

***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, Ugnano, Verdellino, Verdello e Zanica

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

Triennio 2012 - 2014

## **PREMESSA**

Al termine del terzo Piano di Zona (2009-2011) 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 una dimensione strutturale di "punto di non ritorno". Tuttavia, nel momento in cui si era pronti per consolidare il livello associato per come era stato costruito e interpretato in questi 9 anni (complementarietà dei servizi comunali, gestione di problematiche innovative e/o complesse, gestione dei fondi assegnati al livello di zona), l'evolversi dei bisogni sociali, la riduzione significativa delle risorse finanziarie per l'Ambito e i Comuni e i nuovi indirizzi regionali richiedono un nuovo ripensamento della gestione associata e la necessità di ridare un nuovo significato allo stare insieme dei Comuni in una dimensione di zona: non solo perché ci sono fondi da distribuire (anche se l'esperienza del Pdz è molto di più di questo) ma perché è il risultato di una volontà che individua nella programmazione e gestione associata la dimensione strategica per il futuro delle politiche sociali. Il Piano di Zona per il prossimo triennio 2012-2014 si giocherà attorno alla scelta di quanto ci si vorrà collocare su una dimensione di ambito rispetto anche a tutta una serie di servizi e interventi oggi collocati a livello comunale ovvero alla opportunità/convinzione che i cambiamenti in atto nelle politiche sociali sono/saranno meglio governati "insieme" oppure da "soli".

## **PARTE PRIMA**

In questa prima parte si presentano gli elementi e le “condizioni che sono presupposto all’azione di programmazione nel prossimo triennio: 1) la valutazione dei risultati raggiunti rispetto alle finalità e agli obiettivi definiti nel Piano di zona 2009-2011 e delle criticità emerse 2) le caratteristiche del territorio e i bisogni espressi 3) le risorse a disposizione 4) gli indirizzi regionali.

### **1.1 LE FINALITA’ GENERALI E LE STRATEGIE DEL PIANO DI ZONA 2009 - 2011**

<b>FINALITA’</b>	<b>STRATEGIE</b>
<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>
<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>
<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>√ 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>
<i>Considerare la dimensione di Ambito come strutturale nell’offerta dei servizi e quindi promuovere la conoscenza e l’informazione dagli interventi promossi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ guida cartacea</li> <li>√ sito internet</li> <li>√ sistema informativo “unico”</li> </ul>
<i>Attuazione degli obiettivi e progetti non realizzati nella 2^ triennalità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ priorità di attuazione</li> </ul>
<i>Risoluzione delle criticità evidenziate nella 2^ triennalità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ priorità e monitoraggio periodico</li> <li>√ sottolineatura nei report periodici</li> <li>√ coinvolgimento assemblea sindaci</li> </ul>
Paradigmi regionali: - accesso uniforme alle unità di offerta sociale - organizzazione delle funzioni di segretariato sociale - integrazione sociale e sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Costruzione di una rete integrata unitaria di ambito</li> <li>√ Adozione sistema informativo</li> <li>√ definizione cronoprogramma e monitoraggio</li> <li>√ collaborazione comune-distretto</li> <li>√ protocolli d’intesa/accordi</li> </ul>
Priorità regionali: . consolidamento titoli sociali . sostegno alla maternità, alle famiglie con minori e numerose, sostegno al lavoro di cura . promozione politiche per adolescenti e giovani . affiancamento e assistenza alle famiglie delle persone disabili, in particolare affette da autismo; . area salute mentale . promozione della salute e stili di vita sani	

In base agli indicatori e agli standard definiti in sede di approvazione del Piano, il raggiungimento delle finalità generali può essere così sintetizzato:

FINALITA'	STRATEGIE	INDICATORI	ATTUAZIONE
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero 27 (42,2%) progetti/azioni attuati in continuità con il PdZ 06-08;</li> <li>- numero 28 (43,7%) nuovi progetti/azioni attivati;</li> <li>- numero 9 (14%) progetti/azioni attuati parzialmente;</li> </ul> <p>E' stata predisposta relazione di attuazione per le annualità 2009 e 2010. La verifica dell'annualità 2011 è rappresentata da questa prima parte del PdZ.</p> <p>Numero operatori comunali coinvolti a livello di ambito: n.5 responsabili distaccati; n. 2 referenti incaricati; n. 15 partecipanti ai gruppi di lavoro.</p>
<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>	<p>Di fatto, tutti i 64 progetti previsti nel PdZ e attivati costituiscono servizi in gestione associata</p> <p>Sono stati approvati: la convenzione con l'Aler per i contributi di solidarietà, i criteri di Ambito per l'accreditamento, le intese con i servizi psichiatrici e con il distretto per l'integrazione ADI-SAD e continuità assistenziale, gli strumenti per la gestione associata degli SFA, le indicazioni operative per il controllo DSU.</p> <p>Il numero complessivo nel triennio dei servizi per i quali sono stati adottati criteri di uniformità sono 11.</p> <p>Dati consuntivo 2008: spesa sociale pro-capite da € 43,2 a € 145,9 (differenza di € 102,7)</p> <p>Dati consuntivo 2009: spesa sociale pro-capite da € 32,3 a € 135,5 (differenza di € 103,0)</p> <p>Dati consuntivo 2010: spesa sociale pro-capite da € 40,8 a € 155,6 (differenza di € 114,8)</p>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero 55 servizi/progetti gestiti a livello di ambito</li> <li>- numero 8 servizi/progetti gestiti a livello sovracomunale (progetto immigrazione Zingonia, SFA Curno-Mozzo e SFA Zanica-Levate, sportello immigrati Stezzano e 4 progetti sovracomunali per acquisizione risorse umane)</li> <li>- numero 60 servizi/progetti gestiti a livello 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>	<p>L'ufficio di piano è costituito da n. 5 operatori distaccati dai Comuni e da 1 libero professionista.</p> <p>Sono state 2 le figure incaricate per singole azioni/progetti provenienti dai Comuni.</p> <p>L'ufficio amministrativo si avvale di 2 figure distaccate dai Comuni e 0 personale esterno.</p> <p>Regolamento per concorso di progettazione – NON ancora adottato.</p>

<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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero realtà coinvolte</li> <li>- numero incontri periodici</li> </ul>	<p>Partecipazione ai tavoli tecnici di n. 28 operatori /volontari del terzo settore.</p> <p>Nel corso dell'anno 2010 vi sono stati n. 14 incontri (tavoli di area o gruppi di lavoro) in cui erano presenti soggetti del terzo settore.</p>
<i>Considerare la dimensione di Ambito come strutturale nell'offerta dei servizi e quindi promuovere la conoscenza e l'informazione dagli interventi promossi</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>	<p>Il sito internet è in rete da settembre 2009</p> <p>E stato approvato il protocollo d'intesa tra CdR, ASL e Comune di Bergamo per l'acquisto del sistema gestionale da parte del Comune di Bergamo, che ha recentemente ultimato la gara d'appalto.</p>
<i>Attuazione degli obiettivi e progetti non realizzati nella 2^ triennialità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ priorità di attuazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero progetti attuati</li> </ul>	<p>Sono in corso di attuazione regolare n. 2 su 3 progetti previsti e non realizzati nel triennio precedente e n.3 progetti su 4 attuati soltanto parzialmente nel triennio precedente</p>
<i>Risoluzione delle criticità evidenziate nella 2^ triennialità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ priorità e monitoraggio periodico</li> <li>√ sottolineatura nei report periodici</li> <li>√ coinvolgimento assemblea sindaci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero "criticità" superate</li> </ul>	<p>Sono state superate n.6 criticità evidenziate nel triennio precedente (personale sociale agenzia minori, presenza responsabile area anziani, presenza di un medico di base e del coordinatore sociale sul tavolo salute mentale, consulenza giuridico-normativa a favore degli operatori, maggiore integrazione con l'ASL nell'area anziani, buona partecipazione degli operatori comunali ai lavori di piano)</p>
<p>Paradigmi regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>accesso uniforme alle unità di offerta sociale</i></li> <li>- <i>organizzazione delle funzioni di segretariato sociale</i></li> <li>- <i>integrazione sociale e sociosanitaria</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Costruzione di una rete integrata unitaria di ambito</li> <li>√ Adozione sistema informativo</li> <li>√ definizione cronoprogramma e monitoraggio</li> <li>√ collaborazione comune-distretto</li> <li>√ protocolli d'intesa/accordi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entro triennio</li> <li>- numero intese/accordi previsti e definiti (%)</li> </ul>	<p>Sono stati elaborati n.3 accordi con altre realtà territoriali: protocollo ADI/SAD, dimissioni protette, protocollo psichiatria.</p>
<p>Priorità regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <i>consolidamento titoli sociali</i></li> <li>. <i>sostegno alla maternità, alle famiglie con minori e numerose, sostegno al lavoro di cura</i></li> <li>. <i>prevenzione e promozione politiche per gli adolescenti e i giovani</i></li> <li>. <i>affiancamento e assistenza alle famiglie delle persone disabili, in particolare affette da autismo;</i></li> <li>. <i>area salute mentale</i></li> <li>. <i>promozione della salute e stili di vita sani</i></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero progetti specifici/coerenti attuati</li> </ul>	<p>Sono stati attuati n.18 progetti specifici/coerenti alle priorità regionali:</p> <p>attuazione sistema di accreditamento, Buoni sostegno domiciliarità, buoni sociali assistenti famigliari, Voucher CDI, CDD e ricoveri temporanei, voucher sollievo disabili, progetto adolescenti e prevenzione dei comportamenti a rischio, Piano Nidi, diffusione servizi prima infanzia, buoni sostegno maternità e affidò, buoni per famiglie numerose (almeno 4 figli), housing sociale per donne con figli, buoni consulenza psicologica disabili, promozione di una rete salute mentale, housing sociale pazienti psichiatrici e progetto di promozione della salute e di stili di vita sani.</p>

Con riferimento alle finalità generali la valutazione del precedente Piano di Zona, in relazione agli indicatori di verifica definiti, si può ritenere sicuramente positiva 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, dando prova di buona capacità di gestione anche dei nuovi progetti inizialmente non previsti e sopraggiunti dopo l'approvazione del PdZ, come ad esempio il fondo nidi per riduzione rette e i fondi provinciali contro la crisi occupazionale, ed è stata garantita la presenza di diversi rappresentanti del terzo settore ai tavoli di lavoro.

Se guardiamo i risultati raggiunti sul piano "qualitativo", che era la principale criticità evidenziata nell'attuazione del precedente PdZ 2006-2008, con la triennalità appena trascorsa sono stati raggiunti importanti risultati: sono aumentati i servizi per i quali sono ora disponibili linee guida o regolamenti comuni, molte criticità del triennio precedente sono state superate (su tutte la soluzione per il personale dell'Agenzia Minori), l'integrazione socio-sanitaria è una dimensione di lavoro sempre più significativa ed è stato implementato un sistema di autorizzazione delle unità d'offerta sociali e di accreditamento all'interno di una più ampia strategia di promozione delle qualità dei servizi e di tutela degli utenti.

La forma di gestione mediante ufficio comune convenzionato (art.30 D.lgs. 267/00) si è dimostrata adeguata, tanto da essere recentemente confermata senza problemi.

L'elemento di criticità che si evidenzia è rappresentato dalla difficoltà del passaggio della gestione di servizi consolidati da una dimensione comunale a una dimensione sovracomunale, e da questo punto di vista la mancata attuazione del progetto SAD sovracomunale ne è una conferma. Ma come indicato in premessa questo "passaggio" è proprio la questione centrale del prossimo PdZ.

## 1.2 I RISULTATI RAGGIUNTI (L'ATTUAZIONE DEI PROGETTI e DELLE AZIONI TRASVERSALI)

### AREA TERZO SETTORE E ORGANIZZAZIONE

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Rapporti con il terzo settore	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Collaborazione con il CSV; indagine conoscitiva presso le A.S.; avvio sperimentazioni locali
ORGANIZZAZIONE UFFICIO DI PIANO	ATTUAZIONE PARZIALE in continuità con PdZ 06-08	Stabilizzazione staff e ufficio amministrativo; referente infanzia – sovraccarico per alcuni responsabili

### AREA TRASVERSALE

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Unità operativa autorizzazioni	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	2009: istruite 56 CPE (47 CRE e 9 altro) 2010: istruite 56 CPE (53 CRE e 3 altro) 2011: istruite 58 CPE (53 CRE e 5 nidi)
Piano triennale formazione	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	Interventi: partecipazione degli utenti, amministratore di sostegno, gestione famiglie straniere, servizio minori-famiglie
Consulenza ai servizi	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Consulenza legale per Agenzia Minori Consulenza giuridico-amministrativa per operatori dei Comuni e di Ambito
Contributi di solidarietà ALER	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Approvazione regolamento di Ambito per l'erogazione di contributi di solidarietà
TITOLI SOCIALI E ACCREDITAMENTO	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Linee guida attuazione accreditamento; soggetti accreditati: 18 asili nido, 5 CDI, 6 CDD, 7 Ricoveri Temporanei, 14 servizi prima infanzia
CARTE DEI SERVIZI	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Carta dei servizi di Ambito per gli SFA e bozza servizi prima infanzia
GESTIONE CIRCOLARE 4	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Piano di riparto 2009, 2010 e 2011
CONTROLLI DSU	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo (aggiunto)	Costituzione gruppo di lavoro ed elaborazione "Indicazioni operative per il controllo DSU"

## AREA SEGRETARIATO SOCIALE

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Segretariato sociale e servizio sociale professionale	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Attivazione sito di Ambito, adesione progetto PUOI, conferma del segretariato comunale come "porta unica di accesso"

## AREA ANZIANI

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Buoni socio-assistenziali a sostegno della domiciliarità	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	2009: n.28 buoni di € 250 e n.28 di € 150 2010: n.30 buoni di € 250 e n.19 di € 150 2011: n.23 buoni di € 250 e n.36 di € 150
Buono sociale per assistenti famigliari	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	2009: n.24 buoni; 2010: n.53 buoni 2011: n.45 buoni - realizzazione di 5 corsi di formazione "base" e 2 "avanzato"
Promozione di una gestione sovracomunale del SAD	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	Predisposizione modulistica comune e documento di attuazione operativa del progetto
Regolamento di ambito per servizio pasti a domicilio	NON ATTUATO Nuovo	
Voucher per Ricoveri di sollievo	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	2009: n.61 voucher 2010: n.88 voucher 2011: n.109 voucher
Voucher socio-assistenziali per accesso centri diurni integrati	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	2009: n.56 voucher 2010: n.59 voucher 2011: n.76 voucher
Compartecipazione rette RSA	NON ATTUATO Nuovo	Problematica da vedere in relazione alle recenti sentenze TAR
Attuazione del segretariato sociale a livello di ambito	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Partecipazione dell'assistente sociale dell'area al progetto e al CeAD (Centro Assistenza Domiciliare)

## AREA DISABILI

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Monitoraggio e rilevazione statistica presenza di disabili nei Comuni e Ambito	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Sono stati rilevati n.752 utenti con disabilità in 13 Comuni dell'Ambito (i restanti Comuni non hanno fornito dati)
Buoni per la consulenza psicologica a favore di disabili e loro familiari	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Nel 2009 sono stati erogati 24 buoni; nel 2010 n.10 e nel 2011 n.19
Verifica linee guida per l'assistenza scolastica agli alunni disabili	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	La verifica ha portato ad una proposta di parziale modifica delle linee guida presentata all'Assemblea dei sindaci
Verifica linee guida sull'assistenza domiciliare educativa per disabili	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Approvate linee guida e schema progetto educativo individualizzato
Voucher per prestazioni socio-educative nei centri diurni integrati	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Nel 2009 sono stati erogati n.72 voucher, nel 2010 n.78 e nel 2011 n.74
Legge regionale n. 23/1999	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Ogni anno si è provveduto a dare puntuale pubblicizzazione del bando
Leggi di settore n.162/1998	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Beneficiari 2009 n.5 Beneficiari 2010 n.3 Beneficiari 2010 n.5
Centro diurno disabili o centro socio educativo	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Costituzione gruppo di lavoro; mappatura e ricerca sui bisogni di servizi diurni; presentazione documento di proposta
Struttura residenziale per disabili	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Costituzione gruppo di lavoro; mappatura e ricerca sui bisogni di servizi residenziali; presentazione documento di proposta
Voucher di sollievo	ATTUATO E SOSPESO in continuità con PdZ 06-08	Erogati n.28 voucher concentrati prevalentemente in un Comune – sospensione per scarso utilizzo
Ridefinizione dei Servizi di formazione all'autonomia	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Approvati Carta di servizio, nuove linee guida e strumenti per la gestione associata SFA e nuove linee guida STD

Sportelli informativi	NON ATTUATO Nuovo	Assenza di una figura di riferimento e implementazione PUOI
Linee guida per la presa in carico del disabile e definizione protocolli d'intesa	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Costituzione gruppo di lavoro e predisposizione documento presentato all'Assemblea dei Sindaci
Promozione di interventi educativi a favore di disabili occupati	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	Gruppo di lavoro e predisposizione modelli operativi

## AREA MINORI, ADOLESCENTI E FAMIGLIA

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Progetti di prevenzione e promozione area infanzia e famiglia	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Spazio di consulenza 0-5 – collegamento con i progetti comunali - gruppo di lavoro Comuni-consulitorio-Agenzia Minori
Coordinamento asilo nido	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Referente di ambito; predisposizione piano nido; ridefinizione modulistica FSR; proposta di formazione per gli asili nido
Diffusione dei servizi prima infanzia	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Accreditamento n.14 servizi; erogazione nel 2009 e 2010 di contributi promozionali a 15 servizi di cui 3 di nuova attivazione
Progetti di prevenzione e promozione area pre-adolescenza e adolescenza	ATTUAZIONE PARZIALE in continuità con PdZ 06-08	Affidamento a cooperativa sociale; nascita sociale, Giovani-card, fiera delle idee e formazione amministratori
Progetto extrascuola	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Referente di ambito; tavolo tecnico di coordinamento di ambito; corso di formazione per volontari
Prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Collaborazione con il SER.D. – percorso di formazione per insegnanti e genitori – interventi presso i locali
“Contenitore organizzativo di ambito” (Agenzia Minori)	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	I minori in carico sono 472, di cui 105 presidio di Zanica, 240 presidio Dalmine-Curno, 127 presidio di Osio Sotto
Servizio sovra-comunale di assistenza domiciliare minori (ADM)	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Numero minori seguiti nel 2009 n.46, nel 2010 n.30, nel 2011 n.39
Incontri protetti e/o facilitati	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Incontri protetti 2009 per n. 14 minori, nel 2010 per n.19 minori, nel 2011 per n.21 minori
Centro Diurno Minori e famiglie	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Collaborazione con l'associazione Emmaus; nel 2009 i minori accolti sono stati n.11, nel 2010 n.9, nel 2011 n.24
Servizio affidi famigliari	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Collaborazione con coop. Pugno Aperto; diversi Comuni in cui è partito il lavoro di rete, sostegno famiglie affidatarie
Fondo sociale di ambito	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	2009: 26 affidi e 51 inserimenti comunità 2010: 22 affidi e 67 inserimenti comunità 2011: 22 affidi e 78 inserimenti comunità
Buoni sociali sostegno natalità	ATTUATO E SOSPESO in continuità con PdZ 06-08	Buoni erogati nel 2009: n.42 Buoni erogati nel 2010: n.32 Sospensione per scarsità risorse nel 2011
Buoni sociali famiglie numerose (4 figli)	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	2009: n.88 buoni erogati 2010: n.112 buoni erogati
Piano Nidi 2010-2012	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo (aggiunto)	Predisposizione Piano nidi 2010-2012 Beneficiari riduzione retta a.s. 2010/2011 n.89, a.s. 2011/2011 n. 138

## AREA ADULTI/IMMIGRATI/GRAVE EMARGINAZIONE

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Prestito sull'onore	ATTUAZIONE PARZIALE Non attuato nella 2^ triennialità	Finalizzazione dell'intervento per le famiglie colpite dalla crisi; accordo con BCC di Dalmine e Zanica; non utilizzato
Sostegno al progetto di aiuto alle vittime della tratta	ATTUAZIONE SOSPESA in continuità con PdZ 06-08	Erogazione contributo soltanto nel 2009
Sostegno consulenziale/pedagogico per adulti in difficoltà	NON ATTUATO Nuovo	



Convenzione con il Nuovo Albergo Popolare	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Nel 2009 n.10 inserimenti, nel 2010 n.16 e nel 2011 n.8
Progetto housing sociale per donne con figli	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Collaborazione con Pugno Aperto; n.4 appartamenti a disposizione; nel 2009 n.3 inserimenti, nel 2010 n.9 e nel 2011 n.10
Sensibilizzazione al tema dell'accesso all'abitazione	NON ATTUATO Non attuato nella 2 <sup>a</sup> triennalità	
"Centro risorse interculturali di Zingonia"	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Dal 2010 solo nei Comuni di Ciserano e Verdellino; sportello n.260 contatti, laboratori interculturali e supporto
Servizio di mediazione culturale nelle scuole e nei servizi	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	a.s. 2008/2009 n.102 alunni seguiti a.s. 2009/2010 n.316 alunni seguiti a.s. 2010/2011 n.152 alunni seguiti
Progetto Agora	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Erogazione contributo di sostegno; nel 2009 n.726 accessi, nel 2010 n.665 accessi, nel 2011 n.733 accessi
Progetto "Diritti di cittadinanza" (Alfabeto Amico)	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	Alfabeto Amico: a.s. 2008/2009 n.15 scuole aderenti, a.s. 2009/2010 n.16 e a.s. 2010/2011 n.15
Erogazione contributi per famiglie colpite dalla crisi occupazionale	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo (aggiunto)	Erogazione di n. 101 buoni a sostegno di altrettante famiglie

#### AREA SALUTE MENTALE (INSERIMENTI LAVORATIVI)

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Costruire una rete socio-sanitaria per l'area della salute mentale	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Protocollo d'intesa con il CPS; attivazione tavolo operatori salute mentale e area minori; partecipazione MAP
Equipe di Ambito inserimenti lavorativi	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	2009: casi trattati n.130, 24 assunzioni 2010: casi trattati n.111, 33 assunzioni 2011: casi trattati n.110, 37 assunzioni
Progetto inserimenti socio-occupazionali	NON ATTUATO Nuovo	
Progetto attività di territorio e inserimento sociale	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Coinvolti: 3 Comuni, 4 oratori, 2 associazioni; 5 pazienti inseriti
Servizio di assistenza domiciliare	ATTUAZIONE SOSPESA in continuità con PdZ 06-08	Nel 2009 formazione finanziata dalla Provincia
Sperimentazione servizi residenziali	ATTUAZIONE REGOLARE in continuità con PdZ 06-08	N.3 soggetti inseriti nei 2 appartamenti. Un inserimento si è trasformato in progetto di "residenzialità leggera"

#### AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

<b>progetto</b>	<b>Realizzazione</b>	<b>Indicatori</b>
Integrazione SAD-ADI	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Approvazione protocollo d'intesa ADI-SAD e attivazione CeAD (DGR 10759 del 11.12.2009)
Continuità assistenziale	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Gruppo di lavoro per la continuità assistenziale; approvazione protocollo dimissioni protette, "patti" con CDI e RSA
Voucher per Alzheimer	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Attivato nell'estate 2010. Nel corso del 2010 erogati n.3 voucher, nel 2011 n.22 voucher
Voucher per anziani affetti da SLA	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	n.2 voucher nel 2009, n.11 voucher per 2 pazienti nel 2010 e n.2 voucher per 2 pazienti nel 2011
Consultorio famigliare	ATTUAZIONE PARZIALE in continuità con PdZ 06-08	Attivazione gruppo di lavoro per definizione collaborazione
Servizio tutela minori	ATTUAZIONE PARZIALE in continuità con PdZ 06-08	Gruppo di lavoro provinciale e produzione di un documento generico che di fatto non risolve alcuna problematica
Sistema informativo	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Attivazione sito di ambito a settembre 2009 Adesione al progetto PUOI

Progetto di promozione della salute e di stili di vita sani	ATTUAZIONE REGOLARE Nuovo	Avvio di 4 gruppi di cammino; n.8 incontri "il medico parla di prevenzione"; n.5 incontri "educarsi alla salute"
Integrazione socio-sanitaria nei singoli progetti del Piano di Zona	ATTUAZIONE PARZIALE Nuovo	Collaborazione con il servizio vigilanza; consulenza del medico per ricoveri di sollievo, partecipazione al corso badanti

In sintesi nel triennio 2009-2011:

	ATTUATI	ATTUAZ.PARZIALE	NON ATTUATI	SOSPESI	TOT.
Progetti/azioni in continuità	27	5	1	4	<b>37</b>
Progetti/azioni nuovi	28	4	5	/	<b>37</b>
	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>74</b>

Il 90% dei progetti previsti è stato avviato e attuato. N.4 progetti avviati sono poi stati sospesi per mancanza di risorse, così come alcuni progetti non attivati non sono partiti per non rischiare poi di sospenderli per riduzione dei finanziamenti.

Si evidenzia il numero di progetti/interventi nuovi della triennalità 2009-2011 che di fatto ha comportato un raddoppio dei progetti di Ambito rispetto alla triennalità precedente (da 36 a 68). Il secondo triennio già aveva comportato un aumento degli interventi rispetto alla prima triennalità di vigenza del Piano di Zona da 18 a 31. E' chiaro che i dati sopra riportati vanno pesati in relazione alla tipologia dei progetti (es. coordinamento o erogazione servizi), al carico di lavoro richiesto, alle risorse finanziarie e di personale; comunque il trend in significativo aumento dei progetti nel corso di questo decennio 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.

### 1.3 LE CRITICITA'

Una valutazione non può esimersi dal considerare anche le criticità emerse, che costituiscono elemento prezioso da considerare in vista della nuova programmazione.

#### AREA TRASVERSALE

- l'ufficio autorizzazioni e il sistema di accreditamento non sono più sostenute da una figura distaccata e dedicata al compito, ma sono gestiti direttamente dal Responsabile e dall'ufficio amministrativo con notevole carico di lavoro;
- la consulenza giuridico-amministrativa attivata ha evidenziato come problematica non più rinviabile e urgente la questione della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi e l'adeguamento dei regolamenti comunali agli orientamenti del giudice amministrativo;
- la complessità sempre maggiore dei bisogni espressi dagli utenti, le richieste di intervento sollecitate da enti esterni e nuove molteplici questioni trasversali (vedi da ultimo il controllo delle DSU) richiederebbero un adeguato presidio dell'Ambito mediante alcune risorse dedicate.

#### AREA PROGETTI

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

- Il carico di lavoro (n.472 casi in carico) e la complessità delle situazioni stanno orientando il lavoro dell'Agenzia Minori sull'esclusivo versante dell'urgenza e della riparazione, impedendo di anticipare gli interventi in una fase in cui la presenza di aiuto possa evitare il ricorso a provvedimenti penalizzanti per la famiglia e a rischio di esclusione dal contesto sociale e dalla rete familiare;
- Rimane aperta l'annosa questione del servizio degli psicologi, offerto dall'ASL, che non garantisce una presenza costante ed un intervento tempestivo e puntuale rispetto alle necessità segnalate, anche da altri servizi (scuole, servizi specialistici, autorità giudiziaria, ecc);
- Rischio di non riuscire a garantire per il futuro interventi fondamentali quali il servizio ADM, servizio affidi e centro diurno CasaChiara;
- Movimento intermittente dei progetti adolescenti/giovani e infanzia, a causa delle difficoltà di attribuzione degli incarichi; da qui ne sono derivati tempi di realizzazione dei progetti dilatati nel tempo e a volte poco organici tra loro.

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

- Il progetto prestato sull'onore non è stato utilizzato (anche se sostituito con il fondo provinciale contro la crisi) e il sostegno al progetto di aiuto alle vittime della tratta è stato sospeso;
- Assenza di garanzie nel futuro del finanziamento di alcuni interventi che hanno ben funzionato (contributi per famiglie colpite dalla crisi, servizio di mediazione culturale, "Alfabeto Amico", convenzione NAP);
- Necessità di disporre di maggiori appartamenti per il progetto housing sociale e in generale necessità di aprire una riflessione più complessiva attorno al tema delle politiche abitative a favore delle fasce deboli.

#### *Progetti area Disabili*

- Ridotto utilizzo di alcune risorse messe a disposizione dal PdZ (mappatura provinciale, buoni consulenza psicologica, voucher sollievo, L. 162/98...) che evidenzia come non tutti i servizi sociali comunali hanno in carico il disabile e la sua famiglia e quindi non garantiscono un adeguato accompagnamento alle famiglie per l'utilizzo di alcune risorse disponibili;
- Mancata chiarezza del ruolo della Provincia in merito all'assistenza agli alunni disabili nelle scuole superiori;
- Difficoltà ad immaginare l'investimento di nuove risorse economiche per rispondere a nuovi bisogni rilevati, in particolare per nuovi servizi diurni e residenziali;
- La mancata adozione da parte di diversi Comuni delle linee guida di ambito.

#### *Progetti area Anziani*

- La difficoltà di partecipazione delle assistenti sociali ha impedito la realizzazione completa di alcuni progetti;
- Vi è sempre un numero molto elevato di richieste di buoni rispetto alla disponibilità economica e una "stortura" dovuta alla penalizzazione, per cumulo di redditi, degli anziani inseriti in famiglia;
- Necessità di lavorare maggiormente sull'integrazione degli interventi con il distretto/ASL per quanto concerne il SAD e l'erogazione di voucher CDI e sollievo (vedi nuove opportunità rappresentate dal decreto regionale 7211 del 2/8/11).

#### *Progetti area Salute mentale*

- Garanzia della sostenibilità nel tempo dell'equipe inserimenti lavorativi;
- Ridotta sensibilità dei territori attorno al tema della salute mentale;
- Assenza dello psicologo ASL nell'Equipe Inserimenti Lavorativi da settembre 2010.

### AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Sebbene si riconosca all'integrazione socio-sanitaria valore strategico nella promozione delle politiche volte al benessere delle persone e della collettività molto resta ancora da fare. I rapporti con il distretto/ASL per la tutela minori non sono ancora definiti; il riferimento a due organizzazioni che rispondono a logiche e obiettivi diversi "pesa" sulla collaborazione tra gli operatori; la volontà di integrazione non sempre è espressa con la stessa determinazione da tutti gli interlocutori che si succedono nel tempo; il proficuo lavoro svolto a livello operativo spesso non trova adeguata corrispondenza nei livelli "superiori"; i tempi dell'integrazione sono lenti e le modalità spesso faticose.

Ci si rende comunque conto che tale livello di azione sarà imprescindibile per il futuro e questo richiede per l'Ambito la scelta di investire adeguate risorse (vedi ad esempio la continuità dell'assistente sociale presso il CeAD quando saranno esauriti i fondi FNA assegnati e l'implementazione del sistema informativo).

### AREA ORGANIZZAZIONE E TERZO SETTORE

#### *Gruppi di lavoro*

Il funzionamento dei gruppi di lavoro ha evidenziato molte criticità in questo triennio. I gruppi che hanno funzionamento regolarmente, pur con qualche difficoltà per assenze di alcuni partecipanti, sono stati quelli "disabili" e "salute mentale". I gruppi "minori e famiglia", "adulti e immigrazione" e "anziani" negli ultimi due anni non sono mai stati attivati per diversi motivi: assenza di molti

partecipanti, elevato turn-over, necessità di tempi di lavoro incompatibili con i tempi dei gruppi, sostituzione con altri organismi promossi (ad esempio, dal distretto socio-sanitario). A tutto ciò si aggiunge l'assenza completa di associazioni e parrocchie e la forte dipendenza dai responsabili di area, per cui in loro assenza i gruppi rimangono inattivi. Si dovrà decidere se e in che modo insistere sull'attivazione di tavoli e gruppi di lavoro dove non funzionanti; da questo punto di vista dovrà essere molto chiaro il mandato politico.

#### *Criticità di funzionamento*

Si conferma la criticità del carico di lavoro del responsabile UdP e dei responsabili di area. In particolare risulta molto compromessa la situazione dei responsabili dell'area "minori e famiglia" e "disabili", per l'assenza di referenti/collaboratori di progetto che nelle previsioni iniziali avrebbero dovuto sostenerli (questo è anche causa della mancata attivazione di alcuni interventi). I responsabili 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. La questione è decisiva in relazione al nuovo piano di zona che dovrà caratterizzarsi soprattutto come strumento di programmazione, coordinamento, promozione e tenuta.

#### *Rapporti con i Comuni*

E' stato sottolineato come la gestione di Ambito rappresenti una dimensione oramai imprescindibile nella promozione delle politiche sociali da parte dei Comuni. Senza dubbio l'Ambito e i Comuni in questi 10 anni sono cresciuti molto e spesso "insieme". Tuttavia non sempre c'è quella connessione che dovrebbe essere di presupposto per un efficace lavoro integrato. Si evidenzia che alcuni Comuni non garantiscono la presenza delle proprie assistenti sociali per le 100 ore annue concordate, elevati sono il turn-over e l'instabilità degli operatori, molto faticose sono le disponibilità per la collaborazione con i responsabili di area e alcuni Comuni non rispondono alle comunicazioni via e-mail impedendo una completa rilevazione dei dati richiesti.

#### *Rapporti con il terzo settore*

Dopo i tentativi dei primi due Piani di Zona finalizzati ad avere un rapporto stabile e proficuo con i diversi soggetti di terzo settore, e in particolare con associazioni, parrocchie e scuole, in questo triennio si è lavorato in collaborazione con il Centro Servizi del Volontariato di Bergamo e si è spostato il baricentro della promozione della collaborazione sulla dimensione locale dei singoli Comuni. Il numero dei Comuni coinvolti è limitato a 4, le realtà associative che partecipano sono abbastanza poche e i tempi del processo sono molto lenti.

Più significativa è la partecipazione della cooperazione sociale, con la quale sono stati definiti diversi accordi di collaborazione. L'ipotesi prevista di incontrare con una certa regolarità le tipologie diverse del terzo settore non è stata realizzata.

### **1.4 LE INDICAZIONI REGIONALI PER IL TRIENNIO 2009-2011**

Nella stesura del piano di Zona gli Ambiti dovevano rispettare alcune indicazioni espresse dalla Regione Lombardia in termini di paradigmi della programmazione e di priorità del piano di zona.

Attraverso gli indicatori illustrati al punto 1.1 si è dato conto del rispetto di tali indicazioni nel triennio appena trascorso. La criticità che si può evidenziare è connessa alla generale fatica nel realizzare una uniformità nell'accesso ai servizi (vedi i Comuni che non si adeguano alle linee di Ambito), un'efficace integrazione socio-sanitaria (molto forti sono le appartenenze dei due settori) e una rete sistematica di segretariato sociale (turn-over operatori).

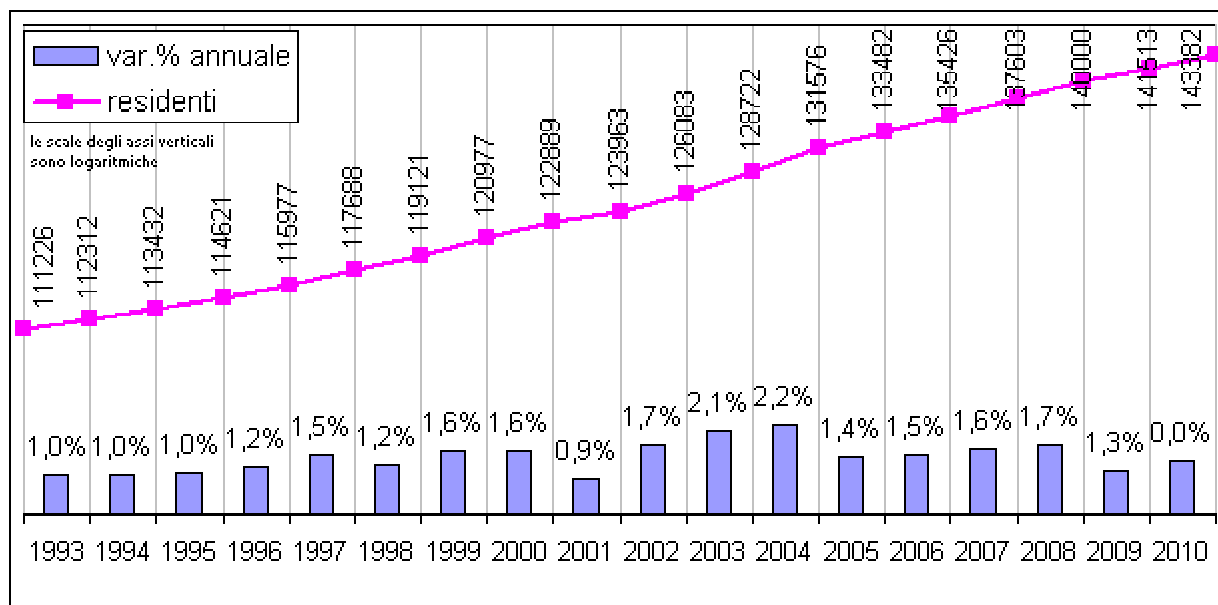
## 2. LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO E I BISOGNI ESPRESSI

### Profilo socio demografico

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 23.000 abitanti), non essendo presenti piccoli Comuni. La popolazione complessive dell'Ambito è di 143.383 abitanti (31.12.2010). 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	7.685
Boltiere	5.757
Ciserano	5.769
Comun Nuovo	4.144
Curno	7.752
Dalmine	23.266
Lallio	4.138
Levate	3.813
Mozzo	7.491
Osio Sopra	5.114
Osio Sotto	11.890
Stezzano	12.867
Treviolo	10.296
Urgnano	9.592
Verdellino	7.829
Verdello	7.790
Zanica	8.190
Totale Ambito Territoriale di Dalmine	143.383

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 e ai 143.382 del 2010, con un incremento nel triennio del 4,2% (rispetto al 2003 l'incremento è del 13,7%).



Ovviamente la dinamica di incremento coinvolge in maniera differente i diversi Comuni: Comun Nuovo e Zanica sono i Comuni che nel triennio 2008-2010 presentano la percentuale di variazione della popolazione più significativa (rispettivamente +10% e 9,3%, mentre Curno la più bassa (+0,9%).

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>1</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	114,5
2010	133,3	94,4	77,4	85,4	100,8	119,9	157,8	136,9	153,4	224,8	123,1	99,9	102,62	94,5	121,8

#### *Indice di carico sociale<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	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
2010	52,5	46,8	44,8	46,4	49,7	49,2	54,3	52,4	51,4	57,6	50,5	46,3	46,7	45,8	49,6

#### *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
2010	13,7	16,3	16,7	17,0	17,2	16,1	14,7	14,9	14,2	13,8	16,2	15,9	15,3	16,3	15,5

#### *Indice di carico familiare<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
2010	19,4	21,27	21,30	20,46	22,92	21,28	19,73	20,67	20,41	20,98	22,23	19,82	18,55	19,55	20,35

Dai dati sopra riportati si evidenzia negli ultimi anni un leggero 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 (nel triennio 2008-2010 il dato rimane sostanzialmente stabile a fronte di un significativo incremento del valore 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 più giovane di quella provinciale.

I dati confermano, come già evidenziato nei precedenti Piani di Zona, una spinta potenziale nell'Ambito di Dalmine a favore di servizi per minori e famiglie (confermato anche dall'indice di carico familiare che presenta un valore superiore al dato medio provinciale).

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	Seriate	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
2010	13,2	11,0	10,9	16,1	14,5	14,7	11,5	7,0	4,7	3,0	5,8	10,5	11,5	15,6	11,0

La popolazione immigrata risulta nel nostro Ambito in linea con il dato provinciale (11%), in costante crescita (nel 2004 la popolazione immigrata era il 5,9%, nel 2007 il 8,5%), come nel resto di tutta la provincia.

