personale distaccato all'ufficio comune per l'ufficio amministrativo e il servizio di tutela minori.

In sintesi lo schema del personale distaccato presso l'ufficio comune:

<i>Figura</i>	<i>Ore distacco</i>	<i>Nominativo</i>	<i>Ente di appartenenza</i>
Responsabile ufficio di piano/ufficio comune	18 ore sett.	Mauro Cinquini	Comune di Dalmine
Responsabile area minori e agenzia minori	18 ore sett.	Sonia Zara	Comune di Treviolo
Responsabile area adulti immigrati /grave emarginazione	7 ore sett.	Angela Cordaro	Comune di Zanica
Responsabile area disabili	8 ore sett.	Daniela Albergoni	Comune di Dalmine
Responsabile area anziani	4 ore sett.	Barbara Guerini	Comune di Dalmine
Responsabile area salute mentale /inserimenti lavorativi	8 ore sett.	Sara Ambivero	Comune di Levate
Referente unità operativa Autorizzazioni	4 ore sett.	Giuseppina Daleffe	Comune di Stezzano
Assistente sociale Agenzia Minori	36 ore sett.	Grazia Addabbo	Comune di Osio Sotto
Assistente sociale Agenzia Minori	36 ore sett.	Maria Grazia Alborghetti	Comune di Azzano S.P.
Assistente sociale Agenzia Minori	36 ore sett.	Stefania Pezzella	Comune di Zanica
Assistente sociale Agenzia Minori	36 ore sett.	Anna Pietrolucci	Comune di Treviolo
Assistente sociale Agenzia Minori	36 ore sett.	da individuare - tempo indeterminato -	Comune di Stezzano
Assistente sociale Agenzia Minori	36 ore sett.	da individuare - tempo determinato 3 anni -	Comune di Lallio
Istruttore Amministrativo	36 ore sett.	Mariarosa Foresti	Comune di Dalmine
Istruttore Amministrativo	30 ore sett.	Cristina Ferrari	Comune di Dalmine

Non vanno sottaciute le problematiche connesse a questo modello "a responsabilità diffusa"; in particolare si sottolinea la necessità di:

- Riconoscimento del Piano di Zona come oggetto di lavoro ordinario dell'attività dei comuni;
- Chiaro mandato all'azione degli operatori comunali sul livello associato, sia come responsabili, sia come incaricati di azioni/progetti specifici e sia come partecipazione ai gruppi di lavoro;
- Conferma delle decisioni assunte con il precedente Piano di Zona: 1) definizione del monte ore dei responsabili di area distaccati all'ufficio comune, da valutare in relazione al carico di lavoro effettivo 2) individuazione di alcuni referenti/responsabili di specifici azioni o progetti 3)

definizione di un monte ore annuo minimo che ogni Comune deve mettere a disposizione per l'Ambito nella misura di 100 ore annue;

- Equa ripartizione tra i Comuni degli incarichi da affidare: concretamente vuol dire che in caso di necessità di nuovi incarichi o sostituzione di qualche assenza vi deve essere la disponibilità di altri Comuni oltre a quelli già coinvolti;
- Messa in atto di azioni, anche di incentivo economico, che favoriscano il reperimento di risorse umane presso i servizi sociali comunali e quindi una maggiore disponibilità dei responsabili a stare sul Piano di Zona.

⇒ In sede di accordo di programma dovranno essere risolte le problematiche evidenziate, individuati i nominativi del personale coinvolto e quindi gli impegni che i diversi Comuni assumono rispetto a questo importante aspetto.

Per quanto concerne il sistema di partecipazione che compone l'ufficio di piano, il modello di funzionamento adottato dal nostro Ambito evidenzia l'importanza dei gruppi di lavoro come luogo privilegiato di elaborazione, progettazione e coinvolgimento dei soggetti territoriali. Tuttavia il loro funzionamento ha evidenziato alcune criticità da affrontare adeguatamente sia per quanto riguarda la presenza degli operatori comunali e dei soggetti territoriali (vedi sopra).

In questa sede si sottolineano alcuni indirizzi per il triennio 2009-2011:

- ✓ promozione di gruppi di lavoro integrati tra le varie aree di intervento per affrontare oggetti trasversali (es. tema "casa" di interesse per l'area adulti-immigrati, minori-famiglia e salute mentale; tema "lavoro" di interesse per area adulti-immigrati, inserimenti lavorativi e disabili, ecc.);
- ✓ attivazione di strumenti che consentono una maggiore circolazione di informazioni tra Ambito – Comuni e soggetti di terzo settore perché possano essere patrimonio di tutto il Piano di zona; potrebbe essere strategico da questo punto di vista l'approntamento del sito internet di Ambito.
- ✓ Adozione di flessibilità nella apertura e chiusura di gruppi di lavoro su tempi specifici o innovativi, riconoscendo all'ufficio di piano competenza sul tema e valorizzazione da parte del Comitato Politico Ristretto e dell'Assemblea dei Sindaci delle proposte emerse.

### **6.3 FORMA DI GESTIONE E GOVERNANCE**

Il 6 ottobre 2008 è stata sottoscritta la convenzione intercomunale (art.30 D.lgs n.267/00) per la gestione del Piano di Zona con ufficio comune per altri 3 anni. Sulla base di valutazioni diverse si è ritenuto tale forma di gestione come quella maggiormente rispondente alle caratteristiche dell'Ambito.

La scelta è stata quella di privilegiare a livello di Ambito una funzione di coordinamento, promozione, supporto e gestione amministrativa, prevedendo uno specifico ufficio, dotato dei poteri di gestione e di spesa tipici degli uffici comunali, dipendente direttamente dall'Assemblea dei Sindaci, a fronte dell'attribuzione dei compiti di gestione operativa dei servizi e degli interventi ai soggetti territoriali e alle cooperative sociali in particolare. Afferiscono comunque all'ufficio comune le gestioni in economia del servizio di tutela minori (assistenti sociali) e dell'ufficio amministrativo.

L'idea di confermare un "ufficio comune" anziché orientarsi verso altre forme di gestione (fondazioni, aziende, società, ecc.), non escluse comunque in un futuro, si è basata sul riconoscimento di un ruolo prevalentemente di governo degli enti locali e di gestione dei soggetti territoriali, sulla ricerca di una modalità flessibile e poco costosa e sulla garanzia di una dipendenza diretta dall'Assemblea dei Sindaci, evitando altri organi intermedi di enti capofila o gestori. Del resto le indicazioni regionali verso una gestione dei servizi mediante titoli sociali, non richiedono strutture gestionali complesse quanto, appunto, un buon ufficio integrato con il segretariato e i servizi sociali dei Comuni.

Per la gestione unitaria del Piano di zona del prossimo triennio si conferma quindi la scelta di avvalersi dell'ufficio comune recentemente istituito con personale distaccato dai Comuni dell'Ambito.

Le funzioni svolte dall'ufficio comune" sono indicate all'art.14 della convenzione intercomunale sottoscritta il 6 ottobre 2008:

*"La gestione coordinata oggetto dell'intesa si realizza mediante l'ufficio comune.*

*L'ufficio comune è l'organismo incaricato di attuare in termini operativi le finalità dell'intesa; è responsabile dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi definiti nel Piano di Zona e negli altri progetti sovracomunali.*

*L'ufficio comune riveste funzioni sia di regia operativa del processo di elaborazione dei servizi e degli interventi, di coordinamento operativo dei diversi attori in campo, che di presidio e attuazione dei servizi e degli interventi previsti e delle connesse attività di monitoraggio e valutazione.*

*Svolge le funzioni di gestione tecnica, amministrativa e contabile, assumendo i relativi atti formali, con il supporto dell'ente capofila. Inoltre ha compiti di istruttoria e di supporto tecnico nei confronti del Coordinamento istituzionale.*

*Per specifici progetti o interventi l'ufficio comune si può avvalere della collaborazione dei singoli enti partecipanti, ai quali può anche trasferire e delegare la gestione di budget concordati."*

L'Ufficio Comune si articola in:

- Responsabile dell'ufficio comune
- Responsabili di area
- Staff tecnico di ambito
- Personale amministrativo
- Servizi ed unità operative
- Assemblea degli operatori

In particolare lo staff tecnico sovracomunale, che assume le funzioni di ufficio di piano, "composto dal responsabile dell'ufficio comune, dai responsabili di area e dal coordinatore sociale del distretto socio-sanitario di Dalmine è l'organismo di coordinamento generale dei servizi oggetto della convenzione e di gestione delle problematiche generali comuni a tutte o più aree; svolge funzioni di raccordo tra livello politico e livello tecnico. E' luogo di sintesi delle proposte dei tavoli tecnici o gruppi di lavoro di area." (art.15 convenzione intercomunale)

E' previsto che allo staff sovracomunale/ufficio di piano possano partecipare il coordinatore sociale ASL e i rappresentanti del terzo settore.

Riguardo agli aspetti giuridici con l'attivazione dell'ufficio comune viene a modificarsi anche il ruolo dell'ente capofila, che viene confermato nel Comune di Dalmine. L'ente capofila rimane l'interlocutore formale per l'ASL come destinatario dei fondi di Ambito, tuttavia in termini gestionali l'utilizzo di tali fondi è affidato all'ufficio comune, che ne assume la completa responsabilità amministrativa e contabile. Il Comune di Dalmine offre all'ufficio comune soltanto un supporto in termini di imputazione di bilancio e altri aspetti formali (es. protocollo delle comunicazioni, registrazione degli atti, ecc.).

Nel corso del triennio, sulla base degli obiettivi definiti, non è esclusa la possibilità di avvalersi per la gestione dei servizi a più elevata complessità (es. consultorio familiare) di forme gestionali innovative (fondazioni, aziende, società, ecc.), già presenti sul nostro territorio o promosse ad hoc.

## **GOVERNANCE**

Nell'ambito delle scelte di cui sopra, si confermano le modalità di gestione unitaria adottate nei due Piani precedenti. Gli elementi organizzativi-gestionali sono costituiti da:

- a) individuazione di 3 livelli di gestione/conduzione del Piano di Zona:
  1. livello di indirizzo politico (assemblea dei sindaci di distretto e comitato politico ristretto, composto da 6 Sindaci indicati dall'assemblea, con possibilità di allargamento ad altri rappresentanti per temi di interesse)
  2. livello progettuale e di proposta (gruppi di lavoro di area)
  3. livello gestionale (ufficio comune);

- schema ALLEGATO B -

- b) affidamento della gestione amministrativa-contabile all'ufficio comune ex-art.30 D.Lgs 267/00, con il supporto dell'ente capofila individuato nel Comune di Dalmine;
- c) stesura di protocolli d'intesa per la definizione delle competenze, dei raccordi e dell'integrazione;
- d) creazione di fondi sociali di ambito per il finanziamento di alcuni servizi e interventi a rilevanza associata;
- e) elaborazione di linee guida/regolamenti di ambito per la definizione dei criteri di accesso ai servizi e per garantire uniformità nell'erogazione dei servizi;
- f) incentivo e promozione della nascita di nuovi servizi attraverso una estensione di quelli esistenti ad una utenza anche di altri comuni;
- g) consolidamento del voucher sociale, mediante la messa in atto del sistema di accreditamento, anche in relazione a quello che sarà definito a livello provinciale;
- h) sollecitazione al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci per l'elaborazione di indicazioni provinciali sui servizi di particolare importanza e complessità soprattutto per i servizi ad integrazione socio-sanitaria (tutela – consultorio, CDD – disabili, ecc.);
- i) sperimentazione attorno ad alcuni “nodi della rete” di modalità flessibili di attuazione degli interventi, che coinvolgano più soggetti in una logica di partecipazione e gestione (es.ATS, associazioni, ecc.)

## 6.4 RETE UNITA' OFFERTA

L'Ambito Territoriale di Dalmine presenta una rete di unità d'offerta socio-assistenziali e socio-sanitarie abbastanza ricca e articolata, indice di un investimento significativo negli anni da parte dei Comuni. Si rimanda a quanto poi verrà illustrato per ciascuna area di intervento, in cui sono descritte le unità d'offerta presenti, sia sociali che socio-sanitarie, a titolarità pubblica e privata.

## 6.5 AREE DI INTERVENTO - TRASVERSALI

E' opportuno inserire questa nuova area all'interno dell'articolazione del piano di zona per ricomprendere le azioni trasversali a tutte le aree e quei progetti innovativi che si rivolgono alla generalità della popolazione e/o dei servizi. Ci si riferisce all'unità operativa "autorizzazioni al funzionamento", alle azioni di educazione alla salute-stili di vita sani, alla formazione e al supporto consulenziale degli operatori

Le **priorità di intervento** del triennio per l'area "azioni trasversali" sono:

### *Innovazione in continuità*

Consolidare l'unità operativa "autorizzazioni al funzionamento" caratterizzandola sempre più come riferimento competente e di accompagnamento alla promozione delle unità d'offerta sociali (accreditamento).

### *Innovazione*

Attivare, in stretta collaborazione con il distretto socio-sanitario che ne assume la responsabilità funzionale, azioni di promozione della salute e di stili di vita sani, rivolti alla generalità della popolazione.

Approntare un piano triennale di formazione rivolto agli operatori sociali dei Comuni, dei servizi sanitari e specialistici e dei soggetti territoriali sui seguenti oggetti prioritari: case-manager per erogazione titoli sociali, segretariato sociale in rete e pazienti con disagio psichico.

Implementare, sia attraverso incarichi liberi professionali sia attraverso la definizione di rapporti con i servizi specialistici, una serie di consulenze per gli operatori dei servizi comunali e di ambito su problematiche specifiche (questioni legali, normativa immigrati, supporto psichiatrico, ecc.).

## I PROGETTI

### **Unità operativa "autorizzazioni al funzionamento"**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità/innovazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Consolidare l'unità operativa "autorizzazioni al funzionamento" caratterizzandola sempre più come riferimento competente e di accompagnamento alla promozione delle unità d'offerta sociali. Investire l'unità in questione dei processi di accreditamento da implementare per le varie tipologie di servizio, unitamente alle figure referenti dei servizi stessi (asilo nido, spazi di socializzazione per minori, ecc.).
Modalità organizzative di attuazione	Conferma della composizione dell'equipe nella figura di una assistente sociale referente distaccata da un comune dell'ambito, un consulente tecnico incaricato e un referente ufficio amministrativo per funzioni di segreteria.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Conferma e ridefinizione se necessario della procedura di "autorizzazione" (ora sostituita con la presa d'atto della "comunicazione preventiva") delle strutture dei servizi comunali e privati. Richiesta alla provincia di supporto in caso di necessità, e collegamento con i gruppi di lavoro provinciali che verranno istituiti per la definizione dei criteri di

	accreditamento.
Concertazione con l'ASL	Collegamento e condivisione di prassi operative con il servizio vigilanza e prevenzione dell'ASL
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per le figure impiegate nell'unità di riferimento si prevede una spesa annua stimata in € 8.500,00, coperta dal contributo regionale per la delega delle funzioni (il contributo è ricompreso nel FNPS complessivo)
Iniziativa di formazione	Partecipazione della referente sociale ad eventuali iniziative formative promosse da enti esterni.

### **Progetto di promozione della salute e di stili di vita sani**

Nuovo progetto

- vedi capitolo "INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA" -

### **Piano triennale di formazione**

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Mettere in atto un piano formativo triennale centrato sulle principali innovazioni del prossimo triennio per il servizio sociale professionale: <ul style="list-style-type: none"> <li>- case manager nell'erogazione di buoni sociali e voucher</li> <li>- gestione del segretariato sociale in rete ed integrazione dei servizi</li> <li>- assistenza ai soggetti psichiatrici in collaborazione con i servizi specialistici</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	Condivisione con l'assemblea degli operatori dell'ambito e definizione dei bisogni formativi Progettazione e programmazione degli interventi Attuazione, privilegiando una modalità attiva Verifica e valutazione
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Si richiederà specificatamente alla Provincia di organizzare e/o sostenere i percorsi formativi che saranno programmati Coinvolgimento dei soggetti e dei servizi coinvolti
Concertazione con l'ASL	Possibile partecipazione anche degli operatori del distretto socio-sanitario
Qualificazione e ripartizione della spesa	Oltre alla richiesta alla Provincia, si prevedono circa € 7.000,00 per interventi formativi promossi dall'Ambito.

### **Consulenza ai servizi**

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Riconoscendo la sempre maggiore complessità che caratterizza le situazioni sociali seguite dai servizi (si pensi ad es. alla questione dei minori separati o in conflitto dove ad esigenze di tutela si intersecano problematiche giuridiche-legali) si vuole implementare una serie di consulenze per gli operatori dei servizi comunali e di ambito su problematiche specifiche (questioni legali,

	normativa immigrati, supporto psichiatrico, ecc.)
Modalità organizzative di attuazione	Disponibilità di consulenze attraverso incarichi liberi professionali o attraverso la definizione di rapporti con i servizi specialistici
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione delle modalità di fruizione delle consulenze sia da parte degli operatori di Ambito che dei Comuni
Concertazione con l'ASL e servizi sanitari	Definizione di specifici accordi per la fornitura di consulenze di tipo sanitario (anche psicologiche) su questioni di pertinenza (minori, anziani, pazienti psichiatrici, ecc.)
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede un budget complessivo di € 10.000,00, comprensivo anche della tutela legale garantita all'Agenzia Minori (€ 3.500,00)
Iniziative di formazione	Si può prevedere che per tematiche che coinvolgono tutti gli operatori la consulenza si traduca in occasioni formative di grande gruppo.

### **Contributi di solidarietà ALER e alloggi comunali**

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Disciplinare in modo omogeneo per tutti i Comuni dell'Ambito l'erogazione di contributi di solidarietà a favore di inquilini ALER e alloggi comunali per il pagamento dell'affitto.
Modalità organizzative di attuazione	Costituzione di una commissione congiunta Comuni – Aler Adozione di un regolamento unico di Ambito, per il coinvolgimento dei servizi sociali dei Comuni nella procedura erogativa dei contributi Aler Stipula convenzione con ALER unica per tutti i Comuni
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	La disciplina dell'erogazione dei contributi per tutti i Comuni dell'Ambito è stata concordata da un gruppo di lavoro misto operatori comunali – Aler.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede per l'erogazione di contributi ad inquilini Aler mediante un fondo specifico dell'Azienda Lombarda Edilizia Residenziale, mentre i Comuni devono decidere se destinare specifiche risorse per questa finalità.

### **TITOLI SOCIALI E ACCREDITAMENTO**

Il Piano di zona conferma la linea di erogazione di titoli sociali finalizzati al sostegno della domiciliarità. In particolare coerentemente a quanto previsto dagli indirizzi regionali se ne prevede un potenziamento. Infatti come poi illustrato si prevede un aumento dei progetti attuati mediante titoli sociali (+ 4 rispetto al precedente piano) e la spesa destinata a buoni e voucher nel 2009 è in termini assoluti prevista per circa € 820.000,00, rispetto all'anno 2008 che è stata di circa € 650.000,00.

La strategia di implementazione del sistema titoli sociali risponde a due specifiche finalità: 1) riconoscere e sostenere i care-giver famigliari o della rete informale che offrono assistenza alle persone non autosufficienti e offrire un supporto economico alle famiglie numerose o con fragilità 2) consentire al cittadino l'acquisto di prestazioni professionali o l'inserimento in strutture in una logica di libertà di scelta e promuovere sperimentazioni che favoriscano l'emergere di risposte sul piano dell'offerta dei servizi.

Risponde alla prima finalità il buono sociale (trasferimento monetario erogato ai destinatari che lo utilizzano autonomamente all'interno di un piano concordato con il servizio sociale professionale),

mentre risponde alla seconda finalità il voucher sociale (titolo spendibile presso soggetti professionali per l'acquisto di prestazioni sociali).

Il Piano di Zona 2009-2011 prevede l'erogazione di buoni sociali per il sostegno alla domiciliarità di persone anziane, per la regolarizzazione e valorizzazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari, per il sostegno al reddito e l'inserimento sociale di famiglie numerose e/o con figli e la promozione dell'affido famigliare.

Il sistema di governo del buono sociale sarà quello già sperimentato nei due trienni precedenti:

- approvazione dei criteri di erogazione da parte dell'assemblea dei sindaci;
- predisposizione della modulistica e di quant'altro necessario da parte dell'ufficio di piano;
- informazione, tramite l'ufficio di piano e i comuni;
- accesso alla prestazione presso il segretariato sociale dei singoli comuni;
- formulazione della graduatoria unica di ambito da parte dell'ufficio di piano;
- predisposizione dei progetti personalizzati per gli utenti ammessi da parte delle assistenti sociali comunali o dell'Ambito;
- erogazione trimestrale del buono e verifica periodica degli impegni assunti dal care-giver con la sottoscrizione del progetto individualizzato.

Riguardo al voucher, l'ambito di Dalmine ha introdotto questo strumento nel precedente triennio per la scelta dei Centri Diurni Integrati, per ricoveri temporanei e per l'erogazione di prestazioni socio-educative nei centri diurni per disabili.

L'introduzione del voucher ha richiesto preliminarmente l'accreditamento delle strutture potenzialmente beneficiarie del titolo. I criteri di accreditamento sono stati approvati dall'assemblea dei sindaci del 7 luglio 2008. In coerenza a questi criteri è stato definito l'Albo dei Soggetti Accreditati dell'ambito di Dalmine, come segue:

<i>Servizio</i>	<i>n° soggetti accreditati</i>	<i>n° posti accreditati</i>
Ricoveri temporanei	7	28
Centri Diurni Integrati	5	100
Prestazione socio-educative CDD	6	104

Nel triennio 2009-2011 è prevista l'implementazione del voucher per interventi di sollievo disabili, per la frequenza di servizi prima infanzia e di socializzazione per minori di famiglie numerose e l'approfondimento di un eventuale estensione al SAD.

Il percorso sarà improntato in termini di procedure agli indirizzi approvati il 7 luglio 2008, ovviamente definendo criteri di accreditamento specifici per ciascuna tipologia d'offerta.

In questo modo si ritiene di soddisfare l'indirizzo regionale che "spinge" sempre più verso un possibile superamento o limitazione del "buono", a favore dell'acquisto di prestazioni con voucher e sistema di accreditamento.

Quanto sopra introduce la questione più ampia dell'accreditamento delle unità d'offerta sociale previsto dalla normativa, anche se è necessario definire cosa si intende per accreditamento, o meglio riconoscere che con tale termine si indicano due percorsi/finalità che è bene esplicitare. Si può avere accreditamento in termini di:

- riconoscimento del possesso di alcuni requisiti necessari per essere riconosciuti come destinatari di voucher per l'acquisto di prestazioni sociali;
- riconoscimento del possesso di alcuni requisiti di qualità a garanzia del buon funzionamento del servizio e qualità delle prestazioni erogate, da intendersi anche come possibile condizione per accedere ai contributi ex circolare 4 ovvero differenziare tali contributi rispetto a chi presenta i soli requisiti di autorizzazione al funzionamento.

In entrambi i casi la legge regionale n.3/2008, art.13 comma 1 lett. d), attribuisce ai Comuni (all'Ambito per il distretto di Dalmine, in virtù della delega contenuta nella convenzione intercomunale del 6 ottobre 2008) la definizione dei *requisiti* di accreditamento delle unità d'offerta sociale, previa approvazione da parte della Giunta regionale dei *criteri* di accreditamento.

La Giunta regionale ha già disposto tali criteri per un certo numero di unità d'offerta con DGR 16 febbraio 2005, n. 20943 (asilo nido, micro nido, nido famiglia, centri per l'infanzia, comunità per

minori, centri socio-educativi, ecc) e ha invitato i comuni, tramite gli ambiti, ad assumere i provvedimenti di competenza di approvazione dei requisiti di accreditamento entro il 31 dicembre 2009, sia per le unità d'offerta per le quali la Regione ha definito i criteri di accreditamento, sia per le altre unità d'offerta, nell'ambito della funzione attribuita ai Comuni di riconoscere unità d'offerta sperimentali, all'interno di una rete aperta e dinamica.

Nello stesso tempo la Regione "al fine di assicurare maggiore uniformità del sistema di accreditamento, e sempre nel rispetto dell'autonomia comunale nel governo della rete sociale, si auspica che il processo di individuazione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta e di definizione dello schema di contratto sia condotto mediante un confronto tra i comuni appartenenti almeno al medesimo ambito territoriale di ASL."

In effetti è opportuno affrontare il superamento di una fase di sperimentazione dell'accredimento avviata dall'ambito di Dalmine a favore di una sistematizzazione compiuta del sistema all'interno di una logica provinciale.

Dentro questa logica provinciale l'Ambito di Dalmine dovrà dare risposta alle seguenti questioni:

- armonizzare i requisiti di accreditamento dei servizi approvati dall'ambito con i requisiti eventualmente definiti a livello provinciale;
- considerare i criteri della Regione come requisiti "minimi" su cui innestare ulteriori requisiti oppure ritenerli sufficienti (farli coincidere con i requisiti di ambito);
- indicare il livello di accreditamento (qualità o acquisto prestazioni) per ciascuno dei servizi interessati, esplicitando le finalità che si intendono perseguire con l'accredimento (sostenere la libera scelta, nuovi servizi, più qualità);
- adottare la leva dell'accredimento "leggero" per un riconoscimento e una valorizzazione delle opportunità informali o meno strutturate, che concorrono alla realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi (si stabilisce di percorrere questa strada inizialmente per i servizi prima infanzia e minori).

Da un punto di vista organizzativo tutto il processo sopra illustrato farà riferimento allo staff tecnico di ambito e all'unità operativa "autorizzazioni", in collegamento con i gruppi di lavoro interessati.

## **CARTE DEI SERVIZI**

Collegato al processo di accreditamento vi è la promozione della diffusione delle carte di servizio, non fosse altro che il possesso di tale strumento risulta essere un possibile requisito per l'accredimento.

In effetti la sua diffusione risulta senz'altro opportuna per la tutela e la garanzia dell'utente beneficiario delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, ma anche per gli effetti positivi indotti in termini di miglioramento della qualità dell'offerta.

Come verrà poi illustrato, per molti progetti il raccordo tra i diversi soggetti territoriali ha come obiettivo specifico la redazione di carte di servizio per definite tipologie. In questo modo sarà possibile indirizzarsi verso carte di servizio di ambito per determinati servizi e da qui costruire le condizioni per una carta d'ambito generale rivolta a tutta la popolazione, contenente alcuni requisiti minimi di qualità di accesso ed erogazione comuni a tutti i servizi di ambito.

## **GESTIONE CIRCOLARE 4**

Da tre anni gli Ambiti Territoriali gestiscono direttamente il fondo sociale regionale (ex circolare 4) prima gestito centralmente dall'ASL. Si tratta di una funzione rilevante ai fini della gestione associata, sia per gli importi economici in questione (Dalmine nel 2008 ha distribuito contributi per € 1.117.000,00), sia per il carico di lavoro richiesto nella gestione, sia per le potenzialità insite nell'utilizzo di questi fondi per il raggiungimento di finalità definite.

In sede di programmazione ovviamente si conferma la gestione di tali fondi mediante ufficio comune secondo la seguente procedura:

- ✓ approvazione da parte dell'assemblea dei Sindaci dei criteri di assegnazione
- ✓ inoltro a tutti i Comuni e ai soggetti gestori privati dell'Ambito di Dalmine, sulla base delle indicazioni regionali di assegnazione dei fondi, di una comunicazione contenente:
  - richiesta di presentazione delle domande di contributo
  - modalità e informazioni utili per la richiesta di contributo
  - schede da compilare da parte dei soggetti gestori (in formato cartaceo e/o informatico)
  - tempi di consegna
- ✓ pubblicazione sui siti internet dei Comuni dell'Ambito della comunicazione inviata e delle schede da compilare
- ✓ incontro con gli enti gestori per opportuna informazione e per affrontare eventuali problematiche
- ✓ raccolta richieste di contributo
- ✓ esame domande, richieste di chiarimenti o rettifiche ai soggetti gestori, elaborazione proposta di riparto dei fondi
- ✓ predisposizione e approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci del piano di riparto ai soggetti gestori dell'Ambito Territoriale di Dalmine
- ✓ trasmissione all'ASL della Provincia di Bergamo e alla Regione Lombardia del piano di riparto del Fondo Regionale ex-circolare 4 approvato.

Al di là dell'aspetto gestionale (che riveste comunque una sua importanza), con il triennio 2009-2011 si intende utilizzare il Fondo Sociale Regionale con maggiore "intenzionalità", nel senso di prevedere, accanto alla funzione di contribuzione ai costi dei servizi consolidati, una funzione di promozione – valorizzazione di nuovi servizi-unità d'offerta, di tipo anche sperimentale.

In particolare, per quanto concerne i contributi a servizi consolidati si prevede di agganciare gli stessi al processo di accreditamento "di qualità", mentre si ipotizza la destinazione di una quota parte specifica del FSR per l'avvio/riconoscimento di nuovi servizi, che consentano un ampliamento della rete d'offerta. In questa sede l'indirizzo è di avviare questo processo nell'area infanzia e minori, che presenta una realtà più composita e variegata, che va adeguatamente "governata".

## 6.6 AREE DI INTERVENTO – SETTORIALI

### SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

#### Descrizione ed organizzazione del servizio

Ogni Comune dell'Ambito Territoriale di Dalmine ha un proprio servizio sociale che garantisce, attraverso la figura dell'assistente sociale, il servizio di segretariato sociale e il servizio sociale professionale. E' un dato che dimostra il livello di investimento nell'area sociale da parte dei Comuni dell'Ambito già da diverso tempo.

