

Ambito 14 Romano di Lombardia

Provincia di Bergamo

1. PROLOGO A CARATTERE PROVINCIALE PER I 14 PIANI DI ZONA 2009-2011 DEGLI AMBITI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO	5
1.1. Premessa	5
1.2. Alcuni dati significativi di contesto	7
1.3. Gli obiettivi e le strategie	13
1.3.1. Obiettivi di carattere politico e organizzativo	13
1.3.2. Obiettivi di carattere strategico	16
1.3.3. Area istituzionale	16
1.3.4. Area Tecnica	17
1.3.5. Obiettivi di carattere operativo - Integrazione sistema sanitario	19
1.3.6. Obiettivi di carattere operativo - Integrazione sistema socio-sanitario	21
1.3.7. Obiettivi di carattere operativo - Integrazione sistema socio-assistenziale	23
1.3.8. Altri obiettivi di carattere operativo	26
1.3.9. Obiettivi trasversali a valenza provinciale	28
1.4. Risorse	29
2. INTRODUZIONE: QUALI POLITICHE SOCIALI PER IL WELFARE DELLA SUSSIDIARIETÀ	30
3. IL NUOVO SISTEMA DI WELFARE LOMBARDO	33
3.1 Le parole chiave della nuova programmazione	34
3.1.1. La rete delle unità di offerta	34
3.1.2. L'accreditamento	35
3.1.3. Il segretariato sociale	35
3.2 I principi di riferimento	36
3.3 Gli obiettivi	36
3.4 Attori e governance del sistema welfare locale	37
3.4.1 La Regione	37
3.4.2 I Comuni	37
3.4.3 Le ASL	37
3.4.4 Le Province	38
3.4.5 Il terzo settore	38

3.5	Il profilo del Piano di Zona	39
3.6	Le priorità regionali per la nuova programmazione	40
3.6.1	Titoli sociali	40
3.6.2	Gestione associata dei servizi	40
3.6.3	I rapporti con il Terzo Settore	41
3.6.4	L'accesso alle unità di offerta della rete	42
3.6.5	L' integrazione delle politiche	42
3.6.6	La famiglia al centro	43
3.6.7	Continuità e consolidamento	44
3.6.8	Innovazione	45
3.6.9	Prevenzione	45
3.6.10	Tutela della salute	45
3.6.11	Formazione e aggiornamento del personale	46
4.	L'AMBITO TERRITORIALE E LA SUA ORGANIZZAZIONE	47
4.1	Il contesto territoriale	48
4.2	I dati demografici	50
4.2.1	Andamento demografico	50
4.2.2	Classi di età e composizione per sesso della popolazione	56
4.2.3	Indicatori di struttura della popolazione	59
4.2.4	Cittadini stranieri	61
4.3	I dati economici	66
4.3.1	Imprese sul territorio	66
4.3.2	Risultati economici e tenore di vita	68
4.4	Il modello di gestione e organizzativo dell'Ufficio di Piano	70
4.4.1	Progetti e Servizi: il consolidamento di ruolo e funzioni	71
4.4.2	Rappresentazione grafica dell'Ufficio di Piano	72
5.	IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA	73
5.1	Il percorso della valutazione	74
5.1.1	Un modello di valutazione ex post del Piano di Zona 2006-2008	75
5.1.2	Gli esiti del processo di valutazione	76
5.2	Il percorso della programmazione	77
5.2.1	Gli indirizzi di fondo per la costruzione del Piano di Zona	77
5.2.2	La costruzione partecipata del Piano di Zona	79
6.	LE AREE DI INTERVENTO	83
6.1	Area Anziani	84
6.1.1.	Analisi della programmazione 2006-2008	84
6.1.2.	Dati di sintesi del triennio precedente	85
6.1.3.	La valutazione partecipata con il Tavolo Anziani	88
6.1.4.	La rete attuale dei servizi	92
6.1.5.	Obiettivi generali della nuova programmazione	100

6.1.6.	Le priorità di intervento	101
6.1.7.	I progetti della nuova triennialità	102
6.1.8.	Soggetti coinvolti nei progetti della nuova triennialità	113
6.2.	Area Disabilità	115
6.2.1.	Analisi della programmazione 2006-2008	115
6.2.2.	Dati di sintesi del triennio precedente	117
6.2.3.	La valutazione partecipata con il Tavolo Disabili	119
6.2.4.	La rete attuale dei servizi	121
6.2.5.	Obiettivi generali della nuova programmazione	124
6.2.6.	Le priorità d'intervento	124
6.2.7.	I progetti della nuova triennialità	124
6.2.8.	Soggetti coinvolti nei progetti della nuova triennialità	130
6.3.	Area Adolescenza	133
6.3.1.	Analisi della programmazione 2006-2008	133
6.3.2.	Dati di sintesi del triennio precedente	138
6.3.3.	La valutazione partecipata con il Tavolo Adolescenza	141
6.3.4.	Obiettivi generali della nuova programmazione	149
6.3.5.	I progetti e le priorità della nuova triennialità	150
6.4.	Area Infanzia	163
6.4.1.	La situazione di partenza	163
6.4.2.	Valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati	166
6.4.3.	Dati relativi di sintesi del triennio precedente	167
6.4.4.	La valutazione degli interventi	167
6.4.5.	La rete attuale dei servizi	172
6.4.6.	I progetti e le priorità della nuova triennialità	174
6.5.	Area Tutela Minori	183
6.5.1.	Analisi della programmazione 2006-2008	183
6.5.2.	Dati di sintesi del triennio precedente	184
6.5.3.	La valutazione partecipata con il Tavolo Minori e Famiglia	185
6.5.4.	Obiettivi generali della nuova programmazione	186
6.5.5.	I progetti della nuova triennialità	186
6.6.	Area Multicultura	188
6.6.1.	Analisi della programmazione 2006-2008	188
6.6.2.	Obiettivi generali della nuova programmazione	191
6.6.3.	Le priorità di intervento	191
6.6.4.	Progetti della nuova triennialità	192
6.6.5.	Soggetti coinvolti nei progetti della nuova triennialità	193
6.7.	Area Dipendenze	195
6.7.1.	Analisi della programmazione 2006-2008	195
6.7.2.	Dati di sintesi sul triennio precedente e valutazione partecipata con il tavolo Dipendenze	195
6.7.3.	Le priorità di intervento	198
6.7.4.	I progetti della nuova triennialità	199
6.8.	Area Salute Mentale	202
6.8.1.	Analisi della programmazione 2006/2008	202
6.8.2.	Valutazione partecipata con il Tavolo della Salute Mentale	202
6.8.3.	La rete attuale dei servizi	202
6.8.4.	Obiettivi generali della nuova programmazione	204

6.8.5.	Le priorità di intervento	204
6.8.6.	I progetti per la nuova triennialità	205
7.	L'INTEGRAZIONE E I SUOI STRUMENTI	206
7.1.	Il segretariato sociale	206
7.2.	L'integrazione socio sanitaria	207
7.2.1	L'Integrazione socio sanitaria dei piani di zona 2009-2011 dell'area bassa bergamasca	208
7.3.	Aree specifiche dell'integrazione	210
7.3.1	Punto unico di accesso presa in carico della persona non autosufficiente	210
7.3.2	Continuità assistenziale	210
7.3.3	Politiche per la famiglia	210
7.3.4	Inserimento lavorativo e sportello di valutazione	211
7.3.5	Salute mentale	211
7.3.6	Consultorio familiare e tutela minori	211
7.3.7	Educazione e promozione della salute	212
7.4.	Un sistema territoriale integrato di complementarità	213
7.4.1	La rete territoriale	213
7.4.2	Sintesi delle attività in corso o previste per l'anno 2009	214
7.4.3	Sviluppo dell'attività di prevenzione e promozione della salute nel triennio	216
7.4.4	Il ruolo della provincia	218
7.4.5	La carta d'ambito	218
8.	INTERVENTI DI SISTEMA	219
8.1	La gestione associata	219
8.2	L'accreditamento delle unità di offerta sociali	220
8.3	La ridefinizione dell'ISEE a livello di ambito	221
9.	IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO, DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI	222
9.1.	Significato e finalità della valutazione del Piano di Zona	222
9.2.	Metodologia e approccio della valutazione	224
9.3.	Oggetti, metodi e strumenti della valutazione	224
9.3.1.	La valutazione delle <i>performance</i>	225
9.3.2.	Valutazione delle aree di intervento	226
9.3.3.	Valutazione delle politiche	227
10.	IL PIANO FINANZIARIO	228

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

1.1. Premessa

La Conferenza dei Sindaci del novembre 2008 ha espresso la volontà di proporre, alle diverse Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari, di far precedere i nuovi Piani di Zona 2009-2011 da un prologo comune per i 14 Ambiti Territoriali che contempra le strategie di attuazione delle politiche di *welfare* e le tematiche da affrontare a livello provinciale. Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci ha tradotto questa indicazione formulando il seguente documento, con due obiettivi, di ordine:

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

Dopo i primi sette anni di attuazione della legge 328/2000 e alla vigilia dell'approntamento dei Piani di Zona del terzo triennio, il giudizio sull'attuazione della legge nazionale in terra bergamasca è positivo. È cresciuta la competenza e la capacità dei 14 Ambiti Territoriali di programmare e ad organizzare la rete dei servizi; ma ancor prima è cresciuta la capacità politica dei Comuni e degli Uffici di Piano nell'assumere i compiti e nel cogliere le opportunità della legge, arricchendo di nuove potenzialità economiche l'area dei servizi nelle proprie comunità locali. È proprio nei servizi immateriali e nel sapere scientifico, professionale e organizzativo che troverà sempre più spazio nei prossimi anni la qualità sociale di una comunità e il suo valore. La partecipazione istituzionale dei Comuni alle Assemblee di Ambito è stata elevata e costante, come notevole e crescente è stato l'impegno degli Uffici di Piano, vero motore di programmazione e di organizzazione negli Ambiti. L'esperienza della vita “associativa” degli Ambiti è un patrimonio in crescita attorno al quale la Regione e, per quanto possibile,

anche i Comuni stessi potranno fare riferimento anche per altre funzioni e attività sovra comunali.

L'Ambito sovra locale disegnato dalla L. 328/2000 sta diventando appunto un patrimonio: una nuova maniera di concepire la vita amministrativa di comunità più vasta e di governare temi complessi con competenze accresciute e adeguate. La costruzione dei Piani di Zona diventa un modo nuovo di concepire la comunità come un prodotto di idee e di cultura, più che una somma di elementi definiti ed economicamente marginali. In quest'ottica si inserisce anche la L.R. 3/2008 che fornisce alle istituzioni ed alle organizzazioni pubbliche e private e finanche alle famiglie ed ai cittadini, una possibilità che se non colta, promossa e "curata", rischierebbe di snaturare a mero livello burocratico norme che hanno grande potenzialità innovativa. Da sempre, infatti, il sistema di *welfare*, con particolare riferimento ai servizi sociali e socio-sanitari, è stato visto come parte di un sottosistema rispetto allo sviluppo urbanistico, occupazionale, formativo e locale del territorio. Si riafferma il nostro impegno di mettere il sistema di *welfare* con la sua tipologia di approccio verso gli altri sottosistemi, al centro, avendo come principale oggetto di lavoro lo sviluppo complessivo della comunità locale.

Questa dimensione di lavoro e di metodo consente:

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

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

Per realizzare questo si delinea:

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

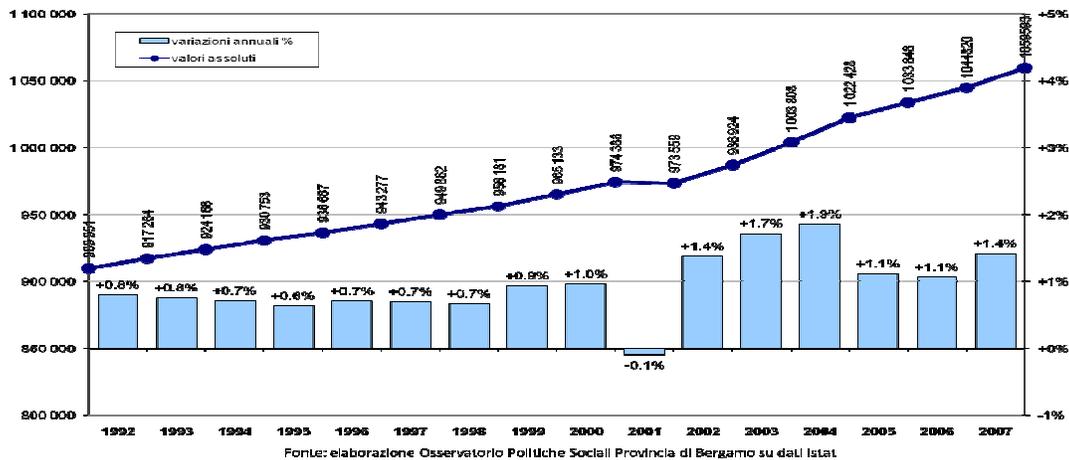
Naturalmente il prologo provinciale è una sintesi che necessariamente deve limitarsi a indicare alcune priorità essenziali e parziali del sistema generale di "protezione e coesione sociale" per non essere meramente una lista di "cose da fare". Lo sviluppo naturale, di questo prologo e delle azioni proposte, trova il suo contenuto approfondito, distintamente creativo, ricco e articolato nel Piano di Zona di ogni Ambito e della sua Assemblea dei Sindaci.

1.2. Alcuni dati significativi di contesto

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

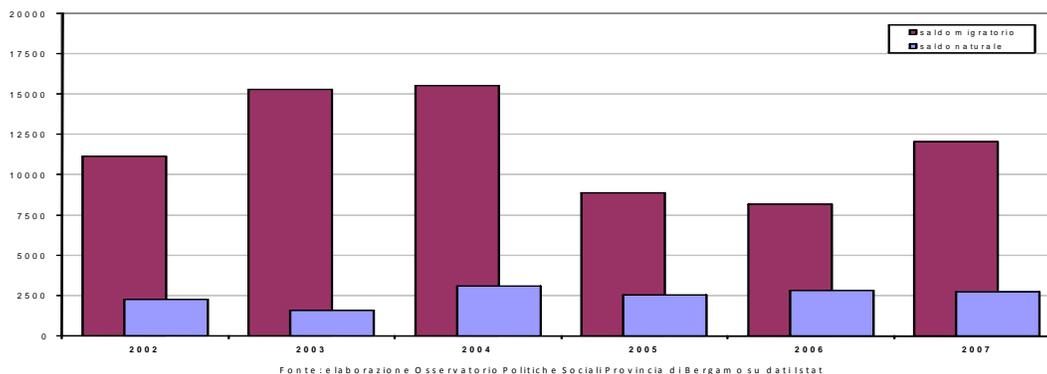
Per interpretare le dinamiche quantitative della popolazione residente, conviene però fare riferimento ad un arco temporale più esteso di un anno, rifacendosi al grafico sottostante dove è riportata la serie storica della popolazione nel periodo compreso tra il 31 dicembre 1991 e il 31 dicembre 2007.

Tabella 1
Serie storica della popolazione residente in Provincia di Bergamo - 1992-2007



In tutti questi anni, con l'esclusione del 2001 sul quale hanno pesato le verifiche censuarie, il *trend* della popolazione si è mantenuto crescente e approssimativamente lineare, con un tasso di variazione annuo compreso tra lo 0,5% e l'1% fino al 2000 e tra l'1% e il 2% negli anni successivi. Volendo distinguere, nelle variazioni annuali, il contributo della componente naturale (differenza tra nati e morti) e quello della componente migratoria (differenza tra immigrati ed emigrati), si perviene al grafico seguente, che ne riporta i valori a partire dal 2002.

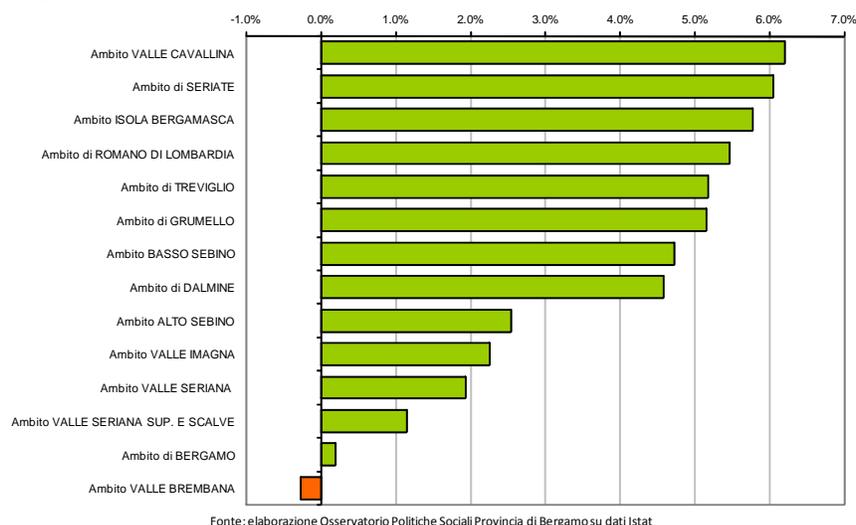
Tabella 2
Serie storica dei saldi demografici in Provincia di Bergamo - 2002-2007



E' evidente il peso più rilevante della componente migratoria rispetto a quella naturale, la cui consistenza è, in termini relativi, esigua. Ci si trova in sostanza di fronte ad una popolazione in *trend* di crescita costante, ma ciò principalmente a motivo della capacità di attrazione esercitata dal territorio provinciale, che determina un numero di ingressi ben superiore a quello delle uscite. Ciò è confermato numericamente dal coefficiente di gravitazione, che per il 2007 è pari a +11.5°/oo, mentre il tasso di natalità, pari al 10,8°/oo, è approssimativamente associato al valore di 1,6 figli attesi per donna, ben al di sotto del valore di sostituzione di 2 figli per donna che garantirebbe il mantenimento del livello numerico della popolazione senza apporti esterni.

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

Tabella 3
Variazione percentuale dell'ammontare della popolazione residente nel triennio 2005-2007 negli Ambiti Territoriali della Provincia di Bergamo



In fondo alla classifica, in corrispondenza dei tassi di variazione più bassi, si trovano, insieme all'Ambito di Bergamo, tutti gli Ambiti delle Valli, con la Valle Brembana che risulta addirittura in trend negativo, ovvero con una popolazione il cui ammontare nell'ultimo triennio è diminuito. Per quanto riguarda la struttura demografica della popolazione, cioè la sua composizione per sesso ed età, oltre alla descrizione analitica offerta dalla piramide delle età, che viene presentata più avanti, è possibile discutere i valori di alcuni indicatori sintetici, che vengono elencati nella seguente tabella confrontando altresì la situazione dell'ultimo triennio, per valutare l'evoluzione in atto.

Tabella 4

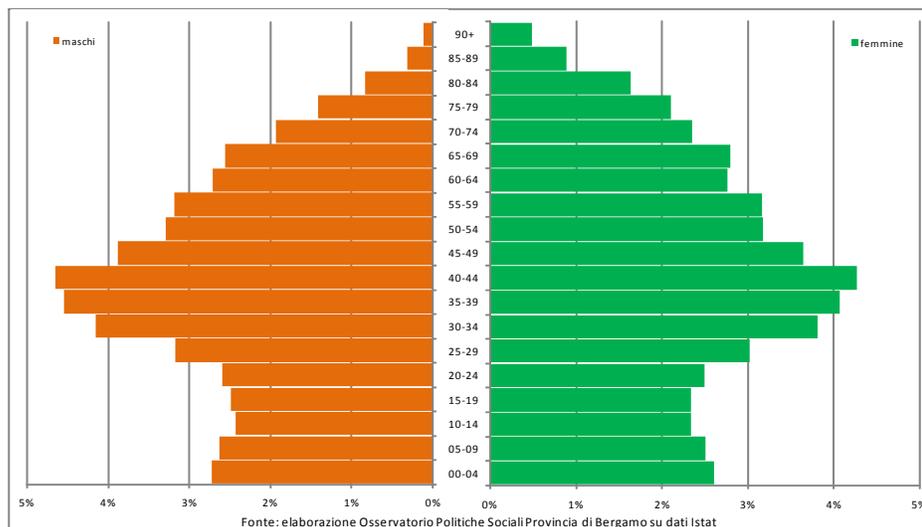
Principali indicatori demografici relativi alla popolazione residente in Provincia di Bergamo - 2004 e 2007

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

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

Tabella 5

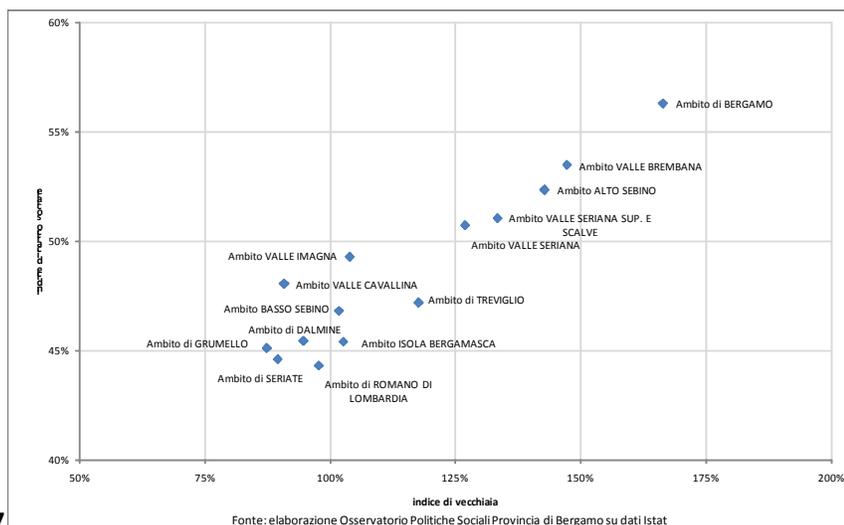
Piramide delle età della popolazione residente in Provincia di Bergamo al 31 dicembre 2007



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

Tabella 6

Ambiti Territoriali della Provincia di Bergamo: diagramma a dispersione rispetto all'indice di vecchiaia e all'indice di carico sociale al 31 dicembre



2007

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

Analogamente a quanto rilevato prima, si distinguono gli Ambiti delle Valli e l'Ambito di Bergamo in posizione estrema verso l'angolo in alto a destra, che descrive le popolazioni in cui l'invecchiamento ha prodotto gli effetti numericamente più vistosi. A questo contesto di carattere demografico, curato dall'Osservatorio Politiche Sociali della Provincia di Bergamo, si legano alcuni dati, curati dall'ASL, sullo stato di salute della popolazione bergamasca, che mettono in evidenza alcune criticità di carattere sanitario e conseguentemente sociali legate alla maggiore prospettiva di vita. Per la prima volta nella storia dell'umanità, l'aumento dell'aspettativa di vita si coniuga con alcuni problemi che influenzeranno in modo determinante il futuro della nostra società. La contrazione delle nascite, sintomo di un ricambio generazionale flebile almeno in termini numerici, ed il progressivo invecchiamento della nostra popolazione porterà ad un inevitabile incremento delle patologie cronico degenerative richiedendo maggiore assistenza. Questi pochi dati tracciano una dimensione evolutiva della nostra comunità, che condiziona sempre più la programmazione sociale, e non solo, dei prossimi decenni.

Tabella 7

Andamento negli anni e tasso sulla popolazione nella stessa classe d'

A n n o	N . d i s o g g e t t i R i c o v e r a t i	P o p > = 7 5 a n n i	N . d i s o g g e t t i r i c o v e r a t i s u 1 0 0 A b .
2 0 0 3	2 0 . 6 2 4	6 7 . 9 0 8	3 0 , 4
2 0 0 4	2 1 . 3 0 7	7 0 . 3 1 5	3 0 , 3
2 0 0 5	2 2 . 0 4 2	7 3 . 5 4 4	3 0 , 0
2 0 0 6	2 2 . 7 5 2	7 6 . 8 5 8	2 9 , 6
2 0 0 7	2 0 . 9 0 8	7 9 . 6 4 0	2 6 , 3
2 0 0 8	2 0 . 8 8 2	8 2 . 5 5 6	2 5 , 3

tà

Fonte: Dati di Ricovero-Fonte scheda di dimissione ospedaliera

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

Tabella 8

Soggetti con età superiore od uguale a 75 ricoverati presso strutture ospedaliere nel 2008

n _ d i s t	P o p > = 7 5 a n n i	N . d i s o g g e t t i r i c o v e r a t i	N . d i s o g g e t t i r i c o v e r a t i s u 1 0 0 A b .
1	1 6 . 3 9 1	4 . 1 5 5	2 5 , 3
2	8 . 3 8 9	2 . 1 7 4	2 5 , 9
3	4 . 2 9 6	1 . 0 0 7	2 3 , 4
4	2 . 8 3 3	7 1 2	2 5 , 1
5	3 . 5 1 2	9 3 6	2 6 , 7
6	2 . 2 1 6	6 0 2	2 7 , 2
7	2 . 9 4 4	7 3 0	2 4 , 8
8	8 . 2 9 4	2 . 0 2 6	2 4 , 4
9	3 . 9 1 6	9 2 1	2 3 , 5
1 0	4 . 3 0 6	1 . 1 4 7	2 6 , 6
1 1	3 . 9 7 6	9 9 0	2 4 , 9
1 2	8 . 4 6 8	2 . 1 5 7	2 5 , 5
1 3	8 . 0 0 6	1 . 9 1 7	2 3 , 9
1 4	5 . 0 0 9	1 . 4 0 8	2 8 , 1
A S L	8 2 . 5 5 6	2 0 . 8 8 2	2 5 , 3

Fonte: Dati di Ricovero-Fonte scheda di dimissione ospedaliera

In particolare nel corso dell'anno 2008 - 1 persona su 4 - con età superiore od uguale a 75 anni, ha avuto un ricovero ospedaliero (tale distribuzione si mantiene omogenea sul territorio bergamasco). Dato interessante è che il 14,2 % degli anziani viene ricoverato a causa di un traumatismo. Le cause di ricovero per trauma sono quelle che generano la necessità maggiore di assistenza domiciliare: gli anziani con traumi oltre ad avere pesantemente limitata la propria autosufficienza, si vedono sottoposti a "rischi maggiori" una volta dimessi, per cui un'adeguata assistenza al domicilio è una condizione necessaria a ridurre i rischi di una precoce istituzionalizzazione. Da quest'ulteriore dato si evidenzia come il 64% dei piani di assistenza integrata - ADI interessa i soggetti con età superiore od uguale a 75 anni. Il bisogno di continuità assistenziale e di cure domiciliari interessa anche parte di popolazione affetta da patologie neoplastiche.

Tabella 9

Soggetti assistiti con Piano Assistenziale Individualizzato in Assistenza Domiciliare Integrata –anno 2007

distretto	popolazione residente al 1/1/2008 in provincia di Bergamo					Utenza assistita nel 2007 con emissione di Piani assistenziali					Numero utenti nell'anno/popolazione x 1000				
	00-64	65-74	75-79	80 e oltre	totale	00-64	65-74	75-79	80 e oltre	totale	00-64	65-74	75-79	80 e oltre	ditotale
01 Bergamo	114.224	16.780	6.860	9.531	147.395	95	116	114	391	716	0,8	6,9	16,6	41,0	4,9
02 Dalmine	116.693	12.521	4.086	4.303	137.603	91	100	81	177	449	0,8	8,0	19,8	41,1	3,3
03 Seriate	60.676	6.054	2.012	2.284	71.026	62	49	43	131	285	1,0	8,1	21,4	57,4	04
04 Grumello	39.364	3.841	1.295	1.538	46.038	30	38	31	67	166	0,8	9,9	23,9	43,6	3,6
05 Valle Cavallina	43.185	4.379	1.623	1.893	51.076	47	44	53	101	245	1,1	10,0	32,7	53,5	4,8
06 Monte Bronzone - Basso Sebino	25.438	2.661	993	1.223	30.315	18	21	20	63	122	0,7	7,9	20,1	51,5	04
07 Alto Sebino	24.469	3.252	1.253	1.691	30.655	19	30	26	57	132	0,8	9,2	20,8	33,7	4,3
08 Valle Seriana	79.538	10.151	3.788	4.508	97.983	58	59	46	140	303	0,7	5,8	12,1	31,1	3,1
09 Valle Seriana Superiore e Valle di Scavie	35.425	4.566	1.765	2.151	43.907	34	53	39	145	271	1,0	11,6	22,1	67,4	6,2
10 Valle Brembana	34.657	4.773	1.833	2.473	43.736	32	46	42	106	226	0,9	9,6	22,9	42,9	5,2
11 Valle Imagna e Villa d'Almè	42.350	4.592	1.787	2.189	50.918	37	43	36	108	224	0,9	9,4	20,1	49,3	4,4
12 Isola Bergamasca	105.258	11.307	4.026	4.442	125.033	85	84	72	194	435	0,8	7,4	17,9	43,7	3,5
13 Treviglio	87.219	10.276	3.619	4.387	105.501	61	74	62	208	405	0,7	7,2	17,1	47,4	3,8
14 Romano di Lombardia	66.506	6.892	2.376	2.633	78.407	44	47	40	104	235	0,7	6,8	16,8	39,5	04
	874.992	102.045	37.316	45.240	1.059.593	713	804	705	1.992	4214	0,8	7,9	18,9	044	08

Fonte: Dati Servizio di Assistenza domiciliare-ASL

Tabella 10

Distribuzione dei soggetti con neoplasie

BDA 2007 - Assistiti con neoplasie	assistiti		valore		assistiti totale	valore totale	consumo medio assistito	tasso grezzo *10.000	pop.07
	M	F	M	F					
D01-Bergamo	2.966	3.741	15.497.773	14.857.400	6.707	30.355.173	4,526	439	152.874
D02-Dalmine	2.161	2.484	13.690.440	11.013.141	4.645	24.703.581	5,318	336	138.331
D03-Seriate	1.116	1.353	6.275.083	5.284.265	2.469	11.559.348	4,682	348	71.050
D04-Grumello	671	823	3.895.585	3.376.705	1.494	7.272.290	4,868	325	45.906
D05-Valle Cavallina	780	887	4.257.811	3.636.864	1.667	7.894.676	4,736	326	51.161
D06-Monte Bronzone-Basso Sebino	391	481	2.243.370	2.007.982	872	4.251.351	4,875	287	30.400
D07-Alto Sebino	572	580	3.282.035	2.551.343	1.152	5.833.378	5,064	384	30.005
D08-Valle Seriana	1.780	1.988	10.364.367	8.308.016	3.768	18.672.383	4,956	384	98.184
D09-Valle Seriana Sup.e Scavie	771	825	5.086.845	3.641.560	1.596	8.738.405	5,475	367	43.451
D10-Valle Brembana	751	766	4.195.646	3.344.977	1.517	7.540.623	4,971	347	43.676
D11-Valle Imagna e Villa d'Almè	778	915	4.002.353	3.826.367	1.693	7.828.721	4,624	332	50.952
D12-Isola Bergamasca	1.785	2.132	10.733.031	9.153.911	3.917	19.886.942	5,077	314	124.621
D13-Treviglio	1.674	2.140	10.076.964	9.108.631	3.814	19.185.594	5,030	362	105.427
D14-Romano di Lombardia	1.264	1.422	7.717.299	5.945.980	2.686	13.663.280	5,087	343	78.319
N.C.	3	12	3.457	18.432	15	21.889	1,459	279	538
Totale complessivo	17.463	20.549	101.332.061	86.075.574	38.012	187.407.634	4,930	357	1.064.895

Fonte: Banca dati assistiti-ASL

I numeri si riferiscono a tutti soggetti assistiti nel 2007 per neoplasie indipendentemente dal grado di gravità della stessa patologia. Il 3% della popolazione complessiva, nel 2007 è stato assistito per tale patologia. Nel 2007 i decessi per tumore nella nostra provincia sono stati 1897 e rappresentano il 4% di tali assistiti. Tale dato può considerarsi un indicatore indiretto di un potenziale bisogno d'assistenza territoriale.

1.3. Gli obiettivi e le strategie

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

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

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

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

1.3.1. Obiettivi di carattere politico e organizzativo

Le risorse e la certezza dei finanziamenti sono elementi essenziali ed indispensabili per programmare Piani d'azione sociale che non siano una semplice declinazione di "aspettative". La certezza dei finanziamenti è preliminare condizione e perciò un impegno a cui gli Enti Locali non vogliono venire meno, ma che richiede reciprocità istituzionale.

A livello provinciale, oltre alla ricerca di nuovi canali di finanziamento per l'attuazione delle politiche sociali (bandi europei, fondazioni, contributi da organizzazioni e da privati), i Co-

muni si impegnano ad incrementare le risorse associate per il sociale a livello di Ambito Territoriale. Inoltre si impegnano, a risorse invariate, a proporre soluzioni diverse nell'attuale impiego economico del Fondo Sanitario Regionale in una logica d'integrazione dei sistemi sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale.

Obiettivo 1	Azione	Tempi
Risorse Certezza dei contributi finanziari, per il sostegno del "sistema dei servizi e degli interventi sociali"	Formulazione di una richiesta nelle sedi nazionali e regionali di un meccanismo, identico a quello del Fondo Sanitario Nazionale, che non può mai diminuire, per le risorse destinate al "sociale": Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale per le non autosufficienze	Richiesta da formalizzare entro giugno 2009, da ribadire nella Consulta della Sanità (organismo regionale presieduto dal Presidente della Regione Lombardia, di cui fanno parte anche i Presidenti dei Consigli di rappresentanza della Regione), all'ANCI ed in ogni occasione istituzionale

Le risorse finanziarie per sostenere le politiche sociali dei Comuni e degli Ambiti Territoriali, provengono: dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, dal Fondo Nazionale per le non autosufficienze, dal Fondo Sociale Regionale, dai Comuni e dal contributo diretto dei cittadini. I Comuni e le famiglie sostengono, da soli, tra il 75% e l'85% dei costi complessivi di assistenza sociale. La forbice è dovuta al fatto che in questi 7 anni lo Stato e la Regione hanno contribuito con risorse finanziarie di anno in anno mutevoli e incerte, comunque in diminuzione.

La Regione Lombardia finanzia il sistema della sanità bergamasca – dato anno 2007 – con 1.132.215.000 € (ospedali, ecc.), il sistema socio-sanitario – dato anno 2007 – con 123.129.000 € (RSA, Consultori, RSD, CDI, ADI ecc.). I Comuni finanziano la spesa per il sistema socio-assistenziale (pari a circa 106.000.000 €) per una quota pari a circa 73.000.000 € – dato anno 2006. I finanziamenti statali e regionali sulla stessa ammontano ad una quota pari a circa 14.500.000 €, risorse che coprono quindi solamente il 13% della spesa sociale complessiva. Alla Regione abbiamo chiesto più volte, inutilmente, una flessibilità, ancorché minima, nel Bilancio dell'ASL. Questa flessibilità consentirebbe sia una maggiore autonomia dell'Azienda in sede locale, sia una maggiore responsabilizzazione di essa nelle decisioni di spesa. Chiediamo alla Regione e allo Stato, a garanzia di un'efficace programmazione la certezza dell'entità e dei tempi di erogazione delle risorse.

Obiettivo 2	Azione	Tempi
Risorse e proposte A risorse disponibili invariate, ridefinizione di maggiori fondi per il territorio	Impegnarsi, anche attraverso proposte a carattere comunale o territoriale, per una riorganizzazione della rete di offerta ospedaliera e, conseguentemente, per una destinazione verso i servizi territoriali del Fondo Sanitario Regionale.	Definizione e formalizzazione delle proposte per la prossima Conferenza dei Sindaci prevista per Dicembre 2009

Il sistema ospedaliero bergamasco è complessivamente di buona qualità, offre prestazioni adeguate e raggiunge non poche eccellenze. Le criticità sono comuni a molte altre realtà ospedaliere lombarde: lunghe liste d'attesa, insufficienza delle strutture riabilitative e per la lungodegenza, dimissioni precoci o troppo precoci, assenza di un rapporto organico tra ospedale e comunità locale. La Legge e l'evoluzione stessa della Medicina nei paesi occidentali spinge gli Ospedali per acuti verso una sempre maggiore specializzazione nelle cure intensive per le emergenze e le urgenze, nella diagnostica complessa e nella terapia oncologica, nella ricerca in genetica e in immunologia. I posti letto per acuti si ridurranno ulteriormente a causa dell'incremento del turnover, molta medicina tradizionale troverà il suo spazio di elezione sul territorio.

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

I Medici di famiglia assumeranno un ruolo più centrale nella cura e nel percorso diagnostico-terapeutico di molta parte della medicina tradizionale. Inoltre, a Bergamo, dove la rete ospedaliera "consuma", in modo anche inappropriato € 684.429.000,00 (DRG, Ambulatoriale), il 58% del bilancio sanitario ASL --consuntivo anno 2007, inizierà la sua attività il Nuovo Ospedale, che sarà in grado da solo, se messo in condizioni di farlo, di assorbire buona parte della domanda d'urgenza e di specialità complesse dell'intera provincia e di ampliare lo spazio della ricerca clinica, facendo leva sulla realtà consolidata dell'Istituto Mario Negri.

È questo il tema dei temi: come pensare ad una rete ospedaliera che non presenti sprechi, inefficienze e non solleciti localismi privi di sostenibilità. ovvero, come pensare ad una riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale con l'obiettivo di dotare gli ambiti territoriali di più utili servizi di prossimità per la degenza sanitaria temporanea a bassa intensità e per l'assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale. Se è vero che la progressiva e rapida rivoluzione demografica richiede già oggi più assistenza sanitaria e socio-sanitaria alla popolazione anziana e che questo sarà sempre più l'elemento dirompente nei prossimi decenni, allora occorre che il sistema sanitario bergamasco si orienti da subito verso forme più adeguate di assistenza territoriale e di prossimità. Questo anche potenziando l'Assistenza Domiciliare Integrata, incrementando la disponibilità di posti nelle RSA e assegnando ad esse anche funzioni di Riabilitazione Generale Geriatrica e di soccorso nelle funzioni infermieristiche.

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

L'enfasi sulle opportunità collegate al Nuovo Ospedale non può dunque essere disgiunta da una razionale presa di posizione sul futuro stesso della restante rete provinciale ospedaliera. Si tratta di risorse finanziarie rilevanti, di cui ogni punto percentuale di spreco e di inefficienza vale circa 6,8 milioni di Euro, la metà di quanto lo Stato e la Regione conferisce a tutti i 244 Comuni bergamaschi per le politiche sociali ogni anno.

1.3.2. Obiettivi di carattere strategico

Obiettivo 3	Azione	Tempi
Organizzazione – governance Favorire “luoghi” di sintesi e di ricomposizione del frammentato universo dell’area sociale con l’obiettivo di restituire una maggiore uniformità e una più incisiva valenza operativa al senso di “rappresentanza” provinciale, in ottica anche negoziale.	Promuovere un livello di “governo tecnico provinciale” dell’area socio-assistenziale proiettata verso l’integrazione con quella socio-sanitaria a supporto dei livelli istituzionali.	Dal 01.04.2009 data di applicazione dei Piani di Zona 2009-2011.

1.3.3. Area istituzionale

Consiglio di rappresentanza dei Sindaci

Sono affidate a quest’organismo istituzionale le attribuzioni comunali in ordine all’integrazione delle funzioni sanitarie e sociali, così come definito dalla L.R. 31/97 e successive modifiche e integrazioni, dalla L. 328/2000 e dalla L.R. 3/2008. Il Consiglio di Rappresentanza viene eletto dalla Conferenza dei Sindaci composta da tutti i Sindaci dei 244 Comuni che fanno parte dell’ambito territoriale dell’Azienda Sanitaria Locale. A nome della Conferenza, il Consiglio esercita le seguenti funzioni principali:

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

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

Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari

I Comuni attraverso le Assemblee distrettuali dei Sindaci, formulano proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociali e sanitari ed esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie. L'Assemblea è composta da tutti i Sindaci dei Comuni ricompresi nell'Ambito Territoriale del Distretto socio-sanitario ed è presieduta dal Presidente eletto dall'Assemblea stessa. Il Presidente partecipa di diritto alle sedute del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. I Comuni e gli Ambiti Territoriali attuano l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria tramite la redazione dei Piani di Zona che viene approvato e/o aggiornato dalle Assemblee distrettuali dei Sindaci.

Consulta di Orientamento L. 328/2000

Promossa dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci nel 2002, la Consulta è un organismo interistituzionale deputato a supportare in modo integrato il lavoro di programmazione ed indirizzo delle rappresentanze dei Comuni associati, delle Comunità Montane, della Provincia, dell' ASL, degli organismi di rappresentanza sociale, della Diocesi, del Terzo Settore in funzione dell'analisi delle problematiche di politica sociale e sanitaria del territorio bergamasco. La Consulta di Orientamento è presieduta dal Presidente della Conferenza dei Sindaci ed è composta dai seguenti organismi: Consiglio di Rappresentanza, Presidenti Assemblee dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari, Presidenti delle Comunità Montane, Provincia di Bergamo, Assessorato alle Politiche Sociali, Direzione Strategica ASL, Federsolidarietà – Confcooperative, Centro Servizi Volontariato, Forum Associazioni volontariato socio-sanitario, Diocesi di Bergamo, Organizzazioni Sindacali -CISL, CGIL, UIL.