Si conferma il dato di profonde differenze tra i diversi Comuni dell'Ambito: in alcuni Comuni<sup>4</sup> si è ben al di sotto della media provinciale (Treviolo 4,6%, Mozzo 5,6%, Levate 6,3%), 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 (Verdellino 23,6%, Ciserano 18,7%, Verdello 13,2%, Osio Sotto 12,6%).

<sup>1</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>2</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

<sup>3</sup> Corrisponde al numero di minori di età compresa tra 0 e 4 anni ogni 100 donne di età compresa tra 15 e 49 anni. E' un indicatore del carico potenziale di assistenza dei minori espresso dalle famiglie

<sup>4</sup> Dati 2009

Da evidenziare che la percentuale di minori all'interno della popolazione straniera risulta di circa 8 punti percentuali superiore al dato dei minori nella popolazione totale; questa situazione rappresenta una potenziale spinta maggiore da parte di minori stranieri sul sistema dei servizi.

*Popolazione 0-14 anni (%): totale e stranieri*

	Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser. Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
totale	13,7	16,3	16,7	17,0	17,2	16,1	14,7	14,9	14,2	13,8	16,2	15,9	15,3	16,3	15,5
stranieri	18,5	24,2	22,3	26,7	25,3	22,4	21,6	24,0	21,6	22,0	24,1	25,3	25,5	27,1	23,7

**Indicatori del sistema socio-sanitario**

L'Asl della provincia di Bergamo ha fornito agli Ambito una serie di dati derivanti dal proprio sistema di servizi sociosanitari che consentono di arricchire la conoscenza delle caratteristiche del territorio del distretto di Dalmine, in rapporto ad altri distretti.

- Le persone con *Invalità Civile* nell'Ambito di Dalmine sono nel 2010 n.7073, pari a circa un terzo della popolazione ultrasessantacinquenne (22.666). N.1650 hanno un'invalidità del 100% e ben 2.030 hanno invalidità con assegno di accompagnamento. Questi numeri elevati in termini assoluti, standardizzati su 10.000 abitanti, risultano inferiori alla media provinciale. Sicuramente incide una composizione della popolazione con meno anziani rispetto ad altri distretti.

Ambito	Invalità civile - n.soggetti	Invalità 100% - n.soggetti	Invalità con accompagnamento - n. soggetti	Tasso st IC (x 10000 res.)	Tasso st IC 100% (x 10000 res.)	Tasso st IC con accompagnamento (x 10000 res.)
Bergamo	9661	2151	3652	463,17	103,12	175,09
Dalmine	7073	1650	2030	414,62	96,72	119,00
Seriate	3335	762	1078	378,46	86,47	122,33
Grumello	2089	441	805	369,37	77,98	142,34
Valle Cavallina	2383	516	812	372,35	80,63	126,88
Basso Sebino	1332	293	463	348,37	76,63	121,09
Alto Sebino	2077	443	657	518,95	110,69	164,16
Valle Seriana	5804	1280	2132	456,61	100,70	167,73
Valle Seriana superiore	2567	597	824	459,77	106,93	147,59
Valle Brembana	2870	648	1149	504,60	113,93	202,02
Valle Imagna	2830	668	1034	442,86	104,53	161,81
Isola Bergamasca	6529	1545	2199	417,02	98,68	140,45
Treviglio	5442	1242	1911	404,03	92,21	141,88
Romano L.dia	4621	1079	1554	473,58	110,58	159,26
Totale	58613	13315	20300	431,40	98,00	149,41

- Le persone che hanno utilizzato il *Consultorio Familiare* (nel distretto è presente un consultorio ASL a Dalmine e Zanica e un consultorio privato accreditato a Osio Sotto) sono state n.1856, pari all'11,7% degli utenti complessivi dei consultori in Provincia di Bergamo. N.1662 (89,5%) sono femmine e n.194 (10,5%) sono maschi.

Il tasso di utilizzo del consultorio (x 1000 abitanti) è nel nostro ambito inferiore alla media provinciale, in linea con altri Ambiti di pianura, che si discostano tutti in modo significativo dagli ambiti di montagna che hanno tassi di utilizzo doppi rispetto agli altri distretti.

Tasso utenza (x 1000 abitanti) del Consultorio Familiare	Tasso utenza M 2010	Tasso utenza F 2010	Tasso totale utenti CF 2010
Bergamo	2,27	19,05	11,13
Dalmine	2,69	23,28	12,94
Seriate	2,39	20,21	11,29
Grumello	1,64	14,44	8,00
Valle Cavallina	2,30	19,62	10,91
Basso Sebino	1,69	19,24	10,41
Alto Sebino	2,79	41,81	22,68
Valle Seriana	2,65	52,13	27,79
Valle Seriana superiore	3,42	45,25	24,50
Valle Brembana	8,21	39,32	23,87
Valle Imagna	3,44	34,24	18,99
Isola Bergamasca	2,56	21,19	11,87
Treviglio	2,71	15,21	8,97
Romano L.dia	3,03	22,99	12,88
Totale	2,82	25,92	14,47

Le principali aree di intervento del consultorio famigliare nel nostro ambito sono risultate nel 2010:

	conteggio	% casi	
Prevenzione ginecologica e oncologica	1579	25,9%	
Gravidanza e preparazione alla nascita	1335	21,9%	47,8%
Tutela minori	706	11,6%	59,4%
Individualità – relazioni di coppia e famigliari	617	10,1%	69,5%
Cura e salute del bambino	446	7,3%	76,8%
Menopausa	279	4,6%	81,4%
Adozione nazionale e internazionale	251	4,1%	85,5%

- I dati delle persone *ospiti in RSA* evidenziano una presenza di residenti dell'Ambito di Dalmine, calcolata come prevalenza per 1.000 ultrasettantacinquenni, nettamente inferiore ai residenti di altri Ambiti. Lo stesso dato si conferma per gli ospiti con diagnosi di demenza. Significa che le persone anziane dell'Ambito di Dalmine, anche se malate, stanno maggiormente al domicilio, con tutto ciò che ne consegue in termini di politiche di sostegno della domiciliarità. Questo dato può forse essere connesso al basso numero di posti di RSA presenti nel nostro Ambito (3,9 posti ogni 100 anziani ultrasettantacinquenni a fronte di uno standard di 7 posti x 100 > 75) e alla presenza significativa di Centri Diurni Integrati (140 posti).

Prevalenza ospiti per Ambito complessiva e con diagnosi di demenza	Prevalenza ospiti (x 1.000 anziani)	Prevalenza ospiti con demenza (x 1.000)
Bergamo	82,02	33,95
Dalmine	48,65	24,68
Seriate	70,32	33,71
Grumello	66,03	29,52
Valle Cavallina	68,70	38,22
Basso Sebino	50,08	27,50
Alto Sebino	120,05	53,11
Valle Seriana	127,79	70,92
Valle Seriana superiore	76,14	39,25
Valle Brembana	90,22	52,61
Valle Imagna	68,56	36,93
Isola Bergamasca	106,32	59,78
Treviglio	48,88	27,86
Romano L.dia	92,47	44,12
Totale	81,19	41,21

- I dati della *Neuropsichiatria Infantile* evidenziano come l'Ambito di Dalmine presenti il più alto numero di utenti, sia in termini assoluti, sia di prevalenza per 1.000 abitanti e sia come quantità di prestazioni pro-capite su popolazione standard. Questi dati confermano la rilevanza della presenza di soggetti disabili nel nostro Ambito.

	Utenza	%	Prevalenza x 1000 abitanti	Prestazioni pro-capite su pop. standard
Bergamo	1045	12,5%	5,0	11,4
Dalmine	1178	14,1%	6,9	14,5
Seriate	522	6,2%	5,9	10,5
Grumello	262	3,1%	4,6	7,4
Valle Cavallina	401	4,8%	6,3	9,2
Basso Sebino	128	1,5%	3,3	5,3
Alto Sebino	232	2,8%	5,8	12,2
Valle Seriana	771	9,2%	6,1	13,5
Valle Seriana superiore	355	4,2%	6,4	13,9
Valle Brembana	303	3,6%	5,3	12,7
Valle Imagna	364	4,4%	5,7	10,0
Isola Bergamasca	1070	12,8%	6,8	10,9
Treviglio	637	7,6%	4,7	10,7
Romano L.dia	526	6,3%	5,4	16,1
Non attribuibile	561	6,7%		9,1
Totale	8355	100,0%	6,1	11,8



- I *pazienti psichiatrici* residenti nell'Ambito in carico ai servizi specialistici sono 1072, di cui 482 (45%) maschi e 590 (55%) femmine. La presenza di soggetti psichiatrici, calcolata sulla popolazione ponderata per 1.000 abitanti è inferiore alla media provinciale.

Tassi psichiatria 2010 per ambito (per 1.000 residenti)

Bergamo	Dalmine	Seriate	Grumello	Valle Cavallina	Basso Sebino	Alto Sebino	Val Seriana	Val Ser. Sup.	Valle Brembana	Valle Imagna	Isola Berg.	Treviglio	Romano	Provincia
14,7	13,2	13,7	12,2	17,2	10,4	25,0	21,9	26,2	11,9	11,6	13,2	14,8	14,4	15,3

- Gli *utenti in ADI* nel distretto di Dalmine sono stati nel 2010 n.819, pari al 3,7% della popolazione ultrasessantacinquenne; la media provinciale è del 3,0%.

In sintesi:

Demografia	Disabilità	Anziani-Famiglia-ADI	Profili BDA e altre evidenze di salute per patologie ad alto impatto socio-sanitario; dipendenze	Indicatori di offerta/logistica
Elevata densità popolazione; popolazione strutturalmente più giovane della media provinciale	Elevata presenza di soggetti in età scolare Collegi accertamento handicap	Principale prestazione CF: pap-test; utilizzo importante di CF privati	BDA: 04.HIV/AIDS; elevato tasso prevalenza utenza NPI; elevata quantità prestazioni pro-capite NPI	Complessivamente in media provinciale; elevata presenza offerta ADI; facilità logistica di accesso alle strutture

L'Ambito di Dalmine presenta, in sintesi, caratteristiche compatibili con un buona rappresentatività di popolazione in età infantile, giovanile e produttività, con elevati tassi di incremento demografico e di natalità. Si segnala un'elevata presenza di soggetti in età scolare, con problematiche psichiche, che hanno avuto accertamento positivo presso i Collegi Accertamento Handicap, nonché un'elevata quantità di utenza e di prestazioni pro capite di NPI. Vi è attitudine all'utilizzo dei Consultori Familiari privati (30% dell'utenza provinciale complessiva). Tasso BDA elevato per gruppo HIV/AIDS.

### Nuovi bisogni

Acconto agli orientamenti espressi dalle caratteristiche del territorio e dai dati di funzionamento dei servizi, l'attuazione del Piano di Zona 2009-2011 e gli operatori comunali hanno evidenziato alcuni bisogni che è utile sottolineare in termini di novità, o meglio di particolare evidenza, in quanto non si tratta di bisogni finora sconosciuti quanto di bisogni che assumono priorità nel panorama delle politiche da attuare. Si accennano in sintesi:

Per l'area anziani i bisogni sempre più consistenti di persone affette da demenze e/o alzheimer e, come corollario, il bisogno delle famiglie di essere adeguatamente sostenute.

La relazione servizi offerti e bisogni rilevati evidenzia per i disabili la necessità di rispondere al bisogno di integrazione e socializzazione e del "dopo di noi" con nuovi servizi diurni e residenziali.

L'area Minori e famiglia evidenzia la sempre maggiore complessità dei casi in carico per i quali sono necessari interventi professionali diversificati e coordinati; tale complessità richiede inoltre di ripensare in modo diverso il rapporto con il territorio per una maggiore azione preventiva e promozionale, pena il rischio di inseguire continuamente e soltanto situazioni oramai compromesse.

Le ripercussioni della crisi economica e occupazionale che stiamo vivendo ha come effetto più evidente l'incremento del numero degli sfratti per morosità; sempre più persone si rivolgono ai servizi in questa situazione e le possibilità di risposta sono molto ridotte: è urgente aprire una riflessione e individuare possibili piste di lavoro attorno a questa complessa problematica.

La crisi economica si traduce anche in una minore disponibilità delle ditte all'inserimento di persone svantaggiate

In questi anni il numero di pazienti in carico ai servizi di salute mentale sta aumentando sempre più e di conseguenza sarà inevitabile un maggiore coinvolgimento dei Comuni.

I cambiamenti in atto nella rete delle unità d'offerta sociale richiedono di svolgere con maggiore intenzionalità la funzione di governo e accompagnamento del sistema dei servizi, utilizzando a tal fine con maggiore attenzione gli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

### 3. LE RISORSE FINANZIARIE

Presupposto importante per la programmazione del prossimo triennio sono le risorse a disposizione. E' utile in proposito fare un accenno alle risorse impiegate nel triennio sia come ufficio di piano che come singoli Comuni.

L'ufficio di piano ha gestito le seguenti risorse:

	2009	2010	2011
FNPS	€ 1.120.200,00	€ 519.600,00	€ 590.100,00
FNA		€ 545.100,00 <sup>5</sup>	€ 662.300,00 <sup>6</sup>
Fondo sociale (4,06 x ab.)	€ 434.416,51	€ 568.400,00	€ 582.130,00
Quota Comuni CDD	€ 188.500,00	€ 229.000,00	€ 299.945,12
Fondo intese	€ 132.360,00	€ 141.430,55	
Residui annualità precedenti	€ 179.320,26	€ 237.732,00	€ 183.587,20
"Partita di giro"	€ 209.100,00	€ 262.168,20	€ 102.130,00
FSR	€ 1.058.175,00	€ 1.062.442,00	€ 874.074,00
FSR gestito come Ambito	€ 217.781,58	€ 216.774,62	€ 228.460,20
Fondo Nidi		€ 94.776,00	€ 286.463,00
Fondo provinciale crisi			€ 110.185,03
Altri fondi	€ 9.500,00	€ 34.500,00	€ 50.632,00 <sup>7</sup>
	€ 3.549.353,35	€ 3.911.923,37	€ 3.965.006,55

Si noti il dimezzamento del FNPS nel 2010 e 2011 rispetto al 2009, compensato però dal Fondo Non Autosufficienza. Gli altri canali di finanziamento sono stati nel corso del triennio abbastanza stabili. Di volta in volta l'Ambito ha gestito fondi assegnati per finalità specifiche e temporanee (fondo intese famiglie, fondo provinciale contro la crisi, ecc.). Il residuo accantonato nel 2007 (in "partita di giro") è stato utilizzato negli anni in misura variabile in relazione all'equilibrio di bilancio da garantire.

Complessivamente Comuni più l'Ambito negli ultimi anni hanno investito le seguenti risorse:

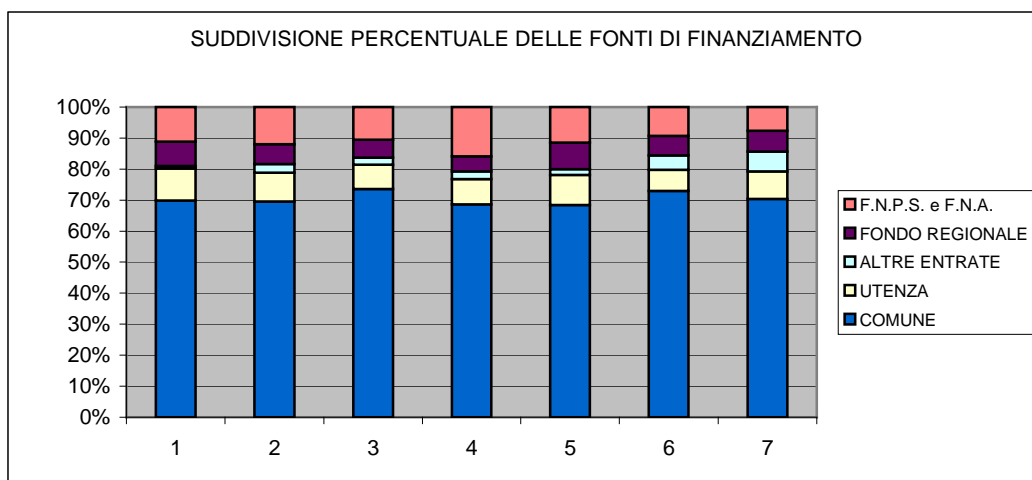
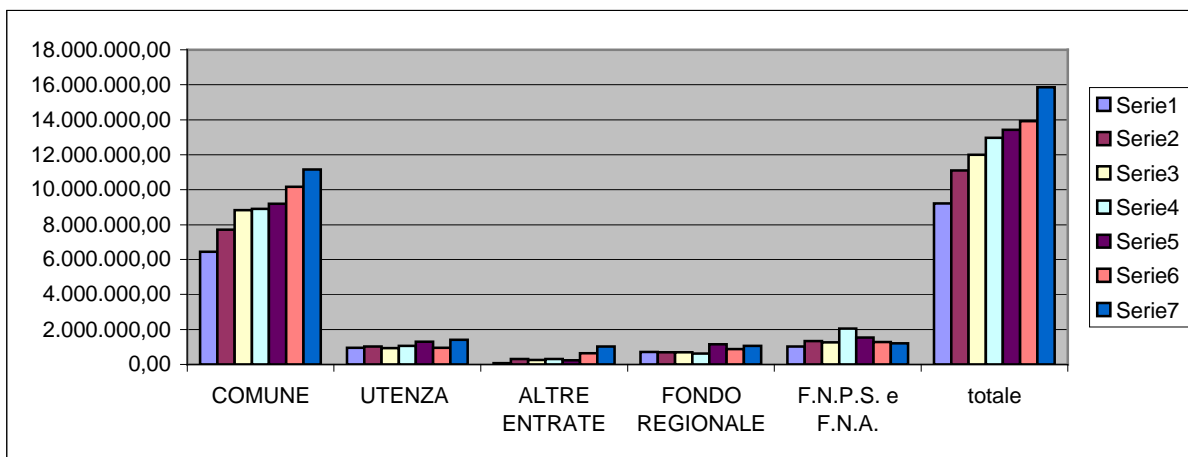
<sup>5</sup> € 254.500,00 FNA 2009 e € 290.600,00 FNA 2010

<sup>6</sup> € 221.260,00 FNA 2010 e € 441.040,00 FNA 2011

<sup>7</sup> Comprensivo della quota di € 45.632,00 del progetto provinciale L.40/98 gestito per conto del CdR

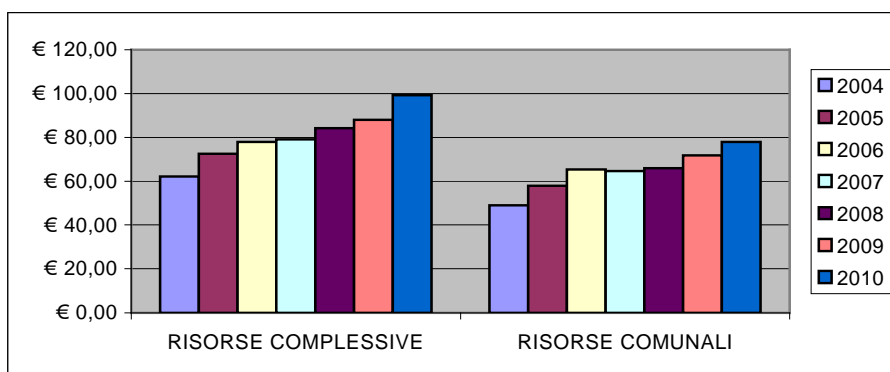
ANDAMENTO DELLA SPESA SOCIALE NELL'AMBITO DI DALMINE ANNO 2004 – 2010

fonti di finanziamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
COMUNE	6.443.606,18	7.724.480,02	8.831.134,15	8.903.794,00	9.200.378,43	10.163.796,00	11.160.766,00
UTENZA	959.782,65	1.032.918,99	940.745,18	1.061.699,27	1.301.886,27	952.037,00	1.405.382,00
ALTRE ENTRATE	71.642,93	314.750,54	260.739,00	319.711,99	241.610,52	637.916,00	1.016.256,00
FONDO REGIONALE	718.848,48	703.731,03	699.854,79	629.933,57	1.152.754,91	885.436,24	1.062.442,00
F.N.P.S. e F.N.A.	1.032.104,64	1.332.699,21	1.258.951,56	2.056.473,92	1.536.197,89	1.286.623,00	1.206.130,55
<b>totale</b>	<b>9.225.984,88</b>	<b>11.108.579,79</b>	<b>11.991.424,68</b>	<b>12.971.612,75</b>	<b>13.432.828,02</b>	<b>13.925.808,24</b>	<b>15.850.976,55</b>



ANDAMENTO SPESA SOCIALE PRO-CAPITE ANNO 2004 – 2010 (valore medio dei Comuni dell'Ambito)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RISORSE COMPLESSIVE	€ 62,10	€ 72,50	€ 77,90	€ 79,10	€ 84,20	€ 88,00	€ 99,30
RISORSE COMUNALI	€ 49,00	€ 57,90	€ 65,30	€ 64,70	€ 65,90	€ 71,80	€ 77,80



Si evidenzia un incremento costante della spesa sociale complessiva gestita dai Comuni e dall'Ambito nel Distretto di Dalmine. In termini assoluti dal 2004 al 2010 la spesa complessiva ha avuto un incremento del 71,8%! Da sottolineare che proporzionalmente è aumentata anche la spesa finanziata da risorse autonome dei Comuni, che dal 2004 al 2010 ha avuto un incremento del 73,2%!

Analizzando la spesa media pro-capite si conferma questo andamento: per la spesa complessiva si passa da € 62,10 per abitante nel 2004 a € 99,3 nel 2010 (+60%); per la spesa finanziata da risorse autonome dei Comuni si passa da € 49,00 per abitante nel 2004 a € 77,80 nel 2010 (+58,7%).

L'andamento della spesa finanziata con sole risorse comunali evidenzia (sia in termini assoluti che pro-capite) una fase di "stabilizzazione" nel triennio 2006, 2007 e 2008, per poi riaumentare in modo significativo nel 2009 e 2010.

A questi dati corrispondono profonde differenze tra i Comuni dell'Ambito. L'analisi dell'andamento della spesa nei singoli Comuni dimostra infatti che le differenze rilevate nel 2004-2005 sono rimaste tali anche negli anni 2009-2010; l'auspicio di una riduzione di tali differenze, attraverso un effetto "emulazione" e/o "integrazione" atteso dallo sviluppo del Piano di Zona, purtroppo non si è verificato.

I dati della spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito sono antecedenti alle manovre finanziarie del 2010 e 2011 che hanno ridotto i trasferimenti statali a favore sia dei singoli Comuni sia dell'Ambito e i cui effetti ricadono a partire dal 2011 per i Comuni e dal 2012 per il Piano di Zona.

La riduzione delle risorse finanziarie per il futuro rappresenta in effetti un elemento di particolare criticità per la programmazione del prossimo triennio.

Le assegnazioni per il 2012 prevedono in particolare una riduzione del FNPS del 52% e l'azzeramento del FNA. Concretamente questo si traduce per l'Ambito di Dalmine in una riduzione di circa € 880.000,00, a cui si potrebbe aggiungere una riduzione del Fondo Sociale Regionale (ex-circolare 4), e quindi una riduzione dei € 210.000,00 finora utilizzati per il fondo sociale minori di Ambito.

Potendo contare la prima annualità del Piano ancora su una parte di FNA 2010 (€ 113.000,00) e di "vecchi" residui comunali accantonati (circa € 230.000,00), la riduzione complessiva delle risorse per la programmazione nel 2012, al netto del Fondo Sociale Regionale e di altri fondi dedicati (fondo nidi, fondo provinciale crisi), è di circa il 40%.

Dalle informazioni circolate in questi tempi sembra che il FNPS nel 2013 sarà azzerato; nello stesso tempo sempre nel 2013 si aggiunge anche l'esaurimento dei "vecchi" residui comunali accantonati. Concretamente questo vuol dire che dal 2013 la programmazione e la gestione associata non beneficeranno più di risorse statali dedicate ma soltanto delle risorse di bilancio comunale.

I dati evidenziano che la percentuale delle risorse che sono state tagliate (FNPS e FNA) rappresentano circa l'8% delle risorse complessive utilizzate dai Comuni e dall'Ambito per i servizi sociali, e che le risorse autonome di bilancio che i Comuni hanno investito nel 2010 sono pari al totale complessivo di tutti i canali di finanziamento per i servizi sociali dell'anno 2005. La questione si pone pertanto anche in termini di utilizzo più efficiente delle risorse comunali e da questo punto di vista una maggiore gestione sovracomunale potrebbe essere un'opportunità.

Tutto questo richiede però di reimpostare la programmazione e lo sviluppo del Piano di Zona in modo del tutto differente rispetto agli anni scorsi e in particolare richiede l'assunzione di scelte strategiche importanti

#### **4. INDIRIZZI DELLA REGIONE LOMBARDIA PER LA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA 2012 – 2014**

L'elaborazione del nuovo PdZ, oltre alla valutazione dei risultati finora perseguiti e delle criticità, all'analisi dei bisogni e delle risorse locali disponibili, deve tenere in debita considerazione gli indirizzi regionali in materia. Ciò sia per un riconoscimento del ruolo delle Regioni nelle politiche sociali (competenza legislativa esclusiva) sia perchè negli anni scorsi tali indirizzi hanno costituito il presupposto per l'intesa dell'ASL al Piano di Zona, intesa che è condizione necessaria per l'efficacia della programmazione zonale.

La Regione Lombardia ha approvato con D.G.R. n.2505 del 16 novembre 2011 le linee guida per il prossimo PdZ attraverso il documento dal titolo “Un welfare della sostenibilità e della conoscenza. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”.

Rimandano al testo allegato alla DGR il contenuto completo delle linee regionali, in questa sede si vuole sottolineare come Regione Lombardia, a differenza delle triennali scorse, non indica i contenuti e le priorità che i prossimi Piani di Zona devono perseguire, ma esplicita in modo molto chiaro quale nuovo ruolo deve essere agito dai Comuni nella promozione delle politiche sociali, all'interno del nuovo contesto di cambiamento.

Da questo punto di vista già la premessa del documento è molto chiara:

*“Il sistema di welfare è attraversato da cambiamenti che impongono un ripensamento dell'intervento pubblico, del ruolo degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie Locali, della funzione della programmazione locale.*

*I dati relativi all'evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità di intervento. Tale divaricazione è amplificata dalla frammentazione degli interventi e delle risorse tra i diversi attori che intervengono nel sistema.*

*Nella nuova fase del welfare si rende necessario:*

- focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione;
- liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti, armonizzando le linee di finanziamento regionali e facendo convergere le risorse regionali tradizionalmente destinate ai piani di zona verso sperimentazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo.

*Il coordinamento degli interventi locali vede negli Uffici di Piano un potenziale protagonista, laddove gli stessi si propongano come soggetti in grado di:*

- connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;
- ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale;
- interloquire con le ASL per l'integrazione tra ambiti di intervento sociale e socio sanitario
- promuovere l'integrazione tra diversi ambiti di policy.

*Il presente documento “Linee di Indirizzo per la programmazione locale 2012-2014” vuole porre le basi per la transizione verso un sistema di welfare in cui gli enti locali assumano una funzione di “imprenditori” di rete.”*

Nel constatare che i Piani di Zona programmano il 6,2% delle risorse in ambito sociale e socio-sanitario (di cui il 64,4% è detenuto dalle famiglie mediante le erogazioni INPS), *“ne consegue che se gli stessi Piani di Zona si giocano solo entro quel perimetro restano ai margini della programmazione reale, rispetto alla quale è possibile riposizionarsi – non tanto per gestire più risorse, quanto aumentando la competenza nel mettere in relazione attori e risorse, nel negoziare e promuovere sinergia e razionalizzazione, a maggior ragione riducendosi sempre più le risorse pubbliche disponibili.”*

*“ ... Il ruolo degli enti, e in particolare quello dei Comuni, non si potrà limitare, per quanto necessario, ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili: sarà piuttosto la capacità di promuovere alleanze tra i diversi attori, per attivare in modo imprenditivo tutte le risorse che sono presenti nelle reti locali, a qualificare e fare la differenza tra i sistemi di welfare locali eccellenti e quelli meno in grado di adattarsi al nuovo scenario.*

*Infine, per la prima volta nel decennio, nel 2010 si assiste ad un calo della spesa pubblica nazionale destinata all'assistenza. L'inversione di tendenza nella crescita delle risorse dedicate allo sviluppo del sistema di welfare, associata al mutato quadro dei bisogni, impone una rilettura degli ambiti di intervento e delle scelte di posizionamento, che non può essere trattata con una logica difensiva, ma deve essere colta come evidenza della necessità di aprire una nuova fase nei sistemi di welfare.”*

La Regione evidenzia che *“si rende necessario un profondo ripensamento. L'ampliarsi della forbice tra esigenze e possibilità di intervento non permette di sostenere un sistema di welfare che*

*insegua i bisogni con le risorse date, senza modificare l'impostazione complessiva del proprio intervento ... e il contributo degli enti locali alla connessione delle reti, molto più del consolidato intervento di offerta di prestazioni, costituisce quindi il meccanismo prioritario per dare vita, attraverso le competenze e la creatività delle parti, a un processo di innovazione sociale che renda sostenibile nel futuro il sistema di welfare."*

*"... Pertanto Regione Lombardia - che identifica nella integrazione delle risorse e delle policy degli enti locali una strategia vincente - riconosce negli Uffici di Piano uno strumento che apporta valore al welfare, a condizione che costituiscano per gli enti e per il territorio in cui operano una possibilità per ricomporre e integrare:*

- le conoscenze;*
- le risorse finanziarie;*
- le decisioni."*

Riguardo all'assegnazione delle risorse il documento specifica che *"per affrontare gli scenari attuali le energie e le risorse dovranno essere necessariamente orientate allo sviluppo di interventi sperimentali di un nuovo sistema di welfare.*

*Regione Lombardia, nell'arco del prossimo triennio di programmazione, condividerà iniziative di innovazione con quegli ambiti territoriali che propongano progetti sperimentali consistenti, che si candidino ad attivare risorse del proprio territorio e che possano essere oggetto di contaminazione negli altri contesti territoriali della Lombardia ...*

*Laddove l'ambito di innovazione sia di forte interesse regionale, Regione Lombardia avvierà con gli enti capofila dell'accordo un percorso di accompagnamento e di negoziazione.*

*Le sperimentazioni dovranno porsi l'obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio.*

*Il partenariato dovrà caratterizzarsi per ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti), corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni condivise nel progetto, natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio), capacità di mettersi in relazione con altri soggetti o altre reti.*

*L'anno 2012 è considerato anno di transizione verso il nuovo modello e di accompagnamento agli ambiti da parte di regione Lombardia"*

Nella parte conclusiva "strumenti e assetto della programmazione" Regione Lombardia *"ritiene strategico pensare ad una programmazione sociale territoriale rivolta a più distretti e quindi sottoscrivere Accordi di Programma sopra distrettuali.*

*Regione Lombardia incentiva la sperimentazione di una programmazione sociale condivisa tra più ambiti afferenti alla stessa Azienda sanitaria locale."*

Nello stesso tempo la Regione *"individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori."*

## **PARTE SECONDA**

### **LE PROSPETTIVE DEL NUOVO PIANO DI ZONA – TRIENNIO 2012 - 2014**

In base ai risultati e alle criticità emerse nell'ultimo triennio (riguardo alle finalità generali, ai progetti attuati, all'organizzazione e al funzionamento), alla riduzione delle risorse finanziarie disponibili e alle indicazioni regionali, è possibile iniziare ad esprimere alcuni orientamenti per la redazione del nuovo Piano di Zona 2011-2014.

In questa parte è utile evidenziare alcune prospettive entro le quali elaborare degli indirizzi che aiutino a prefigurare il Piano di Zona del prossimo futuro. Infatti, come ben evidenziato dagli indirizzi regionali, il prossimo Piano di Zona non potrà essere concepito solo come individuazione di priorità e allocazione conseguente delle risorse, in una logica "incrementale" dei servizi e degli interventi; la drastica riduzione delle risorse, e non solo, impone una riflessione più articolata di cosa vorrà essere la gestione sovracomunale nei prossimi anni, nel riconoscimento del percorso finora realizzato.

### **IL VALORE DI 10 ANNI DI PIANO DI ZONA**

La definizione delle prospettive per la prossima triennalità dei Piani di Zona, come più volte ribadito, coincide con la drastica riduzione, se non azzeramento, delle risorse del FNPS, FNA e FSR, che finora sono state uno degli elementi che più hanno favorito lo sviluppo di politiche sociali in forma associata.

In effetti va riconosciuto che l'attuazione della 328/00 mediante i Piani di Zona in questi ultimi 10 anni ha consentito un significativo sviluppo dei servizi sociali nella bergamasca sia in termini quantitativi che qualitativi. Si pensi soltanto, per citare alcuni esempi, allo sviluppo del segretariato sociale, oggi garantito in tutti i Comuni bergamaschi, oppure all'aumento costante delle risorse investite, al coinvolgimento in aree fino a poco tempo fa sconosciute (es. psichiatria), al forte sostegno garantito alla domiciliarità mediante buoni e voucher, all'integrazione socio-sanitaria perseguita in molti interventi, oltre alla promozione di una maggiore uniformità nei criteri di accesso ai servizi e ancora molti altri vantaggi.

In effetti anche per l'Ambito Territoriale di Dalmine l'attuazione del Piano di Zona in questi 10 anni ha voluto dire molto, diverse cose sono cambiate e i vantaggi sono innumerevoli. E' utile qui sintetizzarne i più significativi.

Il primo vantaggio, quello più immediato e tangibile, come evidenziato nella parte prima, è che sono aumentati in misura significativa i servizi e gli interventi offerti alla cittadinanza. Si pensi a tutti gli interventi a sostegno della domiciliarità che sono stati garantiti con il Piano di Zona: i buoni per anziani ultrasettantacinquenni, i buoni per la valorizzazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari, il sostegno all'accesso dei Centri Diurni Integrati e i Ricoveri Temporanei: si tratta di interventi che non esistevano prima del Piano di Zona e molto probabilmente senza di esso non sarebbero stati attivati, per lo meno con la sistematicità con cui è stato fatto in questi anni. Un altro grande vantaggio è che il Piano di Zona ha consentito ai Comuni di gestire la restituzione da parte dell'ASL delle deleghe per la tutela minori; con l'occasione è stato approntato un sistema organico di interventi a favore dei minori in difficoltà che ha il suo fulcro nell'Agenzia Minori, ma si avvale anche del servizio di assistenza domiciliare minori (servizio garantito a tutti i Comuni, mentre prima lo era soltanto per alcuni), degli incontri protetti, del servizio affidi, del centro diurno minori CasaChiara, del progetto di housing sociale per donne con figli e del sostegno economico per il pagamento dei contributi alle famiglie affidatarie (al 100% della spesa) e delle rette per gli inserimenti di minori in comunità (al 50%) mediante il fondo sociale minori. E' evidente che un simile sistema di intervento per moltissimi Comuni del nostro Ambito sarebbe stata impossibile garantirlo. La compartecipazione alle rette per gli inserimenti in comunità, gestito secondo una logica di solidarietà, è stato poi un vantaggio economico incomparabile per tutti.

Il servizio di inserimento lavorativo, gli interventi di mediazione culturale, l'accordo con il Nuovo Albergo Popolare e l'attenzione alla psichiatria sono altrettante azioni rese possibili dalla gestione associata.

Tutto ciò si è tradotto in significative risorse economiche investite a favore dei cittadini dei Comuni dell'Ambito, aggiuntive agli interventi promossi dai singoli enti<sup>8</sup>.

Si vuole anche sottolineare altri significativi vantaggi che hanno caratterizzato lo sviluppo dei servizi sociali nel nostro Ambito in questi 10 anni.

Il primo è connesso al lavoro di coordinamento, sistematizzazione, omogeneizzazione che è stato fatto riguardo ad innumerevoli servizi secondo la logica di "garantire ad ogni cittadino dell'Ambito pari opportunità, indipendentemente dal Comune di residenza": si pensi, in particolare, a quanto fatto in proposito nell'area disabili (linee guida per gli SFA, linee guida per l'assistenza alunni disabili, linee guida per l'ADH, per la presa in carico, ...), al regolamento di Ambito per l'assistenza domiciliare, al regolamento per i contributi ALER, ecc.

Il secondo vantaggio è che la gestione associata, con la costituzione dell'ufficio comune, ha permesso ai comuni di usufruire di benefici e contributi ad essi destinati, ma della cui gestione sono stati sgravati, in quanto la stessa è stata messa in capo all'ufficio di Piano: il riferimento è alla gestione della circolare 4 o, anche più recentemente, alla gestione dei contributi per la riduzione retta presso asili nido privati e alla concessione di contributi per la crisi occupazionale. Inoltre la delega all'ufficio comune della competenza di autorizzazione e accreditamento delle unità d'offerta sociali ha sgravato ulteriormente i singoli Comuni, oltre a garantire, opportunamente, una maggiore uniformità di trattamento e lo sviluppo di alcune competenze specialistiche in materia.

Un altro vantaggio, di cui non va sottaciuta l'importanza, è il lavoro di integrazione, accordo e coordinamento, pur con i relativi limiti, che è stato possibile fare con altri soggetti istituzionali. Ricordiamo l'accordo con i servizi psichiatrici, l'integrazione con il distretto per l'ADI/SAD e le dimissioni protette, l'intesa con la Provincia per la ricerca/disponibilità di badanti e i protocolli con le banche per il prestito sull'onore.

Da ultimo sono da sottolineare i vantaggi che sono derivati dal "lavorare insieme" come operatori; il Piano di Zona è stata sicuramente un'importante occasione di incontro, discussione, scambio, crescita reciproca e anche di sperimentazione professionale. La convinzione è che ciascun operatore da questo lavorare insieme abbia riportato al proprio Comune qualcosa di nuovo, qualche informazione in più, una maggiore sicurezza, un sapere altrimenti non conosciuto.

Tutti i vantaggi sopra indicati rappresentano una parte dei servizi sociali del nostro territorio che non può andare persa, pena il rischio di offrire alla cittadinanza meno opportunità, perché da soli sarebbe ancora più difficile garantire quello che "insieme" con fatica si è riusciti a costruire.

## **QUALE FUTURO PER IL PIANO DI ZONA?**

La disponibilità di risorse aggiuntive provenienti dallo Stato e dalla Regione, unitamente al vincolo della gestione associata di tali risorse, sono stati senza dubbio degli incentivi e delle "leve" che hanno consentito il raggiungimento di importanti risultati.

E' evidente che la riduzione significativa di tali risorse può rappresentare una criticità che apre la prospettiva di un "ritorno" a logiche unicamente comunali: se viene meno il vincolo della gestione associata delle risorse aggiuntive, il proseguire con politiche sociali sovracomunali dipende unicamente dalla volontà degli attori coinvolti e in primis dai Comuni.

Quale futuro allora per i Piani di Zona?