La maggioranza dei Comuni provvede al servizio sociale mediante assistenti sociali assunte direttamente a tempo indeterminato. Soltanto in alcuni pochi Comuni il servizio è garantito con figure a contratto libero professionale/collaborazione. Due Comuni svolgono il servizio attraverso assistenti sociali forniti da una Fondazione, alla quale i Comuni hanno anche affidato altri servizi sociali.

	ore settiman. complessive	Tipologia contratto
Comune di AZZANO S. PAOLO		
n. 1 assistente sociale	36	indeterminato
n. 1 amministrativi	24	indeterminato

Comune di CISERANO		
n. 1 assistente sociale	36	indeterminato
n. 2 amministrativi	20	indeterminato

Comune di CURNO		
n. 1 assistente sociale	36	indeterminato
n. 1 amministrativi	36	indeterminato

Comune di LALLIO		
n. 1 assistente sociale	36	indeterminato
n. 2 amministrativi	43	Indeterminato

Comune di MOZZO		
n. 1 assistente sociale	27	incarico profess.
n. 1 amministrativi	23	indeterminato

Comune di OSIO SOTTO		
n.1 assistente sociale	36	indeterminato
n.1 amministrativi	22	indeterminato

Comune di TREVIOLO		
n.2 assistente sociale	54	indeterminato
n.2 amministrativi	72	indeterminato

Comune di VERDELLINO		
n. 1 assistente sociale	36	indeterminato
n. 1 amministrativi	16	indeterminato

Comune di ZANICA		
n. 2 assistente sociale	49	indeterminato
n. 2 amministrativi	36	indeterminato

	ore settiman. complessive	Tipologia contratto
Comune di BOLTIERE		
n. 1 assistente sociale	30	fondazione
n. 1 amministrativi	18	indeterminato

Comune di COMUN NUOVO		
n. 1 assistente sociale	18	indeterminato
n. 1 amministrativi	36	indeterminato

Comune di DALMINE		
n. 4 assistente sociale	126	indeterminato
n. 2 amministrativi	60	indeterminato

Comune di LEVATE		
n. 1 assistente sociale	36	indeterminato
n. 1 amministrativi	16	Indeterminato

Comune di OSIO SOPRA		
n.1 assistente sociale	30	fondazione
n.1 amministrativi	20	indeterminato

Comune di STEZZANO		
n. 2 assistente sociale	72	Indeterminato
n. 4 amministrativi	120	Indeterminato

Comune di URGNANO		
n. 1 assistente sociale	36	Indeterminato
n. 1 assistente sociale	24	Incarico profess
n. 1 amministrativi	36	Indeterminato
n. 1 amministrativi	24	cooperativa

Comune di VERDELLO		
n. 1 assistente sociale	30	Indeterminato
n. 2 amministrativi	36	Indeterminato
n. 1 amministrativi	20	cooperativa

Il segretariato sociale professionale è pertanto garantito dai singoli Comuni presso le proprie sedi. Come sopra indicato ogni Comune presenta anche un servizio sociale professionale per la presa in carico degli utenti e la progettazione e organizzazione dei numerosi servizi a gestione comunale. Con l'avvio del Piano di Zona e la gestione associata, dal 2003 è però attivo anche un servizio sociale professionale di Ambito che si esplica nella presenza di equipe e/o servizi di secondo livello o specialistici, in integrazione con il servizio sociale dei Comuni.

In particolare si individua a livello di ambito un servizio sociale professionale per la tutela minori (e tutti i servizi ad essa afferenti: assistenza domiciliare minori, servizio affidi, incontri protetti, ecc), per l'inserimento lavorativo e utenza psichiatrica. Da evidenziare che il servizio sociale previsto a livello di ambito è quello che necessita di integrazione con i servizi sanitari e pertanto si definisce come linea strategica quella di collocare sulla dimensione associata l'integrazione dei servizi sociali-sanitari e la relativa presa in carico, confermando per il momento, al livello comunale la presa in carico sociale.

	MINORI	DISABILI	ADULTI	ANZIANI	SALUTE MENTALE
Comuni	SEGRETERIATO SOCIALE	SEGRETERIATO SOCIALE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	SEGRETERIATO SOCIALE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	SEGRETERIATO SOCIALE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	SEGRETERIATO SOCIALE
Ambito Territoriale	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE			<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE<sup>11</sup></i>	
Ambito Territoriale – servizi sanitari	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (EIL)	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (EIL)	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (EIL)

### Risorse economiche

Dai dati di rendiconto 2007 si evidenzia che i Comuni dell'Ambito hanno speso per il servizio di segretariato sociale € 333.899,02 e per il servizio sociale professionale € 966.497,84. L'Ambito sempre nello stesso anno ha speso una somma di € 430.800,00 per il personale del servizio tutela minori, inserimenti lavorativi e ufficio comune di piano. Si tratta complessivamente di 1.730.000,00 euro investiti su questo aspetto rilevante del sistema sociale.

### Programmazione nuovo triennio

La programmazione del nuovo triennio nell'area segretariato sociale e servizio sociale professionale si muove all'interno degli indirizzi regionali e precisamente:

- ⇒ rete unica di segretariato sociale;
- ⇒ porta unica d'accesso;
- ⇒ promozione di una maggiore integrazione socio-sanitaria.

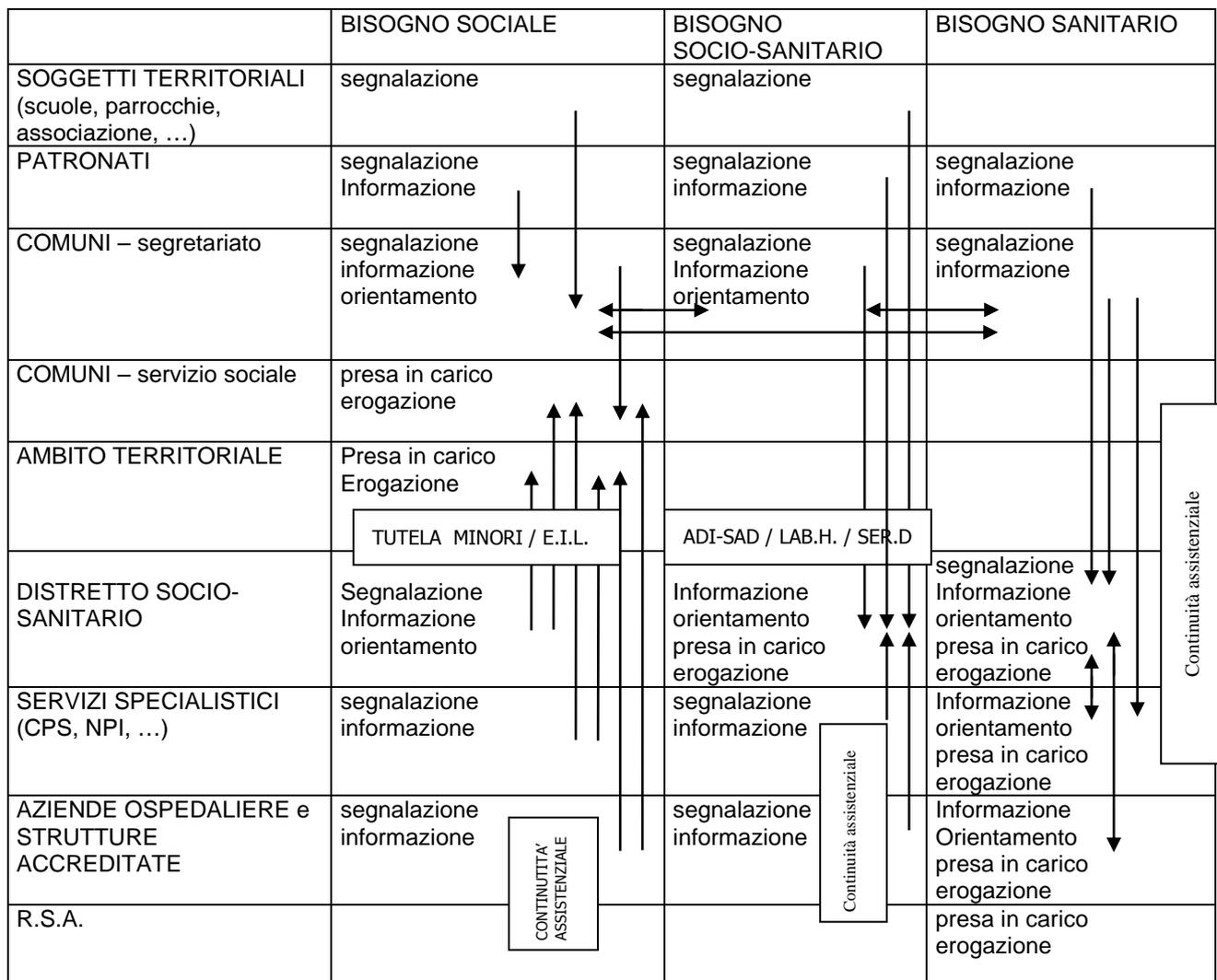
Tali indirizzi si traducono per l'Ambito Territoriale di Dalmine nei seguenti obiettivi triennali:

1. costruire una rete unica e integrata di segretariato sociale tra i diversi soggetti che oggi svolgono a vario titolo questa funzione (patronati, Comuni, distretto socio-sanitario), chiarendo e regolando per ciascun soggetto le proprie funzioni in rapporto agli altri;
2. implementare un sistema informativo condiviso che faciliti la funzione informativa del segretariato sociale e favorisca l'accesso ai servizi;
3. riconfermare e riconoscere nel segretariato sociale di base dei Comuni la "porta unica di accesso" al sistema dei servizi sociali (comunali e di ambito) e accompagnamento ai servizi socio-sanitari;
4. regolare i rapporti tra servizi sociali professionali dei Comuni, dell'Ambito e socio-sanitari attraverso adeguati protocolli operativi di intesa (da declinarsi per ciascuna area d'intervento: minori, disabili, anziani, ecc. – vedi progetti successivi -)

<sup>11</sup> per buoni sociali, voucher ricoveri di sollievo e CDI

5. sperimentare integrazione professionale (collaborazione tra operatori), organizzativa (istituzione di servizi con risorse congiunte) e istituzionale (regolazione mediante accordo di programma) tra servizi sociali e sanitari (da declinarsi per ciascuna area d'intervento: minori, disabili, anziani, ecc., così come riportato nel capitolo "integrazione socio-sanitaria").

La mappa orientativa per la costruzione del sistema integrato socio-sanitario dell'Ambito Territoriale di Dalmine potrebbe essere così rappresentata:



→ Flussi da regolare con protocolli/accordi/intese per il passaggio/condivisione delle informazioni, la segnalazione e presa in carico di utenti

□ Regolazione dell'integrazione tra servizi (equipe professionali, presa in carico congiunta, erogazione congiunta di prestazioni, ecc.)

- vedi capitolo INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA -

## AREA ANZIANI

### Rete dell'unità d'offerta sociale (Comuni e Ambito)

Tipologia servizio	Servizio attivo in numero comuni		Servizi dell'Ambito	
EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2004	Anno 2007
Assistenza economica	10	12		
Canoni di locazione e utenze	4	8		
Soggiorni vacanza	11	n.r.		
Buono/vaucher	0			
Contributi enti/associazioni	12	15		
Altro interventi economici	5	1		
<i>Spesa contributi comuni</i>		€ 258.337,58		

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI				
Buoni sostegno domiciliare			17	17
trasporto	14	16		
Telesoccorso	8	9		
Centri sociali	7	5		
Servizi assistenza domiciliare	17	17		
Voucher accesso CDI			17 <sup>12</sup>	17
Altri interventi domiciliari	2	9		
<i>Spesa servizi territoriali-domiciliari</i>		€ 1.251.373,2		€ 175.000,00

SERVIZI RESIDENZIALI				
Contributi per Casa Albergo	1	3		
Mini alloggi protetti	0			
Contributi ricovero di sollievo	2	1		
Voucher ricoveri di sollievo			17 <sup>12</sup>	17
Contributi per RSA	15	11		
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		€ 479.495,56		€ 67.000,00
<i>Spesa complessiva comuni</i>	€ 1.836.929,80	€ 1.989.205,95		€ 242.000,00

### Rete d'offerta d'unità socio-sanitaria

Tipologia di servizio: RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE			
	sede	Posti autorizzati	Posti accreditati
Fondazione San Giuseppe	Dalmine	90	88
Fondazione Opera Pia Olmo	Osio Sotto	60	60
Fondazione Villa della Pace	Stezzano	71	67
Istituto Magri	Urgnano	90	90
Fondazione Brolis-Giavazzi	Verdello	62	57
		373	362

Tipologia di servizio: CENTRO DIURNO INTEGRATO			
	sede	Posti autorizzati	Posti accreditati
Fondazione San Giuliano	Ciserano	30	30
Fondazione San Giuseppe	Dalmine	10	10
Società San Donato	Osio Sotto	30	30
Fondazione Arioldi Dolci	Treviolo	30	30
		100	100

<sup>12</sup> Nel 2004 il servizio veniva erogato mediante buoni sociali

## **Altre risorse**

Il Territorio dell'Ambito risulta molto ricco di associazioni di volontariato che si dedicano all'assistenza di persone anziane (S.Vincenzo, Unitalsi, ecc.) e sono presenti nella totalità dei Comuni.

Da evidenziare in questa area due realtà significative: da una parte, i diversi centri sociali presenti nella maggior parte dei Comuni (n.14/17) e gestiti direttamente da associazioni di anziani e pensionati o comitati di utenti, quali punti interessanti di aggregazione e socializzazione, e dall'altra, i patronati dei sindacati che "incrociano" per diversi servizi amministrativi moltissime persone della terza età e costituiscono un importante osservatorio e un punto di segretariato sociale da considerare nella rete dei servizi.

Rientrano nell'ambito delle risorse anche le figure delle "assistenti famigliari" presenti sul territorio. Non si hanno dati esatti in quanto il fenomeno risulta in gran parte irregolare. Tuttavia il dato empirico è quello di una significativa presenza sul territorio con tutte le conseguenze positive (assistenza a persone fragili) e negative (immigrazione clandestina e lavoro nero).

## **Risorse economiche**

Le risorse economiche investite dai Comuni nel 2007 sono state complessivamente € 2.231.205,00. Di queste ben l'89% sono gestite direttamente dai singoli Comuni e l'11% dall'Ambito Territoriale. Il 64% delle risorse sono finalizzate ad interventi territoriali e domiciliari.

## **Programmazione nuovo triennio**

La rete d'unità offerta sociale e socio-sanitaria e le risorse investite evidenziano un sistema d'offerta molto significativo, capace di coprire in termini complessivi la gamma dei bisogni delle persone anziane dell'Ambito. La caratteristica del sistema d'offerta vede in posizione centrale il ruolo dei Comuni e una pluralità di soggetti erogatori. Sul piano del bisogno si deve ricordare la presenza di demenze in numero superiore rispetto alla media provinciale.

Alla luce delle finalità del Piano di Zona 2009-2011, le **priorità di intervento** da perseguire nell'area anziani si collocano pertanto nell'ambito del consolidamento dei servizi domiciliari, dell'integrazione delle diverse unità d'offerta e della promozione di maggiore uniformità nell'accesso ai servizi. Ciò si traduce in:

### *Continuità*

Conferma dell'erogazione di buoni mirati a sostegno della domiciliarità, di voucher per l'accesso a centri diurni integrati e per ricoveri temporanei, con particolare attenzione agli anziani affetti da alzheimer.

### *Attuazione di progetti non realizzati*

Definire protocolli operativi e strumenti che consentano un'integrazione tra i diversi punti di segretariato sociale presenti sul territorio.

Promozione di una gestione associata del servizio di assistenza domiciliare (per sottoaree) ovvero l'erogazione mediante voucher sociali spendibili presso soggetti accreditati.

Promuovere una programmazione di ambito dei centri diurni integrati che coniughi bisogni effettivi e attivazione o meno di eventuali nuovi servizi.

### *Innovazione*

Favorire una maggiore integrazione e un governo comune tra voucher socio-sanitario/adi e servizi domiciliari e voucher sociali (accesso unico, equipe integrate, ecc.).

Promozione di regolamenti unici o linee guida riguardo a servizi erogati dai Comuni a favore di anziani, con particolare riferimento a compartecipazione rette di ricovero e pasti a domicilio.

Favorire su tutto il territorio dell'ambito uguali servizi, favorendone la promozione e incentivando la gestione associata (mediante utilizzo parziale di risorse ex circolare 4 o residui).

## I PROGETTI

### Buoni socio-assistenziali a sostegno della domiciliarità

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità/innovazione

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Erogazione di buoni sociali finalizzati al mantenimento al domicilio di anziani ultrasettantacinquenni in situazioni di fragilità sociale mediante l'apporto di risorse familiari.
Modalità organizzative di attuazione	Criteri di erogazione definiti dall'Assemblea dei Sindaci. Formulazione graduatoria ed erogazione buono e gestione amministrativa attraverso l'ufficio di Ambito. Accordi tra famigliari e servizio sociale per l'assistenza ai beneficiari del buono. Utilizzo dell'assistente sociale di ambito per la predisposizione di progetti personalizzati per anziani non in carico ai servizi sociali comunali. Creazione di una banca dati trasversale a tutta l'area.
Concertazione con l'ASL	Accordo con gli operatori dell'equipe distrettuale per le situazioni di particolare complessità o in caso di necessità. Confronto con gli operatori del distretto per la costituzione di una equipe integrata.
Qualificazione e ripartizione spesa	Per i buoni socio-assistenziali a sostegno della domiciliarità si determina di destinare una quota per l'anno 2009 di € 130.000,00, incrementata della quota specificatamente destinata a valere sul fondo per la non autosufficienza (per l'anno 2009 € 30.000,00 come da decisioni dell'Assemblea dei Sindaci in base ai fondi assegnati con DGR 8243/2008). Per gli anni 2010 e 2011 si prevede un fondo annuo di ambito di € 115.000,00, più la quota derivante dal fondo non autosufficienza che sarà destinata.

### Buono sociale per assistenti familiari

Nuovo progetto

LEA n° 3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Valorizzazione, sostegno e regolarizzazione del lavoro di cura svolto dalle assistenti famigliari presso il domicilio di persone in situazione di fragilità, mediante l'erogazione di buoni sociali alle famiglie (DGR 8243/2008).
Modalità organizzative di attuazione	1. Implementazione di un sistema di buono mirato periodico e continuativo che copra i costi della regolarizzazione dei contratti di lavoro (già in atto o impegno a farlo entro una determinata data) delle assistenti famigliari ("badanti") impiegate a domicilio. Utilizzo dell'assistente sociale di ambito per la predisposizione di progetti personalizzati per anziani non in carico ai servizi sociali comunali. 2. Messa a disposizione di uno sportello dedicato per l'impiego di assistenti famigliari, attraverso l'attivazione autonoma da parte dell'Ambito Territoriale in una sede da definire con personale specifico incaricato oppure attraverso la stipula di una convenzione/protocollo d'intesa con organismi pubblici o privati che già svolgono questa funzione con l'ipotesi di un'apertura presso una sede dell'Ambito. 3. Definizione di un progetto personalizzato a favore della persona non autosufficiente in cui siano previsti obiettivi dell'intervento, indicatori di assistenza, impegni dell'assistente famigliare e dei famigliari. Individuazione all'interno del monte ore del personale qualificato dei servizi di assistenza domiciliare, delle assistenti sociali dei comuni e/o di Ambito e delle infermiere

	<p>del Distretto di un numero di ore da dedicare al supporto delle assistenti famigliari e al monitoraggio e alla verifica dei contenuti dei progetti personalizzati. Messa in atto di azioni formative a favore del personale dell'assistenza domiciliare per la funzione di supporto, monitoraggio e verifica dell'intervento reso dalle assistenti famigliari</p> <p>4. Attuazione di percorsi formativi specificatamente dedicati ad assistenti famigliari e previsione della partecipazione a tali percorsi quale condizione per beneficiare del buono di regolarizzazione dei contratti di lavoro.</p>
Concertazione con l'ASL	Accordo con gli operatori dell'equipe distrettuale per situazioni di particolare complessità o necessità e per l'utilizzo di personale infermieristico per il monitoraggio dei progetti e verifica delle prestazioni assistenziali garantite dalle "badanti".
Qualificazione e ripartizione spesa	Per i buoni sociali per assistenti famigliari si determina di destinare una quota annua di € 22.500,00, incrementata della quota specificatamente destinata dalla DGR 8243/20 (€ 45.500,00 per l'anno 2009) e dal fondo per la non autosufficienza (per l'anno 2009 € 37.500,00 come da decisioni dell'Assemblea dei Sindaci in base ai fondi assegnati con DGR 8243/2008)

### Promozione di una gestione sovracomunale del servizio di assistenza domiciliare

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità/innovazione

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Promozione di una gestione associata del Servizio di assistenza domiciliare per sottoaree ovvero erogazione mediante voucher sociali spendibili presso soggetti accreditati.
Modalità organizzative di attuazione	<p>Essendo stato implementato il regolamento SAD comune a tutto l'Ambito, si valuterà la fattibilità di una gestione associata del servizio attraverso la suddivisione dell'Ambito in 3 sottozone e quindi la realizzazione di gare d'appalto uniche per ogni aggregazione di Comuni. Tale possibilità deve essere valutata tenendo conto del fatto che in 4 comuni è presente una gestione diretta.</p> <p>Individuazione dei criteri di costruzione delle sottozone in relazione alla tipologia di servizio SAD; definizione delle sottozone, predisposizione del capitolato d'appalto in relazione alle necessità dei territori ed espletamento delle gare; attivazione del servizio sovracomunale e suo monitoraggio.</p> <p>Oppure:</p> <p>Essendo stato implementato il regolamento SAD comune a tutto l'ambito, si valuterà la fattibilità di una gestione del servizio attraverso il sistema dell'erogazione di voucher sociali spendibili presso i soggetti accreditati, sulla base dei criteri e delle procedure definite a livello provinciale.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Condivisione del percorso con i servizi sociali comunali e le cooperative sociali che attualmente gestiscono il servizio di assistenza domiciliare.
Concertazione con l'ASL	Definizione di un protocollo d'intesa tra Ambito e Distretto ASL per l'integrazione tra SAD e servizi socio-sanitario/adi.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per una gestione associata o mediante accreditamento il servizio è finanziato con fondi autonomi di bilancio dei Comuni.

## Regolamento di ambito per servizio pasti a domicilio

Nuovo progetto

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Favorire uniformità di accesso al servizio pasti a domicilio da parte dei richiedenti indipendentemente dal Comune di residenza.
Modalità organizzative di attuazione	Rilevazione dati riferiti al servizio pasti a domicilio fornito dai Comuni dell'Ambito, e successivo studio e proposta di un Regolamento unico di Ambito che disciplini la materia in modo uniforme per i tutti i comuni e che dettati beneficiari, requisiti di ammissione, procedura, compartecipazione alla spesa, ecc. Verificare la possibilità di una gestione sovracomunale, anche per zone, attraverso l'individuazione di punti di produzione unici per più Comuni.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Consultazione delle eventuali modalità operative con gli operatori e/o le associazioni di volontariato dedicati alla distribuzione.
Concertazione con l'ASL	Costruzione e condivisione della modulistica e della prassi operativa in accordo con l'Asl per la raccolta dati di tipo sanitario.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Essendo il servizio in carico ai singoli Comuni, non sono previsti costi specifici.

## Voucher per l'accesso ai Centri Diurni Integrati

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità/innovazione

LEA n°4	<i>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI CON FRAGILITA' SOCIALE</i>
Priorità	Continuità progetto: Disponibilità di posti in Centri Diurni Integrati per persone in condizione di fragilità mediante erogazione di voucher sociali spendibili per inserimenti in strutture accreditate con l'ambito. Incentivazione di posti riservati per soggetti affetti da Alzheimer/demenze. Innovazione: Predisposizione di una procedura comune di verifica e monitoraggio delle richieste pervenute ai CDI accreditati, e delle risposte attivate per i residenti dell'Ambito, in attuazione di quanto previsto nel contratto di Accreditamento sottoscritto dall'Ambito territoriale e dai CDI per l'erogazione dei voucher sociali.  Promuovere una programmazione di Ambito che coniughi bisogni effettivi e attivazione o meno di nuovi centri diurni integrati, compresa la definizione di una eventuale lista di attesa.
Modalità organizzative di attuazione	Accreditamento di CDI ed erogazione voucher sulla base dei criteri definiti dall'Assemblea dei Sindaci. Attualmente risultano accreditati i CDI di Ciserano per 30 posti, Osio Sotto per 30 posti, Dalmine per 10 posti, Treviolo per 30 posti. Per la determinazione dell'entità dei voucher si utilizzano le fasce Isee approvate dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito.  Raccolta periodica (trimestrale o con periodicità da definirsi) dei dati relativi ai fruitori dei Centri Diurni Integrati accreditati e ai nuovi richiedenti, attraverso una modulistica di Ambito (da predisporre) da trasmettere al coordinatore dell'area anziani.

Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Procedura di accreditamento e stipula di un successivo contratto con i servizi che ne fanno richiesta e che risultano in possesso dei requisiti stabiliti. Costruzione e condivisione della modulistica e della prassi operativa in accordo con i CDI.
Concertazione con l'ASL	Costruzione e condivisione della modulistica e della prassi operativa in accordo con l'Asl per la raccolta dati di tipo sanitario.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede un fondo di ambito complessivo di € 72.000,00 annui per l'erogazione di voucher spendibili presso le strutture accreditate.

### Voucher per l'accesso a ricoveri temporanei

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità

LEA n°2-3	<i>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALI E FAMILIARI - ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Incremento della disponibilità di posti di ricovero di sollievo/pronto intervento per persone in condizione di fragilità mediante erogazione di voucher sociali spendibili per inserimenti in strutture accreditate con l'ambito. Incentivazione di posti riservati nelle strutture accreditate, per soggetti affetti da Alzheimer/demenze.
Modalità organizzative di attuazione	Accreditamento di strutture per ricoveri temporanei ed erogazione voucher sulla base dei criteri definiti dall'assemblea dei Sindaci. Attualmente risultano accreditate le RSA di Verdello per 2 posti, Stezzano per 1 posto, Dalmine per 2 posti, Almenno S.Salvatore per 10 posti, Società S.Donato per 12 posti, di cui due per soggetti affetti da Alzheimer/demenze e Vertova per 1 posto Alzheimer/demenze. Per la determinazione dell'entità dei voucher si utilizzano le fasce Isee approvate dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Procedura di accreditamento e stipula di un successivo contratto con le strutture che ne fanno richiesta e che risultano in possesso dei requisiti stabiliti.
Concertazione con l'ASL	La gestione di ricoveri di sollievo è effettuata dall'assistente sociale di Ambito che può avvalersi della consulenza di un medico del distretto ASL per gli aspetti sanitari del caso.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede una spesa complessiva di € 70.000,00 per l'erogazione di voucher spendibili presso le strutture accreditate. Nella quota di cui sopra è compreso anche l'incarico all'assistente sociale di Ambito.

### Compartecipazione rette Rsa

Nuovo progetto

LEA n°4	<i>STRUTTURE RESIDENZIALI PER SOGGETTI CON FRAGILITA' SOCIALE</i>
Priorità	Predisposizione di un Regolamento unico di Ambito che disciplini in modo uniforme per i tutti i comuni dell'Ambito la compartecipazione dei famigliari nel pagamento delle rette RSA, anche alla luce degli approfondimenti della normativa vigente e che prefiguri la possibilità, nel tempo, della costituzione di un "centro unico di prenotazione" per RSA.
Modalità organizzative di	Consulenza di un professionista specializzato in materia che supporti e fornisca chiarimenti legislativi alle AASS per la stesura di un Regolamento

attuazione	unico di Ambito che dettagli beneficiari, requisiti di ammissione, procedura ecc.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Consultazione della modulistica e della prassi operativa da parte delle strutture residenziali di ambito interessate.
Concertazione con l'ASL	Costruzione e condivisione della modulistica e della prassi operativa in accordo con l'Asl per la raccolta dati di tipo sanitario.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Spesa ricompresa negli incarichi di consulenza giuridica previsti nel progetto in "azioni trasversali".

### **Attuazione del segretariato sociale a livello di ambito**

Progetto realizzato parzialmente nella triennalità precedente

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Creare un sistema di segretariato sociale integrato tra i diversi soggetti territoriali (Comuni, distretto socio-sanitario, patronati, ecc.) per una maggiore informazione dei servizi rivolti agli anziani e quindi una maggiore facilità di accesso.
Modalità organizzative di attuazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione di protocolli operativi e strumenti che consentano un'integrazione tra i diversi punti di segretariato sociale presenti sul territorio.</li> <li>2. Preparazione di una "guida dei servizi" erogati a livello comunale, di Ambito e Distretto socio-sanitario, sia cartacea sia tramite la creazione di uno spazio sul sito Internet di Ambito.</li> <li>3. Valorizzazione del sistema informativo di Ambito da attuare secondo le indicazioni che saranno definite a livello provinciale.</li> </ol>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione di linee operative di collaborazione e scambio di informazioni tra ufficio di piano, Comuni, associazioni e patronati.
Concertazione con l'ASL	Definizione di linee operative, anche attraverso la costruzione di protocolli, di collaborazione e scambio di informazioni tra ufficio di piano e Distretto ASL.
Qualificazione e ripartizione della spesa	€. 10.000,00 per la stampa della guida cartacea (soltanto in presenza di residui), mentre si utilizzeranno i siti internet di Ambito, dei Comuni e del distretto per la promozione delle informazioni.

## AREA DISABILI

### Rete dell'unità d'offerta sociale (Comuni e Ambito)

Tipologia servizio EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Servizio attivo in numero comuni		Servizi dell'Ambito	
	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2004	Anno 2007
Assistenza economica	9	8		
Canoni di locazione e utenze	2	2		
Soggiorni vacanza	7	n.r.		
Buono/vaucher	0			
Contributi enti/associazioni	14	14		
Altro interventi economici	1	1		
<i>Spesa contributi comuni</i>		€ 92.690,98		

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI				
Buoni consulenza psicologica			17	17
Buoni per progetti inserimento trasporto	10	11		9
Telesoccorso				
Servizi formazione all'autonomia	10	13		
Servizi inserimento lavorativo	8	10		
Servizi assistenza domiciliare	13	14		
Centro socio-educativo		5		
Prestazioni socio-educative CDD				17
Altri interventi territ.-domiciliari	9	12		
<i>Spesa servizi territoriali-domiciliari</i>		€ 2.595.487,62		€ 312.400,00

SERVIZI RESIDENZIALI				
Comunità alloggio per disabili	6	4		
Altri interventi residenziali	4	4		
Contributi per inserimento RSD		5		
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		€ 471.285,57		
<i>Spesa complessiva comuni</i>	€ 1.770.805,70	€ 3.159.464,17		€ 312.400,00

### Rete d'offerta d'unità socio-sanitaria

Tipologia di servizio: RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE per DISABILI			
	sede	Posti autorizzati	Posti accreditati
Fondazione Don Guanella	Verdello	87	87

Tipologia di servizio: CENTRO DIURNO DISABILI			
	sede	Posti autorizzati	Posti accreditati
Cooperativa Itaca	Verdellino	20	20
Comune di Dalmine	Dalmine	30	in atto procedura
		50	20

### Altre risorse

Il Territorio dell'Ambito è da tempo molto ricco di realità associative che si occupano di persone disabili: esse rappresentano una realtà consolidata e significativa in termini numerici, di progetti e servizi promossi autonomamente (es. laboratori, tempo libero, ecc.) e di collaborazione-integrazione con i servizi strutturati.

Da evidenziare all'interno di questo mondo la risorsa rappresentata dai famigliari delle persone con disabilità, spesso parte integrante delle diverse associazioni di volontariato come parte attiva e propositiva.