1.3.4. Area Tecnica

Ufficio Sindaci

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

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

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

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

- fornire una segreteria operativa alle attività istituzionali del Consiglio di Rappresentanza, dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, della Conferenza dei Sindaci, assumendo anche le funzioni di supporto previste dalla normativa;
- tradurre a livello tecnico le decisioni assunte dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e, in collaborazione con le diverse strutture organizzative dell'ASL, dare attuazione alla formalizzazione delle azioni e dei procedimenti;
- favorire un'unità centrale ASL – Comuni, a partecipazione inter-istituzionale, per il supporto tecnico e la regia permanente dei processi di integrazione sociale e sanitaria.
- Il Consiglio ed i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali, in relazioni agli obiettivi posti, ritengono questa struttura organizzativa il "luogo" della ricomposizione tecnica delle strategie e delle istruttorie di carattere sociale e sanitario a livello provinciale, ri-comprendendo, quindi in detto Ufficio, anche i Responsabili degli Uffici di Piano.
- Coerentemente a tali indicazioni l'Ufficio Sindaci viene così organizzato:
- un nucleo operativo che assicura le funzioni istituzionali sopradescritte, le attività quotidiane di supporto tecnico e le condizioni per il funzionamento delle "reti" comunicative e dei Gruppi di supporto previsti. Composto da: n.1 Responsabile, n.1 operatore professionale, n.2 operatori amministrativi di area sociale e sanitaria. L'Ufficio, attraverso, di norma, n.1 incontro mensile, funziona in modalità allargata con la presenza dei 14 Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali, al fine del coordinamento, della condivisione e del confronto sulle linee di indirizzo tecnico ed operativo di carattere provinciale.
- un *nucleo centrale* con il compito di raccordare e programmare le attività definite dal Consiglio di Rappresentanza. Composto: dal Responsabile dell'Ufficio, dal rappresentante dei Responsabili degli Uffici di Piano, dal Coordinatore del Gruppo interistituzionale.
Per questi n. 3 operatori è previsto, di norma, n. 1 incontro settimanale (periodico);
- un *Gruppo tecnico a partecipazione inter-istituzionale* al fine di istruire, per il Consiglio, attraverso una modalità condivisa e partecipata gli "atti" di indirizzo tecnico provinciale in relazione alle tematiche sociali e sanitarie d'interesse. E' facoltà dello stesso istituire ulteriori Gruppi di lavoro di approfondimento. È composto da: n. 1 Coordinatore Gruppo, n. 3 rappresentanti dei Responsabili degli Uffici di Piano, n. 1 rappresentante ASL, n. 1 rappresentante della Provincia, n. 1 rappresentante della Cooperazione, n. 1 rappresentante dell'Associazionismo, n. 1 rappresentante del Volontariato, n. 1 rappresentante della Diocesi, n. 1 rappresentante dell'Università degli Studi di Bergamo, n. 1 rappresentante delle organizzazioni sindacali e n. 1 operatore di supporto. Per questi n. 11 Rappresentanti sono previsti, di norma, n. 2 incontri mensili (calendarizzati).

1.3.5. Obiettivi di carattere operativo - Integrazione sistema sanitario

La regia del sistema sanitario è della Regione Lombardia e dell'ASL che "governano" il lavoro gestito dalle strutture accreditate pubbliche e private (ospedali, cliniche, ambulatori...). Questo sistema vitale per la cura della salute ha naturalmente (vedi dati sopradescritti) un impatto significativo per la vita della comunità. Quindi a livello di sistema provinciale diviene importante:

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

Obiettivo 4	Azione	Tempi
<p>Integrazione sistema sanitario – educarsi alla salute e piani di pro-mozione</p> <p>Recepimento ed integrazione graduale delle azioni previste nei Piani integrati locali degli interventi di promozione alla salute (ASL) nei Piani di Zona (ambiti Territoriali)</p>	<p>Raccordo a livello provinciale per le linee di indirizzo (ASL, consiglio di rappresentanza), integrazione operativa a livello distrettuale (Responsabile area territoriale, Responsabile Ufficio di Piano)</p>	<p>Processo da iniziare nel primo anno, da sviluppare in modo integrato dal secondo anno, da attuare nel terzo triennio di vigenza dei Piani di Zona.</p>

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

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

La traduzione operativa di questi percorsi formativi curati dai gruppi specialistici avverrà attraverso lo sviluppo di "Piani integrati locali degli interventi di promozione alla salute" a livello del Distretto socio-sanitario coordinati dal Direttore di Area Territoriale. Il personale del Dipartimento di Prevenzione supporterà la realizzazione di tali piani. Si ritiene che i contenuti di questa progettazione possano essere inseriti con gradualità nei Piani di Zona attraverso una stretta collaborazione tra i Distretti socio-sanitari, il Dipartimento di Prevenzione Medica e gli Uffici di Piano degli Ambiti territoriali.

Obiettivo 5	Azione	Tempi
<p>Integrazione sistema sanitario – salute mentale</p> <p>Maggiore sinergia di "sistema" e di "risorse" tra Ambiti Territoriali e Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Ospedaliere</p>	<p>Partecipazione e presidio qualificato agli Organismi provinciali di Coordinamento Salute Mentale (OCSM) e per la Neuropsichiatria Infantile e per l'adolescenza (OCNPA) e al progetto fondazione Cariplo "Lavoro & Psiche".</p> <p>Maggiore integrazione progettuale.</p> <p>Proposta di integrare i Fondi sanitari con quelli socio-assistenziali</p>	<p>Processo da iniziare nel primo anno di vigenza dei Piani di Zona e da ultimare entro il triennio.</p>

La problematica della Salute Mentale nella nostra provincia è particolarmente importante e significativa. L'incremento, in un anno, del 35% di soggetti "trattati" unito alla "cronica" mancanza di strutture per la residenzialità ed a progetti "complessi" di inserimento sociale, rende il quadro di "protezione sociale" allarmante. A questo si uniscono, per la nostra Provincia, un sottofinanziamento regionale e indicazioni normative che tentano di far rientrare ulteriori voci della malattia psichiatrica fra quelle a carico del sistema socio-assistenziale. L'evoluzione sociale, quella clinica e le diagnosi sempre più incerte e caratterizzate da multi-problematicità per i pazienti psichiatrici, rendono il quadro delle competenze ancora più labile in termini di confini e di disponibilità. Allo stesso modo le "infinite" liste d'attesa per la "presa in carico" di situazioni, anche preventive, della neuropsichiatria rappresentano un obiettivo e grave impaccio.

La creazione di Organismi di Coordinamento delle prassi e dell'operatività a livello provinciale che vedono la partecipazione di tutti gli "attori" del sistema deve contribuire alla ricerca di soluzioni integrate. In questo contesto anche gli oneri economici a disposizione debbono essere considerati finanziamenti di sistema e quindi co-partecipati da tutti gli "attori", anche se poi gestiti da chi è più indicato per competenza.

Il riferimento è anche alle risorse (€ 915.763) che la Regione Lombardia ha stanziato per le strutture psichiatriche accreditate per la definizione di Programmi innovativi territoriali. Lo stesso dicasi dei finanziamenti che la Regione Lombardia si appresta a destinare ai Progetti per la Neuropsichiatria Infantile. A questo quadro di collaborazione e condivisione si sommeranno le risorse Comunali per il sostegno ai progetti socio-assistenziali.

1.3.6. Obiettivi di carattere operativo - Integrazione sistema socio-sanitario

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

Questa dimensione vede nell'integrazione progettuale delle proposte della Direzione Sociale ASL, contemplate nel Documento di programmazione dell'Azienda per l'anno 2009, dei servizi in Ambito distrettuale il punto più elevato di operatività, nei temi della continuità assistenziale, della collaborazione con le unità della rete di offerta socio-sanitaria, nella costruzione di una porta unica d'accesso e di prassi univoche per la presa in carico della fragilità. Quindi a livello di sistema diviene importante a livello provinciale sostenere e cooperare con la Direzione Sociale ASL, non solo in termini progettuali per le dimensioni operative di cui sopra, ma anche per indicare i temi di lavoro ai tavoli di confronto attivi presso la stessa Direzione con i Responsabili delle diverse unità d'offerta accreditate socio-sanitarie.

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

Obiettivo 6	Azione	Tempi
Sistema socio-sanitario – Ambito Territoriale/Distretto socio-sanitario Istituzione di un ufficio unico tra Ufficio di piano dell'Ambito Territoriale e Distretto socio-sanitario dell'ASL.	Implementazione delle aree di integrazione funzionale ed operativa tra Ufficio di Piano e Distretto socio-sanitario.	Processo da iniziare nel primo anno di vigenza dei Piani di Zona e da ultimare almeno in alcuni territori, entro il triennio.

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

tra Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale e Distretto socio-sanitario dell'ASL, iniziando a ragionare partendo dai risultati attesi e non dai preliminari formali.

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

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

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

Obiettivo 6.1	Azione	Tempi
<p>Integrazione sistema socio-sanitario – Fondo Nazionale non autosufficienza</p> <p>Intesa con l'ASL per la costituzione di una porta unica d'accesso per il cittadino non autosufficiente tra Ambito e Distretto, costruzione di un piano di Assistenza Individualizzato e interventi domiciliari (ADI-SAD) integrati</p>	<p>Definire gli strumenti operativi per attuare gradualmente ed a secondo delle possibilità dei singoli territori l'integrazione tra Distretto socio-sanitario e Ambito Territoriale almeno per i servizi e le prestazioni da offrire ai soggetti non autosufficienti.</p> <p>Integrazione delle prassi e dei sistemi informativi.</p>	<p>Processo da iniziare nel primo anno di vigenza dei Piani di Zona e da ultimare entro il triennio in tutti i 14 Ambiti Territoriali.</p>

Obiettivo 6.2	Azione	Tempi
<p>Integrazione sistema socio-sanitario – nuclei di continuità assistenziale</p> <p>Collaborazione con l'ASL per la creazione de i nuclei di continuità assistenziale distrettuale</p>	<p>Sperimentazione di forme di integrazione e di coprogrammazione dell'attività dei nuclei proposti a livello distrettuale con operatori sociali dell'Ambito Territoriale</p>	<p>Entro il primo anno di vigenza del Piano di Zona - 2009</p>

Obiettivo 6.3	Azione	Tempi
<p>Raccordo con l'ASL e sottoscrizione dei "patti" con le unità d'offerta socio-sanitarie</p> <p>Accordo con le diverse unità di offerta socio-sanitarie per definizione del "costo sociale standard" del servizio – tariffazione</p>	<p>Partecipazione alla definizione dei contenuti dei Patti con le unità di offerta socio-sanitarie, implementazione delle ricadute operative degli stessi nell'ambito territoriale.</p>	<p>Entro il primo anno di vigenza del Piano di Zona – 2009</p>
	<p>Costruzione di protocolli provinciali per ogni tipologia d' unità di offerta socio-sanitaria, partendo dalla verifica dell' intesa provinciale per i centri diurni disabili</p>	<p>Da attuare entro il triennio di vigenza dei Piani di Zona.</p>

Obiettivo 6.4	Azione	Tempi
<p>Integrazione sistema socio-sanitario – Consultorio Familiare</p> <p>Protocollo con l'ASL per i livelli minimi da garantire a livello di prestazioni consultoriali eventualmente integrate anche a livello di forme di gestione dall'Ambito Territoriale</p> <p>Integrazione tra le attività tutela dei minori e consultorio familiare</p>	<p>Partecipare alla programmazione provinciale del servizio, presidiare i contenuti territoriali, integrare le prestazioni consultoriali distrettuali con attività di Ambito Territoriale</p>	<p>Entro il secondo anno di vigenza del Piano di Zona – 2010</p>
	<p>Maggior livello di collaborazione e di integrazione tra le equipe dei due servizi</p>	<p>Dal primo anno di attuazione del Piano di Zona</p>

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

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

1.3.7. Obiettivi di carattere operativo - Integrazione sistema socio-assistenziale

La regia del sistema socio-assistenziale è di competenza dei Comuni e degli Ambiti Territoriali che “governano”, in virtù di indicazioni regionali, il lavoro di competenza istituzionale e quello gestito dai diversi organismi, enti e unità d'offerta sociale. Nella tradizione comunale il lavoro sociale è strutturato in dimensione cooperativa ed al risultato partecipano le diverse rappresentanze sociali (fondazioni, cooperative, associazioni...). A livello provinciale ci si pone l'obiettivo di maggiore uniformità tra gli Ambiti, attraverso un livello di governance ricono-

sciuto e già proiettato verso l'integrazione dei sistemi. In questa direzione gli strumenti: il sistema informativo e i criteri comuni verso l'accreditamento dei servizi sociali sono obiettivi e intenzionalità che favoriscono la diffusione di prassi e letture dei bisogni comuni. A queste azioni si aggiungeranno, a livello provinciale, in analogia con i Tavoli delle strutture sanitarie accreditate e socio-sanitarie (già citati) di competenza ASL, i Tavoli di lavoro per le Unità d'Offerta sociali, in ottica negoziale, al fine di definire per ogni unità una direttiva a carattere provinciale che ricomprenda i principali nuclei di attività ed i costi standard delle diverse strutture e/o prestazioni.

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

Obiettivo 7	Azione	Tempi
<p>Sistema socio-assistenziale - buone prassi</p> <p>Maggiore uniformità operativa tra i 14 ambiti territoriali in termini di erogazione delle prestazioni per il cittadino in condizioni di fragilità</p>	<p>Comparazione analitica delle diverse azioni sulle principali aree di intervento sociale al fine della diffusione di buone prassi.</p>	<p>Processo da iniziare nel primo anno di vigenza dei Piani di Zona e da ultimare entro il triennio.</p>

I Piani di Zona delle due triennalità precedenti, sono stati costruiti cercando, sia di fare una ricognizione dei servizi e degli interventi sociali esistenti in ogni ambito territoriale, sia di costruire e consolidare una struttura organizzativa locale. Se questa situazione ha portato ad una sempre più convinta e consapevole assunzione di responsabilità da parte dei territori, ha però avuto anche la conseguenza negativa di creare una eccessiva frammentazione nei sistemi di *welfare*. Sempre più spesso, nel nostro comune dialogare, evidenziamo come nel territorio bergamasco si corra il rischio di far convivere 14 differenti modelli di protezione sociale. Una conseguenza negativa di tale frammentazione, come è facilmente intuibile, è che il cittadino bergamasco ha accesso a servizi e risposte a bisogni sociali in modo molto diversificato a seconda del luogo di residenza, e delle scelte non solo politiche ma anche organizzative e procedurali che ogni ambito ha costruito. C'è allora bisogno di ricondurre il sistema *welfare* a maggiore uniformità, almeno per quanto riguarda alcune modalità operative. Ciò senza nulla togliere alla singola specificità di ogni ambito ma con l'intento di avere maggiore attenzione ai cittadini che sono l' "oggetto" del nostro agire comune.

Attorno ad alcuni temi, ad esempio l'accreditamento dei servizi socio-assistenziali, dei titoli sociali, delle forme di rappresentanza, di attività di prevenzione trasversale a tutto il territorio (stili di vita, alcolismo, dipendenze...) in alcune aree di povertà quali la grave marginalità, si avverte il bisogno di avere il più possibile un'unica "voce" a carattere provinciale, di avere linee di indirizzo comuni alle quali poi i singoli ambiti possano attingere nella costruzione della loro programmazione territoriale.

Obiettivo 7.1	Azione	Tempi
<p>Sistema socio-assistenziale - Sistema di accreditamento</p> <p>La definizione di criteri a livello provinciale costituisce la condizione per realizzare un sistema di accreditamento uniforme, omogeneo e paritario in cui i Comuni possono definire i requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociale. La Legge Regionale n. 3/08 disciplina i compiti delle unità d'offerta sociali e conferisce alla Giunta Regionale il compito di definire i requisiti di accreditamento. Tuttavia tale adempimento, ai sensi della Circolare Regionale n. 1 del 16.01.2009, costituisce anche il presupposto perché i Comuni definiscano i requisiti di accreditamento in ordine al riconoscimento della sperimentazione di unità di offerta sociali (art. 13, comma 1, lettera b.) Ciò deve avvenire nell'ambito della programmazione zonale, in concerto con quella provinciale, considerando che il quadro normativo è caratterizzato dalla previsione di una rete aperta e dinamica di unità d'offerta.</p> <p>Sistema di accreditamento delle unità di offerta sociale a livello di ambito territoriale uniforme in tutto il territorio provinciale</p>	<p>Definizione delle linee guida, dei criteri e delle modalità di accreditamento delle unità d'offerta della rete sociale, partendo dalle esperienze già attive nei singoli ambiti territoriali.</p>	<p>Entro il 01.04.2009 data di applicazione dei Piani di Zona 2009-2011, comparazione delle esperienze di accreditamento sociale dei diversi ambiti territoriali</p>
		<p>Entro il 31.12.2010 sperimentazione dei requisiti e dello schema di contratto con le unità d'offerta nei 14 ambiti territoriali</p>
		<p>Entro il 31.12.2011 stesura dei provvedimenti definitivi provinciali sui criteri, i requisiti e lo schema di contratto da utilizzare da parte degli ambiti territoriali per l'accREDITamento delle unità d'offerta sociali previste dalla DGR 20943/2005.</p>

Obiettivo 7.2	Azione	Tempi
<p>Sistema socio-assistenziale - unità di offerta sociali</p> <p>Definizione di criteri a livello provinciale in relazione alle progettualità e alle prestazioni offerte dalle diverse unità anche in termini economici.</p> <p>Standard minimo provinciale di progettualità e prestazione.</p>	<p>Protocolli provinciali con le diverse unità d'offerta sociale al fine della definizione dello standard minimo sopra descritto e dei relativi oneri economici.</p>	<p>Entro 31.12.2009 definizione di un accordo provinciale con le unità di offerta sociali – comunità alloggio per minori;</p>
		<p>Entro il triennio di vigenza del piano di zona: protocolli provinciali d'intesa con le altre tipologie di unità d'offerta sociali.</p>

Obiettivo 7.3	Azione	Tempi
<p>Sistema socio-assistenziale - Partecipazione o promozione di organismi a carattere provinciale</p> <p>Obiettivo organizzativo, al fine di dare ordine, priorità e partecipazione qualificata ai diversi Tavoli di Lavoro o Organismi di Rappresentanza promossi o a cui è richiesta la partecipazione del Consiglio di Rappresentanza o dei tecnici degli Uffici di Piano. Oltre a confermare la propria partecipazione agli Organismi provinciali istituiti per la Salute Mentale, per la Neuropsichiatria, al tavolo Terzo Settore ASL, alla Commissione Prevenzione del Dipartimento Dipendenze ed a impegnarsi per attivare il Tavolo in materia di esecuzione penale della casa circondariale di Bergamo, si deve definire il quadro comunicativo e di insieme di queste partecipazioni di rappresentanza provinciale.</p>		Entro 31.12.2009 ricognizione esistente e ridefinizione prassi e partecipazioni

1.3.8. Altri obiettivi di carattere operativo

Obiettivo 8	Azione	Tempi
<p>Sistema socio-assistenziale - Sistema informativo</p> <p>Sistema Informativo Integrato (ASL ,Provincia, Comuni associati)</p> <p>Software per la gestione dei servizi sociali associati da parte dell'Ambito Territoriale</p>	Concludere il processo di definizione del Sistema Informativo provinciale tra ASL, Provincia e Ambiti Territoriali	Intesa da definire entro il triennio di vigenza dei Piani di Zona 2009 - 2011
	Acquistare un software comune (o compatibile) per la gestione dei servizi sociali da parte dei 14 Ambiti Territoriali	Modalità da attuare entro il primo anno di vigenza dei Piani di Zona – 2009/2010

La Conferenza dei Sindaci ha deciso di definire alcuni indirizzi per l'avvio di un Sistema Informativo Provinciale. Per realizzare l'obiettivo si è costituita una cabina di regia che ha definito un percorso comune per l'implementazione del Sistema Informativo. Per gli Ambiti Territoriali, in particolare, si è concordato di:

- riconoscere come interlocutore unico per il "Sistema Informativo Provinciale" una cabina di regia composta dalla Provincia di Bergamo, dall'A.S.L. di Bergamo e da rappresentanti del Coordinamento Ufficio di Piano che si faccia carico dello sviluppo del progetto e che verrà appositamente costituita dagli Enti interessati;

- aderire al progetto del Sistema Informativo predisposto dalla cabina di regia in base agli indirizzi di Provincia, ASL, Comuni e Uffici di Piano con i seguenti impegni:
- partecipazione alla mappatura dei servizi socio-assistenziali erogati dai Piani di Zona (come funzioni associate o come delega);
- condivisione/accettazione di procedure operative comuni, propedeutiche per l'analisi e per l'adozione di un software unico;
- condivisione dei dati utili ad una lettura provinciale da parte degli organismi istituzionali sovralocali (Provincia e ASL);
- acquisizione del software per la gestione dei servizi sociali associati individuato dalla cabina di regia entro il 31/12/2009 .
- implementazione del nuovo software, almeno per le funzioni di base, entro il 31/12/2010.

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

Obiettivo 9	Azione	Tempi
<p>Sistema socio-assistenziale - progetti a valenza provinciale</p> <p>Progetti a valenza provinciale o sovra-ambito che agiscono nelle aree di emergenziali e di bisogno sociale</p>	<p>Individuazione dei progetti Supporto programmatico ed economico a livello provinciale.</p>	<p>Per tutto l'arco temporale di vigenza dei Piani di Zona 2009-2011.</p>

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

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

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

Obiettivo 10	Azione	Tempi
<p>Sistema socio-assistenziale - trasporto ed assistenza alunni disabili</p> <p>Compartecipazione degli oneri economici per il trasporto e l'assistenza degli alunni disabili delle scuole superiori</p>	<p>Definizione di un protocollo d'intesa provinciale tra le rappresentanze dei comuni e la Provincia di Bergamo in attesa di definitivi pronunciamenti giuridici e/o normativi</p>	<p>Entro il 30.04.2009</p>

Il dettato normativo definisce come compiti della Provincia *"i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni portatori di handicap o in situazione di svantaggio"*, ma è un dettame interpretato in sede giurisdizionale in modo diverso. Ad oggi, comunque, i Comuni continuano a fornire, ai propri cittadini in situazione di handicap, l'assistenza educativa e il trasporto, con costi non più sostenibili. In questo contesto il Consiglio si è impegnato per definire, su base provinciale, un accordo che ricomprenda un contributo economico della Provincia per il servizio in oggetto, a valere dal 2009, in attesa di un chiarimento normativo definitivo.

1.3.9. Obiettivi trasversali a valenza provinciale

Obiettivo 11	Azione	Tempi
<p>Sviluppo coesione sociale</p> <p>Obiettivo che affronta la novità, introdotta dalla legislazione regionale, per la programmazione di questa triennalità dei Piani di Zona che dovrebbe ricomprendere, oltre ai livelli d'integrazione con il sistema sanitario e socio-sanitario, il rapporto con le politiche del lavoro, dell'istruzione e della casa. Un capitolo che apre una prospettiva nuova, già indicata a premessa di questo documento e che merita, nonostante le ovvie difficoltà di programmazione, almeno dal punto di vista dello sviluppo e dell'interazione, un'attenzione anche in ottica provinciale. Linee comuni di raccordo tra gli ambiti territoriali.</p>	<p>Definizione di protocolli d'intesa con la Provincia e il Provveditorato agli Studi per le competenze in materia di lavoro e di istruzione</p> <p>Confronto per gli aspetti procedurali e di interazione tra Ambiti e singoli Comuni per le politiche della casa</p>	<p>Entro la fine della seconda annualità dei Piani di Zona</p>

Obiettivo 12	Azione	Tempi
<p>Formazione</p> <p>Obiettivo trasversale alle aree e d'interesse strategico, in quanto elemento vitale per accompagnare processi di cambiamento ed innovazione. Il livello provinciale è coinvolto per le iniziative rivolte al raccordo di sistema e alla ricerca sulle sperimentazioni.</p> <p>In quest'ottica ogni nuova iniziativa formativa a livello provinciale dovrà essere assunta e riportata nel contesto programmatico definito dagli obiettivi del presente prologo, favorendo in Ambito Territoriale la formazione congiunta degli operatori dei Distretti e degli Ambiti.</p> <p>Individuazione intese, strategie e priorità</p>	<p>Definizione di accordi con la provincia per la programmazione del piano formativo e con l'Università di Bergamo per gli aspetti di ricerca in ottica provinciale e di ambito</p>	<p>Per tutto l'arco temporale di vigenza dei Piani di Zona 2009-2011</p>

1.4. Risorse

Per le azioni di sistema ricomprese dal presente prologo provinciale per i Piani di Zona 2009-2011 il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci unitamente ai Presidenti delle Assemblies dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari destinerà quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali per la parte denominata "Fondo di riequilibrio". Per il sistema informativo e il lavoro d'integrazione con il sistema socio-sanitario sarà utilizzata la quota parte del Fondo Nazionale per le non autosufficienze a disposizione.

2. INTRODUZIONE: QUALI POLITICHE SOCIALI PER IL WELFARE DELLA SUSSIDIARIETÀ

Il Piano di Zona 2009-2011 prende forma in un momento particolare, segnato da un lato dal ben noto processo di riorganizzazione del sistema di *welfare* regionale, introdotto dalla recente legge di riordino del comparto; dall'altro dalla contingenza di una diffusa crisi economica, i cui impatti inevitabilmente si stanno riverberando anche sul piano sociale e sulle situazioni di difficoltà dei cittadini. È del resto compito precipuo di chi ha la responsabilità di definire documenti di programmazione delle politiche, e nella fattispecie delle politiche sociali, tenere conto dell'evolversi del contesto, moltiplicando le attenzioni di lettura dei problemi a cui si intende fornire soluzioni pertinenti ed appropriate.

Da questo punto di vista il nuovo Piano di Zona fa proprie perlomeno due preoccupazioni di fondo: la declinazione a livello locale, nell'Ambito distrettuale n. 14, delle linee di indirizzo messe a punto da Regione Lombardia, e una rappresentazione dei problemi delle persone che si svincoli progressivamente da astrazioni stilizzate, per prefigurare sistemi e azioni di intervento che soddisfino il più possibile criteri di adeguatezza e personalizzazione.

Sul piano prettamente politico istituzionale, la legge regionale n. 3/2008 porta a compimento la parabola di pieno recepimento dello spirito della L. 328/2000, dentro un assetto esplicitamente orientato a favorire la sussidiarietà verticale e orizzontale. La nuova precisazione del ruolo e delle funzioni degli attori in gioco consolida un assetto di *welfare mix* in cui sempre più evidentemente la pubblica amministrazione – nei suoi vari livelli – assume il profilo di regolatore del sistema, mentre al terzo settore è riconosciuta non già esclusivamente una funzione erogativa di servizi e prestazioni, ma una competenza tecnica e, quindi, la legittimazione di un protagonismo in tutti i momenti definitivi delle politiche sociali: programmazione, realizzazione e valutazione.

Il cambio di paradigma nella costruzione delle politiche sociali appare in tutta la sua evidenza laddove si considerino alcuni pilastri caratterizzanti il modello di *welfare* lombardo: centralità della persona e della famiglia; libertà di scelta di servizi e prestazioni; enfasi sulla personalizzazione e sulla compartecipazione del cittadino alla definizione delle modalità di scelta e di fruizione dei servizi; integrazione delle politiche gravitanti attorno agli individui e alle famiglie, come momento progettuale, di sinergia e di efficacia degli interventi. Se ne evince un ribaltamento di prospettiva che supera definitivamente modi e tempi dell'approccio amministrativo burocratico di concepire le politiche sociali, come processo unidirezionale dallo "stato" al cittadino: questa rappresentazione, ultimamente paternalistica, dell'azione pub-

blica è stata peraltro messa in scacco già da tempo dall'acuirsi dei livelli di complessità delle problematiche sociali, che sempre più sfuggono a semplificazioni e approcci meccanicamente concepiti e basati sulla semplice razionalità strumentale dell'agire politico.

Pertanto, per recuperare nel raggio di attenzione delle politiche sociali i problemi della vita quotidiana, è necessario innovare profondamente la filosofia e la prassi di intervento, superando una rappresentazione dei bisogni istituzionalmente riconosciuti, che finisce per non incidere sui problemi delle persone reali, sterilizzando le differenze e omologando le situazioni.

Non è un caso quindi, anzi costituisce una grande opportunità, se l'obiettivo del benessere sociale non sia demandato a luoghi decisionali lontani dal punto di emergenza delle problematiche sociali, ma restituito al livello locale, in quanto riconosciuto come più idoneo a fornire risposte appropriate ai problemi dei cittadini. Tanto la L. 328/00 che la L.R. 3/2008 avalano l'idea che è la dimensione locale dell'agire politico che può preservare una capacità di comprensione dei bisogni non replicabile su livelli più estesi di governo del territorio.

Ciò evidenzia peraltro che un risvolto assolutamente centrale nella costruzione dei programmi di politica sociale lo abbia la metodologia: se l'obiettivo è il superamento consapevole del mero esercizio della razionalità politico-amministrativa, a motivo della sua strutturale inadeguatezza a rispondere alla complessificazione dei problemi, delle criticità della società e del *gap* di legittimazione delle scelte e degli interventi, allora il processo programmatorio va ripensato a fondo, recuperando progressivamente gradienti di relazionalità, ovvero mettendo conto di addivenire a una costruzione partecipata e condivisa del *welfare* locale.

Si tratta, beninteso, di un compito arduo per evidenti ragioni: l'atomizzazione progressiva del sistema delle relazioni sociali; l'impoverimento degli elementi sostanziali di socialità e relazionalità dei progetti di vita delle persone; l'isolamento, la chiusura egoistica, l'anomia; la crescente caratterizzazione multiculturale e multivaloriale del tessuto sociale. I bisogni oggi sono sempre più l'esito di complessi e articolati processi di costruzione sociale che tendono a rendere prevalenti esigenze – localizzate, relazionali, destrutturate, soggettive – che le rappresentazioni del cittadino medio e le categorie astratte ed universali di bisogno non sono strutturalmente in grado di recepire e approssimare. Per non rischiare di sovrapporre a tali bisogni immagine parziali o fittizie della realtà, è decisivo comprendere il modo in cui i bisogni prendono forma. Per tali ragioni questo Piano di zona, pur tenendo conto di analisi costruite su dati quantitativi, dai quali è oggettivamente ingenuo prescindere per costruire programmi di intervento adeguati, si è assunto l'onere di voler pervenire a una comprensione approfondita dei fenomeni: sono stati pertanto moltiplicati i punti di contatto con gli attori sociali territoriali, con i quali si è innestato un serrato confronto per consolidare relazioni orizzontali e cooperative. Un percorso in grado di dare progressiva sostanza all'idea stessa di *governance*, atteso che sul piano della costruzione delle politiche sociali il principio della *governance* prende inizialmente forma nell'atto di fare incontrare più parti interessate alla risoluzione dei problemi e all'analisi degli scenari di intervento. Il tentativo che è stato posto in essere, attorno allo strumento dei "tavoli tematici", è stata l'attivazione di un più alto livello di riflessività politica da parte degli attori significativi e rappresentativi della comunità locale con l'esplicito obiettivo di individuare priorità e decisioni soddisfacenti per tutti i soggetti

coinvolti. In ciò si è registrato sperimentato e stabilito un ruolo non del tutto inedito – ma che dovrà essere sottoposto a rafforzamento metodologico – dell'Ufficio di Piano e del suo *staff* di presidio e coordinamento dei processi partecipativi la cui cifra distintiva può essere individuata nell'attivazione delle relazioni e delle dinamiche volte a massimizzare l'interazione tra *stakeholder*. È del tutto evidente che pervenire a un *welfare* plurale non è compito facile e richiede altresì competenze complesse da parte di chi guida il processo, competenze da agire per promuovere, costruire e valorizzare le risorse e le persone, condividere linguaggi e categorie, pervenire a sintesi virtuose.

D'altro canto, ed è un aspetto complementare e necessario, se si intraprende la scelta strategica di attribuire peso specifico alla dimensione riflessiva dei processi di costruzione delle politiche sociali, occorre anche inserire nella rubrica di lavoro il tema e gli strumenti della valutazione, perché una politica sociale che non specifica come e in che termini i programmi saranno valutati, è uno strumento che rischia di perdere molte delle funzioni di rinnovamento del governo e della gestione delle politiche sociali ad esso attribuite. La lezione che il processo di elaborazione del Piano di Zona 2009-2011 ha fornito è estremamente interessante e, cosa più importante, consente di indirizzare sin d'ora un metodo di lavoro che deve consolidarsi e perfezionarsi lungo tutta la triennalità della sua vigenza, e ancora oltre.

Anzitutto c'è stato un guadagno di consapevolezza: porre al centro dell'attenzione la promozione del benessere e la tutela dei cittadini non può essere un esercizio astrattamente concepito. L'utilizzo delle categorie consuete di rappresentazione è sempre inadeguata all'emergere dei bisogni, che per loro natura sono situati, personali e correlati di significati non immediatamente decodificabili. Quindi il solo pensare a ipotesi di risposta è qualcosa di molto più complesso e articolato di pianificare l'erogazione di prestazioni standardizzate per aventi diritto formalmente certificati. L'approccio inclusivo dei vari *stakeholder* ha avuto il merito di tentare una centratura del pensiero sui servizi come fattori di sostegno di progetti di vita complessivi delle persone, indipendentemente dalla loro condizione di bisogno: la sussidiarietà del modello istituzionale ha quindi cominciato a sposare la sussidiarietà dell'approccio, scavalcando una concezione conservativo/riparativa delle politiche sociali per intraprendere percorsi di *empowerment* del cittadino, nei quali non è estranea una dimensione pedagogica della gestione del proprio problema.

Ma anche lo sforzo di stabilire un nesso sempre più coerente tra rappresentazione delle situazioni e la mobilitazione di risorse umane, materiali e organizzative per conferire ai servizi un respiro che non si esaurisca in una prospettiva prestazionale è l'inizio di un processo di apprendimento che non può che sedimentare nella capacità di adeguare i programmi di intervento in modo congruo alle esigenze della domanda. Possono quindi porsi le basi per un'azione incrementale di apertura sempre più intenzionale e proficua alle risorse del territorio e alle sue reti incardinando in un'idea estensiva di cultura del benessere e della promozione sociale la costruzione di un *welfare* comunitario che, travalicando i confini delle strutture specialistiche, si fondi sulla pluralità degli attori e dei processi di produzione e valutazione del bene comune.

3. IL NUOVO SISTEMA DI WELFARE LOMBARDO

Con l'entrata in vigore della Legge Regionale n. 3 del 12 marzo 2008, *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*, viene precisata l'architettura di un modello di *welfare* che, a partire dall'emanazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, ha progressivamente assunto una chiara impostazione basata sulla sussidiarietà.

Il nuovo dispositivo di sistema porta a compimento un modello originale che si integra con le leggi regionali di settore e introduce solidi elementi di coesione e unitarietà tra gli attori e le loro prerogative, in termini di responsabilità e funzioni. L'operativizzazione delle novità introdotte impatta in maniera considerevole a livello locale, sia per i livelli di priorità e di coerenza con il documento *Linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona 3° triennio (2009-2011)* che il governo regionale ha indicato, sia in termini di sviluppo delle prassi di programmazione, progettazione e valutazione. Lo strumento del Piano di Zona è chiamato a comporre in una sintesi virtuosa un piano programmatico triennale che sappia coniugare le priorità del sistema regionale e le problematiche scaturenti dall'analisi dei contesti locali. Giova quindi richiamare, secondo una prospettiva sia tassonomica che sostanziale, la principali categorie attorno alle quali devono articolarsi le politiche sociali del triennio 2009-2011

3.1 Le parole chiave della nuova programmazione

3.1.1. La rete delle unità di offerta

Il fulcro dell'attenzione del Legislatore regionale gravita anzitutto sul concetto di *rete delle unità di offerta*, intesa come l'espressione concreta delle capacità progettuali dei soggetti pubblici e privati, in particolare appartenenti al terzo settore. L'art. 1 al comma 2 della L.R. 3/2008 definisce la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie come *l'insieme integrato dei servizi, delle prestazioni, anche di sostegno economico, e delle strutture territoriali, domiciliari, diurne, semiresidenziali e residenziali*. In altri termini le unità di offerta costituiscono, nel loro complesso, la struttura dell'offerta sociale e socio sanitaria di cui si informa il *welfare* lombardo.

Unità di offerta sociali

In particolare *le unità di offerta sociali*, che la Giunta regionale ha individuato con DGR 7437 del 13 giugno 2008 *Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della L.R. 3/2008*, sono le seguenti:

- a) *minori*: comunità educative, comunità familiari, alloggi per l'autonomia, asili nido, micro nidi, centri prima infanzia, nidi famiglia, centri di aggregazione giovanile, centri ricreativi diurni
- b) *disabili*: comunità alloggio, centri socio educativi (CSE), servizi di formazione all'autonomia per persone disabili (SFA)
- c) *anziani*: centri diurni

Unità di offerta socio sanitarie

Specularmente le *unità di offerta socio sanitarie* fissate con DGR 7438 del 13 giugno 2008 *Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della L.R. 3/2008* sono le seguenti:

- a) *anziani*: residenze sanitario assistenziali per anziani (R.S.A), centri diurni integrati per anziani non autosufficienti (C.D.I.)
- b) *disabili*: residenze sanitario assistenziali per disabili (R.S.D.), centri diurni per disabili (C.D.D.)
- c) *titoli socio – sanitari* (per la generalità della popolazione): voucher socio sanitario, voucher socio sanitario di lungo assistenza (per le comunità socio sanitarie)
- d) *generalità della popolazione*: strutture di riabilitazione extraospedaliera, *hospice*, servizi che operano nel settore delle dipendenze, consultori familiari

3.1.2. L'accreditamento

Il sistema di accreditamento costituisce il livello preliminare della funzione di garanzia esercitata dalla pubblica amministrazione circa la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni offerte ai cittadini. Spetta ai Comuni definire i requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione e opportunamente condivisi a livello di ambito, in modo da garantire una desiderabile omogeneità territoriale.

Le unità d'offerta sociali accreditate sono chiamate a dotarsi della carta dei servizi sociali e ad adottare sistemi di contabilità analitica, al fine di dimostrare il corretto rapporto tra risorse impiegate e prestazioni erogate e promuovere sistemi di controllo di gestione ed altri metodi di valutazione dei risultati. Per quanto concerne le unità d'offerta socio sanitarie l'accreditamento è disciplinato dalla DGR n. 8496 del 26 novembre 2008 *Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie.*

3.1.3. Il segretariato sociale

L'organizzazione delle funzioni di segretariato sociale costituisce nella nuova programmazione un aspetto strategico, che operativamente si declina a partire da una stretta collaborazione funzionale - opportunamente formalizzata - con l'ASL territorialmente competente.

Il segretariato sociale assume in tal modo un presidio unitario dell'interfaccia tra il cittadino e il sistema di *welfare* locale: esso peraltro non è da concepirsi né si risolve nella mera funzione informativa e di orientamento del cittadino rispetto alla rete delle unità di offerta. Più incisivamente si fa carico di assicurare idonea competenza nell'ascolto e nella valutazione di bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale.

3.2 I principi di riferimento

I principi a cui l'intero sistema lombardo è chiamato ad uniformarsi si fondano sul rispetto della dignità della persona e sull'universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento. I pilastri esplicitamente richiamati sono:

- la centralità della persona
- il sostegno alla famiglia quale nucleo fondamentale per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- la flessibilità dei servizi
- la libera scelta dei cittadini rispetto alle unità di offerta della rete sociale e sociosanitaria
- il diritto alla personalizzazione delle prestazioni e a una presa in carico globale
- la promozione dell'autonomia della persona e l'impegno a favorire una vita indipendente, mediante permanenza e il reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale.

3.3 Gli obiettivi

Gli obiettivi a cui tendere per il nuovo triennio hanno le seguenti apicalità:

- omogeneità ed adeguatezza della rete delle unità di offerta ai bisogni sociali e sociosanitari;
- flessibilità delle prestazioni, anche attraverso la predisposizione di piani individualizzati di intervento;
- integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche sanitarie e di settore, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della casa;
- efficienza della rete delle unità di offerta ed ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili.

3.4 Attori e governance del sistema welfare locale

I protagonisti del sistema sono chiamati a concorrere a costruire l'organica interazione dei soggetti pubblici (Regione, Province, Comuni, Comunità Montane, ASL, le ASP) e privati (terzo settore, persone fisiche e famiglie) lungo tutte le dimensioni processuali e operative su cui si innestano le politiche: la programmazione, la progettazione, la realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, la valutazione.