Al momento è da escludere il rischio di uno "smantellamento" del Piano di Zona e di tutto ciò che ruota attorno ad esso: vi è un obbligo normativo alla redazione del Piano (L.R. n.3/2008); seppur ridotte significativamente alcune poche risorse sono ancora da gestire, in particolare la suddivisione del FSR; l'Ambito gestisce per conto dei Comuni un fondo sociale di circa € 580.000,00 finanziato con quota capitarla di € 4,06 per abitante, stabilita nel 2006 e rimasta tale fino ad oggi; è stato costituito un ufficio comune con personale distaccato che ha dimostrato negli anni di ben lavorare e soprattutto di essere diventato punto di riferimento importante per i servizi

---

<sup>8</sup> I dati elaborati evidenziano per i principali servizi del Piano di Zona quanto è stato "restituito" ai Comuni a fronte della loro compartecipazione mediante il fondo sociale. Prendendo a riferimento l'anno 2010 mediamente il ritorno economico per il singolo Comune è stato più del triplo di quanto versato come singolo ente; diversi Comuni hanno beneficiato anche di un vantaggio 4-5 volte superiore alla quota versata e dato interessante, pur con le dovute differenziazioni, non sono i piccoli Comuni che hanno maggiormente beneficiato della gestione associata ma i Comuni più grandi. Non è questa la sede per approfondire questo dato (anche se sarebbe interessante farlo), quanto evidenziare il vantaggio economico che tutti i Comuni hanno ottenuto e ottengono attraverso il Piano di Zona.



sociali comunali, sia per gli interventi erogati, sia per la funzione di raccordo e coordinamento svolta che per la gestione amministrativa dei diversi adempimenti.

Inoltre dal questionario somministrato agli amministratori nel 2010 è emerso che per 15 Comuni su 17 il Piano di Zona è oramai un livello strutturale nell'erogazione dei servizi sociali, un "punto di non ritorno" e per 14 Comuni il livello associato del Piano di Zona andrebbe ulteriormente sviluppato e potenziato, anche mediante la gestione associata di alcuni servizi oggi gestiti dai singoli Comuni.

La scelta di confermare anche per il triennio ottobre 2011 – settembre 2014 la modalità di gestione del Piano di Zona mediante convenzione intercomunale con ufficio comune conferma poi la bontà della scelta fatta a suo tempo, soprattutto riconoscendone la snellezza, la flessibilità e i bassi costi connessi.

Ovviamente l'organizzazione operativa andrà ridefinita in relazione alle decisioni che saranno prodotte per il prossimo triennio, ma è evidente che la professionalità acquisita in questi anni nella gestione associata è un elemento sul quale ben riflettere in termini di valorizzazione e potenziamento.

### **Una prospettiva "minimale"**

Il "rischio" che si può scorgere all'orizzonte è però quello di una prospettiva "minimale" del Piano di Zona: cioè la gestione a livello associato delle poche risorse rimaste e di alcuni minimi servizi che oramai non ha più alcun senso pensare a gestione comunale (vedi ad esempio il servizio tutela minori gestito in forma associata in tutti gli ambiti), venendo tuttavia meno l'investimento a livello di pensiero, progettazione e risorse, in quanto il luogo dell'investimento ritorna ad essere il Comune.

Se si accoglie una prospettiva del Piano di Zona come semplice gestione delle risorse a disposizione del livello associato è possibile prefigurare alcune prime ipotesi di riduzione o razionalizzazione degli interventi finora erogati, al fine di spendere meno.

- Per quanto riguarda l'area anziani si è pensato ad esempio di annullare il buono ultra 75enni e "badanti" e di annullare i voucher di sostegno ai ricoveri temporanei a favore, al contrario, del mantenimento dei buoni per l'accesso ai Centri Diurni integrati. Tali indicazioni si basano sul fatto che il numero dei buoni erogati per le assistenti famigliari è ridotto rispetto al bisogno complessivo, con il rischio di trasformare l'intervento in un "privilegio" soltanto per qualcuno; il buono ultrasettantacinquenni è un trasferimento monetario per il riconoscimento del lavoro di cura dei famigliari che, molto probabilmente, dovrebbero continuare il proprio sostegno anche in assenza di contributo. Il mantenimento del voucher CDI ha il significato di privilegiare situazione di sostegno alla domiciliarità continuative e più efficaci, a differenza dei ricoveri di sollievo per definizione temporanei e che spesso sono l'anticamera per un ricovero definitivo.
- Per l'area disabilità andrà sicuramente rivisto l'accordo provinciale CDD oramai disapplicato dalle sentenze TAR, sia per renderlo conforme a tali indicazioni della magistratura amministrativa (utilizzo ISEE individuale), sia per ridefinire la compartecipazione dell'Ambito non più sostenibile nei termini di questi anni e quindi con una diversa e maggiore distribuzione degli oneri di spesa tra utenti e Comuni, escludendo/riducendo un intervento dell'Ambito.
- Sull'area minori una riduzione di risorse potrebbe derivare dalla diminuzione della percentuale di partecipazione del fondo sociale alle rette di inserimento di minori in comunità (ad esempio dal 50% al 40%) e dall'azzeramento dei progetti di prevenzione, per privilegiare il lavoro con il territorio per promuovere attenzioni sui minori (investire risorse di tempo e cura anziché finanziarie, riconoscendo che anche tempo e cura richiedono in parte qualche risorsa economica).

### **Una prospettiva "di investimento"**

In alternativa ad una prospettiva "minimale" è possibile guardare al nuovo Piano di Zona anche in altro modo. Ovviamente si deve prendere atto della situazione che si è venuta a creare per quanto riguarda le risorse e se necessario agire anche con una riduzione degli interventi associati; ma nello stesso tempo riconoscere proprio nel livello associato la dimensione di programmazione e governo delle politiche sociali sulla quale mantenere la massima attenzione e continuare ad investire.

Questa prospettiva “di investimento” ci sembra quella in grado di garantire nel lungo periodo maggiori risultati in termini complessivi, perché questi 10 anni lo dimostrano (e lo abbiamo visto), perché sono possibili economie di scala, gli utenti, tutti gli utenti anche quelli dei piccoli Comuni, sono più garantiti e i singoli Comuni non stanno meglio come risorse e potrebbero avere tutto l'interesse a metterle in comune per avere più vantaggi (“l'unione fa la forza”).

Vale la pena pertanto utilizzare questo tempo per prepararci ad un futuro prossimo, comunque differente rispetto a quanto esperito sino ad oggi, che richiede di rilanciare su alcuni fronti dentro una prospettiva che sopra ci si è permessi di chiamare “di investimento”.

La domanda che dobbiamo porci è se siamo in una situazione di semplice assestamento, anche dei rapporti singoli Comuni – Ambito/gestione sovracomunale, o se il momento entro il quale ci stiamo addentrando non richieda un cambiamento strutturale e di prospettiva. Se dieci anni fa la 328/00 ha rappresentato un primo cambiamento strutturale del sistema dei servizi sociali, la situazione in cui ci troviamo, di poche risorse a disposizione e l'emergere di nuovi bisogni, richiede ora la stessa intensità di cambiamento, tra l'altro reso ancora più difficile dall'assenza di una normativa e orientamenti chiari di riferimento.

Innanzitutto occorre evitare spinte centrifughe. In altri termini, come già ricordato, bisogna valorizzare il lavoro fatto in questi dieci anni salvaguardando le acquisizioni raggiunte grazie alla programmazione ed alla gestione associata, garantendosi su questo fronte la possibilità di “tenere” attraverso le risorse disponibili, la logica ferrea della sostenibilità e un possibile graduale maggiore impegno da parte dei Comuni.

Ci sono in effetti alcune priorità che è bene che continuino ad essere gestite a livello associato; del resto già anche espresse nel momento in cui sono stati operati i primi “tagli” al bilancio 2011 e 2012. Ci si riferisce in particolare:

- 1) a tutta l'area tutela minori e ai servizi connessi (Agenzia minori, ADM, incontri protetti, fondo sociale, centro diurno minori, housing per donne con figli): è fondamentale garantire unitarietà di intervento e quindi di governo dei diversi servizi che si occupano di tutela, pena il rischio della differenziazione nella gestione tra i diversi Comuni, la difficoltà ancora maggiore di un raccordo con l'ASL e gli altri soggetti del territorio, la perdita delle professionalità e competenze acquisite e l'impossibilità anche economica da parte di molti Comuni di riuscire a garantire un servizio con i requisiti minimi per ritenersi tale;
- 2) all'insieme delle azioni a sostegno della domiciliarità e all'interno di esse a quegli interventi che già sopra sono stati evidenziati come prioritari: in particolare il sostegno all'accesso ai Centri Diurni Integrati;
- 3) al servizio di inserimento lavorativo che nel momento attuale costituisce un'opportunità indispensabile per consentire percorsi di accompagnamento lavorativo, altrimenti molto difficili per i Comuni.

Se quelle sopra indicate risultano priorità è necessario attivare tutte le risorse finanziarie possibili, soprattutto dal 2013, per garantire un livello di erogazione coerente a tali priorità. In questa ottica il suggerimento è la verifica della possibilità di un incremento del fondo sociale finanziato dai Comuni, aggiuntivo ai 4,06 euro/abitante.

“Tenere” su alcune priorità a livello associato in una situazione di scarsità (o azzeramento) di risorse vuol dire mantenere un investimento importante sull'Ambito.

Ma all'interno di tale logica si tratta anche di valutare l'opportunità di confermare a livello di gestione sovracomunale alcuni interventi che con l'assenza di risorse “ritorneranno” ai Comuni. Si pensi agli inserimenti presso il Nuovo Albergo Popolare, alla compartecipazione per i Centri Diurni Disabili, agli interventi di prevenzione adolescenti, al servizio di mediazione culturale e ai diversi buoni/voucher che non saranno più finanziati.

I Comuni oltre a sostenere i costi diretti di questi interventi dovranno sostenere anche i costi indiretti amministrativi. A questo punto si deve valutare se non valga la pena riconfermare, anche con i dovuti ridimensionamenti, la gestione di tali interventi a livello associato. I vantaggi sarebbero legati ad una continuità di gestione, alla disponibilità di una interlocuzione e/o appalto unico e soprattutto alla garanzia di pari opportunità offerta a tutti i cittadini dell'Ambito e al mantenimento di una logica di solidarietà tra i Comuni (si pensi ad esempio al numero di utenti inseriti al CDD o dei minori in comunità spesso slegati da ogni rapporto proporzionale con la dimensione dei Comuni).

## ULTERIORI PISTE DI LAVORO PER IL FUTURO

Pensarsi dentro un cambiamento strutturale può voler dire:

### *Livelli di gestione differenziati*

1. Individuare forme di gestione dei servizi che possano, in una logica di economia di scala, rendere il sistema più efficiente, pensando, con la dovuta gradualità, ad un rilancio e rinforzo della gestione associata anche per servizi comunali.

Da questo punto di vista può essere strategico introdurre nell'orizzonte organizzativo della gestione associata due livelli finora poco esplorati: un livello sovracomunale non coincidente con l'intero Ambito Territoriale ma più piccolo, che aggrega gruppi di Comuni contermini, e un livello di collaborazione con altri Ambiti per specifici servizi e progetti.

Per quanto riguarda la prima dimensione è utile ricordare che già oggi diversi Comuni collaborano tra loro per la realizzazione di alcuni progetti; ciò che però in questa sede si vuole sottolineare è l'opportunità di individuare tale livello organizzativo come strategico, come punto di incontro tra il giusto riconoscimento delle peculiarità locali, la fatica, a volte, di ritrovarsi su un Ambito Territoriale che abbraccia un'area geografica molto vasta e differenziata, e la realizzazione di un'economia di scala. Non si tratta ovviamente di prefigurare all'interno dell'Ambito tre o quattro Piani di Zona, ma individuare alcuni servizi che è opportuno incominciare a gestire con maggiore efficienza e risparmio (ad esempio nei costi amministrativi), e quindi a livello sovracomunale, senza pensare da subito ad una gestione di Ambito. All'interno di tale prospettiva il ruolo dell'ufficio comune e dell'Assemblea dei Sindaci sarebbe quello di supportare e accompagnare i livelli decentrati, garantire linee guida e regolamenti comuni, coordinare e garantire unitarietà di azione.

Potrebbero essere oggetto di una siffatta gestione sovracomunale: i progetti di promozione e prevenzione a favore dell'infanzia (spazi gioco, iniziative aggregative e formative, ecc.) e dell'adolescenza (interventi nelle scuole, animazione territoriale, lavoro con i locali notturni, formazione, ecc.); la messa in rete degli SFA e l'eventuale trasformazione in CSE (per coprire un bisogno in crescita); i progetti di socializzazione e di integrazione delle persone disabili (gruppo fratelli risorsa, attività motoria, iniziative aggregative e del tempo libero, ecc.); il trasporto presso cure termali in periodi stabiliti; il telesoccorso; la gestione di sportelli a favore dell'immigrazione; i progetti di accompagnamento e reinserimento sociale di situazioni a rischio di marginalità e/o pazienti psichiatrici (accordo unico con cooperativa).

Rispetto alla gestione di servizi in accordo tra più Ambiti, considerata la dimensione significativa del nostro Ambito di Dalmine, una tale possibilità va verificata in termini di effettivo vantaggio che compensi la vastità dell'area potenzialmente interessata. In proposito potrebbe essere presa in considerazione una gestione in accordo con l'Ambito di Bergamo del servizio inserimenti lavorativi, favorita dal fatto che con tale Ambito si sta già gestendo il Piano provinciale disabili L.R.13/2003 e si avrebbe a disposizione un territorio e una banca dati delle aziende più ampi dell'attuale.

### *Coinvolgimento dei territori*

2. Rinforzare logiche che puntino al raccordo e al coordinamento delle rete dei servizi in sede territoriale, coinvolgendo maggiormente le risorse del terzo settore per agire ancor di più l'azione di governo e sviluppare una logica sussidiaria.

Si tratta di riprendere in mano una questione spesso dibattuta e cioè la possibilità che il terzo settore entri a pieno titolo nel sistema dei servizi sociali, portandovi anche risorse proprie. E' già stata sperimentata in questi anni la collaborazione con alcune cooperative sociali beneficiarie di contributi da parte di Fondazioni per progetti specifici (housing sociale, affidi, centro diurno minori, ecc.). La questione si pone su diversi piani: a) integrare con maggiore sistematicità il lavoro dei soggetti territoriali con il lavoro degli enti pubblici, b) aumentare il numero dei soggetti finanziatori, c) passare dal finanziamento di progetti (temporanei) a servizi (continuativi).

In merito al punto a) si deve investire di più sul lavoro di rete, di connessione e integrazione all'interno dei territori, riconoscendo che questo è un costo iniziale da sostenere, ma che poi può produrre significativi risparmi (vedi ad esempio le esperienze di trasporto sociale in cui i volontari hanno sostituito i servizi professionali).

Per il punto b) andrebbe maggiormente esplorata la possibilità di costruire accordi con i soggetti imprenditoriali presenti sul territorio (esempio banche o imprese di una certa dimensione) che sollecitati ad una maggiore responsabilità sociale si rendono disponibili a finanziare "pezzi" di

servizio sociale (in questa azione un ruolo fondamentale può/deve essere giocato dai Sindaci, chiamati a sollecitare, invitare, fare scambi, ecc.).

Il punto c) è la questione più importante, perché verificato che alcune possibilità di finanziamento ci sono (o direttamente per i Comuni o indirettamente mediante soggetti del terzo settore) il problema è quello di riuscire a dare continuità a tali finanziamenti. La soluzione non è semplice. Un'idea potrebbe essere quella di riuscire a sostenere con risorse straordinarie attività che in realtà sono ordinarie (ad esempio utilizzare un contributo ottenuto per il potenziamento/la sperimentazione di un SAD anche per sostenere parte delle attività normali) e accantonare tali "risparmi" in un fondo che finanzia interventi ordinari o che subentra in momenti di scarsità di risorse. Oppure realizzare accordi "forti" con alcune imprese che si impegnano a finanziare con continuità alcuni servizi in cambio di un "ritorno di immagine"<sup>9</sup>.

Il dato che appare evidente è che la funzione di "andare a recuperare fondi" non potrà in futuro essere elusa e che su essa si dovrà investire, incaricando qualcuno in tal senso, aprendo pensieri e modalità nuove da prefigurare e sperimentare. Non c'è una soluzione già pronta ma riteniamo che sia possibile provare a fare qualche tentativo in questa direzione.

#### *Rafforzare il raccordo e il governo dei servizi*

3. Vada fortemente mantenuta e rilanciata l'azione di programmazione, raccordo, governo, formazione, accreditamento e regolamentazione del sistema dei servizi svolta a livello di Ambito; se in questo momento è difficile ipotizzare nuovi servizi associati, se non quelli delegati dai Comuni con le relative risorse, è necessario evitare una frammentazione del sistema che apre al rischio di opportunità diverse per i cittadini all'interno dell'Ambito.

Sulla dimensione di governo è importante che i Comuni non facciano mancare le necessarie risorse e garantiscano il relativo personale. Abbiamo visto sopra come questa funzione risulta indispensabile per "stare dentro" una logica di investimento ed è condizione per una gestione associata, per un coinvolgimento del terzo settore e un'interlocuzione con gli altri soggetti. Non si tratta di negare la necessità di un'eventuale razionalizzazione in relazione alle scelte che verranno prodotte attorno all'erogazione dei servizi o di negare gli opportuni cambiamenti o ancora di "salvare il posto di lavoro" a qualcuno, quanto di sottolineare l'importanza di un adeguato governo tecnico e amministrativo dei processi che si attiveranno nel prossimo futuro. Se la situazione diventa più difficile e complessa, ancor maggiore è l'esigenza di un governo e di un giusto numero di risorse in grado di svolgere con efficacia tale funzione.

All'interno di tale logica si dovrà capire quale ruolo attribuire ai tavoli di lavoro di partecipazione, preso atto che negli ultimi anni si sono riuniti poche volte e la presenza dei soggetti territoriali è stata scarsa. Ma soprattutto si dovrà capire quale nuova modalità di coinvolgimento degli operatori comunali, atteso il carico di lavoro presso il Comune di appartenenza.

Quello di cui occorre prendere consapevolezza è che molto probabilmente è in gioco non soltanto la distribuzione del carico di lavoro fra Comuni e Ambito, ma la modalità di presenza da parte degli operatori all'interno del proprio territorio, per agire come "imprenditori di rete"

#### *Valorizzare l'integrazione socio-sanitaria*

4. Costruire maggiore integrazione sul territorio vuol dire anche ridisegnare il rapporto tra Ambito e distretto socio-sanitario, che non si limiti ad una collaborazione operativa e funzionale ma abbia il coraggio di una condivisione degli obiettivi sociali e socio-sanitari, delle allocazioni di spesa e delle azioni, tali da poter costruire patti che possano indirizzare/liberare risorse o consentire una allocazione più coordinata e efficiente (quello che Longo definisce la committenza). Il progetto presentato alla Regione per l'utilizzo dei fondi FNA 2010 destinati all'ASL e le linee guida per la riqualificazione delle reti domiciliari, in cui si cerca di "far entrate" in finanziamenti sanitari anche interventi a carico dei bilanci comunali, dimostrano che una collaborazione che consenta risparmi è possibile.

Certamente questo presuppone una certa "libertà di movimento" da parte del distretto oggi forse difficile, considerata la dipendenza dal livello "centrale". Il recente riconoscimento al distretto di una maggiore autonomia gestionale, organizzativa ed economica consente di provare ad osare qualcosa di più, cioè provare a costruire accordi che consentano qualche risparmio di risorse e maggiore efficienza o efficacia.

---

<sup>9</sup> Andrebbe approfondita anche la possibilità di ottenere come "standard qualitativo" delle convenzioni urbanistiche il finanziamento di servizi alla persona.

Il riferimento particolare è all'ADI che prevede al proprio interno anche la possibilità di erogare prestazioni da parte dell'ASA nella misura massima del 30%. E' possibile, in presenza di certe condizioni, fare rientrare in tale budget le prestazioni di Asa erogate dai Comuni? E' possibile far convergere i buoni e voucher spesso previsti dalla Regione per i nuclei familiari in difficoltà verso bisogni espressi anche dai Comuni che possono riorientare le relative risorse verso altre priorità? I Comuni possono farsi carico di alcune incombenze, anche amministrative, del distretto e farsi rimborsare tali prestazioni? Lavorare su una riduzione della spesa per farmaci permetterebbe di trattenere i relativi risparmi sul territorio?

Sono domande per le quali in un primo momento si è tentati di rispondere negativamente; ma forse aprono uno scenario mai prefigurato e che forse può consentire di produrre qualche risultato interessante: ci si può provare ("tentare non nuoce").

## **PARTE TERZA**

### **LE SCELTE DI FONDO PRELIMINARI AL NUOVO PIANO DI ZONA**

La valutazione del triennio 2009-2011, con gli obiettivi e le criticità rilevate, le linee di indirizzo regionali, le caratteristiche del territorio, la drastica riduzione delle risorse finanziarie e le prospettive sopra esposti consentono di tratteggiare il quadro di riferimento entro cui proseguire il percorso di programmazione del nuovo Piano di Zona 2012-2014.

Operativamente si tratta di produrre scelte e avviare successivi approfondimenti che si collocano attorno a tre dimensioni principali, tra loro interdipendenti (vedi schema allegato):

- 1) l'interruzioni/sospensione di servizi e interventi attivati precedentemente e di cui nel prossimo triennio sarà impossibile garantirne la continuità per la riduzione/azzeramento dei fondi statali (Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Non autosufficienza, quantificabili in 1.100.000,00 euro circa);
- 2) la necessità di ripensare e riprogettare i servizi del Piano di zona, ma complessivamente tutte le politiche sociali per come finora sono state attuate, in funzione dei nuovi scenari e delle prospettive di sostenibilità;
- 3) il mantenimento e la gestione del contingente, a partire da alcune priorità irrinunciabili, garantendo le necessarie risorse economiche.

#### → INDIRIZZI OPERATIVI PER I PROGETTI IN ATTO DEL PIANO DI ZONA

A seguito delle decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci, nella seduta del 12 dicembre 2011, resi necessari a seguito della drastica riduzione dei fondi statali, l'Ambito Territoriale di Dalmine non sarà più in grado di sostenere economicamente, dal 1 gennaio 2012, i seguenti servizi ed interventi finora garantiti attraverso il Piano di Zona:

- Buono socio-assistenziale a sostegno della domiciliarità (buoni ultrasettantacinquenni);
- Buono sociale per la valorizzazione delle assistenti famigliari ("badanti")<sup>10</sup>;
- Voucher per ricoveri temporanei di sollievo;
- Buono per consulenza psicologica a favore di disabili e loro famigliari;
- Contributo per progetti L.162/1998;
- Spazio di consultazione per minori 0-5 anni;
- Progetto "Centro risorse interculturali di Zingonia";
- Sostegno al progetto "Agorà";
- Progetto di attività di territorio e inserimento sociale nell'area salute mentale.

A decorrere da settembre 2012 non vi saranno più finanziamenti per:

- Progetto di promozione area infanzia e famiglia;
- Progetto di promozione adolescenza e giovani;
- Progetto di prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti;
- Servizio di mediazione culturale nelle scuole e nei servizi.

Dal 2012 è prevista inoltre una riduzione del voucher per l'accesso ai CDD a carico dell'Ambito Territoriale da € 4.516,70 a € 2.100,00 circa (l'esatta definizione dell'importo sarà legata al budget che sarà concretamente assegnato a questo progetto); tale riduzione dovrà essere compensata da un aumento della quota a carico dei Comuni degli utenti, salvo eventuali diversi accordi che saranno definiti a livello provinciale o di Ambito con gli enti gestori dei servizi.

Sempre a partire dal 2012 è stata decisa una riduzione della compartecipazione da parte dell'Ambito al pagamento delle rette per gli inserimenti di minori in comunità e precisamente dal 50% della retta finora garantito al 40%, con il conseguente incremento a carico dei Comuni dal 50% al 60% dei costi di inserimento.

Si è consapevoli delle difficoltà che tali scelte potranno determinare verso gli utenti e verso i servizi sociali dei comuni; purtroppo l'azzeramento del Fondo Non Autosufficienza e la significativa riduzione del Fondo Nazionale Politiche Sociali, nonostante la volontà dei Comuni di aumentare la

---

<sup>10</sup> Saranno mantenute le iniziative di formazione per assistenti famigliari

propria compartecipazione al Fondo Sociale, comporta una riduzione del budget di Ambito per il 2012 tale da rendere necessario sacrificare diversi servizi e prestazioni.

A questo punto è inevitabile un ripensamento generale dei servizi sociali, sia di Ambito che dei Comuni, per garantire un futuro sostenibile alle politiche sociali.

#### → AVVIO DI UNA RIPROGETTAZIONE COMPLESSIVA DEI SERVIZI

La costruzione delle politiche sociali dei Comuni ha seguito finora una logica abbastanza definita: a fronte di un bisogno si individuano le risorse che possono consentire la creazione di un servizio che può dare una risposta al bisogno individuato. L'attenzione principale di questo modo di intendere le politiche sociali è alle risorse finanziarie necessarie per garantire il funzionamento dei servizi.

La riduzione delle risorse finanziarie pubbliche mette però "in crisi" un tale sistema e dimostra come sia alto il rischio che nel futuro si riesca a mantenere un tale sistema.

Quello che si vuole qui proporre è il prendere sul serio la prospettiva di cambiamento illustrata da Regione Lombardia nelle proprie linee guida: *"... Il ruolo degli enti, e in particolare quello dei Comuni, non si potrà limitare, per quanto necessario, ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili: sarà piuttosto la capacità di promuovere alleanze tra i diversi attori, per attivare in modo imprenditivo tutte le risorse che sono presenti nelle reti locali, a qualificare e fare la differenza tra i sistemi di welfare locali eccellenti e quelli meno in grado di adattarsi al nuovo scenario"*.

Detto in altri termini, Regione Lombardia sembra suggerire:

- a) un uso più efficiente ed efficace possibile delle poche risorse ancora disponibili nell'Ambito, ma soprattutto nei Comuni, e da questo punto di vista Regione Lombardia *"ritiene strategico pensare ad una programmazione sociale territoriale rivolta a più distretti e quindi sottoscrivere Accordi di Programma sovra distrettuali... incentiva la sperimentazione di una programmazione sociale condivisa tra più ambiti afferenti alla stessa Azienda sanitaria locale"* e nello stesso tempo *"individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori"*;
- b) un cambiamento radicale nel modo di intendere le politiche e il ruolo degli enti locali: *"si rende necessario un profondo ripensamento. L'ampliarsi della forbice tra esigenze e possibilità di intervento non permette di sostenere un sistema di welfare che inseguia i bisogni con le risorse date, senza modificare l'impostazione complessiva del proprio intervento ... e il contributo degli enti locali alla connessione delle reti, molto più del consolidato intervento di offerta di prestazioni, costituisce quindi il meccanismo prioritario per dare vita, attraverso le competenze e la creatività delle parti, a un processo di innovazione sociale che renda sostenibile nel futuro il sistema di welfare."*

Si apre la prospettiva di un nuovo scenario i cui contorni sono ancora incerti e indefiniti, con la consapevolezza però che il futuro impone *"una rilettura degli ambiti di intervento e delle scelte di posizionamento, che non può essere trattata con una logica difensiva, ma deve essere colta come evidenza della necessità di aprire una nuova fase nei sistemi di welfare."*

Un esempio può aiutare a capire il cambiamento che è richiesto.

Prendiamo un asilo nido comunale con una capacità di 20 posti, per il quale il Comune investe come risorse autonome di bilancio 150.000,00 euro; la lista d'attesa per il servizio è di 10 famiglie, la popolazione 0-3 anni è di 100 bambini.

Quel è il problema? Trovare le risorse adeguate per garantire nel tempo il funzionamento del servizio. Concretamente vuol dire riuscire a garantire per 20 bambini, dei 100 presenti sul territorio, una cifra annua di € 7.500/bambino. E per i restanti 80 bambini cosa viene investito? E per i 10 in lista d'attesa, che hanno lo stesso bisogno di quelli inseriti?

Il problema allora diventa quello di conoscere quali bisogni hanno i 100 bambini di quel territorio, come utilizzare i 150.000 euro per la popolazione 0-3 anni (ovviamente sapendo che l'allocazione di tali risorse potrà prevedere diverse articolazioni e intensità), in che modo i soggetti territoriali possono essere coinvolti per costruire risposte a queste domande. Il compito dell'ente locale è quello di trovare risorse finanziarie o anche quello di costruire rete che massimizzi le risorse a

disposizione in un dato territorio, che sono anche energie, tempo, disponibilità, competenze delle persone e delle organizzazioni presenti?

Come tutti gli esempi sono più facili a dirsi che a farsi ... ma è innegabile la necessità di uscire dalla logica bisogno-risorse-servizio che non è più sostenibile.

E' evidente a questo punto che la questione non riguarda soltanto quanti servizi erogare a livello associato, ma attiene anche alla sostenibilità e alla configurazione nel tempo dei servizi dei singoli Comuni e alla capacità di intercettare i nuovi bisogni che la popolazione esprime.

In proposito, diventa strategico riflettere attorno all'opportunità di collocare a livello di gestione associata questa nuova fase di riprogettazione dei servizi, mettendo in gioco anche i servizi finora gestiti a livello di singolo Comune, riconsiderando in modo nuovo il rapporto tra politiche sociali e territorio.

Come indicato dalla Regione Lombardia l'ente locale è chiamato ad una nuova fase "imprenditiva". In questa sede si sostiene la tesi che tale "imprenditività" trova nel livello associato di zona la sede più opportuna per essere esercitata. Non tanto per un'asserita presa di posizione di principio, quanto per una interpretazione specifica e particolare del livello sovracomunale e cioè del riconoscimento del livello associato come luogo di promozione e valorizzazione dei singoli territori, di collegamento ed "esportabilità" delle esperienze, di "messa a sistema" delle molte cose buone ed innovative espresse dai Comuni, oltre ai soliti argomenti dei vantaggi "di scala", uniformità su tutto il territorio e solidarietà tra i Comuni.

In questa prospettiva di riprogettazione, sostenibilità, collegamento e valorizzazione dei territori va accolta una articolazione dei livelli sovracomunali differenziata: aggregazioni di Comuni di sub-ambito (tre-quattro zone), Ambito territoriale dei 14 Comuni e aggregazioni di sovra-Ambito, mettendo in gioco i diversi servizi sociali dei Comuni e dell'Ambito.

Va precisato che ciò che è in questione non è soltanto la necessità di un'ottimizzazione delle risorse o una rivisitazione tecnico-organizzativa dell'erogazione dei servizi, coinvolgendo maggiormente le risorse territoriali, sebbene questi aspetti siano di fondamentale importanza; è in discussione il modo stesso con il quale sono agite le politiche sociali e l'efficacia dell'azione, nella consapevolezza che i bisogni aumentano sempre più, sono sempre più complessi, il confine tra "normalità" e disagio è sempre più labile, le situazioni sociali si "incancreniscono", gli operatori sentono sempre più una sorta di inadeguatezza di fronte alle domande poste dagli utenti, il lavoro sociale è sempre più complicato e faticoso e sperimenta sempre più la difficoltà a promuovere cambiamenti negli utenti e nella comunità.

Sintetizzando, con l'utilizzo di alcune parole chiave, è necessario avviare percorsi di riprogettazione dei servizi secondo le seguenti direzioni:

- sostenibilità ed efficacia
- dagli utenti ai cittadini
- dai servizi ai territori.

Da sottolineare che l'esigenza di ripensare alle politiche sociali nella nuova prospettiva come qui suggerita non coinvolge soltanto i servizi e gli interventi per i quali è previsto ancora un finanziamento di ambito, ma a maggior ragione interessa le aree degli interventi non più finanziati, nel senso che i problemi e i bisogni, ai quali i precedenti servizi finanziati dal PdZ cercavano di dare una risposta, rimangono in tutta la loro evidenza. Lo sforzo progettuale da fare è ora quello di imbastire comunque un'ipotesi di intervento sapendo che non è possibile contare su risorse economiche dei Comuni, ma occorre recuperare e valorizzare "altre" risorse a partire da quelle che il territorio locale presenta.

E' utile evidenziare che incamminarsi verso uno scenario come quello descritto, dai contorni così indefiniti e complessi, richiede un adeguato accompagnamento e supporto formativo e/o consulenziale. Non sfugge a nessuno la complessità e le insidie di un ripensamento di tal genere, che oltre ad essere opportunamente sostenuto, va accolto anche in tutta la sua gradualità e attenzione.

→ GESTIONE DELL'ESISTENTE OVVERO DI ALCUNE PRIORITÀ DA MANTENERE

Nel frattempo in cui si avvia la riprogettazione dei servizi è importante gestire l'esistente e cioè evitare che tutto venga smontato. Concretamente si tratta di individuare alcune priorità che si



ritengono indispensabili per la tenuta delle politiche sociali di Ambito e per le quali ci si impegna a non far mancare le adeguate risorse economiche.

In sede di bilancio di previsione 2011 erano già stati decisi come prioritari i seguenti servizi:

- *la tutela minori e i servizi collegati* (Agenzia Minori, assistenza domiciliare minori –ADM-, incontri protetti, fondo sociale per la compartecipazione delle rette in comunità – anche se in misura inferiore rispetto agli anni precedenti - e contributi alle famiglie affidatarie, servizio affido, housing sociale e Centro diurno minori);
- *sostegno alla domiciliarità* mediante mantenimento voucher accesso CDI e formazione assistenti famigliari;
- *equipe inserimenti lavorativi*.

Nella seduta del 12 dicembre 2011 l'Assemblea dei Sindaci ha confermato tali priorità, con l'aggiunta del mantenimento del *voucher per CDD*, anche se in misura ridotta agli anni precedenti, quale volontà di mantenere anche sull'area disabili un investimento economico.

La conferma di tali priorità, in relazione alle risorse già previste nel 2012 (date dal fondo sociale dei Comuni di € 4,06/ab e dalla disponibilità di € 580000,00 circa come FNPS e residui), comporta per la prima annualità del triennio un incremento della quota di compartecipazione dei Comuni di € 1/ab (da 4,06/ab a 5,06/ab, arrotondato a € 5/ab). L'Assemblea dei Sindaci ha approvato tale incremento, riservandosi successive decisioni in merito al 2013 e 2014<sup>11</sup>, in relazione ai fondi che concretamente saranno assegnati/recuperati e agli esiti della riprogettazione, che coinvolgerà prioritariamente proprio i servizi di cui sopra.

Questo significa che all'interno delle prospettive delineate nel presente Piano sarà necessario ogni anno una regolazione della programmazione zonale che tenga conto dei risultati ottenuti nell'annualità precedente e delle risorse assegnate, secondo una logica incrementale e di ricomposizione degli obiettivi per ogni anno di vigenza del PdZ.

---

<sup>11</sup> Il mantenimento delle priorità tutela minori, sostegno domiciliarità, inserimenti lavorativi e voucher CDD, richiederebbero un incremento nel 2013 e 2014 della quota versata dai Comuni di ulteriori € 3,88/ab, in aggiunta a €1/abdecisa per il 2012.

## **PARTE QUARTA**

### **FINALITA', OBIETTIVI ED ATTUAZIONE**

Le finalità perseguite con il prossimo Piano di Zona 2012-2014 sono il risultato di tutte le premesse prima illustrate. In termini generali possono essere così indicate:

- *Partecipare alla 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*
- *Promuovere pari opportunità di fruizione dei servizi per tutti i cittadini dell'Ambito territoriale, superando le attuali differenze tra i diversi Comuni dell'ambito*
- *Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni e di collaborazione tra Ambiti*
- *Riconoscere l'ufficio comune di Ambito come luogo di proposta di programmazione, progettazione, promozione e coordinamento*
- *Promuovere e garantire l'integrazione sociale e sociosanitaria*
- *Promuovere la ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione*
- *Ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale*
- *Liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti*
- *Connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio*
- *Promuovere l'integrazione tra diversi ambiti di policy*
- *Attivare sperimentazioni e innovazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo e di integrazione di risorse pubbliche e private*

Ciascuna delle finalità generali può essere articolata in strategie differenti, in coerenza alle tre prospettive di attuazione del prossimo PdZ prefigurate dalla trattazione che precede, e cioè:

- Consolidamento della gestione
- Ottimizzazione della gestione
- Innovazione e riprogettazione.

Attraverso l'incrocio tra finalità e prospettive si ottiene uno schema che rappresenta la mappa orientativa dei contenuti operativi del prossimo Piano di Zona (vedi schema).

SCHEMA CONTENUTI STRATEGICI DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2012 - 2014

FINALITA'	STRATEGIA		
	CONSOLIDAMENTO	OTTIMIZZAZIONE	RIPROGETTAZIONE
<i>Partecipare alla 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>√ <u>mantenimento dei progetti e degli interventi di ambito attivati sulla base di alcune priorità definite (tutela minori, inserimenti lavorativi e sostegno domiciliarietà);</u></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>√ avviare percorsi di riorganizzazione dei progetti e degli interventi di ambito che sono stati confermati come prioritari (tutela minori, inserimenti lavorativi e sostegno domiciliarietà);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ avviare percorsi di riprogettazione dei progetti e degli interventi di ambito che sono stati confermati come prioritari (tutela minori, inserimenti lavorativi e sostegno domiciliarietà);</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>√ promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli comuni</li> <li>√ adottare linee guida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ incrementare il numero di servizi a gestione sovracomunale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ avviare percorsi di ripensamento del ruolo delle assistenti sociali nei Comuni e nell'Ambito, in relazione al nuovo approccio di "imprenditore di rete"</li> </ul>
<i>Riconoscere l'ufficio comune di Ambito come luogo di proposta di programmazione, progettazione, promozione e coordinamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ valorizzare le forme gestionali esistenti</li> <li>√ promuovere tavoli di lavoro e raccordo</li> <li>√ garantire all'ufficio personale distaccato dai Comuni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ strutturare un nuovo rapporto tra livelli di gestione differenziati</li> </ul>	
<i>Promuovere e garantire l'integrazione sociale e sociosanitaria</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Costruzione, per quanto possibile, di una rete integrata unitaria di ambito</li> <li>√ Adozione sistema informativo</li> <li>√ protocolli d'intesa/accordi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ sperimentazione di collaborazioni innovative comuni-ambito-distretto</li> </ul>
<i>Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni e di collaborazione tra Ambiti</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> <li>√ <u>promozione di sperimentazioni di gestione di sub-ambito e tra ambiti</u></li> </ul>	
<i>Promuovere la ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>√ affidamento della gestione amministrativa-contabile all'ufficio comune ex-art.30 D.Lgs 267/00;</li> <li>√ stesura di protocolli d'intesa per la definizione delle competenze, dei raccordi e dell'integrazione;</li> <li>√ sollecitazione al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci per</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ sperimentazione attorno ad alcuni "nodi della rete" di modalità integrate ed innovative di attuazione degli interventi, che coinvolgano più soggetti in una logica di partecipazione e gestione (es. ATS, associazioni, ecc.);</li> <li>√ promuovere cambiamenti organizzativi nei processi erogativi di</li> </ul>

		l'elaborazione di indicazioni provinciali sui servizi di particolare rilevanza e complessità, soprattutto per i servizi ad integrazione socio-sanitaria (tutela – consultorio, CDD – disabili, ecc.);	risposta ai bisogni; √ avviare percorsi di accompagnamento formativo e/o consulenziale a sostegno dei processi di riorganizzazione;
<i>Ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale</i>		√ incentivare la presenza di servizi con un utenza di più Comuni (gestioni associate) √ promozione di sperimentazioni di gestione di sub-ambito e tra ambiti √ fondi sociali sovracomunali e di ambito	
<i>Liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti</i>		√ attivazione di progetti territoriali di collaborazione √ promozione di accordi con il terzo settore che consentano la “messa in gioco” di nuove risorse	√ avviare l'utilizzo della procedura di coprogettazione quale modalità di rapporto con i soggetti territoriali, in attuazione dei recenti indirizzi regionali in materia (DGR n.1353/2011 e d.d.g. n.12884/2011) √ avviare percorsi di “fund raising”.
<i>Connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio</i>		√ sistema informativo PUOI √ protocolli con soggetti territoriali √ banche dati alimentate dai diversi attori √ momenti stabili di confronto	
<i>promuovere l'integrazione tra diversi ambiti di policy</i>			√ approfondire il tema “casa” coinvolgendo attori “diversi” dai servizi sociali (es.PGT) √ conoscere gli obiettivi del distretto socio-sanitario
<i>Attivare sperimentazioni e innovazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo e di integrazione di risorse pubbliche e private.</i>			√ ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti), √ corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni definite √ natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio), √ capacità di mettersi in relazione con altri soggetti e altre reti.