Acconto alle diverse realtà associative nell'Ambito sono presenti anche cooperative sociali che gestiscono importanti servizi per le persone con disabilità. In particolare si ricorda la cooperativa la Solidarietà di Dalmine che gestisce laboratori per l'inserimento lavorativo di un numero significativo di persone a Dalmine, alla Roncola di Treviolo e a Verdello, e la cooperativa l'Usignolo che gestisce un servizio di formazione all'autonomia nel Comune di Osio Sotto.

### **Risorse economiche**

Le risorse economiche investite dai Comuni nel 2007 sono state complessivamente € 3.471.864,17<sup>13</sup>. Il dato risulta particolarmente significativo a conferma dell'attenzione rivolta alle persone disabili da parte dei Comuni dell'Ambito di Dalmine.

Per la quasi totalità le risorse sono gestite direttamente dai singoli Comuni (91%). Questi dato sono del resto coerenti con il ruolo assunto dall'Ambito nell' area disabili e cioè una funzione di sostegno e di promozione dell'uniformità dei servizi rispetto ad un ruolo erogativo mantenuto in capo ai Comuni.

### **Programmazione nuovo triennio**

L'analisi delle unità d'offerta sociale presenti evidenzia un importante incremento dei servizi nell'area 'territoriale-domiciliare': rispetto al 2004 1 comune in più ha attivato un servizio di trasporto, 13 Comuni rispetto a 10 hanno un servizio di formazione all'autonomia, 2 in più sostengono inserimenti lavorativi, il servizio di assistenza domiciliare è garantito da ben 14 Comuni, 3 comuni in più attuano "altri interventi".

Più fragile sembra essere la rete dei servizi socio-sanitari: una sola RSD, "soltanto" 50 posti per CDD (a fronte di un numero di disabili inseriti nei diversi CDD della provincia pari a 67), nessuna comunità alloggio (comunità socio-sanitaria).

Questi dati, unitamente a quelli economici e alle risorse territoriali presenti, denotano una buona rete di unità d'offerta sociale e di investimento dei Comuni e la necessità di incrementare le opportunità socio-sanitarie.

Alla luce delle finalità del Piano di Zona 2009-2011, le **priorità di intervento** da perseguire nell'area disabili si collocano nell'ambito della promozione di servizi dove sono mancanti, del coordinamento e della maggiore uniformità di accesso per i cittadini dei diversi Comuni. Ciò si traduce in:

#### *Continuità*

Conferma dei progetti attivati nelle annualità precedenti (aggiornamento banche dati, erogazione buoni consulenza psicologica, verifica linee guida elaborate, promozione assistenza domiciliare, assegnazione voucher per prestazioni socio-educative presso centri diurni disabili).

#### *Innovazione in continuità*

Accompagnare i servizi di formazione all'autonomia all'applicazione dei nuovi indirizzi regionali oppure alla trasformazione in CSE.

#### *Attuazione di progetti non realizzati*

Analisi del bisogno e proposta operativa in merito a centri diurni disabili, centri socio-educativi e servizi residenziali.

Implementazione di un progetto sollievo, valutando la possibilità di una erogazione di voucher spendibili presso soggetti accreditati.

#### *Innovazione*

Avvio di una progettualità sugli sportelli informativi per utenti, all'interno di una rete complessiva di segretariato sociale, che comprenda servizi comunali, distretto ASL, servizi specialistici e soggetti territoriali.

---

<sup>13</sup> Il dato è il risultato di quanto rendicontato dai Comuni con le schede di rendiconto della Regione. La sua attendibilità andrebbe verificata in relazione al fatto che molto probabilmente alcuni Comuni hanno indicato in "altri interventi territoriali-domiciliari" anche le spese per gli assistenti educatori degli alunni disabili, mentre altri Comuni non l'hanno fatto. Pur con questo limite il dato evidenzia il significativo investimento dei Comuni sull'area disabili. La cifra rendicontata risulta superiore del 63% rispetto a quanto investito per l'area anziani.

Definire linee guida per la presa in carico dei disabili, con particolare attenzione a quelli affetti da autismo, e standard di risposta ai bisogni.

Promuovere interventi educativi a favore di disabili occupati al lavoro, al fine di mantenere abilità che la dimensione lavorativa non garantisce.

## **I PROGETTI**

Con l'avvio del terzo piano di zona risulta fondamentale consolidare i servizi e le procedure promosse a livello di ambito nei precedenti piani. Se ciò da un lato riduce l'investimento possibile verso nuove iniziative dall'altro consente di proseguire il processo di uniformità delle prestazioni offerte dai Comuni dell'Ambito al fine di garantire a tutte le persone con disabilità, indipendentemente dalla residenza anagrafica, uguali possibilità di accesso ai servizi sociali comunali, con obiettivi di efficacia ed efficienza.

Contestualmente emerge la necessità di dare avvio a quei progetti che, per problemi organizzativi e di carico di lavoro, non sono stati realizzati nei precedenti piani di zona ma che mantengono rilevanza per l'area disabili.

Così pure risulta inevitabile rileggere il progetto di promozione e coordinamento dei servizi di formazione all'autonomia alla luce della recente normativa che ne rivede caratteristiche e funzioni, annullando conseguentemente le linee guida promosse dall'Ambito.

Le recenti indicazioni regionali per la predisposizione dei piani di zona hanno determinato infine l'elaborazione di proposte e di progetti sul tema della presa in carico del disabile e sull'accesso a sportelli informativi.

### **Monitoraggio e rilevazione statistica della presenza dei disabili a livello del singolo comune e di ambito.**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Per garantire un'efficace programmazione dei servizi per disabili è necessario avere una "fotografia" costantemente aggiornata della disabilità, sia a livello comunale che di ambito.
Modalità organizzative di attuazione	Si prosegue nella mappatura avviata con il precedente piano, in collaborazione con la provincia di Bergamo. Ogni Comune dovrà garantire la costante immissione dei dati nell'archivio provinciale, con le modalità operative già approvate e collaudate. L'Ufficio di piano predisporrà periodici report per una lettura del fenomeno della disabilità a livello di ambito.  Il progetto prevede esclusivamente il coinvolgimento dei servizi sociali comunali.

### **Buoni per la consulenza psicologica a favore di disabili e loro familiari**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Garantire: 1) un sostegno psicologico breve (12 sedute) a disabili psichici su base organica con handicap lieve o disabili fisici di età superiore ai 18 anni; 2) un sostegno psicologico breve (8 sedute) ai familiari di disabili di età superiore ai 14 anni; 3) un intervento di psicoterapia a minori disabili.
Modalità organizzative di	Erogazione di un buono: <input type="checkbox"/> Per i soggetti di cui al precedente punto 1: 720 € all'anno.

attuazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Per i soggetti di cui al precedente punto 2: 480 € all'anno.</li> <li>□ Per i soggetti di cui al precedente punto 3: il 30% del costo sostenuto con un massimo di 20 € a seduta ed un contributo annuale massimo di 840 €. Nel caso di intervento già in atto si finanziano 6 mesi per un importo massimo di 420 €, se nel complesso la psicoterapia ha durata minima di 12 mesi.</li> </ul> <p>Le assegnazioni avvengono trimestralmente, previa formale domanda dell'utente e segnalazione del servizio sociale comunale.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Mantenimento dell'elenco degli psicologi privati, predisposto dall'ufficio di piano in funzione delle domande di iscrizioni.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il costo per l'erogazione dei suddetti buoni verrà sostenuto utilizzando un fondo di ambito di € 15.000,00.

### **Verifica linee guida per l'attuazione dell'assistenza scolastica agli alunni disabili**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Garantire a tutti gli alunni disabili, indipendentemente dalla residenza anagrafica, uguali prestazioni di assistenza scolastica, con obiettivi di efficacia ed efficienza. Aprire un confronto con tutti i soggetti interessati, in particolare con la scuola e la Neuropsichiatria Infantile per un governo più efficace della problematica, anche in termini di sostenibilità economica.
Modalità organizzative di attuazione	Le linee guida per l'assistenza scolastica agli alunni disabili sono state approvate l'8 maggio 2006. La non totale adesione alle linee guida nel territorio dell'ambito di Dalmine richiede un costante monitoraggio della loro applicazione nel singolo comune e la restituzione dell'esito della rilevazione quale momento di sensibilizzazione e di promozione. Nello specifico verrà somministrato un questionario ai Comuni e alle scuole e previsti momenti di confronto con i vari soggetti coinvolti nell'assistenza scolastica agli alunni disabili. Ai fini dell'applicazione delle linee guida si valuta inoltre opportuno coinvolgere attraverso momenti di confronto due nuovi soggetti: il collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno con handicap e la Provincia di Bergamo, titolare dell'assistenza scolastica agli alunni delle scuole superiori.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il monitoraggio coinvolge, oltre che le singole amministrazioni comunali, le scuole di ogni grado presenti nell'ambito di Dalmine e la cooperazione sociale che prevalentemente garantisce il servizio nei singoli Comuni.

### **Verifica linee guida sull'assistenza domiciliare educativa per disabili**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Garantire a tutti i disabili psichici su base organica che necessitano di un intervento domiciliare educativo di poter accedere all'assistenza domiciliare educativa, indipendentemente dalla residenza anagrafica, e con uguali caratteristiche di efficacia ed efficienza.
Modalità organizzative di	Le linee guida dell'assistenza domiciliare educativa per disabili sono state approvate dall'Assemblea dei Sindaci l'11 febbraio 2009.

attuazione	<p>Il progetto di promozione del servizio domiciliare promosso nel precedente Piano di zona non ha ottenuto i risultati sperati: solo un Comune ha avviato questo servizio e con i servizi già attivi si raggiunge una copertura di 9 Comuni<sup>14</sup> su 17 dell'Ambito di Dalmine.</p> <p>Rimane comunque fondamentale un costante monitoraggio della applicazione delle linee guida nel singolo comune e la restituzione dell'esito della rilevazione quale momento di sensibilizzazione e di promozione per tutte le realtà comunali. Nello specifico verrà somministrato un questionario ai Comuni e previsti momenti di confronto con i servizi sociali comunali e la cooperazione sociale.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il monitoraggio coinvolge, oltre che le singole amministrazioni comunali, la cooperazione sociale che prevalentemente garantisce il servizio nei singoli Comuni.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Nessun costo aggiuntivo, fatto salvo l'onere del personale impegnato nella rilevazione sia a livello comunale che di ambito.

### Voucher per prestazioni socio-educative nei centri diurni disabili

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Sostenere parzialmente l'onere derivante dall'inserimento dei disabili residenti nell'Ambito in centri diurni disabili accreditati secondo il sistema definito dall'Ambito.
Modalità organizzative di attuazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verifica delle procedure e dei criteri dell'accreditamento di Ambito</li> <li>2) mantenimento e integrazione dell'elenco dei soggetti accreditati, in base ai criteri già definiti o che verranno ridefiniti</li> <li>3) erogazione annuale del voucher per ogni disabile residente inserito in un centro diurno disabili accreditato, articolato in : <ul style="list-style-type: none"> <li>• una quota fissa di € 4.954,54 annui indipendentemente dal numero di giorni di frequenza;</li> <li>• una quota di € 16,80 per ciascuno dei giorni di frequenza risultanti dalla rendicontazione ISSAD regionale e comunque fino ad una assegnazione massima di € 3.948,00 annui.</li> </ul> </li> </ol>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Costante raccordo con la cooperazione sociale, soggetto ente gestore prevalente dei centri diurni disabili, ed altri enti gestori mediante la stipula di uno specifico contratto di accreditamento
Qualificazione e ripartizione della spesa	In relazione agli accordi provinciali e approvati dall'Assemblea dei Sindaci, si prevede per i 38 utenti finora beneficiari di voucher un budget di € 338.500,00, di cui € 188.500,00 quota di competenza dei Comuni che la verseranno all'Ambito che provvederà a versarla agli enti gestori e € 150.000,00 di competenza dell'Ambito. A questo budget si deve aggiungere la quota di Ambito per i voucher dei 30 utenti del nuovo CDD di Dalmine, quantificata in € 106.500,00. (Per ragioni di semplificazione contabile non si prevede il versamento della quota di competenza comunale che dovrebbe essere versata da Dalmine all'Ambito e poi rigirata al Comune dall'Ambito)

<sup>14</sup> A questi comuni si aggiungono alcuni comuni che erogano interventi domiciliari per disabili con personale ASA.

**Legge regionale n. 23 del 6 dicembre 1999 - Erogazione di contributi alle famiglie di persone con disabilità o al singolo soggetto disabile per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Favorire l'accesso degli utenti e dei servizi sociali comunali ai finanziamenti previsti dalla legge regionale n. 23 del 6 dicembre 1999 a favore delle famiglie di persone con disabilità o del singolo soggetto disabile per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati
Modalità organizzative di attuazione	Divulgazione di tutto il materiale trasmesso dall'ASL ai servizi sociali comunali, con momenti di informazione specifica.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Collaborazione con il servizio disabili dell'Asl, titolare dell'erogazione dei contributi.

**Legge n. 162 del 21 maggio 1998 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Favorire l'accesso degli utenti e dei servizi sociali comunali ai finanziamenti previsti dalla legge 162/1998 a favore delle persone con handicap grave
Modalità organizzative di attuazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. divulgazione della modulistica e del relativo progetto ai singoli servizi sociali comunali che dovranno formulare le eventuali domande di contributo;</li> <li>2. definizione di una graduatoria delle domande pervenute in base ai criteri già definiti;</li> <li>3. assegnazione dei contributi.</li> </ol>
Qualificazione e ripartizione della spesa	E' previsto un budget annuo di ambito di € 40.000,00.

**Centro diurno disabili e centro socio educativo**

Non attuato e ripreso dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Promuovere l'avvio di Centri Diurni Disabili e Centri Socio Educativi per rispondere al bisogno di servizi diurni educativi
Modalità organizzative di attuazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rilevazione del bisogno di centri diurni disabili (CDD) e/o centri socio educativi (CSE) nell'ambito di Dalmine, tenendo conto di una proiezione sui prossimi 5 anni, incrociando le informazioni in possesso ai servizi sociali comunali, alle scuole e alle neuro psichiatriche infantili.</li> <li>2) Valutazione del bisogno degli attuali SFA di riconvertire il proprio centro diurno in CSE, attraverso un confronto con il gruppo di coordinamento degli SFA.</li> <li>3) Avvio di un gruppo di lavoro per la formulazione di una proposta operativa: la costituzione di un nuovo CDD, oppure la trasformazione di</li> </ol>

	alcuni SFA in CSE, ecc.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il gruppo di lavoro rappresenta il fulcro per la programmazione dei servizi, soprattutto perché in esso sono presenti gli operatori comunali, della scuola, delle neuro psichiatrie, della cooperazione sociale e del privato sociale.
Concertazione con l'ASL	Collegamento con il Servizio Anziani e Disabili dell'ASL <sup>15</sup>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Non definibile al momento

### Struttura residenziale per disabili

Non attuato e ripreso dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	I lavori di ricerca, la forte richiesta da parte dei genitori per il “dopo di noi” e le segnalazioni da parte dei servizi evidenziano la necessità di realizzare opportunità residenziali per soggetti disabili privi di assistenza. In particolare potrebbero essere previsti servizi tipo comunità alloggio sia a bassa intensità assistenziale, sia ad alta intensità assistenziale, oppure nuove strutture di residenzialità alternative a quelle di lungodegenza (alloggi protetti, mini alloggi, convivenze assistite, ecc.).
Modalità organizzative di attuazione	Attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro si ipotizza di attuare il seguente percorso: 1) approfondimento del bisogno di residenzialità in termini numerici e di tipologia di servizio necessario; 2) realizzazione delle strutture da parte di soggetti pubblici o del privato sociale; 3) regolamentazione del servizio in modo associato di ambito; 4) affidamento della gestione a soggetto pubblico o privato sociale, compartecipato anche da più realtà territoriali.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Si valuta opportuno individuare un soggetto del privato sociale che si candidi alla realizzazione della struttura o alla gestione del servizio, anche mediante richiesta di idonei contributi. Viene individuato come gruppo di lavoro lo stesso che si occuperà dei servizi diurni (punto 8) in quanto in esso sono presenti sia la cooperazione sociale che la residenza socio-assistenziale per disabili di Verdello, unica realtà residenziale presente nell'Ambito.
Concertazione con l'ASL	Collegamento con il Servizio Anziani e Disabili dell'ASL e inserimento della struttura nell'ambito della programmazione provinciale dei servizi residenziali per disabili.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Ci si limita ad esprimere un indirizzo generale per cui i costi della struttura potrebbero rimanere in carico al soggetto del privato sociale e al comune presso cui viene realizzato il servizio (es. immobile di proprietà del comune) “in cambio” di alcuni posti garantiti. Il governo della gestione e i relativi costi saranno successivamente definiti tra i singoli Comuni, l'Ambito territoriale e l'ASL, prevedendo anche la compartecipazione degli utenti.

<sup>15</sup> “I compiti principali del servizio sono:

- programmare e accompagnare lo sviluppo e il miglioramento della rete dei servizi socio-sanitari dedicati alle persone anziane e disabili
- evidenziare l'evoluzione della domanda derivante dal cambiamento della struttura della popolazione e dai nuovi bisogni emergenti allo scopo di orientare corrispondentemente l'offerta. ...”

## Voucher per il sollievo

Attuato parzialmente e ripreso dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Erogazione di un voucher sociale per accedere ad un pacchetto di 10 ore di assistenza fornito da personale qualificato per garantire spazi di sollievo alla famiglia del disabile
Modalità organizzative di attuazione	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presentazione all'Assemblea dei Sindaci del progetto entro febbraio 2009</li><li>2. Predisposizione del bando di accreditamento e della modulistica necessaria per la richiesta di voucher</li><li>3. Avvio del procedimento di accreditamento e definizione di una graduatoria per l'accesso al voucher</li><li>4. Erogazione del voucher</li><li>5. Monitoraggio del progetto</li><li>6. Accesso ai contributi provinciali per progetti di sollievo.</li></ol>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	I soggetti accreditati sono le cooperative sociali di tipo A, rispondenti ai criteri previsti dal progetto. La Provincia prevede annualmente dei contributi per progetti di sollievo attuati a livello di singolo ambito, ai quali si prevede di accedere.
Qualificazione e ripartizione della spesa	€ 15.000,00 per il primo anno di sperimentazione, poi in base alla valutazione del progetto e alla disponibilità economica.

## Ridefinizione dei Servizi di Formazione all'Autonomia e loro promozione

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Ridefinire le prestazioni erogate dal servizio di formazione all'autonomia nel rispetto della vigente normativa regionale, attraverso: la costruzione di una carta dei servizi di ambito, la definizione dei contenuti dei tre moduli previsti all'interno di uno SFA e la costituzione di linee guida per l'avvio di gruppi di auto mutuo aiuto (ama) per familiari di disabili.</li><li>b. Definire modelli di collaborazione tra Comuni che consentano di ampliare l'accesso ai servizi di formazione all'autonomia anche ai disabili residenti in Comuni privi di tale servizio.</li></ol>
Modalità organizzative di attuazione	Il gruppo di coordinatori educativi degli SFA, già attivo da 6 anni, si occuperà della ridefinizione del servizio di formazione all'autonomia nel rispetto della vigente normativa regionale e con la supervisione del gruppo di responsabili degli SFA, che invece si occuperà maggiormente delle linee guida ama e della definizione di un modello di convenzione tra Comuni per l'accesso ai servizi socio-educativi per disabili.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Nessun costo aggiuntivo, fatto salvo l'onere del personale impegnato nella rilevazione sia a livello comunale che di ambito.

## Sportelli informativi

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Favorire l'accesso dell'utenza a informazioni puntuali ed efficaci sulla rete dei servizi e delle prestazioni dell'area disabili.
Modalità organizzative di attuazione	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rilevazione degli sportelli informativi funzionanti nell'Ambito di Dalmine</li><li>2. Definizione di protocolli d'intesa tra i vari soggetti che si occupano di fornire informazioni sull'area disabili al fine di creare una rete informativa efficace ed efficiente.</li><li>3. Elaborazione di una proposta operativa di ambito per la promozione di sportelli informativi sull'intero territorio.</li></ol>
Concertazione con l'ASL	Fondamentale il raccordo con gli sportelli informativi promossi dall'ASL nell'area disabili.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Indispensabile il coinvolgimento dell'associazionismo, spesso titolare di servizi informativi
Qualificazione e ripartizione della spesa	€10.000,00 il primo anno per contributi promozionali.

## Linee guida per la presa in carico del disabile, con particolare riferimento all'autismo, e definizione di protocolli d'intesa con soggetti coinvolti nella presa in carico del disabile

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Garantire una presa in carico del disabile efficace e rispondente ad una logica di rete, attraverso la definizione di linee guida e di protocolli d'intesa con altri soggetti della rete sociale.
Modalità organizzative di attuazione	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Costruire delle linee guida sulla presa in carico del disabile che orientino e supportino l'assistente sociale comunale, nel rispetto della recente normativa regionale (Legge regionale 3/2008) e della metodologia dei servizi sociali;</li><li>2) Definire un protocollo d'intesa tra Ambito e Spazio autismo di Bergamo ai fini della presa in carico del disabile artistico;</li><li>3) Definire un protocollo d'intesa tra l'Ambito e l'équipe di consulenza dell'Istituto comprensivo di Verdellino ai fini di un supporto per l'inserimento scolastico e l'orientamento dell'alunno disabile.</li></ol>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	I soggetti coinvolti in questo progetto rappresentano le principali agenzie che si occupano di disabilità: l'ente locale, la cooperazione sociale, la scuola e l'azienda ospedaliera. Inoltre si intende mantenere attiva la collaborazione con la provincia di Bergamo con cui nel precedente piano di zona è stato attuato un percorso formativo proprio sul tema della presa in carico del disabile.
Concertazione con l'ASL	Fondamentale il coinvolgimento dell'ASL per delineare una presa in carico non solo sociale ma anche sanitaria (laboratorio H e distretto socio-sanitario)
Qualificazione e ripartizione della spesa	Parziale finanziamento dell'équipe di consulenza di Verdellino per € 8.000,00 all'anno.

## Promozione di interventi educativi a favore di disabili occupati

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Promuovere interventi educativi a favore di disabili adulti inseriti al lavoro al fine di mantenere quelle abilità e capacità che la dimensione lavorativa non necessariamente stimola (esempio saper leggere e scrivere, la cura di sé, ecc.)
Modalità organizzative di attuazione	Dopo una breve ricognizione delle esperienze già avviate nell'Ambito di Dalmine si definirà, con l'aiuto del gruppo coordinatori educativi dei servizi di formazione all'autonomia, una proposta operativa che prevede interventi educativi finalizzati a mantenere o potenziare quelle capacità non stimolate dal contesto lavorativo in cui è inserito il disabile adulto. Si ipotizzano protocolli operativi con cooperative sociali di tipo B e/o l'avvio di un modulo di mantenimento all'interno dello SFA.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il gruppo coordinatori degli SFA verrà integrato da operatori della cooperazione sociale di tipo B.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Non quantificabili. Si ipotizza nella definizione dei protocolli d'intesa con la cooperazione sociale un costo a carico del singolo Comune in base alla residenza anagrafica dell'utente e alla disponibilità economica dell'amministrazione comunale.

## AREA MINORI E FAMIGLIA

### Rete dell'unità d'offerta sociale (Comuni e Ambito)

Tipologia servizio EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Servizio attivo in numero comuni		Servizi dell'Ambito	
	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2004	Anno 2007
Assistenza economica	13	14		
Canoni di locazione e utenze	7	9		
Soggiorni vacanza	2	n.r.		
Buono/vaucher	0			
Contributi enti/associazioni	15	14		
Altro interventi economici	1	5		
<i>Spesa contributi comuni</i>		€ 732.292,80		

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI				
Asilo nido/micro nido/nido famiglia	11	10		
Centri Aggregazione Giovanile	10	10		
Centri Ricreativi Diurni	9	9		
Servizi assistenza domiciliare	5	2	17	17
Altri interventi territ.-domiciliari	11	16	17	17
Servizio di tutela minori			17	17
Servizio affidi				17
Spazio consulenza 0-5			17	17
Buoni sostegno natalità				17
<i>Spesa servizi territoriali-domiciliari</i>		€ 2.399.038,58		€ 618.400,00

SERVIZI RESIDENZIALI				
Comunità alloggio per minori	10	10		
Altri interventi residenziali	0	2		
Fondo sociale inserimenti			17	17
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		€ 518.959,75		€ 369.00,00
<i>Spesa complessiva comuni</i>	€ 3.089.493,64	€ 3.650.291,13		€ 987.400,00

### Rete dell'unità d'offerta sociale (soggetti privati)

Tipologia di servizio:	numero unità d'offerta	Posti autorizzati
CENTRI RICREATIVI DIURNI	36	6.000
ASILO NIDO	13	319
MICRO NIDO	6	58
NIDI FAMIGLIA	5	25
COMUNITA' EDUCATIVA MINORI	2	14

### Rete d'offerta d'unità socio-sanitaria

Tipologia di servizio: CONSULTORIO FAMILIARE			
	sede		
ASL – Distretto socio-sanitario	Dalmine (sede principale)		
ASL – Distretto socio-sanitario	Zanica (sede distaccata di Dalmine)		
Società San Donato	Osio Sotto		

Tipologia di servizio: SERVIZIO PEDAGOGICO RIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE			
	sede	Posti autorizzati	Posti accreditati
Cooperativa sociale Arcobaleno	Urgnano	10	10

## **Altre risorse**

Accanto alle unità d'offerta strutturate e codificate dalla legislazione l'Ambito di Dalmine risulta particolarmente ricco di risorse informali che lavorano per e con i minori e giovani.

Il riferimento in particolare è rivolto alle Parrocchie e agli Oratori presenti in tutti i Comuni e nei quartieri dei Comuni più grandi (a fronte di 17 Comuni sono infatti presenti 27 Parrocchie). La realtà ecclesiale rappresenta una potenzialità per l'attivazione di politiche per i giovani senza dubbio importantissima sia per il numero di educatori volontari impegnati, per la disponibilità di strutture aggregative, per la possibilità di contatto con moltissimi genitori e soprattutto per il numero di ragazzi che vengono coinvolti nelle diverse attività pastorali. Il rapporto con le politiche pubbliche è però ambivalente, nel senso che a fronte di buone collaborazioni e aperture reciproche si registrano anche molte difficoltà a promuovere azioni condivise.

Una altra realtà significativa e rappresentata dalle associazioni sportive, spesso collegate alle stesse Parrocchie. Il numero dei ragazzi coinvolti e le potenzialità preventive connesse ad una "sana" attività sportiva fanno di questo modo un'importante realtà sulla quale vale la pena di investire maggiormente.

Ovviamente non va sottaciuta la presenza della scuola su questa area ed è superfluo evidenziarne l'importanza. Ciò che si vuole mettere in luce è che sempre più le scuole di ogni ordine e grado, da una parte, hanno inserito tra i propri obiettivi didattici l'attenzione al fatto educativo e relazionale degli alunni, gli aspetti di socializzazione hanno peso quanto gli elementi di apprendimento, dall'altra, evidenziano però come sia sempre più "difficile" gestire il rapporto con le nuove generazioni e soprattutto avere a che fare con un disagio "diffuso", non ancora conclamato ma che preoccupa molto i docenti, spesso lasciati soli e senza risorse adeguate (anche di supporto esterno) per la loro gestione. Da questo punto di vista c'è da evidenziare che alcune scuole hanno attivato, attraverso il recupero di ore dagli organici, servizi psicopedagogici e specialistici per affrontare le diverse situazioni di disagio.

Non da ultimo per quanto riguarda altre risorse presenti nell'ambito sull'area minori c'è da ricordare il protagonismo stesso delle famiglie, dei genitori, sotto la forma di due specifiche manifestazioni: i Comitati Genitori che gravitano attorno alle scuole, presenti in tutti i Comuni, e le associazioni composte da genitori stessi che si occupano di attività educative diverse, in particolare nella promozione di azioni formative rivolte al mondo adulto (in alcuni Comuni dell'ambito sono presenti realtà veramente interessanti).

## **Risorse economiche**

Le risorse economiche investite dalle diverse realtà dell'ambito a favore dei Comuni sono veramente significative. Limitandoci ai Comuni, questi ultimi hanno investito nel 2007 complessivamente più di quattro milioni e mezzo di euro (€ 4.637.691,13)! Come ci sarà modo di evidenziare più avanti, l'area minori è quella nella quale i Comuni spendono maggiori risorse. Di queste il 21,2% sono gestite a livello di ambito a testimonianza dell'importanza che il livello associato assume nelle politiche per i minori, soprattutto per i servizi di tutela e gestione dei casi di pregiudizio.

## **Programmazione nuovo triennio**

L'Ambito presenta un panorama di unità di offerta, di investimento economico e di realtà sociali molto ricco. Accanto a questo dato i bisogni presenti sono però in costante aumento: non vi è soltanto una struttura demografica e una realtà come quella di Zingonia che spingono verso una sempre maggiore richiesta di servizi per i minori e le famiglie, sono anche i dati dei casi in carico all'Agenzia minori (più di 400 minori in carico) e il continuo aumento delle segnalazioni da parte delle scuole, sono i comportamenti a rischio che sempre più coinvolgono gli adolescenti, sono i dati del segretariato sociale dei Comuni che evidenziano un numero sempre maggiore di famiglie in difficoltà (economiche, abitative e relazionali).

Tutto ciò, unitamente alle finalità del Piano di Zona 2009-2011, spingono verso **priorità di intervento** nell'area minori che potrebbero essere sintetizzate nel consolidamento e potenziamento della rete dei servizi e delle unità d'offerta, nella diffusione capillare degli interventi di promozione e prevenzione e nella maggiore integrazione tra i diversi soggetti ("fare sistema") e

in particolare tra servizi sociali e socio-sanitari (consultori) per la promozione di una politica familiare complessiva e integrata. Ciò si traduce in:

#### *Continuità*

Conferma della centralità di un contenitore organizzativo di Ambito (Agenzia Minori) per il servizio di tutela minori (equipe psico-sociali, assistenza domiciliare minori, servizio affidi in collaborazione con soggetti territoriali, fondo sociale per contributi famiglie affidatarie e inserimento in comunità), con attenzione al mondo del "penale".

#### *Attuazione di progetti non realizzati*

Definire il rapporto con il servizio consultorio all'interno di possibilità che vanno da una regolazione dei rapporti con il consultorio pubblico, alla fornitura di prestazione da parte di consultorio privato accreditato, alla presenza di un consultorio a controllo comunale di Ambito e con accreditamento ASL per la parte sanitaria.

#### *Innovazione in continuità*

Progetto di promozione adolescenti e giovani (ex L285/97) e avvio progetto di prevenzione delle dipendenze, in collaborazione con il ser.d.