Con particolare riferimento ai Piani di Zona il sistema di *governance* disegnato dal Legislatore regionale, stabilisce precisamente, per ciascun attore del sistema, un quadro di responsabilità e afferenze operative

3.4.1 La Regione

Compete alla Regione esercitare funzioni di indirizzo per la programmazione della rete delle unità di offerta sociali e di programmazione e coordinamento della rete delle unità di offerta socio-sanitarie; promuovere processi di accompagnamento, formazione e aggiornamento degli operatori, anche con la collaborazione delle Province; monitorare e verificare nel tempo il progressivo raggiungimento degli obiettivi fissati per il triennio;

3.4.2 I Comuni

Compete ai Comuni la programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali; l'erogazione dei servizi e delle prestazioni di natura economica e dei titoli sociali; la promozione di sperimentazioni di nuove unità d'offerta sociali e di modelli gestionali nell'ambito della rete sociale;

3.4.3 Le ASL

Compete alle ASL la programmazione e la realizzazione della rete delle unità di offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate ai Comuni, nonché l'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo sulle unità di offerta sociale e sociosanitarie; all'interno dell'Accordo di Programma, le ASL concorrono all'integrazione sociosanitaria e assicurano la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale;

3.4.4 Le Province

Compete alle Province sostenere, nel quadro della programmazione regionale, la realizzazione di investimenti e interventi innovativi per le unità di offerta sociali e sociosanitarie, d'intesa con i comuni interessati; programmare interventi formativi di qualificazione e aggiornamento professionale, nel rispetto della normativa nazionale e delle linee di indirizzo regionali.

3.4.5 Il terzo settore

La legge regionale 3/2008 porta a compimento il processo di riconoscimento e legittimazione del terzo settore come partner consolidato e privilegiato per la progettazione e la realizzazione degli interventi di politica sociale. Le indicazioni operative che ne derivano puntano sul coinvolgimento del *non profit* secondo modalità di lavoro strutturate e sistematiche, che trovano nei tavoli tematici e di ambito il momento privilegiato della co-progettazione del *welfare*, della composizione delle istanze di una pluralità di *stakeholder*, della sperimentazione di iniziative e servizi mediante l'attivazione di partenariati territoriali e di settore.

Il terzo settore, superata la fase pionieristica e del consolidamento, è peraltro chiamato non solo a dare sostanza alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie esistenti, ma a sviluppare nuove progettualità innovative di erogazione di servizi che pongano l'Ufficio di PIANO nelle condizioni di riconoscerne la pertinenza, sino a porre in essere i relativi percorsi di accreditamento.

3.5 Il profilo del Piano di Zona

La definizione del Piano di Zona è stata precisata dalla nuova normativa regionale nei termini di una sempre maggiore integrazione tra le politiche, ampliando i precedenti richiami all'integrazione con la dimensione socio sanitaria. A livello distrettuale il Piano costituisce ora in maniera esplicita il luogo di composizione degli obiettivi e degli interventi sociali che gravitano in maniera complementare attorno alla persona e alla sua famiglia. Ciò mette conto di considerare gli interventi all'interno di un progetto di presa in carico che non sia solo riparativo e di tutela, ma anche promozionale e preventivo. L'azione deve quindi prendere corpo in un approccio intenzionalmente olistico, in grado cioè di integrare risorse e opportunità che possono derivare dalla mobilitazione di una pluralità di risorse e di opportunità che il territorio può offrire, anche facendo interagire il sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro, ma anche i gruppi informali di auto-mutuo aiuto, il vicinato, le occasioni di prossimità e socialità solidale.

Questo profilo più articolato di attribuzioni al Piano di Zona richiede una ristrutturazione e un ripensamento delle funzioni dell'organo tecnico, l'Ufficio di Piano, che deve evolvere verso una prospettiva di *case management*: se l'obiettivo auspicato dal governo regionale è la messa in campo di percorsi individualizzati e personalizzati tendenti a garantire condizioni di benessere e autonomia delle persone, è richiesta una rivisitazione del concetto stesso di presa in carico, che da un tenore assistenzialistico deve progressivamente facilitare e accompagnare la partecipazione attiva delle persone nella gestione dei loro problemi e ciò ha a che fare con la condivisione dell'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità e l'allestimento di soluzioni innovative, flessibili che coinvolgono tutti gli attori del sistema di offerta.

3.6 Le priorità regionali per la nuova programmazione

All'interno dei processi di programmazione dei nuovi Piani di Zona a livello locale devono trovare adeguata collocazione – come punti di attenzione e priorità strategiche – gli esiti e gli insegnamenti derivati dell'analisi dei risultati del precedente triennio 2006-2008.

A livello di sistema regionale le evidenze che sono scaturite dalla valutazione, e che devono quindi essere fatte proprie da ciascun ambito territoriale riguardano lo sviluppo, il consolidamento e la ridefinizione di alcune misure che sono state sperimentate e diffuse sul territorio regionale nei precedenti trienni. Sul piano degli interventi il riferimento è ai titoli sociali, alla gestione associata dei servizi e ai rapporti con il terzo settore

3.6.1 Titoli sociali

Le indicazioni riguardano il progressivo superamento del ricorso al buono per servizi che potrebbero essere "voucherizzati"; la concessione di buoni di importo tale da poter realmente incidere sul bisogno da sostenere e quale riconoscimento per i compiti di cura e assistenza svolti dai *caregiver* familiari ; l'ampliamento dell'utilizzo del voucher per l'acquisto di servizi sociali a carattere diurno o residenziale, avendo cura di vigilare anche sulle forme improprie di utilizzo dei buoni. Questo momento di rinegoziazione delle modalità di conferimento dei titoli sociali e dell'appropriatezza della loro fruizione deve accompagnarsi alle nuove procedure di accreditamento delle unità di offerta sociali, in modo da introdurre nel sistema d'offerta tipologie di servizi innovative, magari a carattere sperimentale, ma che superino le categorie consuete di rappresentazione istituzionale dei bisogni.

3.6.2 Gestione associata dei servizi

Le Linee di indirizzo regionali per la programmazione dei piani di zona ribadiscono che la Regione considera la gestione associata dei servizi la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza nelle unità di offerta sociali di competenza dei comuni. Ciò posto si specifica che la forma di gestione associata, può assumere forme giuridiche ad hoc costituite, sia attraverso forme di convenzionamento o accordi di programma fra enti. In ogni caso i criteri per la scelta di forme di gestione associate dovrà essere quella della razionalizzazione ovvero una

maggior attenzione alla reale produzione di economie di scala e allo sviluppo di specializzazione ed evoluzione delle professionalità del personale.

3.6.3 I rapporti con il Terzo Settore

La definitiva legittimazione dei soggetti del terzo settore come partner particolarmente accreditati a giocare un ruolo di protagonismo in tutte le fasi della programmazione/implementazione delle politiche sociali (pianificazione e programmazione, validazione, realizzazione, valutazione) formalmente non fa che dare sostanza all'attuazione alla sussidiarietà orizzontale. Nella sostanza però viene riconosciuto al non profit un ruolo decisivo nell'individuazione dei bisogni della popolazione e nella messa a punto di soluzioni e interventi appropriati, personalizzati e talvolta innovativi: ciò si rende possibile proprio per le caratteristiche intrinseche della presenza e dell'azione del terzo settore che si svolge in una prossimità reale con i portatori dei bisogni, ciò che facilita e rende più snelli ed efficienti i processi di attivazione di servizi e prese in carico.

Questo diritto di cittadinanza tra gli attori del *welfare* lombardo, ancorché consolidato e, nei fatti, fondamentale per la sostenibilità del sistema stesso, necessita di essere governato per poter massimizzarne l'apporto ordinato ed efficace all'interno delle comunità locali.

È assodato che l'apporto che a livello locale i vari organismi del privato sociale sono in grado di garantire è quantomeno eterogeneo e dipende da una molteplicità di fattori, quali il livello di strutturazione organizzativa, l'esperienza maturata, il livello di competenze tecnico-organizzative, la professionalità degli operatori, ecc.. Afferisce quindi alle funzioni dell'Ufficio di Piano, quale momento particolare e significativo della governance del Piano di Zona, non già unicamente di regolamentare le modalità operative di coinvolgimento del terzo settore (uniformandosi alle deliberazioni della Giunta regionale n. 7797 e n. 7798 del luglio 2008), ma anche di agire una funzione di valorizzazione delle risorse disponibili, in termini di competenze, esperienze, capacità di attivare reti di solidarietà anche informali. Nello specifico occorre ripensare secondo un assetto organico e strutturato il coinvolgimento del terzo settore sia sui vari tavoli di lavoro settoriali e tematici, dotando questi momenti di lavoro di opportuno spessore metodologico, anche per contenere l'endemica propensione all'assemblearismo che i processi partecipativi non guidati presentano come rischio.

La prospettiva da intraprendere nel triennio 2009-2011 introduce pertanto al superamento della mera funzione consultiva dei tavoli del terzo settore, i cui componenti e rappresentanti devono essere messi nelle condizioni di capitalizzare all'interno dell'ambito di riferimento, il proprio patrimonio di know how, ma anche il potenziale relazionale e sociale di cui ciascun ente non profit è portatore.

3.6.4 L'accesso alle unità di offerta della rete

Uno snodo decisivo dell'intera impostazione del modello sociale lombardo riguarda i criteri di accesso e le modalità di fruizione delle unità di offerta della rete locale.

Fatto salvo al riguardo quanto evidenziato a proposito del ruolo di facilitazione all'accesso in capo al servizio di segretariato sociale, obiettivi qualitativamente desiderabili – da perseguire nel corso del triennio - individuato dalla Regione sono:

- la definizione di regole uniformi da parte dei comuni dell'ambito distrettuale rispetto alla partecipazione alla spesa
- l'adeguatezza delle risposte
- l'innalzamento degli standard qualitativi
- la copertura territoriale dei servizi
- la chiarezza e l'omogeneità delle modalità di accesso nei vari comuni
- la definizione e l'adozione, a livello zonale, della carta d'ambito

Come evidente si tratta di traguardi che oltre al livello squisitamente tecnico, di pertinenza dell'Ufficio di Piano, intersecano la dimensione politica della *governance* dei Piani di Zona e, segnatamente, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto. È in questa sede che devono preliminarmente essere risolti i temi della praticabilità politica di un modello che, se sul piano della piena e agevole fruibilità dei servizi da parte delle comunità locali necessita di evolvere verso forme organizzative e gestionali snelle e sburocratizzate.

3.6.5 L'integrazione delle politiche

Uno degli indirizzi più volte ribaditi per la nuova programmazione dovrà essere guidata dal concetto di "integrazione", ai suoi diversi livelli:

- integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni tra enti ed istituzioni diverse, in particolare tra Comuni, ASL, Terzo Settore, al fine di conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale e sociosanitaria ;
- integrazione gestionale, che comporta l'individuazione di configurazioni organizzative e di meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- integrazione operativo-funzionale, che richiede la capacità di lavorare secondo una logica progettuale e di incontro nel processo operativo di più operatori e di più professionalità.

L' integrazione sociosanitaria, attraverso una programmazione coordinata con le politiche sanitarie, costituisce il reale obiettivo di una presa in carico unitaria dei bisogni e della persona.

In particolare, l'integrazione sociosanitaria (obiettivo rafforzato anche dalla disposizione di legge che prevede la sottoscrizione degli accordi di programma da parte dell'ASL) dovrà riguardare:

- gli interventi di continuità assistenziale
- il raccordo tra titoli sociali e titoli sociosanitari
- in generale gli interventi di tipo domiciliare
- quelli a sostegno della genitorialità e la tutela minori
- gli interventi e i progetti in area salute mentale, dipendenze e promozione di sani stili di vita.

3.6.6 La famiglia al centro

Il fulcro delle politiche sociali tende a restituire alla famiglia il diritto di cittadinanza nella comunità: identificare la famiglia come soggetto sociale dimostra la presa d'atto del valore e del ruolo sociale che essa rappresenta. Pertanto il governo regionale intende superare definitivamente un modello di *welfare* assistenzialistico e frammentato, che finisce per delegare alla famiglia il compito di comporre o ricomporre i singoli interventi e opportunità al proprio interno, costringendola per lo più ad attivarsi per conciliare le proprie disponibilità con l'offerta di servizi. Riconoscendo alla famiglia la propria soggettività e ponendola al centro di politiche e interventi, essa diviene di diritto, soggetto attivo e propositivo, grazie all'introduzione di una modalità che operando a livello di politiche organiche la pone al centro, allestendo a suo favore interventi di promozione e di sostegno con uno stile partecipato e di collaborazione.

Regione Lombardia affida alla programmazione zonale la composizione di un disegno globale organico, costruito sulla risorsa famiglia, capace di azionare un reale rinnovamento nelle politiche ad essa destinate. Politiche e azioni di qualità che attraversano tutti i settori in cui le famiglie sono coinvolte quali: l'abitazione, i servizi, il lavoro, il tempo libero, l'urbanistica, la cura, la salute, l'educazione e l'allevamento della prole, creando i presupposti affinché la famiglia sia riconosciuta quale soggetto principale, capace di innescare i processi di crescita e superamento delle difficoltà. La novità nell'individuazione di bisogni, obiettivi e priorità, dovrà essere rappresentata dal considerare il "sistema famiglia" al centro della programmazione e degli interventi di promozione della qualità della vita, prevenzione, sostegno e assistenza. Va da sé che le varie azioni dovranno essere sviluppate in una logica di forte integrazione interistituzionale e operativo-funzionale. Appare infatti determinante integrare il ruolo dei diversi operatori pubblici, delle famiglie, del terzo settore, dei soggetti privati accreditati, per realizzare quelle "prese in carico" a vantaggio della persona, che può in tal modo vedere accresciute le proprie opportunità di benessere e di inclusione.

Obiettivo saliente del nuovo triennio di programmazione è costituito dalla promozione, supporto alla genitorialità e al protagonismo familiare, avendo cura anzitutto di tutelare la vita in tutte le sue fasi e in relazione ai diversi cicli di vita, moltiplicando le iniziative – anche di comunicazione e facilitazione – tra attori sociali, portatori di bisogno, gruppi informali. Rendere protagonista la famiglia significa ridurre la parcellizzazione interistituzionale delle prestazioni attivando uno stretto collegamento tra consultori, servizi sociali, reti di solidarietà, stimolando anche processi di mutuo-aiuto e confronto fra le stesse famiglie (lavoro di rete, sviluppo di comunità, attivazione di reti solidali, potenziamento del sostegno e valorizzazione di una cultura della “genitorialità sociale”, reti familiari, affidi diurni, auto-aiuto).

In un’ottica distrettuale *family friendly*, i protagonisti del *welfare* locale sono chiamati, anche attraverso forme di sperimentazione, a promuovere azioni mirate a favorire la conciliazione tra tempi di lavoro e vita familiare. Tale obiettivo può essere raggiunto sia per il tramite di accordi interassessorili tra i Comuni dell’ambito volti a rendere compatibili gli orari dei centri abitati (esercizi commerciali, trasporti, uffici pubblici) con i tempi di vita delle famiglie, eventualmente accedendo alle risorse messe a disposizione dalla L.R. 28/2004 “Politiche Regionali per il coordinamento e l’amministrazione dei tempi delle città”; sia mediante la sottoscrizione di accordi territoriali tra datori di lavoro e Parti sociali per l’adozione di forme di flessibilità delle prestazioni lavorative (part time, job rotation, flex time , ecc.) finalizzate a facilitare in particolare alle donne lavoratrici la gestione della “doppia presenza”.

Interventi mirati devono altresì essere previsti per far fronte al fenomeno delle nuove povertà, ovvero del fenomeno delle famiglie che in numero crescente vivono sotto la soglia di povertà.

3.6.7 Continuità e consolidamento

Rispetto ai risultati ottenuti nei trienni precedenti, nel corso dei quali il sistema dei titoli sociali ha raggiunto un’ottimale diffusione sul territorio regionale, il salto di qualità da perseguire riguarda la natura dello strumento, che deve essere percepito, promosso e fruito non come un semplice contributo economico, ma come strumento di risposta. In tal senso la logica da seguire è quella della complementarità, dell’ integrazione e del rafforzamento del sistema di offerta e per tale ragione assume rilevanza centrale la funzione di segretariato sociale che costituisce il primo livello di valutazione della pertinenza tra gli strumenti esistenti e l’appropriatezza del loro utilizzo. Un esempio è quello delle famiglie con figli minori (ed in particolare alle famiglie con 4 o più figli): i titoli sociali dovranno essere esplicitamente proposti a supporto delle spese sostenute per la crescita, l’accudimento, l’educazione, la socializzazione e quindi per l’acquisto di servizi di cura, custodia, educazione, ricreazione, accompagnamento, trasporto.

3.6.8 Innovazione

Nel quadro degli interventi di politica sociale da attivare del triennio un'attenzione particolare deve riguardare l'innovazione. In un quadro complessivamente caratterizzato da una contrazione delle risorse disponibili, stimato attorno al 10%, la spinta all'innovazione risulta peraltro necessaria in relazione alla differenziazione dei bisogni emergenti che la fragilità delle relazioni sociali e la sempre più assottigliata coesione comunitaria espone al rischio di cronicizzazione e latenza. Da un lato è fondamentale che attorno all'attivismo dell'Ufficio di Piano siano composte progettualità in grado di far convergere nell'ambito territoriale risorse aggiuntive provenienti dalle leggi di settore regionali, nazionali e, in prospettiva comunitarie. Come noto infatti le risorse afferenti al *budget* unico non sono spesso sufficienti per promuovere la sperimentazione di servizi innovativi: va in questa direzione il rafforzamento del ruolo e dell'autonomia progettuale dei tavoli tematici, che, benché all'interno di un processo di accompagnamento in cui lo *staff* dell'Ufficio di Piano dovrà giocare un ruolo di attivazione e sintesi, sono destinati nel tempo a dover rafforzare una dimensione non solo consultiva, ma propositiva, di animazione territoriale e comunitaria.

3.6.9 Prevenzione

Le attività di prevenzione sono rivolte prevalentemente alla popolazione formata da adolescenti e giovani, presso le quali si stanno consolidando fenomeni devianti legati all'uso illecito di sostanze, creando diffuse zone di dipendenza, disagio ed emarginazione. La strategia suggerita dalla Regione si impernia sulla diffusione di nuclei di comunità educanti che mediante un'azione preventiva, sappiano aggregare, attorno alla proposta di stili di vita sani, reti di collaborazione con il terzo settore che si occupa di minori, con le scuole, le associazioni familiari, le realtà educative di volontariato, gli oratori, le associazioni sportive, le famiglie, gli appositi dipartimenti dell'ASL.

3.6.10 Tutela della salute

La tutela della salute mentale mette conto di proseguire i percorsi ad alta integrazione con gli organismi di coordinamento previsti dalle ASL e con le Aziende Ospedaliere, volti a garantire la continuità assistenziale, forme di assistenza tali da consentire la permanenza presso il proprio domicilio dei pazienti, l'integrazione sociale e autonomia della persona affetta da patologia psichiatrica, il sostegno all'inserimento socio-educativo in contesti lavorativi,

anche in raccordo con le agenzie del terzo settore. Tali interventi hanno come comune denominatore il sostegno alla vita quotidiana, la facilitazione dei rapporti con il territorio, la cura delle relazioni all'interno della famiglia, la progettazione dell'impiego del tempo della persona. In questo ambito rientrano anche interventi di sostegno e sollievo anche temporaneo per i familiari, spesso sottoposti a forti carichi psicologici per lunghi periodi di tempo.

3.6.11 Formazione e aggiornamento del personale

La formazione degli operatori del *welfare* è espressamente considerata come uno dei più urgenti e importanti investimenti che devono essere effettuati nel corso del triennio. La necessità di acquisire più solide e sempre più idonee competenze si correla all'obiettivo di rendere il sistema sempre più performante nel suo complesso, ma si estende alla totalità dei suoi attori. Nello specifico deve coinvolgere gli *staff* delle strutture tecniche degli Uffici di Piano, in quanto chiamati a svolgere funzioni sempre più complesse che contemplano il presidio ottimale degli snodi interistituzionali, l'efficacia nella conduzione e nel coordinamento dei momenti inclusivi e partecipativi delle varie componenti locali, la dimestichezza nell'adozione e nell'utilizzo di modelli e strumento di pianificazione e valutazione.

Peraltro la dimensione comunitaria e orientata alla sussidiarietà orizzontale che connota il modello lombardo, presuppone che struttura e contenuti dei percorsi formativi siano condivisi e progettati con il terzo settore, al fine di facilitare la più piena condivisione degli approcci, dei linguaggi e delle categorie con cui si rappresentano e si affrontano i fenomeni e i problemi di rilevanza sociale.

4. L'AMBITO TERRITORIALE E LA SUA ORGANIZZAZIONE

Per la stesura della presente analisi della struttura demografica, del contesto ambientale e socio-economico che caratterizza il distretto di Romano di Lombardia sono state utilizzate diverse fonti. Prima su tutte il patrimonio informativo fornito dal distretto stesso, tramite la raccolta e selezione della documentazione a disposizione; in secondo luogo, sia per migliorare il quadro complessivo che per rilevare eventuali specificità del territorio è stata fatta una ricognizione documentale degli studi effettuati e delle varie banche dati statistiche ufficiali già esistenti.

In quest'ottica si sono utilizzati:

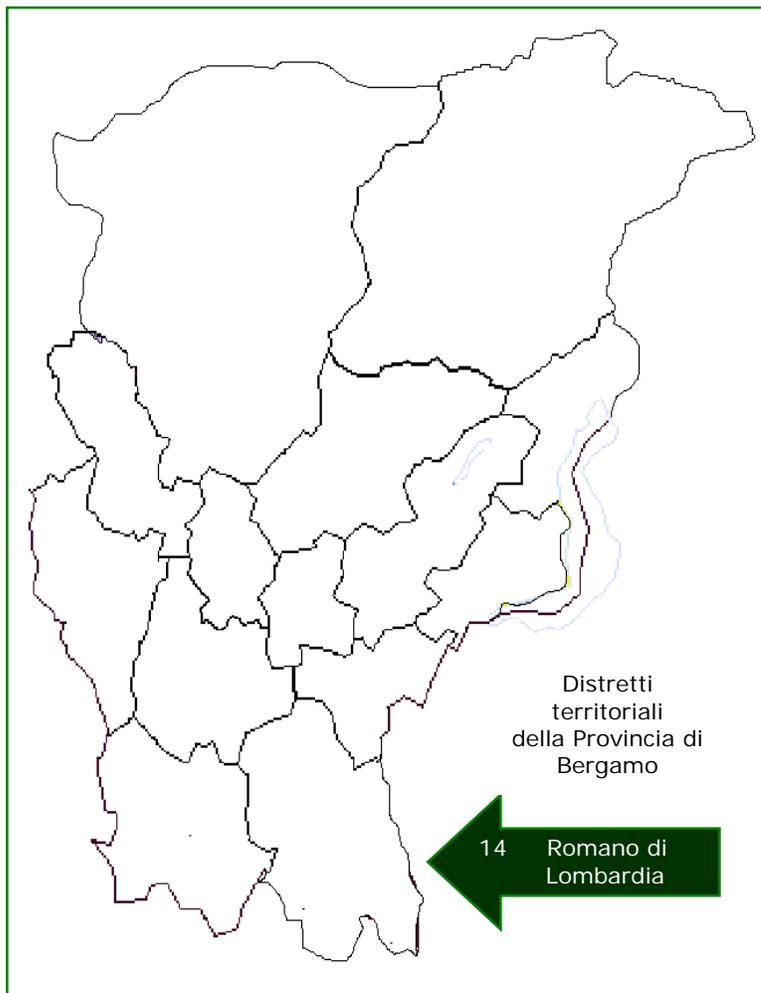
- I'ISTAT
- il Sistema Informativo Statistico Enti Locali
- l'Annuario Statistico Regionale della Lombardia
- comuni-italiani.it
- l'Atlante della competitività delle Regioni Italiane

Va precisato che, nel quadro delle finalità proprie del documento di programmazione del Piano di Zona, si è voluto dare rilievo a due elementi chiave quali i dati demografici e la struttura della popolazione. Inoltre particolare attenzione si è posta al confronto dei dati relativi al Distretto di Romano ed ai comuni che lo compongono e con quelli attinenti agli altri distretti nonché alla Provincia di Bergamo stessa.

4.1 Il contesto territoriale

La Regione Lombardia, con DGR 23 novembre 2001 n.7/7069, ha individuato nei distretti Socio-Sanitari, istituiti dall'articolo 9 della L.R. n. 31/1997, gli ambiti territoriali previsti dalla L. 328/2000.

Complessivamente gli ambiti che compongono la Provincia di Bergamo sono 14: Bergamo, Dalmine, Seriate, Grumello, Valle Cavallina, Monte Bronzone-Basso Sebino, Alto Sebino, Valle Seriana, Valle Seriana Superiore-Valle delle Scalve, Valle Brembana, Valle Imagna-Valle d'Almè, Isola Bergamasca, Treviglio, Romano di Lombardia.



Di questi, il distretto Romano è il quattordicesimo e si compone di diciassette comuni localizzati nella bassa bergamasca, quali:

Antegnate
Barbata
Bariano
Calcio
Civate al Piano
Cologno al Serio
Cortenuova
Covo
Fara Olivana/Sola
Fontanella
Ghisalba
Isso
Martinengo
Morengo
Pumenengo
Romano di Lombardia
Torre Pallavicina

Figura 1

Geograficamente il distretto si colloca nella pianura bergamasca nella parte a sud ovest della Provincia, ed è confinante verso est con il distretto di Treviglio, anch'esso situato nella bassa bergamasca, verso nord-est con il distretto di Dalmine e a nord-ovest con quello di Grumello. Romano di Lombardia segna anche parte dei confini della Provincia di Bergamo, confinando verso sud con la Provincia di Cremona mentre verso sud-ovest con quella di Brescia. La zona altimetrica del territorio è classificata come pianura, l'altitudine media del territorio è infatti di 122,76 metri s.l.m.

Per quanto riguarda le vie di comunicazione l'area si trova a breve distanza dai grandi centri urbani lombardi. Romano di Lombardia, capofila del distretto, dista poco più di 20 Km dal capoluogo di Provincia Bergamo, circa 70 Km da Milano, 66 Km da Brescia e 55 Km da Cremona; anche l'aeroporto di Orio al Serio è collocato a pochi km dal comune. Complessivamente i comuni sono ben collegati tra loro e sono facilmente raggiungibili da ogni direzione.

Come riporta la tabella, il distretto si estende su una superficie di 195,75 Km/q (su complessivi 2.723 km/q provinciali e 23.859 Km/q regionali); i comuni più rilevanti sono Martinengo (21,71), Romano (18,03), Cologno (17,53) e Fontanella (17,93).

Tabella 1 – Distretto di Romano di Lombardia Caratteristiche geografiche

Comuni	Superficie Km/q	Altitudine metri
Antegnate	9,60 kmq	112
Barbata	8,04 kmq	105
Bariano	7,04 kmq	114
Calcio	15,75 kmq	123
Civate al Piano	9,55 kmq	147
Cologno al Serio	17,53 kmq	156
Cortenuova	7,11 kmq	133
Covo	12,74 kmq	115
Fara Olivana con Sola	4,93 kmq	107
Fontanella	17,93 kmq	105
Ghisalba	10,21 kmq	170
Isso	4,90 kmq	104
Martinengo	21,71 kmq	149
Morengo	10,28 kmq	126
Pumenengo	10,10 kmq	106
Romano di Lombardia	18,03 kmq	120
Torre Pallavicina	10,30 kmq	95
Totale Distretto	195,75 Km/q	122,76 metri

Fonte: rielaborazione dati comuni-italiani.it

Dal punto di vista dell'organizzazione scolastica e lavorativa, il distretto fa riferimento al distretto scolastico di Romano, mentre per quanto riguarda il sistema locale del lavoro (i SLL come definiti dal censimento generale del 2001) la maggior parte dei comuni afferiscono a Bergamo ad esclusione di Barbata, Bariano e Pumenengo collegati a Chiari e di Torre Pallavicina, sotto Orzinuovi.

4.2 I dati demografici

4.2.1 Andamento demografico

La presente analisi demografica muove nell'intento di delineare un quadro completo della popolazione residente nell'ambito distrettuale di Romano di Lombardia attraverso l'osservazione delle variazioni strutturali sul breve e lungo periodo – anche richiamando il quadro emergente dalla precedente programmazione – ed il raffronto dei dati dei singoli comuni appartenenti al distretto, a livello sovradistrettuale e provinciale.

Al 01.01.2008 la popolazione residente nel distretto di Romano ammonta a 78.407 abitanti, circa il 7,5% del totale provinciale pari a 1.059.593 unità. Unica nel contesto regionale la provincia orobica è stata caratterizzata nell'ultimo decennio da un aumento del grado d'urbanizzazione con flussi di popolazione in controtendenza rispetto agli standard lombardi, che hanno portato il tasso d'urbanizzazione dal 15,4% del 1991 al 18% attuale.

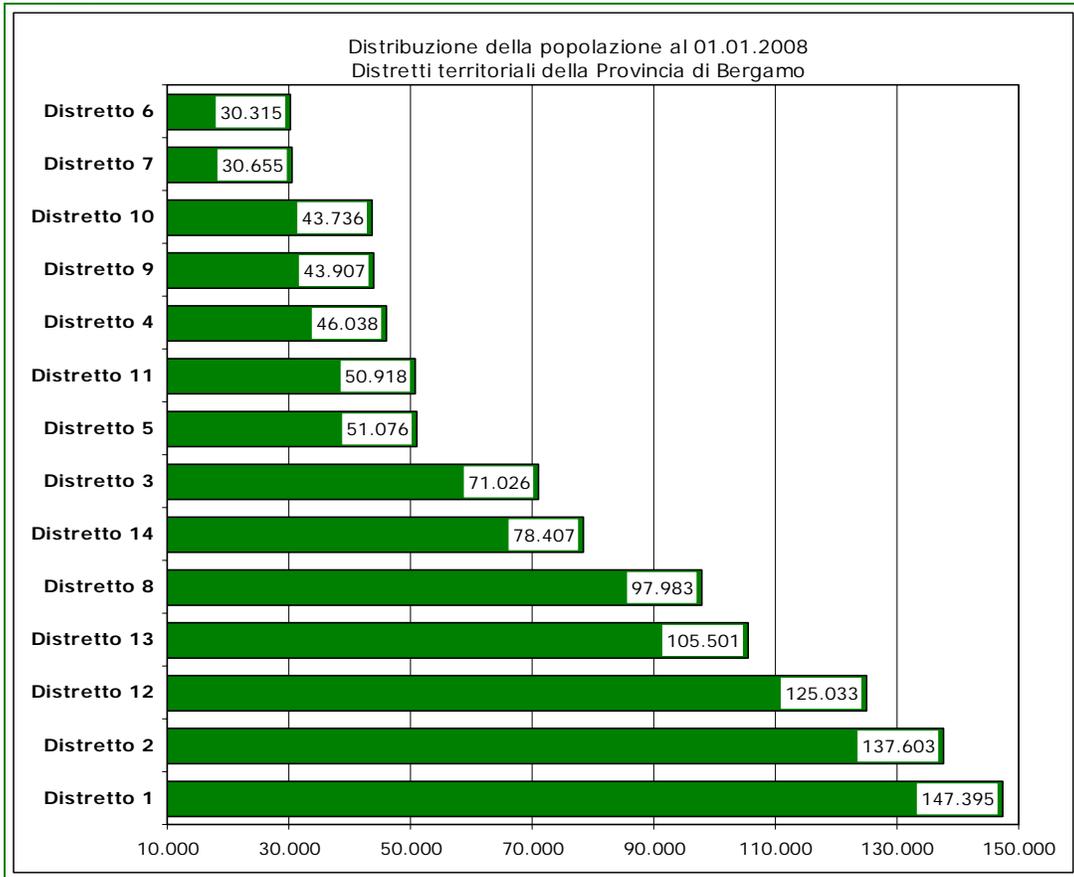
Come risulta evidente dalla tabella e dal grafico sottostanti, tra i quattordici ambiti afferenti alla Provincia di Bergamo, Romano di Lombardia è il sesto in termini di dimensioni demografiche, dopo Bergamo che all'01.01.2008 registra 147.395 residenti, Dalmine con 137.603, l'Isola Begamasca con 125.033, Treviglio con 105.501 e la Valle Seriana 97.983. Nel grafico successivo è invece raffigurato lo storico dell'evoluzione della popolazione residente nel Distretto di Romano a partire dal censimento del 1991 fino ad oggi.

Tabella 2 - Residenti nella Provincia di Bergamo per Distretto Socio-Sanitario

Distretto	Totale Popolazione	Densità abitativa per Km/q
1 Bergamo	147.395	2.130,9
2 Dalmine	137.603	1.178,4
3 Seriate	71.026	1.036,4
4 Grumello	46.038	613,5
5 Valle Cavallina	51.076	385,8
6 Monte Bronzone-Basso Sebino	30.315	301,2
7 Alto Sebino	30.655	294,1
8 Valle Seriana	97.983	503,7
9 Valle Seriana Superiore-Valle di Scalve	43.907	73,2
10 Valle Brembana	43.736	67,8
11 Valle Imagna-Valle d'Almè	50.918	438,5
12 Isola Begamasca	125.033	967,7
13 Treviglio	105.501	597,3
14 Romano di Lombardia	78.407	400,6
Totale Provincia di Bergamo	1.059.593	389,3
Totale Regione Lombardia	9.642.406	404,2

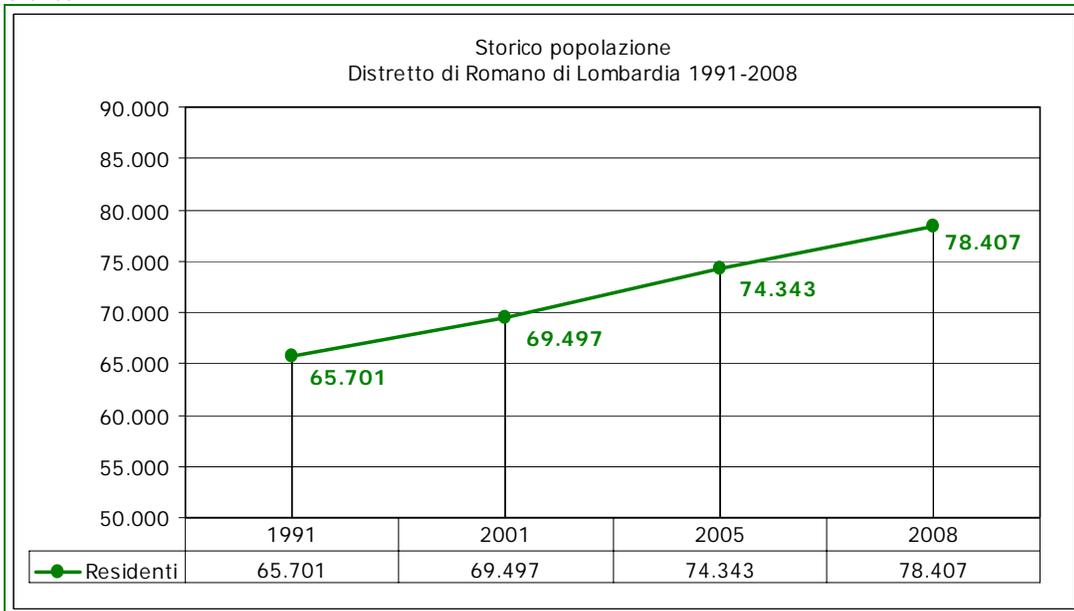
Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Grafico 1



Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Grafico 2



Fonte: rielaborazione dati ISTAT

La seguente tabella mostra la serie storica della popolazione residente nel distretto di Romano di Lombardia suddivisa per comuni, il lasso di tempo considerato è quello 2001-2008, dalla data del censimento del 21.10.2001 fino al 01.01.2008. La seconda tabella riporta invece la variazione della popolazione negli anni considerati, in termini numerici e percentuali.

I successivi grafici rappresentano infine la ripartizione e la crescita della stessa tra i diciassette comuni afferenti al distretto nel periodo 2001-2008.

Tabella 3 - Serie storica della popolazione residente nel Distretto di Romano di Lombardia

Comuni	2001	2005	2008
Antegnate	2.355	2.633	2.942
Barbata	598	628	682
Bariano	3.986	4.144	4.258
Calcio	4.802	4.994	5.161
Cividate al Piano	4.814	5.027	5.149
Cologno al Serio	9.585	10.008	10.315
Cortenova	1.633	1.772	1.867
Covo	3.110	3.547	3.861
Fara Olivana con Sola	1.169	1.195	1.243
Fontanella	3.589	3.773	4.006
Ghisalba	4.564	5.026	5.610
Isso	6.14	661	665
Martinengo	8.496	9.138	9.506
Morengo	2.257	2.474	2.604
Pumenengo	1.490	1.512	1.617
Romano di Lombardia	15.380	16.718	17.803
Torre Pallavicina	1.055	1.093	1.118
Totale distretto	69.497	74.343	78.407

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Complessivamente i dati evidenziano un costante aumento della popolazione residente nell'ambito di Romano di Lombardia, passata dalle 69.497 unità del 2001 alle 78.407 del 01.01.2008 con un incremento di 8.910 residenti in sette anni, pari all'11,4% del totale.

In particolare nell'ultimo triennio, assieme agli ambiti della Val Cavallina, di Seriate e dell' Isola Bergamasca, Romano di Lombardia mostra un ininterrotto trend positivo di crescita della popolazione, aumentata di 4.064 unità tra il 2005 e il 2008, a cui si accompagna un buon equilibrio tra classi di età, con indici di vecchiaia e dipendenza (giovanile e senile) contenuti, se raffrontati con quelli degli altri quattordici ambiti provinciali. Tassi di invecchiamento e carico sociale elevati si riscontrano in modo particolare negli ambiti delle valli ed in quello di Bergamo. Tale crescita si muove parallela a quella che interessa l'intera Provincia di Bergamo, la cui popolazione, pari a 1.059.593, è aumentata di 14.773 unità nel corso dell'ultimo anno (dal 01.01.2007 al 31.12.2007) e dell'1,4% in termini relativi. Un trend che si è mantenuto crescente e approssimativamente lineare nell'ultimo ventennio (dal 1991 ad oggi) con un tasso di variazione annuo compreso tra lo 0,5% e l'1% fino al 2001 e tra l'1% ed il 2% negli anni successivi.

Tabella 4 - Variazione della popolazione residente nel Distretto 2001-2008

Comuni	Variazione 2001-2005		Variazione 2005-2008		Variazione 2001-2008	
	Valore numerico	Valore percentuale	Valore numerico	Valore percentuale	Valore numerico	Valore percentuale
Antegnate	278	10,6	309	10,5	587	20,0
Barbata	30	4,8	54	7,9	84	12,3
Bariano	158	3,8	114	2,7	272	6,4
Calcio	192	3,8	167	3,2	359	7,0
Cividate al Piano	213	4,2	122	2,4	335	6,5
Cologno al Serio	423	4,2	307	3,0	730	7,1
Cortenova	139	7,8	95	5,1	234	12,5
Covo	437	12,3	314	8,1	751	19,5
Fara Olivana/Sola	26	2,2	48	3,9	74	6,0
Fontanella	184	4,9	233	5,8	417	10,4
Ghisalba	462	9,2	584	10,4	1.046	18,6
Isso	47	7,1	4	0,6	51	7,7
Martinengo	642	7,0	368	3,9	1.010	10,6
Morengo	217	8,8	130	5,0	347	13,3
Pumenengo	22	1,5	105	6,5	127	7,9
Romano	1.338	8,0	1.085	6,1	2.423	13,6
Torre Pallavicina	38	3,5	25	2,2	63	5,6
Totale Distretto	4.846	+6,5	4.064	+5,2	8.910	+11,4

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Per quanto riguarda il dettaglio dell'ambito, il comune capofila è quello maggiormente interessato dall'aumento di popolazione. Romano ha visto sul proprio territorio un incremento di oltre 1.000 residenti nell'ultimo triennio (da 16.718 del 01.01.2005 a 17.803 del 01.01.2008) e di ben 2.423 sui sette anni, l'equivalente, in termini percentuali, ad oltre il 13% del totale comunale. In proporzione anche i comuni di Antegnate, Covo e Ghisalba hanno assistito ad un significativo aumento dei propri residenti: 309, pari al 10,5%, in tre anni per Antegnate passato da 2.633 abitanti nel 2005 a 2.942 nel 2008, 314 per Covo e 584 per Ghisalba, con un aumento percentuale di circa l'8% (da 3.547 a 3.861) per il primo e il 10,4% per il secondo (da 5.026 a 5.610).