Risulta evidente come consolidamento-ottimizzazione-riprogettazione non siano prospettive con confini rigidi e tra loro alternative, ma si collochino, al contrario, su un continuum in cui ogni singolo servizio/intervento è interessato in misura variabile dalle tre prospettive, a seconda della strategia che si vuole implementare. Da sottolineare poi come uno stesso progetto possa essere interessato da percorsi differenti durante la vigenza del presente piano, nel senso che si potrebbe verificare che un servizio è interessato da una logica di consolidamento la prima triennalità, da una ricerca di ottimizzazione della gestione nella seconda annualità e nella richiesta di una riprogettazione più complessiva nella terza.

E' chiaro che, dati tutti i presupposti prima esplicitati, il livello di definizione e descrizione degli obiettivi, delle modalità di attuazione, delle risorse assegnate, ecc. dei singoli progetti del piano di zona saranno profondamente differenti a seconda che ci si collochi su un estremo di "consolidamento" e prima annualità, in cui i termini sono definiti e conosciuti, oppure al contrario ci si collochi in una logica di riprogettazione che dovrà partire la terza annualità, in cui gli elementi di conoscenza sono inevitabilmente indefiniti e provvisori.

La descrizione dei progetti seguirà per tanto questo approccio, nella logica di un Piano di Zona che si costruisce e si ridefinisce ogni annualità. Questo risulta ovviamente più vero quando sono previsti percorsi di riprogettazione. L'idea in questo caso è quella di avviare una sorta di "cantiere aperto" con i diversi soggetti interessati e, se necessario, con il supporto di qualche aiuto esterno, prestando molta attenzione agli aspetti di destrutturazione dei servizi/interventi e di ricostruzione degli stessi, secondo logiche innovative e di sostenibilità. In questa sede ci si limiterà a descrivere alcuni elementi di indirizzo di questi percorsi con la consapevolezza che tali percorsi dovranno essere successivamente definiti ed articolati in sede di progettazione del "cantiere aperto".

La stessa articolazione per aree dei servizi e di conseguenza del presente Piano (segretariato sociale, minori, disabili, anziani ecc.), che in questa sede viene riproposta ai fini espositivi, potrebbe essere in prospettiva oggetto di un "cantiere aperto" e una rivisitazione<sup>12</sup>: l'implementazione del PdZ nel triennio dirà se ci sono le condizioni per un tale passaggio (ovviamente se ciò sarà ritenuto utile ed opportuno). L'esempio vuole sottolineare la necessità di essere "aperti" e disponibili ai cambiamenti, oggi sicuramente ancora incerti e appena abbozzati, ma necessari per ridare un senso alle politiche sociali, per rilanciare tutti i servizi costruiti in questi anni e dare loro sostenibilità, efficacia e futuro.

### *Risorse finanziarie*

Si ricorda, preliminarmente alla descrizione dei progetti, che le risorse finanziarie a disposizione sono costituite per il 2012 da (al netto dei fondi circolare 4): fondo sociale versato dai Comuni di 4,06 €/ab, FNPS di € 288.000,00, vecchi residui FNA e fondi comunali per un ammontare di circa € 340.000,00, e impegno a garantire adeguate risorse sulle priorità individuate (tutela minori, sostegno domiciliarità, voucher CDD e inserimenti lavorativi), attraverso l'incremento del fondo sociale a € 5/ab.

Il 2013 e 2014, al di là del fondo sociale dei Comuni, risulta incerto non conoscendo l'entità degli eventuali trasferimenti statali e regionali e dei residui che potrebbero determinarsi.

Partendo dalle finalità generali, dalle strategie d'azione e dalla previsione delle risorse disponibili è possibile definire, a questo punto, gli obiettivi e le priorità del Piano di Zona 2012-2014, sia in relazione ai progetti (le aree di intervento) sia in merito al sistema organizzativo e di funzionamento.

---

<sup>12</sup> "L'approfondito lavoro di verifica dell'esperienza di coprogettazione ha reso ancora più presente e chiara a tutti la necessità, già da tempo avvertita, di ripensare il rapporto con la città e le modalità di intervento con i cittadini, migliorando l'accessibilità dei servizi e degli interventi. La specializzazione ha infatti una logica forse più comprensibile agli "addetti ai lavori" che a chi si rivolge ai servizi con richieste di aiuto, o anche solo informative, perché spesso le persone portano domande non chiare o plurime, che devono essere ascoltate e comprese. ... In particolare, questo ha permesso di riflettere sulle prassi e sulle modalità di accoglienza delle persone nel ricevimento al pubblico. Il lavoro si è rivelato fertile e ha evidenziato più elementi trasversali ai diversi servizi, come, ad esempio, le consistenti domande di aiuto che l'attuale crisi economica ha generato. Nello stesso tempo questo percorso ha fatto emergere la necessità di co-costruire un modello organizzativo comune, fondato su orientamenti culturali e metodologici profondamente condivisi. Tutte queste considerazioni hanno portato alla decisione di semplificare l'assetto organizzativo della coprogettazione per facilitare le conoscenze dei servizi e la loro accessibilità da parte dei cittadini con la costruzione di un "servizio famiglia" in grado di offrire le prestazioni sociali di base fino a oggi assicurate dai servizi Minori (ad esclusione dell'area della tutela minori), Adulti, Disabili e Anziani. Destinatari del servizio sono dunque le famiglie, nuclei con differenti fisionomia e caratteristiche ("tradizionali", monoparentali, separate, allargate ...), ma anche singoli adulti, che possono avere problemi e richieste di natura diversa: lavoro, casa, necessità di un sostegno educativo, bisogno di cura e assistenza per la persona anziana, raccordo e accompagnamento ai servizi specialistici del territorio per problematiche più specifiche." (tratto da "La coprogettazione nel Comune di Lecco", a cura di Marco Brunod e Emanuela Pizzardi, 2012, pag.70-71)

## OBIETTIVI PROGETTUALI

### AREA INTERVENTI GENERALI E TRASVERSALI

Rientrano in questa area 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, in particolare, all'unità operativa "autorizzazioni al funzionamento", alle azioni di educazione alla salute-stili di vita sani, alla formazione e al supporto consulenziale degli operatori e al progetto housing sociale.

Con il presente Piano di Zona vengono ricollocate nell'area interventi generali anche le azioni rivolte alle situazioni di emarginazione sociale, la tematica "casa" e il servizio inserimenti lavorativi in quanto trasversali alle diverse tipologie di utenti.

Le **priorità di intervento** del triennio per l'area "interventi generali e trasversali" sono:

#### *Consolidamento*

Mantenimento della delega all'Ambito della funzione di "autorizzazione" delle unità d'offerta sociale mediante l'attivazione di apposita unità operativa

Conferma di una consulenza giuridico-amministrativa e della gestione ex-circolare 4 a livello associato

Ricerca di modalità gestionali che consentano la prosecuzione della collaborazione con il Nuovo Albergo Popolare di Bergamo e del servizio di mediazione culturale.

Prestare attenzione alla problematica "lavoro", manifestando una disponibilità all'attivazione in caso di richieste specifiche e/o necessità.

#### *Ottimizzazione*

Caratterizzare l'unità operativa "autorizzazioni al funzionamento" come riferimento competente e di accompagnamento alla promozione e governo delle unità d'offerta sociali (accreditamento), anche attraverso la realizzazione di viste alle unità d'offerta in aggiunta/integrazione a quelle dell'ASL.

Avviare un presidio di Ambito attorno ai temi della "protezione giuridica" e della "conciliazione lavoro-famiglia".

Potenziare e finalizzare maggiormente all'autonomia abitativa il progetto housing sociale

Gestione di sovra-ambito del servizio inserimenti lavorativi, anche attraverso collaborazioni con altri ambiti e soggetti del terzo settore.

#### *Riprogettazione*

Approntare percorsi formativi che accompagnino processi di riprogettazione e cambiamento nei diversi ambiti coinvolti.

Realizzare una mappatura di tutte le realtà del territorio, pubbliche e private, che svolgono un attività sociale.

Mettere al centro 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.), coinvolgendo anche gli attori deputati alla promozione delle politiche per la casa (es.Aler)

## I PROGETTI

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

Continuità progetto/ottimizzazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Caratterizzare l'unità operativa "autorizzazioni al funzionamento" come riferimento competente e di accompagnamento alla promozione e governo delle unità d'offerta sociali (accreditamento), anche attraverso la realizzazione di viste alle unità d'offerta in aggiunta/integrazione a quelle dell'ASL. Estensione dello strumento dell'"accreditamento" quale modalità di conoscenza, valorizzazione e costruzione della rete dei servizi (si pensi ad esempio ai servizi aggregativi per minori).

Modalità organizzative di attuazione	Presenza, accanto all'ufficio amministrativo, di una assistente sociale referente proveniente da un Comune dell'ambito con funzioni di accompagnamento, visita e sostegno alle unità d'offerta, in particolare per quanto attiene lo sviluppo dell'accreditamento.
Concertazione con l'ASL	integrazione e condivisione di prassi operative con il servizio vigilanza e prevenzione dell'ASL
Qualificazione e ripartizione della spesa	La spesa per lo svolgimento delle funzioni di autorizzazione e accreditamento è ricompresa nei costi generali.
Iniziative di formazione	Partecipazione della referente sociale ad eventuali iniziative formative promosse da enti esterni.

### Piano triennale di formazione

Continuità progetto/riprogettazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Approntare percorsi formativi e/o supporti consulenziali che accompagnino i processi di riprogettazione e cambiamento nei diversi ambiti coinvolti. Sostenere gli operatori con adeguati interventi formativi su temi specifici.
Modalità organizzative di attuazione	- Condivisione con l'assemblea dei Sindaci e gli 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	Nell'ottica della coprogettazione i supporti formativi potranno essere condivisi con i soggetti del terzo settore, sia come progettazione, partecipazione e concorso alle spese.
Concertazione con l'ASL	Possibile partecipazione anche degli operatori del distretto socio-sanitario
Qualificazione e ripartizione della spesa	E' necessario destinare un budget adeguato che consenta interventi minimamente significati. Si prevedono per il 2012 € 10.000,00.

### Consulenza ai servizi

Continuità progetto/consolidamento

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 il lavoro dei servizi sociali si vuole garantire un servizio di consulenza agli operatori dei servizi comunali e di ambito su problematiche specifiche (questioni legali, normativa minori, aspetti amministrativi, 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	Possibilità di definire specifici accordi per la fornitura di consulenze di tipo sanitario (anche psicologiche) su questioni di pertinenza (minori, anziani, pazienti psichiatriche, ecc.)
Qualificazione e ripartizione della	Si prevede un budget complessivo di € 6.600,00, comprensivo anche della tutela legale garantita all'Agenzia Minori (€ 3.000,00)

spesa	
Iniziativa di formazione	Si può prevedere che per tematiche che coinvolgono tutti gli operatori la consulenza si traduca in occasioni formative di grande gruppo.

### Disponibilità ad affrontare tematiche comuni

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	Come già successo in passato (vedi ad esempio controlli DSU) l'ambito territoriale può essere la sede per affrontare in modo condiviso problematiche che dovessero emergere nel corso del triennio.
Modalità organizzative di attuazione	A partire dall'evidenziazione del problema come questione per un gran numero di Comuni, si potrebbe ipotizzare un percorso che preveda le seguenti fasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- costituzione gruppo di lavoro</li> <li>- raccolta e analisi dei dati</li> <li>- formulazione proposte di lavoro</li> <li>- approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci di eventuali indicazioni operative.</li> </ul>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	I gruppi di lavoro sono composti da personale dei Comuni, di Ambito ed eventualmente da soggetti territoriali.

### 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'accreditamento.

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 6 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 triennio 2009-2011 ha distribuito contributi, rispettivamente, per € 1.058.175,00, € 1.062.442,00 e € 847.074,00), 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
- ✓ inoltra 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), si conferma la possibilità di utilizzare il Fondo Sociale Regionale con maggiore "intenzionalità" (quando opportuno e le risorse assegnate lo consentono), 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" e nello stesso tempo si lascia aperta l'ipotesi di una destinazione di una quota parte specifica del FSR per l'avvio/riconoscimento di nuovi servizi, che consentano un ampliamento della rete d'offerta.

### **Mappatura delle realtà del territorio**

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	Nell'ottica di un nuovo welfare "della conoscenza" diventa indispensabile realizzare una mappatura di tutte le realtà del territorio, pubbliche e private, che svolgono un'attività sociale. Tale mappatura ha l'obiettivo di costituire la base d'appoggio per la costruzione di una nuova imprenditorialità di rete.
Modalità organizzative di attuazione	Attraverso la collaborazione degli operatori comunali e dei servizi si prevede la raccolta di tutte le conoscenze già in possesso dei Comuni, la valutazione di eventuali integrazioni e la costruzione di prodotti/mappe conoscitive che siano di aiuto al lavoro sociale di integrazione.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il supporto dei soggetti territoriali è indispensabile e si potrebbero coinvolgere attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro di conduzione del progetto.
Concertazione con l'ASL	Si ritiene opportuna una valorizzazione del sistema informativo PUOI dell'ASL, del sito internet di Ambito e dei Comuni.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Il progetto potrebbe avvalersi del coinvolgimento di una referente distaccata da un Comune.

### **Sportello di ambito per la Protezione Giuridica**

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	Coerentemente agli indirizzi approvati dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci <sup>13</sup> è prevista l'attivazione di uno sportello di ambito dedicato alla protezione giuridica (Amministratore di Sostegno, Tutela, ecc.).

<sup>13</sup> Documento "Modello di rete territoriale per le attività di Protezione Giuridica" approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei sindaci il 9 giugno 2011

Modalità organizzative di attuazione	Si prevede la presenza di una figura che funge da riferimento per i Comuni e il territorio in merito alle problematiche connesse alla protezione giuridica, attraverso un lavoro di coinvolgimento dei soggetti territoriali disponibili. In particolare si dovrà decidere attraverso l'avvio di un processo di approfondimento e condivisione i compiti e le funzioni del presidio di ambito rispetto a quelli dei Comuni (semplice raccordo vs gestione delle pratiche amministrative).
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Fondamentale sarà il supporto offerto dal volontariato attraverso il progetto "Liberi legami".
Concertazione con l'ASL	L'Ufficio di Protezione Giuridica dell'Asl costituisce il principale riferimento dell'attuazione del progetto (di cui lo sportello di ambito risulta una sorta di articolazione).
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per l'attuazione del progetto è indispensabile la presenza una referente distaccata da un Comune.

### Conciliazione famiglia-lavoro

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	Il riconoscimento dell'importanza che assume la conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi della famiglia e di cura sollecita un'attenzione da parte dei Comuni e dell'Ambito a questa tematica, quale dimensione rilevante nella costruzione di un welfare nuovo e ripensato per i cittadini.
Modalità organizzative di attuazione	Approfondimento della tematica attraverso una raccolta delle normative, buone prassi e delle possibili azioni da sperimentare; conoscenza di quanto già presente sul nostro territorio, in particolare promosso dalle imprese ed enti pubblici (es. asili aziendali, benefit sociali e/o sanitari, riconoscimento di orari particolari, ecc.) e verifica del voucher conciliazione erogato da Regione Lombardia; analisi dei lavori già promossi da altri enti (Provincia di Bergamo) e valutazione della possibilità di aderire a "reti territoriali per la conciliazione" già attive (rete dell'Asl della provincia di Bergamo); promozione accordi con imprese e/o enti pubblici che consentano di sperimentare in alcuni contesti territoriali alcune modalità di conciliazione lavoro-famiglia.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	La problematica è strutturalmente connessa ad un'integrazione con i soggetti territoriali
Concertazione con l'ASL	Attenzione alle azioni promosse dalla rete per la conciliazione che vede l'ASL di Bergamo come capofila e raccordo con il distretto per l'erogazione dei voucher conciliazione.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Risorse messe a disposizione dei soggetti territoriali e derivanti da eventuali finanziamenti regionali. Per l'attuazione del progetto è indispensabile la presenza una referente distaccata da un Comune.

## Equipe di Ambito inserimenti lavorativi

Continuità progetto/ottimizzazione

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 garantendo una maggiore sostenibilità del servizio, da perseguire mediante una gestione di sovra-ambito e in particolare in collaborazione con l'Ambito di Bergamo. Particolare attenzione all'obiettivo di strutturare dei percorsi/iter procedurali idonei per la tipologia d'utenza soggetti svantaggiati privi di certificazione di invalidità, per favorire il loro reinserimento nel mondo del lavoro.
Modalità organizzative di attuazione	Accordo con l'Ambito di Bergamo per la promozione di un unico servizio di inserimenti lavorativi, che valorizzi le positività dell'esperienza dei due Ambito (mediatore per imprese a Dalmine, psicologo a Bergamo) e consenta economie di scala. Previsione di un'unica equipe, con educatori dedicati per Ambito e due sedi operative. Conferma dell'affidamento della gestione del progetto di sovra-ambito ad unica cooperativa sociale, mediante coprogettazione. Per agevolare di l'integrazione di soggetti svantaggiati, si propone di lavorare per 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, con l'obiettivo di costruire una rete di sovra-ambito di opportunità lavorative gestita dall'equipe, per il collocamento di situazioni difficili dei diversi Comuni.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	1. individuazione del soggetto gestore mediante coprogettazione, finalizzata al recupero di risorse aggiuntive, anche in termini di servizi aggiuntivi (banche dati, doti lavoro, partecipazione a bandi, ecc.); 2. definizione di intese con organismi formativi per la formazione /riqualificazione dei soggetti svantaggiati;
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per il progetto nel 2012 è prevista una somma di € 77.000,00 per l'EIL, a cui si aggiunge una quota di circa € 20.000,00 per contributi borse-lavoro e tirocini. La somma effettivamente utilizzata sarà definita in relazione dell'accordo con l'Ambito di Bergamo.
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.

## 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 triennialità del piano di zona 2012/2014.

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

Per l'emergenza:

1. Ridefinire la convenzione con il Nuovo Albergo Popolare per le accoglienza di maschi soli.
2. Potenziare il progetto di housing sociale per donne sole con figli, ma non solo, con bisogni non legati a provvedimenti di tutela.

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 nuove opportunità, anche sperimentali e nuove, per affrontare in maniera sistematica il problema della casa. A questo scopo appare opportuno un momento di formazione/elaborazione tra tecnici ed amministratori.

### **Progetto housing sociale per donne con figli**

Continuità progetto/ottimizzazione

LEA n5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Potenziare il sostegno a percorsi di autonomia abitativa da parte di nuclei famigliari, prevalentemente composti da donne sole con figli minori ma non solo, non legati a provvedimenti di tutela.
Modalità organizzative di attuazione	Disponibilità di appartamenti presso i quali sia possibile ospitare temporaneamente nuclei famigliari in difficoltà, garantendo loro un supporto educativo di accompagnamento all'autonomia sociale ed abitativa. Il progetto si inserisce in una 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.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il progetto sarà ricompreso nel percorso di riprogettazione dei servizi dell'area minori e, attraverso procedure di coprogettazione, la gestione sarà affidata ad un soggetto del terzo settore. Determinante è la disponibilità dei Comuni a mettere a disposizione del progetto alcuni appartamenti a canone ridotto presso cui sperimentare le azioni previste di accompagnamento; da questo punto di vista l'aumento del numero di appartamenti costituisce presupposto per una maggiore efficacia del progetto.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Previsione di un contributo di circa € 16.500,00 a sostegno dei costi fissi del progetto e compartecipazione da parte dei singoli Comuni in relazione agli inserimenti effettuati. Richiesta di contributo alla fondazione Bergamasca (Cariplo) o altri soggetti erogatori per il reperimento di risorse aggiuntive.

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

Continuità progetto/consolidamento

LEA n2	<i>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALI E FAMIGLIARI</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 finalizzata ad una fase di osservazione e accompagnamento socio-educativo.
Modalità organizzative di attuazione	Convenzione con il Nuovo Albergo Popolare di Bergamo, in accordo anche con l'Ambito dell'Isola, che nei contenuti ricalca quella dei trienni precedenti: pronto intervento, entro 48 ore, e osservazione per 2 mesi, percorso di

	<p>inserimento 6-10 mesi.</p> <p>La modifica concerne le modalità di pagamento: con il precedente accordo l'Ambito sosteneva i costi per i 15 giorni di pronto intervento e per i primi 2 mesi di accoglienza; poi la spesa di inserimento era a carico dei Comuni (€ 45/gg).</p> <p>La nuova proposta prevede un contributo forfettario annuo di € 30.000,00 a carico dell'Ambito per la copertura del periodo di pronta accoglienza ed osservazione e un costo a carico dei Comuni per i tempi di inserimento di € 20/gg.</p> <p>Alle opportunità di inserimento abitativo si accede mediante il servizio di segretariato sociale comunale (porta d'accesso del sistema dei servizi).</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<p>Convenzione con il Nuovo Albergo Popolare di Bergamo, che preveda oltre alla disponibilità di posti per gli inserimenti residenziali anche un supporto consulenziale/formativo per le situazioni di grave emarginazione e un possibile accompagnamento educativo per percorsi di autonomia abitativa.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>Si prevede un budget di Ambito di € 30.000,00, finanziato in parte con un incremento della quota sociale di € 0,1/ab.</p>

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

Nuovo progetto/riprogettazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>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.</p>
Modalità organizzative di attuazione	<p>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)</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	<p>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.</p> <p>Valutare la possibilità di coinvolgere anche i soggetti imprenditoriali privati (immobiliari e cooperative edilizie).</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>Il finanziamento di eventuali azioni formative o di consulenza potrebbe essere trovato in vecchi residui degli anni precedenti.</p>

### Definire indicazioni di ambito per la gestione degli "sfratti"

Continuità progetto/consolidamento

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	<p>Definire a livello di ambito alcuni criteri di valutazione degli sfratti e indicazioni operative per la loro gestione, offrendo agli uffici comunali strumenti di supporto e aiuto.</p>
Modalità organizzative di attuazione	<p>Riavviare il gruppo di lavoro, recuperare il lavoro svolto nel precedente triennio, rivisitarne il contenuto, elaborare criteri e proposte operative.</p> <p>Verifica legale della fattibilità delle proposte e condivisione con i sindacati degli inquilini.</p> <p>Approvazione da parte dell'assemblea dei Sindaci.</p>
Modalità di integrazione con i	<p>La produzione di indicazioni operative potrebbe costituire una valida occasione per promuovere alleanze con altri soggetti del territorio (sindacati,</p>

soggetti territoriali	associazioni, ecc.)
Qualificazione e ripartizione della spesa	Le spese di consulenza legale sono ricomprese nell'incarico già affidato. Individuazione di un referente proveniente dai Comuni quale responsabile di progetto.

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

Continuità progetto/ottimizzazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Individuare strategie che consentano di dare una continuità agli interventi di mediazione culturale nelle scuole (servizio base di pronta accoglienza, colloqui con la famiglia e laboratori interculturali) e per i servizi sociali e di tutela (partecipazione ad incontri con gli operatori sociali, incontri e colloqui tra mediatore, operatore e persona migrante, predisposizione di materiale scritto o audio/video in lingua d'origine per la comunicazione rivolta a persone migranti).
Modalità organizzative di attuazione	Si prevede di intercettare il lavoro di raccordo, integrazione e recupero di finanziamenti che a livello provinciale i soggetti che si occupano di mediazione stanno facendo (una sorta di "centrale unica della mediazione"), cercando di incanalare l'avvio di sperimentazioni anche sul territorio dell'Ambito.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Formalizzazione di protocolli d'intesa tra Ambito e soggetti provinciali che si stanno attivando.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Non sono previste risorse specifiche, dopo il termine dell'anno scolastico 2011/2012.

### **Partecipazione al processo di riqualificazione del quartiere di Zingonia**

Continuità progetto/riprogettazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Il processo di riqualificazione urbanistica in atto nel quartiere di Zingonia, che interessa 5 Comuni dell'Ambito, coinvolge questioni di tipo sociale particolarmente rilevanti, che sollecitano anche un'attenzione da parte dell'ufficio di piano, affiancando, per quanto possibile, i servizi sociali dei Comuni e i soggetti che in questo momento stanno già lavorando all'intera operazione.
Modalità organizzative di attuazione	Conoscenza del percorso in atto mediante una presentazione all'Assemblea dei sindaci del "master-plan" elaborato da Regione Lombardia Partecipazione, quando possibile e opportuno, da parte dell'Ambito Territoriale ad alcune fasi "di snodo" o significative, unitamente ai Comuni interessati Aggiornamento periodico dell'assemblea dei Sindaci.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Disponibilità a partecipare ad organismi di accompagnamento del percorso di riqualificazione.
Qualificazione e ripartizione della spesa	A carico di regione Lombardia e altri enti interessati.

## AREA 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 o attraverso 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 assistente sociale	15	cooperativa
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 <sup>11</sup>	Indeterminato
n. 1 amministrativi	15	cooperativa

Comune di LALLIO		
n. 1 assistente sociale	36	indeterminato
n. 2 amministrativi	56 <sup>11</sup>	Indeterminato

Comune di MOZZO		
n. 1 assistente sociale	25	incarico profess.
n. 1 amministrativi	23	indeterminato

Comune di OSIO SOTTO		
n.1 assistente sociale	36	indeterminato
n.2 amministrativi	40 <sup>11</sup>	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	18	indeterminato

Comune di ZANICA		
n. 2 assistente sociale	60 <sup>17</sup>	indeterminato
n. 2 amministrativi	36 <sup>11</sup>	Indeterminato
n. 1 amministrativi	6,5	cooperativa

	ore settiman. complessive	Tipologia contratto
Comune di BOLTIERE		
n. 1 assistente sociale	30	fondazione
n. 1 amministrativi	15	indeterminato

Comune di COMUN NUOVO		
n. 1 assistente sociale	18 <sup>14</sup>	Indeterminato
n. 1 amministrativi	36 <sup>15</sup>	indeterminato

Comune di DALMINE		
n. 4 assistente sociale	132	indeterminato
n. 2 amministrativi	66	indeterminato

Comune di LEVATE		
n. 1 assistente sociale	36 <sup>16</sup>	indeterminato
n. 1 amministrativi	16	Indeterminato

Comune di OSIO SOPRA		
n.1 assistente sociale	30	fondazione
n.1 amministrativi	36 <sup>11</sup>	indeterminato

Comune di STEZZANO		
n. 1 assistente sociale	36	Indeterminato
n. 3 amministrativi	84	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	18	Indeterminato
n. 2 amministrativi	36	Indeterminato
n. 1 responsabile	20	Indeterminato

<sup>14</sup> Attualmente in aspettativa e sostituita con A.S. cooperativa per 12 ore sett.

<sup>15</sup> Svolge funzioni amministrative anche per altri servizi (PI, cultura, sport, ecc.)

<sup>16</sup> Attualmente in aspettativa e sostituita con A.S. cooperativa per 15 ore sett.

<sup>17</sup> Attualmente una A.S. a 24 ore settimanali è in congedo per maternità

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), e il servizio per l'inserimento lavorativo. 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 delle restanti situazioni.

Se viene accolta questa prospettiva il prossimo triennio dovrà dare una risposta compiuta al ruolo da attribuire al Centro di Assistenza Domiciliare (CeAD), che, nato come raccordo tra rete sociale e sanitaria, potrebbe evolversi verso in servizio per la presa in carico socio-sanitaria delle non autosufficienze.

	MINORI	DISABILI	ADULTI	ANZIANI	SALUTE MENTALE
Comuni	SEGRETIARIATO SOCIALE	SEGRETIARIATO SOCIALE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	SEGRETIARIATO SOCIALE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	SEGRETIARIATO SOCIALE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	SEGRETIARIATO SOCIALE
Ambito Territoriale	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE			<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (in prospettiva per la non autosufficienza)</i>	
Ambito Territoriale – servizi sanitari	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA			CENTRO ASSISTENZA DOMICILIAIRE (CeAD)	

### Risorse economiche

Dai dati di rendiconto 2010 si evidenzia che i Comuni dell'Ambito hanno speso per il segretariato sociale e per il servizio sociale professionale € 1.628.179,00. L'Ambito sempre nello stesso anno ha speso una somma di € 477.790,98 per il personale del servizio tutela minori, inserimenti lavorativi e ufficio comune di piano. Si tratta complessivamente di 2.105.969,98 euro investiti su questo aspetto rilevante del sistema sociale.

### Programmazione nuovo triennio

Per il prossimo triennio nell'area segretariato sociale e servizio sociale professionale si confermano gli indirizzi del precedente Piano di Zona e precisamente:

- ⇒ promuovere una rete unica di segretariato sociale;
- ⇒ garantire una "porta unica" d'accesso ai servizi;
- ⇒ ricercare una maggiore integrazione socio-sanitaria;
- ⇒ avviare percorsi di ripensamento del servizio sociale professionale alla luce delle prospettive di riprogettazione.

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

- a. lavorare per 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;
- b. implementare il sistema informativo PUOI quale opportunità di facilitazione della funzione informativa del segretariato sociale e dell'accesso ai servizi;
- c. 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;



- d. 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 -);
- e. 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") → evoluzione del Centro di Assistenza Domiciliare (CeAD)
- f. offrire occasioni di confronto e approfondimento agli operatori sociali, che consentano di verificare il modo di lavorare in relazioni ai nuovi mutamenti intercorsi e la prefigurazione di un "nuovo modo" di fare servizio sociale.

Si desidera riprendere l'ultimo punto per sottolineare, al di là delle affermazioni di principio spesso vuote e retoriche, la necessità di aprire una fase di riflessione attorno alle professioni sociali, in primis quella di assistente sociale, per domandarsi sinceramente se, così come i servizi, anche il modo di lavorare degli operatori possa/debba cambiare.

Quello che è richiesto agli operatori per il futuro è un vero e proprio cambio di mentalità e cioè la capacità di farsi "imprenditori di rete" sia quando lavorano sul singolo caso, sia quando progettano un nuovo servizio, sia quando si pongono il problema di affrontare un nuovo problema sociale. Cosa vuol dire tutto questo rispetto al modo di funzionare finora agito? Cosa significa lavorare senza risorse finanziarie? Quali contenuti tecnico/metodologici guidano l'agire delle assistenti sociali? Quando il lavoro sociale è lavoro amministrativo?

Oltre alla consapevolezza che si può/deve cambiare, risposte certe a queste domande non c'è ne sono. Si sottolinea però la necessità di darsi dei tempi e dei luoghi per provare, insieme, a trovare delle possibili piste di azione. L'ufficio comune, grazie alla sua flessibilità rispetto ad altre forme di gestione, potrebbe essere il luogo privilegiato per sperimentare nuove strade condivise, per produrre nuovi pensieri e valorizzare quanto ciascuno ha provato a fare o potrebbe fare.

Il presente Piano di zona intende accogliere questa nuova sfida agendo su tre livelli:

1. offrire uno spazio, anche formativo, per provare a farsi buone domande e cercare sincere risposte;
2. rifocalizzare i contenuti tecnico/metodologici dell'agire sociale<sup>18</sup>;
3. ipotizzare soluzioni organizzative che "liberino" maggiormente gli operatori dalle incombenze amministrative per lavorare di più come agenti di cambiamento nei propri territori.

---

<sup>18</sup> "In questo quadro generale in profondo movimento avere investito su una attualizzazione dei contenuti tecnici e metodologici di riferimento ha messo i servizi della coprogettazione nella possibilità di introdurre modalità di intervento che, discostandosi dalle tradizionali logiche assistenziali, favoriscono un'assunzione più appropriata delle problematiche espresse dai destinatari dei servizi e una più ampia mobilitazione di risorse per trattarle.

La coprogettazione, praticando l'assunto che la realizzazione di un servizio pubblico non è una prerogativa della pubblica amministrazione, ha istituito i presupposti per pensare, progettare e realizzare interventi sociali che oltre ad avvalersi dell'apporto professionale di tecnici, appartenenti a diverse organizzazioni, fa perno sulle risorse degli stessi destinatari dei servizi, delle loro reti sociali e della comunità territoriale. Questo cambio di prospettiva culturale sta introducendo nelle attività svolte dai diversi servizi della coprogettazione elementi di innovazione che possono, in prospettiva, ridefinire profondamente il senso del lavoro sociale, favorendo un reale superamento delle pratiche assistenziali centrate sulla fornitura di risposte a bisogni statici (logica sostitutiva) e consolidando una visione del lavoro sociale come promozione e accompagnamento di processi di trasformazione di problemi dinamici (logica costruttiva).

Questo movimento innovativo sul versante culturale prende corpo, nell'esperienza della coprogettazione, in molteplici evoluzioni degli orientamenti tecnico/metodologici che in particolare investono il modo di concepire e rappresentare i diversi oggetti del lavoro sociale, passando dalla centralità dei bisogni alla rilevanza dei problemi, e il modo di prefigurare e attuare le relazioni di aiuto, passando dalla centralità del rapporto duale asimmetrico alla rilevanza delle interazioni cooperative nelle reti primarie e secondarie." (tratto da "La coprogettazione nel Comune di Lecco", a cura di Marco Brunod e Emanuela Pizzardi, 2012, pag.54-55)

## AREA ANZIANI

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

Tipologia servizio EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Servizio attivo in numero comuni			Servizi di Ambito		
	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010
Assistenza economica	10	12	7			
Canoni di locazione e utenze	4	8	6			
Soggiorni vacanza	11					
Contributi enti/associazioni	12	15	12			
Altro interventi economici	5	1				
<i>Spesa contributi comuni</i>		258.337,58	200.172,00			

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI						
Trasporto	14	16	16			
Telesoccorso	8	9	7			
Centri sociali	7	5	5			
Assistenza domiciliare	17	17	17			
Pasti a domicilio			14			
Voucher accesso CDI				17	17	17
Buoni sostegno domiciliare				17	17	17
Buoni valorizzazione "badanti"						17
Altri interventi territ.-domiciliari	2	9	7			
<i>Spesa serv. territoriali/domiciliari</i>		1.251.373,2	1.500.134		175.000,00	371.814,33

SERVIZI RESIDENZIALI						
Contributi per Casa Albergo	1	3	3			
Contributi ricovero di sollievo	2	1				
Contributi per RSA	15	11	11			
Voucher ricoveri di sollievo				17	17	17
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		479.495,56	565.026,00		67.000,00	90.325,00
<i>Spesa complessiva Comuni</i>	1.836.929,80	1.989.205,95	2.265.332,00		312.400,00	462.139,33

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

Tipologia di servizio: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA						
	Numero soggetti accreditati			Costo economico piani assistenziali		
	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
	6	7	7	550.422,00	906.520,98	1.064.328,09

Tipologia di servizio: RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE			
	sede	Posti autorizzati	Posti a contratto
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 accreditati	Posti a contratto
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
Fondazione San Giuliano	Boltiere	40	20
		130	100

## **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<sup>19</sup>. 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 2010 sono state complessivamente € 2.727.471,33. Di queste ben l'83% sono gestite direttamente dai singoli Comuni e l'17% dall'Ambito Territoriale. Il 68% 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 sempre più significative di demenze.

L'area anziani è però quella in cui le risorse finora investite dall'Ambito Territoriale sono state maggiormente ridotte, con il rischio del venire meno da parte dell'ente pubblico di un impegno su aspetti sicuramente significativi per l'assistenza alle persone anziane. Risulta pertanto necessario incentivare un uso più efficiente delle risorse, anche con gestioni sovracomunali, e ripensare a modalità innovative per continuare a garantire un presidio su problematiche emergenti (alzheimer, sostegno ai care-giver, ecc.).

Alla luce delle finalità del Piano di Zona 2012-2014, le **priorità di intervento** da perseguire nell'area anziani si collocano nelle seguenti direzioni:

### *Consolidamento*

Promuovere conoscenza e informazione a supporto dei servizi e di una rete di ambito di segretariato sociale

Conferma dell'erogazione di voucher per l'accesso a centri diurni integrati e azioni di valorizzazione del lavoro delle assistenti famigliari (badanti)

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

### *Ottimizzazione*

Realizzazione di una gestione associata del servizio di assistenza domiciliare (per sottoaree)

Gestione associata dei servizi di trasporto, soggiorno marino, telesoccorso, supporto psicologico e gruppi AMA.

### *Riprogettazione*

Offrire sostegno alla famiglia al cui interno si trovi una persona anziana in condizione di fragilità attraverso un coinvolgimento della rete territoriale

Offrire risposte mirate ai bisogni sempre più consistenti di persone affette da demenze e/o alzheimer riorientando la rete dei servizi e coinvolgendo la rete territoriale.

---

<sup>19</sup> Le "badanti" stimate il Regione Lombardia sono 126.000. Rapportando questo numero alla popolazione di Dalmine la stima potrebbe essere di circa 1.800 badanti presenti nel distretto. Il dato andrebbe rivisto al ribasso considerato che il nostro Ambito presenta un indice di vecchiaia più basso alla media provinciale: il numero potrebbe essere stimato attorno a 1.500.

## I PROGETTI

### Promuovere conoscenza e informazione a supporto dei servizi e di una rete di ambito di segretariato sociale

Nuovo progetto/consolidamento

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, strutture residenziali, 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. Socializzare i dati sui bisogni della popolazione anziana evidenziati dalle diverse fonti, valorizzare la conoscenza diretta da parte dei servizi presenti nell'Ambito e costruire un quadro condiviso di priorità.</li><li>2. Implementare il sistema informativo PUOI dell'ASL quale strumento condiviso di informazione sui servizi e di facilitazione dell'accesso agli interventi.</li><li>3. Definizione di protocolli operativi e strumenti che consentano un'integrazione tra i diversi punti di segretariato sociale presenti sul territorio.</li><li>4. 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, CeAD e Distretto ASL.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Tutti gli operatori comunali saranno coinvolti nell'attuazione delle azioni del progetto.

### Valorizzazione del lavoro delle assistenti familiari

continuità progetto/consolidamento

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Valorizzazione e sostegno del lavoro di cura svolto dalle assistenti famigliari presso il domicilio di persone in situazione di fragilità, mediante interventi formativi e di consulenza.
Modalità organizzative di attuazione	<p>La cancellazione del buono di ambito per la regolarizzazione delle posizioni delle assistenti famigliari non fa venire meno la necessità di un'attenzione a questa problematica, anche solo per il numero delle persone coinvolte, che concorrono di fatto alla realizzazione del sistema di risposta ai bisogni delle persone anziane.</p> <p>Si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro in cui approfondire la tematica e progettare/ridefinire azioni di supporto, che aiutino ad intercettare e parzialmente governare, per l'aspetto assistenziale, la presenza delle assistenti famigliari sul nostro territorio:</p> <p>→ messa a disposizione di uno sportello dedicato per l'impiego di assistenti famigliari, 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;</p> <p>→ Accordo con il CeAD per la gestione di situazioni di particolare complessità</p>

	o necessità e per l'utilizzo, su richiesta, di personale infermieristico per il monitoraggio dei progetti e verifica delle prestazioni assistenziali garantite dalle "badanti"; → attuazione di percorsi formativi specificatamente dedicati ad assistenti famigliari.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Partecipazione al gruppo di lavoro e attuazione delle azioni da parte dei soggetti del territorio coinvolti nella tematica.
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 e verifica delle prestazioni assistenziali garantite dalle "badanti".
Qualificazione e ripartizione spesa	Fondo di € 7.000,00 per il 2012 per l'attuazione degli interventi formativi o altro.