Maggiore finalizzazione dei buoni mirati all'accesso di servizi e prestazioni anziché sostegno al reddito.

#### *Innovazione*

Ridefinire il rapporto tra segretariato comunale, scuole, consultorio, psicologi distretto e Agenzia Minori.

Sperimentazione di buoni mirati a famiglie con minori e numerose.

Regolamento o linee guida di ambito per i servizi prima infanzia.

Ricognizione e riconoscimento ("accreditamento") dei servizi promossi all'interno dell'Ambito sia dai Comuni che da privati a favore dei minori e della famiglia e finalizzazione dei contributi ex-circolare 4 per incentivarne la diffusione sul territorio.

## **I PROGETTI**

Con l'esperienza acquisita nei primi due trienni è stato possibile confermare alcuni presupposti che sostengono le scelte generali e specifiche dell'area minori e famiglie.

Così, i tavoli di lavoro che si occupavano di prevenzione e promozione hanno iniziato ad incrociare il Tavolo Minori e famiglie dell'Ambito, entrandone a far parte, non solo per le opportune informazioni e aggiornamenti, ma per agire l'esigenza (alla quale fa seguito una scelta operativa) di trasferire pensieri e apprendimenti, scelte ed intuizioni, in un unico contenitore sia metodologico che gestionale. Si trattava di tracciare un impianto che partisse dai mandati più a largo respiro, fino ad interventi specifici, che comprendano ancora oggi, i vari livelli: dalla prevenzione primaria alla tutela più tradizionale e istituzionale.

Compito specifico del Tavolo Minori e famiglie è stato, come anticipato nelle precedenti triennali, quello di incrociare logiche promozionali, preventive e riparative al fine di costruire linee di indirizzo di un sistema di promozione del benessere dei minori e delle loro famiglie. Tuttavia, si ritiene che il lavoro di sostegno alle famiglie debba svolgersi sia in una logica di promozione del protagonismo familiare sia in una logica di sostegno a momenti di transizione e difficoltà (attraverso momenti di riflessione/elaborazione di nuovi e innovativi oggetti e strumenti di lavoro), con il presidio costante anche sulla dimensione culturale e sociale.

Il Tavolo Minori e famiglie vede la presenza delle componenti privilegiate del territorio (titolari di pensieri e azioni specifiche e di mandati istituzionali), appartenenti a servizi, a Istituzioni pubbliche e private, a rappresentanze politiche; è coordinato da un Responsabile d'Area, individuato tra gli operatori degli Enti locali dell'ambito ed è il soggetto titolare di questo documento del quale si fa garante.

In allegato si riportano alcune riflessioni e attenzioni che devono caratterizzare il lavoro dell'area minori e famiglie e relative a:

- √ collegamento con gli ambiti provinciali e le altre aree del Piano di Zona;
- √ Integrazione tra interventi di prevenzione/promozione e tutela;

√ impianto organizzativo (tavolo minori, gruppi di lavoro e soggetti).

Nel riconoscimento di tale premesse è possibile individuare per il prossimo triennio i seguenti progetti:

### Progetti di prevenzione e promozione area infanzia e famiglia

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità come legge di settore (L.285/97)

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>Potenziamento e/o sviluppo dei servizi a favore dell'infanzia e delle famiglie e messa a regime dei progetti già avviati, con impostazione sovra-comunale. Si prevedono pertanto le seguenti finalità, con lo sviluppo dei relativi interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confronto e messa in rete sui progetti comunali e politiche specifiche a favore della famiglie: redazione carte dei Servizi, iniziative comuni su macro-aree;</li> <li>2. Sostegno della genitorialità, sia biologica che sociale: servizi per l'infanzia, percorsi di formazione per genitori;</li> <li>3. Coordinamento, qualificazione e messa in rete dei servizi integrativi per l'infanzia; promozione e attivazione di proposte di formazione per operatori, impiegati nei vari servizi.</li> </ol> <p>Interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coordinamento extrascuola (vedi progetto specifico)</li> <li>- coordinamento spazi- gioco <ul style="list-style-type: none"> <li>· carta dei servizi</li> <li>· formazione operatori</li> <li>· promozione del servizio</li> </ul> </li> <li>- collegamento scuole materne e collaborazione con Servizio psico-pedagogico di Ambito</li> <li>- Coordinamento Asili nido e micro- nidi (vedi progetto specifico)</li> <li>- promozione e sostegno alla genitorialità <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promozione dell'accoglienza e servizio Affidi in Rete (vedi progetto specifico)</li> <li>2. progetto CasaChiara (vedi progetto specifico)</li> <li>3. Proposte di formazione per genitori</li> </ol> </li> <li>- Prosecuzione azioni precedenti ex l. 285 (monitoraggio progetti comunali e promozione)</li> <li>- Integrazione tra i progetti dell'Ambito e le funzioni consultoriali previste dall'A.S.L. per il Distretto socio-sanitario di Dalmine</li> <li>- "spazio di consultazione 0-5": Consulenza psicologica per le famiglie con bambini in età prima infanzia e consulenza per gli operatori di tutti i servizi per la prima infanzia.</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	<p>Presupposto fondante per la realizzazione degli interventi di cui sopra è la strutturazione del lavoro nella seguente articolazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Presenza di un coordinatore dell'intero progetto, con funzione di tenuta, collegamento e presidio degli interventi, con relativa gestione delle risorse economiche.</li> <li>b) Partecipazione dello stesso al Tavolo Minori dell'ambito.</li> <li>c) Coinvolgimento di referenti comunali, per l'individuazione di orientamenti e scelte specifiche dell'area.</li> <li>d) Coinvolgimento rappresentanti di agenzie educative che hanno manifestato interesse al progetto (Cooperative, Associazioni).</li> <li>e) Presidio dei tavoli di coordinamento da parte di consulenti esterni o referenti comunali.</li> </ol>

	<p>f) Presenza di consulenti specializzati per le funzioni relative al sostegno genitoriale e alla formazione.</p> <p>g) Coinvolgimento e partecipazione di operatori degli uffici e servizi comunali e territoriali alle iniziative attivate su ogni progetto.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Rimandando ai progetti specifici i relativi budget a disposizione, per le restanti azioni del progetto si prevede una somma di € 20.000,00 (spazio consulenza 0-5, formazione genitori, coordinamento spazi gioco, integrazione e lavoro di rete).

### Coordinamento asilo nido

Nuovo progetto

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<p>Promuovere un coordinamento dei servizi educativi di accudimento per la prima infanzia (asilo nido, micro-nido e nido famiglia) finalizzato alla costruzione di una rete integrata per tutto l'ambito.</p> <p>In particolare si pone l'obiettivo di un confronto pubblico-privato, l'individuazione di possibili azioni trasversali in relazione ad un miglioramento della qualità delle prestazioni (formazione, consulenza, carta dei servizi, ecc.), la ricerca di risparmi gestionali mediante economie di scala (forniture comuni, personale per sostituzioni, ecc.), l'approfondimento della sostenibilità economica di questi servizi (in particolare quelli pubblici), la condivisione di criteri per l'erogazione di contributi ex-circolare e l'approntamento di un sistema di accreditamento inteso sia come possesso di criteri di qualità sia come individuazione di strutture potenziali beneficiarie di un sistema di voucher.</p>
Modalità organizzative di attuazione	Promozione di un gruppo di lavoro composto da rappresentanti di tutti i servizi pubblici e privati autorizzati presenti nell'ambito di Dalmine; coordinamento garantito dal referente comunale per i servizi infanzia; produzione di proposte e documenti da approvarsi da parte dell'assemblea dei sindaci.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Stipula di un "patto" di collaborazione e confronto tra tutte le strutture coinvolte.
Qualificazione e ripartizione della spesa	I costi di partecipazione al gruppo sono sostenuti da ciascuna struttura partecipante.

### Diffusione dei servizi prima infanzia

Nuovo progetto

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<p>Promuovere la diffusione dei servizi prima infanzia (asilo nido, micro-nido, nido-famiglia, centri prima infanzia, spazi gioco, formazione genitori, ecc.) in tutti i Comuni dell'Ambito. Possibili azioni:</p> <p>ricognizione dell'esistente;</p> <p>riconoscimento e accreditamento c.d. "leggero"<sup>16</sup> delle diverse realtà presenti;</p> <p>finalizzazione del contributo circolare 4 per il mantenimento e l'avvio di nuovi servizi nei comuni sprovvisti;</p>

<sup>16</sup> Considerato il carattere promozionale del progetto ci si riferisce ad una sorta di riconoscimento di ambito sulla base di alcuni semplici indicatori, in numero sicuramente inferiore a quanto previsto dalla Regione per alcuni servizi infanzia.

	elaborazione di linee guida di ambito per l'attivazione di servizi prima infanzia. creazione di una rete integrata di ambito (direzione finale: tutti i servizi sono aperti a tutti i residenti dell'ambito).
Modalità organizzative di attuazione	Mappatura (valorizzando quanto già presente, es. ricognizione della Provincia), definizione criteri di accreditamento "leggero" e procedura
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Contratto di accreditamento, contenente gli impegni che i diversi servizi assumono a seguito del riconoscimento (verso gli utenti, verso il personale e l'ambito).
Qualificazione e ripartizione della spesa	Individuazione all'interno del fondo ex circolare 4 di una quota specificatamente destinata all'avvio di servizi prima infanzia.

### Progetti di promozione area pre-adolescenza e adolescenza

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità come legge di settore (L.285/97)

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>Messa a regime e sviluppo dei progetti realizzati nell'ambito delle leggi di settore, con l'attuazione dei seguenti interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ricognizione, mappatura messa in rete e presidio dei progetti locali (attenzione trasversale alle realtà comunali);</li> <li>2. Percorsi di sviluppo del protagonismo giovanile finalizzati alla cittadinanza attiva (Progetto "segni educativi nella città");</li> <li>3. Creazione di spazi educativi rivolti ai pre-adolescenti (sostegno scolastico e accompagnamento educativo);</li> <li>4. Realizzazione di momenti informativi/formativi rivolti ad adolescenti su tematiche relative a comportamenti a rischio (uso di sostanze ed educazione sessuale).</li> </ol> <p>Interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto "segni educativi nella città": Nascita sociale, CardGiovani, Fiera delle Idee, ecc.</li> <li>- Iniziative di prevenzione ai comportamenti a rischio (vedi progetto specifico)</li> <li>- Promozione qualità della vita: consultori pubblici e privati accreditati, rappresentanti Progetti Giovani comunali C.A.G., scuole superiori e professionali, associazionismo familiare.</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	<p>Presupposto fondante per la realizzazione degli interventi di cui sopra è la strutturazione del lavoro nella seguente articolazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Presenza di un coordinatore dell'intero progetto, con funzione di tenuta, collegamento e gestione di risorse economiche.</li> <li>b) Partecipazione dello stesso al Tavolo Minori dell'Ambito.</li> <li>c) Partecipazione al tavolo di coordinamento del progetto, per l'individuazione di orientamenti e scelte specifiche dell'area, dei seguenti soggetti <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referenti comunali (individuate nell'organigramma)</li> <li>▪ Referente unico per le Cooperative incaricate (quale coordinatore degli Operatori Locali di territorio)</li> <li>▪ Rappresentanti di agenzie educative che hanno manifestato interesse al progetto (Oratori, U.P.E.E.).</li> </ul> </li> <li>d) Ricorso a consulenti specializzati per le funzioni relative ai momenti formativi.</li> <li>e) Coinvolgimento e partecipazione di operatori delle agenzie educative, culturali e ricreative presenti nei territori comunali (personale delle cooperative incaricate, animatori degli oratori, volontari del servizio civile,</li> </ol>

	etc...) F) Partecipazione ai tavoli progettuali, che incrocino le varie competenze e azioni (Consultorio – Ambito)
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il progetto prevede per la parte sovracomunale un costo annuo di circa € 47.500,00 come fondo di ambito (escluso il progetto di prevenzione dei comportanti a rischio, per il quale è previsto un budget specifico – vedi dopo-)

### Progetto extrascuola

Nuovo progetto

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<p>Esplicitare una specifica intenzionalità di ambito sulle esperienze di extrascuola (spazi compiti, spazi gioco, ecc.) promosse dai diversi soggetti (Comuni, Parrocchie, Associazioni) a favore dei ragazzi delle scuole elementari e medie, nel periodo pomeridiano.</p> <p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. coordinamento</li> <li>. individuazione elementi comuni e carta dei servizi;</li> <li>. formazione volontari</li> <li>. promozione del servizio</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	Mappatura (valorizzando quanto già presente, es. ricognizione della Provincia), promozione gruppo di lavoro e definizione operativa della azioni.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<p>Stipula di un “patto” di collaborazione e confronto tra tutte le strutture coinvolte.</p> <p>Conferma del protocollo d’intesa tra Ambito Territoriale e Parrocchie per il sostegno dei progetto extrascuola.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede uno specifico contributo di € 2.500,00 da parte della Provincia per l’incarico ad un referente coordinatore del progetto e un fondo di ambito di € 10.000,00 annui per contributi a sostegno degli spazi compiti promossi dalle Parrocchie.

### Prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L’INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>Attuare specifiche azioni di prevenzione specifica dei comportamenti a rischio da parte degli adolescenti, all’interno di una logica di condivisione con i diversi soggetti territoriali.</p> <p>Si prevedono azioni di informazione/formazione presso le scuole superiori dell’ambito su comportamenti a rischio e azioni di sensibilizzazione su uso/abuso sostanze lecite ed illecite presso locali frequentati da giovani (progetto Good Night).</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Affidamento della azioni a soggetti del terzo settore e stipula di accordi con le scuole e i locali disponibili.
Concertazione con l’ASL	Garanzia da parte del servizio dipendenze dell’ASL di una consulenza nella progettazione, appropriatezza ed efficacia degli interventi.
Qualificazione e	Si prevede un budget annuo di € 25.000,00 come fondo di ambito per la

ripartizione della spesa	realizzazione del progetto.
--------------------------	-----------------------------

**“Contenitore organizzativo di ambito” (Agenzia Minori)**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>Mantenimento del servizio associato di tutela minori denominato “Agenzia Minori” a cui afferiscono tutti i servizi di ambito a gestione comunale e che concorrono alla prevenzione e riparazione delle situazioni di pregiudizio dei minori residenti nel distretto (segretario sociale, tutela sociale, ADM, incontri protetti, centri diurni, servizio affidi, inserimenti in comunità).</p> <p>Assunzione della responsabilità per la parte di competenza dei Comuni (sociale, educativa ed amministrativa) e conferma all’ASL della parte di propria competenza (sanitaria-psicologi).</p>
Modalità organizzative di attuazione	<p>Consolidamento del “contenitore organizzativo di ambito” (agenzia minori) a cui afferiscono tutte le risorse professionali oggi utilizzate per la tutela minori, necessarie al fabbisogno, finanziate con fondi di Ambito.</p> <p>Si configurano 4 livelli di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. livello comunale: segretariato sociale comunale per informazione, consulenza e invio dei casi</li> <li>2. livello sovraterritoriale di Ambito per la tutela: 3 équipes di presidio (Curno, Zanica, Osio Sotto) per la presa in carico e gestione dei casi</li> <li>3. livello sovracomunale/di distretto socio sanitario: consultorio familiare</li> <li>4. livello provinciale: al quale afferiscono funzioni specialistiche trasversali</li> </ol> <p>Per il livello sovracomunale di ambito si prevede l’impiego presso l’Agenzia Minori di n. 6 assistenti sociali, con la possibilità in caso di disponibilità finanziarie, ad incrementare il numero degli operatori in relazione al bisogno.</p> <p>L’Agenzia Minori si configura come struttura organizzativa e non giuridica, formalizzata nell’accordo di programma, in base alla quale da un punto di vista economico e giuridico gli Assistenti Sociali dipenderanno dall’ente presso il quale sono assunti (Comuni), mentre da un punto di vista funzionale e organizzativo lavoreranno insieme e dipenderanno tutti da un unico responsabile dell’agenzia, che avrà come riferimento il responsabile dell’Ufficio di Piano ed i comuni.</p> <p>Si ritiene opportuno tenere aperta la possibilità di verificare una nuova strategia gestionale, e cioè attivare una titolarità di ambito (accreditamento) per la gestione delle funzioni consultoriali, alle quali ricondurre poi tutti gli interventi psicodiagnostici, psicologici e consulenziali, in stretta collaborazione con i servizi di tutela e di prevenzione: l’ente gestore si connota così in un’unica entità, seppure attinga da diverse fonti di competenza economica e normativa. Tale strategia rientra nella più ampia problematica dell’integrazione tra servizio di tutela e consultorio, che può configurarsi anche con modalità differenti ed “intermedie” alla gestione di ambito delle funzioni consultoriali.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<p>Si prevede la stipula di protocolli d’intesa con le agenzie territoriali (scuole, pediatri, Servizi specialistici A.S.L. e Aziende Ospedaliere) per l’invio diretto dei casi all’equipe sovraterritoriale e senza il passaggio al segretariato comunale di base.</p> <p>A fronte dei protocolli stipulati inizialmente, vanno promossi ulteriori momenti di confronto con i diversi soggetti territoriali al fine di aumentare la condivisione delle procedure e delle prassi operative.</p>

	<p>Per quanto riguarda l'intesa con le strutture di accoglienza e le organizzazioni gestori di servizi integrativi, occorre prevedere la costruzione di protocolli e/o buone prassi tra le stesse strutture e l'Agenzia Minori al fine di garantire una più efficace progettualità complessiva sui minori.</p> <p>Nell'intento di costruire forti collaborazioni con il territorio e con le agenzie di servizi, viene letto come mandato specifico dell'area minori promuovere e favorire la nascita e lo sviluppo di iniziative utili al sostegno di attività Istituzionali, con l'impegno di alcuni interventi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo tra gruppi e associazioni familiari e diffusione delle esperienze</li> <li>• Testimonianze, diffusione e promozione dei servizi, in collaborazione con i vari territori</li> <li>• Facilitazione e supporto degli interventi attivati da altre agenzie</li> <li>• Informazione e formazione su temi specifici, al fine della qualificazione delle iniziative</li> <li>• Valutazione ed accompagnamento a percorsi di autonomia dei territori con consulenza a possibili fonti di finanziamento</li> </ul>
<p>Concertazione con l'ASL</p>	<p>Fondamentale definire, in un'ottica di intesa/accordo con l'ASL, i livelli previsti dalla normativa per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, con definizione della titolarità giuridica, economica ed organizzativa, di una salvaguardia dei livelli di professionalità del servizio e di una sostenibilità economica dello stesso di fronte all'aumentare dei bisogni evidenziati da tutti i soggetti interessati.</p> <p>Operativamente si prevede la stipula di protocolli d'intesa per la definizione delle competenze sanitarie all'interno del servizio di tutela (le attività di tutela minori vedono impegnati sei psicologici -dipendenti e libero professionisti- per un totale di 125 ore settimanali) e per la regolazione, fino ad altre decisioni, del rapporto con il consultorio e altri servizi ASL.</p>
<p>Qualificazione e ripartizione della spesa</p>	<p>Per l'Agenzia minori è previsto un fondo di ambito di € 230.000,00 per n. 6 assistenti sociali e il coordinatore, più una quota indicativa di € 3.500,00 per consulenza legale.</p>
<p>Iniziative di formazione</p>	<p>La realizzazione dell'impianto sopra descritto è favorita da diversi processi di qualificazione del personale, sia sui contenuti, che sulle metodologie di lavoro. Si tengono pertanto presenti alcuni strumenti di lavoro così evidenziati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informazione periodica e coordinamento delle Assistenti sociali dei Comuni, sia sui progetti di promozione/prevenzione, sia sulle attività di tutela</li> <li>- Percorsi di formazione tematici per operatori di segretariato di base ed équipes sovra-territoriali per costruzione di condivise metodologie di lettura dei bisogni e di intervento integrato</li> <li>- Percorsi di formazione, supervisione per Operatori dell'Agenzia Minori, con il supporto di risorse esterne (Provincia, Centri specialistici, consulenti)</li> <li>- Garanzia di interventi di consulenza legale e clinica, a supporto degli operatori, per interventi di tutela</li> <li>- Percorsi di supervisione d'équipe per casi di tutela in carico</li> </ul>

## Servizio di assistenza domiciliare minori (ADM)

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Consolidamento del servizio di Assistenza Domiciliare Minori (ADM) sovracomunale, sperimentato nella sua forma associata e rivelatosi risorsa significativa. Tale servizio ha completamente assorbito gli interventi di ADM promossi sporadicamente da alcuni Comuni, che vedono ormai questo intervento assunto dall'Agenzia Minori. Sperimentare l'estensione dell'intervento anche a minori non seguiti dal servizio di tutela.
Modalità organizzative di attuazione	Si ritiene di preferire una modalità organizzativa di attuazione mediante affidamento esterno a cooperative sociali e consolidando delle collaborazioni già avviate che consentono la creazione di alleanze progettuali tra i diversi attori.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	E' attivo (in partnership con la cooperazione sociale) un servizio di ADM, la cui titolarità spetta all'Agenzia Minori, su indicazione e segnalazione anche di Servizi Specialistici e dei servizi sociali comunali. A tal proposito risulta necessario definire meglio la modalità di richiesta e di gestione dell'intervento, dove si devono specificare responsabilità e soggetti coinvolti: strategia efficace appare la costruzione di staff di lavoro tra operatori coinvolti in un dato caso, con integrazioni di ciascuna specifica competenza.
Concertazione con l'ASL	Gestione del servizio mediante le équipes sovra-territoriali di ambito, nelle quali l'A.S.L. garantisca la presenza dei suoi operatori psicologi
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede per un numero di circa 25 utenti un budget per il servizio ADM più incontri protetti di € 146.500,00.
Iniziative di coordinamento e formazione	Promuovere momenti di formazione e confronto tra le équipes psico-sociali e staff educativi del servizio di ADM, incontri facilitati e centro diurno, incaricati per le Cooperative.

## Incontri protetti e/o facilitati

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Nel riproporre per il secondo triennio questo servizio come efficace ai bisogni di sostegno primario nei confronti delle famiglie, appare importante introdurre, come variabile possibile una formula diversa (seppur vicina all'A.D.M.) che richieda la presenza di educatori: è aumentata la richiesta/prescrizione da parte dell'Autorità Giudiziaria, nonché la necessità di una presenza competente che vede coinvolte le figure educative. Sempre più frequente la richiesta di attivare incontri protetti (o facilitati) tra i minori sottoposti a provvedimento di tutela e i loro genitori. Con l'introduzione di un operatore pedagogico dedicato a questo momento, si arricchisce la possibilità osservativa e informativa dell'équipe psico-sociale, nonché la funzione di tutela in senso più ampio del termine.
Modalità organizzative di attuazione	Affidamento agli operatori di cooperativa sociale, nell'ambito della gara unica con il servizio ADM.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Relativamente agli spazi utilizzati per gli incontri facilitati, è ormai consueto e sperimentato l'utilizzo di spazi comunali, individuati all'interno di strutture già destinate a servizi educativi, e quindi adatti ad accogliere nuclei familiari in

	situazione più vicina possibile ad una dimensione domestica e di benessere (non gli uffici).
Concertazione con l'ASL	Gestione del servizio mediante le équipes sovra-territoriali di ambito, nelle quali l'A.S.L. garantisca la presenza dei suoi operatori psicologi
Qualificazione e ripartizione della spesa	Costi ricompresi nel budget previsto congiuntamente con l'ADM (€ 146.500,00)
Iniziative di coordinamento e formazione	Promuovere momenti di formazione e confronto tra le équipes psico-sociali e staff educativi del servizio di ADM, incontri facilitati e centro diurno, incaricati per le Cooperative.

### Centro Diurno per minori e famiglie

Nuovo progetto

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<p>Si rilevava l'assenza di un servizio di accoglienza diurno nei territori dell'Ambito che opportunamente supportato e integrato con i servizi di prevenzione primaria (Progetti extrascuola, Spazi-gioco, C.A.G. ecc.) e secondaria (A.D.M., Affidi Diurni, Comunità Residenziali, ecc.) possa costituire tipologie di intervento alternative a carattere riparativo-preventivo, consentendo inoltre agli operatori psico-sociali una migliore valutazione ed osservazione di alcune situazioni fortemente a rischio, in raccordo con le risorse e progetti territoriali.</p> <p>Questa tipologia di intervento ha preso l'avvio in senso sperimentale e in via di consolidamento attraverso l'esperienza del Centro Diurno CasaChiara di Verdello, di cui è titolare il privato sociale, inizialmente sostenuto da finanziamenti esterni di altre istituzioni, in collaborazione con organizzazioni del terzo settore e in prospettiva di una possibile gestione in partnership con l'ambito.</p>
Modalità organizzative di attuazione	Si prevede di definire con maggiore puntualità il rapporto con l'associazione Comunità Emmaus che gestisce il servizio sperimentale centro diurno CasaChiara di Verdello, attraverso un processo di negoziazione, previsto dalla 328/00, e chiedendo loro di mettere a disposizione risorse proprie, con l'impegno di promuovere un approfondimento, con i diversi soggetti territoriali coinvolti, attorno alla individuazione di criteri di accreditamento non solo formali ma anche di qualità dei soggetti e di valutazione delle prestazioni.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Regolazione dei rapporti tra Comuni, servizi di ambito (Tutela, ADM, incontri protetti, ecc.), soggetti territoriali e CasaChiara per il percorso di accoglienza degli utenti.
Concertazione con l'ASL	Gestione del servizio mediante le équipes sovra-territoriali di ambito, nelle quali l'A.S.L. garantisca la presenza dei suoi operatori psicologi
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>L'accordo con associazione Comunità Emmaus potrebbe prevedere la suddivisione del costo del servizio quantificato in circa € 90.000,00 annui, per circa 15 utenti, come segue: un terzo a carico dell'Ambito, mediante un contributo di circa € 30.000,00 (da valutare se forfettario o sottoforma di compartecipazione per utente-giorni di frequenza), un terzo a carico dei Comuni mediante rette di frequenza ipotizzate da un minimo di circa € 100 mensili per 1 giorno di presenza settimanale ad un massimo di € 300-350 mensili per 4-5 giorni di presenza, e un terzo a carico dell'associazione.</p> <p>Per quanto riguarda il fondo annuo di ambito di circa € 30.000,00, esso sarà individuato all'interno del fondo ex circolare 4.</p>

Iniziative di coordinamento e formazione	Promuovere momenti di formazione e confronto tra le equipe psico-sociali e staff educativi del servizio di ADM, incontri facilitati e centro diurno, incaricati per le Cooperative.
--	---

### Servizio Affidi famigliari

Continuità e sviluppo progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestire il Servizio Affidi attraverso il Fondo sociale di Ambito</li> <li>✓ Consolidare le attività relative all’Affido Familiare, quale Istituto fondamentale a sostegno di criticità familiari e anticipazione di interventi più estremi di allontanamento dei minori.</li> <li>✓ Omogeneizzazione dei contributi erogati a favore delle famiglie affidatarie ed erogazione a livello di Ambito</li> <li>✓ Gestione centrale delle risorse e strategie condivise</li> <li>✓ Promozione e sperimentazione di modalità diversificate di affido (full-time, parziale, periodico, ecc.)</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	<p>Consolidamento della gestione a livello di Ambito del Servizio Affidi, per mezzo di un’équipe dedicata ed integrata (assistente sociale, psicologa, educatore professionale), i cui operatori sono individuati con incarichi e finanziamenti specifici. L’équipe afferisce al livello di gestione dell’Agenzia Minori e integra le sue attività con quelle specifiche della stessa. Tale équipe è titolare delle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione, informazione e formazione sul territorio del Servizio Affidi in Rete e per l’accoglienza di minori</li> <li>- Valutazione e selezione di possibili soggetti candidati all’affido</li> <li>- Costruzione e sperimentazione, in partnership con la cooperazione sociale, di percorsi di costruzione di una Rete di famiglie affidatarie di Ambito mediante l’attivazione delle realtà territoriali</li> <li>- Collaborazione con le équipes dell’Agenzia Minori dei territori di provenienza dei minori</li> <li>- Sostegno e consulenza delle famiglie affidatarie</li> <li>- Accompagnamento di affidi in atto</li> <li>- Tenuta del gruppo di confronto delle famiglie affidatarie del territorio.</li> </ul> <p>Attraverso questa azione si intende promuovere una cultura della genitorialità sociale nell’Ambito come risposta reale ma anche culturale al tema del disagio minorile e del protagonismo della comunità.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Costruzione di un’équipe integrata tra l’equipe dedicata dell’Agenzia Minori e la cooperazione sociale per gestire la progettazione, la gestione e la valutazione del progetto di costruzione di una Rete di Famiglie dell’Ambito.
Concertazione con l’ASL e Provincia	Opportuna ed auspicabile l’azione di coordinamento su iniziative a carattere provinciale, sul tema specifico della genitorialità diffusa.
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>Il Servizio Affidi in Rete sarà finanziato con fondi di ambito (€ 45.000,00) attraverso un incarico al terzo settore, partner del progetto e titolare delle azioni previste.</p> <p>Le attività di promozione e coordinamento possono attingere a finanziamenti specifici extra-fondo, afferenti a istituzioni private a valenza sociale</p> <p>Le famiglie affidatarie: Il fondo sociale di Ambito finanzia al 100% i contributi alle famiglie affidatarie (nel 2008: € 350,00 mensili, per l’affido a tempo pieno, € 200,00 per l’affido diurno e € 150,00 per l’affido parziale). Si possono prevedere somme diverse da quelle indicate, nel caso di affidi attivati in altri</p>

	territori e/o da Cooperative (che prevedono parametri di integrazione diversi). In base al progetto affidi in rete approvato dall'Assemblea dei Sindaci in data 4 novembre 2008, si prevede l'incremento mensile di € 50,00, ogni anno, fino a raggiungere la quota di € 500,00 nella triennalità 2011.
--	---