Come risulta evidente dai successivi grafici, in termini assoluti è comunque Romano il comune che più incide sul totale della popolazione del distretto, secondo e terzo comune in termini di grandezza sono Cologno al Serio e Martinengo, rispettivamente con 10.315 e 9.506 residenti al 01.01.2008; comuni che, pur in fase di espansione, non hanno riportato significativi aumenti di popolazione nell'ultimo triennio (per entrambi con percentuali inferiori al 5%). Gli altri comuni del distretto si assestano sulle medio-piccole dimensioni – ad eccezione di Barbata ed Isso che contano meno di 700 residenti – con un numero di abitanti variabile tra i 1.118 di Torre Pallavicina ed i 5.610 di Ghisalba. In ogni caso nessuno dei diciassette comuni dell'ambito mostra segnali di decrescita.

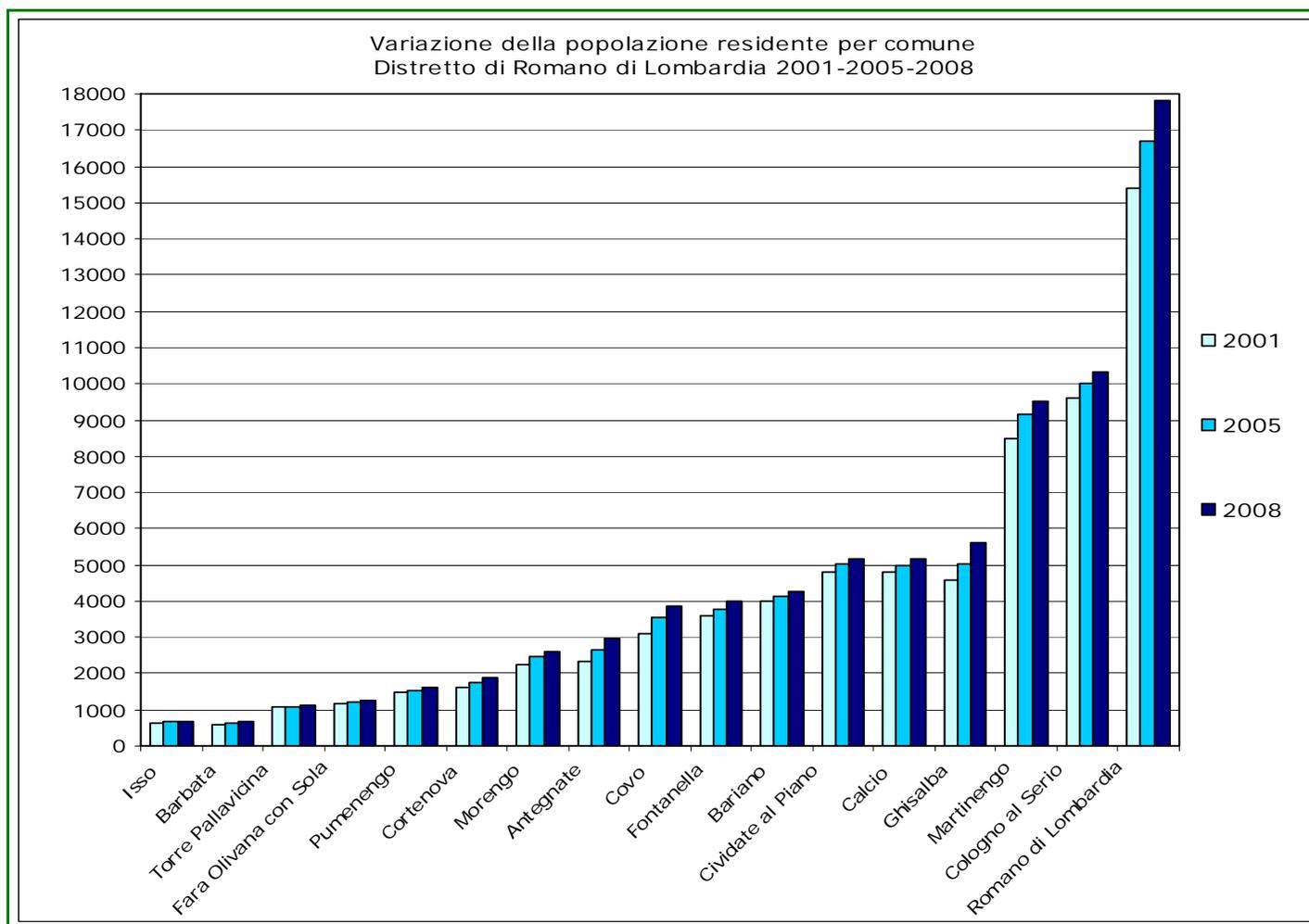


Grafico 3
Fonte: rielaborazione dati ISTAT

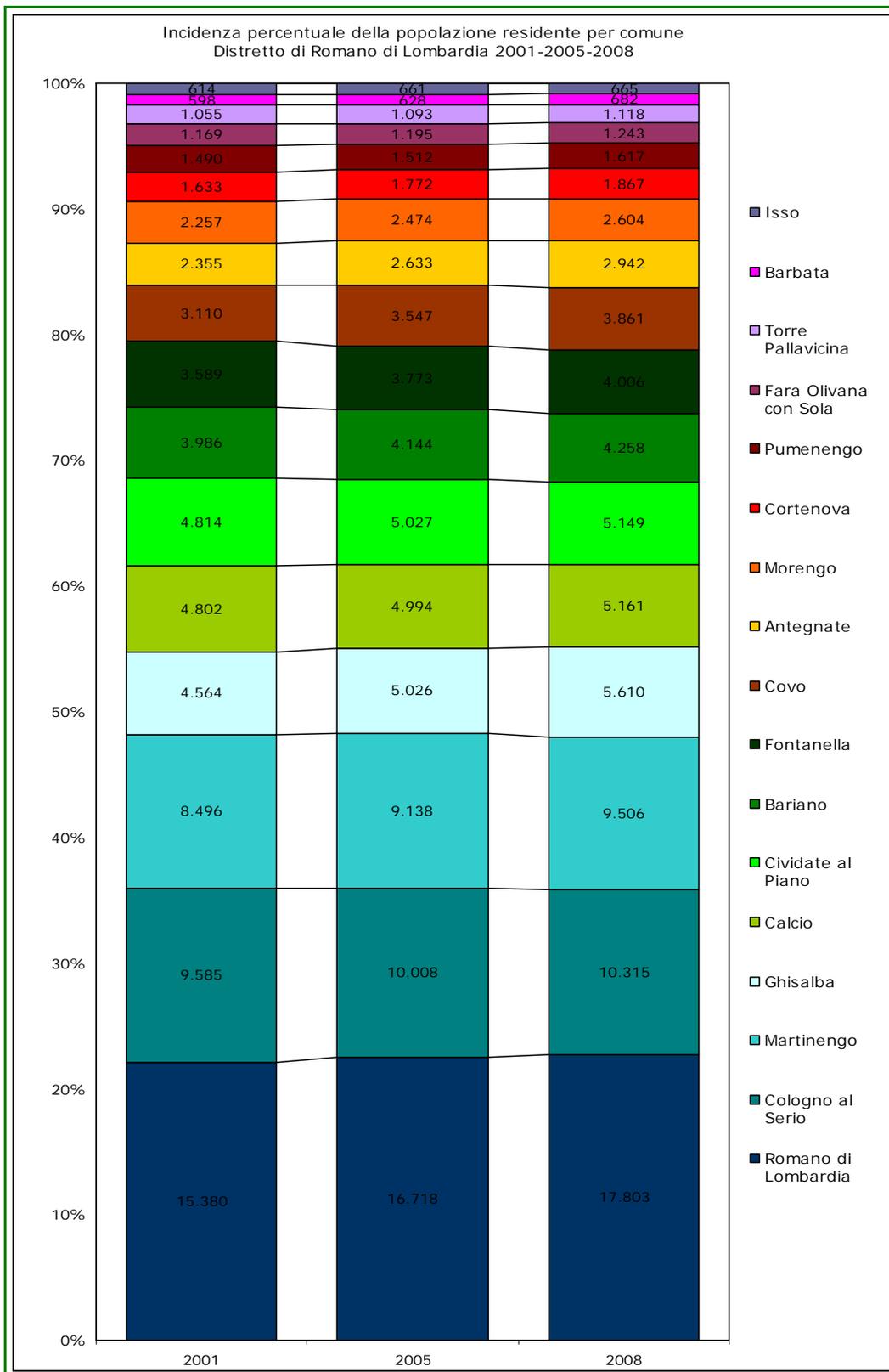


Grafico 4 – Fonte: rielaborazione dati ISTAT

4.2.2 Classi di età e composizione per sesso della popolazione

Di seguito si riportano i dati relativi alla composizione per sesso e fasce d'età della totalità della popolazione residente nel distretto al 01.01.2008.

Tabella 5 - Popolazione residente nel Distretto per classe di età e sesso

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	2.317	2.186	4.503
5-9	2.014	1.943	3.957
10-14	1.868	1.837	3.705
15-19	2.130	1.982	4.112
20-24	2.403	2.227	4.630
25-29	3.063	2.746	5.809
30-34	3.645	3.060	6.705
35-39	3.597	3.049	6.646
40-44	3.616	3.097	6.713
45-49	2.874	2.771	5.645
50-54	2.516	2.520	5.036
55-59	2.649	2.416	5.065
60-64	2.067	1.913	3.980
65-69	1.860	1.994	3.854
70-74	1.400	1.638	3.038
75-79	966	1.410	2.376
80-84	504	1.095	1.599
>=85	242	792	1.034
Totale Distretto	39.731	38.676	78.407

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Nelle pagine successive sono riportate le piramidi di età, riferite sia al distretto di Romano che alla Provincia di Bergamo e costruite secondo i più recenti dati disponibili (all'01.01.2008). Queste costituiscono un valido strumento per l'analisi della struttura della popolazione; la piramide di età consiste infatti nella rappresentazione in forma di diagramma a barre dei dati demografici di base della popolazione suddivisa per sesso e fasce di età quinquennali e permette un alto livello di confrontabilità con qualsiasi altra piramide realizzata per qualunque livello di disaggregazione territoriale.

Le due piramidi si assomigliano, evidenziando entrambe la tipica forma "ad albero", dovuta normalmente all'invecchiamento della popolazione, al decremento del tasso di mortalità e al contemporaneo calo dei tassi di natalità, con conseguente riduzione della popolazione in età giovanile (classi 0-4; 5-9; 10-14) e incremento della popolazione anziana (classi over 65); va altresì sottolineato che la provincia orobica, pur non sottraendosi da tale descrizione, si distingue soprattutto al cospetto delle altre realtà del Nord-Ovest, per una struttura demografica complessiva che si presenta particolarmente giovane.

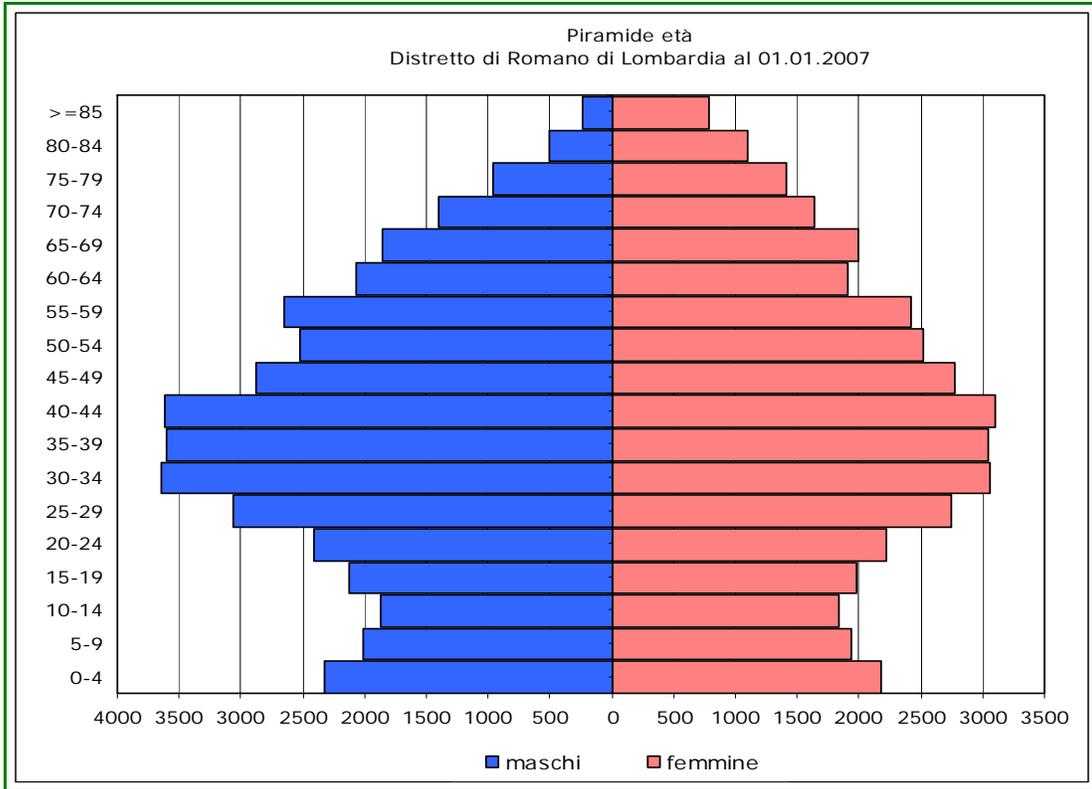


Grafico 5 – Fonte: rielaborazione dati ISTAT

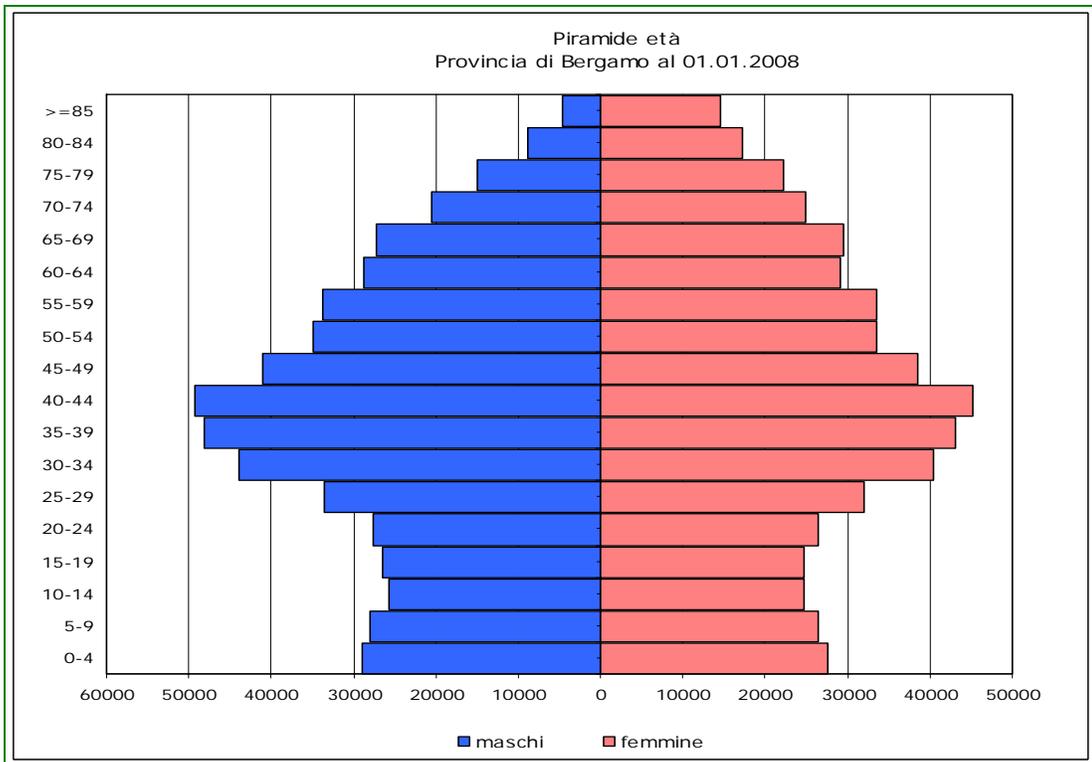


Grafico 6 – Fonte: rielaborazione dati ISTAT

La caratteristica principale della struttura per età della popolazione delle Provincia di Bergamo, caratteristica peraltro evidente in entrambe le piramidi, è la marcata presenza di persone in età cosiddetta attiva (15-64 anni), con particolare consistenza delle classi di età che costituiscono il corpo centrale della piramide (classi di età dai 30 ai 49). Ben il 67,6% dei residenti ha un'età compresa tra i 15 ed i 64 anni, circostanza che proietta Bergamo all'ottavo posto in Italia nella specifica graduatoria.

Rispetto alla ripartizione tra uomini e donne si denota in entrambe le piramidi una prevalenza delle sesso femminile rispetto a quello maschile a partire dalla classe dei 65-69 nella prima piramide, da quella dei 60-64 nella piramide della Provincia di Brescia. Per quanto riguarda le differenze tra le due piramidi, si evidenzia in proporzione una maggior presenza di popolazione giovanile nel distretto di Romano rispetto alla media provinciale, con particolare riferimento alla fascia di età 0-4 e a quella 15-29. Inoltre, mentre nel distretto di Romano la popolazione compresa tra i 30 ed i 44 anni è sostanzialmente omogenea in termini numerici quanto a ripartizione tra le fasce d'età (30-34; 35-39; 40-44), a livello provinciale emerge la progressiva debolezza delle classi più giovani rispetto alle successive. Romano risulta in linea con la Provincia per quanto riguarda la ripartizione della fascia intermedia della popolazione, tra i 30 ed i 64 anni, mentre per gli over 65 (popolazione anziana) riporta valori leggermente al di sotto della media provinciale.

A completare il quadro della composizione demografica dei residenti, nella tabella sottostante si riporta il dettaglio dei dati relativi alla ripartizione della popolazione per sesso tra i comuni dell'ambito.

Tabella 6 – Ripartizione per sesso della popolazione residente nei comuni del Distretto

Comuni dell'ambito	Maschi	Femmine	Totale
Antegnate	1.479	1.463	2.942
Barbata	346	336	682
Bariano	2.211	2.047	4.258
Calcio	2.626	2.535	5.161
Cividate al Piano	2.586	2.563	5.149
Cologno al Serio	5.240	5.075	10.315
Cortenuova	960	907	1.867
Covo	1.950	1.911	3.861
Fara Olivana con Sola	656	587	1.243
Fontanella	1.976	2.030	4.006
Ghisalba	2.848	2.762	5.610
Grassobbio	3.083	3.015	6.098
Isso	343	322	665
Martinengo	4.858	4.648	9.506
Morengo	1.299	1.305	2.604
Pumenengo	826	791	1.617
Romano di Lombardia	8.975	8.828	17.803
Torre Pallavicina	552	566	1.118
Totale	39.731	38.676	78.407

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

4.2.3 Indicatori di struttura della popolazione

Per leggere al meglio le caratteristiche demografiche della popolazione, e soprattutto osservare l'evoluzione della stessa in un determinato territorio, si riportano di seguito alcuni indicatori demografici di base; da tali indici quantitativi possono essere tratte indicazioni relative alle tendenze di sviluppo demografico della popolazione considerata, alle sue capacità produttive, alla sua situazione di dipendenza.

La tabella sottostante riepiloga le formule di calcolo utilizzate per i tre indici considerati nell'analisi:

Tabella 7 – Formule di calcolo degli indicatori

Indicatore	Formula di calcolo
Indice di vecchiaia	$\frac{\text{Popolazione } >64 \text{ anni}}{\text{Popolazione } 0-14 \text{ anni}} \times 100$
Indice dipendenza strutturale (carico sociale)	$\frac{\text{Popolazione } >64 \text{ anni} + 0-14 \text{ anni}}{\text{Popolazione } 15-64 \text{ anni}} \times 100$
Indice dipendenza senile	$\frac{\text{Popolazione } >64 \text{ anni}}{\text{Popolazione } 15-64 \text{ anni}} \times 100$

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

L'indice di vecchiaia, calcolato come rapporto percentuale tra la popolazione in età dai 64 anni in poi e quella tra gli 0 ed i 14 anni, esprime il numero di anziani ogni cento bambini; quello di dipendenza senile, ad esso correlato, esprime invece la percentuale di anziani presente sulla fascia della popolazione classificata come produttiva, ovvero quella tra i 15 e i 64 anni. Infine l'indice di dipendenza strutturale o carico sociale definisce la percentuale numerica di soggetti al di fuori dell'età lavorativa ogni cento soggetti in età lavorativa.

La tabella sottostante illustra l'indice di vecchiaia, quello di dipendenza (strutturale e senile) nonché la percentuale di popolazione over 80 presente nei quattordici distretti della Provincia di Bergamo; tutti gli indici sono aggiornati al 01.01.2008. La successiva tabella riporta invece la percentuale di popolazione under 14 e over 65 e 80 presente a livello distrettuale, provinciale, regionale e nazionale. Nella pagina seguente si specificano infine gli stessi indici per ogni comune del distretto di Romano: in tal modo è possibile avere un quadro sia della

struttura della popolazione del distretto a livello complessivo, che dei singoli comuni che lo compongono. Per quanto riguarda il dettaglio comunale è disponibile soltanto la popolazione over 65, soglia dell'anzianità per l'ISTAT.

Tabella 8 – Indici demografici popolazione residente nei 14 Distretti provinciali

Distretto	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza senile	Soggetti con età > 80 %
1 Bergamo	166,59	56,28	35,17	6,47
2 Dalmine	94,74	45,42	22,10	3,13
3 Seriate	89,61	44,58	21,07	3,22
4 Grumello	87,42	45,09	21,03	3,34
5 Valle Cavallina	90,89	48,03	22,87	3,70
6 Monte Bronzone-Basso Sebino	101,86	46,80	23,62	4,03
7 Alto Sebino	142,93	52,33	30,79	5,52
8 Valle Seriana	127,01	50,71	28,37	4,60
9 Valle Seriana Superiore-Valle di Scalve	133,49	51,03	29,18	4,90
10 Valle Brembana	147,39	53,48	31,86	5,65
11 Valle Imacina-Valle d'Almè	104,02	49,26	25,12	4,30
12 Isola Begamasca	102,71	45,38	22,99	3,55
13 Treviglio	117,71	47,17	25,50	4,16
14 Romano di Lombardia	97,83	44,29	21,90	3,36
Totale Provincia di Bergamo	114,52	48,44	25,86	4,27
Totale Lombardia	143,09	50,91	29,97	5,06
Totale Italia	142,77	51,68	30,39	5,47

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Tabella 9 – Percentuali popolazione under 14 e over 65

Territorio	0-14 anni	>=65 anni	>= 80 anni
Romano di Lombardia	15,52%	15,18%	3,36%
Provincia di Bergamo	15,21%	17,42%	4,27%
Lombardia	13,88%	19,86%	5,06%
Italia	14,03%	20,04%	5,47%

Fonte: rielaborazione dati Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Bergamo

A livello complessivo, il distretto di Romano presenta un indice di vecchiaia inferiore non soltanto rispetto alla media degli altri ambiti ma anche in relazione alla media provinciale, regionale e nazionale, dato confermato anche dalle percentuali di over sessantacinquenni e ottantacinquenni riportate in tabella. L'indice di vecchiaia del distretto è infatti di 97,83 (numero di anziani ogni cento bambini), dato superiore soltanto a quelli relativi ai distretti di Dalmine, Seriate, Grumello e della Valle Cavallina, distretti già dal 2001 caratterizzati da una notevole presenza di popolazione giovanile sul territorio. Anche l'indice di dipendenza senile è contenuto, segno che il corpo principale della popolazione (dai 14 ai 65 anni) è ben strutturato ed in crescita.

I dati relativi al 2001, seppur lievemente inferiori, confermano il trend manifesto nei dati attuali: Romano presentava un indice di vecchiaia pari al 94,38 ed un indice di carico sociale del 42,05. Il distretto di Bergamo, con un indice di vecchiaia pari a 166,59, è quello con il maggior carico di popolazione anziana, seguito dalla Valle Brembana con 147,39, dall'Alto Sebino con 142,93, e dalla Valle Seriana Superiore-Valle di Scalve con 133,49. Anche in questo caso i dati del 2001 confermano l'andamento (Bergamo 161,39; Valle Brembana 130,37; Alto Sebino 136,79; Valle Seriana Superiore-Valle di Scalve 117,80). A livello generale la quota di popolazione anziana ha comunque visto nell'arco temporale di sette anni, un incremento in tutti i quattordici distretti provinciali.

Tabella 10 – Indici demografici popolazione residente nei 17 comuni del Distretto di Romano

Comuni	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza senile	Soggetti con età > 65
Antegnate	89,8	45,0	21,3	14,7
Barbata	96,2	42,7	20,9	14,7
Bariano	112,7	45,2	23,9	16,5
Calcio	112,1	44,6	23,6	16,3
Civate al Piano	108,8	44,6	23,2	16,1
Cologno al Serio	85,7	41,7	19,3	13,6
Cortenuova	78,4	46,7	20,5	14,0
Covo	92,2	42,5	20,4	14,3
Fara Olivana con Sola	92,2	38,3	18,4	13,3
Fontanella	117,2	48,0	25,9	17,5
Ghisalba	65,8	43,4	17,2	12,0
Isso	77,3	41,5	18,1	12,8
Martinengo	86,6	42,3	19,6	13,8
Morengo	89,2	43,6	20,6	14,3
Pumenengo	118,1	47,3	25,6	17,4
Romano di Lombardia	115,1	46,2	24,7	16,9
Torre Pallavicina	99,5	48,5	24,2	16,3

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

4.2.4 Cittadini stranieri

Complessivamente il numero di residenti di origine straniera è di 9.219, con picchi di maggiore presenza – in rapporto al totale degli abitanti – nei comuni di Covo (15,7%), Antegnate (15,4%), Pumenengo (14,3%) e Barbata (14,1%). I comuni con la minore incidenza di popolazione straniera sono invece Morengo (7,0%), Bariano (7,3%), Cortenuova (8,0%), Isso (8,3%), Civate al Piano e Cologno al serio (entrambi con il 9,1%). In termini assoluti sono ovviamente i comuni di maggior dimensioni, quali Romano, Martinengo e Cologno, quelli con il più alto numero di stranieri.

Rispetto alla media regionale, i dati relativi al distretto mostrano una presenza decisamente rilevante di stranieri sul territorio (8,4% la media lombarda, 11,7% quella dell'ambito).

Tra i quattordici distretti provinciali, quello di Romano è il quarto in termini di percentuale di stranieri residenti sul territorio. Primo è l'ambito di Grumello con il 12,8%, secondo quello del Basso Sebino con 12,0% mentre terzo, con soli 0,1% punti percentuali in più rispetto a Romano, l'ambito della Valle Cavallina. Immediatamente dopo Romano seguono l'ambito di Bergamo (9,4%), quello di Treviglio (8,8%), dell'Alto Sebino (8,6%), di Dalmine (8,5%), di Seriate (8,3%) e dell'Isola Bergamasca (8,2%). Gli ambiti con la minor presenza di stranieri sono la Valle Seriana (5,8%), la Valle Imagna (5,0%), la Valle Seriana-Valle di Scalve (4,0%) e la Valle Brembana (2,0%), tutte aree montane del territorio provinciale caratterizzate da minori opportunità lavorative.

La tabella ed il primo grafico sottotanti riportano i dati relativi ai residenti di origine straniera presenti nel distretto al 01.01.2008 in rapporto al totale della popolazione.

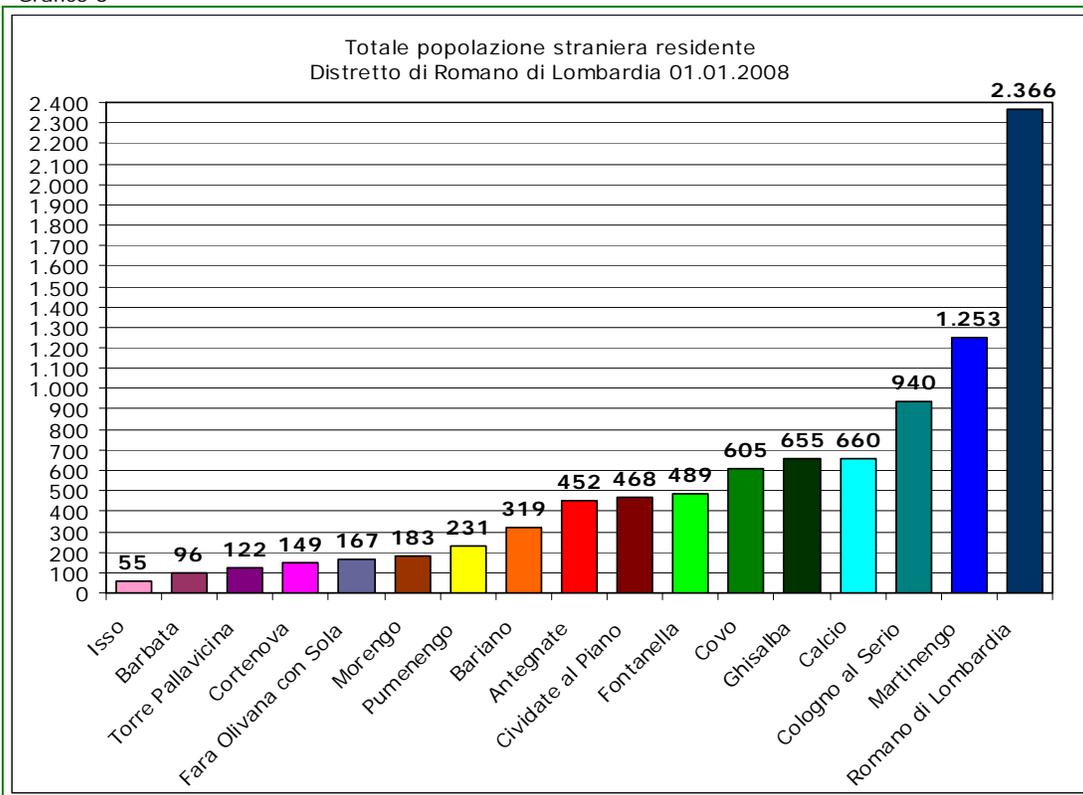
Il grafico seguente delinea invece lo storico della popolazione straniera nel distretto di Romano di Lombardia, dal censimento generale del 2001 fino ad oggi (01.01.2008). In linea con il trend regionale e nazionale, anche nel distretto di Romano la popolazione straniera risulta in costante aumento, addirittura triplicata nell'arco di pochi anni (da 2.610 residenti nel 2001 a 9.210 nel 2007).

Tabella 11 – Totale popolazione straniera residente nei 17 comuni del Distretto di Romano

Comuni dell'ambito	Totale stranieri	Totale popolazione	% stranieri sul totale
Antegnate	452	2.942	15,4
Barbata	96	682	14,1
Bariano	319	4.258	7,5
Calcio	660	5.161	12,8
Civate al Piano	468	5.149	9,1
Cologno al Serio	940	10.315	9,1
Cortenuova	149	1.867	8,0
Covo	605	3.861	15,7
Fara Olivana con Sola	167	1.243	13,4
Fontanella	489	4.006	12,2
Ghisalba	655	5.610	11,7
Isso	55	665	8,3
Martinengo	1.253	9.506	13,2
Morengo	183	2.604	7,0
Pumenengo	231	1.617	14,3
Romano di Lombardia	2.366	17.803	13,3
Torre Pallavicina	122	1.118	10,9
Totale Distretto	9.210	78.407	11,7
Totale Lombardia	815.335	9.642.406	8,4

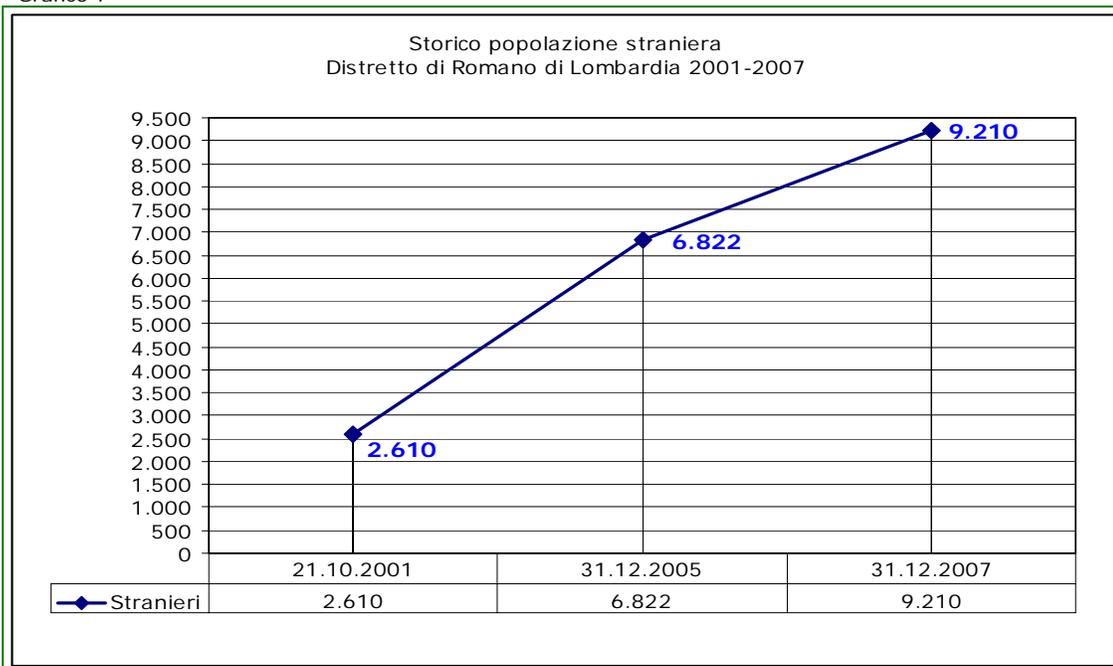
Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Grafico 6



Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Grafico 7



Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Secondo il "Dossier Immigrazione" nazionale, l'incidenza dei soggiornanti stranieri in Lombardia sulla popolazione residente totale ammonta all'8,9%, con punte del 12,5% in provincia di Brescia, dell'11% nella bergamasca e del 10,1% in quella di Milano. In particolare, l'andamento costante di crescita della popolazione straniera ha visto negli ultimi sette anni triplicare la presenza di stranieri nella provincia di Bergamo, con maggior presenza nell'area est della provincia, in corrispondenza delle zone con elevate opportunità lavorative.

La tabella mostra il bilancio demografico dei cittadini stranieri, costruito secondo i più recenti dati disponibili (dal 01.01.2007 al 01.01.2008). Non soltanto risulta evidente l'aumento considerevole degli stessi nell'arco di un solo anno (da 7.779 ad inizio anno a 9.210 di fine anno) ma la tabella mostra come tale aumento debba attribuirsi per lo più al saldo migratorio e in particolare all'aumento dei cittadini iscritti ai registri anagrafici comunali.

Tabella 12 – Bilancio demografico 2007 popolazione residente nei 17 comuni del Distretto di Romano

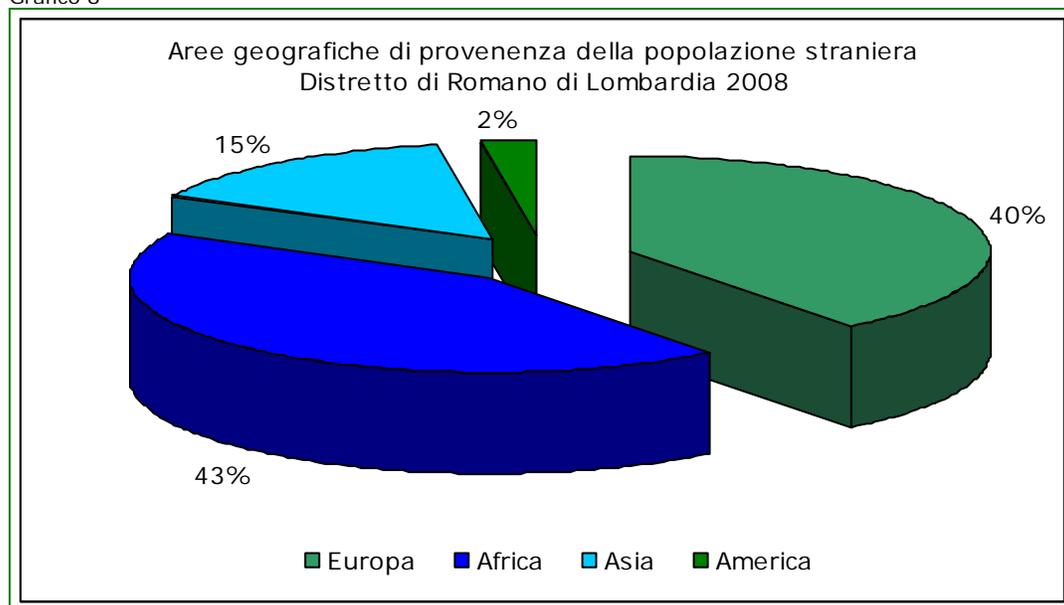
Comuni	Residenti 01/01/07	Movimenti naturali		Movimenti migratori		Residenti 01/01/08
		Nati vivi	Morti	Iscritti	Cancellati	
Antegnate	380	16	0	106	50	452
Barbata	90	4	0	19	17	96
Bariano	261	10	1	98	49	319
Calcio	536	21	0	149	46	660
Civate al Piano	359	16	0	154	61	468
Cologno al Serio	888	33	1	176	156	940
Cortenuova	144	4	0	39	38	149
Covo	522	12	1	142	70	605
Fara Olivana con Sola	139	7	0	36	15	167
Fontanella	403	19	0	98	31	489
Ghisalba	489	17	0	210	61	655
Isso	53	1	0	15	14	55
Martinengo	1.121	26	1	239	132	1.253
Morengo	147	7	0	40	11	183
Pumenengo	202	6	0	32	9	231
Romano di Lombardia	1.926	59	1	533	151	2.366
Torre Pallavicina	119	3	0	12	12	122
Totale Distretto	7.779	261	5	2.098	923	9.210
Totale Lombardia	728.647	17.362	860	156.429	86.243	815.335

Fonte: rielaborazione dati ISTAT

Il grafico seguente rappresenta infine i principali paesi di provenienza degli stranieri residenti nel distretto di Romano (al 01.01.2008): il 43% del totale, pari a 1.123 unità, è originario dell'Africa (ed in particolare dal Marocco, Albania e Senegal) il 40% dell'Europa, pari a 1.032 unità (ed in particolare dalla Romania) mentre il restante 15% e 2%, pari a 393 e 62 unità, proviene rispettivamente da Asia ed America.

La media regionale registra invece il maggior numero di presenze straniere provenienti dai paesi europei, cui seguono discostandosi di poco le presenze africane ed asiatiche.

Grafico 8



Fonte: rielaborazione dati ISTAT

4.3 I dati economici

4.3.1 Imprese sul territorio

Secondo i dati Unioncamere nell'ultimo trimestre 2008 il numero di imprese registrate sul territorio della Provincia di Bergamo risulta pari a 93.932 di cui 85.929 attive. Va sottolineato che la zona della Bergamasca occupa nella relativa graduatoria a livello nazionale una posizione di tutto rispetto (la quattordicesima) e che, appena dopo la Provincia di Milano e Brescia, è la più densa quanto ad attività imprenditoriali della Lombardia.

L'andamento complessivo a livello regionale registrato nel 2007 mostra un totale di iscrizioni ai Registri delle Camere di Commercio pari a 72.631 imprese contro 60.159 cessazioni, al netto delle cessazioni d'ufficio che, essendo provvedimenti amministrativi, non dipendono dalla congiuntura economica; il saldo tra imprese iscritte e cessate nell'anno è quindi positivo e pari a +12.472 unità, che porta a un tasso di crescita nell'anno del +1,3%. Per quanto riguarda il dettaglio della Provincia di Bergamo, il 2007 è stato un anno complessivamente positivo, con un totale di 92.929 imprese iscritte al Registro di cui 84.598 attive 7.255 le nuove iscrizioni a fronte di 5.903 cessazioni (sempre al netto di quelle d'ufficio), con saldo positivo pari a 1.352 unità. Dal 2007 al 2008 il numero di imprese della provincia sono aumentate di circa 1.000 unità, nel 2008 gli esiti della congiuntura economica si sono riscontrati anche su territorio provinciale.

Per quanto riguarda la tipologia di impresa, quelle più diffuse e consolidate nella bergamasca sono nell'ordine: le imprese di "costruzioni" e quelle di "commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione autoveicoli, beni personali e per la casa" (circa 20.200 per ciascun settore di attività nel 2007), le "attività manifatturiere" e le "attività immobiliari, di noleggio, informatica, ricerca e altre attività professionali e imprenditoriali". I settori dell'industria in senso stretto, del commercio e delle costruzioni assorbono collettivamente circa il 62% del totale delle imprese, percentuale nettamente superiore alla media lombarda e soprattutto a quella italiana.