### **Voucher per l'accesso ai Centri Diurni Integrati**

Continuità progetto/consolidamento

LEA n°4	<i>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI CON FRAGILITA' SOCIALE</i>
Priorità	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.  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 e Boltiere 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 e con l'ASL	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 e con l'Asl per la raccolta dati di tipo sanitario.
Qualificazione e ripartizione spesa	Fondo di € 85.000,00 per il 2012.

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

Continuità progetto/ottimizzazione

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	Essendo stato implementato il regolamento SAD comune a tutto l'Ambito, è stata valutata la fattibilità di una gestione associata del servizio attraverso la

attuazione	suddivisione dell'Ambito in 3 sottozone e quindi la realizzazione di gare d'appalto uniche per ogni aggregazione di Comuni. Tale piano di fattibilità tiene conto del fatto che in 2 comuni è presente una gestione diretta e 4 Comuni hanno affidato il servizio alla Fondazione di cui sono soci. Le fasi da realizzare nel 2012 sono: predisposizione del capitolato d'appalto in relazione alle necessità dei territori, definizione del protocollo operativo di regolazione dei rapporti Comuni-Ambito-soggetto gestore ed espletamento delle gare; attivazione del servizio sovracomunale, prevista per il 1° gennaio 2013, e suo monitoraggio.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Condivisione e partecipazione al percorso con i servizi sociali comunali e le cooperative sociali che attualmente gestiscono il servizio di assistenza domiciliare. Da valutare se procedere con gara d'appalto "classica" o mediante co-progettazione.
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	Il servizio è finanziato con fondi autonomi di bilancio dei Comuni. Il finanziamento del FNA 2010, assegnato al distretto e da gestire con l'Ambito (vedi progetto in "area integrazione socio-sanitaria) potrebbe consentire il sostegno e il potenziamento dell'assistenza fornita ai pazienti affetti da demenze/Alzheimer.

### **Regolamento di ambito per servizio pasti a domicilio e trasporto sociale**

Nuovo progetto

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Favorire uniformità di accesso ai servizi pasti a domicilio e trasporto sociale da parte dei richiedenti indipendentemente dal Comune di residenza.
Modalità organizzative di attuazione	Rilevazione dati riferiti al servizio pasti a domicilio e trasporto sociale forniti dai Comuni dell'Ambito, anche in collaborazione con soggetti territoriali, 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 dettagli beneficiari, requisiti di ammissione, procedura, compartecipazione alla spesa, ecc. Verificare per il servizio trasporti la possibilità di una gestione sovracomunale, anche per zone, attraverso il coinvolgimento dei soggetti che oggi realizzano il servizio.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Consultazione delle eventuali modalità operative con gli operatori e/o le associazioni di volontariato impegnate nell'attuazione dei servizi.
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 i servizi in carico ai singoli Comuni, non sono previsti costi specifici.

### **Promozione di una gestione sovracomunale del telesoccorso e soggiorni marini**

Nuovo progetto/ottimizzazione

LEA n°4	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Promuovere una gestione sovracomunale del servizio telesoccorso mediante l'individuazione di un unico fornitore per tutti i Comuni dell'Ambito che vorranno continuare/attivare tale servizio. Attivare una rete sovracomunale di associazioni che offrono opportunità di soggiorno marino rivolte agli anziani.

Modalità organizzative di attuazione	<p>Telesoccorso: indagine conoscitiva dei Comuni che hanno il servizio, costruzione di un regolamento e compartecipazione unica al servizio, individuazione di un unico fornitore/centrale operativa, protocollo operativo Comuni-ambito-gestore, utilizzo da parte dei Comuni disponibili.</p> <p>Soggiorno marino: indagine conoscitiva di come i Comuni attuano questo servizio, promozione di uno "spostamento" sulle associazioni del territorio, costruzione di una rete di associazioni dei diversi comuni per una proposta integrata di opportunità. In caso di impossibilità in alcuni Comuni nel "passaggio" alle associazioni si può prevedere l'apertura ad altri Comuni di esperienze già attive.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Indispensabile il coinvolgimento dei centri sociali e delle associazioni presenti nel territorio, da formalizzarsi mediante accordi/convenzioni.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Spesa che i Comuni già investono per questi servizi. Il progetto necessita di una figura referente dei Comuni che accompagni i vari passaggi

### Promozione di una rete a sostegno dei famigliari che assistono anziani

Nuovo progetto/riprogettazione

LEA n°4	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Considerato che un numero rilevante di famiglie assiste al proprio interno anziani non autosufficienti con carichi di stress e fatica molto elevati, è importante garantire un supporto sociale che si affianchi a quello professionale offerta dall'ADI.
Modalità organizzative di attuazione	Attivare una rete di volontari adeguatamente formati che supportino le famiglie con carichi di assistenza, previo: censimento delle associazioni presenti, la disponibilità di volontari, una formazione specifica, la messa in rete e il coordinamento da parte delle assistenti sociali comunali, la supervisione e il monitoraggio degli interventi.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Indispensabile il coinvolgimento dei centri sociali e delle associazioni di volontariato presenti nel territorio, da formalizzarsi mediante protocolli operativi.
Concertazione con l'ASL	Disponibilità alla realizzazione delle attività di formazione dei volontari e supervisione dei gruppi.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per l'attuazione del progetto è indispensabile la presenza una referente distaccata dai Comuni.

### Mantenimento di una rete per l'accesso a ricoveri temporanei

Continuità progetto

LEA n°2-3	<i>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALI E FAMIGLIARI - ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Mantenimento della rete costruita precedentemente con le strutture residenziali per l'accesso a ricoveri temporanei.
Modalità organizzative di attuazione	<p>La cancellazione del voucher di ambito per l'accesso a Ricoveri Temporanei non fa venire meno la necessità di un mantenimento della rete e delle disponibilità da parte delle RSA per ricoveri temporanei.</p> <p>Operativamente si prevede una rivisitazione del sistema attuato finora (accreditamento, contratto, voucher) a favore di un accordo operativo e una disponibilità di alcune RSA, che sia di aiuto ai Comuni nel momento in cui devono fare ricorso a ricoveri temporanei.</p>

Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Accordo con le RSA – Ambito e Comuni per una nuova regolazione degli inserimenti.
Concertazione con l'ASL	Si conferma la gestione di ricoveri di sollievo 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	La spesa sarà a carico dei Comuni e degli utenti (se ritenuto opportuno si potrebbe ipotizzare anche una regolamentazione di Ambito). Il finanziamento del FNA 2010, assegnato al distretto e da gestire con l'Ambito (vedi progetto in "area integrazione socio-sanitaria) potrebbe consentire il mantenimento del voucher di sollievo per pazienti affetti da demenze/Alzheimer.

### **Regolamento unico per accesso e compartecipazione rette Rsa**

Nuovo progetto/consolidamento

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. Da questo punto di vista si potrebbe valutare un coinvolgimento del CeAD nella valutazione delle situazioni complesse e la costruzione di una modalità di accesso accompagnato condivisa con le RSA dell'Ambito.
Modalità organizzative di attuazione	Consulenza di un professionista specializzato in materia che supporti e fornisca chiarimenti legislativi alle AASS per la stesura di un Regolamento unico di Ambito che dettati 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".

### **Progetto sperimentale alzheimer**

Nuovo progetto/riprogettazione

- vedi capitolo "INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA" -



## AREA DISABILI

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

Tipologia servizio EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Servizio attivo in numero comuni			Servizi di Ambito		
	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010
Assistenza economica	9	8	9			
Canoni di locazione e utenze	2	2	2			
Soggiorni vacanza	7					
Contributi enti/associazioni	14	14	8			
Altro interventi economici	1	1				
<i>Spesa contributi comuni</i>		€ 92.690,98	€ 70.695,00			

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI						
Trasporto	10	11	12			
Telesoccorso						
Servizi formazione all'autonomia	10	13	13			
Servizi inserimento lavorativo	8	10		17	17	17
Servizi assistenza domiciliare	13	14	14			
Centro socio-educativo		5	5			
Assistenza alunni disabili			13			
Altri interventi territ.-domiciliari	9	12	13			
Buoni consulenza psicologica				17	17	17
Buoni per progetti inserimento					9	5
Prestazioni educative CDD		10	11		17	17
<i>Spesa serv. territoriali/domiciliari</i>		2.595.487,62	4.727.082,00		312.400,00	319.835,00

SERVIZI RESIDENZIALI						
Comunità alloggio per disabili	6	4	4			
Altri interventi residenziali	4	4	5			
Contributi per inserimento RSD		5	1			
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		471.285,57	446.787,00			
<i>Spesa complessiva Comuni</i>	1.770.805,70	3.159.464,17	5.244.564,00		312.400,00	319.835,00

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

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

Tipologia di servizio: CENTRO DIURNO DISABILI			
	sede	Posti accreditati	Posti a contratto
Cooperativa Itaca	Verdellino	20	20
Comune di Dalmine	Dalmine	30	30
		50	50

### 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, a Treviolo, a Brembate 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 2010 sono state complessivamente € 5.564.383,00!, di cui ben € 5.244.564,00 da parte dei singoli Comuni (94%). La differenza con il 2007 è legata alla spesa per gli assistenti educatori che nel 2010 è stata rendicontata. Il dato delle risorse investite risulta particolarmente significativo a conferma dell'attenzione rivolta alle persone disabili da parte dei Comuni dell'Ambito di Dalmine.

### **Programmazione nuovo triennio**

L'analisi delle unità d'offerta sociale, unitamente alle risorse economiche investite e alle risorse territoriali presenti, denotano una buona rete di opportunità e di investimento da parte dei Comuni. 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 72), nessuna comunità alloggio (comunità socio-sanitaria).

Tenuto conto del panorama dei servizi presenti e delle decisioni già prese in merito all'assegnazione di risorse ai diversi progetti, che sull'area disabili prevede come unico intervento nel 2012 un finanziamento specifico, seppur in misura ridotta, per il voucher CDD, si definiscono come **priorità di intervento** da perseguire nell'area disabili:

- 1) una maggiore ottimizzazione delle risorse, promuovendo alcune gestioni associate a partire dagli interventi meno complessi, e la prefigurazione di una sperimentazione con il terzo settore nell'area della residenzialità
- 2) una prosecuzione del lavoro di uniformità dei processi lavorativi che favorisca pari condizioni ai disabili che risiedono in Comuni diversi.

### *Consolidamento*

Verifica ed eventuale aggiornamento delle linee guida approvate con i precedenti PdZ  
Definizione linee guida per la costruzione del progetto di vita del disabile e attivazione momenti formativi sulla presa in carico  
Promozione di interventi educativi a favore di disabili occupati al lavoro  
Ridefinizione dei voucher per l'accesso ai Centri Diurni Disabili, il cui valore è determinato in relazione all'Isee della sola persona disabile.

### *Ottimizzazione*

Gestione sovracomunale dei progetti di socializzazione e di integrazione (gruppo fratelli risorse, attività motoria, iniziative aggregative e del tempo libero, ecc.)  
Costituzione di un fondo di solidarietà per inserimenti residenziali di persone disabili.

### *Riprogettazione*

Avvio della realizzazione di una struttura residenziale per disabili, integrata con servizi di sostegno alla domiciliarità, da parte di una serie di soggetti territoriali (cooperative sociali e circoli ricreativi), Comune di Dalmine e Ambito Territoriale.

## **I PROGETTI**

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

Continuità progetto/Consolidamento

LEA n°5	<b>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</b>
Priorità	Sostenere parzialmente l'onere derivante dall'inserimento delle persone con disabilità residenti nell'Ambito in centri diurni disabili accreditati e ridefinire la compartecipazione da parte di Ambito, Comune e utente
Modalità organizzative di attuazione	1) Costruzione di una ipotesi di compartecipazione da parte di Comune, Ambito e utente, che tenga conto dei recenti disposti normativi e che introduca l'isee della persona con disabilità

	<p>2) Erogazione annuale del voucher di Ambito per ogni disabile residente inserito in un centro diurno disabili accreditato, con una quota fissa il cui importo annuo dovrà essere calcolato.</p> <p>3) Mantenimento e integrazione dell'elenco dei soggetti accreditati, in base ai criteri già definiti, ma sulla base di un nuovo accordo che tenga conto dei precedenti punti 1 e 2</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Costante raccordo con la cooperazione sociale, soggetto ente gestore prevalente dei centri diurni disabili
Qualificazione e ripartizione della spesa	I fondi di Ambito assegnati per il 2012 sono € 150.000,00 (per un voucher stimato in € 2.100,00/anno per utente). A questa somma si potrà aggiungere la quota di competenza comunale, sulla base del nuovo accordo che verrà definito tra Ambito-Comuni-Enti gestori.

### **Gestione sovracomunale dei progetti di socializzazione e di integrazione e del servizio di assistenza domiciliare educativa per disabili**

Nuovo progetto/ottimizzazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Garantire l'accesso ad alcune iniziative di socializzazione e di integrazione, promosse dall'ente locale o da altre realtà territoriali, alle persone con disabilità indipendentemente dalla residenza anagrafica, in un'ottica di condivisione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione del singolo ente. Gestione del servizio di assistenza domiciliare educativa a livello sovracomunale, attraverso gara di affidamento o accreditamento da parte dell'Ambito e la costituzione di un fondo alimentato dai Comuni.
Modalità organizzative di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura delle iniziative e dei servizi di socializzazione e di integrazione (gruppo di auto mutuo aiuto, attività motoria, iniziative aggregative e del tempo libero, ecc.), promosse dall'ente locale o da altre realtà territoriali, potenzialmente apribili ad altri soggetti.</li> <li>• Definizione per ogni iniziativa della tipologia d'utenza, della capacità ricettiva e dei costi a carico dell'utente e/o del Comune di residenza.</li> <li>• Rilevazione dei costi dei servizi di assistenza domiciliare educativa attualmente attivi e valutazione della disponibilità a convertirne la gestione a livello di Ambito.</li> <li>• Costruzione di un capitolato d'appalto per l'affidamento sovracomunale e del fondo sociale necessario.</li> </ul>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Fondamentale il coinvolgimento della cooperazione sociale e dell'associazionismo ai fini della mappatura e della condivisione di iniziative da essi gestiti. Per l'assistenza domiciliare educativa risulta necessario e prioritario l'interessamento dei servizi specialistici, dell'Asl e della cooperazione sociale.
Qualificazione e ripartizione della spesa	A carico dei Comuni e dell'utenza in base alle iniziative che si renderanno disponibili. La gestione sovra-comunale del servizio di assistenza domiciliare educativa potrebbe beneficiare di un parziale finanziamento del FNA 2010, assegnato al distretto e da gestire con l'Ambito (vedi progetto in "area integrazione socio-sanitaria") Per l'attuazione del progetto è indispensabile la presenza una referente distaccata dai Comuni.

**Costituzione di un fondo di solidarietà per inserimenti residenziali di persone disabili.**

Nuovo progetto/ottimizzazione

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Sostenere parzialmente l'onere derivante dall'inserimento delle persone con disabilità residenti nell'Ambito in strutture residenziali, sulla base dei criteri di compartecipazione da parte di Comune, famiglia e utente che verranno definiti dal regolamento di Ambito
Modalità organizzative di attuazione	1. Rilevazione dei costi derivanti dagli inserimenti in strutture residenziali per disabili attualmente in capo ai Comuni; 2. Definizione di un costo medio annuo per ogni nuovo inserimento; 3. Costruzione di un fondo sociale e relativa gestione per la compartecipazione alle rette di inserimento in strutture residenziali.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Costante raccordo con gli enti gestori delle strutture residenziali presenti nell'Ambito di Dalmine e con l'ASL.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Da definire in base ai criteri di compartecipazione ed al fondo sociale necessario

**Promozione di interventi educativi a favore di persone con disabilità occupati al lavoro**

Nuovo progetto/consolidamento

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 (es. saper leggere e scrivere, la cura di sé, ecc.)
Modalità organizzative di attuazione	Dopo una ricognizione delle esperienze già avviate nell'Ambito di Dalmine si definirà 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. Tale progetto, già avviato nel precedente Piano di zona, proseguirà modificando la composizione e la conduzione del gruppo di lavoro.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il gruppo di lavoro prevede la presenza, oltre che di operatori dell'ente locale, anche di operatori della cooperazione sociale.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Da definire la disponibilità delle cooperative di tipo B e l'eventuale compartecipazione dei Comuni L'attuazione del progetto è subordinata alla presenza di un referente distaccato dai Comuni.

**Sostegno alle realtà lavorative che impiegano disabili**

Nuovo progetto/consolidamento

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Sostenere mediante contributi le realtà lavorative che impiegano soggetti disabili o persone in situazione di emarginazione.
Modalità organizzative di attuazione	Erogazione di un contributo economico a favore della cooperativa La Solidarietà di Dalmine per l'attivazione dei due laboratori a Treviolo e Verdellino.
Modalità di	E' prevista la stipula di una convenzione tra la cooperativa La Solidarietà e i

integrazione con i soggetti territoriali	Comuni degli utenti inseriti, per il sostegno delle spese di affitto e funzionamento dei laboratori.
Qualificazione e ripartizione della spesa	€ 10.000,00 (€ 5.000,00 per laboratorio).

### Verifica ed eventuale aggiornamento delle linee guida approvate con i precedenti PdZ

Continuità progetto/consolidamento

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 con obiettivi di efficacia ed efficienza, relativamente ai seguenti servizi, per i quali sono state predisposte linee guida di Ambito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza scolastica</li> <li>• assistenza domiciliare educativa per disabili</li> <li>• servizio di formazione all'autonomia</li> <li>• servizio territoriale disabili</li> <li>• presa in carico della persona con disabilità</li> </ul>
Modalità organizzative di attuazione	Le linee guida dei servizi sopra riportati sono state approvate dall'Assemblea dei Sindaci. 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 per ciascun servizio ai Comuni e previsti momenti di confronto con i vari soggetti coinvolti. L'esito della rilevazione potrà determinare la necessità di una modifica o aggiornamento delle linee stesse. Si ipotizza una revisione della compartecipazione dell'utenza, nel rispetto della normativa vigente, che tenga conto di incrementi annui in base all'indice istat e dell'indicatore della situazione economica equivalente.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il monitoraggio coinvolge, oltre alle singole amministrazioni comunali, anche altri soggetti coinvolti nella presa in carico della persona con disabilità: la scuola, la cooperazione sociale, i servizi specialistici, ecc.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Nessun costo aggiuntivo, fatto salvo l'onere del personale impegnato nella rilevazione sia a livello comunale che di ambito.

### Definizione di linee guida per la costruzione del progetto di vita della persona con disabilità

Nuovo progetto/consolidamento

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Garantire l'acquisizione di strumenti operativi (linee guida e di protocolli d'intesa con altri soggetti della rete sociale) per la costruzione del progetto di vita della persona con disabilità, con caratteristiche di efficacia e rispondente ad una logica di rete.
Modalità organizzative di attuazione	Tale progetto è la naturale prosecuzione del lavoro effettuato nel precedente Piano di zona per la definizione di linee guida sulla presa in carico della persona con disabilità. Per tale motivo si dovrà ricomporre il precedente gruppo di lavoro integrato con figure educative che possano fornire il giusto apporto a tale tematica. Il gruppo dovrà quindi, all'interno di un lungo percorso di confronto e studio, costruire delle linee guida per la definizione del progetto di vita della persona

	con disabilità che orientino e supportino il servizio sociale comunale, nel rispetto della normativa regionale e della metodologia professionale degli operatori coinvolti (assist. sociale, educatore professionale, psicologo, ecc.).
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	I soggetti coinvolti in questo progetto rappresentano le principali agenzie (il comune, la cooperazione sociale, la scuola, l'asl, la provincia e l'azienda ospedaliera) ma anche le principali figure professionali (assistente sociale, educatore professionale, psicologo, ecc.) che si occupano di disabilità.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Nessun costo aggiuntivo, fatto salvo l'onere del personale impegnato nella gruppo di lavoro.

### **Attivazione di momenti formativi sulla presa in carico della persona con disabilità**

Nuovo progetto/consolidamento

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 intervento qualificato e rispondente, da parte del servizio sociale, è necessario garantire agli operatori spazi formativi e momenti di confronto su temi quali la presa in carico della persona con disabilità, e più specifici per gli educatori, su temi quali l'invalidità, il collocamento lavorativo obbligatorio, la somministrazione dei farmaci, la tutela della privacy, la segnalazione in caso di abusi o maltrattamenti, ecc.
Modalità organizzative di attuazione	Organizzazione di momenti formativi per il personale sociale e educativo che si occupa di disabilità.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	La progettazione dei percorsi formativi deve avvenire in stretta collaborazione con la cooperazione sociale, già soggetto deputato alla formazione del proprio personale, ai fini di un risparmio economico e di un'ottimizzazione delle offerte formative già esistenti.
Qualificazione e ripartizione della spesa	€ 2.000,00. Per l'attuazione del progetto è però indispensabile la presenza una referente distaccata da un Comune.

### **Monitoraggio e rilevazione statistica della presenza dei disabili nei comuni e nell'ambito.**

continuità progetto/consolidamento

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.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il progetto prevede esclusivamente il coinvolgimento dei servizi sociali comunali.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Nessun costo aggiuntivo, fatto salvo l'onere del personale impegnato nella rilevazione sia a livello comunale che di ambito.

**Avvio della realizzazione di una struttura residenziale per disabili, integrata con servizi di sostegno alla domiciliarità, da parte di una rete di soggetti territoriali**

Nuovo progetto/riprogettazione

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 risulta necessaria la costituzione di una RSD e di un appartamento protetto.
Modalità organizzative di attuazione	L'Ambito di Dalmine, attraverso una rilevazione, ha individuato 58 utenti con un bisogno di residenzialità nei prossimi 5 anni, così articolata: 15 utenti per RSD, 9 utenti per CSS, 14 utenti per CSS o RSD, 17 utenti in appartamento protetto e 3 utenti per il sollievo. Il Comune di Dalmine, la cooperazione sociale e due circoli ricreativi, sulla base di tale rilevazione, ha individuato quale servizio residenziale da realizzare una Residenza sanitaria assistenziale per persone con disabilità (RSD) per 20 posti con un appartamento protetto per 7/8 utenti con possibilità di sollievo e la previsione del servizio sperimentale Centro Diurno Integrati Disabili (CDID) – vedi allegato -. Le fasi successive prevedono: 1. la definizione del progetto definitivo ed esecutivo dell'opera 2. l'elaborazione di un piano di fattibilità economico-finanziaria 3. la realizzazione della struttura 4. la regolamentazione del servizio in modo associato di ambito 5. l'individuazione della forma di gestione della struttura, compartecipata anche da più realtà territoriali.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Sono già coinvolti sia la cooperazione sociale che alcune realtà del territorio comunale di Dalmine. Il progetto risulta coerente ai criteri di sperimentazione di nuovi interventi pubblico-privato definiti nelle linee guida regionale per i Piani di Zona <sup>20</sup>
Concertazione con l'ASL	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 “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>20</sup> “Le sperimentazioni dovranno porsi l'obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio. Il partenariato dovrà caratterizzarsi per ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti), corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni condivise nel progetto, natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio), capacità di mettersi in relazione con altri soggetti o altre reti.” – DGR 2505/2011

# **PROGETTO DI REALIZZAZIONE DI UNA STRUTTURA RESIDENZIALE PER DISABILI, INTEGRATA CON SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ, DA PARTE DI UNA RETE DI SOGGETTI TERRITORIALI**

## **Premessa**

Nell'anno 2009, all'interno del Comune e dell'Ambito di Dalmine, è stata effettuata una approfondita ricerca sui bisogni di servizi della popolazione con disabilità, con particolare riferimento alle esigenze, presenti o prevedibili nel prossimo futuro, di residenzialità. Sono state individuate 58 persone, tra i 19 e i 65 anni per i quali la proposta di residenzialità potrebbe essere una soluzione appropriata. In particolare potrebbero avere bisogno di RSD 29 soggetti, 23 potrebbero, prossimamente, richiedere una CSS, 16 un appartamento protetto, 3 sollievo residenziale (per qualche caso sono state prospettate più soluzioni). Per 8 casi emerge una richiesta di soluzione immediata.

I dati rilevati nell'indagine hanno costituito il presupposto per la definizione del servizio residenziale da prevedere nel Comune di Dalmine a completamento del percorso avviato nella metà degli anni '90 attorno ai servizi da implementare a favore delle persone con disabilità.

Tale bisogni sono stati condivisi anche dall'ambito Territoriale di Dalmine che a gennaio 2011 ha confermato l'intenzione di esprimere una propria progettualità attorno a questi temi, a partire dal sostegno e dalla valorizzazione delle esperienze avviate nei singoli territori comunali.

Tuttavia l'approfondimento delle situazioni concrete delle persone e l'incontro con le famiglie hanno suggerito l'opportunità di superare e governare in modo diverso la rigida separazione tra servizi diurni educativi, quali i Centri Diurni disabili (CDD), ed eventuali nuovi servizi residenziali (ad esempio RSD), a favore di una struttura intermedia sperimentale e flessibile, che abbiamo chiamato Centro Diurno Integrato Disabili (CDID), che si colloca in questa area intermedia di potenziamento della rete della domiciliarità, in connessione con gli altri servizi presenti.

Dall'analisi di questi bisogni emerge infatti la necessità di creare dei servizi come risposta al bisogno di cura sia riferita al "prendersi cura" della gestione del tempo diurno di persone disabili che vivono ancora in famiglia (CDI per disabili), che a quello del prendersi cura in un contesto di residenzialità (RSD). Ciascuna di queste strutture cerca di far fronte ai bisogni e alle richieste di vita autonoma delle persone con disabilità. Richieste, bisogni e diritti che si possono sintetizzare nell'ambizione di poter vivere in un luogo dove poter ritornare alla sera dopo una giornata passata al Centro Diurno o in altre realtà occupazionali del territorio, e vivere in una struttura che rappresenti la realtà della casa, della familiarità degli affetti e degli ambienti di vita.

Le due strutture non saranno realtà autoreferenziali ed esclusive: l'ottica è quella di creare strutture inclusive, dove si hanno possibilità di incontro, scambio ed esperienza con il territorio.

Contemporaneamente verrà superata la resistenza a volte vissuta nelle strutture residenziali e non, di "far entrare" e a farsi contaminare da ciò che viene da fuori, in quanto lo riteniamo aspetto che porta valore e creatività (ad esempio, le associazioni di volontariato).

Questo possibile scenario trova coerenza con le indicazioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale approvato dal Consiglio Regionale e con la delibera di Giunta per le Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario.

"Dalla cura al prendersi cura". Così il Piano Regionale di Sviluppo titola il capitolo riguardante la Salute. Non è solo una slogan o un messaggio, ma un indirizzo preciso e concreto con cui Regione Lombardia sta modificando radicalmente il modo di intendere l'assistenza sanitaria, strutturando un sistema in cui al centro ci siano davvero la persona e il suo benessere. Questa azione viene dettagliata nelle nuove regole, indicate dalla Direzione Generale della Sanità, che declina operativamente per il 2011 gli indirizzi indicati nel Piano Socio Sanitario Regionale (che è valido per il quinquennio 2011-2015).

## **Elementi di innovazione e finalità del Progetto**

Il centro polifunzionale per persone con disabilità vuole rappresentare una risposta concreta alla pluralità dei bisogni della persona disabile, assumendo di fatto l'ottica del progetto di vita e della complessità (circa la natura dei bisogni e la tipologia di interventi). Esso si caratterizza per la compresenza all'interno di preciso luogo fisico, situato nel pieno centro del Comune di Dalmine,



dei servizi già esistenti Servizio di Formazione all'Autonomia e Centro Diurno Disabili e dei nuovi servizi in programma Centro Diurno Integrato Disabili e Residenza socio-sanitaria Disabili.

L'integrazione tra il bisogno di tipo socio-relazionale, che rappresenta l'indicatore principale in grado di misurare la qualità della vita di ciascun individuo, ed il bisogno sanitario/assistenziale che spesso condiziona notevolmente i percorsi di vita, è fondamentalmente un'esigenza strategica per favorire soluzioni coerenti per il benessere e la partecipazione sociale dei disabili.

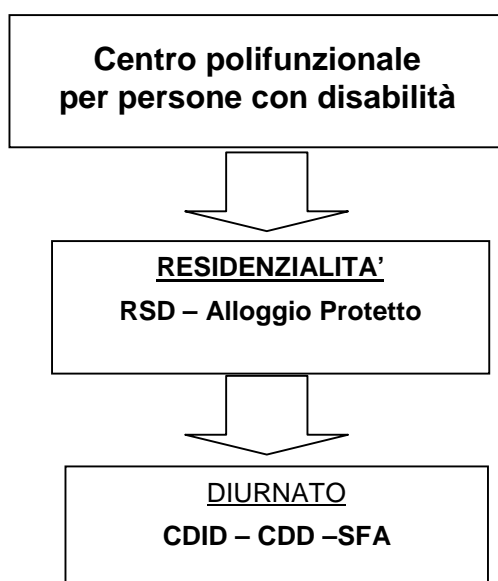
Infatti, i molti e variegati bisogni delle persone con disabilità richiedono un'azione concertata in grado di erogare risposte sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate tra loro, perché unica e integrata è la persona che richiede l'intervento.

La realizzazione del centro permetterebbe questo. La persona disabile infatti avrebbe un unico interlocutore, unitamente al servizio sociale comunale, ed un'unica struttura organizzativa di servizi sanitari, sociosanitari e sociali. L'esigibilità del diritto di vita adulta autonoma e di una adeguata assistenza verrebbero finalmente garantite da una sola regia e da un'unica organizzazione professionale.

Pertanto il centro polifunzionale rappresenterebbe contemporaneamente un sostegno concreto alle famiglie e un notevole risparmio economico alla collettività, in quanto eviterebbe la creazione di servizi "doppioni", di sovrapposizioni e di frammentazioni progettuali che a volte si rivelano devastanti per l'integrità dell'individuo.

Il progetto del Centro Polifunzionale Disabili si articolerà dunque nella seguente maniera:

la realizzazione di un Residenza Sanitaria per Disabili, di un' Alloggio protetto per la residenza notturna in stretta collaborazione con il un Centro Diurno Integrato Disabili. Tali nuovi servizi sono ubicati nello stesso complesso in cui si trovano attualmente il CDD e il Servizio di Formazione all'Autonomia del Comune di Dalmine.



Attraverso la pluralità dei servizi che lo compongono (e la messa in rete con altre realtà ed agenzie educative del territorio) il Centro per persone con disabilità sarà quindi in grado di offrire risposte sociosanitarie ed educative integrate attivate nei luoghi normali dell'esistenza per favorire lo sviluppo dell'identità e il riconoscimento/appartenenza alla comunità.

Rappresenterà un punto di riferimento abitativo e sarà il punto di partenza per lo sviluppo e la moltiplicazione delle relazioni e degli affetti promossi e sostenuti nei vari luoghi di vita attraversati dalla persona con disabilità (scuola, lavoro, tempo libero, divertimento, vacanza).

In sintesi il centro avrà come finalità l'aggregazione di tante esperienze e pratiche educative/assistenziali, mettendo al centro però non le professioni ma l'utente e il processo di orientamento al risultato, per produrre nuove condizioni di base in grado di garantire una qualità della vita sempre migliore.

## **Residenza Sanitaria per Disabili**

La RSD - "Residenza sanitario assistenziale per persone con disabilità" è una unità di offerta definita con la Delibera Regionale n° 12620 del 7 aprile 2003. La RSD "tra le tipologie della classe residenze sanitarie assistenziali, è quella specificatamente destinata all'area della disabilità grave". Prevede come destinatari "le persone con meno di 65 anni non assistibili a domicilio nelle condizioni di disabilità fisica, psichica, sensoriali, dipendenti da qualsiasi causa, misurate dalla schede individuali disabili"

### *Utenza*

La RSD potrà accogliere 20 persone disabili. Nello specifico accoglierà soggetti con età inferiore a 65 anni, non assistibili a domicilio, nelle condizioni di disabilità fisica, psichica, sensoriale, dipendente da qualsiasi causa.

### *Obiettivi*

- favorire il mantenimento di una ottimale qualità di vita, riducendo quanto più possibile il ricorso a ricoveri ospedalieri e cercando una stretta collaborazione con i medici e le equipe che precedentemente avuto in cura i pazienti (specialisti ospedalieri, CPS, MMG, ecc);
- collaborare con le famiglie, perché possano far parte del "sistema terapeutico" di cui gli ospiti necessitano, e fornire loro un costante punto di riferimento;
- permettere la realizzazione di piani di cura personalizzati tendenti anche alla valorizzazione dell'individualità della persona;
- potenziare gli interventi per la riabilitazione fisica, psichica, sociale.

### *Rapporto con il territorio*

Inserimento nella realtà territoriale: è forse il punto più complesso e di difficile soluzione. Innanzitutto la presenza volontari all'interno del servizio è di fondamentale importanza, anche se non si può negare la difficoltà a strutturare percorsi specifici per volontari con una utenza così compromessa. E' una sfida per la struttura riuscire a ipotizzare e realizzare dei percorsi di partecipazione ad eventi del territorio, di conoscenza del quartiere, di inserimento nella comunità più ampia. E' opportuno evitare inutili demagogie in riferimento all'inclusione sociale, che deve esserci ma essere a misura degli ospiti. La tutela della loro dignità deve essere prioritaria nelle relazioni sociali e richiede un graduale percorso di maturazione della comunità stessa.

La promozione culturale della disabilità, delle possibilità e necessità di integrazioni sono quindi attività irrinunciabili per il servizio e richiedono investimento di tempo e risorse. Coltiviamo quindi la speranza che questo sia l'inizio di un possibile scambio più ampio, che favorisca e incentivi occasioni in cui parlare della RSD: ospiti - operatori - familiari per avere uno sguardo orientato al futuro.

## **Alloggio protetto per residenzialità notturna**

Per favorire il mantenimento di percorsi occupazionali, di inserimento sul territorio e per essere di sostegno alla famiglia nei momenti di difficoltà gestionale della quotidianità, si propone un servizio di residenzialità notturna.

*Utenza di riferimento* - Persone disabili in età dai 18 ai 65 anni con sufficienti/discreti/buoni livelli di autonomia funzionale.

*Capacità ricettiva* - Può ospitare fino a 8 utenti

*Apertura servizio* - Il servizio è funzionante 365 giorni all'anno.

*Finalità*- La finalità prevista con l'attivazione del servizio di residenzialità notturna è quella di:

- 1) essere risposta ai bisogni di autonomia (riferiti ad esperienze di residenzialità) della persona disabile
- 2) essere di supporto e di aiuto in quelle situazioni dove la famiglia si trova in difficoltà a gestire la persona disabile

## Centro Diurno Integrato Disabili

Il Centro Diurno Integrato (C.D.I.D) per disabili è un servizio di accoglienza diurna in grado di offrire alle persone disabili inserite un reale sostegno alla vita quotidiana. L'utenza di riferimento del C.D.I.D è composta da disabili di età compresa tra i 18 e i 65 anni, residenti nei Comuni dell'Ambito di Dalmine, caratterizzati da compromissione dell'autosufficienza o ad alto rischio di perdita dell'autonomia e con bisogni difficilmente soddisfabili a domicilio.

Il suo obiettivo generale è quello di contribuire al miglioramento della qualità della vita della persona disabile, ritardando, per quanto possibile, l'istituzionalizzazione all'interno della Residenza. Tale servizio inoltre rappresenta, proprio per le sue caratteristiche, un importante supporto per il nucleo familiare.

A cosa serve:

- sostenere la famiglia all'interno della quale vive la persona disabile non autosufficiente;
- garantire all'utente occasioni di rapporti con altre persone in spazi protetti;
- offrire tutte le prestazioni sociali, sanitarie e riabilitative previste per le strutture residenziali
- integrare i servizi di assistenza domiciliare

Il CDI è aperto dalle ore 8 alle ore 18, dal lunedì al venerdì (festività infrasettimanali escluse) per tutto l'anno. In caso di necessità gli utenti possono prolungare la loro permanenza, in collaborazione con i reparti della R.S.D., fino all'orario della cena.

## Soggetti proponenti

L'impegno alla realizzazione di un progetto polifunzionale per persone disabili nasce dalla sinergia sviluppatasi fra alcune realtà del Terzo Settore che operano ormai da diversi anni sul territorio dell'Ambito di Dalmine, a tal punto da esserne diventate parte attiva e riconosciuta a tutti gli effetti. In modo particolare la cooperazione sociale può svolgere, attraverso la realizzazione di alcuni progetti innovativi - come il centro disabili di Dalmine - un ruolo di raccordo fra tutti gli attori che sono chiamati ad essere validi co-produttori in rete di una buona qualità della vita delle persone disabili.

Come già indicato sopra il progetto in questione è il risultato di un percorso di integrazione pubblico/privato, i cui vari protagonisti hanno siglato nel maggio 2009 un protocollo d'intesa, approvato all'unanimità dal Consiglio Comunale di Dalmine, in cui sono stati indicati gli impegni di ciascun sottoscrittore, sinteticamente riassumibili in:

Soggetto coinvolto	Caratteristiche	Impegno assunto
COMUNE DI DALMINE	Ente Locale che ha promosso una politica integrata a favore della disabilità, attraverso un significativo investimento di risorse, in particolare per la realizzazione di un Centro Diurno Disabili CDD e un Servizio di Formazione all'Autonomia SFA e l'assistenza agli alunni disabili.	Concedere l'area in diritto di superficie per 99 anni alla cooperativa La Solidarietà di Dalmine, ed eventuali contributi, per la realizzazione di una RSD e CDID
CIRCOLO FAMILIARE DI MARIANO DI DALMINE	Circolo ricreativo nato negli anni '40 nel quartiere di Mariano come luogo di incontro e socializzazione delle famiglie del quartiere	Far confluire il proprio patrimonio immobiliare all'interno della cooperativa La Solidarietà
CIRCOLO DI CULTURA ASSISTENZIALE E FAMILIARE DI SABBIO DI DALMINE	Circolo ricreativo nato negli anni '40 nel quartiere di Sabbio come luogo di incontro e socializzazione delle famiglie del quartiere	Far confluire il proprio patrimonio immobiliare all'interno della cooperativa La Solidarietà
COOPERATIVA LA SOLIDARIETA' (di tipo B) DI	Cooperativa che da diversi anni gestisce, nel Comune di Dalmine	Assorbire al proprio interno i due Circoli e il relativo patrimonio, che

DALMINE	e più in generale nell'Ambito, servizi di trasporto e pulizie legati all'inserimento lavorativo di persone con disabilità, oltre che attività laboratoriali di tipo ergo terapico.	verrà valorizzato per la realizzazione della RSD e CDID
COOPERATIVA LAVORARE INSIEME (di tipo A) DI ALME'	Cooperativa che gestisce attualmente il Centro Diurno Disabili di Dalmine "Fior di Cristallo" e che si occupa nello specifico di servizi diurni socio-sanitari e socio-assistenziali alla persona disabile	Fornire competenza e professionalità per la realizzazione e gestione di servizi residenziali e diurni e contribuire economicamente
CONSORZIO LA CASCINA (di tipo A) DI VILLA D'ALME'	Consorzio di cooperative che gestisce tre comunità socio-sanitarie in Provincia di Bergamo e si occupa di progetti specifici legati alla residenzialità e al dopo di noi.	Fornire competenza e professionalità per la realizzazione e gestione di servizi residenziali
CONFCOOPERATIVE FEDERSOLIDARIETA'		Accompagnare il processo di "fusione" delle cooperative e di realizzazione dei nuovi servizi

Il progetto così promosso risulta in perfetta sintonia con le linee guida regionali per i nuovi Piani di Zona per il triennio 2012-2014 in cui si prevede che *"per affrontare gli scenari attuali le energie e le risorse si concentreranno sullo sviluppo di interventi sperimentali di un nuovo sistema di welfare.*

Regione Lombardia, nell'arco del prossimo triennio di programmazione, supporterà iniziative di innovazione in quegli ambiti territoriali che propongano progetti sperimentali consistenti, che si candidino ad attivare risorse del proprio territorio e che possano essere oggetto di contaminazione negli altri contesti territoriali della Lombardia ...