### Fondo sociale di ambito

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>																							
Priorità	<p>Dare continuità al fondo sociale di ambito per contributi famiglie affidatarie e inserimenti di minori in strutture residenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Omogeneizzazione del contributo alle famiglie affidatarie, prevedendone l'incremento nel corso del triennio</li> <li>→ Individuare un solo soggetto che costruisca i progetti e gestisca le risorse, superando la separazione tra chi decide e chi paga</li> <li>→ Presidio di una programmazione e monitoraggio dei vari servizi, in integrazione tra loro</li> <li>→ Garantire una solidarietà tra Comuni nell'affrontare spese ingenti e impreviste</li> </ul>																							
Modalità organizzative di attuazione	Gestione unica del fondo mediante le strutture di ambito e il presidio da parte dell'Ufficio di Piano.																							
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione di procedure gestionali e amministrative tra equipe sovra-comunali, comuni singoli, soggetti gestori dei servizi e famiglie affidatarie, servizi specialistici, Agenzie educative territoriali.																							
Concertazione con l'ASL	Gestione del servizio mediante le equipe sovra-territoriali di ambito, nelle quali l'A.S.L. garantisca la presenza dei suoi operatori psicologi. Garanzia della collaborazione con Servizi specialistici per la titolarità tecnica ed economica relativa ad interventi particolari (comunità di accoglienza per minori a valenza psichiatrica)																							
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>Il fondo sociale di ambito finanzia al 100%, mediante erogazione di buoni sociali, i contributi alle famiglie affidatarie e al 50% con i comuni interessati gli inserimenti in strutture residenziali.</p> <p>Sono da considerarsi a carico di tale intervento i progetti riguardanti soggetti per i quali esiste un decreto che li assoggetta a proseguo amministrativo (diciottenni ancora soggetti a tutela).</p> <p>Si prevede il seguente incremento dei buoni famiglie affidatarie:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Affido tempo pieno</td> <td>€ 350,00</td> <td>€ 400,00</td> <td>€ 450,00</td> <td>€ 500,00</td> </tr> <tr> <td>Affido diurno</td> <td>€ 200,00</td> <td>€ 250,00</td> <td>€ 300,00</td> <td>€ 350,00</td> </tr> <tr> <td>Affido parziale</td> <td>€ 150,00</td> <td>€ 200,00</td> <td>€ 250,00</td> <td>€ 300,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si prevede di inserire come metodologia di intervento la verifica di una partecipazione alla spesa da parte della famiglia di origine, i cui criteri e modalità di recupero verranno concordati tra Comuni e Ambito.</p> <p>Il fondo ipotizzato per il 2009 sulla base dei casi attuali in gestione e sulla media nel triennio precedente è di € 488.346,58, al quale concorre il contributo FSR ex cicolare 4 di circa € 125.000,00.</p> <p>In caso di necessità c'è l'impegno dei Comuni ad elevare la quota capitaria da corrispondere al fondo sociale.</p>					2008	2009	2010	2011	Affido tempo pieno	€ 350,00	€ 400,00	€ 450,00	€ 500,00	Affido diurno	€ 200,00	€ 250,00	€ 300,00	€ 350,00	Affido parziale	€ 150,00	€ 200,00	€ 250,00	€ 300,00
	2008	2009	2010	2011																				
Affido tempo pieno	€ 350,00	€ 400,00	€ 450,00	€ 500,00																				
Affido diurno	€ 200,00	€ 250,00	€ 300,00	€ 350,00																				
Affido parziale	€ 150,00	€ 200,00	€ 250,00	€ 300,00																				

## Buoni sociali sostegno natalità

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità/innovazione

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Erogazione di buoni sociali finalizzati al sostegno di progetti, idonei ad evitare il rischio di marginalità sociale, l'esclusione dal contesto di vita e dalla rete familiare, e la cronicizzazione di situazioni a rischio e favorire il reinserimento sociale. Poiché si tratta di nuclei familiari spesso con minori molto piccoli, si evidenzia la valenza preventiva, rispetto a situazioni di pregiudizio per i minori, laddove i genitori non trovino un tempestivo e sufficiente supporto progettuale e concreto, atto a rimuovere le criticità evidenziate. Favorire la finalizzazione dei buoni più che al sostegno del reddito all'accesso di servizi di accoglienza e socializzazione dei minori.
Modalità organizzative di attuazione	Criteria di erogazione definiti dall'Assemblea dei Sindaci. Formulazione graduatoria ed erogazione buono e gestione amministrativa attraverso gli operatori dell'agenzia Minori e l'ufficio di Ambito. L'erogazione è subordinata alla formulazione di specifici progetti di inserimento sociale. In particolare sono destinatari: <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestanti, madri nubili e nuclei monoparentali, con figli minori a carico, senza adeguati appoggi della famiglia d'origine, sprovvisti delle condizioni materiali necessarie per un'autonoma conduzione della propria famiglia, in un dato periodo<sup>17</sup></li><li>• Famiglie con rilevante indicatore di fragilità sociale, con la presenza di bambini al di sotto di tre anni d'età</li><li>• Minori problematici (compresi quelli stranieri e nomadi non accompagnati), in situazioni di rischio e pericolo, per i quali i servizi sociali elaborano i progetti che indichino anche le risorse e gli interventi attivati o messi a disposizione dai servizi ed enti del territorio ed in particolare dei comuni.</li></ul>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede un fondo annuo di ambito di € 43.000,00 (fondo ex-spai)

## Buoni sociali per famiglie numerose

Nuovo progetto

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Favorire la riduzione dei costi che le famiglie numerose (con almeno 4 figli) sostengono per la fruizione dei servizi rivolti alla cura, accudimento, socializzazione ed educazione; agevolare l'accesso a servizi che si prestano a conciliare i tempi di lavoro con quelli di cura dei figli (DGR 8243/2008).
Modalità organizzative di attuazione	1. erogazione di buono mirato periodico e continuativo che copra parte dei costi sostenuti o da sostenere, regolarmente documentati, per l'accesso ai servizi di cura e accudimento (asilo nido, micronido, nido famiglia, baby sitter private, baby-parking); 2. erogazione di buono mirato una-tantum che copra parte dei costi sostenuti, regolarmente documentati, per l'accesso a servizi integrativi e di socializzazione (mensa, CRE, attività sportive e del tempo libero, spazi gioco, spazi compiti, ecc.), per i quali non sono già previsti altri contributi; 3. erogazione di un buono mirato una-tantum che copra parte dei costi

<sup>17</sup> Legge regionale 14 dicembre 2004 n. 34. Funzioni indicate dal Regio decreto-legge 8/5/27 n. 798, convertito dalla Legge 6/12/28 n. 2838 e dal D.L. 18/1/93 n. 9, convertito, con modificazioni dalla Legge 18/3/93 n. 67

	<p>sostenuti, regolarmente documentati, per l'assistenza diretta (personale di assistenza, viste specialistiche, acquisto attrezzature) o indiretta (spese di trasporto, spese alberghiere, ecc) di minori disabili o malati, per i quali non sono già previsti altri contributi.</p> <p>Si prevede una prima sperimentazione nel corso della prima annualità di erogazione di buoni sociali, con l'indicazione di prevedere per le annualità successive la trasformazione del buono in voucher spendibile presso servizi riconosciuti.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede un fondo di € 70.000,00 per la prima annualità specificatamente finanziato da contributi statali/regionali (DGR 8243/2008).

## AREA DISAGIO ADULTI - IMMIGRAZIONE – GRAVE EMARGINAZIONE

### Rete dell'unità d'offerta sociale (Comuni e Ambito)

Tipologia servizio	Servizio attivo in numero comuni		Servizi dell'Ambito (numero comuni)	
	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2004	Anno 2007
EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI				
Assistenza economica	7	10		
Canoni di locazione e utenze	14	13		
Buono/vaucher	0			
Contributi enti/associazioni	8	8		
Altro interventi economici				
<i>Spesa contributi comuni</i>		€ 397.145,20		

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI				
Trasporto sociale	0	1		
Sportelli informativi/Centri ascolto/ orient.	4	3		
Inserimenti lavorativi <sup>18</sup>	2	2	17	17
Mediazione culturale		1	17	17
Servizi di accoglienza diurni/notturni				17
Interventi di strada				
Formazione per assistenti famigliari				
Accompagnamento inserimento sociale <sup>19</sup>			17	17
Altri interventi	1	2	17	17
<i>Spesa servizi territoriali-domiciliari</i>		€ 50.749,22		€ 131.900,00

SERVIZI RESIDENZIALI				
Compartecipazione rette Res. comunitarie	1	2		
Compartecipazione rette Centri di P.I.		1		
Housing sociale				
Altri interventi residenziali				
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		€ 32.728,66		
<i>Spesa complessiva comuni</i>	€ 330.551,90	€ 480.623,08		€ 131.900,00

### Altre risorse

Nell'esaminare le risorse attive nell'area in questione c'è da evidenziare la realtà del terzo settore particolarmente attiva, nella modalità dei Centri Primo Ascolto delle Caritas parrocchiali (ne sono presenti 5 nell'Ambito), che incrociano moltissime persone immigrate e in situazione di emarginazione, e delle diverse associazioni di volontariato che lavorano in particolare per e con immigrati nella promozione di attività di alfabetizzazione, di inserimento sociale, ricerca alloggio e mediazione culturale.

### Risorse economiche

Le risorse economiche investite dai Comuni nell'area immigrazione – grave emarginazione sono per ben l'82% limitate a contributi economici rivolti all'utenza o ad enti/associazioni. Gli unici servizi e interventi di accompagnamento e inserimento sociale sono promossi dall'Ambito territoriale o progetti sovracomunali.

Se vi è un incremento dei fondi complessivamente investiti nell'area, tale dato va però messo in relazione con l'aumento significativo del bisogno, soprattutto nell'area di Zingonia.

<sup>18</sup> Viene indicato come attiva a favore di immigrati e persone in svantaggio l'equipe inserimenti lavorativi di ambito, anche se il dato economico è rendicontato in altra area.

<sup>19</sup> Tra i servizi di ambito è stata conteggiata (€ 40.000,00) anche l'equipe inserimento sociale, ancora attiva nel 2007, sospesa poi nel 2008.

## Programmazione nuovo triennio

Nel riconoscere che il fenomeno dell'immigrazione, ma anche il disagio adulto, è opportunamente meglio gestito da una dimensione sovracomunale, si tratta di perseguire nel prossimo triennio **priorità di intervento** che si muovano nella direzione di un maggiore incremento e diffusione, da parte dell'Ambito, dei servizi e degli interventi soprattutto di inserimento "positivo" nei contesti locali e di creazione di una rete integrata tra i diversi soggetti impegnati nell'area. Ciò si traduce in:

### *Continuità*

Conferma dei progetti a favore della popolazione immigrata ex L.40/98, con particolare riferimento agli interventi di mediazione nelle scuole e nei servizi, al raccordo tra sportelli e alla promozione di azioni di integrazione sociale e culturale.

Convenzione con soggetti del territorio per interventi di emergenza abitativa.

### *Attuazione di progetti non realizzati*

Riaprire il confronto sul tema lavoro, con particolare attenzione alle persone in difficoltà non certificate.

Mettere al centro, con urgenza, il problema casa sia come risposta all'emergenza sia come problema di accesso all'abitazione da parte delle fasce deboli (nuovi alloggi popolari, affitti calmierati, standard piani di lottizzazione, ecc.).

Possibilità di pensare ad una forma di sostegno consulenziale/pedagogico per le situazioni di adulti in difficoltà e all'implementazione del prestito d'onore.

### *Innovazione*

Necessità di un mandato chiaro a lavorare su questa area dedicando anche del tempo per definire i risultati attesi.

Censire e regolarizzare il funzionamento della rete dei soggetti coinvolti sulla problematica immigrati-grave emarginazione.

Favorire e incentivare l'espletamento delle procedure amministrative per permessi di soggiorno e ricongiungimento familiari presso gli uffici comunali.

## **I PROGETTI**

### **Prestito sull'onore**

Non attuato e ripreso dalla 2<sup>a</sup> triennalità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Offrire una possibilità di superamento della difficoltà economica temporanea e contingente relativa a: 1) condizioni abitative 2) situazioni inerenti il lavoro 3) prestazioni sanitarie 4) situazioni relative alla formazione ed attività di studio 5) ogni altra situazione e/o situazione di criticità nel cui superamento si ravvisa la tutela della persona.
Modalità organizzative di attuazione	Erogazione di denaro nella forma di prestito sull'onore a tasso minimo, da restituire, entro massimo tre anni dall'erogazione, tramite versamenti mensili o bimestrali. Il prestito sull'onore si configura come una risorsa aggiuntiva per quelle persone che per precarietà lavorativa e/o bassi redditi, non possono accedere alla richiesta di un prestito bancario.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	A livello di Ambito è una risorsa poco utilizzata dai servizi sociali comunali, anche per l'assenza di una convenzione con la Banca Credito Cooperativo che permetta l'utilizzo della risorsa a tutti i Comuni dell'Ambito. Pertanto sarà necessario per il prossimo triennio 2009/2011 provvedere all'attivazione della convenzione con la Banca.
Qualificazione e ripartizione della spesa	La sperimentazione del prestito d'onore è finanziata con fondi della L.328/00, già impegnati e non ancora esauriti (€ 20.000,00)

## Sostegno al progetto di aiuto alle vittime della tratta

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Gestire in modo organico e adeguato interventi di prevenzione, sostegno alle donne vittime della tratta, creare ambiti di accoglienza per lo svolgimento dei programmi terapeutici nel rispetto della libertà e dignità della persona, promuovere l'attenzione su situazioni di bisogno e devianza relativamente a soggetti minori vittime della tratta.
Modalità organizzative di attuazione	Il progetto, promosso dall'associazione LULE di Abbiategrasso (MI) Melarancia di Torre Boldone (BG) e Associazione Micaela Onlus di Bergamo, prevede una serie di azioni integrate di aiuto alle vittime della tratta e della prostituzione: unità di strada, pronto intervento, accoglienza e inserimento socio-lavorativo.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Per il raggiungimento delle priorità sopra indicate si lavora in stretta collaborazione con le forze dell'Ordine, i Servizi Sociali Comunali, Associazioni, gruppi di volontariato e Cooperative del territorio che operano nell'Ambito della prostituzione e della tratta. Per il prossimo triennio 2009/2011 occorre trovare delle modalità di collaborazione più efficaci con i servizi sociali, l'Associazione Lule e Micaela Onlus, per la fase di reinserimento sociale delle donne agganciate sul territorio di Dalmine.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Contributo annuo di € 10.000,00 con fondo di ambito.

## Sostegno consulenziale/pedagogico per adulti in difficoltà

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Offrire un servizio di consulenza agli operatori del servizio sociale professionale per la gestione di situazioni di grave disagio familiare e personale e dare la possibilità, dove occorre, agli utenti seguiti dai servizi sociali di un "pacchetto ore" per il sostegno psicologico e l'accompagnamento educativo.
Modalità organizzative di attuazione	Previa una fase di progettazione, si pensa di incaricare una Cooperativa Sociale al fine di poter offrire le figure professionali necessarie all'attivazione del sostegno consulenziale/pedagogico.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il progetto è promosso dal tavolo di lavoro dell'Ambito Territoriale di Dalmine "disagio adulti, immigrazione e grave marginalità". Protocollo operativo tra Comuni-Ambito-soggetto gestore per il funzionamento degli interventi
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il progetto è finanziato con fondi di ambito per € 10.000,00.

## ACCESSO ALL'ABITAZIONE

Il tema del bisogno della casa coinvolge fasce di popolazione diverse, occorre perciò costruire un sistema che, senza rinunciare allo specifico, provi ad assumere una visione di insieme, e che punti

ad un modello di pensiero volto alla promozione di gruppi di lavoro integrati tra le varie aree d'intervento (minori, salute mentale e adulti).

Occorre inoltre ribadire la necessità di rafforzare e sostenere la titolarità dell'Ente Locale nella progettazione complessiva degli interventi, che sia cioè in grado di pianificare, programmare e gestire progetti complessi che attengono a diverse aree di bisogno dei soggetti.

Appare oggi più che mai decisivo affrontare questo tema in quanto solo sbloccando questa strada sarà possibile costruire un circuito virtuoso tra i diversi servizi che si occupano del tema casa; in caso contrario il rischio è quello di creare una "strozzatura" per cui i servizi che devono accompagnare all'autonomia non hanno risorse.

Questo tema presuppone la necessità di rivedere il pensiero sulle politiche abitative, riaprendo il confronto nella prossima triennalità del piano di zona 2009/2011.

Dentro questo sistema di premesse si è pensato di affrontare il tema della casa da due angolazioni:

Per l'emergenza:

1. riconfermare la convenzione con il Nuovo Albergo Popolare valutando un allungamento della fase osservativa a carico dell'ambito da 2 a 4 mesi. Prevedere di prendere contatto con il dormitorio della caritas per eventuali pronti interventi al femminile.
2. Costruire un progetto di housing sociale per donne sole con figli con bisogni non legati a provvedimenti di tutela. Il progetto di durata almeno triennale, si pensa di proporlo insieme al terzo settore con un apposito progetto da sottoporre alla fondazione Cariplo. Il progetto prevede un livello di investimento dei comuni che saranno chiamati a mettere a disposizione una serie di risorse a livello sovrazonale, per es. mettendo a disposizione degli appartamenti per l'accoglienza.

Per una politica abitativa per le fasce deboli della popolazione:

1. Pensare ad un sistema di politiche dell'abitare ampio da parte dell'Ambito Territoriale, che si ponga come obiettivo la creazione di progetti di edilizia popolare e/o convenzionata per affrontare in maniera sistematica il problema della casa. A questo scopo appare opportuno un momento di formazione/elaborazione tra tecnici ed amministratori.

### **Convenzione con il Nuovo Albergo Popolare**

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità

LEA n°2	<i>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALI E FAMILIARI</i>
Priorità	Garantire 1) il pronto intervento a favore di singoli maschi che si trovano in situazione di emergenza alloggiativa finalizzato a tamponare il bisogno 2) accoglienza di persone in condizione di grave marginalità e non in emergenza alloggiativa finalizzata ad una fase di osservazione 3) verificare la possibilità di trovare soluzioni per l'emergenza abitativa anche per donne.
Modalità organizzative di attuazione	Convenzione con il Nuovo Albergo Popolare di Bergamo. Alle opportunità di inserimento abitativo si accede con le procedure definite nel progetto-convenzione approvato nella 2 <sup>a</sup> triennalità mediante il servizio di segretariato sociale comunale (porta d'accesso del sistema dei servizi), che mantiene la presa in carico della situazione. Si conferma che per i 15 giorni di pronto intervento e per i primi 2 mesi di accoglienza i costi sono a carico dell'Ambito. Provare a verificare la possibilità di estendere queste modalità anche per le donne che si trovano in situazione di emergenza mediante accordi con realtà di accoglienza locali (dormitorio Caritas).
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Convenzione con il Nuovo Albergo Popolare di Bergamo. Protocollo operativo con il dormitorio Caritas per pronto intervento "al femminile".

Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede un budget di € 15.000,00 per la convenzione con il Nuovo Albergo Popolare e altre risorse. L'Ambito copre i costi per la fase di pronto intervento (massimo 15 gg) e di accoglienza (massimo 2 mesi); per le fasi successive di inserimento la copertura economica della retta è a carico del Comune di residenza.
---	--

### Progetto housing sociale per donne con figli

Nuovo progetto

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Sperimentare percorsi di autonomia abitativa da parte di nuclei famigliari composti da donne sole con figli minori, non legati a provvedimenti di tutela.
Modalità organizzative di attuazione	Accordo con soggetti territoriali del terzo settore per la definizione di uno specifico progetto da presentare alla fondazione Bergamasca (Cariplo) per il finanziamento.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Oltre ad un accordo specifico con i soggetti territoriali è necessaria la disponibilità di alcuni Comuni a mettere a disposizione del progetto alcuni appartamenti a canone ridotto presso cui sperimentare le azioni previste di accompagnamento. Il progetto potrebbe avvalersi anche delle risorse abitative previste per le azioni di housing sociale per altre tipologie di utenza (malati mentali) nell'ottica di progetto trasversale.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Richiesta di contributo alla fondazione Bergamasca (Cariplo) o altri soggetti erogatori con possibilità di compartecipazione dell'ambito mediante risorsa aggiuntiva o ricompresa nella compartecipazione del progetto "housing sociale – salute mentale/trasversale".

### Sensibilizzazione al tema dell'accesso all'abitazione

Non attuato e ripreso dalla 2^ triennalità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Promuove una maggiore sensibilizzazione al tema dell'accesso all'abitazione da parte delle fasce deboli, al fine di valorizzare le opportunità già oggi presenti nella normativa e suggerire ipotesi operative che consentano di incrementare la capacità di risposta.
Modalità organizzative di attuazione	Percorso formativo/informativo rivolto agli amministratori e ai tecnici comunali; attivazione di gruppi di lavoro integrati tra le varie aree di intervento (minori, adulti, salute mentale)
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il percorso formativo/informativo potrebbe prevedere un accordo con un soggetto del terzo settore per la realizzazione, così come per l'attivazione di uno sportello di consulenza. Valutare la possibilità di coinvolgere anche i soggetti imprenditoriali privati (immobiliari e cooperative edilizie).
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il budget del percorso formativo è ipotizzato in € 3.600,00 – fondo di ambito.

## INTERVENTI A FAVORE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA

La presenza di popolazione immigrata sul territorio ha progressivamente trasformato il contesto locale in multiculturale, e i contesti multiculturali, accanto ad una ricchezza ed opportunità in ambito lavorativo e a nuovi fermenti culturali e sociali, portano con sé inevitabili difficoltà relative al rapporto tra gruppi di culture differenti.

Una società multi-etnica e pluriculturale fa emergere nuovi e differenti bisogni che sollecitano da una parte un ripensamento politico e sociale delle strategie d'intervento e dall'altra la necessità di adeguare i servizi e le strutture per consentire forme civili di accoglienza e di inserimento.

### “Centro risorse interculturali di Zingonia”

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità come legge di settore L.40/98

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>Il progetto afferente l'area di Zingonia individua priorità progettuali su più livelli d'intervento.</p> <p>Il primo livello mira a dare continuità ai servizi attivati nelle annualità precedenti e specificatamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sportello informativo</li> <li>-corsi d'italiano</li> <li>-laboratori interculturali</li> <li>-mediazione culturale</li> <li>-traduzione</li> <li>-ricerca visuale</li> <li>-interventi di sensibilizzazione</li> <li>-accompagnamento associazioni e lavoro di rete.</li> </ul> <p>Un secondo livello mira all'innovazione e alla sperimentazione di nuovi servizi per il prossimo triennio del Piano di Zona 2009/2011; nel dettaglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-progettazione contratti di quartiere</li> <li>-accompagnamento processi condominiali</li> <li>- scuola di condominio e alfabetizzazione sociale</li> <li>- incontri di comunicazione</li> <li>- sensibilizzazione contro l'ideologia pro/contro</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	Il progetto si propone per il prossimo triennio 2009/2011 di attivare una più ampia progettazione di comunità capace di proporre un quadro più unitario e meno frammentato degli interventi effettuati nell'area afferente ai comuni di Ciserano, Osio Sotto, Verdellino, Verdello e Boltiere.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<p>I Comuni di Ciserano, Osio Sotto, Verdellino, Verdello e Boltiere costituiscono la committenza del progetto.</p> <p>La Fondazione San Giuliano gestisce per conto della committenza la realizzazione del progetto.</p> <p>Per gli aspetti di programmazione e di gestione dell'attività, la Fondazione si avvale della collaborazione della cooperativa Kinesis.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il progetto è finanziato con fondi di ambito per € 25.000,00 annui e per altri € 25.000,00 dai Comuni interessati che versano una quota di € 5.000,00 ciascuno.

## Servizio di mediazione culturale nelle scuole, nei servizi sociali comunali e della tutela minori

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità come legge di settore L.40/98

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>Interventi per le scuole:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio base di pronta accoglienza (per i neo arrivati) che risponde all'emergenza e a situazioni di normale funzionamento dell'organizzazione scolastica.</li> <li>• Colloqui con la famiglia</li> <li>• Laboratori interculturali</li> </ul> <p>Interventi per i servizi sociali e di tutela:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reperibilità telefonica.</li> <li>• Partecipazione ad incontri con gli operatori sociali finalizzata a individuare i nodi critici su cui intervenire.</li> <li>• Lavoro di ricerca su argomenti richiesti dagli operatori e da rintracciare nel paese d'origine dei migranti.</li> <li>• Presenza a incontro o colloqui tra professionisti e persone migranti in relazione ad un oggetto di lavoro identificato.</li> <li>• Incontri e colloqui tra mediatore, operatore e persona migrante.</li> <li>• Predisposizione di materiale scritto o audio/video in lingua d'origine per la comunicazione rivolta a persone migranti.</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	Il servizio di mediazione viene affidato mediante gara pubblica ad una cooperativa Sociale al fine di poter offrire le figure professionali necessarie.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Confronto e collaborazione con le scuole, con gli operatori sociali dei Comuni e della tutela minori, con la cooperativa a cui è affidato il servizio di mediazione e l'Ambito Territoriale di Dalmine.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il budget annuo come fondo di ambito è di € 27.000,00

### Progetto Agorà

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Incremento della promozione e della pubblicizzazione dello sportello Agorà con l'ausilio di nuovi mezzi di comunicazione.</li> <li>o Avvio di aperture decentrate dello sportello nei comuni aderenti al progetto, per facilitare l'accesso al servizio di tutti i cittadini residenti fuori dal Comune di Stezzano sede attuale dello sportello Agorà.</li> <li>o Azione di coordinamento e di messa in rete dello sportello agorà con il Centro risorse interculturali di Zingonia per poter costruire un confronto stabile e condividere pratiche e strumenti di lettura del fenomeno migratorio.</li> <li>o Partecipazione al progetto provinciale L.40/98 relativo al passaggio di competenze alle anagrafi in materia di rinnovo del permesso di soggiorno.</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	L'attivazione dello Sportello Agorà è stata ritenuta dagli Enti promotori del progetto come la risposta più adeguata a far fronte ai nuovi bisogni ed esigenze legate all'aumento progressivo dei migranti sul territorio dell'ambito

	di Dalmine e all'incremento della presenza minorile e femminile dovuta ai ricongiungimenti familiari e alle nuove nascite.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Ente capofila del progetto "Sportello immigrati Agorà" è il Comune di Stezzano che inizialmente ha coinvolto i Comuni di Zanica, Comun Nuovo e Levate e successivamente anche Azzano San Paolo e Urgnano. Il progetto tuttavia è stato voluto e sostenuto fortemente dal Forum Immigrati di Stezzano e dalle associazioni e dalle cooperative sociali, che hanno sottoscritto l'accordo di programma tra cui l'associazione Mani Amiche, Gli intrecci e le cooperative Della Comunità, Ecosviluppo, Migrantes e il Pugno Aperto.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Erogazione di un contributo annuo di € 5.000,00 da parte dell'ambito a sostegno delle spese di progetto.

### Progetto "Diritti di cittadinanza e accesso ai servizi"

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità come legge di settore (L.40/98)

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Il seguente progetto è da intendersi come contenitore di più azioni svolte dall'Ambito a favore del fenomeno immigratorio e specificatamente indirizzate all'inserimento sociale e all'accesso ai servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricognizione e sostegno percorsi di alfabetizzazione adulti</li> <li>- sostegno azioni interne promosse dalle scuole per alfabetizzazione alunni stranieri (progetto "Alfabeto Amico")</li> <li>- sperimentazione in alcuni comuni dell'ambito della gestione delle pratiche amministrative per il rinnovo del permesso di soggiorno</li> <li>- sostegno alle iniziative di socializzazione e inserimento sociale, anche attraverso collaborazioni con associazioni di immigrati</li> <li>- promozione di una rete di segretariato sociale con i Centri Primo Ascolto della Caritas (all'interno del più ampio progetto di segretariato sociale integrato di Ambito)</li> <li>- incrocio con l'equipe inserimenti lavorativi per aprire il confronto sul tema del lavoro tra tutti i tavoli coinvolti (minori, handicap, salute mentale, grave marginalità) e nello specifico promuovere soluzioni di lavoro per i non certificati, anche attivando convenzioni ai sensi della 381/91 tra i comuni e le cooperative sociali di tipo B.</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	Per il raggiungimento delle priorità sopra indicate, si è ritenuto fondamentale procedere con le azioni realizzate negli anni scorsi, dando così continuità agli sforzi e ai processi avviati, adattando nel contempo le azioni alle evoluzioni che il fenomeno ha assunto.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Per la gestione del lavoro si prevedono convenzioni con cooperative sociali, Fondazione San Giuliano di Ciserano, Istituti scolastici comprensivi dell'ambito, altre agenzie pubbliche o del terzo settore aventi i requisiti necessari per una adeguata realizzazione degli interventi.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede un budget flessibile sulle diverse azioni stimato in € 13.000,00 complessive.

## AREA SALUTE MENTALE (INSERIMENTI LAVORATIVI)

### Rete dell'unità d'offerta sociale (Comuni e Ambito)

Tipologia servizio	Servizio attivo in numero comuni		Servizi dell'Ambito (numero comuni)	
EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2004	Anno 2007
Assistenza economica		3		
Canoni di locazione e utenze				
Contributi enti/associazioni		1		
Altro interventi economici				
<i>Spesa contributi comuni</i>		€ 2.512,76		

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI				
Trasporto sociale				
Assistenza domiciliare <sup>20</sup>		1	17	17
Inserimenti lavorativi <sup>21</sup>			17	17
Iniziative risocializzanti-occupazionali			17	17
Altri interventi				
<i>Spesa servizi territoriali-domiciliari</i>		€ 1.802,35		€ 84.000,00

SERVIZI RESIDENZIALI				
Residenze/comunità alloggio		2		
Housing sociale			17	17
Altri interventi residenziali				
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		€ 27.032,74		€ 25.000,00
<i>Spesa complessiva comuni</i>		€ 31.347,85		€ 109.900,00

### Rete d'offerta d'unità sanitaria

Tipologia di servizio:			
		sede	
CENTRO PSICO SOCIALE 1	AZ.OSP. di BERGAMO	Via Boccaleone, 25 - Bergamo	
CENTRO PSICO SOCIALE 2	AZ.OSP. di BERGAMO	Via Tito Livio, 2 - Bergamo	
CENTRO PSICO SOCIALE	AZ.OSP. di TREVIGLIO	Largo Cavenaghi - Caravaggio	

### Altre risorse

Le uniche realtà che lavorano nell'area psichiatria presenti nell'ambito sono 1) una cooperativa sociale (il Biplano) che gestisce specifiche attività in accordo con i servizi specialistici e 2) alcuni laboratori di risocializzazione, in particolare nel comune di Lallio, promossi dall'associazione "Piccolo passi per ..." di Torre Boldone.

### Risorse economiche

Le risorse economiche investite dai Comuni nell'area salute mentale si limitano ad alcuni contributi economici e al pagamento di una quota delle rette per inserimenti residenziali. Più significativo l'investimento dell'Ambito che ha provato a gestire alcune sperimentazioni di risocializzazione e housing sociale (residenzialità leggera) per una spesa complessiva di circa € 110.000,00 nel 2007.

<sup>20</sup> L'intervento dell'Ambito è stato di tipo formativo, finalizzato ad immettere competenze all'interno dei SAD comunali per l'assistenza anche a malati psichici.

<sup>21</sup> L'equipe di ambito inserimenti lavorativi ovviamente ha in carico tutte le tipologie di utenze per le quali sono possibili inserimenti occupazionali.