Va inoltre sottolineata, secondo quanto riporta l'Atlante della Competitività regionale, la forte presenza di attività artigianali presenti (40,4% del totale), attività che fanno di Bergamo la terza provincia italiana nella graduatoria relativa all'incidenza delle imprese artigiane sul totale imprese. Modesto risulta invece l'apporto del settore agricolo (6,5% contro il 17,6% a livello nazionale) così come quello del turismo, che soffre non tanto della mancanza di strutture alberghiere quanto di uno scarso afflusso turistico che colloca Bergamo al 51esimo posto della relativa graduatoria.

I più recenti dati disponibili per il dettaglio distrettuale sono quelli forniti dal Registro delle Imprese della Camera di Commercio provinciale al 01.01.2008 (ulteriori dati sul settore sono quelli relativi all'ottavo censimento industria del 2001). Tali dati, che compongono il quadro delle imprese annualmente attive a livello comunale, risultano in linea con quanto affermato precedentemente. Anche nell'ambito di Romano i settori dell'industria e del commercio.

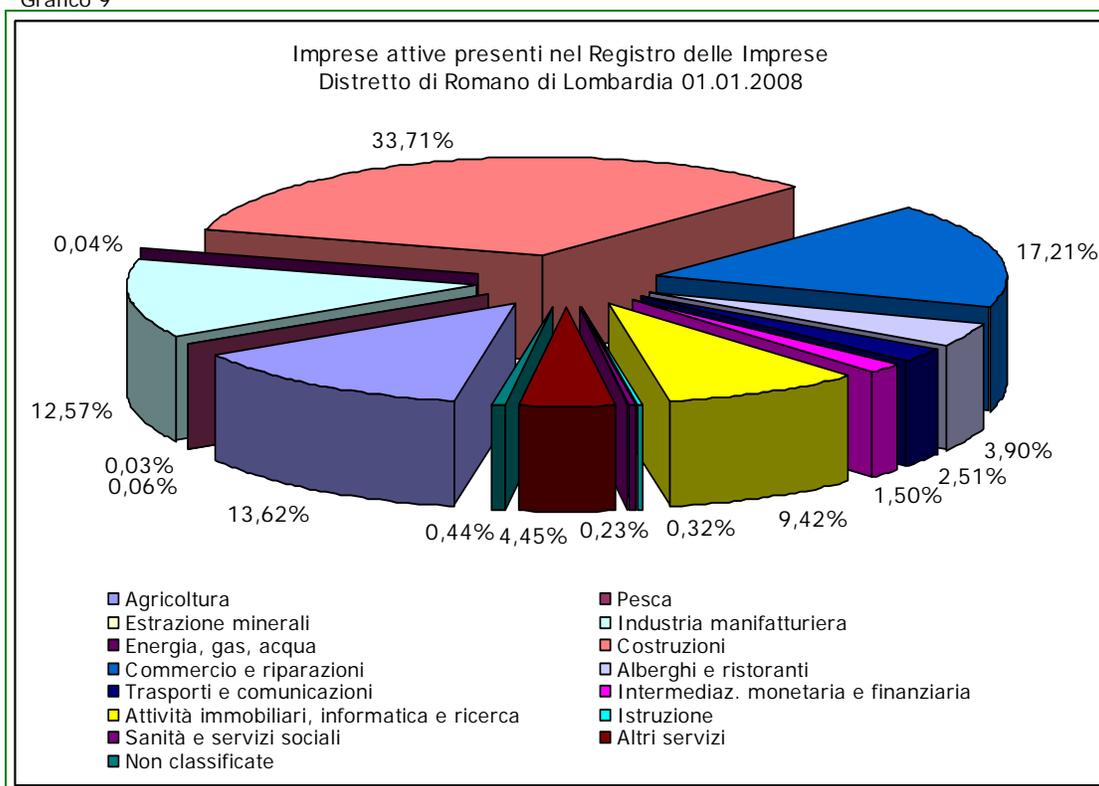
La tabella sottostante indica il numero di imprese presenti nel Registro camerale al 01.01.2008 suddividendole per singoli comuni, il grafico ne rappresenta visivamente i valori.

Tabella 13 – Imprese attive Distretto di Romano di Lombardia

Imprese attive (Registro delle imprese)	Totale distretto	Totale Lombardia
Agricoltura	937	55.665
Pesca	2	186
Estrazione minerali	4	466
Industria manifatturiera	865	111.034
Energia, gas, acqua	3	652
Costruzioni	2.319	127.417
Commercio e riparazioni	1.184	181.261
Alberghi e ristoranti	268	36.937
Trasporti e comunicazioni	173	31.581
Intermediazione monetaria e finanziaria	103	18.855
Attività immobiliari, informatica e ricerca	648	136.880
Istruzione	16	2.411
Sanità e servizi sociali	22	3.930
Altri servizi	306	35.158
Non classificate	30	8.088
Totale	6880	750.521

Fonte: rielaborazione dati Sisel Lombardia

Grafico 9



Fonte: rielaborazione dati Sisel Lombardia

4.3.2 Risultati economici e tenore di vita

L'incidenza dei risultati economici provinciali – in termini di valore aggiunto – sul totale nazionale, è decisamente elevata, pari al 2,16%. Anche per quanto concerne il valore pro-capite, Bergamo occupa una posizione non disprezzabile riportando valori superiori a quelli medi nazionali. Infine l'incidenza del valore aggiunto dell'artigianato sul totale risulta di gran lunga superiore sia al dato medio regionale che a quello italiano e permette a Bergamo di occupare la 26-esima posizione nella relativa graduatoria nazionale e la seconda (dopo Brescia) se ci si limita alle sole province della Lombardia. Da segnalare poi l'alta quota di prodotti zootecnici (il 60,9 % del totale della produzione agricola) che colloca la provincia in nona posizione nella graduatoria nazionale.

Un vanto particolare della provincia di Bergamo è costituito dall'eccellente situazione del mercato del lavoro. Nel 2005, a causa delle difficoltà generalizzate, la provincia orobica ha visto aumentare in soli dodici mesi il livello di disoccupazione di circa 1,2 punti percentuali riattestandosi al 3,2, mentre l'attuale indicatore mostra un decremento fino a raggiungere il

2,6 relativo al 2007. L'andamento della spezzata rappresentante la distribuzione per età del tasso di disoccupazione non si discosta da quello delle altre province, ma ovviamente presenta valori ben inferiori. Persino le classi di età più giovani, normalmente caratterizzate da una disoccupazione non indifferente, in questo caso presentano valori relativamente modesti.

Il reddito disponibile pro-capite dei residenti si attesta su livelli inferiori (18.359 euro) rispetto alla media regionale (19.897), e al valore della media macroripartizionale (19.708). I dati sui consumi finali interni pro-capite, confermano le difficoltà, essi infatti risultano essere pari a 13.536 euro, inferiori ai dati delle ripartizioni superiori, a causa della scarsa attrattività turistica di gran parte del suo territorio. Conseguenza di ciò è una quota di consumi non alimentari piuttosto modesta (81,1%), anche se quasi in linea con i valori medi nazionali, oltre a una quota percentuale davvero irrisoria per i consumi di energia per usi domestici (70-esima posizione) .

...

4.4 Il modello di gestione e organizzativo dell'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è l'organo tecnico che sostiene l'azione programmatario-gestionale connessa al Piano di Zona e rappresenta tutti i comuni dell'ambito territoriale. All' Ufficio di Piano sono assegnate le funzioni relative:

- alla cura della stesura e dell'aggiornamento del Piano di Zona;
- alla diffusione delle informazioni sulle iniziative e sulle modalità di partecipazione e realizzazione dei progetti;
- al supporto tecnico e metodologico per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni definite nel PdZ;
- la predisposizione di strumenti di monitoraggio, verifica e valutazione delle singole azioni progettuali, dei servizi e degli interventi.
- la predisposizione di atti per l'organizzazione/gestione dei servizi previsti dal PdZ;
- la predisposizione di atti finanziari (impegno, liquidazione, rendiconto) e la gestione economico/contabile dell'attuazione del piano;
- la predisposizione degli articolati dei protocolli di intesa/convenzioni/bandi, ecc.;
- la raccolta delle informazioni e dei dati, predisposizione rendicontazione, ecc.

L'Ufficio di Piano è affiancato e supportato da tavoli tecnici con funzione di analisi e progettazione tecnica delle soluzioni alle problematiche sociali identificate nel territorio. Particolarmente significativa risulta la partecipazione di rappresentanze dei soggetti del Terzo Settore alle strutture tecniche.

Le funzioni individuate sono le seguenti:

- raccordo tra le singole amministrazioni comunali e l'Ufficio del Piano per la definizione, elaborazione e attuazione degli obiettivi e delle azioni di sistema contenute nel Piano di Zona;
- consulenza tecnico professionale nelle aree di interventi individuate dal Piano (famiglia minori, disabili, anziani, emarginazione-dipendenza);
- monitoraggio e riprogrammazione delle attività volte all'attuazione degli obiettivi indicati nel Piano di Zona, in collaborazione con l'Ufficio di Piano e con i rappresentanti del Terzo Settore;
- partecipazione alla realizzazione associata degli obiettivi e delle azioni di sistema individuate dal Piano, in collaborazione con l'Ufficio di Piano e con i rappresentanti del Terzo Settore.

4.4.1 Progetti e Servizi: il consolidamento di ruolo e funzioni

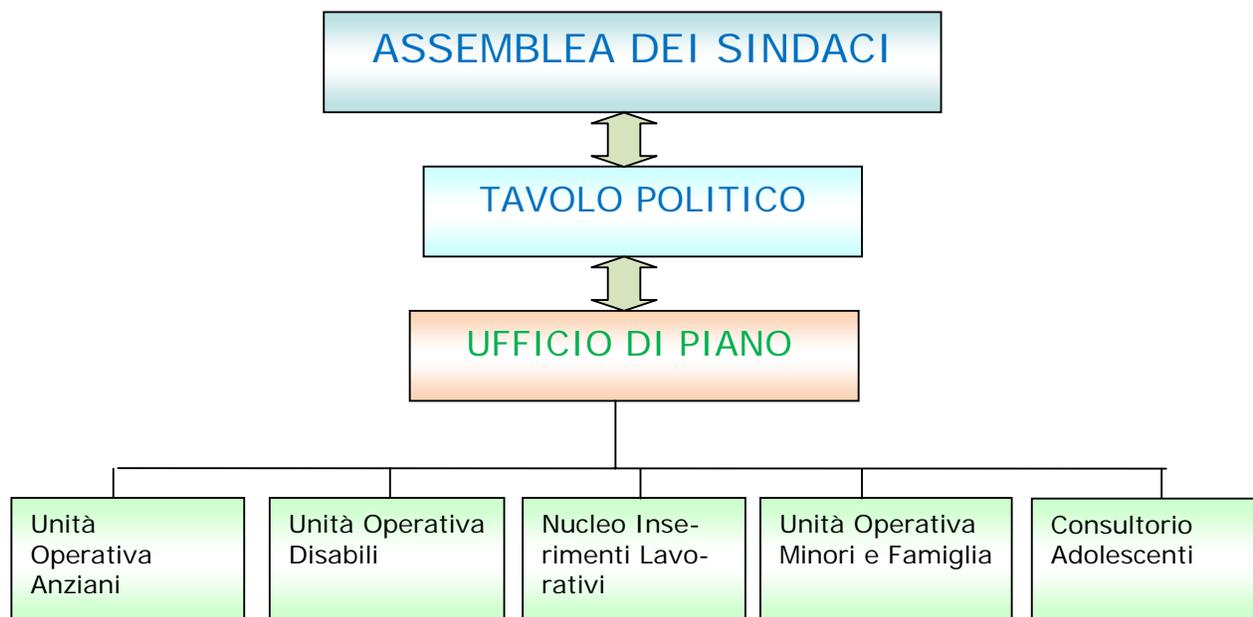
Nell'ultimo triennio è andato consolidandosi e perfezionandosi il ruolo dell'ufficio di Piano, come punto nevralgico di presidio delle politiche sociali dell'ambito. Tale processo ha seguito una ben precisa traiettoria evolutiva, che ne ha connotato il profilo operativo e la riconoscibilità dell'azione. Da una funzione strettamente legata alla funzione programmatoria, l'organo tecnico ha sviluppato due livelli complementari di presenza operativa:

- da un lato rilanciando una progettualità più sistematica, attivando momenti di riflessione condivisa, approfondimenti, momenti di animazione delle risorse del territorio, secondo un processo di costruzione incrementale delle politiche.
- dall'altro incentivando una sempre più precisa e puntuale funzione di animazione e attivazione comunitaria, a supporto delle progettualità territoriali sulle leggi di settore e seguendo implementazione dei progetti sul territorio, ma anche promuovendo la valorizzazione dei presidi sociali non istituzionali (patronati, reti informali, gruppi di auto mutuo aiuto, reti di vicinato, adulti significativi).

Ad oggi, i risultati positivi e le sinergie associati a questo ruolo risultano molteplici: oltre ad essersi gradualmente intensificata, l'attività progettuale ha alimentato sia l'ampliamento della rete partecipativa – incrementando il numero di attori pubblici e privati coinvolti – sia la qualità dell'azione, giocandosi soprattutto sul piano sperimentale. La migliore definizione delle specifiche funzioni ha favorito la qualificazione dei risultati.

L'organizzazione attuale rispecchia e supporta l'adempimento di un ruolo complesso e articolato, per cui l'Ufficio di Piano gestisce la programmazione locale, integra il coordinamento istituzionale, consolida le reti e sostiene la partecipazione dei molteplici attori al sistema territoriale.

4.4.2 Rappresentazione grafica dell'Ufficio di Piano



5. IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

Il percorso di costruzione partecipata del nuovo documento di programmazione si è sviluppato in forma incrementale secondo due momenti complementari: *il percorso della valutazione* e *il percorso della programmazione*. Gli obiettivi espliciti di questa scelta metodologica si innestano sulla convinzione che la messa a punto di un piano di interventi aderente alla specificità del territorio dovesse muovere anzitutto da una valutazione di merito sull'andamento e sugli esiti del precedente triennio e che le linee portanti del nuovo piano dovessero comporre in una sintesi il più possibile coerente i principi e le priorità che informano l'immagine del *welfare* regionale, per come si evince dai più recenti documenti normativi, e i fattori di bisogno emergenti a livello territoriale.

Non è quindi un caso che i due percorsi abbiano avuto una forte connotazione partecipativa imperniata principalmente sull'attivazione, il coordinamento e l'animazione dei tavoli tematici promossi dall'Ufficio di Piano: benché portare a sintesi all'interno di un quadro organico di priorità istanze provenienti da attori con biografie e prerogative diverse si sia rivelato un compito tutt'altro che semplice, il guadagno in termini di completezza delle informazioni e di profondità dell'analisi suggerisce di valorizzare progressivamente l'operativizzazione dei tavoli, rendendoli organici a tutti i momenti di implementazione successivi.

Lo sviluppo del percorso valutativo, come di seguito sarà più dettagliatamente documentato, è stato regolamentato e governato mediante la strutturazione di momenti guidati di lavoro logicamente correlati, nei quali si sono effettuate le opportune valutazioni attorno a concetti aggregatori quali: l'analisi della priorità del Piano di Zona 2006-08 per ciascuna area di intervento; la ricostruzione dei percorsi di senso che a suo tempo avevano portato alla formalizzazione e alla scelta delle misure attuative; la formulazione di specifiche domande valutative corredate da indicatori; la negoziazione, e quindi la precisazione, sui tavoli delle domande valutative e degli indicatori; l'indicazione dei bisogni scoperti, la reportistica valutativa. L'output conoscitivo di questo livello propedeutico di analisi è quindi confluito come input nel percorso di programmazione, consentendo da un lato una più agevole configurazione delle priorità su cui esprimere nuove e più incisive linee di azione, dall'altro l'elaborazione di un documento preliminare e intermedio di Linee guida che è stato asseverato dall'organo politico di governo del Piano di Zona, l'Assemblea dei Sindaci, con l'approvazione e la validazione dell'impostazione e degli obiettivi di fondo. Successivamente le linee guida sono state presentate anche al territorio.

5.1 Il percorso della valutazione

Il processo di costruzione del nuovo Piano di Zona 2009-2011 dell'Ambito 14 ha preso le mosse da un ampio momento di riflessione, che ha coinvolto l'intero *staff* dell'Ufficio di Piano in un percorso di ridefinizione di alcuni presupposti metodologici di fondo. In via preliminare si è posto il problema di individuare la modalità più appropriata per pervenire a una sintesi valutativa del triennio precedente, che potesse facilitare il processo di individuazione delle priorità e delle strategie della nuova programmazione.

Al fine di ottimizzare questo momento di analisi, i gruppi di lavoro afferenti alla struttura tecnica dell'Ufficio di Piano, hanno altresì contestualmente condiviso, su basi rinnovate, un approccio alla valutazione inteso come momento strutturale, e non *a latere*, del processo di programmazione: ciò, oltre che per evidenti ragioni di ordine metodologico, si è reso necessario anche per situare in maniera più consapevole il profilo funzionale dell'Ufficio di Piano all'interno del nuovo paradigma del *welfare* regionale, che, come già segnalato, ha ridefinito in maniera sostanziale il ruolo e il peso specifico dei vari attori in gioco.

In un quadro in cui la Pubblica amministrazione – nei suoi vari livelli istituzionali (Stato, Regioni, Province, Comuni) ha pressoché dismesso la funzione erogativa diretta dei servizi sociali ed ha assunto, con specifiche prerogative, il ruolo di regolatore del sistema, con una spiccata funzione di garanzia della qualità e dell'adeguatezza dei servizi offerti al territorio, l'Ufficio di Piano si trova a gestire una polivalenza di interfacce con interlocutori istituzionali e privati, dovendo comporre in un sistema armonico di offerta istanze e profili di competenze non sempre definiti. L'enfasi posta dal Legislatore regionale sul rafforzamento delle dimensioni partecipativa di tutte le componenti in campo nella definizione delle politiche sociali, comporta processi non scontati né sempre agevolmente praticabili di gestione del protagonismo attivo di tutti gli *stakeholder* presenti a livello territoriale nei vari momenti della programmazione, della progettazione, del monitoraggio, della valutazione. Questa complementarità di ruoli e funzioni trova nel Piano di zona il momento privilegiato in cui esplicitarsi, proprio in ragione del fatto che è lo strumento che meglio esemplifica un modello partecipativo di costruzione, monitoraggio e valutazione delle politiche sociali a livello locale.

La scelta di investire su un processo di valutazione partecipata, è stata assunta dall'Ufficio di Piano proprio in funzione dell'introduzione di un nuovo stile di *governance* orientato ad affrontare la complessità non già in una logica conservativa, ma di rilancio: il punto di partenza non è stato quindi la semplificazione della realtà all'interno delle consolidate e rassicuranti categorie di rappresentazione dei bisogni e delle soluzioni, ma l'avvio di un ampio ed esteso processo di apprendimento. Nei fatti si è trattato di un vero e proprio investimento cognitivo volto anche ad affinare i concetti e le categorie analitico-descrittive dei fenomeni sociali per contribuire in modo sostanziale a innalzare gli standard delle competenze sia degli operatori ad ogni livello sia degli enti erogatori di servizi.

5.1.1 Un modello di valutazione ex post del Piano di Zona 2006-2008

L'assolvimento della funzione valutativa del Piano di Zona 2006-2008 da parte dell'Ufficio di Piano e del suo *staff*, ha comportato anzitutto la messa a punto di un apparato metodologico sufficientemente snello e fruibile, che potesse renderlo praticabile in una situazione di contingentamento di tempo disponibile, pur non rinunciando al necessario rigore epistemologico.

Un primo livello di complessità è derivato dal fatto che gran parte degli attuali referenti delle varie aree di intervento non hanno preso parte al processo di costruzione del precedente Piano, e ciò ha comportato un preventivo allineamento di tutti i soggetti implicati sull'oggetto della valutazione, ovvero su cosa si intendono formulare giudizi di valore in ordine alle *performance* realizzate nel triennio. In prima battuta si è quindi proceduto alla ricostruzione della logica di senso e significato degli obiettivi che hanno determinato, all'interno del precedente processo di programmazione, l'adozione di determinate misure e azioni, in quanto ritenute capaci di generare determinati risultati nei vari ambiti (minori, anziani, dipendenze, ecc.).

Sono state individuate per ciascun settore le priorità programmatiche e quindi le azioni concretamente realizzate per perseguire gli obiettivi prefissati. Una volta definita la cornice entro cui esperire il processo di valutazione e la correlata esplicitazione delle ragioni delle scelte operate (il "pensiero" che a suo tempo aveva determinato l'adozione di "certe" misure, anziché di altre), il gruppo di lavoro ha operativizzato i concetti attorno ai quali agire le valutazioni di merito, mediante la formulazione di domande valutative e dei relativi indicatori.

Mantenendo sempre la costante preoccupazione metodologica di attivare e accompagnare un processo valutativo realmente partecipativo e inclusivo di tutti gli *stakeholder* ritenuti significativi, una volta predisposto un *panel* di indicatori e domande valutative, si è ritenuto opportuno condividere sui tavoli tematici sia lo strumento sia i contenuti. Questo passaggio di "validazione" ha avuto il pregio di innestare correttamente una logica valutativa tra i vari attori coinvolti, e di attivare un modello virtuoso di crescita condiviso con tutti i protagonisti.

Benché in quanto iniziale mantenga i caratteri della sperimentazione, questa procedura ha posto le basi per un'analisi della *performance* triennale del Piano di Zona, facendo emergere gli elementi conoscitivi per la predisposizione del nuovo documento di programmazione.

L'esito del lavoro di valutazione è stato una sintesi organica e ragionata dei risultati ottenuti e della loro conformità – in termini di copertura del bisogno e di efficacia – alle priorità formalizzate nel 2006 e delle aree di bisogno su cui definire le nuove misure di intervento.

5.1.2 Gli esiti del processo di valutazione

Il processo di valutazione partecipata delle misure adottate nel corso del triennio di vigenza del Piano di Zona 2006-2008 ha fatto emergere indicazioni estremamente utili, che hanno facilitato la formalizzazione di obiettivi e priorità della nuova programmazione. Mentre per quanto concerne lo specifico degli esiti valutativi sui vari tavoli tematici si rimanda alle sezioni tematiche successive, qui si richiamano alcuni snodi critici e punti di attenzione che riguardano la dimensione processuale del lavoro effettuato.

Un aspetto di rilievo riguarda la gestione dei gruppi di lavoro nei quali si sono confrontate istanze spesso eterogenee in quanto espresse da categorie di persone quali genitori, operatori, tecnici, istituzioni, enti non profit. Il tavolo, come momento di confronto e di sintesi delle politiche a livello di sistema locale, è vissuto in forme e secondo aspettative diverse. Lo sforzo di veicolare la riflessione all'interno di un percorso valutativo mediante l'uso di apposite domande, è stato inevitabilmente faticoso, dovendo far convergere punti di vista anche molto diversi in una visione d'insieme. Questo aspetto ha suggerito di introdurre tra gli obiettivi di sistema e di gestione del prossimo Piano di Zona, una riformulazione della funzione dei tavoli nell'ambito dell'azione dell'Ufficio di Piano che favorisca progressivamente la percezione dello "strumento" tavolo come luogo di lavoro finalizzato a svolgere una funzione propositiva nella definizione delle politiche di settore nell'ambito territoriale, agendo quindi, se necessario, anche sulla ristrutturazione cognitiva della rappresentazione che ne hanno i componenti.

Il dato estremamente utile, che fa considerare l'attivazione dei processi partecipativi un valore aggiunto, è l'accesso a informazioni altrimenti difficilmente reperibili: è grazie alla dialettica costruttiva con attori diversi e, in particolare, grazie al ruolo dei rappresentanti degli utenti dei servizi, che è possibile addivenire a una rappresentazione della funzionalità del sistema di offerta precisa e puntuale, con l'opportunità di intercettare dati, situazioni e problematiche presenti sul territorio. Il punto di vista del fruitore è privilegiato proprio perché veicola le difficoltà riscontrate in tutti i nessi di accesso al sistema locale, prime fra tutte le problematiche in ordine alla funzionalità delle relazioni tra diversi livelli di intervento e di servizio, e tra le relazioni interistituzionali implicate, che indicano la necessità di addivenire ad una maggiore chiarezza anche circa le responsabilità, i ruoli, le prerogative e i confini operativi di ogni attore del sistema.

Al riguardo il nuovo Piano di Zona prevede la riformulazione o la messa a punto *ex novo* di protocolli tra le Parti, per facilitare una corretta comunicazione e precisazione delle risorse, dei soggetti e delle funzioni specifiche.

5.2 Il percorso della programmazione

5.2.1 Gli indirizzi di fondo per la costruzione del Piano di Zona

Il concetto che forse meglio di altri può essere posto a fondamento delle politiche sociali che questo Piano di Zona intende promuovere è quello di responsabilità: responsabilità delle istituzioni, responsabilità degli operatori, responsabilità dei cittadini. Da questo punto di vista, se l'obiettivo a cui tendere è il miglioramento della qualità della vita delle comunità che afferiscono all'Ambito 14, tali e tanti sono i fattori che intervengono su questo traguardo, da rendere indifferibile un salto di qualità che porti ciascun cittadino a corroborare l'idea che un sistema di protezione sociale è anzitutto un sistema di responsabilità condivisa. Essa riguarda sempre più (e inevitabilmente) tanto la diffusione e il radicamento di corretti stili di vita, quanto la dimensione collettiva del bene comune e della partecipazione attiva ai processi decisionali.

Il territorio dell'ambito di Romano, infatti, pur conservando le caratteristiche tipiche della provincia italiana, poco incline alle trasformazioni, si sta lentamente adeguando ad un modello di vita che lascia sempre meno spazio alle occasioni di socialità. Si osserva, così, un indebolimento delle relazioni umane e della coesione familiare, mentre si affermano sempre più fenomeni di solitudine ed isolamento, di deprivazione affettiva e relazionale che hanno le ripercussioni più gravi sui soggetti deboli: anziani, bambini e giovani, disabili e ammalati, minoranze etniche.

L'obiettivo di costruire migliori condizioni di vita e di relazione implica la capacità di cogliere non solo le necessità più strettamente "materiali", ma anche le esigenze che interessano la "qualità della vita" ed il suo significato. Occorre, in sostanza, non solo promuovere servizi, ma promuovere il benessere, che prima ancora che un elemento tangibile, dato dalle cose di cui si dispone, è una connotazione psicologica, è sentirsi parte attiva di una comunità che include.

L'Ufficio di Piano ha fatto propria la convinzione della necessità del passaggio da una cultura di servizi che "prende in carico i problemi" ad una cultura di servizi che "si fa carico della persona", attraverso interventi più vicini al cittadino, prestazioni di carattere domiciliare e, per quanto possibile, alternative al ricovero in strutture residenziali.

Tale impostazione punta alla una riduzione degli interventi puramente assistenzialistici, per promuovere scelte che, da un lato, tendano a evitare che chi si trova in difficoltà cada nel circuito assistenziale, e, dall'altro, offrano l'opportunità a chi vi è entrato di poterne uscire.

Oggi questo orientamento trova la sua piena realizzazione nei principi, obiettivi, metodi e strumenti introdotti con la riforma delle politiche sociali, sia a livello nazionale che regionale, e il Piano di Zona permette di fare un salto qualitativo per passare da un intervento conside-

rato compito esclusivo dei servizi sociali o del privato "specializzato", cui delegare le funzioni di assistenza, a un compito che riguarda tutta la comunità territoriale, che deve sentirsi impegnata in percorsi di non emarginazione e di migliore vivibilità per tutti.

La riforma delle politiche sociali voluta dal legislatore nazionale, prima, e dal governo regionale, poi, introduce una sfida e un impegno culturale, così come affermato nelle stesse Linee guida regionali, che richiede ai Comuni innanzitutto di assumere una funzione di governo e un metodo di programmazione e gestione delle politiche sociali innovativi. Si tratta, infatti, di passare da una concezione degli interventi sociali intesi come "interventi emergenziali costruiti su singole categorie di cittadini", ad un'azione della comunità locale, attraverso i vari soggetti che la compongono, volta alla costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali che persegue un miglioramento globale della qualità della vita delle persone e la promozione della cittadinanza attiva.

Le ragioni di questa impostazione risiedono nella necessità di ripensare il sistema di *welfare* alla luce delle trasformazioni sociali, economiche che caratterizzano la nostra epoca, della crescente complessità dei fenomeni e dei problemi sociali (aumento della popolazione anziana, di vecchie e nuove povertà, trasformazioni della famiglia, ecc.), della necessità di riorganizzare i servizi sociali alla luce della progressiva restrizione di risorse pubbliche e nell'ottica della sussidiarietà orizzontale che rimanda la possibile soluzione e gestione dei problemi sociali alla comunità, lasciando in capo all'Ente locale il governo del sistema dei servizi e l'obbligo di garantire diritti sociali di cittadinanza.

Gli assi portanti del processo di riforma che la normativa chiede di avviare si possono così riassumere:

- l'interazione tra livello politico-amministrativo e tecnico-gestionale in un'ottica di supporto e collaborazione, al fine di pervenire alla definizione di priorità e obiettivi nell'ambito della programmazione dei servizi e interventi rivolti alle persone;
- la programmazione partecipata tra istituzioni pubbliche, soggetti del privato-sociale e privati della comunità locale, per arrivare a costruire un sistema integrato di interventi e servizi definito in termini di efficacia, qualità, efficienza;
- l'integrazione con le varie politiche pubbliche che intrecciano in maniera significativa le politiche sociali per promuovere lo sviluppo dell'intera società locale (sanità, istruzione, politiche attive del lavoro, formazione, tempo libero);
- l'intreccio e finalizzazione a obiettivi condivisi di politica sociale delle diverse risorse destinate a servizi e interventi provenienti sia dal pubblico che dal privato, secondo il principio di sussidiarietà verticale e orizzontale, al fine di meglio rispondere ai bisogni dei singoli cittadini, considerati nella loro globalità e dignità di persone.

Alla luce di queste considerazioni, il processo programmatico, ha dato importanza ai seguenti aspetti:

- la partecipazione dei vari attori, pubblici e privati, che hanno competenza nella progettazione, attivazione ed erogazione di prestazioni e servizi, perché consente l'assunzione di ruoli attivi e di corresponsabilità nella funzione pubblica collegata alle politiche sociali in

favore dei cittadini del territorio, con riferimento specifico ai piccoli Comuni che costituiscono l'ambito territoriale facente capo al Comune di Romano;

- l'integrazione socio-sanitaria, per il ruolo strategico che ricopre, e l'integrazione delle politiche sociali con le varie politiche di sviluppo locale (istruzione, formazione, lavoro, casa, trasporti, tempo libero), poiché il sistema di servizi sociali opera per il benessere e la promozione della qualità della vita di ciascun cittadino nella sua globalità;
- la valutazione partecipata, sia di risultato che di processo, in quanto azione che consente una verifica costante del raggiungimento degli obiettivi condivisi del sistema, la possibilità di rivedere gli interventi e le azioni in corso d'opera in modo coordinato tra i vari attori che concorrono a realizzarlo, una migliore e trasparente gestione delle risorse pubbliche e private destinate al Sistema dei servizi sociali
- lo sviluppo dell'integrazione professionale tra gli operatori degli stessi comparti del Settore Politiche sociali del Comune e dei diversi attori sociali coinvolti, privilegiando la dimensione della progettazione partecipata e condivisa;
- l'acquisizione delle competenze metodologiche funzionali all'implementazione delle successive fasi del Piano di Zona (realizzazione e valutazione in itinere ed ex post), da parte dei diversi soggetti coinvolti, a partire dall'esperienza diretta e dalla rielaborazione della stessa.

5.2.2 La costruzione partecipata del Piano di Zona

Nell'ambito degli indirizzi di fondo suanzi illustrati, il processo inclusivo di programmazione è avvenuto mediante il coinvolgimento attivo dei vari protagonisti.

Per quanto riguarda la precisazione delle priorità strategiche, lo *staff* dell'Ufficio di Piano ha attivato processi dialogici anzitutto utilizzando lo strumento dei Tavoli tecnici, che, grazie ai vari referenti per ciascuna area, ha garantito un percorso di condivisione delle politiche, riuscendo a trovare convergenze sugli obiettivi e sulle misure prioritarie, mettendo a punto un modello di lavoro in grado di valorizzare la massimo le risorse e le competenze presenti sul territorio. Tutte le misure programmate hanno quindi acquisito legittimazione e validazione da parte dei vari *stakeholder* partecipanti ai tavoli (terzo settore, associazionismo di base, scuole, unità sanitarie specialistiche), rafforzando il ruolo dell'Ufficio di Piano come luogo privilegiato per la sintesi delle politiche sociali di ambito.

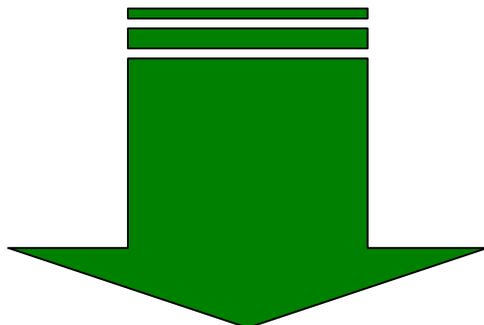
La definizione dei sottoprogrammi di ciascuna area è stata parallelamente accompagnata da una serrata attività di "manutenzione" delle varie forme di collaborazione (protocolli e *partnership*) con gli enti locali, con l'ASL, le scuole e i vari presidi istituzionali che insistono operativamente sul territorio di riferimento.

Il processo è stato governato e orientato verso la condivisione di alcuni presupposti di fondo: da un lato la consapevolezza che l'adeguatezza del *welfare* locale alla molteplicità dei bisogni manifesti e latenti dipende dal rinnovo della disponibilità di tutti alla coesione e al reciproco riconoscimento, all'impegno comune volto alla minimizzazione delle criticità processuali dovute alla non sempre fluida regolamentazione degli snodi tra livelli diversi della pubblica amministrazione; dall'altro la convergenza attorno a un'idea di politica sociale *generativa*, ovvero svincolata da una concezione prestazionistica (*welfare state*), e innestata sulla volontà di incentivare un nuovo slancio di attivazione di una cittadinanza della responsabilità (*welfare community*) come via obbligata alla ricostruzione di luoghi di relazionalità, prossimità e ottimizzazione delle risorse.

Proprio in questa chiave, che presuppone una sistematica azione di animazione territoriale volta anche alla conoscenza e al recupero dei tradizionali presidi sociali (patronati, circoli ricreativi, associazionismo di base, oratori, ecc.), il ruolo dell'Ufficio di Piano nel prossimo triennio avrà una natura marcatamente propulsiva: da un modello incentrato sulla gestione a uno stile operativo intenzionalmente giocato sulla capacità di valorizzare, creare progettualità comuni, sollecitare condivisione di problemi e ipotesi di soluzioni, fornire supporto e accompagnamento ai processi di crescita e sviluppo di nuove realtà e servizi.

In tal senso il processo partecipativo adottato per la predisposizione del Piano di Zona 2009-2011 prefigura una modalità stabile di presenza attiva sul territorio, finalizzata anche ad stabilire collaborazioni e progettualità di valenza interdistrettuale.

PERCORSO DELLA VALUTAZIONE	
Percorso logico	Percorso cronologico
Analisi della priorità del Piano di Zona 2006-08 → Individuazione delle priorità di area	ottobre 2008
Condivisione metodo di lavoro <ul style="list-style-type: none"> → Ricostruzione dei percorsi di senso → Formulazione domande valutative → Prima individuazione indicatori 	novembre 2008
Condivisione dello strumento di analisi <ul style="list-style-type: none"> → Analisi delle domande valutative → Organizzazione e calendarizzazione del lavoro sui Tavoli tematici 	
Svolgimento tavoli tematici <ul style="list-style-type: none"> → Validazione strumento → Negoziazione domande valutative e indicatori → Prima rilevazione bisogni scoperti → Reportistica di ambito 	dicembre 2008 – gennaio 2009



PERCORSO DELLA PROGRAMMAZIONE	
Percorso logico	Percorso cronologico
Analisi delle priorità Regionali → Le priorità delle Linee guida 2009-2011	novembre – dicembre 2008
Analisi delle priorità di Ambito territoriale → Aggiornamento dati socio-demografici → Attivazione tavoli tematici → Valutazione copertura dei bisogni → Analisi delle nuove priorità	gennaio – febbraio 2009
Definizione delle politiche per il 2009 – 2011 → Individuazione delle misure e delle azioni sui tavoli → Fissazioni obiettivi strategici di settore → Individuazione delle priorità → Definizione delle modalità di accesso ai servizi → Validazione intermedia Linee guida da parte dell'Assemblea dei sindaci → Presentazione territoriale delle Linee guida → Messa a punto del sistema di accreditamento → Definizione dell'impianto della valutazione → Elaborazione testo definitivo del Piano	febbraio – marzo 2009
Approvazione Piano di Zona 2009 – 2011 → Stesura Accordo di Programma → Approvazione da parte dell'Assemblea dei sindaci	Marzo 2009

6. LE AREE DI INTERVENTO

Nel nuovo periodo di programmazione si considerano i seguenti ambiti di intervento, analizzati ciascuno in un paragrafo dedicato:

6.1 Anziani

6.2 Disabili

6.3 Minori

- Adolescenti
- Infanzia e famiglia
- Tutela

6.4 Multiculturalità

6.5 Dipendenze

6.6 Salute Mentale

Per ogni ambito si delinea la situazione di partenza: ovvero la valutazione della programmazione 2006-2008, il riepilogo dei dati del triennio, la valutazione partecipata con i tavoli e la rete attuale dei servizi e si descrivono gli obiettivi prefissati per la nuova programmazione, le priorità di intervento ed i progetti da porre in essere.

6.1 Area Anziani

6.1.1. Analisi della programmazione 2006-2008

La programmazione 2006/2008 per l'Area Anziani si poneva come finalità principale quella di riconoscere e valorizzare il ruolo svolto dalla rete familiare nell'accudimento e nella cura degli anziani al proprio domicilio, mantenendo gli stessi nel proprio ambiente socio-relazionale, attraverso azioni di sostegno. L'approccio adottato per la valutazione del precedente Piano di Zona è stato quello di far convergere la valutazione ex-post da parte degli operatori del settore con quella partecipata attuata dai componenti del Tavolo Anziani.