*Le sperimentazioni dovranno porsi l'obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio.*

*Il partenariato dovrà caratterizzarsi per ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti), corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni condivise nel progetto, natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio), capacità di mettersi in relazione con altri soggetti o altre reti."*

I soggetti coinvolti, le risorse messe in gioco da ciascuno, la volontà di perseguire un importante risultato e l'innovatività dei servizi da attuare con il progetto proposto sono una traduzione concreta nel territorio di Dalmine della sperimentazione che Regione Lombardia vuole verificare.

## 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 di Ambito		
	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010
Assistenza economica	13	14	15			
Canoni di locazione e utenze	7	9	10			
Soggiorni vacanza	2					
Contributi enti/associazioni	15	14	12			
Altro interventi economici	1	5				
<i>Spesa contributi comuni</i>		732.292,80	557.362,00			

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI						
Asilo nido/micro nido/nido fam.	11	10	10			
Centri Aggregazione Giovanile	10	10	8			
Centri Ricreativi Diurni	9	9	13			
Centri prima infanzia			3			
Spazi aggregativi			10			
Servizi assistenza domiciliare	5	2		17	17	17
Altri interventi territ.-domiciliari	11	16	14	17	17	17
Servizio di tutela minori				17	17	17
Servizio affidi					17	17
Spazio consulenza 0-5				17	17	17
Buoni sostegno natalità					17	17
<i>Spesa serv. territoriali/domiciliari</i>		2.399.038,58	2.592.161,00		618.400,00	647.618,44

SERVIZI RESIDENZIALI						
Comunità alloggio per minori	10	10	14			
Altri interventi residenziali	0	2				
Fondo sociale inserimenti		17	17	17	17	17
<i>Spesa per servizi residenziali</i>		518.959,75	545.164,00		369.000,00	579.121,32
<i>Spesa complessiva Comuni</i>	3.089.493,64	3.650.291,13	3.694.687,00		987.400,00	1.226.739,76

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

Tipologia di servizio:	2007		2011	
	numero unità d'offerta	posti autorizzati	numero unità d'offerta	posti autorizzati
CENTRI RICREATIVI DIURNI	36	6.000	42	6.849
ASILO NIDO	13	319	23	545
MICRO NIDO	6	58	10	98
NIDI FAMIGLIA	5	25	5	25
COMUNITA' EDUCATIVA MINORI	2	14	1	8

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

Tipologia di servizio: CONSULTORIO FAMIGLIARE			
	sede		
ASL – Distretto socio-sanitario	Dalmine (sede principale)		
ASL – Distretto socio-sanitario	Zanica (sede distaccata di Dalmine)		
Società San Donato	Osio Sotto		
Cooperative Pugno Aperto e Servire	Treviolo (non contrattualizzato)		
Tipologia di servizio: SERVIZIO PEDAGOGICO RIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE			
	sede		
Cooperativa sociale Arcobaleno	Urgnano	Posti autorizzati	Posti accreditati
		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 sottovalutata 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 2010 complessivamente quasi cinque milioni di euro (€ 4.921.426,76)! L'area minori, con l'area disabili, è quella nella quale i Comuni spendono maggiori risorse. Di queste il 25% 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 "più giovane" che spinge verso una sempre maggiore richiesta di servizi per i minori e le famiglie, sono anche i dati dei casi in carico all'Agenzia minori (quasi 500 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).

Alcuni dati dimostrano quanto affermato:

	anno 2009	anno 2010	anno 2011
Utenti in carico Agenzia Minori	438	472	520
Minori inseriti in comunità residenziale	51	67	78
Spesa dell'Ambito per inserimenti in comunità	€ 546.129,43	€ 579.121,32	€ 702.139,88

La realtà evidenzia non soltanto un aumento dei dati quantitativi ma anche una sempre crescente complessità delle situazioni che si presentano ai servizi. Questi dati “mettono in crisi” il sistema di risposta finora approntato, che rischia l’incapacità, nonostante lo sforzo degli operatori, di offrire una adeguata accoglienza dei bisogni e la messa in campo di dispositivi efficaci che inneschino processi di cambiamento.

Si pone pertanto, come **priorità di intervento**, l’esigenza di una riprogettazione complessiva dei servizi per i minori, che riguarda in particolare:

1. il sistema di risposta per la tutela delle situazioni di pregiudizio o grave disagio familiare (Agenzia Minori, Assistenza Domiciliare, housing sociale, centro diurno minori)
2. l’insieme delle politiche di promozione e preventive a favore di minori, adolescenti e giovani.

Le linee di lavoro prioritarie saranno:

#### *Consolidamento*

Conferma del servizio di tutela minori (Agenzia Minori) e del fondo sociale per compartecipazione rette per inserimento minori in strutture residenziali (in misura del 40%)

Mantenimento del servizio di assistenza domiciliare minori, incontri protetti e accordo per Centro Diurno Minori e progetto affidi

Completamento della triennalità del Piano Nidi mediante erogazione di titoli per la riduzione della retta pagata dalle famiglie.

#### *Ottimizzazione*

Coordinamento e governo degli asili nido, attraverso l’accreditamento, la formazione e il controllo di qualità.

Progetto sovracomunale di formazione, aggregazione e servizi innovativi a favore dell’infanzia, con articolazione nei singoli Comuni, mediante accordo di coprogettazione con soggetto/i privato/i che concorre alla sua attuazione con risorse proprie

#### *Riprogettazione*

Gestione a livello sovracomunale degli interventi di promozione e prevenzione adolescenti e giovani, con possibilità di articolazione in sottozone: messa in campo unicamente di figure di promozione della rete, accreditamento<sup>21</sup> e sostegno dei progetti dei soggetti territoriali (attuazione della DGR n.2058 del 16 novembre 2011 - Approvazione documento “linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015”)

Ripensamento complessivo sistema di risposta per la tutela delle situazioni di pregiudizio o grave disagio familiare (Agenzia Minori, Assistenza Domiciliare, housing sociale, centro diurno minori)

## **I PROGETTI**

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

Continuità progetto/ottimizzazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L’INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	La progressiva riduzione di servizi per l’infanzia e delle famiglie che si sta verificando in questi ultimi anni pone la necessità di un’attenzione al mantenimento e possibile sviluppo di questi servizi mediante una strategia, di impostazione sovracomunale, che promuova un’ottimizzazione delle risorse investite e il concorso, anche finanziario, dei soggetti di terzo settore, mediante lo strumento della coprogettazione.
Modalità organizzative di attuazione	L’ipotesi di lavoro potrebbe prevedere una sorta di aggregazione/accordo tra i soggetti di terzo settore che attualmente gestiscono gli interventi per la prima infanzia nei Comuni (spazio gioco, formazione, iniziative ricreative, ecc.) e ad un affidamento a questo “nuovo soggetto” degli interventi da realizzare (si

<sup>21</sup> L’idea è di utilizzare lo strumento dell’accreditamento come strumento di conoscenza, riconoscimento e valorizzazione dei progetti presenti e attivati dai soggetti territoriali (ad es. Oratori)

	<p>otterrebbe un vantaggio di ottimizzazione nell'allocazione delle risorse oltre ad un abbattimento dei costi di supporto, formazione, consulenza<sup>22</sup>, ecc.- ), con la condizione ulteriore che l'Ambito/Comuni compartecipino per una parte della spesa, mentre le altre risorse devono essere messe a disposizione da parte del "nuovo soggetto" (contributi, volontari, persone in servizio civile volontario, ecc.).</p> <p>Possibili fasi di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analisi della situazione in atto nell'Ambito in merito ai servizi prima infanzia</li> <li>- individuazione dei Comuni disponibili ad una gestione sovracomunale e delle risorse che possono mettere a disposizione</li> <li>- esplorazione con i soggetti gestori attuali per la promozione di un accordo di coprogettazione</li> <li>- costruzione del disegno di governo e gestione</li> <li>- affidamento al "nuovo soggetto"</li> <li>- attuazione, accompagnamento e valutazione.</li> </ul>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Il coinvolgimento dei soggetti territoriali è basilare per la riuscita del progetto. Si richiedono disponibilità all'integrazione, risorse da investire e un cambio di mentalità nel rapporto con l'ente pubblico (da gestore a corresponsabile).
Qualificazione e ripartizione della spesa	Le risorse sono quelle investite dai singoli Comuni. Si dovrà capire se sarà necessario un trasferimento all'Ambito o meno. Per l'attuazione del progetto è opportuna la presenza una referente distaccata da un Comune.

### Coordinamento asilo nido

Continuità progetto/consolidamento

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'affinamento del 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; 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. Per l'attuazione del progetto è indispensabile la presenza una referente distaccata da un Comune.

<sup>22</sup> Questo percorso potrebbe consentire di recuperare, con le necessarie modificazioni, il servizio di consulenza 0-5 chiuso con l'anno in corso, a seguito dei tagli ai trasferimenti.



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

Continuità progetto/riprogettazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	L'appalto di ambito ha scadenza ad agosto 2012 e non è previsto il rifinanziamento. Nello stesso tempo la DGR n.2058 del 16 novembre 2011 - Approvazione documento "linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015" individua nel livello associato di Ambito la sede più adeguata per la programmazione e l'attivazione di politiche promozionali e preventive a favore di adolescenti e giovani. Si tratta, a questo punto, di rivisitare in modo complessivo le politiche finora promosse da Ambito e Comuni per consentire, coerentemente agli indirizzi regionali, una gestione a livello sovracomunale che permetta: <ul style="list-style-type: none"><li>- la valorizzazione delle progettualità espresse dai Comuni e un loro coordinamento,</li><li>- l'integrazione tra interventi promozionali e preventivi,</li><li>- la non dispersione delle azioni di ambito avviate in questi anni,</li><li>- l'individuazione di una funzione di governo e promozione<sup>23</sup>, e relative risorse, a livello associato,</li><li>- l'integrazione tra i diversi soggetti territoriali (Ambito, Comuni, Scuole, Oratori, SerD, Consultorio, ecc.).</li></ul>
Modalità organizzative di attuazione	Si prevede l'avvio di un progetto sperimentale da costruirsi a partire dalle linee di indirizzo (allegato) condivise al tavolo "prevenzione adolescenza".
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Affidamento della azioni a soggetti del terzo settore, mediante coprogettazione, e obiettivo della stipula di accordi con le scuole, gli oratori 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 preventivi, in coerenza alle linee guida regionali.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Gli interventi saranno sostenuti da risorse dei singoli Comuni, oltre alla possibilità che il progetto sovracomunale potrebbe ricevere un contributo da Regione Lombardia (DGR n.2058 del 16 novembre 2011). Il progetto prevede la presenza di una referente distaccata dai Comuni.

## Progetto extrascuola

Continuità progetto/consolidamento

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Esplicitare una specifica intenzionalità di ambito sulle esperienze di extrascuola (spazi compiti, spazi aggregativi, ecc.) promosse dai diversi soggetti (Comuni, Parrocchie, Associazioni) a favore dei ragazzi delle scuole elementari e medie, nel periodo pomeridiano. Azioni: <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.

<sup>23</sup> Si pensi, ad esempio, a come potrebbe essere utilizzato lo strumento "accreditamento" per la conoscenza, riconoscimento e valorizzazione dei progetti presenti e attivati dai soggetti territoriali (ad es. Oratori)

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	Se non sarà possibile garantire la continuità di una figura referente proveniente dal terzo settore, l’attuazione del progetto è subordinata alla presenza una referente distaccata dai Comuni.

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

Continuità progetto/riprogettazione

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L’INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	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). 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). → Avvio di un percorso di riprogettazione complessiva dei servizi di tutela minori e famiglia, unitamente agli altri servizi coinvolti (ADM, housing sociale, CDM, servizio affidi, ecc.) – vedi sotto.
Modalità organizzative di attuazione	Per il livello sovracomunale di ambito si prevede l’impiego presso l’Agenzia Minori di n. 6 assistenti sociali dipendenti dai Comuni che le hanno distaccate all’Ambito, con la possibilità in caso di disponibilità finanziarie, ad incrementare il numero degli operatori in relazione al bisogno.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Si prevede la stipula di protocolli d’intesa con le agenzie territoriali (scuole, pediatri, Servizi specialistici A.S.L. e Aziende Ospedaliere) al fine di aumentare la condivisione delle procedure, delle prassi operative e per garantire una più efficace progettualità complessiva sui minori.
Concertazione con l’ASL	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.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per l’Agenzia minori è previsto un fondo di ambito di € 240.000,00 per n. 6 assistenti sociali e il coordinatore, più una quota per consulenza legale.
Iniziative di formazione	La realizzazione della riprogettazione non potrà prescindere da processi di qualificazione del personale, sia sui contenuti, che sulle nuove metodologie di lavoro. L’eventuale formazione vedrà coinvolto anche il personale dei servizi sociali comunali e/o di altri soggetti territoriali.

### Servizio di assistenza domiciliare minori (ADM) e Incontri protetti e/o facilitati

Continuità progetto/riprogettazione

LEA n°3	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Continuità del servizio di Assistenza Domiciliare Minori (ADM) e incontri protetti a gestione sovracomunale, sperimentati nella loro forma associata e rivelatosi risorsa significativa.

	<p>Si evidenzia in particolare che è aumentata la richiesta/prescrizione da parte dell'Autorità Giudiziaria di incontri protetti (o facilitati) tra i minori sottoposti a provvedimento di tutela e i loro genitori, nonché la necessità di una presenza competente che vede coinvolte le figure educative.</p> <p>→ Avvio di un percorso di riprogettazione complessiva dei servizi che concorrono alla tutela minori e famiglia, unitamente agli altri interventi coinvolti (Agenzia Minori, housing sociale, CDM, ecc.) – vedi sotto.</p>
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	Dopo una fase iniziale di proroga del servizio alle condizioni del triennio precedente, è intenzione sperimentare un affidamento mediante coprogettazione.
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 per l'anno 2012. Da definire i budget per il 2013 e 2014.
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.

### **Centro Diurno per minori e famiglie**

Continuità progetto/riprogettazione

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<p>Continuità dell'accordo di collaborazione con l'associazione Comunità Emmaus per l'attivazione 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>→ Avvio di un percorso di riprogettazione complessiva dei servizi che concorrono alla tutela minori e famiglia, unitamente agli altri interventi coinvolti (Agenzia Minori, housing sociale, ADM, ecc.) – vedi sotto.</p>
Modalità organizzative di attuazione	Accordo con l'associazione Comunità Emmaus che gestisce il servizio sperimentale centro diurno CasaChiara di Verdello, da ridefinirsi in relazione al percorso di riprogettazione.
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 equipe sovra-territoriali di ambito, nelle quali l'A.S.L. garantisca la presenza dei suoi operatori psicologi.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Per il 2102 è garantito il fondo per la continuità dell'accordo sperimentato il triennio precedente (si prevedeva 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 forfettario di circa € 30.000,00, 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). Da definire i budget per il 2013 e 2014.
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 progetto/riprogettazione

LEA n5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<p>Continuità 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>→ Avvio di un percorso di riprogettazione complessiva dei servizi che concorrono alla tutela minori e famiglia, unitamente agli altri interventi coinvolti (Agenzia Minori, housing sociale, ADM, ecc.) – vedi sotto.</p>
Modalità organizzative di attuazione	Costruzione di un equipe integrata (assistente sociale, psicologo ed educatori) specificatamente dedicata al servizio affidi.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Proroga dell'accordo di collaborazione con la cooperativa Pugno Aperto per gestire la progettazione, la gestione e la valutazione del progetto, da ridefinirsi in relazione al percorso di riprogettazione.
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, per il 2012, con fondi di ambito (€ 34.000,00) attraverso un incarico al terzo settore, partner del progetto e titolare delle azioni previste. Da definire i budget per il 2013 e 2014.</p> <p>Le attività di promozione e coordinamento possono attingere a finanziamenti specifici extra-fondo, afferenti a istituzioni private a valenza sociale.</p> <p>Famiglie affidatarie: Il fondo sociale di Ambito finanzia al 100% i contributi alle famiglie affidatarie pari a: € 500,00 mensili, per l'affido a tempo pieno, € 350,00 per l'affido diurno e € 300,00 per l'affido parziale. Si possono prevedere somme diverse da quelle indicate, nel caso di affidi attivati in altri territori e/o da Cooperative (che prevedono parametri di integrazione diversi).</p>

## Fondo sociale di ambito

Continuità progetto/consolidamento

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	Dare continuità al fondo sociale di ambito per contributi famiglie affidatarie e inserimenti di minori in strutture residenziali: → Omogeneizzazione e conferma del contributo alle famiglie affidatarie, riconosciuto al 100% dall'Ambito Territoriale → Riduzione della compartecipazione alle rette di inserimento in comunità di minori dal 50% al 40% → Garantire una solidarietà tra Comuni nell'affrontare spese ingenti e impreviste
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.
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>Il fondo sociale di ambito finanzia al 100%, mediante erogazione di buoni sociali, i contributi alle famiglie affidatarie, determinati in: € 500,00 mensili, per l'affido a tempo pieno, € 350,00 per l'affido diurno e € 300,00 per l'affido parziale, e al 40% 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>Il fondo interviene unicamente per la compartecipazione delle rette di inserimento per i minori, sono a carico dei Comuni gli eventuali inserimenti di adulti.</p> <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 2012 sulla base dei casi attuali in gestione è di € 633.000,00, salvo necessari adeguamenti, al quale concorre il contributo FSR ex circolare 4 di circa € 200.000,00.</p>

## **LINEE DI INDIRIZZO PER LA PIANIFICAZIONE DI POLITICHE DI AMBITO PER LA PROMOZIONE E PREVENZIONE AREA ADOLESCENZA E GIOVANI - DGR n.2058 del 16 novembre 2011**

### **Premessa**

La pianificazione degli interventi delle Politiche Giovanili – Ambito Territoriale di Dalmine – si inserisce nel nuovo scenario normativo che Regione Lombardia ha approvato con la DGR 16 novembre 2011 n. 2508 “*Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015*”.

Il documento descrive le «politiche giovanili» come il sistema di obiettivi, interventi ed azioni che hanno la finalità generale di offrire ai giovani opportunità e percorsi verso l'adulthood, intesa come condizione di maggiore autonomia, consapevolezza e status di cittadinanza attiva. Secondo questa accezione, le politiche giovanili pongono l'accento da un lato sui destinatari, individuati in una precisa fascia di popolazione di norma in età compresa tra i 14-30 anni e comunque non superiore ai 35 anni – con particolare riferimento gli ambiti di intervento finalizzati in particolare alla promozione dell' autonomia (casa, imprenditorialità, occupazione) - dall'altro sui processi e sugli interventi che consentono la transizione alla vita adulta, la partecipazione alla vita locale e l'acquisizione di adeguate competenze personali e sociali.

Il documento descrive il percorso di programmazione in materia di Politiche Giovanili, per il periodo 2012-2015, come un percorso di definizione di politiche “stabili”, all'interno di un nuovo modello di governance, che dovrebbe tendere a riconoscere, e muoversi, dentro un *sistema di regole* che indicano alcuni orientamenti principali:

- Programmazione da inserire in PDZ e Gestioni associate
- Lavoro di rete (corresponsabilità, capacità di mettersi in rete)
- Empowerment territoriale (intersettorialità, valorizzare risorse territorio, coinvolgimento diretto di associazioni/organizzazioni giovanili)
- Integrazione risorse pubbliche e private (e capacità di attrarre altre risorse del territorio)
- Rilevanza strategica: capacità di incidere sui bisogni dei giovani del territorio, coerenza con gli obiettivi in rapporto al contesto di riferimento
- Innovazione nel sistema di risposta di fronte alla trasformazione dei bisogni, della cultura e dei linguaggi dei giovani
- Sostenibilità: rispondenza a condizioni che consentano il perdurare di azioni e relazioni

*I Comuni individuano nel Piano di Zona lo strumento di programmazione più idoneo e coerente per il perseguimento delle strategie e degli obiettivi locali delle Politiche Giovanili, con riferimento ai principi, evidenziati dalla DGR citata:*

- sussidiarietà, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione dei diversi ruoli istituzionali, del ruolo dei territori e del Comune, del privato sociale, degli organismi rappresentativi, in una logica di sviluppo di gestioni associate e di partnership tra pubblico e privati;
- integrazione tra programmazione regionale e locale e tra politiche di settore;
- responsabilità, cooperazione e coordinamento tra i diversi soggetti che si occupano di politiche giovanili;
- coerenza, cioè una visione integrata e sistemica delle diverse politiche che attengono ai giovani e dei diversi livelli di intervento;
- partecipazione attiva dei giovani alle decisioni che li riguardano e in generale alla vita della collettività

### **Finalità**

*A fronte di un sistema caratterizzato da una pluralità di offerta, ma anche da una ancora insufficiente integrazione tra gli attori e fra politiche che perseguono gli stessi obiettivi, diventa necessario portare a sistema tutte le attività che, per i diversi aspetti, incrociano il mondo dei giovani, arrivando a parlare di un “sistema giovani” quale “contenitore logico” in cui sviluppare connessioni, integrazioni e sinergie di obiettivi, di metodi, di strumenti e di risorse. Un “sistema giovani” che li considera come vera risorsa per il futuro, da promuovere e far crescere attraverso interventi volti allo sviluppo di competenze e di opportunità nei diversi ambiti di vita, all'interno di un sistema generale di welfare in grado di realizzare un sistema di reti territoriali, di risposte differenziate, di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse disponibili.*

## Obiettivi

coerentemente agli orientamenti regionali, la pianificazione delle politiche giovanili dell'Ambito, prevederà il graduale superamento della "stagione" dei singoli progetti, per porre l'accento sui processi di definizione di sistemi sostenibili e riconoscibili in grado di tradurre obiettivi, interventi ed azioni, con l'attenzione a:

- potenziare, coordinandole meglio, le azioni già esistenti e che hanno una dimostrazione di efficacia, preferendo il consolidamento allo sviluppo di nuove azioni;
- puntare su azioni di sistema che garantiscano la pratica di sinergie;
- sviluppare e riconoscere un sistema di "antenne" sul territorio in costante collegamento con il livello regionale, per la raccolta di informazioni e dati utili ad interpretare le tendenze in atto e i bisogni emergenti, al fine di individuare elementi significativi ai fini di scelte strategiche nell'ambito della programmazione delle politiche giovanili.

## Risorse

Si precisa che in assenza di risorse destinate ad hoc sugli interventi di politiche giovanili da parte dell'Ambito la strategia percorribile consiste nel ripensare ad una nuova destinazione delle risorse già allocate da parte di ciascun comune sugli interventi locali, in una logica sovracomunale.

Ciò potrebbe realizzarsi attraverso una gestione associata, non necessariamente coincidente con l'intero Ambito, che valorizzi livelli di gestione differenziati.

In questo scenario le azioni sostenibili sono:

1. potenziare lo scambio informativo sugli interventi di politiche giovanili in atto nei comuni associati e promossi da diversi attori sociali (Enti locali, ASL, Terzo Settore, organismi rappresentativi).
2. approfondire l'analisi dei bisogni coerentemente all'evoluzione dei contesti giovanili.
3. favorire un monitoraggio e una valutazione periodica degli interventi di politiche giovanili in atto nei comuni associati e promossi da diversi attori sociali (Enti locali, ASL, Terzo Settore, organismi rappresentativi).
4. valorizzare esperienze consolidate di protagonismo e partecipazione giovanile, al fine di non disperderne il capitale sociale (il network di gruppi/associazioni giovanili attivato dal progetto Segni Educativi Nella Città - azione E Sta A Te).
5. promuovere il confronto e la messa in rete di esperienze significative di singoli comuni, che possano diventare risorsa anche per altri comuni, nell'ottica della gestione associata.

Principali **assi di intervento**, sui quali individuare il sistema di azioni da realizzare:

Assi di intervento	Orientamenti	Azioni
<b>Competenze alla vita</b> apprese in ambiti complementari a quelli di educazione e formazione tradizionali (aggregazione, scambi interculturali, sport, stili di vita e promozione alla salute, prevenzione del disagio nel senso di promozione dei fattori protettivi).	Favorire percorsi di socializzazione e aggregazione che qualificano il tempo libero come occasione di crescita, con un'attenzione non solo a contrastare i fattori di rischio, ma soprattutto a promuovere i fattori protettivi	Valorizzare la rete di contatti e relazioni attivate dal progetto Segni Educativi nella Città- azione <i>E Sta A Te</i>
	Riconoscere le nuove forme aggregative dei giovani, anche con riferimento alle nuove tecnologie forum, blog, web-radio...	Valorizzare il network di gruppi/associazioni giovanili attivato dal progetto Segni Educativi Nella Città azione <i>E Sta A Te</i>
	Creare condizioni favorevoli per promuovere la salute e stili di vita sani, anche coinvolgendo soggetti che non hanno un riferimento diretto all'obiettivo «salute», ma che nel loro agire intercettano la popolazione giovanile ad esempio discoteche, locali di ritrovo	Promuovere forme di continuità del network gestori di locali attivato dal progetto <i>Night And Day</i>
<b>Creatività</b> percorsi in ambito artistico-espressivo (creatività e impresa, valorizzazione talenti).	Sviluppare iniziative mirate a sostenere la creatività giovanile, attraverso iniziative di formazione, documentazione, promozione e ricerca, nonché apertura al mercato professionale, anche facendo circolare i contatti tra i giovani e imprese, locali pubblici, altri spazi di produzione di attività artistiche creative.	Promuovere forme di continuità del network di gruppi/associazioni giovanili attivato dal progetto Segni Educativi Nella Città - azione <i>E Sta A Te</i>
<b>Autonomia</b> formazione, occupazione, imprenditoria e politiche abitative	-Sviluppare iniziative mirate a dare impulso a percorsi di inserimento nel mondo del lavoro e all'imprenditoria giovanile attraverso iniziative per l'avvicinamento dei giovani ad arti e mestieri della tradizione culturale locale, captando le esigenze del territorio;	Promuovere azioni innovative a supporto di questo asse di intervento

	<p>-Sviluppare occasioni di formazione sia in ambito formale che complementare al sistema tradizionale di apprendimento, con particolare attenzione alla conoscenza di professioni innovative e a esperienze di «pre-formazione», valorizzando il metodo del «fare per apprendere»;</p> <p>-Potenziare i servizi di orientamento e informazione sulle opportunità, anche con un'attenzione a sviluppare forme di comunicazioni tecnologicamente avanzate;</p> <p>-Favorire la transizione alla vita adulta attraverso misure che consentano l'autonomia abitativa, anche attraverso gli elementi individuati dai Regolamenti Regionali 27 marzo 2006 n.5 e 20 giugno 2011 n.3, ai quali i Comuni possono ricorrere per migliorare l'offerta in base alle differenti situazioni locali;</p> <p>Sperimentare formule per l'accesso a sistemi di credito agevolato</p>	
<p><b><u>Responsabilità e cittadinanza attiva</u></b> costruzione e sviluppo del senso di comunità, attraverso associazionismo, volontariato, servizio civile.</p>	<p>-Favorire l'emersione e il potenziamento dell'associazionismo giovanile, anche attraverso forme di riconoscimento dell'impegno sociale;</p>	<p>valorizzare la rete di gruppi/associazioni giovanili attivata dal progetto Segni Educativi nella Città – azione E Sta A Te</p>
	<p>- Promuovere la partecipazione e il protagonismo dei giovani, finalizzate ad affermare, a diffondere e a consolidare la cultura della cittadinanza e lo sviluppo di comunità,</p>	<p>valorizzare la rete di gruppi/associazioni giovanili attivata dal progetto Segni Educativi nella Città – azioni E Sta A Te e Rappresentanze Giovanili</p>



## **INDICAZIONI PER LA RIPROGETTAZIONE DEI SERVIZI DELL'AREA MINORI**

### ***Premessa***

Il dato che forse più immediatamente risulta evidente a chi lavora nei servizi è l'esistenza di un costante allargamento della forbice tra i disagi che aumentano e le risorse disponibili che diminuiscono, ma anche di un moltiplicarsi e complessificarsi delle domande di cui singoli cittadini e gruppi sociali sono portatori. Soprattutto oggi, in un contesto sociale che si fa via via più complesso per la crisi economica che irrompe nella vita delle organizzazioni e delle persone (cittadini, operatori e destinatari degli interventi).

Agli operatori è richiesto sempre di più di costruire nuove mappe conoscitive e sviluppare capacità di ascolto e comprensione delle attese e dei problemi portati dalle persone ai servizi. Per leggere, capire, affrontare le nuove forme del disagio sociale è richiesto di trasgredire i tradizionali confini disciplinari e le divisioni del lavoro basate soltanto su qualifiche formali o sulle ripartizioni dei servizi, anche per evitare e contenere i rischi del disporre di conoscenze sempre più sganciate dal contesto sociale e visioni distorte di ciò con cui ci si deve effettivamente misurare.

All'interno degli scenari descritti e in considerazione di una riduzione delle risorse del 30-40% , l'Assemblea dei Sindaci del 12 dicembre 2011 ha segnalato l'area minori come una delle priorità di investimento e ha dato indicazione di utilizzare il 2012 come anno per la riprogettazione dei Servizi di questa area riconoscendo che, per una riformulazione dei Servizi e del sistema dell'offerta, rischia di essere riduttivo considerare esclusivamente il fattore economico.

### ***I servizi coinvolti***

Il percorso di riprogettazione vedrà coinvolti in primo piano i servizi di ambito finalizzati alla tutela dei minori e della famiglia: Agenzia Minori, Servizio Assistenza Domiciliare, Incontri Protetti, Servizio Affidi, Housing sociale e Centro Diurno Minori.

I servizi sono a titolarità pubblica (Agenzia Minori) e del Privato Sociale (tutti gli altri). Il percorso vedrà pertanto una partecipazione di tutte le organizzazioni coinvolte, in particolare Ambito Territoriale e Consorzio Sol.Co Bergamo in un'ottica di coprogettazione.

### ***Obiettivi***

L'analisi del sistema e dei servizi offerti nell'area minori dell'Ambito di Dalmine potrebbe essere orientata a:

1. sviluppare un processo di valutazione partecipata dei servizi offerti nell'area Minori dell'Ambito di Dalmine;
2. favorire la costruzione di orientamenti condivisi che diano organicità al sistema dei Servizi e che sostengano strategie per il suo miglioramento assumendo in modo più consistente e condiviso una impostazione del lavoro in senso progettuale e integrato;
3. sostenere il processo di riprogettazione del sistema dell'offerta e le revisioni degli assetti organizzativi con cui incrementare sinergie e cooperazioni tra i diversi soggetti che partecipano all'erogazione dei servizi e con il contesto sociale;
4. affinare le competenze per accompagnare un processo partecipato di riflessione/confronto sul welfare locale nell'area minori e di riformulazione/ridefinizione di linee di indirizzo con gli amministratori.

Il sistema dell'offerta e i servizi prodotti nell'area minori dell'Ambito di Dalmine saranno valutati considerando l'interazione tra i seguenti elementi che li costituiscono:

#### **♦ CONTENUTO SOCIALE**

I servizi prodotti saranno analizzati facendo riferimento:

- al modo con cui affrontano problemi socialmente percepiti come tali;
- a come intercettano le domande di sostegno/collaborazione;
- a quanto mobilitano risorse sociali e contribuiscono a costruire legami sociali;
- a come favoriscono tra i destinatari lo sviluppo di nuove competenze e di capacità di attivazione.

♦ **CONTENUTO TECNICO/METODOLOGICO**

I servizi prodotti saranno analizzati facendo riferimento:

- a quanto gli elementi innovativi che li caratterizzano sono congruenti con la complessità dei problemi da affrontare;
- a quanto le azioni sono ricollegabili a ipotesi teoriche proposte e/o sperimentate in ambito nazionale e internazionale;
- alla coerenza tra i contenuti tecnici elaborati e la loro traduzione operativa;
- a quanto l'elaborazione scientifica e culturale che sostiene la loro produzione è alimentata e orientata dalla stessa esperienza di produzione.

♦ **CONTENUTO ORGANIZZATIVO**

I servizi prodotti saranno analizzati facendo riferimento:

- a quanto l'assetto organizzativo, il modello operativo adottato e i soggetti operativi coinvolti hanno facilitato la loro realizzazione (efficienza / produttività);
- a come gli orientamenti gestionali assunti e praticati nei processi di lavoro quotidiani hanno favorito lo sviluppo di cooperazioni interne e la costruzione di reti operative con partner, qualificando il sistema di relazioni inter-istituzionali;
- a come la qualità del lavoro con cui sono stati realizzati ha apportato apprendimenti e competenze, rinforzando motivazioni e investimenti dei diversi attori organizzativi.

♦ **CONTENUTO ECONOMICO**

I servizi prodotti saranno analizzati facendo riferimento:

- al rapporto tra il loro costo e i benefici che hanno determinato in termini non solo di soddisfazione da parte dei destinatari ma anche di capacità di trasformazione dei problemi trattati;
- alla loro sostenibilità economica in rapporto alle fonti di finanziamento disponibili;
- al rapporto complessivo tra i servizi prodotti ed i costi di funzionamento della struttura organizzativa.

### **Metodologia e organizzazione**

Per la realizzazione del percorso processuale di valutazione e riprogettazione è prevista la costituzione di un gruppo di valutazione e riprogettazione composto dai professionisti dello Studio APS, dal responsabile dell'Ufficio di Piano e dalla responsabile dell'area minori dell'Ambito di Dalmine, dal direttore e dalla responsabile area minori del Consorzio Solco Città Aperta, dai coordinatori dei Servizi presenti nell'area minori.

Il gruppo di valutazione e riprogettazione dovrà accompagnare il processo di valutazione, contribuendo: all'istruzione delle diverse fasi di analisi da realizzare, allo sviluppo di rappresentazioni dell'esperienza svolta e alla formulazione di considerazioni valutative sugli esiti raggiunti. All'interno di questo percorso saranno pienamente utilizzati i dati e le informazioni già raccolte ed elaborate.

La scelta degli amministratori di sostenere un percorso di accompagnamento formativo per la riprogettazione dei Servizi nell'area minori dell'Ambito di Dalmine implica un loro attivo coinvolgimento nel processo di valutazione e di riprogettazione. E' ipotizzata la costituzione di un piccolo gruppo di amministratori, individuato dall'Assemblea dei Sindaci, che potrà contribuire all'analisi valutativa e alla riprogettazione dei Servizi nell'area minori dell'Ambito di Dalmine interagendo nelle diverse fasi del processo con quanto di volta in volta elaborato dal gruppo di valutazione e riprogettazione.

### **Articolazione del Processo di riprogettazione dei Servizi nell'area minori dell'Ambito di Dalmine**

#### Fase preliminare

- Definizione elementi preliminari e messa a punto del processo di analisi valutativa, reperimento e prima elaborazione dati relativi al periodo considerato, sistematizzazione dei dati emersi nell'attività formativa dell'autunno 2011.

### Fase di approfondimento valutativo

- Ricomposizione dei materiali emersi e elaborazione di un primo report di valutazione che evidenzierà i principali elementi del funzionamento organizzativo dei servizi. Individuazione di punti di forza e criticità e prima elaborazione di indirizzi di sviluppo per la riprogettazione.

### Fase di riprogettazione

A partire da quanto emerso nel processo di valutazione e in relazione alle indicazioni di sviluppo organizzativo per sostenere riformulazioni e/o riprogettazione del sistema dell'offerta e dei Servizi saranno avviati 2 percorsi :

- Un gruppo costituito da operatori dei diversi servizi (10-12) avvierà una identificazione più approfondita e articolata delle problematiche dell'utenza orientata a definire obiettivi e processi produttivi.
- Il *gruppo di valutazione e riprogettazione* utilizzando gli esiti delle restituzioni e i relativi approfondimenti avvierà una riprogettazione del sistema dell'offerta e degli assetti organizzativi con i relativi investimenti economici.

Quanto emergerà dai due percorsi di progettazione sarà contenuto nella versione conclusiva del report di valutazione/progettazione.

Il processo di riprogettazione dell'area minori dell'Ambito di Dalmine si concluderà con la restituzione degli esiti del lavoro all'Assemblea dei Sindaci, messa a punto con il *gruppo degli amministratori* e realizzata con il contributo del responsabile dell'Ufficio di Piano, della responsabile dell'area minori dell'Ambito di Dalmine e del direttore del Consorzio Solco Città Aperta.

### **Risorse economiche**

Per la realizzazione del percorso di riprogettazione il budget disponibile da parte dell'Ambito Territoriale è di € 10.000,00, a cui si aggiungono altri € 10.000,00 da parte delle cooperative coinvolte. Verrà presentata anche domanda di finanziamento a fondazioni private.

## AREA SALUTE MENTALE

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

Tipologia servizio	Servizio attivo in numero comuni			Servizi di Ambito		
EROGAZIONE CONTRIBUTI E ALTRE PRESTAZIONI	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2004	Anno 2007	Anno 2010
Assistenza economica		3	3			
Canoni di locazione e utenze						
Contributi enti/associazioni		1	2			
Altro interventi economici						
<i>Spesa contributi comuni</i>		2.512,76	6.816,00			

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI						
Trasporto						
Assistenza domiciliare <sup>20</sup>		1	1	17	17	
Inserimenti lavorativi <sup>21</sup>				17	17	17
Iniziativa inserimento sociale				17	17	4
Altri interventi						
<i>Spesa serv. territoriali/domiciliari</i>		1.802,35	7.102,00		84.000,00	109.666,00

SERVIZI RESIDENZIALI						
Residenze/comunità alloggio		2				
Housing sociale				17	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	13.918,00		109.000,00	109.666,00

### 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. A seguito della riduzione dei trasferimenti anche le risorse finora gestite dall'Ambito sono state azzerate (eluso per gli inserimenti lavorativi).

### Programmazione nuovo triennio

Nel prossimo triennio si dovrà gestire una sorta di contraddizione tra la richiesta di un maggior coinvolgimento da parte dei Comuni su questa area e dall'altro l'azzeramento delle risorse.

Le **priorità di intervento** si collocano pertanto nella direzione di provare a garantire un minimo di continuità al lavoro finora condotto, sollecitando un maggior coinvolgimento dei soggetti territoriali e un uso più efficiente delle risorse.

<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.

### Consolidamento

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

Garantire continuità del progetto tempo libero mediante accordo con il terzo settore e servizi comunali

Attivare iniziative formative su amministratore di sostegno e disagio mentale (→ vedi progetto "Sportello per la protezione giuridica").

### Ottimizzazione

Approfondire il tema della "residenzialità leggera" con i servizi specialistici.

## I PROGETTI

### Mantenere attiva una rete socio-sanitaria per l'area salute mentale

Continuità progetto/consolidamento

LEA n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Coerentemente alla finalità di integrazione socio-sanitaria e sviluppo di una rete dei servizi, si prevede l'obiettivo nel triennio di continuare a mantenere attiva una rete integrata di interventi e servizi socio-sanitari a favore dei pazienti psichiatrici.
Modalità organizzative di attuazione	Si prevedono le seguenti possibili azioni: - aggiornamento del documento di intesa tra Ambito Territoriale di Dalmine e Aziende Ospedaliere di Bergamo e Treviglio disciplinante le modalità di collaborazione tra Comuni e servizi specialistici (informazione, unitarietà di accesso e segretariato sociale); - definizione di buone prassi di collaborazione con il servizio di tutela minori per la presa in carico di minori figli di pazienti psichiatrici; - 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.