## Programmazione nuovo triennio

E' già stato sottolineato come su questa area i Comuni saranno chiamati ad essere sempre più coinvolti, anche se non si capisce bene con quali modalità e soprattutto con quali risorse. Pertanto le **priorità di intervento** si collocano nella direzione di un consolidamento delle azioni intraprese e nella ricerca di una maggiore integrazione. (Si ricorda che in questa area è anche ricompreso il progetto trasversale inserimenti lavorativi). Ciò si traduce in:

### *Continuità*

Consolidare l'equipe inserimenti lavorativi, confermando l'affidamento a cooperativa sociale e sviluppando l'aspetto dell'inserimento delle persone non certificate, anche in riferimento alle opportunità rappresentate dagli appalti pubblici delle amministrazioni.

Riconfermare il protocollo operativo con i servizi specialistici (unitarietà di accesso e segretariato sociale).

Portare l'esperienza dei laboratori risocializzanti di Boltiere in altri territori.

### *Innovazione in continuità*

Dare continuità alla formazione degli operatori e coordinatori SAD e promuovere un regolamento di ambito per l'assistenza domiciliare per pazienti psichici, d'intesa con il CPS.

Continuare il progetto housing sociale, valutando costi e benefici ed ampliando l'offerta mediante la disponibilità di appartamenti messi a disposizione dai Comuni.

### *Innovazione*

Sviluppare progetti sperimentali sul tempo libero per pazienti giovani e sostenere "spazi protetti" per il mantenimento a lungo termine (biblioteca/scuola/associazioni), verificando la possibilità di erogazione di voucher sociali.

Creare una rete integrata con i medici di base e i volontari.

## **I PROGETTI**

### **Costruire una rete socio-sanitaria per l'area salute mentale**

Nuovo progetto

LEA n°1	<b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</b>
Priorità	Coerentemente alla finalità di integrazione socio-sanitaria e sviluppo di una rete dei servizi, si prevede l'obiettivo nel triennio di costruire una rete integrata di interventi e servizi socio-sanitari a favore dei pazienti psichiatrici.
Modalità organizzative di attuazione	Si prevedono le seguenti possibili azioni: - rivisitazione del documento di intesa tra Ambito Territoriale di Dalmine e Aziende Ospedaliere di Bergamo e Treviglio del 2004, disciplinante le modalità di collaborazione tra Comuni e servizi specialistici (anche alla luce del recente documento "buone prassi" dell'Ambito di Bergamo); - promozione di una maggior raccordo con i medici di medicina generale; - verifica della possibilità di una rete di trasporto sovracomunale per utenti, coinvolgendo le associazioni di volontariato alle quali i Comuni affidano servizi di trasporto; - istituzione dell' Organismo di Coordinamento Salute Mentale del Distretto facendolo coincidere con il tavolo di ambito salute mentale.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione di un protocolli d'intesa/accordi tra le parti.
Concertazione con l'ASL	Garanzia della presenza sul tavolo salute mentale del coordinatore sociale di distretto e di un medico di medicina generale in rappresentanza della categoria.

## Equipe di Ambito inserimenti lavorativi

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennialità

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Dare continuità all'equipe inserimenti lavorativi confermando l'affidamento alla cooperativa sociale, che sia di supporto alle equipe di area per gli interventi di valutazione, proposta, abbinamento e accompagnamento degli inserimenti lavorativi, con particolare riferimento all'obiettivo di strutturare dei percorsi/iter procedurali idonei per la tipologia d'utenza soggetti svantaggiati e/o privi di certificazione di invalidità per favorire il loro reinserimento nel mondo del lavoro.
Modalità organizzative di attuazione	<p>Valutate le caratteristiche delle persone segnalate e sinora rimaste senza collocazione, si rende necessario prevedere una riqualificazione professionale che permetta loro di possedere più strumenti per riaccedere al mondo del lavoro. Pertanto si ipotizza, per il prossimo triennio, la possibilità di accedere a percorsi di riqualificazione professionale e di orientamento, prevedendo specifici protocolli d'intesa con le strutture che offrono questi servizi.</p> <p>Inoltre per agevolare ulteriormente l'integrazione di soggetti svantaggiati, si propone di riservare dei posti per progetti di inserimento lavorativo negli appalti pubblici relativi a diversi servizi (gestione del verde, mense scolastiche, pulizie ambienti comunali, ecc.) utilizzando l'affidamento diretto a ditte o cooperative sociali. Questa azione prevede un indirizzo forte politico e tecnico in modo congiunto.</p> <p>Per questa azione si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- i posti messi a disposizione negli appalti riguardino sia inserimenti veri e propri, sia tirocini lavorativi che ambiti di osservazione;</li><li>- i posti messi a disposizione negli appalti qualora non vengano utilizzati per persone del Comune che ha commissionato il servizio possano essere messi a disposizione dell'Ambito;</li><li>- nel caso in cui alcuni posti siano scoperti, è riservata agli operatori dell'EIL la possibilità di inserire persone già in carico e appartenenti ai diversi Comuni dell'Ambito, prevedendo per loro un progetto specifico;</li><li>- creazione di una banca dati relativa agli appalti in essere e ai posti a disposizione.</li></ul>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<ol style="list-style-type: none"><li>1. definizione di intese con organismi formativi per la formazione/riqualificazione dei soggetti svantaggiati;</li><li>2. partecipazione a bandi provinciali in collaborazione con altri ambiti territoriali.</li></ol>
Concertazione con l'ASL	Garanzia dell'impiego di almeno una psicologa part-time nella equipe di ambito.
Qualificazione e ripartizione della spesa	L'affidamento a cooperativa del personale educativo dell'EIL (n.3 educatori + 1 coordinatore) prevede un costo annuo stimato in € 77.000,00, a cui si aggiunge una quota di € 20.000,00 per contributi borse-lavoro e tirocini. La quota per borse lavoro e tirocini è in parte finanziata con FSR ex circolare 4 per circa € 4.800,00
Iniziative di formazione	Per la predisposizione delle gare pubbliche e affidamenti diretti a cooperative sociali, gli operatori dell'EIL si rendono disponibili a supportare tecnicamente i Comuni che ne faranno richiesta.

## Progetto inserimenti socio-occupazionali

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Sostenere progetti di inserimento socio-occupazionale di utenti che non possono accedere, per le loro condizioni, ad inserimenti lavorativi veri e propri, ma che possono essere coinvolti in inserimenti sociali presso realtà del territorio con benefici di mantenimento, riconoscimento sociale e occupazione del tempo in modo utile.
Modalità organizzative di attuazione	Individuazione delle realtà territoriali disponibili all'inserimento (cooperative sociali, servizi comunali, appalti, ecc.) Creazione di una "banca dati" unica di ambito delle risorse disponibili presso l'Equipe Inserimenti Lavorativi Abbinamento paziente – risorsa locale da parte del CPS-EIL-Servizio sociale comunale Garanzia del monitoraggio e sostegno dell'inserimento da parte degli operatori EIL e servizi specialistici Erogazione di un contributo economico all'utente quale riconoscimento simbolico
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione di un protocollo d'intesa/accordo "quadro" tra i diversi soggetti coinvolti, contenente procedure di funzionamento e impegni di ciascuno (vedi accordo ambito di Treviglio).
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per l'avvio sperimentale del progetto nel 2009 si prevede una prima destinazione di € 20.000,00 come fondo di ambito. Per il 2010 e 2011 si prevede un fondo di € 15.000,00 annui.

## Progetto attività di territorio e inserimento sociale

Nuovo progetto

Lea n° 1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Verificata la situazione dei laboratori risocializzanti del territorio supportati in questo ultimo triennio, si propone di costruire dei progetti di «integrazione sociale» dedicati al tempo libero, attraverso il supporto di un educatore e di risorse territoriali diverse (associazioni, oratori, protezione civile, etc), in collaborazione con i servizi sociali territoriali.
Modalità organizzative di attuazione	Costruzione, attraverso l'educatore, le assistenti sociali territoriali e figure di riferimento da individuare per ogni comune, di reti locali che possano fungere da contenitori per sviluppare azioni di aggregazione e socializzazione. Potranno essere previsti, a titolo esemplificativo: <ul style="list-style-type: none"><li>- laboratori risocializzanti</li><li>- attività di tempo libero</li><li>- inserimento di pazienti in attività promosse da associazioni locali</li><li>- azioni di sensibilizzazione</li><li>- "affido familiare"</li></ul>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	1. Conferma dei contenuti del documento di intesa sottoscritto, in cui DSM di Bergamo e Treviglio, Ambito Territoriale e Associazione "Piccolo passi per ..." definiscono le rispettive risorse, economiche e/o di personale, messe a disposizione di progetti di risocializzazione. 2. Stesura di un accordo con ogni comune per l'attuazione di progetti di

	integrazione sociale dedicati al tempo libero per il singolo paziente nella propria realtà territoriale.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per la realizzazione di tale iniziativa, l'Ambito territoriale si impegna a finanziare la spesa di un educatore professionale per n. 6/8 ore settimanali, mediante affidamento a cooperativa sociale. Spesa complessiva annua prevista di € 8.000,00.
Iniziativa di formazione	incontri con associazioni del territorio, educatore e servizi specialistici.

### Servizio di assistenza domiciliare

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità/innovazione

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estendere il Servizio SAD dei singoli comuni ai soggetti con disagio psichico.</li> <li>- Consolidare la formazione specifica per gli ASA e loro coordinatori operativi sul territorio, in collaborazione con i servizi specialistici.</li> <li>- Promozione di un regolamento sad per pazienti psichiatrici in collaborazione con i CPS, sulla base di quello approvato nel gruppo anziani.</li> </ul>
Qualificazione degli interventi	<p>Il sostegno domiciliare è rivolto ai soggetti con disturbi psichici per i quali è necessario un intervento socio-assistenziale a domicilio, progettato in relazione alle esigenze dei singoli utenti, graduato in termini di tipologia ed articolazione degli interventi.</p> <p>L'intervento domiciliare prevede attività organizzate al domicilio relative ai bisogni primari, alla cura di sé, al supporto socio relazionale, alla cura dei rapporti con i familiari, alla promozione della partecipazione e socializzazione nella comunità di riferimento della persona malata.</p>
Modalità organizzative di attuazione	<p>Ipotizzare la stesura di un protocollo di intesa in seno all'ambito dei Comuni e sottoscritto dalle Aziende Ospedaliere in merito alla gestione SAD con pazienti psichiatrici, anche al fine di rendere più omogeneo il Servizio SAD presso tutti i Comuni dell'ambito.</p> <p>Costruire dei percorsi di formazione per gli ASA su temi specifici proposti da loro e dai servizi specialistici, sul territorio dell'Ambito.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<p>Rapporti e accordi con:</p> <p>Equipe psicosociali, soggetti territoriali istituzionali e non, volontariato, associazione familiari, privato sociale.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	Previsione dei costi all'interno del budget di ambito per interventi di formazione, e comunque previa verifica della disponibilità della provincia ad intervenire.
Iniziativa di formazione	Formazione degli operatori SAD: in specifico gli ASA e loro coordinatori, attraverso l'inserimento di un modulo formativo finalizzato a progetti integrati SAD/CPS.

### Sperimentazione servizi residenziali (housing sociale)

Continuità progetto dalla 2<sup>a</sup> triennalità/innovazione

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Riconfermare il progetto di housing sociale a favore di pazienti psichiatrici, che concorra ad incrementare la risposta al bisogno di casa da parte di

	<p>questi utenti e consenta di definire una modalità integrata di intervento servizi specialistici – terzo settore – enti locali.</p> <p>Inserire il progetto specificatamente destinato a pazienti psichiatri all'interno di una strategia di housing sociale rivolta a più tipologie di utenza (grave emarginazione, adulti con minori, ecc.) che si avvalga della disponibilità di un numero sufficiente di appartamenti gestiti dall'ambito.</p>
Modalità organizzative di attuazione	<p>Si prevede l'individuazione, oltre ai 2 appartamenti già in uso (Stezzano e Grumellina) di almeno altri 2/3 mini-appartamenti che dovranno essere messi a disposizione da altri Comuni (vd. esempio Azzano e Treviolo) entro cui sperimentare l'inserimento abitativo di soggetti segnalati dai servizi psichiatrici all'interno di un percorso di autonomia.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<p>Definizione di un protocollo d'intesa tra servizi sociali comunali, ufficio di piano, terzo settore e AA.OO per l'inserimento, la gestione e la valutazione dei casi.</p> <p>Costituzione di un gruppo di lavoro integrato tra le diverse aree e con i soggetti territoriali per la definizione e gestione di un progetto housing sociale di Ambito.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>Messa a disposizione per la prima annualità di un fondo di ambito di € 25.000,00 per la gestione del progetto.</p> <p>Per le successive annualità si ipotizza un accordo con l'Azienda Ospedaliera di Bergamo beneficiaria di uno specifico contributo per l'accompagnamento abitativo di pazienti psichiatrici.</p>

## 7 . INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Tra le finalità del Piano di Zona 2009-2011 l'integrazione socio-sanitaria riveste un'importanza fondamentale. Dopo una fase di avvio e una di consolidamento della programmazione associata è giunta oramai la fase della strutturazione di un effettivo sistema di servizi ed interventi integrati. Da questo punto di vista l'integrazione tra servizi sociali e sanitari assume funzione strategica. I motivi sono da ricondursi a:

- riconoscimento dell'unitarietà della persona destinataria di interventi sia di tipo sociale che sanitario;
- aumento del numero di persone in condizione di non autosufficienza bisognose di più interventi tra loro coordinati;
- difficoltà a definire un "confine" certo tra bisogno, e quindi risposta, sociale, socio-sanitario, e sanitario;
- pluralità di soggetti erogatori delle diverse prestazioni, talvolta con logiche di accesso, di compartecipazione, organizzative, ecc. diverse e disorientanti per il cittadino;
- necessità di garantire un'assistenza più efficace ed efficiente.

All'interno di questo nuovo approccio che il Piano di zona intende perseguire centrale è uno stretto raccordo, anche in termini operativi, tra Distretto sociosanitario dell'ASL con le strutture d'offerta sociale. Tale raccordo si esplica sia nella fase di programmazione (il presente capitolo e scritto a "4 mani": Ambito e Distretto) sia nella fase attuativa dei progetti operativi di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria oggi possibile nell'area dell'Ambito di Dalmine.

L'integrazione possibile può collocarsi su tre dimensioni:

*professionale*: collaborazione tra operatori appartenenti a reti di servizio differenti, protocolli d'intesa, procedure condivise, presa in carico congiunta, ecc.

*organizzativa*: costituzione stabile di equipe integrate, contenitori organizzativi, fondi comuni, ecc.

*istituzionale*: promozione congiunta di soggetti giuridici nuovi, delega di funzioni, accordi di programma.

E' utile esplicitare tali livelli per avere la consapevolezza del livello di integrazione possibile su cui ci si colloca, riconoscendo l'interdipendenza degli stessi: non può esservi integrazione organizzativa senza un'intesa professionale, quest'ultima, d'altro canto, per mantenere stabilità richiede che venga formalizzata in un accordo istituzionale, che per il momento è rappresentato dall'accordo di programma sottoscritto congiuntamente dai Comuni e dall'ASL.

Già nella presentazione dei progetti delle diverse aree di intervento è stato indicato per ciascuno di essi il livello di concertazione con il Distretto socio-sanitario, nei termini di concorso e partecipazione dell'ASL al raggiungimento degli obiettivi definiti. Non da meno vi sono progettualità in cui l'integrazione socio-sanitaria è caratteristica essenziale per la messa in atto delle azioni previste.

Pertanto recuperando quanto già in parte prima accennato per i singoli progetti, Ambito Territoriale e Distretto sociosanitario di Dalmine si accordano per la promozione integrata delle seguenti aree di intervento.

### 1. Porta di accesso unica ai servizi

Nella presentazione del progetto "segretariato sociale" sono già stati presentati gli orientamenti di fondo entro cui ci si vuole muovere nella costruzione di un sistema integrato socio-sanitario, definendo i diversi flussi da regolare tra i vari soggetti (e quindi anche tra Comuni-Ambito-Distretto) mediante protocolli/accordi/intese per il passaggio/condivisione delle informazioni, la segnalazione e la presa in carico degli utenti, così come l'individuazione delle unità d'offerta che richiedono un concorso di risorse sociali e sanitarie.

Si ribadisce in questa sede che per punto unico di accesso si intende non un unico luogo fisico di accesso per tutto l'Ambito e distretto, quanto l'unicità, omogeneità, delle informazioni in possesso delle varie sedi a disposizione dei cittadini e la chiarezza dei rispettivi ruoli e funzioni dei soggetti erogatori.

All'interno di questo quadro in cui è chiaro chi deve rispondere ad un bisogno socio-assistenziale (i Comuni) e chi ad un bisogno sanitario (il distretto ASL e i servizi dell'Azienda ospedaliera) – almeno questa è la prospettiva per la quale si intende lavorare – ciò che va definita e regolamentata è la situazione in cui al bisogno presentato da una stessa persona sono deputati a rispondere, in funzione delle rispettive competenze, sia i servizi sociali che i servizi sanitari. E' in questo caso che va definito un unico organismo di presa in carico, titolare del caso e legittimato a richiedere l'attivazione di prestazioni sanitarie e sociali.

Si assume pertanto come riferimento per la sperimentazione della presa in carico socio-sanitaria "unica" la persona non autosufficiente e attorno a tale condizione si intende nel triennio provare ad implementare una modalità di lavoro integrata tra Comuni, Ambito e Distretto.

Gli elementi della sperimentazione:

*Soggetti coinvolti:*

Medico di medicina generale  
 Aziende Ospedaliere pubbliche e private accreditate  
 Distretto socio-sanitario ASL  
 Comuni - Ambito

*Organismo unico di presa in carico*

Nucleo di valutazione distrettuale, composto da MMG, Medico distretto, coordinatore sociale, fisioterapista, infermiere, assistente sociale dei Comuni/Ambito, che elabora un progetto di assistenza integrata.

*Prestazioni erogabili*

Sanitarie: ADI/voucher socio-sanitario  
 Protesi/ausili  
 Riconoscimento invalidità civile  
 .....  
 Sociali: Servizio Assistenza Domiciliare  
 Ricovero di sollievo  
 Buono sociale – Buono "badante"  
 .....

*Punti di informazione/orientamento per la non autosufficienza*

Segretariato sociale dei Comuni  
 Sportelli distretto socio-sanitario

*Segmenti su cui effettuare l'integrazione*

Cure domiciliari (ADI-SAD)  
 Continuità assistenziale (dimissioni ospedaliere, ecc.)

*Finalità del progetto*

Garantire un'assistenza integrata alle persone in condizione di non autosufficienza

*Contenuto-strumento*

Definire un accordo - protocollo di intesa comuni/Ambito – Distretto per la presa in carico integrata e l'erogazione delle rispettive prestazioni.

All'interno della sperimentazione assumono rilievo i seguenti sottoprogetti:

**Integrazione SAD-ADI**

Nuovo progetto

LEA n°3	ASSISTENZA DOMICILIARE
Priorità	Promozione di una maggior integrazione e un governo comune tra voucher socio-sanitario/adi e servizi domiciliari dei Comuni e sottoscrizione di un protocollo condiviso ambito-distretto ASL.

Modalità organizzative di attuazione	<p>→ attivazione di equipe di valutazione/presa in carico integrate Distretto-Comuni;</p> <p>→ definizione di percorsi integrati/protocolli/procedure per l'erogazione di voucher sociosanitario-ADI, buono sociale, buono "badanti", servizio assistenza domiciliare;</p> <p>→ garanzia del collegamento con il segretariato sociale comunale e dei soggetti territoriali (patronati, ecc.);</p> <p>→ adozione di un sistema informativo unico o "comunicante" tra le parti.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Condivisione del percorso con i servizi sociali comunali e le cooperative sociali che attualmente gestiscono il servizio di assistenza domiciliare, da una parte, condivisione del percorso con i soggetti "pattanti" dell'ADI, dall'altra.
Concertazione con l'ASL	Definizione di protocolli d'intesa tra Ambito e Distretto ASL per l'integrazione tra SAD e servizi socio-sanitario/adi.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si dovrà valutare la possibilità che sull'Ambito si individui una figura sociale che presidi le nuove funzioni attribuite ai Comuni.

### Continuità assistenziale

Nuovo progetto

LEA n°3-4	<i>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER SOGGETTI CON FRAGILITA' SOCIALE - ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Mettere in atto azioni integrate per garantire la continuità assistenziale alle persone non autosufficienti bisognose di servizi e prestazioni afferenti ad una molteplicità di erogatori, regolando in modo particolare i "confini" e i "passaggi" da un soggetto erogatore all'altro.
Modalità organizzative di attuazione	<p>Progetto Oncologico con l'Azienda Ospedaliera OO.RR. di Bergamo, che assicura la presa in carico precoce del paziente in fase avanzata di malattia;</p> <p>Progetto di dimissioni protette, definendo con i presidi ospedalieri Policlinico S.Marco di Zingonia e A.O. OO.RR. di Bergamo adeguati protocolli di intesa che rafforzino e consolidino la rete di integrazione territorio – ospedale.</p> <p>Progetto di miglioramento quali-quantitativa dell'assistenza garantita a personale affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) che prevede ricoveri di sollievo su posti letto accreditati presso RSA-RSD ed eccezionalmente su posti letto in area generale e geriatria delle strutture afferenti per competenza alla Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale con rimborso di spesa alla famiglia e/o ai comuni degli oneri sostenuti</p> <p>Costruzione/regolazione di una rete di offerta che si avvalga di esperienza innovative (es. Ospedale di Comunità di Osio Sotto, Appartamenti Protetti a Dalmine, ecc).</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Stipula protocolli di intesa che regolino i ruoli e le funzioni dei soggetti interessati (Distretto, Presidi Ospedalieri, Comuni/Ambito).

### Voucher socio-sanitario per anziani affetti da alzheimer/demenza

Nuovo progetto

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Garantire un potenziamento del sostegno domiciliare alla famiglie con pazienti affette da alzheimer/demenza.

Modalità organizzative di attuazione	Attuare la possibilità prevista dal Documento di programmazione socio-sanitaria dell'ASL della provincia di Bergamo di erogare specifici voucher socio-sanitari a pazienti affetti da alzheimer/demenza, con presenza della figura dell'ASA/OSS in misura superiore alla percentuale di solito previsto per il voucher socio-sanitario.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Condivisione del percorso di erogazione del voucher con i Medici di Medicina Generale e con i servizi sociali comunali.
Concertazione con l'ASL	Definizione all'interno dei protocolli d'intesa tra Ambito e Distretto ASL per l'integrazione tra SAD e servizi socio-sanitari/ADI di una specifica disciplina dell'assistenza domiciliare a pazienti affetti da alzheimer/demenza..
Qualificazione e ripartizione della spesa	A carico del fondo sanitario assegnato al distretto (specifico finanziamento previsto dalla DGR 8243/2008).

### Voucher socio-sanitario per anziani affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica

Nuovo progetto

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Garantire un miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a persone affette da SLA.  Attuare la possibilità prevista dal Documento di programmazione socio-sanitaria dell'ASL della provincia di Bergamo di erogare specifici voucher socio-sanitari a pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica .
Modalità organizzative di attuazione	Attuare la possibilità prevista dal Documento di programmazione socio-sanitaria dell'ASL della provincia di Bergamo di erogare specifici voucher socio-sanitari a pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Condivisione del percorso di erogazione del voucher con i Medici di Medicina Generale e con i servizi sociali comunali.
Concertazione con l'ASL	Definizione all'interno dei protocolli d'intesa tra Ambito e Distretto ASL per l'integrazione tra SAD e servizi socio-sanitario/ADI di una specifica disciplina dell'assistenza domiciliare a pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica..
Qualificazione e ripartizione della spesa	A carico del fondo sanitario assegnato al distretto (specifico finanziamento previsto da delibera regionale n VIII/007915 del 06/08/2008)

## 2. Consultorio familiare – Tutela minori

Nella presentazione delle linee di azione e dei progetti dall'area minori e famiglia è già stato accennato all'importanza dell'integrazione socio-sanitaria nella promozione di un'efficace politica promozionale e riparativa a favore dei minori e delle famiglie.

Questa affermazione di principio si deve concretizzare nei tre livelli di integrazione sopra richiamati (professionale, organizzativa e istituzionale), in relazione alle competenze e alle titolarità istituzionali dei servizi e interventi in questione.

Nell'ambito dei servizi in cui è chiara la titolarità di intervento l'integrazione si colloca su un piano di tipo professionale (collaborazione tra operatori appartenenti a reti di servizio differenti, procedure condivise, regolazione dei rapporti, consulenza dei servizi specialistici, ecc.) da formalizzarsi con adeguate intese. Si prevedono nello specifico le seguenti integrazioni:

Servizi/interventi a competenza comunale:

## Prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti

Interazione Comuni/Ambito-ASL	Garanzia da parte del servizio dipendenze dell'ASL <sup>22</sup> e del consultorio distrettuale di una consulenza nella progettazione, appropriatezza ed efficacia degli interventi promossi dai Comuni e dall'Ambito.
-------------------------------	--

## Fondo sociale di ambito per affidi e inserimenti residenziali

Interazione Comuni/Ambito-ASL	Gestione del servizio mediante le equipe sovra-territoriali di ambito, nelle quali l'A.S.L. garantisca la presenza dei suoi operatori psicologi. Garanzia della collaborazione con Servizi specialistici per la titolarità tecnica ed economica relativa ad interventi particolari (comunità di accoglienza per minori a valenza psichiatrica)
-------------------------------	--

## Progetti di prevenzione e promozione area infanzia e famiglia

Interazione Comuni/Ambito-ASL	Integrazione tra i progetti dell'Ambito e le funzioni consultoriali previste dal Distretto socio-sanitario di Dalmine.
-------------------------------	--

Servizi a competenza sanitaria:

## Consultorio familiare

Cosa offre	<p>Attività sanitaria di consulenza, informazione e/o specialistica per scelte procreative consapevoli.</p> <p>Attività connesse alla gravidanza e al puerperio.</p> <p>Attività sanitaria e psicosociale connesse alla richiesta di consulenza, presa in carico e certificazione IVG.</p> <p>Attività sanitaria e psico-socio-educativa rivolta all'assistenza del dopo nascita.</p> <p>Attività rivolta alla salute e al benessere della donna in età matura.</p> <p>Attività di prevenzione ginecologica e oncologica.</p> <p>Attività specifica di sessuologia o di consulenza su tematiche dell'area della sessualità.</p> <p>Consulenza psicologica adulti e coppia,</p> <p>Consulenza psicologica per l'età evolutiva,</p> <p>Educazione sessuale e affettiva,</p> <p>Psicoterapia,</p> <p>Consulenza per conflitti coniugali, separazioni o divorzi,</p> <p>Progetti di prevenzione delle situazioni di disagio in ambito scolastico.</p> <p>Informazioni sul diritto di famiglia e tutela sociale della maternità.</p> <p>Partecipazione alle commissioni invalidi.</p> <p>Centro Adozioni.</p>
Progetti specifici in sviluppo	<p>Potenziamento percorso nascita: programma di accompagnamento all'evento nascita coordinata dall'ISS (lettera della Regione Lombardia, Giunta Regionale Direzione Generale Sanità del 29.11.2007, prot. H1.2007.0050369)</p> <p>Prevenzione del fumo nelle neo mamme: applicazione del programma nazionale "mamme libere dal fumo".</p>
Risorse attuali garantite	Le attività consultoriali di base vedono impegnati tre psicologi per un totale di 33 ore settimanali e due assistenti sociali per 26 ore settimanali, tre

<sup>22</sup> Diffusione di dati ed indicatori relativi alle dipendenze, diffusione di dati relativi alla domanda e offerta di prevenzione, diffusione di conoscenze relative alle evidenze di efficacia sugli interventi di prevenzione, supporto metodologico e consulenza ai territori nelle attività di progettazione, accompagnamento e valutazione di progetti di prevenzione.

	ostetriche per n. 86 ore settimanali e specialista ginecologo per 11 ore settimanali. Le adozioni sono attuate attraverso il Centro Adozioni e vedono impegnata una psicologa per 38 ore settimanali e una assistente sociale per 18 ore settimanali.
Risorse in prospettiva	Per il futuro saranno confermate all'Ambito le prestazioni dovute secondo le normative vigenti superando l'attuale distinzione tra Consultorio Familiare e Tutela Minori.
Interazione Comuni/Ambito con consultorio ASL di Dalmine e Zanica e consultorio accreditato di Osio Sotto	Regolare con adeguati protocolli di intesa i rapporti tra Comuni, Agenzia Minori, Soggetti Territoriali (Scuole, Informagiovani, ecc.), servizi specialistici (NPI, Ser.D.) e consultori pubblici e privati, per la segnalazione e la condivisione degli interventi.

Nell'area minori l'efficacia degli interventi richiede in alcuni servizi specifici un'integrazione non soltanto professionale ma anche di tipo organizzativo, cioè la costituzione di organismi "unitari" al quale concorrono sia risorse sociali che sanitarie. Ciò è vero soprattutto per quanto riguarda il servizio di tutela minori (che nell'ambito di Dalmine assume la modalità dell'Agenzia Minori), per il quale si prevede, pur nel riconoscimento di una titolarità del servizio da parte dell'ente locale, la costituzione di equipe integrate assistente sociale (di competenza comunale) e psicologo (di competenza sanitaria).

#### **Agenzia Minori – servizio di tutela**

Priorità	Attivazione di 3 equipe territoriali integrate assistenti sociali-psicologo per la presa in carico e gestione degli interventi delle situazioni di pregiudizio e tutela dei minori
Cosa garantiscono i Comuni/Ambito	Segretariato sociale, analisi del bisogno e della situazione familiare, presa in carico sociale, progettazione degli interventi sociali, economici, operativi.
Risorse garantite dai Comuni/Ambito	Numero 6 assistenti sociali e coordinatore del servizio
Cosa garantisce il Distretto socio-sanitario	Diagnosi sulle capacità genitoriali, diagnosi psicopedagogica, presa in carico e sostegno psicologico di minori e famiglie.
Risorse attuali garantite dal Distretto socio-sanitario	Le attività di tutela minori vedono impegnati sei psicologi (dipendenti e libero professionisti) per un totale di 125 ore settimanali.
Risorse in prospettiva	Per il futuro saranno confermate all'Ambito le prestazioni dovute secondo le normative vigenti superando l'attuale distinzione tra Consultorio Familiare e Tutela Minori.
Interazione Comuni/Ambito con il Distretto socio-sanitario	Fondamentale definire, in un'ottica di intesa/accordo con l'ASL, i livelli previsti dalla normativa per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, con definizione operativa della titolarità giuridica, economica ed organizzativa, di una salvaguardia dei livelli di professionalità del servizio e di una sostenibilità economica dello stesso di fronte all'aumentare dei bisogni evidenziati da tutti i soggetti interessati. Operativamente si prevede la stipula di protocollo d'intesa per la definizione delle competenze sanitarie all'interno del servizio di tutela e per la regolazione, fino ad altre decisioni, del rapporto con il consultorio e altri servizi ASL.