In prima battuta si è proceduto ponendo il proprio focus sull'efficacia interna, ovvero sul raggiungimento o meno degli obiettivi prefissati nell'ambito delle seguenti priorità strategiche:

Priorità	Sintesi Valutazione ex-post
<p>Sviluppo e potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) al fine di mantenere l'anziano nel proprio contesto socio-relazionale ed abitativo</p>	<p>Nel corso del triennio il SAD erogato è aumentato in modo esponenziale sia per n° di utenti che per n° ore di assistenza domiciliare: alla crescente domanda è corrisposta un'offerta maggiore e diversificata (cfr. di seguito Tabella n. 1)</p> <p>Da gennaio 2008 la gestione associata in delega all'UDP è passata da 12 a 13 Comuni su un totale di 17.</p> <p>Il servizio è stato esteso anche ai giorni festivi in casi di particolare necessità valutata dall'Assistente Sociale del Comune.</p> <p>E' stato introdotto il processo di voucherizzazione e accreditamento che troverà piena attuazione nel prossimo triennio.</p>
<p>Sostegno alle responsabilità familiari tramite l'aumento e la diversificazione degli interventi temporanei di sollievo presso strutture accreditate (RSA) o a domicilio</p>	<p>Accanto al servizio collaudato di Sollievo mediante Ricovero Temporaneo presso le due RSA convenzionate - 1 posto letto a Romano di L.dia e 1 posto letto a Fontanella (Tabella n. 2) si è avviata la sperimentazione di un servizio di "Sollievo Domiciliare" (Tabella n. 3) rivolto ai <i>caregiver</i> familiari impegnati quotidianamente nella cura e nell'assistenza di persone anziane in condizioni di fragilità con priorità per persone affette da Alzheimer e demenza senile, offrendo "pacchetti di prestazioni domiciliari" messi a disposizione delle famiglie per periodi di tempo definiti e programmati, al fine di sollevare dal carico assistenziale e permettere il recupero di energie psico-fisiche.</p>
<p>Sostegno alle responsabilità familiari mediante l'avvio di uno spazio/sportello consultoriale che svolga attività di sensibilizzazione, formazione e informazione .</p>	<p>Il Servizio Anziani dell'UDP è stato dotato di un coordinatore d'area ed è divenuto nel triennio un punto di riferimento sul territorio rivolto sia agli anziani e alle loro famiglie con funzioni di accoglienza, informazione ed accompagnamento che alle risorse formali ed informali territoriali che si occupano a vario titolo della popolazione anziana.</p> <p>Sono stati effettuati alcuni incontri in diversi Comuni al fine di sensibilizzare, informare e pubblicizzare la rete integrata dei servizi territoriali (domiciliari e residenziali).</p> <p>Sono state predisposte e distribuite sul territorio brochure informative sui servizi presenti nell'ambito territoriale.</p>

Avvio di un Centro Diurno Integrato, che fornisca oltre agli interventi socio-assistenziali anche assistenza di tipo sanitario riabilitativa	Non è stato possibile avviare uno o più centri diurni integrati (CDI) per la difficoltà nel reperire strutture/enti disponibili ad investire nella realizzazione di servizi semiresidenziali.
Reperimento di alcuni posti presso R.S.A. territoriali accreditate a favore di persone con il Morbo di Alzheimer.	Non sono stati accreditati posti letto mirati a pazienti affetti da Morbi di Alzheimer nelle RSA, anche se in molte strutture tale tipologia di ospite può essere accolta in base al livello di fragilità.
Riconoscimento del ruolo della rete parentale e familiare nell'accudimento e cura di anziani a domicilio attraverso misure economiche di sostegno	Nel corso del triennio sono stati erogati in base a bandi semestrali o annuali Buoni Sociali a favore di anziani ultra75enni in condizioni di fragilità sociale ed economica, rispondendo a tutte le domande idonee presentate (Tabella n. 4), utilizzati prevalentemente per supportare il carico economico legato all'assistenza a domicilio. Dal 2008 è stata introdotta anche l'erogazione di Buoni Sociali per Assistenti Familiari (Badanti) a favore di famiglie che per la cura di un proprio congiunto in condizione di fragilità ricorrono alle prestazioni di personale di cura assunto regolarmente, con il proposito di favorire e mantenere la regolarizzazione dei contratti di lavoro, oltre che di supportare il carico economico e sociale dell'assistenza. Anche in questo caso sono state soddisfatte tutte le richieste idonee presentate (Tabella n. 5).
Attivazione di un tavolo di lavoro con i Responsabili delle R.S.A. l'U.D.P. e i Rappresentanti Tavolo Politico	Non è stato possibile attivare il Tavolo vista la difficoltà di coinvolgimento delle RSA presenti sul territorio sia per gli incontri del tavolo tematico dell'Area Anziani che per altri momenti di lavoro specifici.
Promozione di un corso di formazione rivolto a donne straniere che operano nelle famiglie (badanti)	Programmazione di un corso di formazione al fine di qualificare il lavoro di cura svolto dagli Assistenti Familiari (Badanti) al domicilio di anziani in condizioni di fragilità. Tale azione formativa è collegata all'erogazione dei Buoni Sociali 2008 e si svolgerà nel 2009 in base a quanto sottoscritto dalle famiglie nei Patti Assistenziali.

6.1.2. Dati di sintesi del triennio precedente

Tabella n. 1

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) erogato dai Comuni (n. 5 in forma diretta e n. 12 con delega all'UDP)

anno di riferimento	utenti seguiti	ore erogate	spesa complessiva
2006	190	25.985	€ 442.270,00
2007	208	27.080	€ 476.038,00
2008	227	29.090	€ 514.345,00

Grafico 1
Spesa SAD 2006-2008

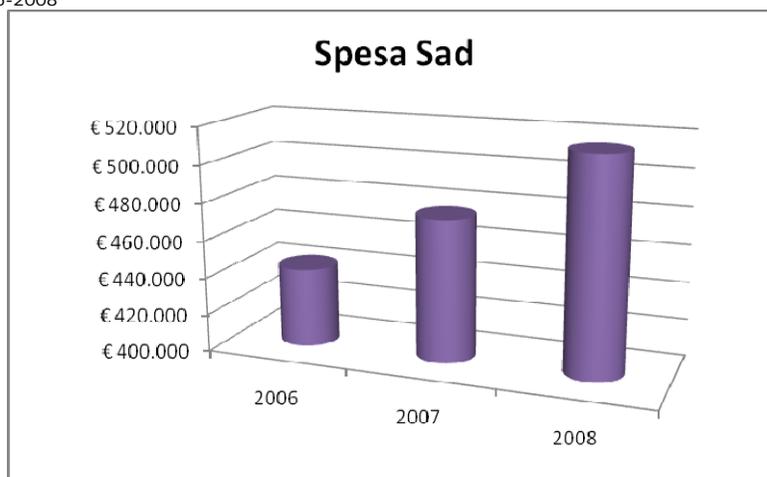
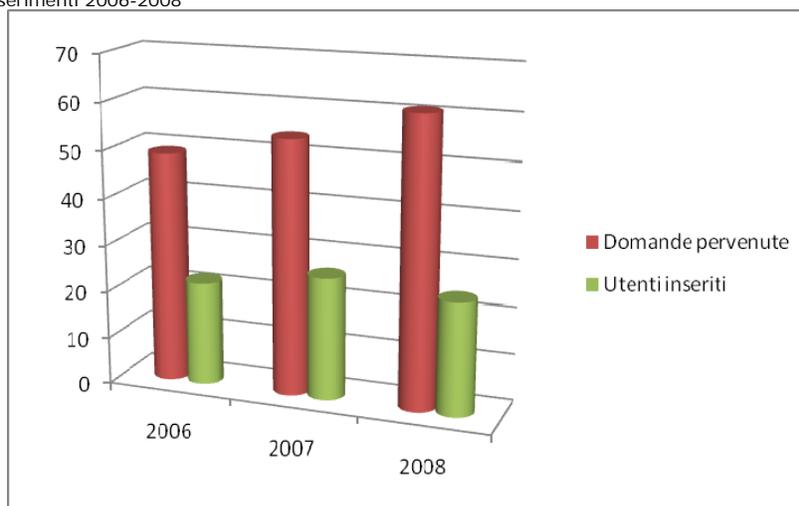


Tabella n. 2
Il Servizio di Ricoveri Temporanei di Sollievo presso le RSA convenzionate di Romano di L.dia e Fontanella (2 posti letto)

anno di riferimento	domande pervenute ¹	utenti inseriti
2006	49	22
2007	54	26
2008	61	24

Grafico 2
Domande e inserimenti 2006-2008



¹ E' evidente una discrepanza tra la domande pervenute e i ricoveri di sollievo effettuati, dovuta al limitato numero di posti letto a disposizione. Si precisa inoltre che molte delle domande pervenute alle quali non si riesce a rispondere sono improprie, in quanto richiedono un intervento di emergenza (pronto intervento o convalida) oppure un ricovero temporaneo in attesa dell'inserimento definitivo. Il periodo maggiormente richiesto è quello da maggio ad ottobre.

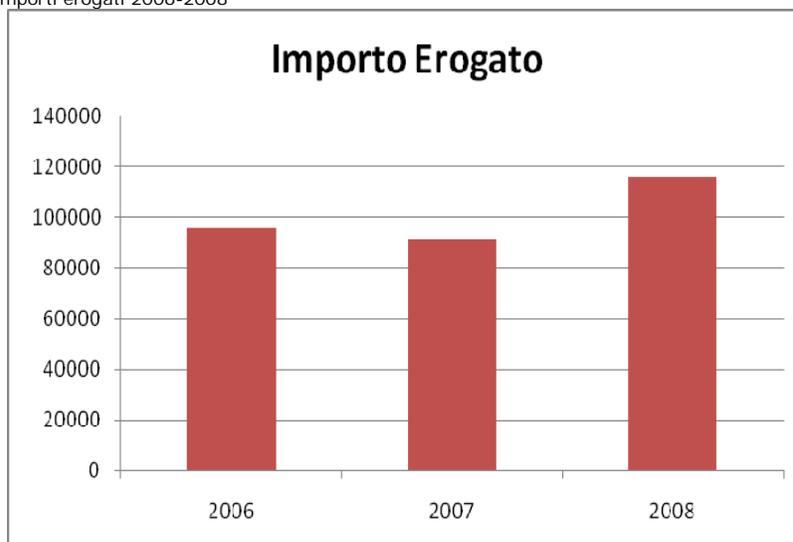
Tabella n. 4

I Buoni Sociali a favore di anziani in condizioni di fragilità

anno di riferimento	domande pervenute	domande ² evase	importo complessivo
2006 (2 bandi semestrali)	111	97	€. 95.950,00
2007(2 bandi semestrali)	111	91	€. 91.325,00
2008 (1 bando annuale)	61	58	€. 116.400,00

Grafico 3

Buoni sociali: importi erogati 2006-2008

**Tabella n. 5**

I Buoni Sociali per "Assistenti Familiari" (Badanti)

anno di riferimento	domande pervenute	domande evase	Importo complessivo
2008 (1 bando annuale)	37	36	€. 89.500,00

² L'esclusione dall'erogazione del Buono Sociale è imputabile esclusivamente alla mancanza di uno o più requisiti di accesso (età, ISEE, certificazione d'invalidità)

6.1.3. La valutazione partecipata con il Tavolo Anziani

La valutazione partecipata è stata realizzata attraverso il coinvolgimento del Tavolo Tematico dell'Area Anziani. I lavori relativi al processo di valutazione ai fini della nuova programmazione 2009/2011 si sono svolti nel periodo da Settembre a Dicembre 2008.

Il ruolo del Tavolo di lavoro è stato quello di arrivare, sulla base di dati quantitativi e qualitativi forniti dall'UDP ed dall'esperienza "sul campo" dei suoi componenti, in quanto attori rappresentativi di realtà presenti a vario titolo sul territorio e operanti nell'Area Anziani (Comuni, Associazioni di Volontariato, Cooperative Sociali, R.S.A, Sindacati, Sportello Badanti, ecc) a:

- una definizione condivisa delle fragilità presenti nella popolazione anziana;
- un giudizio sul quadro complessivo delle risposte alle suddette fragilità, attraverso una lettura critica e propositiva della rete dei servizi (punti di forza e criticità)
- l'individuazione degli obiettivi strategici e delle priorità d'intervento nell'area anziani per il prossimo triennio, identificando il target di utenza e formulando le relative proposte d'intervento.

Ai fini della valutazione è stato utilizzato lo strumento del *questionario*, che è stato sottoposto ai vari componenti del Tavolo Anziani:

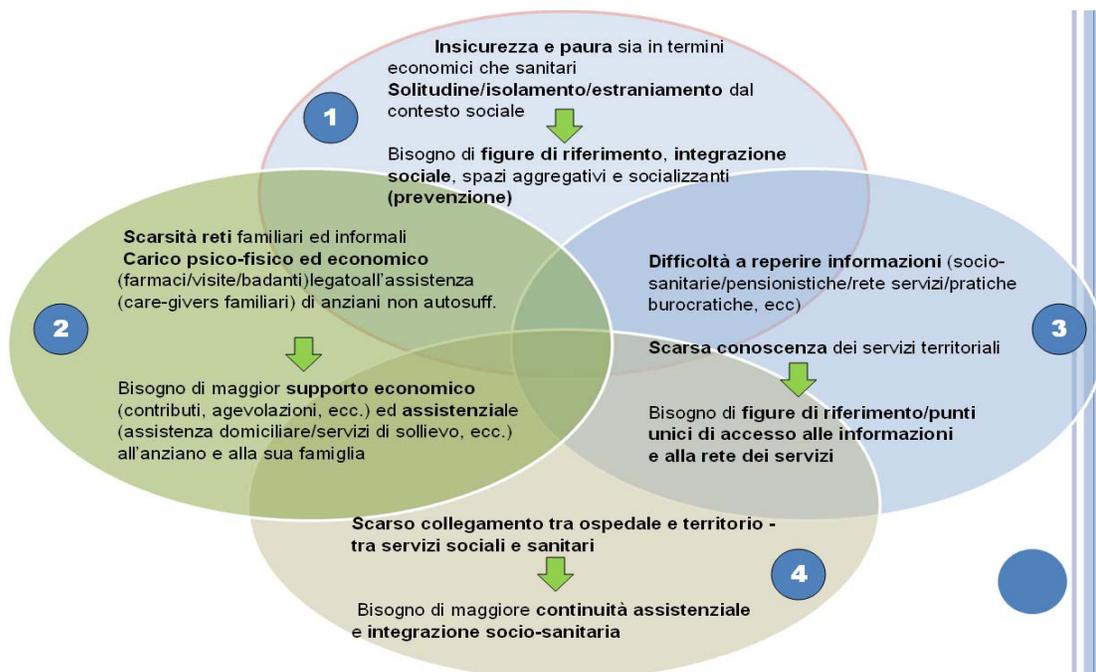


Le domande del questionario sono classificabili nelle seguenti macro aree:

1. aree problematiche e bisogni emergenti nella popolazione anziana sul nostro territorio
2. punti di forza della rete territoriale delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie rivolte agli anziani in condizioni di fragilità
3. criticità e punti di debolezza della rete territoriale delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie rivolte agli anziani in condizioni di fragilità
4. proposte d'intervento per l'area anziani per la nuova triennalità 2009/2011
5. ruolo di ciascuna realtà all'interno della rete territoriale

Le indicazioni relative alle aree problematiche ed ai bisogni emergenti esplicate dai componenti del Tavolo Anziani possono essere classificate in quattro macro-aree, come descritto nella figura n. 1:

Figura n. 1
Aree problematiche e bisogni emergenti



Punti di forza

Dall'analisi delle risposte ai questionari sottoposti ai componenti del Tavolo di lavoro e dalla successiva condivisione negli incontri emerge un giudizio complessivamente positivo della rete attuale delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie.

In generale emergono come punti di forza:

- l'assistenza domiciliare, intesa come complesso di interventi socio-assistenziali (sad Comunale) e di interventi socio-sanitari (cure domiciliari dell'ASL – ADI) in quanto favorisce la permanenza dell'anziano fragile nel proprio ambiente di vita, evitando lo sradicamento dal contesto socio-relazionale di appartenenza ed il ricorso improprio al ricovero ospedaliero o in strutture residenziali;
- i servizi di sollievo, sia presso strutture residenziali che a domicilio, in quanto permettono, ai familiari di "staccare" dal compito di cura e di riappropriarsi della propria vita, attraverso una temporanea sostituzione nel "prendersi cura" del proprio congiunto, evitando un peggioramento della situazione che potrebbe portare al burn out dei *caregiver* stessi;
- l'offerta della R.S.A., in quanto sul nostro territorio ne esistono 7 con più di 400 posti accreditati e rappresentano una risorsa importante da coinvolgere nella programmazione e nell'erogazione dei servizi territoriali, non solo quelli di tipo residenziale;

- i medici di medicina generale (M.M.G.) in quanto punto di riferimento sanitario per l'anziano fragile e la sua famiglia, con i quali il servizio sociale si integra nella risposta ai bisogni;
- la professionalità e la disponibilità degli operatori sociali e sanitari che operano nei vari servizi alla persona, dove occorre non solo preparazione tecnica ma anche e soprattutto capacità di ascolto, accoglienza ed empatia;
- il servizio organizzato in alcuni Comuni (10 su 17) relativo al trasporto verso luoghi di diagnosi e cura (soprattutto Ospedali) in quanto offre la possibilità agli anziani di essere autonomi negli spostamenti senza dover dipendere sempre dai propri familiari che spesso lavorano.
- il servizio organizzato in alcuni Comuni (10 su 17) relativo alla consegna di pasti a domicilio in quanto intervento volto a mantenere la persona anziana nel proprio contesto di vita, evitando l'istituzionalizzazione.

Punti di criticità

Il lavoro del tavolo anziani ha evidenziato le seguenti aree critiche nell'Area Anziani, cui corrispondono delle proposte d'intervento esplicitate più avanti nel paragrafo dedicato alle priorità di intervento:

- Informazione/conoscenza/orientamento nella rete

Le persone anziane in condizioni di fragilità e le loro famiglie si trovano in difficoltà nell'orientarsi all'interno della rete e nel reperire le informazioni di cui hanno bisogno (quanti e quali sono i servizi presenti sul territorio, le procedure di accesso, i tempi di attesa, le pratiche burocratiche, ecc). Si trovano spesso nella condizione di dover "peregrinare" da un ente all'altro per avere delle risposte o semplicemente ottenere un modulo da compilare, quando la messa in rete, il coordinamento e l'integrazione tra le unità di offerta territoriali, con un'adeguata "regia" delle stesse (punto di riferimento/accesso unico), potrebbero evitare lo spreco di tante risorse ed energie, nonché l'inutile sovrapposizione degli interventi.

- Continuità Assistenziale/ di cura

Non esiste una reale integrazione tra strutture ospedaliere e territorio (Servizi Sociali Comunali, Medici Curanti, ASL, R.S.A., ...) per la definizione di percorsi assistenziali individualizzati che prevedano una continuità di cure alle dimissioni del paziente, ad eccezione delle "Dimissione Programmate" per attivazione del Servizio Cure Domiciliari dell'ASL (ADI).

- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare erogato dai Comuni (SAD) risulta insufficiente in termini di ore erogate al singolo utente (soprattutto per gli anziani che vivono soli), con una media di 2,5 settimanali per assistito nel 2008. Tale criticità porta spesso la famiglia dell'anziano a ri-

correre al privato ad integrazione del servizio comunale che copre parzialmente il bisogno dell'utente. Esiste comunque una notevole differenza tra un Comune e l'altro che sarebbe auspicabile superare attraverso un adeguamento verso l'alto da parte dei Comuni.

- *Servizi di Sollievo*

I servizi di sollievo sono pochi (solo 2 posti letto presso le RSA) o non adeguatamente pubblicizzati/fruirti (Servizio di Sollievo Domiciliare) ed il carico assistenziale delle famiglie con anziani in condizioni di fragilità risulta elevato e va maggiormente alleggerito se l'obiettivo è quello di mantenere la persona all'interno del proprio ambiente di vita. I *caregivers* familiari, che sono soprattutto "donne" (mogli, figlie, nipoti, sorelle, cognate, ..) sentono tutto il peso psico-fisico e sociale legato all'impegno di cura quotidiano, per il quale spesso rinunciano ad avere "spazi e tempi propri" (lavoro, tempo libero, ..).

- *Supporto Economico*

L'assistenza alla persona anziana in condizione di fragilità ha un impatto economico notevole, che ricade non solo sull'interessato ma anche sulla sua famiglia. L'aumento del costo della vita e le pensioni insufficienti hanno diminuito il potere d'acquisto della popolazione anziana che, in caso di fragilità socio-sanitaria, non riesce a far fronte alle relative spese (farmaci, badante, ...). Si auspica un supporto economico in grado di incidere realmente sulla situazione dell'interessato.

- *Mondo delle Assistenti Familiari (Badanti)*

La realtà delle badanti è molto eterogenea, ma spesso presenta problemi in merito alla "preparazione" poco qualificata delle stesse, alla lingua e all'integrazione socio-culturale, all'interruzione improvvisa delle attività o, di contro, alla scarsa valorizzazione del loro lavoro.

- *Servizi per persone affette da Morbo di Alzheimer*

Mancano sul territorio servizi residenziali e semiresidenziali specifici rivolti a persone affette da questa patologia, per cui le famiglie devono rivolgersi a strutture o centri diurni fuori dall'Ambito Territoriale. Anche se l'ambiente familiare rappresenta la soluzione assistenziale più adeguata, grazie alla ricchezza di contenuti umani e relazionali, la famiglia si trova spesso da sola nella gestione quotidiana del malato, per cui è necessario un potenziamento sia dell'assistenza domiciliare che dei servizi di sollievo, per evitare il ricorso improprio al ricovero in R.S.A.

- *Servizio di Trasporto Sociale e Servizio Pasti a domicilio*

In una zona dove la rete di trasporto pubblico non è capillare, la problematica della mobilità della popolazione anziana verso centri di diagnosi cura e riabilitazione è caratterizzata da un Servizio di Trasporto Sociale presente solo in alcuni Comuni (10 su 17) e spesso basato solo sul volontariato e non abbastanza strutturato. Anche per il Servizio Pasti a Domicilio la realtà

è eterogenea (attivato in 10 Comuni su 17). Entrambi i servizi rappresentano un supporto importante soprattutto per gli anziani che vivono soli, promuovendone la maggiore autonomia possibile nella gestione dei loro bisogni ed il mantenimento nel proprio contesto di vita e di relazione.

- *Servizi di Pronto Intervento o di Convalescenza assistita*

Mancano servizi residenziali o semi-residenziale che possano rispondere a situazioni di urgenza riguardanti gli anziani in condizioni di fragilità (peggioramento improvviso, eventi traumatici, dimissioni ospedaliere "lampo", persone completamente sole che perdono l'autonomia, ecc)

- *Problema insicurezza, solitudine, rischio di emarginazione/isolamento della persona anziana*

Con l'età avanzata aumenta il rischio di emarginazione sociale, solitudine ed isolamento con ripercussioni sulla qualità della vita della persona anziana che vive sola. Emerge la necessità di un numero maggiore di soluzioni residenziali protette sul territorio che permettano all'anziano autosufficiente e parzialmente autosufficiente di mantenere i propri livelli di autonomia in una condizione di sicurezza, protezione ed integrazione socio- relazionale. I servizi di Telesoccorso sono poco diffusi nonostante la loro utilità.

6.1.4. La rete attuale dei servizi

La rete attuale dei servizi a favore degli anziani in condizioni di fragilità presente sul territorio dell'Ambito Territoriale n. 14 è un sistema di unità di offerta facente capo a diversi soggetti istituzionali, privati e del Terzo settore coinvolti a vario titolo nella programmazione e nella gestione dei servizi: i 17 Comuni singoli o associati (Ambito Territoriale), il Distretto Socio-Sanitario di Romano di Lombardia (Area Sovradistrettuale Bassa Bergamasca dell'A.S.L. di Bergamo), l'Ospedale di Romano di Lombardia (Azienda Ospedaliera di Treviglio), le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) e il Terzo Settore (ONLUS, Cooperative Sociali, Organizzazioni di Volontariato, Associazioni, Fondazioni e Patronati)

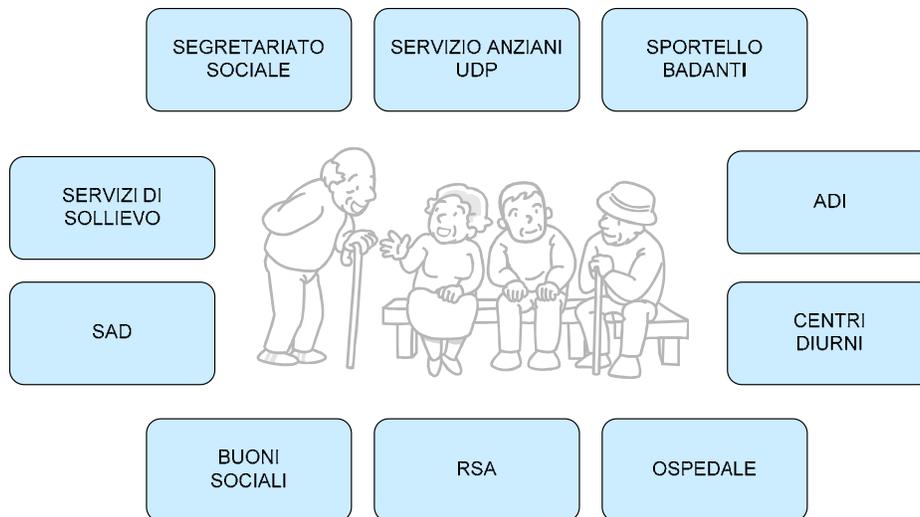
I servizi della rete si possono classificare nelle seguenti tipologie (Figura n. 2):

1. Il Segretariato Sociale e servizi per gli anziani nei Comuni
2. Il Servizio Anziani dell'Ufficio di Piano (Ambito Territoriale)
3. Il Servizio di Assistenza Domiciliare Comunale (SAD)
4. Il Servizio Cure Domiciliari dell'A.S.L. (ADI)
5. I Servizi di Sollievo (residenziale e domiciliare)
6. Le misure economiche di sostegno - Buoni Sociali Anziani e Assistenti Familiari
7. Lo Sportello Assistenti Familiari (Badanti)

- 8. I Centri Diurni Sociali
- 9. Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- 10. L' Ospedale di Romano di L. (A.O. Treviglio)

Figura n. 2

La rete attuale dei servizi rivolti agli anziani



Il Segretariato Sociale e i servizi per gli anziani nei Comuni

Il Segretariato Sociale dei Comuni rappresenta la porta di accesso alle reti dei servizi a favore di anziani in condizioni di fragilità ed è garantito in tutti i 17 Comuni dell'Ambito attraverso la presenza degli Assistenti Sociali che assicurano competenza e professionalità nell'ascolto, nell'accoglienza e nella valutazione dei bisogni.

Il Segretariato Sociale svolge la fondamentale funzione di orientamento e accompagnamento della persona all'interno della rete delle unità di offerta, informazione in merito alle modalità di accesso, alle procedure e ai costi, segnalazione di eventuali situazioni complesse ad altri servizi (filtro) secondo i criteri di integrazione e continuità assistenziale.

Oltre al Segretariato Sociale i Comuni organizzano e gestiscono direttamente numerosi servizi, interventi ed attività rivolte alla popolazione anziana, fragile e non, che vanno dal servizio di assistenza domiciliare (SAD) al Servizio di Trasporto verso luoghi di diagnosi e cura (Ospedali, Case di cura, ecc), dalla consegna dei pasti a domicilio al telesoccorso, dai soggiorni climatici e di vacanza ad iniziative culturali, dall'integrazione delle rette di ricovero presso strutture residenziali all'assistenza economica per vari motivi, ecc.

Il Servizio Anziani dell'Ambito Territoriale

Il Servizio Anziani dell'Ufficio di Piano si occupa a livello sovracomunale della programmazione territoriale dei servizi e degli interventi dell'Area Anziani e della gestione di alcuni di essi (es. SAD per 13 Comuni, servizi di sollievo, titoli sociali, ecc) con una funzione di "regia" esercitata per conto dei Comuni associati.

Rappresenta pertanto un punto di riferimento per tutte le risorse formali e informali impegnate nell'ambito territoriale, nei confronti delle quali ha assunto nel tempo un ruolo di promotore della loro partecipazione attiva non solo alla realizzazione dei servizi, ma anche e soprattutto alla pianificazione e alla progettazione condivisa degli stessi, all'analisi dei bisogni del territorio e alla definizione degli obiettivi strategici e delle priorità d'intervento per l'area anziani.

Il Servizio Anziani è anche uno spazio/sportello aperto ai cittadini anziani e alle loro famiglie che si presentano direttamente o tramite invio da parte dei Comuni o da altre realtà territoriali con la finalità di offrire ascolto, accoglienza del bisogno, accompagnamento, informazioni e attività di filtro in relazione alla rete delle unità di offerta presenti sul territorio.

Svolge inoltre attività di sensibilizzazione, formazione/informazione, pubblicizzazione dei servizi e prevenzione attraverso incontri rivolti alla popolazione organizzati nei Comuni.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Comunale (SAD)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) Comunale è costituito dal complesso di interventi di natura socio-assistenziale prestati da personale ASA/OSS al domicilio della persona anziana in condizioni di fragilità al fine di:

- favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita, evitando lo sradicamento dal contesto socio-relazionale di appartenenza;
- favorire il maggior grado di autonomia possibile della persona fragile nel contesto familiare e sociale, migliorandone la prognosi e la qualità della vita;
- limitare il ricorso a strutture residenziali ed evitare istituzionalizzazioni o ospedalizzazioni improprie;
- prevenire situazioni di rischio di emarginazione sociale per persone che vivono in condizioni psico-fisiche e sociali precarie,
- promuovere la socializzazione attraverso azioni di stimolo alla partecipazione alla vita associativa in cui la persona fragile possa sentirsi coinvolto.

Il SAD è erogato in tutti i 17 Comuni dell'Ambito Territoriale, di cui 4 Comuni lo gestiscono in forma diretta (Cologno al Serio, Ghisalba, Martinengo e Romano di Lombardia) e 13 in forma associata con delega all'Ufficio di Piano (Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Civate, Cividate al Piano, Covo, Cortenuova, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Isso, Morengo, Pumenengo, Torre Pallavicina).

Le prestazioni offerte a domicilio possono riguardare attività di *assistenza alla persona* (igiene e cura personale, bagno assistito, vestizione, assunzione dei pasti, mobilitazione, deambulazione, prevenzione delle piaghe da decubito) e attività di *assistenza nello svolgimento delle attività quotidiane* (piccoli acquisti e approvvigionamenti, preparazione pasti, supporto per accompagnamento per visite, commissioni e socializzazione, cura dell'ambiente domestico, compagnia e sostegno, educazione alla salute).

E' prevista la compartecipazione economica al costo del servizio da parte dell'utente in 16 Comuni su 17 in relazione alla situazione reddituale o all'I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) sulla base di quanto stabilito nei Regolamenti Comunali.

Il servizio deve essere richiesto dall'interessato e/o dai suoi familiari o da altri soggetti che lo rappresentino al Servizio Sociale del Comune di residenza.

Il Servizio Cure Domiciliari dell'A.S.L. (A.D.I.)

Il Servizio Cure Domiciliari dell'A.S.L. prevede l'erogazione di prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative integrate con interventi socio-assistenziali e psicologici, al fine di prendersi cura della persona in condizioni di fragilità al proprio domicilio.

Le prestazioni erogate a domicilio sono totalmente gratuite e vengono garantite indipendentemente dall'età e dal reddito.

La richiesta di assistenza domiciliare, compilata dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di libera scelta (PLS) viene inoltrata al *Distretto socio-sanitario di competenza territoriale*. Un infermiere professionale del Servizio Programmazione e Controllo Cure Domiciliari (Case Manager) si reca al domicilio del paziente fragile per valutarne le condizioni. Nel caso in cui vi sia necessità di interventi continuativi sia sociali che sanitari viene assegnato il *voucher socio sanitario*³ secondo le modalità stabilite dalle Linee Guida predisposte dall'ASL di Bergamo. Nel caso in cui vengano riscontrate esigenze esclusivamente sanitarie si attiva il credit o minicredit. E' possibile, per particolari situazioni limitate nel tempo effettuare prestazioni sanitarie estemporanee. Per ottenere le prestazioni programmate, il paziente, o i suoi familiari, si devono rivolgere, con il voucher socio sanitario, credit, minicredit o prestazioni estemporanee, alle organizzazioni pubbliche o private, profit e no profit che fanno parte dell'elenco dei soggetti accreditati, che hanno sottoscritto il relativo "*Patto di Accredittamento*" con l'ASL. Il cittadino viene indirizzato ai servizi sociali del comune di appartenenza qualora, durante la valutazione, emergano necessità di natura prevalentemente sociale.

³ Il Voucher Socio-Sanitario è un contributo economico non in denaro, ma sotto forma di "titolo di acquisto" erogato dalla Regione Lombardia attraverso l'ASL che può essere utilizzato esclusivamente per comprare prestazioni di *Assistenza Socio Sanitaria Integrata* da soggetti accreditati (pubblici, privati, profit e no-profit), svolte da personale professionalmente qualificato.

Servizi di Sollievo (Ambito Territoriale)

I servizi di sollievo si collocano all'interno della rete dei servizi rispondendo sia ai complessi bisogni socio-assistenziali della persona anziana in condizioni di fragilità che a quelli di sostegno e supporto del nucleo familiare di appartenenza ed in particolare dei *caregiver* familiari impegnati nell'attività di cura quotidiana del proprio congiunto.

L'obiettivo è di quello sollevare temporaneamente i familiari dal compito di cura, permettendo loro il recupero di energie fisiche e psicologiche e la possibilità di disporre e di riappropriarsi di "spazi e tempi" propri, attraverso una momentanea sostituzione nel "prendersi cura" della persona fragile, mediante un intervento di tipo residenziale o domiciliare per periodi di tempo definiti e programmati.

L'ambito territoriale di Romano di Lombardia eroga due tipologie di servizi di sollievo che devono essere richiesti tramite il Servizio Sociale del Comune di residenza:

1) Il *Servizio di Ricoveri Temporanei presso le due R.S.A.* di Romano di Lombardia e di Fontanella convenzionate con l'Ufficio di Piano (1 posto letto per ciascuna R.S.A.) per un periodo da 15 giorni ad un massimo di due mesi per situazioni che necessitano di una momentanea sostituzione della famiglia per periodi di ferie, stress elevato, ricoveri ospedalieri o per situazioni che richiedono un ricovero di durata breve e definita per rispondere a bisogni assistenziali specifici più opportunamente trattabili in struttura residenziale (es. momentanea perdita o riduzione del livello di autonomia, periodi di convalescenza);

2) Il *Servizio Sperimentale di Sollievo Domiciliare* che consiste in "pacchetti di ore" (10, 20 o 30 ore distribuite in un mese) messi a disposizione delle famiglie che possono usufruire di interventi domiciliari di personale ausiliario per periodi di tempo definiti e programmati, in base a quanto stabilito nel Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), concordato con il Servizio Sociale del Comune e con l'UDP.

Le misure economiche di sostegno – Buoni Sociali (Ambito Territoriale)

Il Buono Sociale è una provvidenza economica in denaro, con la quale viene riconosciuto e sostenuto l'impegno diretto dei *caregiver* familiari o tramite la rete informale di solidarietà nell'accudire in maniera continuativa la persona anziana in condizioni di fragilità, evitando o posticipando in tal modo il ricovero nei servizi residenziali.

Si tratta quindi di un contributo economico a favore di una persona alla quale vengono assicurate al proprio domicilio prestazioni socio-assistenziali da parte dei familiari o da soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli parentali (es. vicini, volontari, badanti).

L'Ambito Territoriale 14 di Romano di Lombardia eroga due tipologie di Buoni Sociali a favore degli anziani fragili tra di loro incompatibili: *Buono Sociale Anziani e Buono Sociale Assi-*

stenti Familiari (quest'ultimo dal 2008 in base a quanto definito dalla Circ. Regionale n. 41/07). Ai fini dell'erogazione dei Buoni Sociali occorre rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza, che accoglie la richiesta, valuta il possesso dei requisiti e la fragilità sociale ed economica del richiedente.

Si indicano di seguito la definizione, i requisiti di accesso e l'entità dei Buoni Sociali relativi all'anno 2008 (tabella n. 6):

Tabella n. 6
I Buoni Sociali per anziani in condizioni di fragilità

Tipologia di Buono Sociale	Buono Sociale Anziani	Buono Assistenti Familiari
Definizione e finalità	Il <i>Buono Sociale anziani</i> è una provvidenza economica finalizzata a valorizzare e sostenere l'impegno quotidiano legato alla cura e all'assistenza dell'anziano in condizioni di fragilità a domicilio da parte dei <i>caregiver</i> familiari.	Il Buono Sociale Assistenti Familiari è una provvidenza economica di sostegno per le famiglie che ricorrono alle prestazioni domiciliari di personale di cura assunto regolarmente, con il proposito di favorire e mantenere la regolarizzazione dei contratti di lavoro tra famiglia e assistente, oltre che supportare il carico economico e sociale legato all'assistenza.
Requisiti di accesso	<ul style="list-style-type: none"> - residenza nell'ambito territoriale - non essere inserito definitivamente in strutture residenziali - Età non inferiore a 75 anni⁴ - Certificazione di totale invalidità con diritto all'indennità di accompagnamento - ISEE non superiore a €. 8.000,00 	<ul style="list-style-type: none"> - residenza nell'Ambito Territoriale; - non essere inserito definitivamente in strutture residenziali - Età non inferiore a 65 anni - Condizione fragilità sociale con necessità di assistenza nello svolgimento delle attività quotidiane - ISEE non superiore a € 25.000,00 - Essere supportati nelle attività quotidiane da un assistente familiare (badante) regolarmente assunto, con un contratto di lavoro di convivenza
Entità	€. 200,00 o €. 150,00 al mese, in base alla fragilità economica e sociale del richiedente, erogati in un'unica rata annuale	€. 250,00 al mese erogati fino ad un massimo di dodici mensilità in un'unica rata in base alla durata del contratto di lavoro
Patto Assistenziale	Impegno ad utilizzare il buono a supporto della spesa legata alle attività socio-assistenziali prestate in favore dell'anziano in condizione di fragilità da familiari o da caregiver non professionali appartenenti alla rete informale di solidarietà	Sottoscrizione da parte dei beneficiari di un "Patto Assistenziale" con il quale si impegnano a far partecipare l'assistente familiare a programmi di formazione/aggiornamento organizzati dall'Ufficio di Piano, al fine di qualificare il lavoro di cura svolto a domicilio

⁴ Per gli anziani in condizioni di fragilità aventi un'età compresa tra i 65 e i 74 anni è possibile usufruire del Buono Sociale Disabili, per richiedere il quale nel 2008 era necessario essere in possesso del riconoscimento di invalidità civile al 100% e non essere in regime di residenzialità o semiresidenzialità.

Lo Sportello Assistenti Familiari (Badanti) della Caritas

Lo Sportello Assistenti Familiari opera sul territorio dell'Ambito Territoriale da qualche anno ed è nato dalla collaborazione tra Enti diversi (Ufficio di Piano, Caritas Interparrocchiale di Romano di Lombardia e API Colf di Bergamo).

Gestito dall'Associazione Caritas Interparrocchiale di Romano di Lombardia è rivolto a tutti i cittadini dell'Ambito Territoriale, con la finalità di promuovere e regolamentare l'incontro tra domanda e offerta del lavoro di cura degli Assistenti Familiari, offrendo ai datori di lavoro e ai lavoratori stessi i necessari supporti informativi, amministrativi e di tutela.

Allo stesso tempo tale servizio fornisce ai diversi attori istituzionali del territorio garanzie circa la professionalità degli operatori domiciliari che vengono assunti regolarmente e prestano il proprio lavoro in maniera adeguata alle esigenze degli anziani e delle loro famiglie.

I Centri Diurni Sociali

I Centri Diurni Sociali, presenti pressoché in tutti Comuni dell'Ambito, rappresentano un punto di incontro, aperto a tutti, per persone "non più giovani".

Gestiti prevalentemente in collaborazione con le varie Associazioni Anziani e Pensionati presenti nei Comuni, si rivolgono prevalentemente all'anziano autosufficiente ed offrono opportunità di partecipazione alla vita sociale ed animativa mediante l'organizzazione di attività di impegno sociale, culturale, nonché di tempo libero e divertimento.

Forniscono pertanto un importante servizio integrativo di sostegno alla vita di relazione della popolazione anziana del nostro territorio, prevenendo il rischio di emarginazione ed isolamento sociale ed incidendo sul benessere e la qualità di vita degli anziani, soprattutto di coloro che vivono da soli.

Le Residenze Sanitario Assistenziale (R.S.A.)

La RSA è una struttura di tipo residenziale extra-ospedaliera che offre un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera. È rivolta ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio e/o privi di un adeguato supporto familiare.

La RSA offre quindi assistenza per le attività quotidiane (alzata, messa a letto, igiene personale, ecc) assistenza medica e infermieristica, trattamenti riabilitativi, attività di socializzazione, ricreative, culturali e occupazionali, servizio alberghiero (fornitura pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia, riordino camere, ecc).

L'obiettivo è quello di garantire la salute fisica ed il benessere psichico, promuovere il maggior grado di autonomia possibile dell'ospite, stimolarne gli interessi e le relazioni sociali, con un'attenzione alla qualità di vita dello stesso, quando a causa della condizione di parziale o totale non autosufficienza non è più in grado di rimanere al proprio domicilio.

Le RSA presenti nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia sono 7 (tabella n. 7), per un totale di n. 403 posti letto autorizzati, di cui n. 397 accreditati.

Tabella n. 7
Le R.S.A. presenti nell'Ambito Territoriale

R.S.A.	Comune
Fondazione don Carlo Zanoncello	Calcio
Fondazione don Ciriaco Vezzoli	Civate al Piano
Fondazione RSA Vaglietti - Corsini onlus	Cologno al Serio
Fondazione G. Scarpini	Covo
Fondazione Domus E.D.E.R.A.	Fontanella
Fondazione Francesco Balicco	Martinengo
Fondazione Opere Pie Riunite G.B. Rubini	Romano di Lombardia

L'Ospedale

L'Ospedale di Romano di Lombardia (Azienda Ospedaliera di Treviglio), dotato di 210 posti letto, rappresenta il punto di riferimento sanitario della Bassa Bergamasca orientale e quindi dei Comuni dell'Ambito Territoriale.

Dal 2003 l'Ospedale è stato potenziato in termini quanti-qualitativi e migliorato da punto di vista organizzativo (sviluppo reparti di Medicina Interna, Chirurgia Generale e Ortopedia-Traumatologia, attivazione nuovo reparto di Riabilitazione, nuova sede per Dialisi e nuovo Pronto Soccorso, ristrutturazione di diverse aree, Day Surgery, nuove apparecchiature diagnostiche, ecc). L'ospedale di Romano di Lombardia si presenta oggi come una struttura rinnovata e completata, in grado di rispondere in modo sempre più mirato alla crescente domanda di prestazioni sanitarie del territorio.