### Progetto attività di territorio e inserimento sociale

Continuità progetto/consolidamento

Lea n°1	<i>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE PER L'INFORMAZIONE E LA CONSULENZA AL SINGOLO E ALLE FAMIGLIE</i>
Priorità	Costruire dei progetti di «integrazione sociale» dedicati al tempo libero, attraverso il coinvolgimento delle diverse risorse territoriali (associazioni, oratori, protezione civile, etc), e la collaborazione con i servizi sociali comunali.
Modalità organizzative di attuazione	Definire linee operative per l'inserimento sociale di pazienti psichiatrici che, sulla base alle segnalazione dei servizi specialistici, supportino le assistenti sociali e le figure territoriali nella costruzione 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	Stesura di eventuali accordi 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 l’attuazione del progetto è indispensabile la presenza un referente distaccato dai Comuni.
Iniziativa di formazione	incontri con associazioni del territorio e servizi specialistici.

### **Residenzialità leggera**

Continuità progetto/ottimizzazione

LEA n°5	<i>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</i>
Priorità	<p>Approfondire con i servizi specialistici le possibilità di collaborazione per l’attuazione della “residenzialità leggera” di pazienti psichiatrici, anche attraverso il mantenimento di una disponibilità all’utilizzo degli appartamenti del progetto housing sociale.</p> <p>Inserire pertanto i progetti specificatamente destinati 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	Secondo le modalità previste per il progetto “housing sociale” o altre modalità che dovessero emergere dal confronto con i servizi specialistici.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	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.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Gli interventi di residenzialità leggera sono sostenuti dal fondo sanitario regionale; gli inserimenti per soggetti con disagio psichico, ma che non rientrano nella residenzialità leggera, seguono le modalità del progetto housing sociale.

## AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Tra le finalità del Piano di Zona 2012-2014 l'integrazione socio-sanitaria riveste un'importanza fondamentale. Dopo una fase di sperimentazione nel triennio precedente è giunta oramai la fase della strutturazione di un'effettiva integrazione tra servizi sociali e sanitari. 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 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 è 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.

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. Centro Assistenza Domiciliare (CeAD)**

Nuovo progetto/ottimizzazione

La Delibera di Giunta Regionale n.10759 del 11 dicembre 2009 ha previsto l'attivazione in ogni distretto/ambito di un Centro per l'assistenza domiciliare (CeAD), quale luogo di integrazione degli interventi domiciliari erogati dalla rete dei servizi socio-assistenziali e dalla rete dei servizi socio-sanitari.

A seguito di tale delibera l'ASL della provincia di Bergamo e il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci hanno approvato un protocollo d'intesa e un documento allegato volti a delineare l'applicazione dei contenuti della delibera regionale nella provincia di Bergamo.

La finalità del CeAD è l'integrazione di risorse e di interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare e di strutture semiresidenziali, a garanzia di risposte multiple e coordinate in favore dei soggetti fragili e della loro famiglia, caratterizzato da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta appropriata.

Le funzioni del "centro" sono:

- ✓ informazione, orientamento e accompagnamento dei percorsi di accesso alla rete dei servizi;
- ✓ predisposizione dei progetti individualizzati, previa valutazione multidimensionale del bisogno;
- ✓ valutazione e monitoraggio dei progetti individuali;
- ✓ regolazione e coordinamento dell'erogazione dei servizi domiciliari.

Il CeAD è rivolto alle persone portatrici di bisogni complessi, contestualmente di natura sociosanitaria e socioassistenziale e principalmente alle persone non autosufficienti, ai loro caregivers e/o alla loro famiglia.

Il CeAD è costituito da operatori sociosanitari e sanitari del distretto e sociali dell'Ambito, integrati di volta in volta, a seconda dei casi e delle situazioni da operatori delle altre istituzioni/strutture.

In coerenza ai disposti normativi sopra citati anche distretto e ambito di Dalmine hanno attivato il CeAD, che nel corso di questi due anni ha incominciato ad operare quale luogo di raccordo della

rete sociale e socio-sanitaria e di inizio di presa in carico congiunta delle situazioni complesse di non autosufficienza.

Obiettivo del triennio 2012-2014 è potenziare la funzione del CeAD, aumentando progressivamente la tipologia di situazioni che potranno essere prese in carico, in raccordo con i servizi dei Comuni/Ambito e del distretto per l'attivazione delle prestazioni richieste dal progetto di assistenza individualizzato (PAI) elaborato.

Condizione per tale potenziamento è la garanzia da parte dell'Ambito Territoriale della disponibilità di mantenere presso il CeAD una figura di assistente sociale, con onori a carico dell'Ambito, al fine di favorire una reale presa in carico integrata socio-sanitaria.

Attualmente risultano di competenza del CeAD, oltre alle funzioni di informazione/orientamento:

- l'integrazione ADI-SAD, in coerenza al protocollo sottoscritto da Comuni/Ambito e Distretto, e in particolare quando la complessità della situazione ne consiglia una presa in carico congiunta;
- i percorsi di continuità assistenziale delle persone non autosufficienti bisognose di servizi e prestazioni afferenti ad una molteplicità di erogatori, regolando i "confini" e i "passaggi" da un soggetto erogatore all'altro, in particolare per quanto attiene le dimissioni ospedaliere, per le quali il CeAD è riconosciuto quale unico punto di riferimento;
- l'erogazione del voucher alzheimer/demenza, in raccordo con i medici delle cure primarie, finalizzato ad un potenziamento del sostegno domiciliare alle famiglie con pazienti affetti da queste patologie,
- l'erogazione del voucher per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, in raccordo con i medici delle cure primarie, finalizzato a garantire un miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a questi pazienti;
- i percorsi di potenziamento del sostegno domiciliare, in attuazione del decreto 7211 del 2 agosto 2011<sup>24</sup>, con l'obiettivo di consentire alle persone più fragili (non autosufficienti con bisogni complessi) di rimanere presso il proprio domicilio e nel proprio contesto di vita, evitando istituzionalizzazioni precoci o inappropriate, attraverso una presa in carico complessiva della persona e della sua famiglia;
- la consulenza ai servizi in merito alle situazioni assistenziali complesse di non autosufficienza.

In prospettiva è volontà dei soggetti coinvolti ampliare le competenze del CeAD alle seguenti tipologie (sempre nell'ambito della non autosufficienza):

- progetti di assistenza domiciliare per le categorie rientranti nel progetto fondo non autosufficienza – anno 2010, DGR n.889 del 1 dicembre 2010 (vedi progetto più sotto);
- pazienti affetti da alzheimer/demenza e presa in carico precoce delle famiglie (vedi "progetto sperimentale alzheimer")
- dimissioni protette di casi che presentano problematiche soltanto "sociali", in raccordo con i Comuni;
- accesso alle RSA dell'Ambito, attraverso la definizioni di percorsi da condividere con le strutture che individuino nel CeAD una sorta di punto unico di riferimento, in particolare per la valutazione delle situazioni più complesse.

N.B. Fondamentale, sia per le situazioni già di competenza CeAD sia per quelle in prospettiva, è la definizione di protocolli operativi che consentano di individuare con chiarezza quali situazioni "passano" come presa in carico al CeAD e quelle che rimangono ai Comuni oppure unicamente al distretto/sistema sanitario.

---

<sup>24</sup> Decreto 7211 del 2 agosto 2011 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali dei finanziamenti ex D.G.R. 18.05.2011 n. 1746 "Determinazioni in ordine alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare in attuazione del PSSR 2010-2014" e conseguente rideterminazione dei budget aziendali ASSI per l'anno 2011 – primo provvedimento."



## 2. Gestione progetti di assistenza domiciliare per la non autosufficienza

Nuovo progetto/ottimizzazione

LEA n°4	ASSISTENZA DOMICILIARE
Priorità	Garantire l'attuazione dei progetti di assistenza domiciliare a favore delle categorie rientranti nel progetto fondo non autosufficienza – anno 2010, DGR n.889 del 1 dicembre 2010 – allegato B punto 1 <sup>25</sup> .
Modalità organizzative di attuazione	<p>Gli interventi saranno rivolti prioritariamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ai minori disabili con problematiche di tipo comportamentale che necessitano sia di interventi tutelari, sia di attività educative rivolte al sostegno delle dinamiche famigliari;</li> <li>2) ai disabili in età adulta che necessitano di interventi di sollievo, di integrazione assistenziale per la cura di sé e di interventi educativi ai fini del sostegno del ruolo dei care giver;</li> <li>3) ai disabili adulti con patologie gravemente invalidanti e alle persone non autosufficienti con bisogni complessi, comportanti grave impatto assistenziale da parte della famiglia, ai fini di sostenerla nella normale attività della vita quotidiana; tra queste categorie si presterà attenzione in particolare alle persone affette da demenza (es. Alzheimer, demenze vascolari, ecc.).</li> </ol> <p>Le prestazioni che si intendono sostenere riguardano in particolare l'assistenza tutelare ed educativa presso il domicilio e gli interventi di sollievo a sostegno, tra l'altro, dei care giver.</p> <p>L'“incrocio” tra tipologie dei destinatari e prestazioni da sostenere determinano i servizi a cui si darà priorità nell'attuazione dei progetti di assistenza per la non autosufficienza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- servizio di assistenza domiciliare per disabili;</li> <li>- servizio di assistenza domiciliare per persone affette da demenze e/o Alzheimer;</li> <li>- ricoveri di sollievo per persone affette da demenze e/o Alzheimer.</li> </ul> <p>I criteri operativi di accesso e le modalità di attuazione degli interventi, sottoforma di voucher, saranno successivamente determinati.</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali e concertazione con l'ASL	<p>Il voucher sarà spendibile presso i soggetti accreditati o erogatori delle prestazioni di cui si chiede l'integrazione: es. soggetti accreditati in ADI, gestori CDD o CDI per anziani, RSA, Residenze sanitarie per disabili, CSS, cooperative o società attive nei servizi domiciliari o scolastici per disabili.</p> <p>L'integrazione con i progetti di Ambito sarà garantita dalla programmazione congiunta degli interventi legati a questo progetto (vedi SADH sovra-comunale, rete per ricoveri temporanei, ecc.) e soprattutto dal fatto che la progettazione individuale (PAI) è effettuata dal CeAD su segnalazione, tra l'altro, dei servizi sociali comunali.</p>
Qualificazione e ripartizione della spesa	<p>Il fondo non autosufficienza assegnato all'ASL della provincia di Bergamo è di circa € 913.000,00 e sarà assegnato ai distretti, “da condividere a livello territoriale con gli Ambiti quale contributo dell'ASL per l'integrazione socio sanitaria dei prossimi Piani di Zona”<sup>26</sup>.</p> <p>Il fondo a disposizione del Distretto/Ambito di Dalmine dovrebbe essere di circa € 120.000,00, da utilizzarsi ad integrazione dei rispettivi progetti di ambito.</p>

<sup>25</sup> Delibera Giunta Regionale n.889 del 1 dicembre 2010 “determinazione in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2010 e del Fondo nazionale per la Non Autosufficienza 2010” – allegato B punto 1: attivazione o rafforzamento della rete territoriale ed extraospedaliera di offerta di interventi e di servizi per la presa in carico personalizzata delle persone non autosufficienti, favorendo la permanenza a domicilio e in ogni caso l'appropriatezza dell'intervento, e con la programmazione degli interventi sociali integrata con la programmazione sanitaria

<sup>26</sup> Nota del 26 gennaio 2012 del Direttore Generale dell'ASL della provincia di Bergamo.

### 3. Progetto sperimentale demenze/alzheimer

Nuovo progetto/riprogettazione

LEA n°4	<i>ASSISTENZA DOMICILIARE</i>
Priorità	Costruire una rete di interventi e servizi rivolta a persone affette da demenza e/o alzheimer, riorientando i servizi esistenti, promuovendo nuove opportunità e coinvolgendo i soggetti territoriali (vedi progetto sperimentale allegato).
Modalità organizzative di attuazione	Analisi dei dati di conoscenza attorno ai bisogni espressi e alla rete dei servizi esistente, valutazione delle criticità e potenzialità, attuazione di nuove opportunità (con particolare riferimento a centri diurni integrati, alzheimer caffè, sostegno alle famiglie, ricoveri di sollievo), valutazione dell'opportunità di un punto unico di accesso e di costruzione del progetto di intervento (CeAD), costruzione di raccordi operativi tra i servizi, monitoraggio costante delle azioni.
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Indispensabile il coinvolgimento di tutte le realtà che a vari titoli nell'Ambito si occupano di alzheimer e demenze (distretto, comuni, CDI, RSA, associazioni, ecc.) all'interno del progetto.
Concertazione con l'ASL	L'apporto dell'ASL e del distretto con i propri servizi è indispensabile, anche per la funzione di raccordo/governo con le strutture socio-sanitarie e quindi anche in termini di possibile regia del progetto.
Qualificazione e ripartizione della spesa	Risorse del Decreto 7211/2011 per il potenziamento della rete domiciliare e delle fondazioni a cui possono accedere i soggetti territoriali. Sistema delle regole del comparto socio-sanitario.

### 4. Consultorio familiare – Tutela minori

Continuità progetto/ottimizzazione

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.

Il contributo dell'ASL a questo obiettivo si concretizza mediante l'azione svolta dal consultorio familiare e dal raccordo con gli interventi dell'area minori e famiglia.

*Consultorio familiare*

Cosa offre	Attività sanitaria di consulenza, informazione e/o specialistica per scelte procreative consapevoli. Attività connesse alla gravidanza e al puerperio. Attività sanitaria e psicosociale connesse alla richiesta di consulenza, presa in carico e certificazione IVG. Attività sanitaria e psico-socio-educativa rivolta all'assistenza del dopo nascita. Attività rivolta alla salute e al benessere della donna in età matura. Attività di prevenzione ginecologica e oncologica. Attività specifica di sessuologia o di consulenza su tematiche dell'area della sessualità. Relazione genitori e figli. Consulenza psicologica adulti, coppia e famiglia, Consulenza psicologica per l'età evolutiva, Interventi psicologici di protezione e tutela del minore (diagnosi sulle capacità genitoriali, diagnosi psicodiagnostica e psicopedagogica, presa in carico e sostegno psicologico di minori e famiglie). Educazione sessuale e affettiva, Psicoterapia, Consulenza per conflitti coniugali, separazioni o divorzi, Informazioni sul diritto di famiglia e tutela sociale della maternità.
------------	---

	Partecipazione alle commissioni invalidi. Adozioni (percorsi di valutazione, formazione e sostegno).
Progetti specifici in sviluppo	Potenziamento percorso nascita: D.G.R. n.11138 del 3 febbraio 2010 "Determinazione in ordine a linee guida sperimentali per la collaborazione fra consultori famigliari e dipartimenti materno infantili ospedalieri". Prevenzione del fumo nelle neo mamme: applicazione del programma nazionale "mamme libere dal fumo".
Risorse attuali garantite	Due sedi consultoriali, a Dalmine e Zanica, con la presenza delle seguenti figure: psicologo, assistente sociale, ostetrica, ginecologo e infermiere professionale.
Raccordo con l'Ambito	Conferma all'Ambito Territoriale delle prestazioni dovute secondo le normative vigenti. Verrà inoltre garantita l'integrazione tra i progetti dell'Ambito nell'area della promozione dell'infanzia e la famiglia e le funzioni consultoriali previste dal Distretto socio-sanitario di Dalmine. L'integrazione per la presa in carico e gestione degli interventi delle situazioni di pregiudizio e tutela dei minori sarà attuata a livello operativo attraverso il lavoro di equipe tra gli operatori dell'ASL e dell'Ambito.
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. 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 dell'attività di tutela e per la regolazione, fino ad altre decisioni, del rapporto con il consultorio e altri servizi ASL.

## 5. Sistema informativo

Continuità progetto/ottimizzazione

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, nel riconoscimento che l'unitarietà d'accesso alle prestazioni non significa un unico luogo fisico di accesso per tutto l'Ambito e il distretto, quanto l'unicità, l'omogeneità delle informazioni in possesso delle varie sedi e la chiarezza dei rispettivi ruoli e funzioni dei soggetti erogatori. Avere a disposizione una banca dati sociale e sanitaria a supporto della programmazione locale.
Modalità organizzative di attuazione	4) Consolidare il sito dell'Ambito Territoriale e prevederne un'evoluzione in termini di maggiore interattività con i diversi soggetti territoriali. 5) "Collegamento" tra i vari siti internet dei soggetti erogatori (Comuni, Ambito, Distretto, ASL, ecc.). 6) Consolidamento del sistema informativo PUOI dell'ASL. 7) Adozione di un sistema gestionale dei Comuni e dell'Ambito per l'informatizzazione delle prestazioni sociali e l'elaborazione di dati

	<p>aggregati.</p> <p>8) "Dialogo" tra sistema gestionale dei Comuni e quello ASL, a partire dall'utilizzo della "scheda sociale integrata" per i casi in carico al CeAD.</p> <p>9) Collegamento con gli osservatori provinciali.</p>
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	<p>Per l'acquisto di un nuovo sistema gestionale da parte di tutti gli ambiti è stato utilizzato una parte del FNA gestito a livello provinciale. Da valutare l'eventuale canone di manutenzione che potrebbe essere messo a carico dei singoli Ambiti.</p> <p>Necessaria l'individuazione di una figura referente distaccata dai Comuni per seguire tutta la "partita" del sistema informativo.</p>
Iniziativa di formazione	La costruzione del sistema informativo e in particolare l'utilizzo del nuovo sistema gestionale richiederà un accompagnamento formativo agli operatori coinvolti.

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

Continuità progetto/consolidamento

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	<p>Gli operatori del distretto promuoveranno azioni di educazione alla salute e stili di vita sani, con il coinvolgimento dei Comuni e delle realtà associative del territorio.</p> <p>Divulgazione tra i Comuni e i soggetti del territorio del programma di azioni elaborato dal dipartimento prevenzione dell'ASL</p> <p>Monitoraggio e valutazione, almeno annuale, delle azioni attivate, ed eventuale reimpostazione delle modalità di intervento</p>
Modalità di integrazione con i soggetti territoriali	Eventuale 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 gli operatori del distretto e il dipartimento prevenzione che assumono un ruolo di titolarità del progetto.
Iniziativa 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.

## 7. 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:

*Progetti di promozione e prevenzione area adolescenza*

Interazione Comuni/Ambito-ASL	Garanzia da parte del dipartimento di prevenzione e dipartimento dipendenze dell'ASL di una consulenza <sup>22</sup> e partecipazione nella progettazione, appropriatezza ed efficacia degli interventi preventivi, in coerenza alle linee guida regionali.
-------------------------------	---

<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.

*Unità operativa “autorizzazioni al funzionamento”*

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

*Sportello di ambito per la Protezione Giuridica*

Concertazione con l'ASL	L'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL costituisce il principale riferimento dell'attuazione dello sportello di Ambito, di cui ne costituisce una sorta di articolazione decentrata.
-------------------------	---

*Valorizzazione del lavoro delle assistenti familiari*

Concertazione con l'ASL	Accordo con il CeAD per la gestione di situazioni di particolare complessità o necessità e per l'utilizzo, su richiesta, di personale infermieristico per il monitoraggio dei progetti e verifica delle prestazioni assistenziali garantite dalle “badanti”.
-------------------------	--

*Promozione di una rete a sostegno dei famigliari che assistono anziani*

Concertazione con l'ASL	Disponibilità alla realizzazione delle attività di formazione dei volontari e supervisione dei gruppi.
-------------------------	--

*Avvio della realizzazione di una struttura residenziale per disabili*

Concertazione con l'ASL	Collegamento con il Servizio Anziani e Disabili dell'ASL <sup>23</sup> e inserimento della struttura nell'ambito della programmazione provinciale dei servizi residenziali per disabili.
-------------------------	--

*Mantenere attiva una rete socio-sanitaria per l'area salute mentale*

Concertazione con l'ASL	Garanzia della presenza sul tavolo salute mentale del coordinatore socio-sanitario di distretto e di un medico di medicina generale in rappresentanza della categoria.
-------------------------	--

<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 aniane e disabili
- evidenziare l'evoluzione della domanda derivante dal cambiamento della struttura della popolazione e dai nuovi bisogni emergenti alla scopo di orientare corrispondentemente l'offerta. ...”

## **PROGETTO SPERIMENTALE DI RETE AREA DEMENZE**

### **Premessa**

Con questo progetto il distretto socio-sanitario di Dal mine e l'ambito territoriale, intendono garantire continuità assistenziale alle persone affette da demenza .

Si intende la continuità assistenziale come il grado in cui una serie di eventi assistenziali e di cura vengono realizzati coerentemente con i bisogni della persona e del suo contesto familiare e di vita. La continuità assistenziale è sia nella fase informativa ( dare e raccogliere informazioni ) che gestionale(approccio coerente alle condizioni di salute della persona e di benessere della sua famiglia) e relazionale(garantire un riferimento costante che accompagni durante l'intero percorso assistenziale) .

Presupposto di questo progetto è la necessità di un ripensamento complessivo del passato modello di cura basato sulla solidarietà tra generazioni e sulla famiglia, poichè nell'attuale contesto sociale, i mutamenti demografici comportano un costante aumento della popolazione anziana, che risulta più soggetta a patologie sia acute che cronico-degenerative (come le demenze ) e parallelamente si verificano trasformazioni che coinvolgono i sistemi familiari, sociali ed occupazionali.

Sono quindi indispensabili attenzioni specifiche e progettualità diversificate ed interconnesse nell'offerta dei servizi e degli interventi rivolti alle persone con demenza e ai loro familiari.

In provincia di Bergamo la popolazione, al 31/12/2010, è costituita da un totale di 1098740 residenti, di cui 544677 uomini e 554063 donne (dati ISTAT 1/1/2011). La struttura demografica della popolazione presenta un elevato indice di vecchiaia (121.8), con ulteriore peggioramento rispetto al 2010 (114.2). In Italia si stima che la prevalenza di persone affette da demenza sia di circa 700.000 casi, mentre nella nostra provincia il numero dei casi accertati nel 2004, secondo il registro delle demenze ASL del 2006, è di 4531 e il numero di casi incidenti nel 2005 è di 2108. Le stime attuali indicano una prevalenza nella nostra provincia di circa 6.000 -7.000 persone affette da demenza.

Nell'ottica di sostenere la domiciliarità, dal momento che è prevedibile un incremento delle condizioni di non autosufficienza e un conseguente aumento delle richieste di prestazioni e di servizi sanitari ed assistenziali e per promuovere il benessere della persona affetta da demenza, di fondamentale importanza è anche il precoce orientamento e la presa in carico dei familiari che si prendono cura della persona. La famiglia costituisce infatti il punto di riferimento più diffuso per assistere a livello domiciliare le persone anziane, anche con demenza. Di fronte alla sofferenza di questa patologia e al bisogno concreto di prendersi cura quotidianamente del malato, spesso gli equilibri familiari vengono infatti profondamente intaccati, tanto da rendere necessaria l'istituzionalizzazione. Il ricovero presso una RSA, anche quando necessario, non risulta comunque velocemente attuabile, considerando le liste d'attesa in particolar modo dei nuclei Alzheimer. Si segnala che nel 2010, per un totale di 477 utenti delle 5 RSA presenti nell'ambito territoriale di Dal mine, ben 242, pari al 50,7% degli ospiti, erano affetti da demenza certificata.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 stabiliva un indicatore dell'offerta pari a 7 posti letto in RSA ogni 100 abitanti di età superiore a 75 anni e i dati della nostra Provincia dimostrano invece che tale offerta spesso non è garantita, in misura maggiore, se si considera l'esiguo numero di Nuclei Alzheimer e Centri Diurni Alzheimer.

Le recenti indicazioni regionali, in particolare il Piano socio-sanitario 2010-2014 e la DGr n 1746/2011 orientano verso una personalizzazione delle risposte, a fronte di una valutazione dei bisogni, che contemplino anche un'attenzione specifica alla famiglia che assiste.

### **Il progetto**

**FINALITA':** offrire alle persone affette da demenza o malattia di alzheimer ed alle loro famiglie, una presa in carico precoce, che attraverso interventi di sostegno ed accompagnamento integrati, prefiguri il percorso assistenziale e di cura, favorendo l'accesso ai servizi ed alle risorse territoriali.

**OBIETTIVI:**

- 1 unitarietà dell'offerta informativa
- 2 presa in carico precoce della famiglia
- 3 qualificazione e potenziamento degli interventi domiciliari
- 4 integrazione e ricomposizione di tutte le offerte e le risorse presenti sul territorio

## 5 nuove progettualità

**PATNERS DEL PROGETTO:** ambito territoriale di Dalmine, ASL di Bergamo Distretto socio-Sanitario di Dalmine, CDI dell'ambito territoriale, Consultorio familiare Mani di scorta, Associazione Primo ascolto Alzheimer, UVA Istituti Ospedalieri Bergamaschi e Azienda Ospedaliera di Treviglio, RSA dell'ambito territoriale, enti accreditati ADI fondazione San Giuliano e San Donato.

### MODALITA' ORGANIZZATIVE ED ATTUAZIONE

#### Obiettivo 1 unitarietà dell'offerta informativa

tutti i servizi e le risorse territoriali dell'area anziani devono essere in grado di fornire alla famiglia e/o al care giver le informazioni minime necessarie, per orientare la richiesta di aiuto e la formulazione della domanda .

Strumenti: PUOI e scheda integrativa

Brochure informativa con indirizzi e recapiti telefonici

Guida per le famiglie

Servizi coinvolti: servizi sociali comunali e di ambito, Cead, CDI, RSA, Primo ascolto alzheimer, associazioni parrocchiali, patronati, consultori familiari, medici di medicina generale, UVA, ambulatori azienda ospedaliera di Treviglio, presso il Distretto socio-sanitario.

#### Obiettivo 2 presa in carico precoce della famiglia

Si individua nel medico di medicina generale il primo operatore a cui i famigliari si rivolgono al manifestarsi dei primi sintomi. In presenza di una diagnosi di demenza, il medico invierà al Cead le situazioni che necessitano di un orientamento e /o di una presa in carico per l'avvio del percorso assistenziale e di sostegno.

Il Cead si conferma come il servizio/organismo di orientamento e di attivazione di risorse per l'utenza anziana e disabile in condizioni di non autosufficienza; nello specifico caso delle demenze è già stato individuato dall'ASL come il servizio di valutazione ed attivazione del voucher innovativo demenza, rivolto ai pazienti in fase iniziale o intermedia della malattia. La presenza di un'equipe multiprofessionale e dell'assistente sociale di ambito consente di ipotizzare che le famiglie possano trovare in questo servizio il luogo per una prima accoglienza e l'eventuale successiva presa in carico.

Per la fase di valutazione della situazione, il Cead potrà avvalersi della collaborazione del Medico, del servizio sociale comunale e degli specialisti delle RSA per particolari casi concordati.

Gli operatori del Cead valuteranno il carico di lavoro assistenziale ed i bisogni formativi e/o di sostegno della famiglia, concordando con lei il percorso assistenziale da avviare per il loro familiare .

La dimensione del "care" (prendersi cura) sarà assunta dagli operatori quale modalità di relazione, che vada oltre il compito di erogare servizi.

#### Obiettivo 3 qualificazione e potenziamento degli interventi domiciliari.

Per qualificazione e potenziamento dell'assistenza domiciliare si intende l'attivazione di un mix di interventi che, oltre a garantire assistenza e cura della persona, con intensità e prestazioni adatte ai bisogni specifici, consenta alla famiglia e specificatamente al care giver di acquisire conoscenze e strategie assistenziali utili, oltre che la possibilità accedere ad interventi di sollievo.

Rientrano nell'offerta del mantenimento a domicilio della persona affetta da demenza, anche la frequenza ai CDI ed agli Alzheimer caffè, in quanto possibilità concrete di sollievo alla famiglia impegnata nell'attività lavorativa, ma soprattutto offerte che garantiscono alla persona di mantenere vita sociale e quindi adeguati stimoli cognitivi.

#### *Risorse attivabili:*

voucher demenza

sad comunale e pasti a domicilio

ADI-ADP

gruppi di mutuo aiuto attivati presso i CDI e presso l'associazione Primo ascolto alzheimer  
partecipazione agli alzheimer café  
consulenza psicologica per care giver presso il consultorio familiare Mani di scorta e presso il primo ascolto Alzheimer,  
consulenza e monitoraggio delle prestazioni effettuate dalle assistenti familiari  
6 CDI, di cui uno specificatamente dedicato ai malati di alzheimer, per un tot. di 165 posti  
5 RSA con posti di sollievo (privati)  
Per le persone non autosufficienti ed i loro familiari:  
assistenza a domicilio erogata dal CDI presso cui si è in lista d'attesa  
voucher formativi a domicilio  
prolungamento della frequenza al CDI  
assistenza a domicilio prima e dopo la frequenza del CDI.

Obiettivo 4 integrazione e ricomposizione di tutte le offerte e le risorse presenti sul territorio

Si individuano due livelli di integrazione e ricomposizione delle risorse: il primo che afferisce al piano di intervento assistenziale per il singolo utente ed il secondo, di programmazione, attivazione e cura della rete territoriale.

La presa in carico da parte dell'equipe del Cead è garanzia di un percorso integrato, sia in quanto mission del servizio, che per la scelta organizzativa, che vede condividere la responsabilità del Servizio tra direttore di distretto e responsabile di ambito, e la presenza di un'assistente sociale dell'ambito territoriale nell'equipe del Cead.

La cura della rete territoriale sarà garantita dal distretto e si avvarrà di protocolli e delle regole di sistema dell'ASL. (accreditamento, linee guida ecc).

#### 5. Nuove progettualità

si tratta di azioni che necessitano il reperimento di risorse al momento non disponibili, o da integrare e che vanno nell'ottica di qualificare ulteriormente l'offerta o le prestazioni erogate:

- Rete del volontariato

Il volontariato è una forte risorsa del territorio perché presente in tutti i comuni, sia in forma strutturata (associazioni) che informale (gruppi) e accessibile a tutti i cittadini anche i più fragili.

Moltissimi sono i cittadini che si rivolgono al volontariato per la sua forte valenza di solidarietà, accoglienza e ascolto, rendendolo un punto strategico per una lettura del bisogno sul territorio e primo punto informativo dell'offerta.

Perché il volontariato sia parte integrante della rete bisogna valorizzarlo, ascoltarlo, formarlo, supportarlo e facilitarlo nelle sue azioni.

Per una resa efficace dell'offerta informativa da parte delle agenzie di volontariato le azioni prioritarie sono:

- Fare una mappatura delle associazioni, organizzazioni di volontariato, gruppi religiosi .
- Incontri di informazione-formazione.

Si individua l'organizzazione di volontariato primo ascolto Alzheimer per la costruzione e la formazione della rete del volontariato.

- Formazione per assistenti familiari

Di fronte all'aumento delle necessità assistenziali di familiari fragili e considerato che l'offerta di servizi non è sempre rispondente ai nuovi bisogni, le famiglie da parecchi anni hanno individuato nuovi strumenti di care, tra cui l'impiego di assistenti familiari ("badanti"), che integrano, supportano o sostituiscono le cure familiari. Diventa quindi importante fornire strumenti e supporti per qualificare il loro lavoro di cura, all'interno di un disegno coerente che preveda l'inserimento di questo intervento nella rete dei servizi per anziani. Il servizio sociale dei comuni è spesso alle prese con questa problematica sia orientando le famiglie nella ricerca delle assistenti familiari, sia inviando personale del SAD per insegnare loro come accudire l'anziano.

Obiettivi:



- Favorire la conoscenza e la capacità di analisi delle dimensioni tecniche e relazionali comprese nell'attività assistenziale delle assistenti domiciliari in relazione alle diverse tipologie di utenti e ai loro bisogni.
- Creare le basi per il raccordo nella rete dei servizi dell'assistenza privata e incrementare le opportunità di inclusione sociale delle assistenti familiari.

Il progetto prevede la costruzione di un percorso formativo teorico-pratico per le assistenti familiari, attraverso la collaborazione di operatori del Cead, dei Servizi sociali comunali (Sad in particolare), dell'associazione Primo ascolto alzheimer, delle RSA e dei CDI.

Le RSA ed i CDI in particolare daranno la disponibilità ad accogliere presso le loro strutture le assistenti familiari in formazione, per effettuare brevi stage, affiancate dagli operatori dei servizi.

In raccordo con il Centro per l'impiego della Provincia di Bergamo ed i patronati, si vorrebbe inoltre costituire una Banca dati che faccia incontrare l'offerta e la domanda, garantendo qualificazione del personale e supporto per le pratiche amministrative necessarie.

- Alzheimer caffè permanente

Si propone, a cura dell'Associazione Primo Ascolto Alzheimer Dalmine, l'attivazione di Alzheimer Cafè permanente aperto da lunedì a venerdì.

All'interno di questo spazio verrà mantenuto lo sportello d'ascolto e informativo e il sostegno psicologico già attivo.

Oltre ad essere uno spazio ricreativo, l'Alzheimer Cafè accoglierà la persona demente con il suo care-giver. Personale qualificato fornirà al familiare indicazioni utili per l'assistenza e la relazione con il malato di Alzheimer. La persona affetta da demenza, per particolari esigenze del familiare, e per alcune ore della giornata, potrà usufruire del servizio di elderly sitting avendo la garanzia di essere seguito da operatori preparati.

Questo servizio inoltre si propone come luogo formativo con particolare attenzione al familiare e a tutto ciò che concerne il mantenimento del proprio benessere, attraverso un approccio olistico.

All'interno verranno infatti offerti servizi quali massaggi, corsi di rilassamento, ginnastica posturale, consulenze con nutrizionisti e naturopati, ecc...

Saranno inoltre previsti dei momenti di sensibilizzazione, sul tema delle demenze, rivolti all'intera popolazione.

L'Alzheimer Cafè permanente si configura come uno spazio aperto anche alla cittadinanza per consentire al malato e al suo care-giver di mantenere un buon grado di relazioni sociali.

- Formazione informazione ambiente protesico a domicilio

La persona portatrice di patologia dementigena è frequentemente assistita a domicilio, dove un ambiente non adeguato può amplificare i problemi di gestione del caregiver e della famiglia. Una percentuale non irrilevante di pazienti affetti è relegata in ambienti domestici raramente concepiti per queste problematiche. E' certo che l'ambiente influenza il comportamento generando afferenze sensoriali che attivano circuiti diversi a seconda delle condizioni e dell'equilibrio psico-fisico del soggetto. Le afferenze sensoriali (positive e negative) possono essere di vario tipo (olfattive, visive, tattili, uditive); gli effetti indotti risentono delle modificazioni che molti apparati subiscono con l'invecchiamento e soprattutto in presenza di demenza (è noto che il demente ha una precoce riduzione delle capacità olfattive). L'ambiente è un fattore fondamentale perché l'anziano demente possa mantenere un comportamento compatibile con lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL). È necessario quindi adattare l'ambiente della vita quotidiana ai soggetti affetti da demenza in base ai loro problemi.

L'obiettivo fondamentale del progetto è di formare/informare il più possibile il caregiver in modo da poter intervenire, ove possibile, sulla struttura dell'ambiente di vita del paziente per mantenere nel proprio contesto familiare le persone non-autosufficienti dementi il più a lungo possibile.

Il servizio può essere attivato dal CEAD su richiesta del caregiver stesso o da altri segnalanti

Il servizio porta direttamente a casa operatori selezionati e adeguatamente formati atti a fornire interventi di formazione ed informazione in merito alla necessità di adattamento dell'ambiente, in

merito alla stimolazione cognitiva e funzionale; in seconda battuta mantengono i contatti con il resto della rete

Temi intervento:

*Adattamento ambiente:* Semplificare al massimo l'ambiente e la disposizione degli oggetti; fornire indicazioni segnaletiche per orientarsi; Fare in modo che le stanze siano ben illuminate ed evitare la presenza di rumori o suoni disturbanti; Evitare o ridurre al massimo i cambiamenti; ecc. ecc

*Adattamento arredi:* La casa deve essere resa più semplice possibile, priva di mobili ingombranti e con pochi oggetti esposti: Gli oggetti di uso quotidiano devono essere sempre allo stesso posto; ecc.ecc

*La cucina:* La cucina è potenzialmente uno dei luoghi più pericolosi della casa per le apparecchiature che vi si trovano. Tuttavia è un luogo di grande importanza per la vita familiare e per tanto non deve essere negato l'accesso al malato. È necessario quindi prevedere alcuni accorgimenti per evitare incidenti. Ecc.ecc

*Il bagno:* Lasciare in vista solo gli oggetti di uso quotidiano (nelle fasi più avanzate anche gli oggetti quali lo spazzolino o il dentifricio possono essere usati in modo improprio; ecc. ecc

*La camera da letto:* Disporre di una buona lampada centrale e di una lampada da notte; ecc. ecc.

#### LISTA DEI FINANZIAMENTI A SOSTEGNO DEL PROGETTO

Dgr n 7211 del 02.08.2011  
Contratto ASL ed enti erogatori  
Fondi ADI  
Fondi sad comunali  
DGR n 889 dell'1.12.2010  
Contributi legge 23  
Bando volontariato CSV  
Fondi sociali di ambito  
Compartecipazione utenti

## **PARTE QUINTA**

### **FORMA DI GESTIONE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**

#### **Forma di gestione**

Il 3 ottobre 2011 è stata sottoscritta la convenzione intercomunale per la gestione 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.), 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. .

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 3 ottobre 2011:

*"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.

### **Organizzazione ufficio di piano e programmazione partecipata**

La gestione mediante ufficio comune e la sua articolazione in responsabile di piano, responsabili di area, staff tecnico di ambito e assemblea degli operatori hanno consentito in questi anni di raggiungere importanti risultati. Tuttavia rimangono alcuni problemi di funzionamento che dovranno essere affrontati, in particolare riguardo alla partecipazione degli operatori comunali alle attività del Piano di Zona. Infatti, con la drastica riduzione delle risorse finanziarie gli operatori sociali dei Comuni e di Ambito risultano essere la risorsa principale a disposizione per l'attuazione delle azioni sopra indicate. E' quindi necessario creare le condizioni affinché gli operatori dei Comuni possano dare un contributo significativo anche alla gestione sovracomunale.

In effetti, il lavoro di riprogettazione con il prossimo PdZ richiederà un investimento sull'ufficio comune di piano sicuramente significativo, se si vorrà accompagnare in modo produttivo il passaggio da una gestione comunale ad una gestione sovracomunale, anche per sottoaree. Strategico sarà il coinvolgimento delle assistenti sociali comunali in questa operazione.

L'esigenza di un nuovo coinvolgimento incrocia però la richiesta di una riduzione dei costi di funzionamento dell'ufficio comune. Come coniugare la necessità delle assistenti sociali dei Comuni di stare in modo significativo, per quanto possibile, sulla gestione associata e la richiesta di un contenimento dei costi?

Si propongono le seguenti indicazioni:

Per il personale comunale:

- 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;
- Coinvolgimento di tutti gli operatori dei Comuni mediante: 1) ridefinizione del monte ore dei responsabili di area distaccati all'ufficio comune, da valutare in relazione ai progetti della nuova triennalità e al carico di lavoro effettivo 2) individuazione per ogni assistente sociale di almeno una referenza/responsabilità di specifiche azioni o progetti, nell'ambito di un monte ore che ogni Comune deve mettere a disposizione per l'Ambito nella misura di minimo 100 ore annue, con "penalizzazioni" se ciò non avviene.

Per la riduzione dei costi:

- una limitazione delle figure responsabili distaccate ai soli responsabili di piano e responsabile agenzie minori, entrambi per 18 ore settimanali;
- uno "spacchettamento" delle funzioni dei precedenti responsabili in diverse responsabilità di singole azioni/progetti attribuiti ciascuno ad un referente comunale nell'ambito del monte ore minimo definito.