Di conseguenza all'integrazione prevista sull'Agenzia Minori si definisce la partecipazione del Distretto agli altri interventi afferenti le situazioni di tutela.

**Servizio di assistenza domiciliare minori (ADM) - Incontri protetti e/o facilitati  
Centro Diurno per minori e famiglie - Servizio Affidi famigliari**

Concertazione con l'ASL	Gestione del servizio mediante le équipes sovra-territoriali di ambito, nelle quali l'A.S.L. garantisca la presenza dei suoi operatori psicologi
-------------------------	--

Le modalità di integrazione professionale ed organizzativa sopra indicate trovano la loro formalizzazione nell'accordo di programma (integrazione istituzionale) sottoscritto congiuntamente da Comuni e ASL.

A tale livello, Comuni e Distretto ribadiscono pertanto le finalità condivise che presidiano l'area minori e famiglia nel prossimo triennio, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria e che danno significato all'operatività sul piano professionale ed organizzativo.

- Garantire maggiore informazione e condivisione tra servizi
- Promuovere più coordinamento e integrazione
- Potenziare la funzione psicologica nel consultorio e nel servizio di tutela
- Potenziare il lavoro sulle famiglie/genitori
- Estendere gli interventi di promozione/educativi in tutti i Comuni
- Attuare azioni di prevenzione specifica alle dipendenze.

**3. Sistema informativo**

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Promuovere un sistema informativo unitario che consenta l'uniformità delle informazioni in possesso dei vari punti di accesso ai servizi da parte dei cittadini e favorisca l'accompagnamento all'accesso delle prestazioni.  Avere a disposizione una banca dati sociale e sanitaria a supporto della programmazione locale.
Modalità organizzative di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di un sito dell'Ambito Territoriale.</li> <li>• "Collegamento" tra i vari siti internet dei soggetti erogatori (Comuni, Ambito, Distretto, ASL, ecc.).</li> <li>• Guida cartacea.</li> <li>• Adozione di un sistema gestionale dei Comuni e dell'Ambito per l'informatizzazione delle prestazioni sociali e l'elaborazione di dati aggregati.</li> <li>• "Dialogo" tra sistema gestionale dei Comuni e quello ASL.</li> <li>• Collegamento con gli osservatori provinciali.</li> </ul>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali e concertazione con l'ASL	Stipula di protocolli operativi per l'aggiornamento e lo "scambio" dei dati tra i vari soggetti erogatori e programmatori, anche in relazione agli indirizzi e modalità operative che verranno adottate a livello provinciale (gruppo di lavoro).
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per l'acquisto di un nuovo sistema gestionale da parte di tutti gli ambiti è stato richiesto di utilizzare in parte i fondi assegnati all'ASL dalla DGR 8243/2008 ed è stata richiesta una compartecipazione alla Provincia. L'entità dell'impegno dei Comuni sarà da valutare in relazione a queste due possibilità. Considerato che si tratta di assumere una spesa una-tantum di investimento, l'eventuale contributo dei Comuni sarà valutato sulla base di eventuali residui del fondo di ambito o di una compartecipazione diretta da

	parte dei singoli comuni.
Iniziative di formazione	La costruzione del sistema informativo e in particolare l'utilizzo del nuovo sistema gestionale richiederà un accompagnamento formativo agli operatori coinvolti.

#### 4. Progetto di promozione della salute e di stili di vita sani

Nuovo progetto

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Promuovere, su sollecitazione del distretto ASL in collaborazione con i Comuni, azioni finalizzate alla promozione della salute e di stili di vita sani.
Modalità organizzative di attuazione	Costituzione di un'equipe distrettuale per la promozione delle azioni di educazione alla salute e stili di vita sani, con la partecipazione di un rappresentante dei Comuni Divulgazione tra i Comuni e i soggetti del territorio del programma di azioni elaborato dal dipartimento prevenzione dell'ASL Erogazione di piccoli contributi a sostegno dei costi sostenuti dai soggetti attuatori Monitoraggio e valutazione, almeno annuale, delle azioni attivate, ed eventuale reimpostazione delle modalità di intervento
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Definizione di accordi con i diversi soggetti disponibili in cui siano definiti i compiti degli attuatori, del distretto, dei comuni e dell'ambito.
Concertazione con l'ASL	Stretto collegamento con l'equipe distrettuale e il dipartimento prevenzione che assumono un ruolo di titolarità del progetto.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Si prevede un budget da parte dell'Ambito Territoriale di € 2.000,00 per piccole spese e contributi, da recuperare nei residui.
Iniziative di formazione	Tra le azioni di promozione della salute e di stili di vita sani potrebbero essere previste azioni di formazione per target specifici di popolazione o di sensibilizzazione generale.

#### 5. Integrazione socio-sanitaria nei singoli progetti del Piano di zona

A completamento di questo capitolo, si riconfermano le indicazioni di integrazione socio-sanitaria indicate nei singoli progetti delle aree e che verranno formalizzate nell'accordo di programma:

##### Unità operativa "autorizzazioni al funzionamento"

Concertazione con l'ASL	Collegamento e condivisione di prassi operative con il servizio vigilanza e prevenzione dell'ASL
-------------------------	--

##### Consulenza ai servizi

Concertazione con l'ASL e servizi sanitari	Definizione di specifici accordi per la fornitura di consulenze di tipo sanitario (anche psicologiche) su questioni di pertinenza (minori, anziani, pazienti psichiatrici, ecc.)
--	--

##### Buoni socio-assistenziali a sostegno della domiciliarità

Concertazione con	Accordo con gli operatori dell'equipe distrettuale per le situazioni di
-------------------	---

l'ASL	particolare complessità o in caso di necessità. Confronto con gli operatori del distretto per la costituzione di un nucleo di valutazione distrettuale.
-------	--

### **Buono sociale per assistenti familiari**

Concertazione con l'ASL	Accordo con gli operatori dell'equipe distrettuale per situazioni di particolare complessità o necessità e per l'utilizzo di personale infermieristico per il monitoraggio dei progetti e verifica delle prestazioni assistenziali garantite dalle "badanti".
-------------------------	---

### **Voucher per l'accesso a ricoveri temporanei**

Concertazione con l'ASL	La gestione di ricoveri di sollievo è effettuata dall'assistente sociale di Ambito che può avvalersi della consulenza di un medico del distretto ASL per gli aspetti sanitari del caso.
-------------------------	---

### **Centro diurno disabili e centro socio educativo e strutture residenziali per disabili**

Concertazione con l'ASL	Collegamento con il Servizio Anziani e Disabili dell'ASL <sup>23</sup> e inserimento delle strutture nell'ambito della programmazione provinciale dei servizi residenziali per disabili.
-------------------------	--

### **Sportelli informativi disabili**

Concertazione con l'ASL	Fondamentale il raccordo con gli sportelli informativi promossi dall'ASL nell'area disabili.
-------------------------	--

### **Linee guida per la presa in carico del disabile, con particolare riferimento all'autismo, e definizione di protocolli d'intesa con soggetti coinvolti nella presa in carico del disabile**

Concertazione con l'ASL	Fondamentale il coinvolgimento dell'ASL per delineare una presa in carico non solo sociale ma anche sanitaria (laboratorio H e distretto socio-sanitario)
-------------------------	---

### **Costruire una rete socio-sanitaria per l'area salute mentale**

Concertazione con l'ASL	Garanzia della presenza sul tavolo salute mentale del coordinatore sociale di distretto e di un medico di medicina generale in rappresentanza della categoria.  Istituzione dell' Organismo di Coordinamento Salute Mentale del Distretto facendolo coincidere con il tavolo di ambito salute mentale
-------------------------	---

### **Equipe di Ambito inserimenti lavorativi**

Concertazione con l'ASL	Garanzia dell'impiego di almeno una psicologa part-time nella equipe di ambito.
-------------------------	---

<sup>23</sup> "I compiti principali del servizio sono:

- programmare e accompagnare lo sviluppo e il miglioramento della rete dei servizi socio-sanitari dedicati alle persone anziane e disabili
- evidenziare l'evoluzione della domanda derivante dal cambiamento della struttura della popolazione e dai nuovi bisogni emergenti allo scopo di orientare corrispondentemente l'offerta. ..."

## 8. PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO E ALTRE RISORSE

### LE RISORSE FINANZIARIE NEL PRECEDENTE TRIENNIO

Per la definizione del piano economico-finanziario per il prossimo triennio può essere utile fare un accenno alle risorse impiegate nel triennio precedente sia come ufficio di piano che come singoli Comuni.

L'ufficio di piano ha gestito le seguenti risorse:

	FNPS	Fondo sociale	FSR (circolare 4)	Altro	Totale
Anno 2006	€ 1.004.802,68	€ 539.980,00	€ 928.742,60	€ 306.027,00 <sup>24</sup>	€ 2.779.552,20
Anno 2007	€ 2.047.896,39 <sup>25</sup>	€ 161.000,00 <sup>26</sup>	€ 629.933,57	€ 19.000,00 <sup>27</sup>	€ 2.857.829,96
Anno 2008	€ 1.526.750,00 <sup>28</sup>	€ 462.540,00 <sup>29</sup>	€ 1.117.290,00	€ 500,00	€ 3.107.080,00
Totale	€ 4.579.449,07	€ 1.163.520,00	€ 2.675.966,17	€ 325.527,00	€ 8.744.462,16

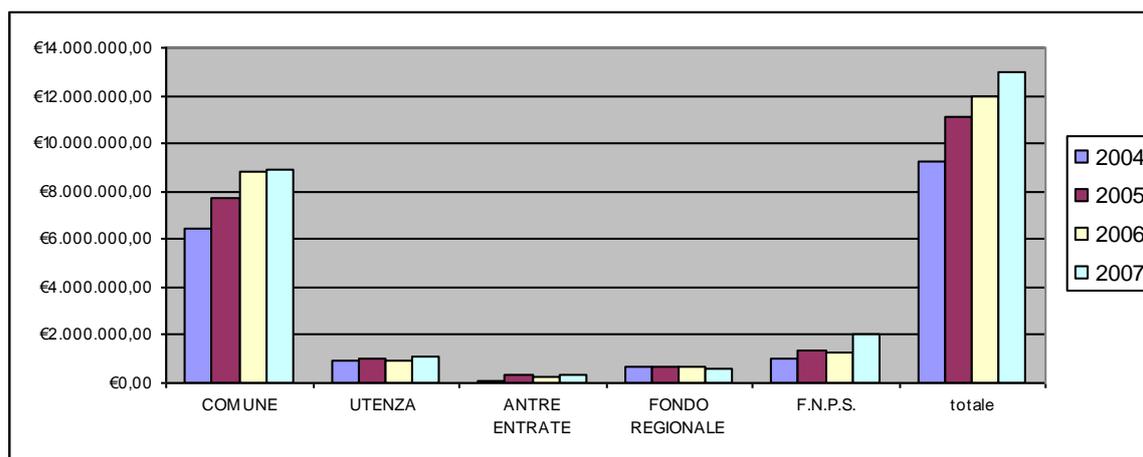
Da evidenziare la variabilità delle quote FNPS erogate nel triennio, così come la quota per la circolare 4. Inoltre sulla base dell'utilizzo nell'anno 2007 di due annualità FNPS è stato possibile "risparmiare" le quote di fondo sociale versate dai Comuni nell'anno 2007 e parzialmente 2008, per un importo di circa € 800.000,00 da utilizzarsi nel prossimo triennio per la prosecuzione dei progetti incrementati nel 2008.

La sensazione è che tale incertezza e variabilità dei finanziamenti sia destinata a perdurare e pertanto ogni programmazione futura dei servizi dovrà fare molta attenzione a questo aspetto, individuando il giusto equilibrio tra sviluppo, risorse certe, risorse comunali, utilizzo dei residui.

La spesa per i servizi sociali del nostro ambito negli anni 2004-2007 è stata la seguente:<sup>30</sup>

#### Andamento della spesa sociale complessiva nell'Ambito Territoriale di Dalmine

fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007
COMUNE	€ 6.443.606,18	€ 7.724.480,02	€ 8.831.134,15	€ 8.903.794,00
UTENZA	€ 959.782,65	€ 1.032.918,99	€ 940.745,18	€ 1.061.699,27
ALTRE ENTRATE	€ 71.642,93	€ 314.750,54	€ 260.739,00	€ 319.711,99
FONDO REGIONALE	€ 718.848,48	€ 703.731,03	€ 699.854,79	€ 629.933,57
F.N.P.S <sup>31</sup> .	€ 1.032.104,64	€ 1.332.699,21	€ 1.258.951,56	€ 2.056.473,92
totale	€ 9.225.984,88	€ 11.108.579,79	€ 11.991.424,68	€ 12.971.612,75



<sup>24</sup> Comprensivo di Leggi di settore, nel 2006 ancora fuori dal FNPS

<sup>25</sup> FNPS 2005 + FNPS 2006

<sup>26</sup> Quota Comuni per CDD. A questa quota si aggiungono € 544.040,00 messi in "partita di giro"

<sup>27</sup> Residui leggi di settore

<sup>28</sup> FNPS 2007 + integrazione per recupero riduzione FSR € 282.000,00

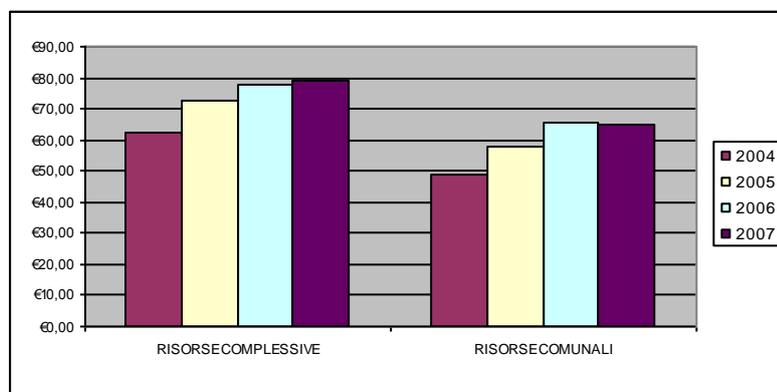
<sup>29</sup> A questa quota si aggiungono € 260.000,00 messi in "partita di giro"

<sup>30</sup> Si rimanda per un approfondimento alla documentazione statistica elaborata dall'ufficio di piano in merito alla spesa sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Dalmine - anni 2004-2007

<sup>31</sup> Comprensivo di leggi di settore

## Andamento della spesa sociale pro capite dei Comuni nell'Ambito Territoriale di Dalmine

valore medio spesa pro-capite	2004	2005	2006	2007
RISORSE COMPLESSIVE	€ 62,10	€ 72,50	€ 77,90	€ 79,10
SOLO RISORSE COMUNALI	€ 49,00	€ 57,90	€ 65,30	€ 64,70



Si evidenzia un incremento costante della spesa sociale complessiva gestita dai Comuni e dall'Ambito nel Distretto di Dalmine. In termini assoluti si tratta di un incremento del 40%! Da sottolineare che proporzionalmente è aumentata anche la spesa finanziata da risorse autonome dei Comuni, anche se nell'anno 2007 sembra verificarsi per questa componente una conferma dell'anno precedente e non un aumento (pur nella variabilità dei diversi Comuni).

Analizzando la spesa media pro-capite si conferma questo andamento: per la spesa complessiva si passa da € 62,10 per abitante nel 2004 a € 79,10 nel 2007 (+27,3%); per la spesa finanziata da risorse autonome dei Comuni si passa da € 49,00 per abitante nel 2004 a € 64,70 nel 2007 (+32,0%), con un leggero decremento rispetto al 2006.

Sarebbe interessante<sup>31</sup> poter verificare se si sono ridotte le differenze tra Comuni riguardo alla spesa sociale, considerato che la situazione reale presenta profonde differenze e uno degli obiettivi del triennio 2006-2008 era proprio la riduzione di tali differenze.

Sarebbe del resto importante poter verificare se l'incremento della spesa sociale verificatosi in questi ultimi anni possa essere ricondotto in parte anche al Piano di Zona (essendo ovvio che molto dipende da scelte delle singole amministrazioni locali), così come capire se l'arresto della spesa nel 2007 sia un evento casuale o invece rappresenti una sorta di "limite" oltre il quale è impossibile chiedere ai Comuni di superarlo, stante la situazione di difficoltà finanziaria in cui oggi si trovano.

Può essere utile ai fini programmatori conoscere la distribuzione della spesa dei Comuni e dell'Ambito tra le diverse aree di intervento. Utilizzando i dati di rendiconto 2007 si nota come la spesa per minori e famiglie è quella più alta, sia come singoli Comuni e ancor più come ambito. La spesa per i disabili, come è già stato detto, è percentualmente più alta tra i Comuni che sull'ambito, così come per gli anziani. Per l'area immigrazione-disagio adulto e salute mentale è al contrario l'ambito che spende percentualmente di più.

	COMUNI (€)	%	AMBITO (€)	%	TOTALE	%
Segretariato sociale	333.899	3,2			333.899	2,6
Servizio sociale	966.497	9,1	143.800	7,5	1.110.297	8,7
Anziani	1.989.205	18,7	242.000	12,6	2.231.205	17,7
Disabili	3.159.464	29,8	312.400	16,2	3.471.864	27,6
Minori e famiglia	3.650.291	34,4	987.400	51,2	4.637.691	36,9
Immigrazione/Emarginazione	480.623	4,5	131.900	6,8	612.523	4,8
Salute mentale	31.347	0,3	109.900	5,7	141.247	1,8
Totale	10.611.326	100	1.927.400	100	12.538.723	100

<sup>31</sup> Sarebbe necessario una piccola consulenza statistica

## PIANO FINANZIARIO TRIENNIO 2009-2011

Nel riconoscere che al sistema integrato di interventi e servizi sociali concorrono sia i servizi comunali che quelli di Ambito, le risorse finanziarie a disposizione per il presente Piano di Zona 2009 – 2011 sono costituite da: 1) risorse gestite direttamente dai singoli Comuni per i servizi attuati autonomamente, pur nell'ambito di una programmazione "di cornice" di zona, che ammontano annualmente a circa € 10.000.000,00, compresi i contributi regionali circolare 4 e la compartecipazione degli utenti (vedi sopra) e 2) risorse gestite in modo associato dall'Ambito derivanti da: Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4), Fondo per la non autosufficienza e risorse dei Comuni delegate all'ufficio di piano.

Riguardo alle risorse gestite in modo associato, un elemento di grande importanza per la definizione del piano finanziario è la conoscenza delle risorse disponibili. Purtroppo ad oggi non si hanno indicazioni sul FNPS assegnato per il 2009 e tanto meno per il 2010-2011.

L'indicazione pervenuta agli uffici di piano è quella di stimare un FNPS con un decremento del 10% annuo. Si ricorda che il Fondo Nazionale Politiche Sociali assegnato nel 2008 è stato di € 1.244.200,00: pertanto si è ipotizzato un FNPS 2009 di € 1.119.780,00, un FNPS 2010 di € 1.007.802 e un FNPS 2011 di € 907.022,00 (una perdita di più di € 100.000 all'anno).

Importante è anche conoscere il Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4) che verrà assegnato per capire se sarà superiore o inferiore a quello del 2008 e quindi se dovrà essere tutto utilizzato a sostegno dei servizi consolidati oppure, se superiore, valutare la possibilità di destinare risorse per servizi innovativi o altro. E' stato comunicato che entro marzo si dovrà conoscere oltre all'assegnazione del FNPS anche la quota di FSR e del Fondo per la non autosufficienza (fondo "unico" di ambito). In questa fase si ipotizza un Fondo Sociale Regionale pari a quello del 2008 (€ 1.117.290,00).

La bozza di piano finanziario 2009-2011 è stata costruita considerando anche il fatto che l'Ambito territoriale di Dalmine, in base alle scelte fatte sull'utilizzo nel 2007 di due annualità FNPS, ha accantonato una somma di risorse comunali di circa € 800.000, che doveva garantire per il prossimo triennio il potenziamento dei servizi previsto nel 2008, a parità di FNPS attorno a € 1.200.000. Considerato che alcuni dei servizi in potenziamento sono partiti o partiranno in ritardo, si dovrebbe recuperare qualche altro residuo finanziato da risorse comunali da portare nel prossimo triennio.

Sulla base degli elementi sopra illustrati è stata costruita la bozza di piano finanziario per il triennio 2009-2011 (allegato).

In questa sede le bozze di piano finanziario evidenziano un mantenimento dei servizi con la rispettiva copertura dei costi per le prime due annualità, mentre per il terzo anno per ottenere il pareggio di bilancio è necessaria una riduzione dei budget destinati agli interventi, in particolare per buoni e voucher (ovviamente nell'ipotesi di non prevedere ulteriori destinazioni e di non incrementare il fondo sociale dei Comuni, che non sembra possibile). Va comunque sottolineato che i piani finanziari allegati hanno valore indicativo, e soltanto a conoscenza delle esatte risorse finanziarie assegnate ogni anno sarà possibile definire e quindi approvare precisi piani finanziari ed operare scelte consapevoli attorno alla gestione associata.

Il dato che comunque si evidenzia è una sensazione per il futuro di incertezza e variabilità e pertanto ogni programmazione dovrà fare molta attenzione a trovare il giusto equilibrio tra sviluppo, risorse certe, utilizzo residui e risorse comunali.

In proposito si deve valutare se indirizzarsi con decisione verso modalità di gestione associata (di ambito o sovracomunale) di servizi ora a conduzione comunale, al fine di ottenere economie di scala e riduzione dei costi.

## LE RISORSE STRUTTURALI

Le risorse strutturali a disposizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, se si comprendono anche quelle dei singoli comuni, sono molteplici. In questa sede si evidenziano soltanto le strutture necessarie alla realizzazione dei servizi associati:

- sede ufficio di piano (c/o Comune di Dalmine)
- sedi agenzia minori (c/o sedi distrettuali di Curno, Osio Sotto e Zanica)
- sede servizio affidi (c/o sede distrettuale di Curno e Centro Infanzia Dalmine)
- sede equipe inserimenti lavorativi (c/o Comune di Verdello)
- appartamenti per housing sociale (al momento di proprietà del Comune di Stezzano e Azzano)

Si dovranno individuare, in sede di accordo di programma, criteri di riconoscimento dei costi di struttura sostenuti dai singoli Comuni a favore di tutto l'Ambito. Da valutare il criterio per cui sono a carico del singolo Comune i costi di utenze e funzionamento delle sedi mentre possono essere a carico dell'Ambito i costi degli arredi e delle attrezzature informatiche (tranne gli appartamenti per housing sociale).

Si sottolinea l'importanza che le strutture individuate una volta confermate debbano poi essere funzionali ed adeguate all'uso, garantendo gli adeguati interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria da parte degli enti proprietari.

Si dovranno altresì quantificare i costi da riconoscere al Comune di Dalmine per le funzioni di supporto all'ufficio comune (funzioni di ragioneria e contabilità, registrazione atti, protocollo comunicazioni, ecc.).

Si stabilisce di accantonare per i costi di cui sopra una quota stimata di circa € 30.000,00, di cui quelle da riconoscere al Comune di Dalmine da finanziarsi attraverso il fondo sociale dei comuni (art.19 della convenzione intercomunale).

## 9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio e la verifica tecnica del piano di Zona è demandata ai gruppi di lavoro di area, che al termine di ogni annualità dovranno produrre una relazione sull'andamento dei progetti di competenza e rendiconto economico, avvalendosi di indicatori di attività e di risultato, con l'indicazione di eventuali correttivi o riprogettazioni.

La valutazione politica del piano di zona è attribuita all'assemblea dei sindaci sulla base delle relazioni prodotte dai gruppi di lavoro, e riguarda in particolar modo l'andamento complessivo del piano, il raggiungimento delle finalità generali, gli obiettivi programmatici dei progetti e la sostenibilità economica nel lungo periodo.

Nel corso della durata di validità del piano di zona sono previsti momenti di verifica e valutazione congiunti tra assemblea dei sindaci – comitato politico ristretto e soggetti del terzo settore.

La verifica e la valutazione del Piano riguardo alle finalità generali definite può essere supportata da alcuni macroindicatori che saranno monitorati almeno annualmente:

FINALITA'	STRATEGIE	INDICATORI
<i>Continuare il processo di costruzione di un unico sistema locale di servizi ed interventi sociali entro cui collocare l'azione dei singoli Comuni e l'azione dell'Ambito Territoriale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ conferma dei progetti e degli interventi di ambito attivati con i primi due PdZ;</li> <li>√ adozione di linee guida ambito – comuni</li> <li>√ monitoraggio dei servizi e della spesa complessiva</li> <li>√ coinvolgimento operatori comunali a livello di ambito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero progetti/interventi in continuità e nuovi (%)</li> <li>- produzione report annuali sui dati di servizio ed economici</li> <li>- numero operatori</li> </ul>
<i>Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'ambito</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ incentivare la presenza di servizi con un utenza di più Comuni (gestioni associate)</li> <li>√ promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli comuni</li> <li>√ adottare linee guida</li> <li>√ tendere alla omogeneità delle risorse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero servizi in gestione associata</li> <li>- numero servizi per cui sono stati promossi criteri uniformi di accesso e/o linee guida di ambito</li> <li>- riduzione delle differenze in termini di risorse finanziarie investite nel sociale</li> </ul>
<i>Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ rispetto delle specificità locali</li> <li>√ valorizzazione di aggregazioni esistenti</li> <li>√ valutazione vantaggi e svantaggi di efficienza e di economicità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero servizi gestiti a livello di ambito, sovracomunale e comunale</li> </ul>
<i>Caratterizzare l'ufficio comune di Ambito soprattutto come luogo di proposta di programmazione, progettazione e promozione, a favore di forme gestionali che privilegino i soggetti di terzo settore e aggregazioni anche parziali tra Comuni</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ consolidare l'ufficio comune</li> <li>√ valorizzare le forme gestionali esistenti</li> <li>√ sperimentare accordi con il terzo settore in attuazione del principio di sussidiarietà (concorso di progettazione)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero personale dei comuni distaccato e/o incaricato rispetto a liberi professionisti</li> <li>- adozione regolamento per concorso di progettazione</li> </ul>
<i>Completare e incentivare il processo di coinvolgimento dei soggetti territoriali</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ formalizzazione tavolo di sistema terzo settore</li> <li>√ garanzia della partecipazione dei soggetti territoriali ai tavoli di lavoro</li> <li>√ incontri periodici di verifica/ valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero realtà coinvolte</li> <li>- numero incontri periodici</li> </ul>
<i>Considerare la dimensione di Ambito come strutturale nell'offerta dei servizi e quindi promuovere la conoscenza e l'informazione dagli</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ guida cartacea</li> <li>√ sito internet</li> <li>√ sistema informativo "unico"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sito internet entro un anno</li> <li>- sistema informativo operativo entro due anni</li> </ul>

<i>interventi promossi</i>		
<i>Attuazione degli obiettivi e progetti non realizzati nella 2^ triennalità</i>	√ priorità di attuazione	- numero progetti attuati
<i>Risoluzione delle criticità evidenziate nella 2^ triennalità</i>	√ priorità e monitoraggio periodico √ sottolineatura nei report periodici √ coinvolgimento assemblea sindaci	- numero "criticità" superate
Paradigmi regionali: - <i>accesso uniforme alle unità di offerta sociale</i> - <i>organizzazione delle funzioni di segretariato sociale</i> - <i>integrazione sociale e sociosanitaria</i>	√ Costruzione di una rete integrata unitaria di ambito √ Adozione sistema informativo √ definizione cronoprogramma e monitoraggio √ collaborazione comune-distretto √ protocolli d'intesa/accordi	- entro triennio - numero intese/accordi previsti e definiti (%)
Priorità regionali: . <i>consolidamento titoli sociali</i> . <i>sostegno alla maternità, alle famiglie con minori e numerose, sostegno al lavoro di cura</i> . <i>prevenzione e promozione politiche per gli adolescenti e i giovani</i> . <i>affiancamento e assistenza alle famiglie delle persone disabili, in particolare affette da autismo;</i> . <i>area salute mentale</i> . <i>promozione della salute e stili di vita sani</i>		- numero progetti specifici/coerenti attuati

## 10. SVILUPPO COESIONE SOCIALE E CONCLUSIONI

Il Piano di Zona del sistema di interventi e servizi sociali rappresenta senza dubbio un atto programmatico importante all'interno delle politiche sociali e di promozione del benessere di una comunità. Tuttavia è innegabile che alla finalità di cura e di governo di un intero territorio concorrono altre politiche.

Nella consapevolezza che tutte le politiche hanno come riferimento finale i cittadini che vivono e si relazionano all'interno di un contesto territoriale, alcuni interventi hanno ricadute dirette sulle persone e più di altre concorrono al benessere delle stesse. Il riferimento particolare è alle politiche del lavoro, dell'istruzione e della casa. In effetti nel Piano di Zona di Dalmine molti progetti intercettano queste politiche (si pensi all'equipe inserimenti lavorativi, alla problematica casa per le fasce deboli, al diritto all'istruzione per gli alunni disabili, ecc.).

Tuttavia al di là dei progetti sopra richiamati è importante mantenere aperta una interlocuzione con gli interventi a "confine" con il sociale, sia per quanto riguarda i progetti sopra richiamati (le c.d. politiche dei diritti sociali), sia per quanto concerne azioni che rientrano nelle politiche di "terza generazione", ovvero legate alla qualità della vita, come la conciliazione dei tempi famiglia-lavoro, lo sviluppo sostenibile, i trasporti, ecc.

Operativamente questa attenzione si traduce in due azioni:

1. fare in modo che progetti che si intrecciano con i contenuti del Piano di Zona siano conosciuti e presentati agli operatori e agli amministratori mediante momenti dedicati (si pensi a tutto il movimento attorno ad Agenda 21, ai progetti su mobility time, piano degli orari, ecc.)
2. invitare per argomenti specifici all'Assemblea dei Sindaci anche altri assessori interessati oltre a quelli dei servizi sociali: ad esempio gli assessori all'urbanistica quando si parla di "casa", oppure gli assessori alla pubblica istruzione quando si discute di assistenza scolastica, ecc.

E' chiaro che questa nuova prospettiva delle politiche sociali (tra l'altro fatta propria anche dalla Regione Lombardia con la legge n.3/2008) apre piste di lavoro e problematiche nuove, il cui presidio richiederebbe energie e competenze oggi non disponibili. Si assume però questa nuova prospettiva come "sfondo", come attenzione oramai irrinunciabile; consapevoli che l'efficacia degli interventi sociali dipenda anche da questo.