Tale impostazione si mantiene all'interno, anzi lo rafforza ulteriormente, del 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 diversi 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.

Coerentemente a quanto sopra, nella presentazione degli interventi previsti in ogni area sono indicati i progetti per i quali è necessario l'individuazione di un referente comunale, pena la non attuazione. Successivamente all'approvazione del Piano di Zona si definiranno gli abbinamenti tra progetti e nominativo dell'operatore/assistente sociale individuato, compresa l'individuazione di 3

coordinatori dei tavoli disabili, anziani, salute mentale. L'elenco dei responsabili dei progetti sarà condiviso dall'Assemblea dei Sindaci.

Le responsabilità di progetto incrociano l'articolazione del Piano di Zona definita, in questo momento, in aree (trasversale-interventi generali, minori e famiglia, disabili, anziani e salute mentale).

In questa sede si conferma l'attuale configurazione dell'ufficio di piano inteso come STAFF TECNICO composto dal Responsabile di Piano e dai responsabili/coordinatori delle 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

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

**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/ Responsabili	Ruoli funzioni
<u>Responsabile Ufficio di piano</u>		Coordinamento complessivo Raccordo con il livello politico Responsabilità gestionale ed amministrativa	Autorizzazione e accreditamento	Progettazione e attuazione
			Sportello Protezione Giuridica	Progettazione e attuazione
			Mappatura realtà sociali	Progettazione e attuazione
			Organismo di consultazione terzo settore	Progettazione e attuazione
			Tematica "casa" emarginazione	Progettazione e attuazione
<u>Staff di Piano</u>	Resp. UdP, Coordinatori di area, Coord. Sociale del distretto, rapp. Soggetti territoriali se richiesto	Coordinamento generale Raccordo tra aree Problematiche trasversali		
Tavoli di lavoro	<u>Area minori e famiglia:</u> rappresentati tecnici dei Comuni, del Distretto ASL, Parrocchie, scuole, cooperative, associazioni, ...	Analisi del bisogno proposta di programmazione progettazione raccordo tra i progetti	prevenzione adolescenti e giovani	Progettazione e attuazione
			Coordinamento asili nido	Progettazione e attuazione
			Promozione progetti infanzia e famiglia	Progettazione e attuazione
			Extrascuola	Progettazione e attuazione
	<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	Gestione sovracomunale interventi	Progettazione e attuazione
			Azioni formative	Progettazione e attuazione

			Interventi educativi al lavoro	Progettazione e attuazione
			Gruppo di lavoro .....	Progettazione e attuazione
	Area anziani: 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
Sostegno care-giver familiari			Progettazione e attuazione	
Gruppo di lavoro .....			Progettazione e attuazione	
	Area salute mentale: 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
Gruppo di lavoro Inserimenti lavorativi			Progettazione e attuazione	
Gruppo di lavoro .....			Progettazione e attuazione	

Lo schema sopra descritto indica nel funzionamento per aree tematiche l'intelaiatura attorno alla quale operare la ricomposizione dei diversi progetti/azioni e pertanto una composizione dell'ufficio piano attraverso i coordinatori delle quattro aree.

Non è escluso che il proseguo del lavoro induca a pensare a forme diverse di ricomposizione del lavoro del piano di zona, ad esempio non più (o meglio non solo) per aree tematiche ma per aree territoriali oppure privilegiare una composizione dell'ufficio di piano il più larga possibile (con tutte le assistenti sociali?). I processi di riprogettazione e ottimizzazione mediante gestione associata forniranno utili elementi per comprendere l'esigenza di eventuali cambiamenti all'attuale assetto organizzativo.

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:

<i>Figura</i>	<i>Ore distacco</i>	<i>Nominativo</i>	<i>Ente di appartenenza</i>
Assistente sociale Agenzia Minori	30 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.	Poma Maraingela - tempo determinato 3 anni -	Comune di Levate
Assistente sociale Agenzia Minori	36 ore sett.	Noemi Vescovi - 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

## Gruppi di lavoro

Il modello di funzionamento del Piano adottato dal nostro Ambito evidenzia l'importanza dei gruppi di lavoro, composti da operatori dei Comuni, di altri enti pubblici e dai diversi soggetti territoriali (cooperazione, scuola, associazioni, oratori, ecc.), come luogo privilegiato di elaborazione, progettazione e coinvolgimento del territorio. In questa fase di cambiamento la loro importanza nella promozione di un welfare della conoscenza e della sostenibilità, aumenta ancora di più. Le criticità sperimentate in questo triennio richiedono tuttavia di rivedere questa modalità di funzionamento, almeno nei termini di consentirne un uso più flessibile e articolato.

Concretamente si tratta di pensare ad un funzionamento operativo che preveda:

- ✓ la creazione di condizioni che consentano una effettiva partecipazione dei diversi componenti alle riunioni (tempi, orari, documentazione, ...);
- ✓ la promozione di gruppi di lavoro integrati tra le varie aree di intervento per affrontare oggetti trasversali (es. tema "casa" e "lavoro");

- ✓ l'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;
- ✓ L'adozione di flessibilità nella apertura e chiusura di gruppi di lavoro su tempi specifici o innovativi;
- ✓ L'attivazione di gruppi di lavoro tra Comuni contermini su servizi specifici.

### **Rapporti con i soggetti territoriali**

Una delle finalità strategiche del prossimo Piano di Zona è il coinvolgimento dei soggetti territoriali. Da questo punto di vista è necessario distinguere tra: 1) soggetti informali del territorio (associazioni, volontariato, Parrocchie), in cui il lavoro da fare sulle diverse aree è quello di integrare maggiormente questi soggetti nelle progettualità di Ambito e di favorirne una loro partecipazione ai tavoli di lavoro (si conferma il percorso di coinvolgimento che si sta attuando con il Centro Servizi al Volontariato di Bergamo) e 2) soggetti formali e strutturati capaci di portare all'interno delle progettazioni sociali anche nuove risorse: il riferimento è alle cooperative sociali e, quale nuovo indirizzo, alle imprese.

Rimandando al capitolo successivo relativo alle risorse il tema dell'apporto economico che i soggetti del territorio possono offrire al Piano di Zona, in questa sede si sottolinea il carattere strategico del coinvolgimento dei soggetti del territorio nel perseguimento degli obiettivi di piano.

Nell'illustrazione dei diversi progetti è stato evidenziato il contributo offerto/richiesto agli organismi di terzo settore. Tale coinvolgimento si colloca su un continuum che veda su un estremo le realtà informali con le quali è possibile stabilire collaborazioni su situazioni specifiche all'interno delle comunità locali e sull'altro estremo la presenza di organizzazioni formali che possono contribuire, con supporti organizzativi, progettuali ed economici alla realizzazione delle politiche associate.

Le azioni che con le quali si intende *“liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti”*, oltre a quanto già previsto nei diversi progetti, si sostanziano in:

- possibile partecipazione dei soggetti territoriali ad interventi formativi rivolti agli operatori;
- costruzione di un quadro conoscitivo di quanto presente nell'Ambito (chi, dove, cosa);
- riconoscimento del ruolo strategico del Centro Servizi del Volontariato di Bergamo, quale soggetto che opera all'interno del territorio esprimendo una funzione di accompagnamento e supporto alle singole organizzazioni e alle reti attorno alla possibilità di promuoverne la crescita in termini di coesione interna, competenze organizzative, capacità di analisi e di risposta ai bisogni locali; e di sostenere l'attitudine a sviluppare logiche collaborative e cooperative fra di loro e con gli altri soggetti locali;
- costituzione del tavolo di consultazione dei soggetti di terzo settore in applicazione della DGR 7797 del 30.07.2008, quale organismo di raccordo ed elaborazione di proposte che promuovano maggiore coinvolgimento dei soggetti territoriali;
- partecipazione di un rappresentante del terzo settore all'ufficio di piano;
- adozione della procedure di coprogettazione quale modalità ordinaria di affidamento dei servizi di Ambito ai soggetti di terzo settore.

Riguardo all'ultimo punto si evidenzia come Regione Lombardia abbia in questi ultimi tempi posto particolare attenzione a tale modalità di collaborazione tra enti pubblici e terzo settore, riconoscendo nella coprogettazione la modalità privilegiata per dare attuazione al principio di sussidiarietà nella promozione delle politiche sociali: *“il soggetto del terzo settore che si trovi ad essere coinvolto nell'attuazione dei progetti viene a operare non più in termini di mero erogatore di servizi, ma assume un ruolo attivo rischiando risorse proprie e soluzioni progettuali.”*

*“La co-progettazione ha per oggetto la definizione progettuale d'iniziativa, interventi e attività complesse, tenendo conto delle priorità strategiche evidenziate e condivise dall'ente pubblico, da realizzare in termini di partnership tra quest'ultimo e i soggetti del terzo settore individuati in conformità a una procedura di selezione pubblica. La caratteristica di questa forma di gara, indicata specificatamente nel DPCM del 2001<sup>27</sup>, è di bandire un'istruttoria pubblica allo scopo di identificare il/i soggetto/i del terzo settore che si possa qualificare come partner dell'ente pubblico.*

<sup>27</sup> Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2001 *“Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art.5 della legge 328/2000”*

Al fine di valutare le caratteristiche dei partecipanti alla gara, la loro affidabilità evidenziando la rispondenza all'interesse pubblico rappresentato dall'Ente, viene richiesto di presentare le proposte progettuali che devono comprendere: una proposta di assetto organizzativo tra l'ente locale e il/i partner progettuale/i nella gestione dei servizi e degli interventi; una proposta organizzativa, caratterizzata da elementi innovativi, di sperimentality e di miglioramento della qualità, indicante criteri e modalità di realizzazione nel territorio comunale di una rete integrata e diversificata dei servizi sociali e le modalità operative – gestionali degli interventi e dei servizi oggetto di co-progettazione; gli strumenti di governo, di presidio e di controllo della co-progettazione e della gestione degli interventi e dei servizi.

Il procedimento si articola in più fasi: definizione degli ambiti di intervento; invito a presentare proposte progettuali; istruttoria pubblica; selezione dei soggetti; co-progettazione tra i soggetti preventivamente selezionati e l'ente locale.

Definiti gli ambiti di intervento, secondo le priorità e gli ambiti strategici che l'ente locale intende perseguire, preferibilmente individuati sulla base di una dettagliata e accurata analisi dei bisogni del territorio, vengono formulati gli inviti a presentare proposte progettuali.

L'istruttoria pubblica si svolge in due distinte fasi: nella prima vengono selezionati i soggetti con cui sviluppare le attività di co-progettazione e di realizzazione nel territorio comunale di una rete innovativa, integrata e diversificata dei servizi; nella seconda fase invece si avvia l'attività di vera e propria co-progettazione tra i responsabili tecnici del/dei soggetto/i selezionato/i ed i responsabili comunali.

L'istruttoria prende a riferimento il progetto presentato dal soggetto selezionato e procede alla sua discussione critica, alla definizione di variazioni ed integrazioni coerenti con i programmi dell'Amministrazione interessata, anche in relazione alla progettazione sovra comunale del piano di zona, ed alla definizione degli aspetti esecutivi, tenendo conto in particolare della definizione analitica e di dettaglio degli obiettivi da conseguire; della definizione degli elementi e delle caratteristiche di innovatività, sperimentality e miglioramento della qualità degli interventi e dei servizi co-progettati; della definizione del costo delle diverse prestazioni e dell'individuazione delle prestazioni migliorative e dei relativi costi ed economie.”<sup>28</sup>

Considerato l'obiettivo di utilizzare la coprogettazione come modalità ordinaria di rapporto con il terzo settore è utile definire le linee guida da seguire per la sua applicazione, conformemente a quanto disposto da Regione Lombardia<sup>29</sup> (allegato). Linee guida da considerarsi parte integrante dell'accordo di programma di approvazione del Piano di Zona.

---

<sup>28</sup> Estratto Delibera di Giunta Regionale n. 1353 del 25 febbraio 2011 “Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità”

<sup>29</sup> Decreto Direzione Generale n.12884 del 28 dicembre 2011 “Indicazioni in ordine alla procedura di co-progettazione fra comune e soggetti del terzo settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali”



# **LINEE GUIDA IN ORDINE ALLA PROCEDURA DI CO-PROGETTAZIONE FRA AMBITO TERRITORIALE DI DALMINE E SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER ATTIVITA' E INTERVENTI INNOVATIVI E SPERIMENTALI NEL SETTORE DEI SERVIZI SOCIALI**

## **Premessa**

La co-progettazione rappresenta una forma di collaborazione tra P.A. e soggetti del terzo settore volta alla realizzazione di attività e interventi mirati e tempestivi per rispondere ai bisogni locali della persona, della famiglia e della comunità.

L'Ambito Territoriale di Dalmine si impegna a garantire adeguate forme di informazione sulla co-progettazione nell'ambito dei tavoli locali.

Alla procedura di co-progettazione possono ricorrere, oltre all'Ambito Territoriale di Dalmine, anche i singoli Comuni se ritenuto opportuno.

La scelta di avviare la collaborazione con soggetti del terzo settore attraverso il sistema della co-progettazione si uniforma ai principi di adeguatezza ed economicità che implicano in particolare la verifica e l'accertamento:

- che gli obiettivi che l'Ambito Territoriale si propone di conseguire comportino la effettiva opportunità di collaborare con un soggetto terzo nella progettazione e gestione di attività di tipo sociale;
- che la collaborazione con un soggetto del terzo settore rispetti e valorizzi l'identità originaria di questo;
- che l'economicità dell'affidamento sia valutata in ragione della congruità delle risorse necessarie per lo svolgimento delle prestazioni richieste, che non potranno essere superiori a quelle che l'ente pubblico impiegherebbe per intervenire direttamente con i medesimi risultati.

La co-progettazione:

- non è riconducibile all'appalto di servizi e agli affidamenti in genere;
- fonda la sua funzione economico e sociale sui principi di trasparenza, partecipazione e sostegno all'adeguatezza dell'impegno privato nella funzione sociale.

La procedura si svolgerà in tre fasi distinte.

La partecipazione dei soggetti del terzo settore alla fase A) e alla fase B) non può dar luogo in alcun modo a corrispettivi comunque denominati.

In via preliminare sarà cura dell'Ambito Territoriale:

1. rendere noto ai soggetti del terzo settore operanti nel territorio di riferimento (Comune o Ambito Territoriale) l'intenzione dell'Ente Locale di avviare il processo di co-progettazione definendo un progetto di massima e stabilendo le regole che lo disciplineranno;
2. invitare i soggetti del terzo settore a manifestare la propria disponibilità alla co-progettazione. Potranno manifestare la loro disponibilità tutti i soggetti del terzo settore che, in forma singola o di raggruppamento temporaneo, siano interessati ad operare negli ambiti di intervento oggetto di co-progettazione. Per i soggetti di terzo settore si intendono gli organismi con varia configurazione giuridica attivi nella progettazione e nella realizzazione concreta degli interventi, quali le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, gli organismi della cooperazione, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, gli altri soggetti privati non a scopo di lucro secondo quanto previsto dall'art.1 comma 5, della legge n.328/2000 e dell'art.2 del D.P.C.M. 30 marzo 2011.

## **Fase A): selezione del/i soggetto/i**

La prima fase riguarda la selezione del soggetto o dei soggetti, che si possano qualificare come partner dell'Ambito Territoriale o del Comune, con cui sviluppare le attività di co-progettazione di realizzazione nel territorio di una rete innovativa, integrata e diversificata dei servizi, attraverso una procedura di evidenza pubblica svolta nel rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza, partecipazione, pari opportunità e delle presenti linee guida e dei criteri di selezione preventivamente stabiliti.

Le modalità e i tempi di pubblicizzazione degli inviti rivolti ai soggetti di terzo settore a manifestare la propria disponibilità alla collaborazione dovranno essere improntati ai principi di adeguatezza e proporzionalità in relazione ai costi stimati dei servizi oggetto di co-progettazione. Per ogni

procedura dovranno comunque essere garantiti come minimo la pubblicazione dell'invito sul sito internet dell'ambito territoriale e del comune capofila per almeno 15 giorni.

L'identificazione del/i soggetto/i dovrà avvenire previa definizione di criteri oggettivi e trasparenti sulla base delle seguenti valutazioni:

→ Valutazioni dei requisiti tecnici, professionali, sociali e di legame con il territorio:

- il fatturato dei servizi svolti nei singoli ambiti di intervento;
- il numero degli addetti impiegati, specifiche qualifiche, titoli scolastici e professionali posseduti con particolare riferimento a personale impiegato nei singoli ambiti di co-progettazione;
- le procedure e i metodi di progettazione, valutazione, pianificazione delle politiche di intervento, selezione e dell'aggiornamento del personale, compreso il rispetto dei contratti collettivi di lavoro;
- gli interventi in materia di sicurezza, i tecnici responsabili e le loro specifiche caratteristiche esperienziali e formative;
- le esperienze innovative gestite nel territorio che dimostrino il radicamento nel territorio di interesse e la concreta attitudine ad operare in rete e a realizzare una rete integrata e diversificata di servizi sociali;
- gli enti e le organizzazioni con le quali il soggetto collabora stabilmente in rete sia per quanto attiene gli interventi in ambito sociale sia in ambiti che possono rivestire un interesse per le attività sociali dell'Ambito/comunali.

→ Valutazione della proposta progettuale:

- l'analisi delle maggiori problematiche e criticità del territorio specifico e riflessioni strategiche su possibili risposte organizzate ai bisogni provenienti dal territorio;
- la proposta di attività innovative, sperimentali, integrative e migliorative delle risposte ai bisogni provenienti dal territorio emersi;
- modalità operative-gestionali degli interventi e delle attività oggetto di co-progettazione;
- i criteri e le modalità di realizzazione nel territorio di riferimento di una rete integrata e diversificata;
- gli strumenti di governo, presidio, di controllo della co-progettazione e della gestione degli interventi;
- la proposta di assetto organizzativo nel rapporto tra Ambito Territoriale/Comune e il/i partner progettuale/i nella progettazione, organizzazione, produzione e offerta di risposte alle esigenze sociali della persona, delle famiglie e della comunità;
- eventuali interazioni progettuali con altri soggetti profit finalizzate ad un innalzamento qualitativo delle risorse offerte;
- attività di monitoraggio e valutazione dei risultati e, per quanto possibile, degli esiti, nonché della possibilità di diffondere in termini di modello le soluzioni sperimentate.

→ Valutazione costi delle attività e delle prestazioni:

- risorse aggiuntive, intese come risorse finanziarie, di beni immobili, attrezzature/strumentazioni, automezzi, che il soggetto candidato mette a disposizione per la realizzazione del progetto;
- capacità del soggetto candidato di reperire e raccogliere contributi e finanziamenti da parte di enti ed organizzazioni non pubblici (fondazioni, donazioni, partnership con privati), accreditamenti e certificazioni della Regione o di altra natura in possesso del soggetto candidato e che possono costituire opportunità nell'ambito della co-progettazione per il reperimento di risorse aggiuntive;
- costo di coordinamento ed organizzazione delle attività, cura dei rapporti con l'Ambito Territoriale, presidio delle politiche di qualità;
- costo delle attività e prestazioni che si intende porre a disposizione.

La valutazione delle proposte tecniche presentate dai concorrenti sarà effettuata attraverso l'attribuzione di un punteggio massimo 100/100, laddove è previsto che la qualità del progetto complessivo dovrà avere un peso maggiore rispetto alla proposta economica.

Le sinergie progettuali, le economie di scala e i livelli di innovatività e di miglioramento della qualità saranno valutati con un punteggio più alto.

Per la procedura di selezione dei soggetti concorrenti sarà cura dell'Ambito Territoriale individuare una apposita commissione tecnica di valutazione, composta da almeno da tre componenti.

L'esito dei lavori svolti dalla commissione saranno resi noti ai soggetti del terzo settore concorrenti con modalità che ne assicurino la ricezione nei tempi utili per le fasi successive.

### **Fase B): co-progettazione**

E' la fase nella quale i responsabili tecnici del/dei soggetto/i selezionato/i ed i responsabili dell'Ambito Territoriale e dei Comuni condividono e avviano l'attività di vera e propria co-progettazione.

Si tratta quindi di prendere a riferimento il progetto presentato dal/i soggetto/i selezionato/i e procede alla sua discussione critica, alla definizione di variazioni ed integrazioni coerenti con i programmi dell'Ambito Territoriale, ed alla definizione degli aspetti esecutivi, tenendo conto in particolare della definizione analitica e di dettaglio degli obiettivi da conseguire; della definizione degli elementi e delle caratteristiche di innovatività, spera mentalità, integrazione con il territorio e miglioramento della qualità degli interventi e delle attività co-progettate; della definizione del costo delle diverse prestazioni e dell'individuazione delle prestazioni migliorative e dei relativi costi ed economie nonché alla definizione della eventuale compartecipazione alle spese da parte degli utenti/famiglie.

In linea generale la fase di coprogettazione dovrà concludersi entro due mesi dall'individuazione del/i soggetto/i selezionato/i.

### **Fase C): convenzione**

Al termine della procedura di selezione e della definizione della proposta progettuale si provvede a stipulare con il soggetto individuato una convenzione.

La convenzione dovrà contenere necessariamente almeno i seguenti elementi:

- oggetto
- progettazione condivisa
- durata
- direzione, gestione e organizzazione
- formazione
- impegni del soggetto del terzo settore
- impegni dell'Ambito Territoriale
- impegni economico-finanziari e modalità di pagamento
- tracciabilità dei flussi finanziari
- inadempimenti-risoluzioni
- cauzione
- controversie
- clausola del trattamento dei dati personali

## **PARTE SESTA**

### **PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO, RISORSE E VALUTAZIONE**

#### **Risorse finanziarie**

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 € 12.000.000,00, 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), risorse dei Comuni delegate all'ufficio di piano mediante fondo sociale e altri fondi assegnati (es. fondo nidi).

Riguardo alle risorse gestite in modo associato, un elemento di grande importanza per la definizione del piano finanziario è la conoscenza delle risorse disponibili. Ad oggi le uniche informazioni certe riguardano l'assegnazione per il 2012 del FNPS di € 288.000,00, una quantificazione del fondo sociale comunale di € 724.000,00 (pari a € 5,1/ab.<sup>30</sup>), a cui si aggiungono circa € 376.000,00 per la gestione "centralizzata" del voucher CDD, e una quota residui di € 340.000,00. Al momento non si conosce la quantificazione del fondo sociale regionale; informazione importante sia per i Comuni che per il bilancio di piano, considerato che dal FSR si recuperano circa € 200.000,00 per la compartecipazione rette di minori in comunità. In questa fase si ipotizza un Fondo Sociale Regionale pari a quello del 2011 (€ 870.074,00).

Sulla base di queste informazioni, e delle scelte operate in sede di programmazione, è possibile definire il piano finanziario del 2012 come da allegato.

Come già più volte ribadito si rimanda a successive valutazioni, in relazione alle risorse che saranno disponibili e alle scelte che saranno operate, la definizione del piano finanziario 2013 e 2014, coerentemente alla logica incrementale di questo Piano di Zona, che si costruisce "man mano", per fasi e riadattamenti continui.

A questa logica corrisponde il fatto che, accanto alle risorse previste in questo momento, va considerato che all'Ambito potrebbero essere "girate" le risorse che attualmente i Comuni investono per i servizi e gli interventi che verrebbero "spostati" su una eventuale gestione sovracomunale. Anche per la parte "riprogettazione", le risorse finanziarie in gioco coinvolgono quelle dei Comuni, nel senso che bisognerà capire quali e quante sperimentazioni pubblico-privato verranno attivate e se queste consentiranno o meno di liberare risorse da spostare su altri interventi dei Comuni, sovracomunali o di Ambito. Qualora ciò si realizzasse si provvederà ad approvare le opportune variazioni al piano finanziario del PdZ.

E' chiaro che la situazione in cui Ambito e Comuni si trovano rispetto alla disponibilità di risorse finanziarie, richiede un adeguato approfondimento sulla ricerca di possibili altre fonti di finanziamento dei servizi. In effetti questo tema è stato molto dibattuto nei diversi luoghi della programmazione di questo nuovo triennio, a livello provinciale nel Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e nell'Ufficio Sindaci, a livello di Ambito nell'Assemblea dei Sindaci e degli operatori sociali, nei diversi tavoli di lavoro, negli incontri con i singoli Comuni, ecc. Sono emerse alcune volte piste interessanti, altre volte semplici slogan un po' "mitizzati": si è parlato di coinvolgimento delle fondazioni, di accordi con le imprese e banche, di finanziamenti europei, ecc. In ogni caso è emersa la difficoltà e la mancanza di strumenti e metodologie ad affrontare questi problemi.

Il dato che appare però evidente è che la funzione di "andare a recuperare fondi" non potrà in futuro essere elusa e che su essa si dovrà investire, dedicando tempo e risorse in tal senso, aprendo pensieri e modalità nuove da prefigurare e sperimentare. Non c'è una soluzione già pronta ma riteniamo che sia possibile provare a fare qualche tentativo in questa direzione.

In proposito si stabiliscono alcune linee di azioni, che costituiscono altrettanti impegni dell'Ambito di Dalmine su questo versante:

<sup>30</sup> Ai € 5,00/ab già concordati si aggiunge € 0,1/ab per convenzione con il NAP

- mantenere un'attenzione costante alla tematica, socializzando conoscenza, "buone prassi", sperimentazioni, ecc. che possono aiutare a costruire un pensiero di Ambito su questi temi;
- avviare una sorta di "laboratori aperti" tra amministratori, tecnici, operatori del terzo settore, rappresentanti di aziende e altri, per approfondire la tematica ed elaborare alcune linee strategiche ed operative per incontrare, ad esempio, le imprese locali in "modo nuovo";
- partecipare a "cordate" e sperimentazioni di "recupero fondi" promosse da altri soggetti, come ad esempio quelle che potrebbero essere promosse dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e da altri ambito territoriali o singoli Comuni.

## **Risorse umane**

Abbiamo già parlato abbondantemente della risorsa personale e di come questa costituisca la principale risorsa su cui poggia la nuova impostazione del Piano di Zona. Per quanto riguarda il personale dei Comuni e di Ambito esso si compone di:

### *Personale coinvolto sui progetti*

L'idea, in applicazione del principio di un Piano di Zona "a responsabilità diffusa", è quella di coinvolgere tutti gli operatori dei Comuni come responsabili di almeno un progetto di Ambito.

Nello stesso tempo gli operatori saranno i principali protagonisti dei percorsi di riprogettazione e gestione sovra comunale previsti dal PdZ. La professionalità dimostrata in tutti questi anni di lavoro nei rispettivi Comuni e/o sull'Ambito sono la garanzia dell'investimento sugli operatori dei Comuni operata dal Piano.

### *Personale distaccato*

Coerentemente al nuovo assetto organizzativo dell'ufficio di piano si prevedono due figure distaccate dai Comuni, per 18 ore settimanali ciascuno, con oneri rimborsati dall'Ambito Territoriale:

- Responsabile ufficio comune e di piano;
- Responsabile area minori e famiglie e Agenzia Minori.

### *Personale operativo impiegato nel Piano di Zona*

Presso l'ufficio comune operano nei servizi 8 persone, distaccate dai Comuni e con oneri rimborsati dall'Ambito territoriale:

- n. 5 assistenti sociali a tempo pieno e n.1 a 30 ore settimanali presso l'Agenzia Minori;
- n. 2 figure amministrative, una a 36 ore e una a 30 ore settimanali, presso l'ufficio amministrativo di piano e unità "autorizzazioni al funzionamento".

## **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)
- sede equipe inserimenti lavorativi (c/o c/o sede distrettuale di Curno)
- appartamenti per housing sociale (al momento di proprietà del Comune di Stezzano, Azzano, Dalmine e Treviolo)

In sede di accordo di programma sono individuati i criteri di riconoscimento dei costi di struttura sostenuti dai singoli Comuni a favore di tutto l'Ambito: sono a carico del singolo Comune i costi di utenze e funzionamento delle sedi mentre sono 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.). In sede di approvazione dei vari piani finanziari sarà definita la somma

assegnata, da finanziarsi attraverso il fondo sociale dei comuni (art.19 della convenzione intercomunale).

### **Risorse della rete sociale**

Il bilancio delle risorse a disposizione per l'attuazione del Piano di Zona non può non considerare quelle rappresentate dai diversi soggetti territoriali con i quali l'Ambito già collabora o per i quali è stabilito un obiettivo di futura collaborazione.

Il riferimento va ai diversi operatori del territorio che partecipano ai tavoli e/o gruppi di lavoro, ai volontari che offrono la loro disponibilità alla collaborazione sui diversi progetti, alle realtà cooperative ed associative con le quali sono stati sottoscritti accordi di collaborazione, agli operatori e servizi di altri enti pubblici (ASL, Aziende Ospedaliere, Provincia) che concorrono all'attuazione di importanti progetti, alle organizzazioni che attraverso la coprogettazione metteranno a disposizione loro risorse.

Si tratta di un numero rilevante di persone e opportunità che vanno giustamente riconosciute e valorizzate nel loro apporto fondamentale al raggiungimento degli obiettivi di Piano.

### **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, e indicati nello schema allegato.

## **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.

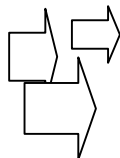
Operativamente questa attenzione si traduce in due azioni:

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, 12 marzo 2012

**COSA E' IN SCADENZA  
AL 31/12/2011  
COMETTESI AL PIANO DI ZONA E  
CHE NON DOVEBBE NON  
ESSERE CONFERMATO:**



assistenza domiciliare Minori  
(dal 2013)  
inserimenti in comunità  
(almeno – 10%)  
contributi famiglie affidatarie  
Centro Diurno CasaChiara  
Progetto Affidamento  
Housing  
Contributo CDD  
Buoni/voucher:

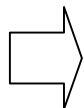
- sostegno psicologico
- L.162/98
- Ricoveri temporanei
- Sostegno domiciliare
- Centro Diurno Integrato
- Assistenti famigliari

Nell'immediato:

Ricadute sui bilanci  
dei Comuni

Quali atti  
amministrativi  
dell'UdP?

Incarichi Responsabile UdP e  
Responsabili di area



**I SINGOLI COMUNI  
FANNO SEMPRE PIU'  
FATICA A GARANTIRE I  
LORO SERVIZI**

**NECESSITA' DI  
RIPROGETTARE  
COMPLESSIVAMENTE  
LE POLITICHE SOCIALI:**

- *sostenibilità*
- *dagli utenti ai cittadini*
- *dai servizi al territorio*

**GESTIRE IL CONTINGENTE**  
(servizi che non si possono  
interrompere)

**COSA POTREBBE VOLER DIRE  
PROGETTARE:**

- 1) riconoscere la necessità di un  
accompagnamento sia per i  
tecnici sia per gli  
amministratori
- 2) domandarsi se è meglio  
riprogettare da SOLI (Ambito  
e Comuni per la loro strada)  
oppure INSIEME (si mettono in  
gioco i servizi di Ambito e dei  
Comuni congiuntamente, es.  
promozione di gestioni  
associate: giovani, infanzia,  
SAD, pasti, ...)
- 3) Coinvolgere già in questa fase  
i soggetti del territorio
- 4) Partire da alcune priorità o  
riformulazione dei problemi  
(di Ambito e Comunali)

**A PROPOSITO DI PRIORITA':**

In sede di previsione 2011 erano  
state decise come priorità di  
Ambito:

- a) la tutela minori e i servizi  
collegati (fondo sociale, ADM,  
affido, housing, CDM)
- b) formazione badanti e  
voucher CDI (sostegno alla  
domiciliarità)
- c) inserimenti lavorativi

Si confermano? Si riducono? si  
modificano? Se ne aggiungono?

- Garantire, sulle priorità ipotizzate  
0,64 € nel 2012 e 3,88 € nel 2013  
e 2014

- Decidere come trattare gli  
interventi che non vengono più fatti  
dall'Ambito, ma avranno ricadute  
certe sui Comuni (almeno 10%  
comunità, CDD, mediazione, NAP)



## SCHEMA MACROINDICATORI DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2012-2014

FINALITA'	STRATEGIA		
	<b>CONSOLIDAMENTO</b>	<b>OTTIMIZZAZIONE</b>	<b>RIPROGETTAZIONE</b>
<p><i>Partecipare alla 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></p>	<p>√ <u>mantenimento dei progetti e degli interventi di ambito attivati sulla base di alcune priorità definite (tutela minori, inserimenti lavorativi e sostegno domiciliarietà);</u>                      √ monitoraggio dei servizi e della spesa complessiva                      √ coinvolgimento operatori comunali a livello di ambito</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - numero progetti/interventi attuati (almeno 80%)                      - produzione report annuali sui dati di servizio ed economici                      - numero operatori coinvolti</p>	<p>√ avviare percorsi di riorganizzazione dei progetti e degli interventi di ambito che sono stati confermati come prioritari (tutela minori, inserimenti lavorativi e sostegno domiciliarietà);</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - avvio riorganizzazione area tutela minori, servizio inserimenti lavorativi, e almeno due progetti connessi al sostegno domiciliarietà: revisione assetti organizzativi, maggiore sostenibilità economica, numero utenti.</p>	<p>√ avviare percorsi di riprogettazione dei progetti e degli interventi di ambito che sono stati confermati come prioritari (tutela minori, inserimenti lavorativi e sostegno domiciliarietà);</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - avvio percorso di riprogettazione dell'area minori: valutazione partecipata dei servizi, costruzione di orientamenti progettuali condivisi, incremento delle sinergie tra soggetti erogatori e con il contesto sociale, riformulazione di nuove linee di indirizzo sul welfare locale dell'area minori.</p>
<p><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></p>	<p>√ promuovere l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi dei singoli comuni                      √ adottare linee guida</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - numero servizi per cui sono stati promossi criteri uniformi di accesso e/o linee guida di ambito                      - riduzione delle differenze in termini di risorse finanziarie investite nel sociale</p>	<p>√ incrementare il numero di servizi a gestione sovracomunale</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - numero servizi in gestione associata</p>	<p>√ avviare percorsi di ripensamento del ruolo delle assistenti sociali nei Comuni e nell'Ambito, in relazione al nuovo approccio di "imprenditore di rete"</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - numero percorsi di riprogettazione e di formazione/riflessione attivati                      - numero operatori coinvolti</p>
<p><i>Riconoscere l'ufficio comune di Ambito come luogo di proposta di programmazione, progettazione, promozione e coordinamento</i></p>	<p>√ valorizzare le forme gestionali esistenti                      √ promuovere tavoli di lavoro e raccordo                      √ garantire all'ufficio personale distaccato dai Comuni</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - numero accordi di collaborazione con soggetti gestori territoriali                      - inserimento nei bandi di punteggi che valorizzino le forme gestionali esistenti</p>	<p>√ strutturare un nuovo rapporto tra livelli di gestione differenziati</p> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b>                      - accordi/intese con aree di subambito e con altri Ambiti per progetti specifici</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tavoli e/o gruppi di raccordo attivati</li> <li>- numero personale dei comuni distaccato e/o incaricato rispetto a liberi professionisti</li> </ul>		
Promuovere e garantire l'integrazione sociale e sociosanitaria		<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Costruzione, per quanto possibile, di una rete integrata unitaria di ambito</li> <li>√ Adozione sistema informativo</li> <li>√ protocolli d'intesa/accordi</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entro triennio</li> <li>- numero intese/accordi previsti e definiti (%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ sperimentazione di collaborazioni innovative comuni-ambito-distretto</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero collaborazioni innovative ("nuovo progetto")</li> </ul>
Individuare per alcuni servizi, quando opportuno ed efficace, un livello di erogazione intermedio tra Ambito e singoli Comuni e di collaborazione tra Ambiti		<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> <li>√ <u>promozione di sperimentazioni di gestione di sub-ambito e tra ambiti</u></li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero servizi gestiti a livello di sovra-ambito, di ambito, sovracomunale e comunale</li> </ul>	
Promuovere la ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione		<ul style="list-style-type: none"> <li>√ affidamento della gestione amministrativa-contabile all'ufficio comune ex-art.30 D.Lgs 267/00;</li> <li>√ stesura di protocolli d'intesa per la definizione delle competenze, dei raccordi e dell'integrazione;</li> <li>√ sollecitazione al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci per l'elaborazione di indicazioni provinciali sui servizi di particolare rilevanza e complessità, soprattutto per i servizi ad integrazione socio-sanitaria (tutela – consultorio, CDD – disabili, ecc.).</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- continuità ufficio comune per tutta la durata della convezione</li> <li>- numero protocolli d'intesa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ sperimentazione attorno ad alcuni "nodi della rete" di modalità integrate ed innovative di attuazione degli interventi, che coinvolgano più soggetti in una logica di partecipazione e gestione (es. ATS, associazioni, ecc.);</li> <li>√ promuovere cambiamenti organizzativi nei processi erogativi di risposta ai bisogni;</li> <li>√ avviare percorsi di accompagnamento formativo e/o consulenziale a sostegno dei processi di riorganizzazione.</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero sperimentazioni</li> <li>- numero cambiamenti organizzativi</li> <li>- percorsi di accompagnamento</li> </ul>

		- attuazione progetti previsti nel prologo provinciale	
Ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale		<ul style="list-style-type: none"> <li>√ incentivare la presenza di servizi con un utenza di più Comuni (gestioni associate)</li> <li>√ promozione di sperimentazioni di gestione di sub-ambito e tra ambiti</li> <li>√ fondi sociali sovracomunali e di ambito</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero servizi che da una gestione comunale passano ad una gestione sovracomunale</li> <li>- numero servizi gestiti in modo associato</li> <li>- servizi/interventi finanziati con fondi sociali associati</li> </ul>	
Liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti		<ul style="list-style-type: none"> <li>√ attivazione di progetti territoriali di collaborazione</li> <li>√ promozione di accordi con il terzo settore che consentano la "messa in gioco" di nuove risorse</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero accordi con i soggetti territoriali e il terzo settore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ avviare l'utilizzo della procedura di coprogettazione quale modalità di rapporto con i soggetti territoriali, in attuazione dei recenti indirizzi regionali in materia (DGR n.1353/2011 e d.d.g. n.12884/2011)</li> <li>√ avviare percorsi di "fund raising".</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero co-progettazioni attivate</li> <li>- avvio contesti di riflessioni attorno al "fund raising".</li> <li>- risorse recuperate</li> </ul>
Connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio		<ul style="list-style-type: none"> <li>√ sistema informativo PUOI</li> <li>√ protocolli con soggetti territoriali</li> <li>√ banche dati alimentate dai diversi attori</li> <li>√ momenti stabili di confronto</li> </ul> <p><b>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero azioni attuate</li> </ul>	
promuovere l'integrazione tra diversi ambiti di policy			<ul style="list-style-type: none"> <li>√ approfondire il tema "casa" coinvolgendo attori "diversi" dai servizi sociali (es.PGT)</li> <li>√ conoscere gli obiettivi del distretto</li> </ul>

			<p>socio-sanitario</p> <p><i>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>avvio approfondimento della tematica "casa"</i></li> <li>- <i>incontri con il distretto</i></li> </ul>
<p><i>Attivare sperimentazioni e innovazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo e di integrazione di risorse pubbliche e private.</i></p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>√ <i>ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti),</i></li> <li>√ <i>corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni definite</i></li> <li>√ <i>natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio),</i></li> <li>√ <i>capacità di mettersi in relazione con altri soggetti e altre reti.</i></li> </ul> <p><i>INDICATORI DI VALUTAZIONE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>numero sperimentazioni attivate con tali caratteristiche</i></li> </ul>