Dalmine 16 marzo 2009

## ALLEGATO A “NORMATIVA DI RIFERIMENTO”

### Leggi e riferimenti nazionali

**D.lgs 267/2000:** Testo unico delle leggi sugli ordinamenti locali.

**Legge costituzionale 3/2001:** Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione.

**L. 328/2000:** Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

**D.P.R. 3/05/2001:** Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003.

**D.P.C.M. 29/11/2001:** Definizione dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario.

**D.M. 308/2001:** Regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della L. 328/2000”.

**D.P.C.M. 14/02/2001:** Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.

**D.P.C.M. 30/03/2001:** Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 328/2000.

**L. 104/1992:** Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

**L. 285/1997:** Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.

**D.lgs 286/1998:** Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero e **L. 40/1998:** Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.

**L. 45/1999:** Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze.

### Leggi e riferimenti regionali

**L.R. Statuaria 1/2008:** Statuto d'autonomia della Lombardia.

**L. R. 1/2000:** Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.lgs 112/1998 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali in attuazione del Capo 1 della L. 59/1997).

**DGR 257/2006:** Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009.

**L. R. 3/2008:** Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario.

**L.R. 31/1997:** Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali (e successive integrazioni).

**L.R.1/2008:** Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso.

**Regolamento regionale 1/1998:** Regolamento regionale concernente le attribuzioni e il funzionamento della conferenza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei sindaci, in attuazione dell'art.3, c.14, del D.lgs. 502/1992 e dell'art.6 , c.7 e 8 dell l.r. 31/1997 (modificato dal Regolamento regionale 20/05/2002).

**Regolamento regionale 1/1999:** Regolamento di funzionamento del dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate delle Aziende Sanitarie Locali, di cui all'art.8 c.10 della L.R. 31/1997.

A seguire i **documenti attuativi, Delibere e Circolari**, della Legge Regionale 3 del 12 marzo 2008.

<b>DELIBERA di GIUNTA REGIONALE</b>	<b>OGGETTO</b>	<b>CONTENUTO</b>
<i>Delibera 7433 del 13 giugno 2008</i>	Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale "Servizio di Formazione all'Autonomia per le persone disabili".	<p><b>Allegato A: Requisiti per il funzionamento del "Servizio di Formazione all'Autonomia per le persone disabili".</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione del servizio (SFA);</li> <li>- finalità e obiettivi;</li> <li>- destinatari;</li> <li>- requisiti Organizzativi (Carta dei Servizi, Progetto Individualizzato), Strutturali, e di Funzionamento (ricettività, apertura, personale, organizzazione in moduli).</li> </ul>
<i>Delibera 7437 del 13 giugno 2008</i>	Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della L.R. 3/2008.	<p><b>Allegato A: Elenco delle diverse tipologie di unità d'offerta Sociali</b> presenti sul territorio della Regione Lombardia individuate con precedenti provvedimenti amministrativi (Minori, Disabili, Anziani) e normativa di riferimento.</p>
<i>Delibera 7438 del 13 giugno 2008</i>	Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della L.R. 3/2008.	<p><b>Allegato A: Elenco delle diverse tipologie di unità di offerta Sociosanitarie</b> presenti sul territorio della Regione Lombardia individuate con precedenti provvedimenti amministrativi (Disabili, Anziani, Titoli sociosanitari) e normativa di riferimento.</p>
<i>Delibera 7797 del 30 luglio 2008</i>	Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario. Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo Settore (art. 11, C.1, lett.M), L.R. n. 3/2008)	<p><b>Istituzione del Tavolo permanente regionale di consultazione con i soggetti del Terzo Settore</b> che andrà a sostituire l'attuale Tavolo del Terzo Settore istituito con DGR n. VII/7918 del 1 febbraio 2002.</p> <p>Il tavolo permanente di consultazione dei soggetti del Terzo settore dovrà assicurare, oltre che la più ampia partecipazione del Terzo settore, la sua effettiva consultazione in materia di programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie.</p> <p><b>Allegato A: Funzionamento del Tavolo permanente dei soggetti del Terzo settore:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compiti e finalità;</li> <li>- composizione e modalità di funzionamento;</li> <li>- convocazione e modalità di consultazione.</li> </ul> <p><b>Allegato B: Modulo di richiesta di partecipazione al Tavolo permanente di consultazione del Terzo settore.</b></p> <p><b>Allegato C: Istituzione dei Tavoli locali di consultazione dei soggetti del Terzo settore per la programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociosanitarie (presso ASL) e sociali (presso gli Uffici di Piano):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi;</li> <li>- criteri e tempi di costituzione: <b>entro 120 giorni</b> dalla pubblicazione della delibera;</li> <li>- composizione, partecipazione, funzionamento;</li> </ul> <p>fermo restando la possibilità di avvalersi di un unico tavolo, individuato nell'accordo di programma sottoscritto dai Comuni con le Asl, per l'esame di</p>

		questioni inerenti la rete delle unità d'offerta di carattere sia sociale che socio-sanitario.
<i>Delibera 7798 del 30 luglio 2008</i>	Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario. Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti Locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle Organizzazioni Sindacali (art. 11,C.1,lett.M), L.R. n. 3/2008)	Istituzione dei seguenti organismi di consultazione: a) Tavolo degli Enti Locali e delle Organizzazioni Sindacali; b) tavolo delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende di Servizi alla Persona (asp); c) Conferenza delle associazioni rappresentative degli enti gestori delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie. <b>Allegato A: Modalità di formazione, consultazione e funzionamento degli organismi di cui sopra.</b>
<i>Delibera 8496 del 26 novembre 2008</i>	Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta socio-sanitarie.	La delibera 8496 del 26 novembre 2008, in applicazione della L.R 3/2008 stabilisce le modalità di esercizio e di accreditamento delle unità d'offerta socio-sanitarie e detta linee di indirizzo alle ASL in ordine all'attività di vigilanza. In particolare per quanto concerne lo schema tipo di contratto di accreditamento, si applica con decorrenza immediata per le unità di offerta socio-sanitarie soggette a nuovo accreditamento e, per le unità di offerta già accreditate e contrattate, con decorrenza dalla data di scadenza dei contratti in vigore. Dal 1° gennaio 2009 si applicheranno le nuove procedure riguardanti l'accREDITAMENTO, al fine di consentirne l'effettiva conoscenza da parte di tutti i soggetti interessati.)
<i>Delibera del 8551 del 3 dicembre 2008</i>	Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona - III triennio (2009-2011)	La delibera 8551 del 3 dicembre 2008 stabilisce le linee guida per il processo di costruzione dei Piani di Zona e gli obiettivi per la triennalità 2009-2011. Si indica la data del <b>1 aprile 2009</b> come termine per la sottoscrizione dei Piani di Zona e dunque degli accordi di programma.

<b>CIRCOLARE</b>	<b>OGGETTO</b>	<b>CONTENUTO</b>
<i>Circolare n.5 del 7 aprile 2008</i>	Prime indicazioni sui provvedimenti da adottare in ottemperanza alla legge regionale 12 marzo 2008, n.3.	<b>Principali novità normative della legge:</b> - utilizzo del termine "unità d'offerta" come identificativo di ogni servizio, struttura e prestazione; - individuazione delle competenze degli Enti Territoriali e delle ASL; - previsione del fondo per la non autosufficienza; - istituzione dell'Ufficio di pubblica tutela e di un Ufficio di relazioni col pubblico*; - previsione di una struttura che individui strumenti di tutela delle persone incapaci*; - creazione di un apposito ufficio a supporto dell'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci*.  <i>*a cura delle ASL</i>

<p><i>Circolare n.7 del 12 giugno 2008</i></p>	<p>Indicazioni organizzative relative alla Direzione Sociale.</p>	<p>Possibilità di prevedere i <b>Dipartimenti delle Dipendenze distinti</b> dai Dipartimenti ASSI, nell'ambito dell'aggiornamento dei P.O.A.</p>
<p><i>Circolare n.8 del 20 giugno 2008</i></p>	<p>Seconda circolare applicativa della l.r. n.3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"</p>	<p><b>Modalità di esercizio delle unità di offerta</b> per il quale l' articolo 15 della l.r. n. 3/2008 prevede che <i>"l'esercizio delle strutture relative alle unità di offerta della rete sociale di cui all'art.4, comma 2 (individuate con Del.7437) è soggetto alla presentazione di una <b>comunicazione preventiva</b> al Comune e all'Asl competente per territorio, che certifichi, da parte del gestore, il possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni regionali"</i>.</p>
<p><i>Circolare n.9 del 27 giugno 2008</i></p>	<p>Costituzione dell'Ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi.</p>	<p>Indirizzi per la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento degli "uffici per la protezione giuridica" delle persone prive in tutto o in parte di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Costituzione, <b>entro il 31 agosto 2008</b>, dell' "Ufficio di protezione giuridica" delle persone incapaci all'interno del Dipartimento ASSI;</li> <li>- Organizzazione e compiti: assicurare un'adeguata tutela, protezione giuridica e presa in carico della persona, ai fini di garantirle, nel tempo, la realizzazione di un progetto di vita nel rispetto dei suoi interessi personali e patrimoniali.</li> </ul>
<p><i>Circolare n.1 del 16 gennaio 2009</i></p>	<p>Accreditamento delle unità d'offerta sociali.</p>	<p>La Circolare prevede che i Comuni assumano provvedimenti di competenza circa la definizione dei requisiti di accreditamento per le unità d'offerta previste dalla d.g.r. 20943/05 ed inserite nella rete d'offerta sociale. Tali provvedimenti dovranno essere assunti entro il 31 marzo anche all'interno del processo di redazione dei Piani di Zona.</p>
<p><i>Circolare n.30 del 30 gennaio 2009</i></p>	<p>Ufficio di protezione giuridica.</p>	<p>Dalla ricognizione promossa dalla DG è emersa una situazione frammentaria quindi entro il 15 febbraio devono pervenire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recapito telefonico, mail, indirizzo dell'ufficio;</li> <li>- nominativo del responsabile e relativa qualifica e organico dell'ufficio;</li> <li>- progetto di attività per il 2009.</li> </ul> <p>In seguito saranno promosse le seguenti iniziative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incontro tra tutti i responsabili degli uffici;</li> <li>- confronto dei progetti presentati;</li> <li>- corso di formazione per tutti gli operatori.</li> </ul>

LIVELLO DI INDIRIZZO POLITICO

ASSEMBLEA DEI  
SINDACI

COMITATO  
RISTRETTO

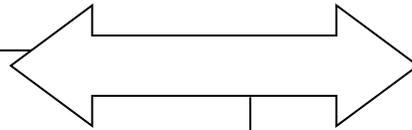


LIVELLO DI COORDINAMENTO E GESTIONALE – UFFICIO COMUNE

RESPONSABILE DI  
PIANO  
-----  
STAFF TECNICO DI  
AMBITO  
- UFFICIO DI PIANO -

UFFICIO  
AMMINISTRATIVO

COMUNE DI  
DALMINE



LIVELLO PROGETTUALE E DI PROPOSTA

ASSEMBLEA DEGLI  
OPERATORI

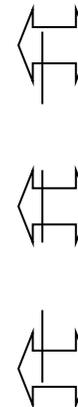
- GRUPPO AREA MINORI
- GRUPPO AREA ADULTI
- GRUPPO AREA DISABILI
- GRUPPO AREA ANZIANI
- GRUPPO AREA SALUTE MENTALE

**ALLEGATO B**

LIVELLO DI AMBITO

LIVELLO COMUNALE

- “AGENZIA MINORI”
- ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI
- TITOLI SOCIALI
- RICOVERI DI SOLLIEVO
- EQUIPE INSERIMENTI LAVORATIVI
- PROGETTI LEGGI DI SETTORE
- .....



SEGRETERIATO SOCIALE COMUNALE  
(PORTA D'ACCESSO AL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI)  
-----  
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE  
  
SERVIZI COMUNALI

**AREA MINORI E FAMIGLIE  
TRIENNIO 2008-2011**

*1. Collegamento con gli Ambiti provinciali e con le Aree del Piano di zona.*

La costruzione di un modello integrato di intervento a sostegno dei minori e delle loro famiglie come quello indicato nella premessa non può prescindere dallo sviluppo organico di riflessioni ed elaborazione di scenari complessivi.

In particolare si segnala la necessità di costruire tra le diverse aree del Piano di Zona, pensieri e strategie sinergici rispetto a quei temi trasversali: in particolare i temi del lavoro e della casa sono oggi tra le priorità da affrontare nella costruzione di progetti di vita complessivi che rendano davvero possibile immaginare percorsi di reale benessere.

Nel contempo, è stata individuata come fruttuosa ed opportuna la strategia di far incontrare i responsabili dell'Area Minori dei vari Ambiti, (nonostante la presenza di diversi livelli di gestione e differenti stadi dei processi organizzativi, nonché la storia di ciascuno, rendano difficoltosa la condivisione delle priorità e dei mandati), che dessero il via ad un confronto e alla costruzione di possibili strategie comuni. A questo livello si possono individuare oggetti di lavoro trasversali agli ambiti e da trattare opportunamente in modo univoco ed omogeneo (nel limite del possibile):

- Gestione e sostegno dei servizi unici ad offerta provinciale (es.: Nuovo Albergo Popolare, Comunità Don Milani, Associazione L.U.L.E., Centri Primo Ascolto, ecc.)
- Servizi per la Tutela e rapporti con Istituzioni a valenza provinciale
  - ❖ tavoli di lavoro delle Leggi di Settore a valenza provinciale (Disagio, Genitorialità, Adolescenza, Interculturalità)
  - ❖ Ufficio di Servizio Sociale Minorile di Brescia e Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni e Tribunale Ordinario)
  - ❖ Coordinamento delle comunità alloggio (Comunità Alloggio per Minori, Reti familiari, Comunità Alloggio mamma-bambino, Centro psico-diagnostico) e protocolli operativi.
  - ❖ Rapporto/Protocolli con Forze dell'Ordine (Questura, Polizia, Carabinieri)
  - ❖ Integrazione con i Servizi socio-sanitari e specialistici dell'A.S.L.
  - ❖ Integrazione con i servizi specialistici delle Aziende Ospedaliere

*2. Integrazione tra interventi di promozione/prevenzione e tutela*

E' ancora molto presente l'investimento prioritario sulla tutela, in senso stretto, con un numero elevato di interventi di riparazione ed un ingente assorbimento delle risorse economiche e di personale. E' necessario un cambiamento progressivo di tendenza, dove la promozione di servizi e interventi di prevenzione riescano ad anticipare ed evitare, quando possibile, il ricorso ad interventi estremi, particolarmente onerosi da ogni punto di vista. Inserire nel piano di zona i presupposti fondamentali delle leggi di settore, con il tentativo di un'integrazione fra loro assume quindi importanza fondamentale, come orientamento generale sul pensiero elaborato a favore dei minori e delle loro famiglie.

In questo contesto, si tracciano alcune piste di lavoro, quali:

- Lettura dei bisogni, di contesti, di situazioni socio-culturali, di presenza di servizi, con la conseguente ricerca e individuazione delle possibili collaborazioni con le altre aree di interesse dell'Ambito e rispettivi canali di finanziamento (Area Immigrazione e grave emarginazione che interfaccia a vario titolo problematiche familiari, area Disabilità che presidia protocolli, progetti e servizi che coinvolgono minori, ecc.).
- Necessità di dare continuità progettuale, economica e gestionale a quei progetti, "ponte " tra le aree di intervento, finora presidiati dagli stessi soggetti istituzionali, ma su tavoli distinti (promozione di servizi comunali, attività di prevenzione sovra-comunale, attività consultoriale, attività di tutela)
- Opportunità di costruire sinergie tra progetti locali comunali e dimensioni di ambito, orientandosi verso alleanze utili alla costruzione di progettualità specifiche, con opportuni finanziamenti.

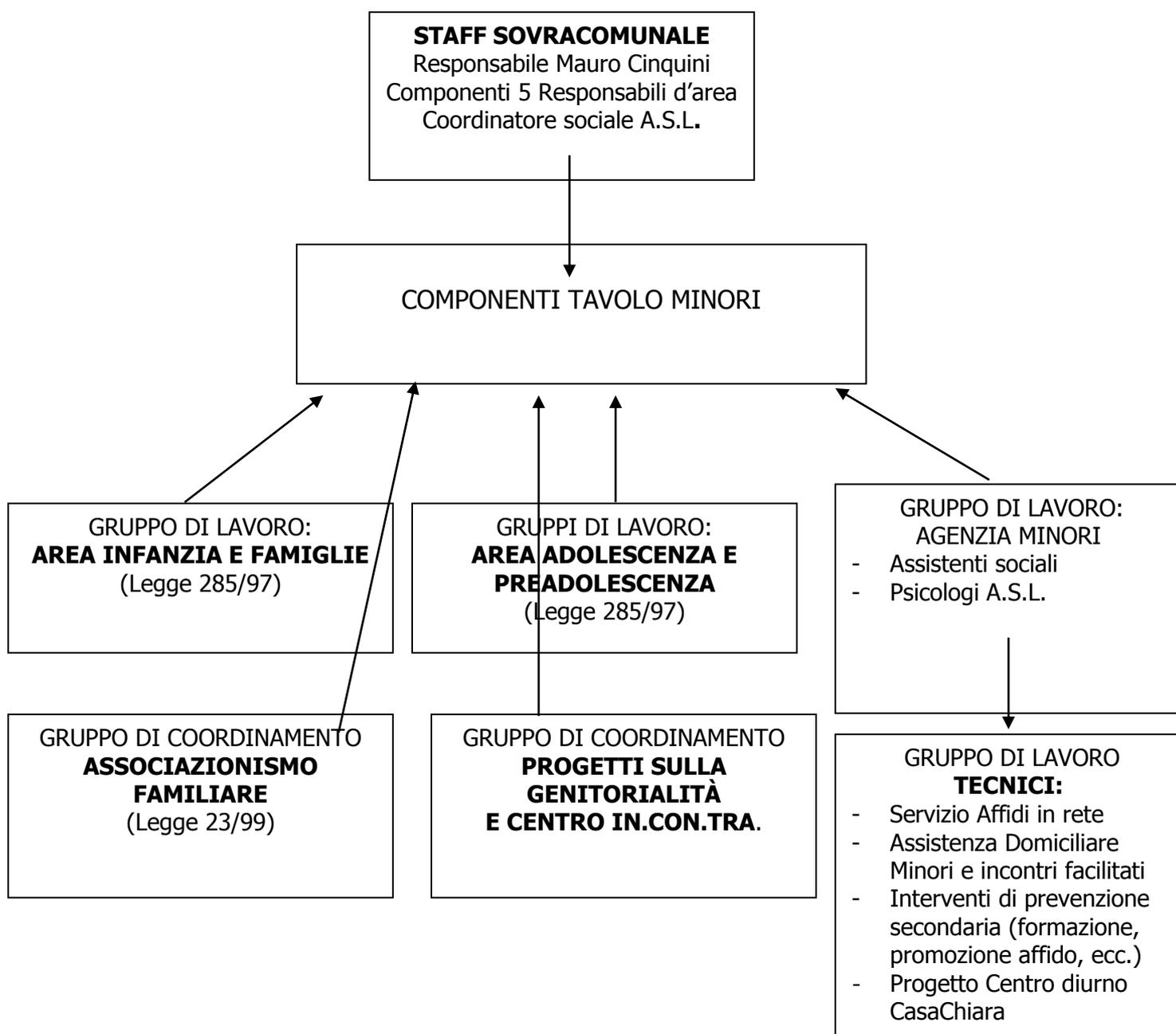
- Necessità di sviluppare competenze professionali, pensieri organizzativi e collaborazioni che si collochino a cavallo tra le diverse dimensioni di intervento (operatori incaricati per la tutela con attenzioni e competenze specifiche più trasversali, come l'inter-culturalità, la violenza in famiglia, l'affido, ecc): l'approfondimento tematico favorisce la competenza, evita saturazioni e mansioni eccessivamente esclusive e settoriali.
- Opportunità di creare collegamenti con i progetti territoriali finanziati dalla Legge Regionale 23/99: essendo questi espressione significativa della ricchezza di un territorio, ulteriore fonte di offerta e risposta ai vari bisogni, appare importante costruire alleanze e collaborazioni, nonché pensieri e strategie condivisibili
- Impegno al monitoraggio di altri progetti, finanziati con Fondi di varia provenienza (Fondi Europei, concorsi nazionali e Regionali di Fondazioni, ecc), con la disponibilità ad orientare e individuare scelte opportune ed efficaci.
- Costruzione, valorizzazione e sostegno al protagonismo del terzo settore e delle Associazioni, con attribuzione di competenze e titolarità parziali. Il Terzo Settore e l'associazionismo costituiscono un partner strategico nella costruzione di un welfare municipale e sussidiario. Le azioni di allargamento della partecipazione del Terzo Settore ai tavoli tecnici della L. 328 costituisce un passo avanti significativo in questa direzione. Occorre però elaborare una strategia complessiva che consenta alle diverse competenze presenti ai tavoli di esprimere il loro specifico, realizzando una reale presenza propositiva dei soggetti coinvolti.

<p>IMPIANTO ORGANIZZATIVO:</p>	<p style="text-align: center;"><b>GRUPPO MINORI E FAMIGLIE (TAVOLO DI LAVORO CON FUNZIONE DI GOVERNO ED ORIENTAMENTO PER L'INTERA AREA)</b></p> <p><i>Componenti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. 4 Assistenti Sociali (coordinamento dei tavoli operativi e/o di progetto)</li> <li>• Federsolidarietà/ Confcooperative</li> <li>• Rappresentante delle Parrocchie/oratori</li> <li>• N.4 Assessori</li> <li>• Operatore Agenzia Minori</li> <li>• I coordinatori dei tavoli specifici Infanzia e adolescenza</li> <li>• N. 2 consiglieri comunali delegati</li> <li>• Coordinatore Sociale A.S.L</li> <li>• N. 2 Rappresentanti Famiglie in rete/ associazionismo familiare</li> <li>• Rappresentante Istituti comprensivi</li> <li>• Altri partecipanti di Servizi e soggetti locali e provinciali, secondo l'oggetto trattato.</li> </ul> <p>Presupposto fondante per la realizzazione degli interventi di cui sopra è la strutturazione del lavoro nella seguente articolazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Presenza di un coordinatore dell'intero progetto, con funzione di tenuta, collegamento e presidio degli interventi, con relativa gestione delle risorse economiche.</li> <li>b) Partecipazione dello stesso al Tavolo Minori dell'ambito.</li> <li>c) Coinvolgimento di Referenti comunali, per l'individuazione di orientamenti e scelte specifiche dell'area</li> <li>d) Coinvolgimento Rappresentanti di agenzie educative che hanno manifestato interesse al progetto (Cooperative, Associazioni)</li> <li>e) Presidio del tavolo di coordinamento degli spazi-gioco da parte di un consulente esterno.</li> <li>f) Presenza di consulenti specializzati per le funzioni relative al sostegno genitoriale e alla formazione.</li> <li>g) Coinvolgimento e partecipazione di operatori degli uffici e servizi comunali e territoriali alle iniziative attivate su ogni progetto.</li> </ol>
<p>PROGETTI DI PREVENZIONE E SOSTEGNO PER LA PRIMA INFANZIA E LE FAMIGLIE</p>	<p style="text-align: center;"><b>TAVOLO INFANZIA</b></p> <p>Si occupa della popolazione dell'ambito composta da famiglie con minori in età dell'infanzia. Presidia il potenziamento e lo sviluppo dei servizi a favore dell'infanzia e delle famiglie e messa a regime dei progetti già avviati, con impostazione sovra-comunale</p> <p>Si prevedono pertanto le seguenti finalità, con lo sviluppo dei relativi interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confronto e messa in rete sui progetti comunali e politiche specifiche a favore della famiglie: redazione carte dei Servizi, iniziative comuni su macro-aree</li> <li>2. Sostegno della genitorialità, sia biologica che sociale: servizi per l'infanzia, percorsi di formazione per genitori</li> <li>3. Coordinamento, qualificazione e messa in rete dei servizi integrativi per l'infanzia; promozione e attivazione di proposte di formazione per operatori, impiegati nei vari servizi.</li> </ol> <p>Coordinatrice del tavolo: n. 1 A.S. COMUNALE</p> <p>Componenti: n. 4 A.S./rappresentanti Comunali, operatori di Consultori familiari pubblici e privati accreditati, altri soggetti del privato sociale e del terzo settore</p> <p>Funzioni: sviluppare metodologie di raccordo e di confronto per garantire omogeneità e criteri condivisi per l'ottimizzazione e buona gestione di servizi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. coordinamento extrascuola <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuazione elementi comuni e carta dei servizi</li> <li>• formazione volontari</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· promozione del servizio</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. coordinamento spazi- gioco <ul style="list-style-type: none"> <li>· carta dei servizi</li> <li>· formazione operatori</li> </ul> </li> <li>3. collegamento scuole materne e collaborazione con Servizio psico-pedagogico di Ambito</li> <li>4. Coordinamento Asili nido e micro- nidi</li> <li>5. promozione e sostegno alla genitorialità <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione dell' accoglienza e servizio Affidi in Rete</li> <li>- progetto CasaChiara</li> <li>- Spazio di consultazione 0-5 anni</li> <li>- Proposte di formazione per genitori</li> </ul> </li> <li>6. Prosecuzione azioni precedenti ex l. 285 (monitoraggio progetti comunali e promozione)</li> <li>7. Integrazione tra i progetti dell'Ambito e le funzioni consultoriali previste dall'A.S.L. per il Distretto socio-sanitario di Dalmine</li> <li>8. "spazio di consultazione 0-5": Consulenza psicologica per le famiglie con bambini in età prima infanzia e consulenza per gli operatori di tutti i servizi per la prima infanzia.</li> </ol>
--	--

<p>PROGETTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE AREA PRE-ADOLESCENZA E ADOLESCENZA</p>	<p style="text-align: center;"><b>TAVOLO ADOLESCENZA E GIOVANI</b></p> <p>Si occupa della popolazione dell'Ambito compresa tra i 13 e i 25 anni. Messa a regime e sviluppo dei progetti realizzati nell'ambito delle leggi di settore, con l'attuazione dei seguenti interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ricognizione, mappatura messa in rete e presidio dei progetti locali (attenzione trasversale alle realtà comunali)</li> <li>2. Percorsi di sviluppo del protagonismo giovanile finalizzati alla cittadinanza attiva (Progetto "segni educativi nella città"):</li> <li>3. Creazione di spazi educativi rivolti ai pre-adolescenti (sostegno scolastico e accompagnamento educativo)</li> <li>4. Realizzazione di momenti informativi/formativi rivolti ad adolescenti su tematiche relative a comportamenti a rischio (uso di sostanze ed educazione sessuale).</li> </ol> <p>Coordinatrice: A.S. Monica Maccarini (Comune Dalmine)</p> <p>Componenti: n. 4 A.S. comunali, n. 1 operatore consultorio, Rappresentante Oratori, Referente di Progetto "segni educativi".</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Progetto "segni educativi nella città" <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Referente educativo di Progetto: Gigi Riva (SOL.Co Bg)</li> <li>❖ N. 4 OLT Referenti educativi di progetto (aggregazione, promozione, prevenzione, affiancati alle a.s. comunali)</li> <li>❖ AST: Maccarini, Ambivero, Sperandio, Scotti, Bellini, referenti delle macro-aree territoriali.</li> </ul> </li> <li>2. Iniziative di prevenzione ai comportamenti a rischio: incarico ad Alchimia per G.N. (formazione con soggetti diversi – Operatori serd, Educatori progetti territoriali sperimentali, Referenti scuole, Ufficio Scuola Provinciale</li> <li>3. promozione qualità della vita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultori pubblici e privati accreditati, Rappresentanti Progetti Giovani comunali C.A.G., scuole superiori e professionali, Associazionismo familiare.</li> </ul> </li> </ol>
--	---

## AREA MINORI E FAMIGLIE: ORGANIGRAMMA



## PIANO FINANZIARIO PDZ - BILANCIO 2011 - PREVISIONE

	SPESA	
<i>AREA MINORI E FAMIGLIA</i>		
Progetti di promozione e prevenzione ex L.285/97 e L.45/99	80.000,00	
Contenitore "agenzia minori"	240.000,00	
ADM	146.500,00	
Fondo sociale affidi e inserimenti e progetto affidi	533.346,58	
Buoni mirati (compreso ex - SPAI)	100.000,00	<b>1.099.846,58</b>
<i>AREA ADULTI - IMMIGRAZIONE</i>		
Contributo progetto Lule	10.000,00	
Interventi reinserimento sociale e abitativo	28.600,00	
Progetti ex L.40/98	70.000,00	<b>108.600,00</b>
<i>AREA DISABILI</i>		
Progetti L.162/98	30.000,00	
Buoni sostegno psicologico	15.000,00	
Progetti disabili di sostegno	23.000,00	
contributo CDD	445.000,00	<b>513.000,00</b>
<i>AREA ANZIANI</i>		
Voucher Ricoveri di sollievo	50.000,00	
Buoni sostegno domiciliare	120.000,00	
Voucher CDI	50.000,00	
Buoni e servizi Assistenti Familiari	80.000,00	<b>300.000,00</b>
<i>AREA SALUTE MENTALE - INSERIMENTI LAVORATIVI</i>		
Equipe inserimenti lavorativi	77.000,00	
Borse lavoro e inserimenti socio-occupazionali	21.200,00	
Progetti housing sociale e area territorio	8.000,00	<b>106.200,00</b>
<i>CONTRIBUTI EX CIRCOLARE 4 (compreso centro diurno minori)</i>		
	1.117.290,00	<b>1.117.290,00</b>
<i>ORGANIZZAZIONE E GESTIONE</i>		
Percorsi di formazione/varie	7.000,00	
Responsabile di Piano	38.000,00	
Responsabili di area	68.000,00	
Referenti incaricati	10.000,00	
Amministrativi	70.000,00	
Acquisti - Attrezzature/varie	5.000,00	
Riconoscimento ente capofila	22.500,00	
Autorizzazione al funzionamento	12.000,00	<b>232.500,00</b>
TOT.	<b>3.477.436,58</b>	<b>3.477.436,58</b>

	ENTRATE (previsioni)	
Fondo nazionale politiche sociali		907.000,00
Fondo sociale regionale		1.265.896,58
Fondo non autosufficienza		183.000,00
Residui		100.000,00
Fondo sociale comuni		748.540,00
Accantonamento fondo sociale comuni		270.000,00
Altre entrate (utenza, provincia, ecc.)		3.000,00
		<b>3.477.436,58</b>

0,00