Nell'organizzazione e nella programmazione della rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane in condizioni di fragilità risulta fondamentale definire e regolamentare maggiormente il rapporto e l'interazione con tale struttura sanitaria ed in generale con gli ospedali dei territori limitrofi al fine di poter garantire la continuità assistenziale e di cura per i pazienti anziani fragili soggetti a frequenti ospedalizzazioni per eventi acuti cui segue la dimissione ed il conseguente coinvolgimento dei servizi territoriali.

6.1.5. Obiettivi generali della nuova programmazione

Nella provincia di Bergamo nel corso degli ultimi decenni si è assistito, in linea con la tendenza a livello nazionale e più in generale nei Paesi Occidentali, ad un graduale "invecchiamento della popolazione" a causa sia dell'aumento dell'aspettativa di vita media che della contrazione della nascite. E' ormai noto come tale fenomeno abbia portato all'attenzione di chi si occupa a vari livelli delle politiche sociali e sanitarie il tema della *fragilità nella persona anziana*, ovvero quella condizione di particolare *vulnerabilità* che pone il soggetto in una situazione di rischio permanente di deterioramento dello stato di salute e di compromissione dell'autonomia funzionale, con conseguente necessità di supporto nella risposta ai bisogni primari e nello svolgimento delle attività quotidiane. La fragilità colpisce una percentuale significativa della popolazione anziana con conseguente forte impatto sul nostro "*Welfare*" per la grande necessità di risposte ai bisogni assistenziali e quindi di utilizzo di risorse. L'Ambito Territoriale 14 ha messo in campo nel corso delle due precedenti triennali energie e risorse al fine promuovere la realizzazione di un "*sistema di governo della fragilità*" nella popolazione anziana che possa garantire risposte adeguate, efficienti ed integrate ai bisogni complessi dell'anziano *fragile*. Tale processo deve trovare ancora piena attuazione e rappresenta pertanto uno degli obiettivi centrali della programmazione per il prossimo triennio. In particolare gli obiettivi generali dell'Ambito Territoriale 14 per la prossima programmazione triennale, all'interno della cornice normativa e delle Linee di Indirizzo Regionali 2009/2011, si possono distinguere in due grandi macro-aree, tra di loro collegate:

Tabella n. 8
Obiettivi apicali della nuova programmazione

Obiettivi apicali	
<p>Sostenere la domiciliarità attraverso il riconoscimento e la valorizzazione del lavoro di cura e di assistenza svolto da <i>caregiver</i> familiari o prestato dalle assistenti familiari</p> <p>al fine di promuovere la permanenza della persona anziana in condizioni di fragilità nel proprio contesto di vita e di relazione ed evitare il ricorso improprio alle strutture residenziali e ospedaliere.</p>	<p>Si tratta di "<i>prendersi cura</i>" dell'anziano fragile, prendendosi cura e supportando anche e soprattutto coloro che quotidianamente sono impegnati nella sua assistenza e rappresentano il suo punto di riferimento, ponendo al centro delle politiche sociali il "<i>sistema famiglia</i>", in quanto contesto privilegiato di risposta ai bisogni dei suoi membri.</p>
<p>Realizzare un "<i>sistema integrato di governo della fragilità</i>" rivolto alla persona anziana in condizione di fragilità e alla sua famiglia,</p> <p>attraverso la messa in rete ed il coordinamento delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie presenti sul territorio e garantendo l'unitarietà di accesso e l'informazione e l'orientamento del cittadino.</p>	<p>Nell'organizzazione della rete delle unità di offerta, si intende promuovere la realizzazione di un "<i>circolo assistenziale</i>" che accompagni l'evolversi dei complessi bisogni dell'anziano fragile e della sua famiglia, fornendo di volta in volta risposte tempestive, mirate, integrate ed efficaci, con interventi diversificati, ma in continuità tra di loro, all'interno di percorsi di cura individualizzati.</p>

6.1.6. Le priorità di intervento

In base agli esiti della valutazione partecipata effettuata con il coinvolgimento del Tavolo Tematico dell'Area Anziani ed in particolare alle proposte formulate dai vari attori del suddetto gruppo di lavoro si è giunti alla definizione di alcune priorità d'intervento relative alla prossima triennalità per l'Area Anziani:

- promuovere e migliorare la conoscenza della rete delle unità offerte sociali e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane in condizioni di fragilità e della sua famiglia da parte del cittadino, attraverso l'orientamento e l'accompagnamento all'interno della stessa, facilitandone l'accesso con la creazione di punti unici e l'effettiva fruizione secondo il principio dell'appropriatezza delle prestazioni;
- promuovere la permanenza della persona anziana in condizioni di fragilità nel proprio ambiente di vita, evitando lo sradicamento dal contesto socio-relazionale di appartenenza e favorendo il raggiungimento e/o il mantenimento del maggior grado di autonomia possibile nel contesto familiare e sociale, mediante la realizzazione di interventi domiciliari che rispondano sia in termini quantitativi che qualitativi ai complessi bisogni dell'anziano fragile ed incidano concretamente sul suo benessere psico-fisico e sociale;
- supportare e sollevare i caregiver familiari che si occupano della cura e dell'assistenza della persona anziana in condizioni di fragilità, offrendo loro "opportunità di sollievo" al fine di ridurre lo stress e riconquistare spazi personali per svolgere attività diverse, sostituendoli nell'assistenza continua al paziente per brevi periodi o lunghi periodi attraverso soluzioni caratterizzate dalla varietà dei servizi proposti, dalla flessibilità di fruizione e dalla tempestività di attivazione.
- riconoscere economicamente e valorizzare il lavoro di cura ed assistenza svolto dai caregiver familiari e/o dagli assistenti familiari (badanti) attraverso l'erogazione di buoni sociali finalizzati a contribuire alla spesa legata all'assistenza a domicilio di persone non autosufficienti e a qualificare/supportare il lavoro di cura domiciliare.
- integrare e mettere in rete tutte le risorse istituzionali e non, profit e non profit, pubbliche e del terzo settore, per offrire risposte sempre più complete, globali, unitarie, mirate e realmente rispondenti ai bisogni e ai problemi che le persone anziane e le loro famiglie incontrano nel vivere quotidiano al proprio domicilio, con particolare attenzione all'integrazione socio-sanitaria
- promuovere la realizzazione di un sistema integrato di dimissione protette che assicuri una maggiore continuità assistenziale e di cura tra realtà ospedaliere e territorio mediante il coinvolgimento delle varie unità di offerta presenti finalizzato alla definizione di Pro-

getti Individualizzati di Assistenza sempre più integrati sulla base di protocolli operativi unici condivisi

- promuovere la qualificazione del lavoro di cura prestato dagli assistenti familiari (badanti) al domicilio degli anziani, in quanto realtà presente sul nostro territorio che risponde sempre di più alla crescente domanda di aiuto "inevasa" ed allo stesso tempo ha essa stessa crescenti bisogni di occupazione, inserimento sociale e formazione/informazione vari livelli;
- coinvolgere maggiormente le R.S.A. presenti sul territorio nella programmazione e nella realizzazione del sistema integrato di "governo della fragilità" rivolto alle persone anziane, promuovendo l'apertura al territorio verso la creazione di servizi semi-residenziali o residenziali temporanei rispondenti ai bisogni emergenti (es. Posti letto per pazienti affetti da Morbo di Alzheimer, servizi di pronto intervento o di "convalescenza assistita", Centri Diurni Integrati, servizi a sostegno della domiciliarità)

6.1.7. I progetti della nuova triennialità

Potenziamento e sviluppo del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) Comunale

Il progetto prevede uno sviluppo del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) erogato dai Comuni attraverso il potenziamento degli interventi domiciliari da parte del personale ausiliario (ASA/OSS) sia in termini qualitativi che quantitativi, ovvero con l'estensione degli stessi in giorni ed orari tradizionalmente non coperti dal SAD (dal lunedì alla domenica nella fascia oraria dalle 7 alle 20) ed una diversificazione delle prestazioni erogate al domicilio degli anziani attualmente concentrate quasi esclusivamente sull'igiene personale.

Si intende promuovere l'incremento dei servizi domiciliari attivati non solo la mattina, ma anche nel momento dei pasti (preparazione e somministrazione pranzo e cena), nella fascia pomeridiana (bagno assistito, sollievo ai *caregiver*, riposo assistenti familiari e socializzazione), nella fascia serale (messa a letto) e nei giorni festivi.

Le prestazioni socio-assistenziali verranno classificate in tre tipologie e potranno avere una durata di 1 ora o 40 minuti in base all'intensità dell'intervento e al Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) formulato per ciascun utente dall'Assistente Sociale del Comune:

- *igiene personale* (igiene totale o parziale, eventuale applicazione di crema e massaggio, alzata, posizionamento ausili e presidi, preparazione e somministrazione della colazione, controllo corretta assunzione farmaci, riordino bagno, camera e cucina, postura e mobilitazione in base alle limitazioni funzionali);

- *assistenza pasto* (eventuali piccoli acquisti e commissioni, preparazione e/o somministrazione pasto, controllo corretta assunzione farmaci, riordino cucina, eventuale cambio pannolone, rimessa a letto, eventuale controllo frigorifero);
- interventi di socializzazione, sollievo, sostegno, controllo e commissioni mobilitazione, cura della casa⁵ (igiene ambientale ordinaria, riordino straordinario di armadi e cassetti, lavaggio, stiro e riordino biancheria), accompagnamento per commissioni visite e socializzazione, commissioni e spesa, controllo (corretta assunzione farmaci, corretta alimentazione, frigorifero, condizioni di salute, alimentari e abitative), compagnia e sostegno

Risultati attesi

- Aumento totale n° ore di assistenza domiciliare erogata nell'Ambito Territoriale;
- Maggior uniformità sul territorio dell'Ambito nella distribuzione del numero di interventi domiciliari per ciascun comune (in base alla popolazione residente);
- Aumento della media di ore settimanali prestate a favore del singolo utente con interventi domiciliari che incidono concretamente sul suo benessere psico-fisico;
- Maggior integrazione del SAD con le altre unità di offerta sociali e socio-sanitarie attraverso la definizione e la realizzazione condivisa ed integrata dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI).

Potenziamento dei Servizi di Sollievo (residenziali e domiciliari) dell'Ambito Territoriale

Il progetto prevede un potenziamento dei Servizi di Sollievo sia a livello residenziale che domiciliare.

Sollievo residenziale

In merito Servizio di Ricovero Temporaneo in R.S.A. si intende aumentare il numero di posti letto disponibili presso le R.S.A. presenti sul territorio dell'Ambito, passando dai due attuali ad almeno tre, con il terzo posto possibilmente collocato territorialmente in una zona attualmente scoperta. Si auspica inoltre una riduzione delle domande improprie (pronto intervento, ricovero in attesa di ricovero definitivo, ecc) attraverso l'implementazione, a partire dal Servizio di Segretariato Sociale dei Comuni, di un sistema di "Continuità assistenziale" all'interno della rete dei servizi che risponda con percorsi di cura adeguati ed individualizzati ai complessi bisogni della persona anziana fragile.

Inoltre, in collaborazione con il Distretto Socio-Sanitario dell'A.S.L., si valuterà la possibilità di estendere il servizio di Sollievo di tipo Residenziale a pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e pazienti in Stato Vegetativo.

⁵ La prestazione "cura della casa" deve essere obbligatoriamente integrata con altre prestazioni

Risultati attesi

- Convenzione con una delle R.S.A. presenti sul territorio per un nuovo posto letto;
- Diminuzione differenza tra domande pervenute e utenti inseriti aumentando la capacità di risposta alle domande proprie e indirizzando ad altre tipologie di risposte le domande improprie;
- Diminuzione tempi di attesa per il ricovero temporaneo di sollievo;
- Diminuzione del ricorso al ricovero definitivo in RSA in situazioni di emergenza o di stress elevato da parte dei *caregiver* familiari.

Sollievo domiciliare

Per quanto riguarda il Servizio di Sollievo Domiciliare s'intende realizzare un sperimentazione attraverso l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali raggruppate in "pacchetti di ore" più consistenti da un punto di vista quantitativo e maggiormente flessibili in termini di distribuzione temporale rispetto alla precedente triennalità (tabella n. 9), in cui il servizio è stato sotto-utilizzato.

Tabella n. 9
Sviluppo del Servizio di Sollievo Domiciliare

Tipologia intervento	Triennalità 2006/2008				Triennalità 2009/2011			
	n. ore per pacchetto	durata di 1 accesso	n. accessi settim.	durata intervento	n. ore per pacchetto	n. accessi settim.	durata di 1 accesso	durata intervento
lieve	10 ore	2,5 ore	1	1 mese	20 ore	può variare in	Minimo di 2	Max 2 mesi ripetibili
medio	20 ore		2	ripetibile	40 ore	base al PAI	ore ⁶ (no max)	
alto	30 ore		3	2/3 volte all'anno	60 ore			2/3 volte all'anno

Risultati attesi:

- Aumento n° servizi erogati e n° utenti seguiti rispetto alla triennalità precedente grazie al potenziamento, alla diversificazione e alla maggiore flessibilità degli interventi domiciliari di sollievo, nonché alla diminuzione della compartecipazione economica della famiglia in base all'ISEE;
- Maggior uniformità sul territorio dell'Ambito (17 Comuni) nella distribuzione del numero di interventi per ciascun comune, in base alla popolazione residente;
- Aumento n° servizi attivati ad integrazione del SAD comunale.

⁶ La durata di due ore per accesso vuole mantenere la connotazione del servizio come integrativo e non sostitutivo del SAD.

Sperimentazione del sistema dell'accreditamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare (SAD e Sollievo Domiciliare)

Durante la triennalità 2009/2011, in base alla normativa nazionale e regionale ed in particolare modo ai sensi dell'art. 6 comma 2 lettera c) e dell'art. 17 comma 1 della "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e dei servizi sociali" 8 novembre 2000, n. 328, nonché dell'art 13 comma 1 lettera d) e dell'art. 16 della Legge Regionale "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" 12 marzo 2008, n. 3 ed in attesa dei relativi provvedimenti regionali attuativi, l'Ambito Territoriale 14 avvia la sperimentazione dell'accreditamento delle unità di offerta sociali con le seguenti finalità:

- promuovere un cambiamento qualitativo del sistema di gestione tradizionale dei servizi alla persona;
- riconoscere il ruolo attivo del cittadino-utente e valorizzare la sua capacità di autonoma determinazione sia in ordine alla libertà di scelta del soggetto erogatore accreditato che alla definizione del Progetto Individualizzato;
- garantire un elevato standard qualitativo dei soggetti accreditati, anche attraverso una qualificata concorrenza tra gli stessi, nel rispetto dei patti e delle condizioni di erogazione del servizio;
- conferire maggiore qualità, flessibilità e appropriatezza agli interventi di assistenza domiciliare.

Le unità di offerta sociali oggetto dell'accreditamento sono le seguenti:

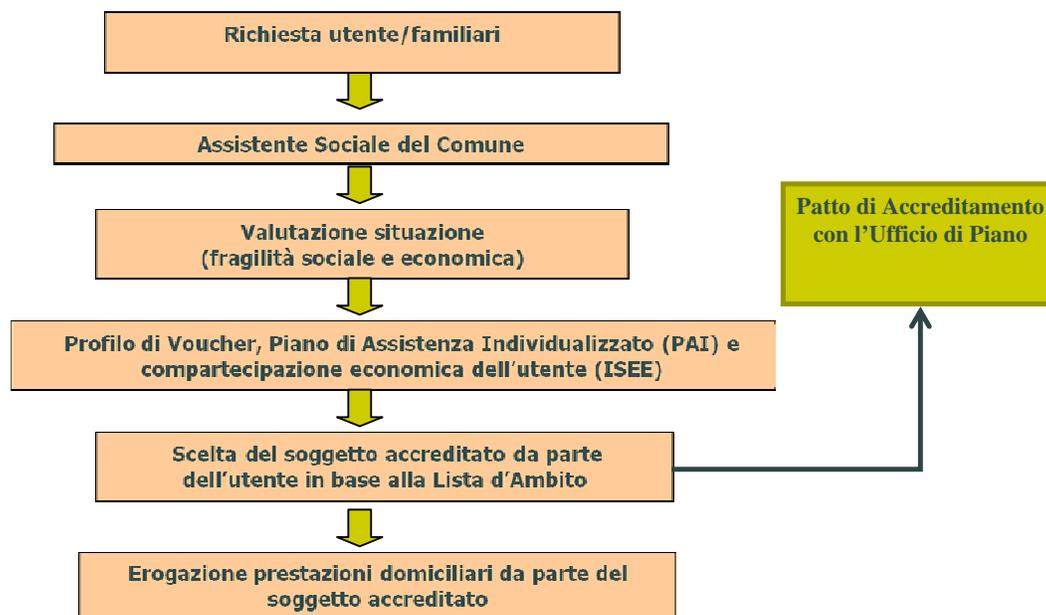
- 1) il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) Comunale, la cui gestione avviene in forma associata con delega all'Ufficio di Piano da parte di n. 13 Comuni dell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia (Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Civate al Piano, Covo, Cortenuova, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Isso, Morengo, Pumenengo, Torre Pallavicina);
- 2) il Servizio Sperimentale di Sollievo Domiciliare dell'Ufficio di Piano erogato in tutti i 17 Comuni dell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia (Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Civate al Piano, Cologno al Serio, Covo, Cortenuova, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina).

I servizi verranno erogati tramite Voucher Sociale, ovvero una provvidenza economica non in denaro finalizzato all'acquisto-fruizione di prestazioni sociali erogate da parte di soggetti accreditati liberamente scelti dal cittadino. Il Voucher Sociale rappresenta quindi lo strumento attraverso il quale viene riconosciuto alla persona in condizioni di fragilità il bisogno di un intervento assistenziale individualizzato al proprio domicilio ed allo stesso tempo si concretizza l'impegno da parte del Comune o dell'UDP a sostenere una parte dell'onere finanziario

corrispondente e da parte del cittadino utente a compartecipare al costo in base all'I.S.E.E. (Indice della Situazione Economica Equivalente)⁷.

In merito al percorso di attivazione dei Servizi voucherizzati si veda lo schema (Figura n. 3) sotto riportato:

Figura n. 3
Percorso di attivazione dei servizi domiciliari



Per il *Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)* sono previsti i seguenti profili di Voucher Sociale (calcolati su base oraria) attraverso i quali formulare il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI):

Tabella n. 10
Profili di voucher SAD

Profili di voucher	Durata	Valore economico
1 – Voucher Alta Intensità	1 ora	€. 17,55
2 – Voucher Bassa Intensità	40 minuti	€. 11,70

Per il *Servizio Sperimentale di Sollievo Domiciliare* sono previsti i seguenti profili di Voucher Sociale (calcolati in base ai diversi pacchetti di ore) attraverso i quali formulare il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI):

⁷ Attualmente per quanto riguarda il SAD tutti i Comuni tranne Romano di Lombardia (gratuito) erogano il servizio prevedendo un quota di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente in base alla situazione reddituale o all'ISEE con riferimento ai singoli Regolamento Comunale. Per i 13 Comuni che gestiscono il SAD in forma associata con delega all'UDP si prevede la proposta alla Conferenza dei Sindaci entro il 2009 di un Regolamento ISEE Unico.

Tabella n. 11
Profili di voucher sollievo

Profili di voucher	Durata	Valore economico
1 – Voucher Alta Intensità	60 ORE	€ 1.053,00
2 – Voucher Media Intensità	40 ORE	€ 702,00
3 – Voucher Bassa Intensità	20 ORE	€ 351,00

Risultati attesi

- Miglioramento qualitativo del servizio offerto grazie alla presenza di più soggetti accreditati in “concorrenza” tra di loro;
- Esperienza pilota ai fine dell'estensione del processo di accreditamento e di voucherizzazione a tutte le unità di offerta sociali;
- Sviluppo da parte degli operatori dei Comuni e dell'Ufficio di Piano della capacità di orientare il cittadino, a partire dalla lettura del bisogno, all'interno della rete dei servizi a sostegno della domiciliarità e di sostenerlo nella libertà di scelta del soggetto erogatore, mantenendo la “regia” del PAI condiviso con la persona e con la famiglia;
- Approvazione di un Regolamento ISEE Unico per la compartecipazione alla spesa relativa al Vouher Sociale SAD da parte dell'utente, almeno per i 13 Comuni che gestiscono il servizio in forma associata con delega all'UDP.

Consolidamento del sistema dei Buoni Sociali

Il progetto prevede il *potenziamento del sistema di erogazione dei Buoni Sociali* a favore di anziani in condizioni di fragilità, quale riconoscimento economico del lavoro di cura svolto dai *caregiver* familiari e/o dagli assistenti familiari (Badanti) attraverso l'orientamento verso:

- Buoni di importo tale da incidere realmente sul bisogno da sostenere;
- Buoni Mirati erogati all'interno di Progetti individualizzati in una logica di complementarità ed integrazione tra misure economiche e prestazioni sociali e socio-sanitarie.

Siamo nell'ambito degli interventi di supporto alla domiciliarità e di sostegno alla famiglia con carichi di cura diretti o tramite “Assistenti Familiari”.

L'orientamento è quello di continuare e consolidare l'erogazione delle due tipologie di Buoni Sociali già sperimentate nella precedente triennalità (Anziani e Assistenti Familiari) con un'attenzione maggiore al fatto che costituiscano un reale intervento di supporto in termini economici per la famiglia ed allo stesso tempo che facciano parte di un progetto individualizzato di “presa in carico” della persona anziana fragile all'interno di una “regia” complessiva da parte del servizio sociale.

In particolare in merito al Buono Sociale per "Assistenti familiari" (badanti), già sperimentato per il 2008, si metterà a regime quanto previsto dalla circolare regionale n. 41/2007 "Prime indicazioni per l'attuazione di interventi mirati al sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari", collegando all'erogazione del titolo sociale:

- Interventi finalizzati alla regolarizzazione dei contratti di lavoro, attraverso il sostegno economico alle famiglie per il pagamento degli oneri contributivi e delle spese per la retribuzione del personale dedicato all'assistenza familiare;
- Azioni di "tutoring domiciliare", oltre che di monitoraggio e verifica dell'attività resa dal personale dedicato all'assistenza familiare, tramite i servizi di assistenza domiciliare, in tempi e modalità da definire con il servizio sociale;
- Azioni di sostegno alla partecipazione a iniziative di formazione/aggiornamento da parte degli assistenti familiari al fine di qualificare il lavoro di cura svolto a domicilio.

Risultati attesi

- Aumento n° fruitori dei Buoni Sociali Anziani e Assistenti Familiari rispetto alla precedente triennalità;
- Aumento importo relativo al singolo Buono Sociale affinché costituisca un concreto supporto economico per la famiglia ed incida realmente sul bisogno da sostenere;
- Maggiore integrazione dei Buoni Sociali con prestazioni sociali e socio-sanitarie erogate a domicilio a favore dell'anziano fragile in una logica di complementarità tra misure economiche e interventi professionali all'interno di Progetti individualizzati;
- Maggiore diffusione di contratti di lavoro regolari per "Assistenti Familiari";
- Coinvolgimento di un numero significativo di care-giver familiari e di "Assistenti Familiari" in attività formative e di "tutoring domiciliare" volte a supportare/monitorare/qualificare il lavoro di cura svolto a domicilio.

Potenziamento dell'attività di sensibilizzazione, formazione, informazione dell'Ufficio di Piano

Il progetto prevede un potenziamento ed una diversificazione dell'attività svolta dal Servizio Anziani dell'Ufficio di Piano rivolta al territorio finalizzata alla sensibilizzazione, all'informazione e alla formazione. Tale attività si concretizzerà attraverso la promozione e l'organizzazione di diversi momenti ed incontri che si svolgeranno sul territorio e/o in sede, nonché attraverso la produzione e la diffusione di materiale informativo e brochure con diversi focus: la fragilità degli anziani e della loro famiglie, la "fatica" del lavoro di cura svolto dai *caregiver* familiari e dagli "Assistenti familiari", la rete attuale delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie, ecc. Gli interventi saranno specifici e mirati in base ai diversi destinatari degli stessi, che saranno di volta in volta individuati tra:

- I *caregiver* familiari impegnati nell'attività di cura ed assistenza di persone anziane in condizioni di fragilità, che necessitano di supporto a vari livelli (domiciliare, economico, di sollievo, ma anche e soprattutto di "informazione" e confronto);
- Le persone anziane stesse con un'attenzione particolare agli aspetti di prevenzione e promozione alla salute e della "qualità di vita" al fine di sviluppare e mantenere il benessere psico-fisico ed il maggior grado di autonomia possibile;
- Gli "Assistenti Familiari" (Badanti) impiegati a tempo pieno nell'attività assistenziale di persone anziane fragili, che rappresentano una realtà spesso "sommersa" ma assolutamente in crescita sul nostro territorio e per questo meritevole di attenzioni da parte dei servizi attraverso corsi di formazione e qualificazione mirati;
- Gli Assistenti Sociali e/o gli operatori che negli Enti Locali si occupano di segretariato sociale, affinché possano facilitare l'accesso alla rete delle unità di offerta ed orientare adeguatamente il cittadino;
- I soggetti del Terzo Settore e tutte le realtà formali ed informali che si occupano della popolazione anziana a vari livelli e con diverse finalità (Associazioni Anziani e Pensionati, Cooperative Sociali, Volontariato, Sindacati, Sportello "Assistenti Familiari", Centri Anziani, ecc).

All'interno di quest'area si avvierà in via sperimentale un progetto innovativo di sostegno e aiuto "pedagogico" rivolto ai *caregiver* familiari che si occupano di anziani fragili, con la finalità di offrire agli stessi uno spazio, guidato da specialisti, di ascolto, scambio di esperienze e vissuti legati alla "fatica" del lavoro di cura, acquisizione di nuove abilità e strategie per affrontare le difficoltà psicofisiche quotidiane, una sorta di training educativo ed informativo incentrato sulla fragilità propria oltre che dell'anziano, che mira al potenziamento delle capacità di "problem solving" e delle strategie di "coping" (potenziamento della capacità di affrontare e fronteggiare lo stress) attraverso il dialogo e il confronto guidato all'interno del gruppo.

Risultati attesi

- facilitazione dell'accesso da parte dell'anziano fragile e della sua famiglia alla rete delle unità di offerta territoriale attraverso una migliore e puntuale conoscenza dei servizi e delle relative modalità di fruizione con organizzazione di iniziative rivolte a tutti i comuni dell'ambito;
- maggior coinvolgimento e sensibilizzazione della comunità nella risposta ai bisogni dei propri soggetti anziani in condizioni di fragilità (es. potenziamento volontariato, gruppi di auto-aiuto, ecc.);
- qualificazione del lavoro di cura svolto dagli "assistenti familiari" (badanti) a domicilio di anziani in condizione di fragilità anche attraverso un monitoraggio "sul campo" (tutoring domiciliare);

- qualificazione ed aggiornamento del segretariato sociale offerto dai comuni (informazioni su servizi/interventi della rete, accoglienza della domanda, orientamento alla risposta e alla scelta, accompagnamento del cittadino, ecc);
- aumento capacità delle realtà istituzionali e comunitarie di accogliere ed orientare la persona fragile e la sua famiglia promuovendo la realizzazione di percorsi di cura sempre più integrati ed individualizzati;
- sperimentazione di un percorso di aiuto e sostegno "pedagogico" rivolto ai *caregiver* familiari che si occupano di anziani in condizioni di fragilità con la possibilità di creare un gruppo di auto-mutuo aiuto.

<i>Promozione dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità di cure</i>
--

Il progetto prevede il coordinamento e la messa in rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie presenti sul territorio. I soggetti maggiormente coinvolti in questo processo coinvolti sono i Comuni (singoli o associati nell'Ambito territoriale) e l'A.S.L. (Distretto Socio-Sanitario) per i quali i confini delle reciproche competenze possono spesso apparire non ben definiti, soprattutto in un'area così delicata come quella dell'anziano fragile, che usufruisce di più interventi erogati da diversi enti contemporaneamente o conseguentemente. La finalità è quella di realizzare un sistema di governo della fragilità integrato che garantisca percorsi di cura tra di loro "collegati" nel tempo e nello spazio, anche se il soggetto titolare e/o erogatore del servizio cambia, garantendo una presa in carico unitaria dei bisogni e della persona (continuità assistenziale, raccordo tra titoli sociali e titoli socio-sanitari, assistenza domiciliare, ecc).

La ricerca dell'integrazione tra sociale e sanitario deve avvenire a diversi livelli:

1. *livello istituzionale* basata sull'intesa e sulla collaborazione tra enti e istituzioni diversi per raggiungere obiettivi comuni attraverso un programmazione condivisa;
2. *livello gestionale/organizzativo* basata sul coordinamento dei fattori organizzativi e delle risorse;
3. *livello professionale* basato su equipe multiprofessionali e trasversali ai servizi che consentano elaborazione di un processo unitario di presa in carico della persona fragile.

L'integrazione attraversa tutti i livelli e si concretizza a partire dalla creazione di *punti unici di accesso alla rete* dei servizi, che si occupano di accogliere, orientare e definire il possibile percorso di cura per la persona fragile fino ad arrivare a realizzare un *sistema di "continuità di cure"* che accompagna la persona anziana fragile dall'ospedale al territorio, dai servizi di Sollievo all'assistenza domiciliare, dalla riabilitazione ospedaliera a quella domiciliare, ecc. con un "regia" del percorso individualizzato di cura sempre attenta all'evoluzione dei bisogni dell'anziano e alle opportunità vecchie e nuova offerte dalla rete.

Come già evidenziato la possibilità di realizzare percorsi assistenziali integrati che prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali presuppone una significativa riorganizzazione della modalità attuale di accesso ai servizi che mette spesso il cittadino in condizione di dover "peregrinare" tra uffici e moduli vari. Il presente progetto richiede un grosso lavoro che vedrà l'Ambito Territoriale, i Comuni e il Distretto Socio-Sanitario dell'ASL e tutti i loro operatori impegnati fianco a fianco nella definizione chiara e condivisa delle reciproche competenze e dei possibili percorsi assistenziali integrati attivabili nella rete, nella semplificazione delle procedure amministrative, nell'innovazione del modo di gestire l'informazione, nella corresponsabilità nella risposta al bisogno e nella razionalizzazione delle risorse attraverso la definizione di protocolli programmatici condivisi che non rimangano solo "sulla carta".

Risultati attesi

- Creazione di un sistema integrato di Punti Unici di Accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di fragilità, che agevolino e semplificano l'informazione e la fruizione delle unità di offerta territoriali;
- Realizzazione di un Protocollo Operativo tra Ambito Territoriale e A.S.L. (Distretto Socio-Sanitario) per la regolazione delle rispettive competenze e delle modalità di integrazione con particolare attenzione ai servizi di assistenza domiciliare (Servizio di Assistenza Domiciliare Comunale e Servizio Cure Domiciliari dell'A.S.L.);
- Aumento delle segnalazioni da parte dei reparti ospedalieri ai servizi territoriali, competenti secondo modalità da definire con dei protocolli operativi, delle persone in dimissione che presentano fragilità sociali e non solo sanitarie;
- Aumento di progetti di assistenza individualizzati gestiti in modo integrato (prestazioni sociali e sanitarie) tra Comuni/Ambito e Distretto A.S.L. nella valutazione, nella presa in carico e nella verifica degli interventi;
- Maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse presenti sul territorio, evitando sovrapposizione di interventi e sprechi inutili.

Coinvolgimento delle R.S.A. nel sistema integrato di governo della fragilità (Tavolo RSA)

Con questo progetto s'intende riproporre la costituzione di un Tavolo specifico di lavoro al quale far partecipare i rappresentanti delle R.S.A. presenti sul territorio, i Rappresentanti Politici dei Comuni e alcuni tecnici dell'Area Anziani.

La finalità è quella di offrire uno spazio sovracomunale di riflessione e confronto al fine di realizzare un coordinamento ed una messa in rete dell'offerta residenziale a livello di ambito territoriale, pervenendo ad una definizione condivisa delle modalità d'integrazione e collabo-

razione delle R.S.A con le altre unità di offerta sociali e socio-sanitarie presenti sul territorio e della loro partecipazione attiva nel sistema integrato dei servizi rivolti alle persone anziane.

Un'attenzione particolare verrà prestata ad alcuni temi "caldi", quali:

- l'assenza di un Centro Diurno Integrato nel territorio dell'Ambito ed in generale di servizi semi-residenziali;
- la necessità di aumentare l'offerta di ricoveri temporanei di sollievo;
- la mancanza di posti letto specifici per persone affette da Morbo di Alzheimer (temporanei e definitivi);
- la mancanza di posti letto di pronto intervento e/o di convalescenza che possano rispondere a situazioni di urgenza (peggioramento improvviso, eventi traumatici, dimissioni ospedaliere "lampo", persone completamente sole che perdono l'autonomia, ecc.);
- il problema dello scarso collegamento tra strutture ospedaliere e territorio (comprese le R.S.A) per la definizione di percorsi assistenziali individualizzati che prevedano un "continuità di cure" alle dimissioni del paziente;
- la necessità di un numero maggiore di soluzioni residenziali protette sul territorio che permettano all'anziano autosufficiente e parzialmente autosufficiente di mantenere i propri livelli di autonomia, contrastando il rischio di emarginazione ed isolamento sociale.

Risultati attesi

- Partecipazione attiva delle R.S.A. al tavolo di lavoro;
- Realizzazione di progetti condivisi tra R.S.A. e servizi territoriali aumentando e diversificando la tipologia di offerta residenziale e semiresidenziale, attraverso nuove convenzioni e protocolli operativi.

6.1.8. Soggetti coinvolti nei progetti della nuova triennialità

Progetto	Soggetti coinvolti
<p>Potenziamento e sviluppo del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) Comunale</p>	<p>Servizio Anziani dell'Ufficio di Piano per la promozione e la pubblicizzazione del potenziamento e dello sviluppo del servizio SAD; Comuni dell'Ambito Territoriale per la programmazione e l'autorizzazione dei Progetti Individualizzati di Assistenza Domiciliare (Assistenti Sociali e Responsabili dei Servizi alla Persona); Enti erogatori del SAD per la realizzazione dei servizi domiciliari.</p>
<p>Potenziamento del Servizio di Solievo Residenziale dell'Ambito Territoriale</p>	<p>Servizio Anziani dell'Ufficio di Piano per la promozione dell'incremento dei posti letto e la gestione della lista d'attesa (ingressi e dimissioni); Comuni dell'Ambito Territoriale per l'accoglienza delle domande e la valutazione dell'appropriatezza delle stesse (Assistenti Sociali); R.S.A. presenti sul territorio per la realizzazione dell'intervento residenziale di sollievo.</p>
<p>Potenziamento del Servizio di Solievo Domiciliare dell'Ambito Territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Anziani dell'Ufficio di Piano per la pubblicizzazione del servizio sul territorio e la gestione delle richieste di intervento inviate dai Comuni; • Comuni dell'Ambito Territoriale per la promozione del servizio, l'accoglienza delle domande e la predisposizione dei Progetti Individualizzati di Assistenza Domiciliare (Assistenti Sociali); • Enti erogatori del servizio per la realizzazione degli interventi domiciliari di sollievo.
<p>Sperimentazione del sistema dell'accreditamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare (SAD e Solievo Domiciliare)</p>	<p>Ufficio di Piano per l'accreditamento dei soggetti erogatori dell'assistenza domiciliare (SAD per 13 Comuni e Solievo Domiciliare per 17 Comuni) e per l'attività di controllo e vigilanza; Comuni dell'Ambito Territoriale per l'orientamento del cittadino-utente, la valorizzazione della libertà di scelta del soggetto erogatore accreditato e la definizione del Progetto Individualizzato di Assistenza, (Assistenti Sociali); Enti erogatori accreditati per la realizzazione dei servizi domiciliari.</p>
<p>Consolidamento del sistema dei Buoni Sociali</p>	<p>Ufficio di Piano per il potenziamento qualitativo del sistema dei Buoni Sociali (Anziani e Assistenti Familiari) e la gestione delle relative graduatorie; Comuni dell'Ambito Territoriale per la promozione del servizio, l'accoglienza e la valutazione delle domande e l'integrazione delle misure economiche con le prestazioni sociali e socio-sanitarie all'interno di Progetti Individualizzati (Assistenti Sociali); Terzo Settore/Enti Erogatori per l'organizzazione di attività formative e di "tutoring domiciliare" collegate ai Buoni Sociali finalizzate a qualificare/sostenere il lavoro di cura svolto a domicilio da <i>caregiver</i> e/o assistenti familiari.</p>

<p>Potenziamento dell'attività di sensibilizzazione/formazione/informazione dell'Ufficio di Piano</p>	<p>Servizio Anziani dell'Ufficio di Piano per il potenziamento quali-quantitativo dell'attività di sensibilizzazione, informazione e formazione rivolta al territorio;</p> <p>Comuni dell'Ambito Territoriale per la promozione, la pubblicizzazione e la partecipazione alle attività;</p> <p>Destinatari/attori degli interventi (<i>Caregivers</i> familiari, Assistenti Familiari-Badanti, Assistenti Sociali dei Comuni, Terzo Settore e risorse del territorio).</p>
<p>Promozione dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità di cure</p>	<p>Ufficio di Piano e Comuni dell'Ambito Territoriale per coordinamento e la messa in rete delle unità di offerta sociali presenti sul territorio;</p> <p>A.S.L. (Distretto Socio-Sanitario) per coordinamento e la messa in rete delle unità di offerta socio-sanitarie presenti sul territorio.</p> <p>Tutte le realtà territoriali coinvolte nella realizzazione del sistema integrato di "governo della fragilità" che garantisca unitarietà di accesso e percorsi di cura individualizzati "collegati" nel tempo e nello spazio</p>
<p>Coinvolgimento delle R.S.A. nel sistema integrato di governo della fragilità (Tavolo RSA)</p>	<p>Ufficio di Piano per la promozione della partecipazione delle R.S.A. e dei Rappresentati Politici dei Comuni al nuovo Tavolo di lavoro;</p> <p>Comuni dell'Ambito Territoriale per favorire un maggior coinvolgimento ed integrazione dei servizi residenziali nella rete di offerta rivolta agli anziani;</p> <p>R.S.A. presenti sul territorio per creare un coordinamento territoriale.</p>

6.2. Area Disabilità

6.2.1. Analisi della programmazione 2006-2008

La mission del Piano di Zona 2006/2008 per l'Area Disabili era "favorire il pieno sviluppo di ogni persona consentendole di realizzare un progetto di vita adeguato e personalizzato".

Per attuare la valutazione della programmazione del triennio 2006-2008 è stata adottata una modalità che ha visto integrare la valutazione ex-post da parte degli operatori del settore con quella partecipata attuata dai componenti del Tavolo Disabili.

Valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati:

Priorità	Sintesi valutazione ex-post
Sviluppo e potenziamento del Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA) attraverso la promozione di percorsi differenziati , al fine di rispondere maggiormente ai bisogni dei soggetti disabili rilevati sul territorio.	Lo SFA nel corso del triennio ha visto un lieve incremento numerico dell'utenza, nello specifico per quanto concerne l'anno 2008 (vedi tab. 1). Nella seconda metà dell'anno 2008 è iniziata la strutturazione del processo di voucherizzazione attraverso l'individuazione dei criteri di accreditamento, che troveranno completa attuazione e applicazione nel PDZ 2009-2011.
Potenziamento dell'Unità Operativa Disabili (UOD) al fine di promuovere la cultura della prevenzione e di garantire continuità di intervento alla persona disabile.	Nel corso del triennio l'UOD ha visto un incremento del monte ore delle figure professionali operanti al suo interno. L'Assistente Sociale è passata da 10 ore settimanali a 18 ore settimanali. La Psicologa è passata da 15 ore settimanali a 20 ore settimanali. Ciò ha permesso di rispondere in modo sollecito alle nuove richieste poste dal territorio con conseguente miglioramento della presa in carico per favorire l'accompagnamento della persona disabile e della sua famiglia nelle varie fasi del loro percorso, aiutandole a costruire un progetto di vita.
Riconoscimento della centralità della rete familiare e parentale al fine del mantenimento del disabile nel proprio contesto attraverso l'erogazione di misure economiche.	Nel corso del triennio sono stati erogati in base a bandi semestrali o annuali Buoni Sociali a favore di persone disabili in possesso di un'invalidità pari al 100% e non usufruenti di altri Servizi Territoriali. L'erogazione dei Buoni Sociali è stata valutata dal Servizio Sociale professionale anche tenendo conto della condizione di fragilità economica e sociale dell'interessato. Il triennio ha visto un progressivo incremento dell'erogazione dei Buoni Sociali (vedi tab.2)

<p>Ottimizzazione e sviluppo dei Progetti di Sollievo finalizzati a fornire supporti alle famiglie per il mantenimento il più a lungo possibile della persona disabile nel proprio contesto familiare.</p>	<p>Accanto al Servizio esistente di Sollievo mediante inserimento temporaneo in Strutture Residenziali per Disabili (RSD), sono state sperimentate e attuate delle azioni innovative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza residenziale temporanea presso le Comunità Socio Sanitarie CSS: Comunità Namasté di Cenate Sotto, Comunità Nausicaa di Morengo. - accoglienza diurna per dare risposte supplementari e integrative alla famiglia: Progetto "Tutti insieme appassionatamente". Il Progetto, pur avendo riscosso elevato successo negli anni 2006-2007, non è stato riproposto nell'anno 2008 per mancanza di risorse economiche. - interventi a domicilio per soddisfare bisogni specifici di assistenza e di autonomia del disabile e/o dei familiari: Progetto "Tempo per noi". Il Progetto ha raccolto un numero esiguo di richieste. - soggiorni estivi realizzati con il duplice scopo di alleviare la famiglia e di offrire momenti di svago e socializzazione al disabile. "Progetto Vacanze". Il Progetto nel triennio ha riscosso notevole successo e numerose adesioni. <p>Da precisare che i progetti Sollievo "Tempo per noi" e "Tutti insieme appassionatamente" hanno preso avvio nell'anno 2007. (vedi tab.3)</p>
<p>Costituzione di un Tavolo di lavoro per disabili inseriti nelle scuole</p>	<p>Non è stato possibile avviare gli incontri per difficoltà di coinvolgimento di tutte le figure professionali partecipanti.</p>
<p>Trasformazione da Centro Socio Educativo (CSE) a Centro Diurno Disabili (CDD)</p>	<p>Nel corso del triennio si è attuata la trasformazione del CSE in CDD, una struttura semiresidenziale, che ospita utenti con disabilità grave e che necessitano di un'assistenza elevata. Per ogni utente inserito viene strutturato un Progetto Educativo Individualizzato. Nel corso dello scorso PdZ il numero degli utenti è rimasto pressoché costante.</p>
<p>Consolidamento del Servizio Spazio Autismo destinato a minori con tratti autistici che vivono in famiglia e necessitano di continua assistenza, perché incapaci di adeguarsi alla realtà.</p>	<p>Il Servizio è stato gestito a livello sovra-ambito in collaborazione con l'Ambito Territoriale 13 di Treviglio. Per quanto riguarda gli utenti dell' Ambito Territoriale 14 con Ente Capofila il Comune di Romano di Lombardia, si è assistito ad una crescita degli utenti.</p>
<p>Strutturazione del Progetto "Durante noi"</p>	<p>Il progetto ha previsto l'attuazione di un graduale accompagnamento alla residenzialità dell'utente disabile laddove la patologia e la condizione familiare al domicilio lo rendesse necessario</p>
<p>Strutturazione del Progetto "Dopo di noi"</p>	<p>Il progetto è stato attuato e gestito direttamente dalla Cooperativa Sociale che aveva messo a disposizione la struttura per accogliere utenti privi di un contesto familiare che li accudisse (vedi tab.6)</p>

Decentramento dell'iscrizione per soggetti con deficit psico-intellettuale dal Collocamento Provinciale al Centro per l'impiego Territoriale	Il progetto ha avuto completa attuazione nel mese di Maggio 2008. Ciò ha evitato numerosi spostamenti dell'utenza interessata e maggior conoscenza delle persone invalide del territorio.
Progetto di tirocini lavorativi e di borse lavoro	Entrambe sono strumenti di mediazione per l'utente e l'azienda, finalizzati alla formulazione di progetti di integrazione lavorativa personalizzati e mirati. I Tirocini hanno l'obiettivo formativo-professionali non direttamente finalizzati all'assunzione. Le Borse Lavoro verificano la compatibilità del soggetto con l'azienda prima dell'assunzione. La valutazione, di tipo quantitativo, è rappresentata nelle tab. 7 e 8.
Progetto di Tutoraggio all'Inserimento Lavorativo	In base al progetto un Tutor qualificato accompagna il soggetto nella fase iniziale dell'inserimento lavorativo in azienda, al fine di consentirne la piena integrazione lavorativa. L'esito nel complesso è risultato positivo, facilitando l'assunzione del soggetto e il buon risultato del progetto individuale ipotizzato.

6.2.2 Dati di sintesi del triennio precedente

Tabella 1
Il Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)

anno di riferimento	utenti
2006	24
2007	24
2008	25

Tabella 2
Buoni Sociali

anno di riferimento	utenti
2006	74
2007	94
2008	113

Tabella 3
Progetti Sollievo

progetto	anno di riferimento	utenti
Sollievo in Strutture	2006	1
	2007	1
	2008	3
"Progetto Vacanze"	2006	11
	2007	15
	2008	13
"Tempo per Noi"	2006	Non è stato attuato
	2007	6
	2008	0
"Tutti Insieme Appassionatamente"	2006	Non è stato attuato
	2007	31
	2008	Non è stato possibile attivarlo

Tabella 4
CDD

anno di riferimento	utenti
2006	27
2007	27
2008	26

Tabella 5
Spazio Autismo

anno di riferimento	utenti
2006	
2007	8
2008	11

Tabella 6
Progetto "Dopo di noi" e Progetto "Durante Noi"

struttura residenziale	anno di riferimento	utenti
RSD	2006	2
	2007	2
	2008	4
CSS	2006	2
	2007	2
	2008	2

APPARTAMENTI PROTETTI	2006	2
	2007	3
	2008	5

Tabella 7
Tirocini Lavorativi

anno di riferimento	utenti
2006	9
2007	10
2008	16

Tabella 8
Borse Lavoro

anno di riferimento	utenti	assunzioni
2006	7	7
2007	13	9
2008	9	8

6.2.3 La valutazione partecipata con il Tavolo Disabili

La valutazione del triennio 2006/2008, di tipo partecipato, è stata attuata attraverso il coinvolgimento del Tavolo Tematico relativo alla Disabilità. Il Tavolo di lavoro ha permesso, attraverso incontri periodici tenuti da Novembre 2008 a Gennaio 2009, di raccogliere una serie di dati di tipo qualitativo e quantitativo in parte forniti dall'U.D.P. e in parte raccolti attraverso i diversi attori partecipanti al Tavolo che, a titolo diverso, toccano la realtà territoriale.

Il tavolo tematico è risultato composto da:

- Rappresentanti degli Enti istituzionali: Unità Operativa Disabili (UOD), Assistente Sociale Territoriale, Servizio di Neuropsichiatria Infantile ed adolescenziale (U.O.N.P.I.A.), Nucleo Inserimento Lavorativo (NIL);
- Soggetti appartenenti al Terzo Settore: Cooperative Sociali, Associazioni di genitori, Associazioni di volontariato.

Ai fini della valutazione è stato utilizzato lo strumento del "questionario" e il dialogo attivo. Il questionario ha voluto indagare le seguenti aree:

- Integrazione e sinergia tra i servizi territoriali
- Valutazione/verifica dei progetti attivati
- Partecipazione e corresponsabilità ai progetti
- Organizzazione, accesso, fruibilità e copertura dei servizi

Punti di forza

L'analisi del questionario integrata con il dialogo attivo dei partecipanti al tavolo tematico ha rimandato una percezione nel complesso positiva rispetto alla rete di offerta sociale rivolta alla disabilità. I punti di forza emersi possono essere così riassunti:

- I Progetti di Sollievo, nello specifico "Vacanze estive" e "Tutti insieme appassionatamente", hanno consentito di realizzare il duplice risultato di alleviare la famiglia dal carico dell'assistenza e di offrire momenti di svago e socializzazione al disabile.
- Il servizio di Formazione all'Autonomia SFA ha permesso, attraverso l'attivazione di Progetti educativi Individualizzati, l'acquisizione, il mantenimento e il potenziamento di abilità pratiche/manuali che aiutano la persona a percepirsi più abile ed autonoma nel contesto familiare ed extra-familiare e l'acquisizione, il mantenimento ed il potenziamento di abilità socio-relazionali e competenze sociali con la conseguente capacità di rapportarsi adeguatamente nei diversi contesti.
- La professionalità e l'accoglienza degli operatori sociali che svolgono la loro attività all'interno dei Servizi coinvolti nel Progetto Educativo Individualizzato strutturato per il disabile.
- Viene sottolineata l'importanza di mantenere verifiche periodiche dei Progetti Individualizzati per adattarli alla variazione dei bisogni dell'utente, ed eventualmente variare l'obiettivo e/o il Servizio che è stato pensato per il medesimo.

Punti di criticità

Gli elementi di debolezza evidenziati nel corso dei Tavoli Tematici sono stati i seguenti:

- Passaggio al "dopo di noi": la realtà territoriale è caratterizzata da famiglie anziane con al loro interno delle persone disabili adulte che necessitano di una collocazione in struttura per l'impossibilità dei familiari di rispondere ai loro bisogni. Si rileva che sul territorio esistono poche Strutture Residenziali (RSD) adatte ad accogliere la persona disabile e si è riflettuto sul fatto che le poche esistenti siano già saturate di utenza. Peraltro non tutte le tipologie di disabilità trovano adeguata collocazione nelle Strutture stesse.
- Mancanza di spazi idonei a poter svolgere attività diurne.
- Carenza di informazione e conoscenza della rete dei Servizi esistenti: le famiglie dei disabili sovente trovano difficoltà ad orientarsi nella rete dei servizi esistenti soprattutto a causa della poca divulgazione di informazione dell'esistenza dei servizi stessi. Viene inoltre evidenziata la difficoltà a comprendere la procedura di accesso ai servizi oltre ad individuare la figura a cui rivolgersi per accedere al servizio.
- Progetto Sollievo "Tempo per noi": il progetto si rivela rispondente ad un bisogno non riconosciuto dalle famiglie che preferiscono avvalersi di una rete informale (parenti, amici..) per accudire il proprio figlio a fronte di un loro impegno.

- Nuovi ingressi nei servizi: l'inserimento di nuovi utenti può comportare squilibri nel gruppo già costituito, a volte l'attenzione viene focalizzata prevalentemente sul nuovo ingresso. Si rileva invece l'importanza di spostare l'attenzione anche sul gruppo già formato che accoglie..
- Assenza di una rete tra i Servizi: difficoltà di passaggio dei casi tra i diversi Servizi coinvolti nello stesso Progetto Educativo. Si evidenzia la necessità di riprendere la condivisione dei progetti per gli utenti al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e di non creare disorientamento nelle famiglie. Si sottolinea nello specifico l'importanza di creare un passaggio dal Servizio per minori al Servizio per adulti lineare e diretto.
- Assenza di una mappatura degli utenti: non esiste una mappatura aggiornata dell'utenza disabile che consentirebbe di strutturare nuovi Servizi che rispondano in modo adeguato ai bisogni specifici dei soggetti.

Suddetti nodi critici possono acquisire una valenza positiva nella misura in cui possono diventare base di strutturazione di nuove priorità/progetti perseguibili nel PDZ 2009/2011.

6.2.4 La rete attuale dei servizi

La realtà attuale sul territorio dell'Ambito Territoriale n.14 vede presenti i seguenti Servizi rivolti all'utenza disabile:

- Unità Operativa Disabili (UOD)
- Servizio di Formazione all'Autonomia;
- SFA Juniores;
- CSE piccoli;
- Spazio Autismo;
- Progetti Sollievo (Progetto "Vacanze"; Progetto "Tutti insieme appassionatamente");
- Centro Diurno Disabili (CDD);
- Strutture Residenziali (Progetti "Dopo di Noi", Progetti "Durante Noi");
- Contributi economici (Buoni Sociali e Voucher);
- Nucleo Inserimento Lavorativo (NIL);
- Progetto di Tirocini Lavorativi e di Borse Lavoro;
- Progetto di Tutoraggio all'Inserimento Lavorativo.

Unità Operativa Disabili (UOD)

È un servizio che si occupa a livello sovracomunale della programmazione territoriale dei Servizi e degli interventi dell'area disabili con funzione di:

- valutazione psico-sociale del soggetto disabile
- individuazione del servizio rispondente ai bisogni dell'utente
- strutturazione di un progetto educativo mirato

- monitoraggio e verifiche periodiche dell'andamento del progetto

Il servizio è costituito da una Psicologa (20 ore settimanali) e un'Assistente Sociale (18 ore settimanali).

Servizio di formazione all'Autonomia (SFA)

È un servizio che garantisce un intervento educativo individualizzato svolto sia in ambito territoriale che domiciliare, finalizzato al mantenimento ed allo sviluppo dell'autonomia nel contesto familiare e sociale della persona disabile.

SFA Juniores

È un servizio rivolto ad utenti con età inferiore ai 18 anni per i quali si realizzano progetti individualizzati mirati al mantenimento e allo sviluppo dell'autonomia, alla socializzazione e all'integrazione sociale attraverso interventi organizzate all'interno del Servizio SFA e/o di spazi territoriali.

CSE Piccoli

Servizio educativo assistenziale rivolto a minori affetti da disabilità medio-grave frequentanti la scuola dell'obbligo. Il servizio nel corso del triennio non ha accolto nuovi utenti bensì si è orientato a favorire l'inserimento dei soggetti in carico all'interno degli altri servizi.

Spazio Autismo

Servizio diurno rivolto a minori con diagnosi di autismo che vivono in famiglia. Il servizio mira alla costruzione e allo sviluppo della comunicazione, dell'autonomia e delle capacità di apprendimento dei soggetti affetti da autismo. È prevista anche una consulenza agli insegnanti e agli educatori che interagiscono con i minori in carico al fine di realizzare una continuità e una condivisione educativa. Il Servizio è gestito a livello di sovra-ambito in sinergia con l'Unità Operativa Disabili dell'Ambito Territoriale 13.

Progetti Sollievo

Si concretizzano in interventi educativo-assistenziali individualizzati finalizzati a sollevare temporaneamente la famiglia dal compito di cura della persona disabile, mediante interventi di tipo residenziale e/o domiciliare per periodi di tempo definiti e programmati.

Centro Diurno Disabili (C.D.D.)

Servizio di Diurno Territoriale accreditato, gestito dalla Cooperativa Sociale Itaca. Si tratta una struttura socio-sanitaria indirizzata a persone disabili gravi, giovani ed adulte (di norma dai 18 ai 65 anni), che necessitano di un progetto individualizzato. L'obiettivo primario è quello di promuovere lo sviluppo globale della persona teso alla massima gestione di sé tenendo conto dello sviluppo psicomotorio, della sfera relazionale-affettiva e del grado di autonomia esistente.

Progetto "Dopo di noi" e "Durante noi"

Si tratta percorsi di avvicinamento alla residenzialità per utenti disabili con genitori anziani o rimasti privi di figure parentali di riferimento e di percorsi sperimentali di accompagnamento al distacco dal disabile dalla famiglia. I progetti mirano a garantire al disabile una continuità nelle proprie abitudini di vita e l'appartenenza alla propria comunità, in cui ha vissuto per molti anni favorendo il mantenimento delle relazioni significative di cui è portatore.

Buoni Sociali

Titoli Sociali erogati al fine di sostenere economicamente i *caregiver* familiari che si occupano della cura e dell'assistenza della persona disabile, al fine di mantenere la stessa nel proprio contesto abitativo e socio-relazionale.

Nucleo Inserimento Lavorativo (NIL)

È un servizio finalizzato all'integrazione lavorativa mirata delle persone disabili e a rischio di emarginazione. Opera integrandosi con la Commissione Invalidità Civile, il Servizio ASL di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Lavorativi e il Centro per l'impiego. Collabora con i Servizi territoriali e specialistici dell'Ambito, dell'Azienda Sanitaria e/o Ospedaliera. Il NIL svolge attività di mediazione tra l'offerta di lavoro del mondo produttivo e la domanda di impiego delle fasce deboli. L'equipe del Servizio è composta da figure professionali: Assistente Sociale, Educatori Professionali e Psicologo. Gli obiettivi che il Servizio si prefigge sono:

- favorire l'accesso e/o la permanenza nel mondo del lavoro di soggetti disabili o a rischio di emarginazione;
- promuovere lo sviluppo di competenze professionali e sociali in soggetti appartenenti alle fasce deboli, in relazione con il loro territorio;
- gestire processi di integrazione al lavoro attraverso interventi di tipo progettuale e di specifici strumenti;
- offrire alle realtà produttive per affrontare situazioni di disagio lavorativo, attraverso figure professionali.

I destinatari sono:

- soggetti in età lavorativa che possiedono potenziali capacità lavorative e si trovino in condizioni di svantaggio, date da invalidità o da problematiche di origine psico-sociale;
- aziende soggette alla legge 68/99, che intendano avvalersi della consulenza nil per facilitare l'integrazione nel contesto lavorativo di appartenenza;
- persone disabili/invalide iscritte al collocamento mirato;
- lavoratori disabili/invalidi già assunti.

Progetto di Tirocini Lavorativi e di Borse Lavoro

Si tratta di accompagnamento al mondo del lavoro del soggetto disabile. Le Borse Lavoro verificano la compatibilità del soggetto con l'azienda prima dell'assunzione. I Tirocini Lavorativi hanno obiettivi formativi-professionali non direttamente finalizzati all'assunzione.

6.2.5 Obiettivi generali della nuova programmazione

La politica per la disabilità che si vuole attivare nel Piano Di Zona relativo al triennio 2009/2011 è volto a sostenere le persone disabili attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle proprie abilità ed autonomie personali, favorendo l'inclusione sociale e la permanenza nel proprio contesto di vita, riducendo il livello di solitudine e di carico delle famiglie.

6.2.6 Le priorità d'intervento

Le priorità di intervento relative all'area disabilità per il prossimo triennio traggono origine dal confronto avvenuto tra i diversi attori coinvolti durante i tavoli tematici:

- Sollevare dal carico assistenziale le famiglie impegnate nel lavoro di cura di persone disabili in condizione di fragilità con lo scopo di offrire sollievo, riducendo lo stress e riacquistando spazi personali per svolgere attività diverse.
- Riconoscere il lavoro di cura ed assistenza svolto dai caregiver familiari attraverso il sistema dei Buoni Sociali finalizzati a contribuire alla spesa della domiciliarizzazione della persona disabile.
- Migliorare la conoscenza dei Servizi territoriali rivolti alle persone disabili da parte dei cittadini e facilitarne l'accesso e la fruizione attraverso la divulgazione di materiale informativo e la costituzione di un punto unico di accesso;
- Sviluppare la potenzialità della rete nel percorso di assistenza all'utente per poter garantire una risposta efficace ed efficiente al bisogno dell'utente disabile e della sua famiglia;
- Promuovere l'inclusione sociale della persona disabile potenziando e sviluppando le sue autonomie personali attraverso la strutturazione di progetti educativi individualizzati specifici costantemente rivisitati in funzione delle esigenze del soggetto disabile;
- Favorire il confronto tra i diversi soggetti coinvolti a diverso titolo sulla disabilità attraverso l'istituzione di tavoli di lavoro tematici periodici.

6.2.7 I progetti della nuova triennalità

I progetti che si vogliono attivare nel PdZ 2009/2011 sono:

- Progetti Territoriali per persone Disabili(PTD);
- Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) rivisti dalla DGR n° 7433 del 13 giugno 2008;
- Spazio Autismo Adulti;
- Protocollo d'intesa tra U.O.D, U.O.N.P.I.A. e Comuni;

- Creazione Carta dei Servizi dell'Ufficio di Piano;
- Protocollo d'intesa tra N.I.L. e Centro per l'Impiego;
- Consulenza alle aziende;
- Spazio ascolto;
- Protocollo d'intesa tra N.I.L. e ASL
- Buoni sociali a favore di persone disabili

Progetti Territoriali per Persone Disabili (PTD)

È un Servizio sperimentale, basato su Progetti Individualizzati, rivolto a persone disabili giovani ed adulti, residenti nel territorio dell'Ambito 14, che per le loro caratteristiche necessitano di interventi con media/alta protezione e per le quali è comunque possibile progettare il potenziamento, lo sviluppo e il mantenimento dei livelli di autonomia e capacità personale e di integrazione sociale, attraverso interventi socio-educativi e socio-assistenziali individualizzati svolti sia in ambito territoriale che domiciliare.

La finalità è promuovere e mantenere lo sviluppo del maggior livello di autonomia possibile attraverso interventi individualizzati che coinvolgono la persona disabile nella sua globalità (dimensione individuale, familiare e sociale). Il rapporto educativo che caratterizza suddetti servizi è di un educatore per tre utenti.

Il Servizio viene garantito dal lunedì al venerdì per 11 mesi all'anno, ad esclusione del mese di Agosto. Il Servizio viene attuato attraverso l'erogazione di Voucher alla famiglia. All'interno di questo Servizio sono previsti interventi "ad alta protezione" rivolti ad una fascia di utenza che, presentando un livello di disabilità importante, necessita di un'elevata intensità assistenziale attraverso un rapporto educativo individualizzato a domicilio e/o presso strutture esistenti con il supporto di figure specialistiche.

Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)

Rivisto dalla DGR n° 7433 del 13 Giugno 2008 è rivolto a persone disabili, residenti nel territorio dell'Ambito 14, che per le loro caratteristiche, non necessitano di Servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale e professionale.

È destinato a persone disabili di età compresa tra i 16 e i 35 anni, o superiori a 35 anni con esiti da trauma o da patologie invalidanti che, dimessi dal sistema sanitario o socio sanitario necessitano di un percorso di acquisizione di ulteriori abilità sociali. Non vi possono accedere persone affette da patologie psichiatriche o con dipendenze da sostanze. È caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e socio-formativi individualizzati, ben determinati temporalmente (3 anni + 2 anni) e condivisi con la famiglia.

La finalità è favorire l'inclusione sociale della persona potenziando e sviluppando le sue autonomie personali. Inoltre, il Servizio contribuisce all'acquisizione di prerequisiti di autonomia utili all'inserimento professionale che dovrà avvenire in raccordo con i Servizi deputati all'inserimento lavorativo. Gli obiettivi sono: acquisire competenze sociali (muoversi autonomamente sul territorio, organizzare il tempo libero, avere cura di sé, intessere relazioni sociali); acquisire/riacquisire il proprio ruolo in famiglia o emanciparsi dalla famiglia attraverso l'apprendimento /riapprendimento di abilità specifiche (cucinare, tenere in ordine la casa, organizzare tempi e spazi familiari) e il riconoscimento e il rispetto delle regole familiari; acquisire prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo. Il rapporto educativo che caratterizza suddetti servizi è di un educatore per un utente per la metà delle ore previste dal progetto. Il Servizio viene garantito dal lunedì al venerdì per 11 mesi all'anno, ad esclusione del mese di Agosto. Il Servizio viene attuato attraverso l'erogazione di un Voucher alla famiglia.

Spazio Autismo Adulti

Si ipotizza la strutturazione di un Servizio volto ad accogliere, con progetti individualizzati specifici, utenti disabili con patologia che presenta tratti autistici o importanti compromissioni che non li rendono collocabili nei Servizi attualmente in essere. Per soggetti disabili caratterizzati da tratti autistici è previsto l'utilizzo del metodo Teach.

Per la progettazione di suddetto Servizio è prevista la collaborazione di diversi operatori coinvolti a vario titolo sul tema della disabilità grave (U.O.D., U.O.N.P.I.A., Spazio Autismo, Cooperative Sociali).

Protocollo d'intesa tra U.O.D., U.O.N.P.I.A. e Comuni

Si prevede la realizzazione di un protocollo d'intesa tra U.O.D, U.O.N.P.I.A. e Comuni al fine di favorire un passaggio lineare e graduale dell'utente disabile in fase adolescenziale dal servizio per minori al servizio per adulti. Ciò consentirà di ottimizzare l'utilizzo delle risorse ed evitare condizioni di disorientamento nelle famiglie.

Tavoli di Lavoro Tematici

Si ipotizzano incontri di confronto con i diversi soggetti coinvolti nell'Area Disabilità al fine di effettuare un'analisi condivisa e puntuale dei bisogni dell'utenza e una programmazione partecipata dei servizi.

Protocollo d'intesa tra N.I.L. e Centro per l'Impiego

Si prevede la realizzazione di un Protocollo d'Intesa tra N.I.L. e Centro per l'Impiego che definisca i reciproci ruoli nell'avvio e nell'accompagnamento del percorso per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Consulenza alle aziende

Il progetto si pone come obiettivo di supportare le aziende nell'individuazione delle mansioni idonee per il soggetto disabile, nella stesura e gestione di progetti di integrazione lavorativa previsti dalla Convenzione ex artt. 11 e 12 della Legge 68/99.

Spazio Ascolto

Il servizio è rivolto all'utenza non ancora collocata in tirocini lavorativi o borse lavoro, oppure inserita in azienda ma con difficoltà di varia natura che necessita di ascolto e supporto motivazionale.

Buono sociale

Il progetto prevede il *potenziamento del sistema di erogazione dei Buoni Sociali* a favore di persone disabili assistite a domicilio, quale riconoscimento economico del lavoro di cura svolto dai *caregiver* familiari.

- Buoni di importo tale da incidere realmente sul bisogno da sostenere;
- Buoni Mirati erogati all'interno di Progetti individualizzati in una logica di complementarità ed integrazione tra misure economiche e prestazioni sociali e socio-sanitarie.

Siamo nell'ambito degli interventi di supporto alla domiciliarità e di sostegno alla famiglia con carichi di cura diretti. L'orientamento è quello di continuare e consolidare l'erogazione di Buoni Sociali già sperimentate nella precedente triennalità con un'attenzione maggiore al fatto che costituiscano un reale intervento di supporto in termini economici per la famiglia ed allo stesso tempo che facciano parte di un progetto individualizzato di "presa in carico" della persona anziana fragile all'interno di una "regia" complessiva da parte del servizio sociale.

Protocollo d'intesa tra N.I.L. e A.S.L.

Si prevede la realizzazione di un Protocollo d'Intesa tra N.I.L. e A.S.L. al fine di definire i rispettivi ruoli nella gestione del servizio NIL , dove è prevista la compresenza di figure professionali afferenti a enti diversi.

QUADRO RIASSUNTIVO PROGETTI INNOVATIVI		
Progetti	Risultati attesi	Soggetti coinvolti
Progetti Territoriali per persona Disabili (PTD)	<ul style="list-style-type: none"> - mantenimento/potenziamento delle capacità residue - permanenza dell'utente all'interno del suo contesto familiare (riduzione dell'istituzionalizzazione) sollievo alla famiglia 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale del Comune di Residenza; - UOD; - Cooperative sociali. accreditate.
Servizio di Formazione all'Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> - sviluppo delle abilità individuali - inserimento/reinserimento lavorativo/socio-occupazionale - permanenza dell'utente all'interno del suo contesto familiare(riduzione dell'istituzionalizzazione) 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di base; - UOD; - NIL; - Cooperative sociali di tipo B - Cooperative Sociali accreditate.
Spazio Autismo Adulti	<ul style="list-style-type: none"> - mantenimento delle potenzialità residue dell'utente con tratti di patologia autistica - ottimizzazione delle risorse - sollievo alla famiglia - permanenza dell'utente all'interno del suo contesto di vita 	<ul style="list-style-type: none"> - UOD; - Spazio Autismo; - UONPIA; - Cooperative Sociali.
Protocollo d'intesa tra U.O.D., U.O.N.P.I.A. e Comuni	<ul style="list-style-type: none"> - Continuità della presa in carico - Favorire l'orientamento delle famiglie nella rete dei servizi - Programmazione partecipata alla definizione dei progetti 	<ul style="list-style-type: none"> - UOD; - UONPIA; - Servizio sociale del Comune.
Tavoli di Lavoro Tematici	<ul style="list-style-type: none"> - confronto con vari soggetti del territorio che si occupano di disabilità; - rilevazione e lettura dei bisogni emergenti; - attivazione di servizi rispondenti ai bisogni reali rilevati sul territorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Enti istituzionali; - Terzo Settore. (vedi allegato 1)
Creazione Carta dei Servizi d'Ambito	<ul style="list-style-type: none"> - informazione e orientamento del cittadino; - mappatura dei servizi esistenti; - facilitazione nell'accesso alla rete dei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Soggetti partecipanti al Tavolo Tematico Disabili
Protocollo d'intesa tra N.I.L. e Centro per l'Impiego	<ul style="list-style-type: none"> - definizione dei ruoli istituzionali; - continuità nella presa in carico; - miglior utilizzo delle risorse territoriali 	<ul style="list-style-type: none"> - NIL; - Centro per l'Impiego.
Consulenza alle aziende	<ul style="list-style-type: none"> - costruzione di prassi collaborative con le aziende; - appropriatezza tra la mansione richiesta dall'azienda e le caratteristiche del soggetto invalido; - maggior conoscenza delle aziende sul territorio; - sensibilizzazione delle aziende all'inserimento dei soggetti disabili. 	<ul style="list-style-type: none"> - NIL; - Centro per l'Impiego; - Provincia di Bergamo; - Aziende del territorio.
Spazio ascolto	<ul style="list-style-type: none"> - costruzione di percorsi di aiuto mirati a 	<ul style="list-style-type: none"> - NIL - ASL

	<p>favorire nella persona il riconoscimento delle capacità spendibili nel mondo del lavoro;</p> <ul style="list-style-type: none"> - continuità nella presa in carico; - supporto durante e dopo l'esperienza lavorativo. 	
Protocollo di intesa tra N.I.L. e ASL	<ul style="list-style-type: none"> - definizione dei reciproci ruoli istituzionali; - costruzione di prassi operative condivise; - coordinamento e messa in rete dei servizi. 	<ul style="list-style-type: none"> - NIL - ASL

Nel corso della triennalità 2009/2011 è previsto inoltre il mantenimento ed il consolidamento dei progetti attuati e sviluppati nello scorso PdZ (2006-2008).

Nello specifico i progetti sui quali si intende lavorare per consolidare sono i seguenti:

- Spazio Autismo Minori;
- Progetti Sollievo (Progetto "Vacanze"; Progetto "Tutti insieme appassionatamente");
- Centro Diurno Disabili (CDD);
- Strutture Residenziali (Progetti "Dopo di Noi", Progetti "Durante Noi");
- Contributi economici (Buoni Sociali e Voucher);
- Progetto di Tirocini Lavorativi e di Borse Lavoro;
- Progetto di Tutoraggio all'Inserimento Lavorativo;

Modalità di controllo, verifica e valutazione

La valutazione verrà svolta su due livelli: valutazione tecnica, valutazione partecipata. La valutazione tecnica sarà effettuata dall'Unità Operativa Disabili con le cooperative/strutture che accolgono gli utenti, l'utente e la sua famiglia. Si prevedono due momenti annuali di verifica del Progetto Educativo Individualizzato (PEI), indicativamente uno ogni sei mesi. Per i nuovi inserimenti nei Servizi vi sarà un controllo più ravvicinato, se del caso ogni tre mesi.

Oltre agli incontri che verranno calendarizzati, l'Unità Operativa Disabili rimane il principale interlocutore per i nuovi bisogni e le necessità che si presenteranno. La valutazione partecipata sarà condivisa col Tavolo Tematico dell'area disabilità. Si prevedono incontri trimestrali di verifica dei Servizi e momento di scambio dei bisogni emergenti del territorio. La valutazione partecipata sarà sede di verifica, valutazione dei progetti esistenti e momento di innovazione di Servizi rispondenti ai bisogni emergenti.

Le fasi di valutazione saranno attivate per tutta la durata del Pzd. Quelle "in itinere" mira a verificare ed accettare costantemente la corrispondenza tra quanto programmato, progettato

e quanto realizzato e deve essere rispondente ai bisogni del territorio. Di conseguenza, alla nascita di nuovi bisogni territoriali si possono istituire nuovi Servizi se quelli esistenti non sono in grado di risponderli.

6.2.8 Soggetti coinvolti nei progetti della nuova triennalità

Denominazione	Finalità	Interventi/iniziative
Associazione L'ALVEARE (Cologno al Serio)	<ul style="list-style-type: none"> - Accoglienza disabili adulti non inseriti in altri servizi; - Sostegno alle famiglie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il servizio è aperto 4 pomeriggi a settimana, si svolgono attività ricreative e di socializzazione.
Associazione AGENHA (Romano di Lombardia)	<ul style="list-style-type: none"> - Promuove l'integrazione dei disabili e delle loro famiglie incrementando il livello di conoscenze sensibilità e mobilitazione della gente circa le problematiche connesse all'emarginazione. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attività pomeridiana per il tempo libero; - Auto-aiuto alle famiglie; - Sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul tema della diversità.
Società Coop. Sociale IKAROS (Calcio)	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione allievi in obbligo formativo; - Formazione continua e permanente; - Partecipazione ai tavoli provinciali Legge 13 	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ai tavoli L. 13 relativi all'inserimento lavorativo dei disabili iscritti alle liste mirate L. 68.
LA PERVINCA o.n.i.u.s. (Cologno al Serio)	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere l'integrazione nel tessuto sociale dei portatori di handicap ed aiutare i loro familiari, privilegiando l'auto-aiuto e la circolazione di tutte le informazioni utili tra genitori; - Promuovere e propagandare il rispetto della persona umana con particolare riguardo a quella del disabile; - Incrementare il livello di conoscenza, sensibilità e mobilitazione dell'opinione pubblica circa le problematiche connesse all'emarginazione, mediante la diffusione di stampe o altri mezzi di comunicazione; - Promuovere iniziative che favoriscano la qualità di vita del disabile e della sua famiglia in ogni momento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione per la realizzazione della Settimana della Solidarietà nell'allestimento delle strutture e nella preparazione dei lavori da esporre nella giornata finale con tutte le altre associazioni; - Un progetto sollievo; - Realizzazione del 4° corso di ballo; - Collaborazione con "Gli Sfrattati" per inserimento di ulteriori persone nel prossimo spettacolo teatrale e la realizzazione di una rassegna stampa, collaborazione per i progetti "Andar per Teatro" e "La Corrida"; - Realizzazione di laboratori creativi per manualità artistica in collaborazione con "Istituto Sordomuti d'ambo i sessi di Bergamo"; - Gestione del progetto "Adotta un'aiuola" (pulizia e taglio erba dell'aiuola del cimitero di Cologno al Serio); - Progetto per la realizzazione di lavori da esporre al Mercatino di Natale;

		<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione per l'organizzazione della festa del Ringraziamento con i coltivatori.
Coop. Sociale ITACA (Morengo)	<ul style="list-style-type: none"> - Progetta e gestisce Servizi di tipo socio-sanitario rivolti a persone disabili e con patologie psichiatriche. - Gestisce progetti e Servizi che si occupano di minori. 	<ul style="list-style-type: none"> - CDD di Ghisalba, Verdellino e Spirano; - Comunità Socio Sanitaria "Naucaica" per 10 persone disabili a Morengo; - 3 appartamenti per persone disabili (per 6 ospiti) a Morengo e a Romano di Lombardia; - In appalto: - Servizio SFA; - Servizio CSE per piccoli; - Progetto Tempo Libero presso Atelier "Maga Circe" a Cividate al Piano; - Laboratorio Ergoterapico Polivalente a Ghisalba; - Progetto Tempo Libero con l'associazione l'Alveare di Cologno al Serio; - Progetto Vacanza a favore dei soggetti disabili; - Progetti di Tempo Libero Domenicali.
Coop. Sociale ACLI SERVIZI (Bariano)	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di tipo educativo/formativo di diverse tipologie di utenze: disabili, anziani, immigrati e minori. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio di assistenza scolastica; - Attivazione del servizio Atelier "Officina Creativa"; - Interventi socio-educativi a domicilio; - Attivazione di progetti educativi e di integrazione col territorio
Coop. Sociale LE API o.n.i.u.s.	<ul style="list-style-type: none"> - Inserimento lavorativo di soggetti disabili e/o in situazione di svantaggio; - Attività Ergoterapiche in contesto protetto (Laboratorio di assemblaggio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di un laboratorio Ergoterapico; - Acquisizione di appalti per la gestione di centri di raccolta Comunali e/o Servizi Comunali; - Progetti socio-occupazionali e relazionali.
Cooperativa di Solidarietà L'ANCORA (Santa Maria, frazione di Cortenuova)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavoro guidato per far acquisire maggior autonomia lavorativa e personale alle persone disabili, aiutare nella socializzazione garantendogli una vita sociale attiva. - Dare supporto e sollievo alle famiglie anziane e talvolta in difficoltà a gestire concretamente la disabilità. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavoro come momento anche di socializzazione; - Attività di svago per garantire ai ragazzi una vita attiva e serena in società anche in luoghi e in tempi diversi dall'orario della cooperativa.
Coop. Sociale AGREO-s.c. o.n.i.u.s. (Cologno al Serio)	<ul style="list-style-type: none"> - Attività finalizzate alla gestione stabile o temporanea, in proprio o per conto di terzi, da svolgersi valendosi principalmente 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccolta rifiuti abbandonati; - Gestione di centri di raccolta comunali; - Manutenzione del verde;

	dell'attività dei soci cooperatori e delle persone considerate svantaggiate.	<ul style="list-style-type: none"> - Recupero ambientale di aree degradate; - Tutela e valorizzazione di zone umide; - Educazione ambientale con escursioni guidate sul territorio; - Progettazione individualizzata per soggetti svantaggiati; - Sostegno alle autonomie personali in collaborazione con le Associazioni "Pervinca" e "Alveare"
Società Coop. LE 5 PERTICHE o.n.l.u.s. (Fara Olivana con Sola)	<ul style="list-style-type: none"> - Si occupa di inserimento lavorativo a favore di persone socialmente svantaggiate, tra cui disabili. La finalità è poter creare delle situazioni lavorative dove il disabile si riscopra capace del suo saper fare e riacquisti una sua dignità umana e professionale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creare e realizzare un progetto risocializzante socio-occupazionale che abbia obiettivi (anche micro) realmente raggiungibili. Alcuni progetti sfociano in assunzioni. Alcuni, per ovvi motivi, non possono divenire assunzioni, ma hanno comunque la loro validità.

6.3. Area Adolescenza

6.3.1. Analisi della programmazione 2006-2008

Il Piano di Zona del triennio scorso per quanto riguarda l'Area minori e famiglia individuava due impegni qualificanti delle strategie di promozione del benessere della famiglia e dei minori:

- l'attivazione e il sostegno alle risorse della comunità locale
- la caratterizzazione della rete dei servizi come rete di sostegno e di investimento, che consenta alla famiglia di trovare all'esterno, ma anche all'interno, una serie di risorse, sicurezze e opportunità consulenziale

Il Piano di Zona indicava inoltre tre obiettivi generali per il triennio:

- sostegno alle famiglie (mediante l'attivazione di nuovi percorsi e nuovi servizi)
- prevenzione primaria
- presa in carico precoce e gestione del disagio

Per concretizzare questi obiettivi si individuavano otto priorità relative a tematiche inerenti la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza.

Nel corso del triennio la programmazione dell'area si è progressivamente differenziata individuando degli ambiti di intervento più specifici che si sono via via dotati di organismi di progettazione, monitoraggio e valutazione fino ad arrivare a fine triennio ad una ridefinizione del *Tavolo tematico Minori e famiglia* articolato in tre ulteriori organismi di rappresentanza e progettazione partecipata:

- *Tavolo Tecnico Tutela Minori*
- *Tavolo tecnico Infanzia e Famiglia*
- *Tavolo Tecnico Adolescenza*

L'avvio dei tre Tavoli tecnici, in vista della elaborazione del Piano di Zona del nuovo triennio, ha consentito di sviluppare un'analisi valutativa ex post di carattere generale, che è andata ad integrare i dati valutativi raccolti in relazione alle singole progettualità, e di elaborare in forma partecipata alcuni orientamenti per la programmazione del triennio 2009 - 2011

Valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati:

Il Piano di Zona 2006-2008 individuava in riferimento agli interventi preventivi e promozionali rivolti all'adolescenza una priorità focalizzata sulla necessità di dare vita ad un Tavolo tecnico specifico per l'area adolescenza mirato a costruire una rete tra i vari servizi offerti agli adolescenti. Notevole è stato l'impegno rivolto a inizio triennio a concretizzare questa priorità.

Come prima azione si è dato avvio ad un Gruppo tecnico di Ambito sulle politiche per l'adolescenza composto da: consulente tecnico, referente dell'ASL e del Consultorio Familiare, psicologo del Consultorio Adolescenti, psicologa consulente dell'Ufficio di Piano per l'Area Minori, psicopedagogista dello Spazio Genitori, referente dell'Associazione CAF - Centro Aiuto alla Famiglia e da referenti del Consorzio Cum Sortis e della cooperativa Itaca.

Il *Gruppo tecnico di Ambito*, sulla base del mandato espresso dagli amministratori locali di sviluppare un programma sovracomunale a valenza preventiva per supportare il passaggio dalla scuola secondaria di 1° grado a quella di 2° grado, ha definito le coordinate del "*Progetto transizioni*" che ha sviluppato una programmazione di azioni integrate in tre diverse direzioni di intervento:

- *area scuola*
- *area extrascuola e aggregazione*
- *area genitorialità.*

Il "*Progetto transizioni*" si è da subito raccordato anche con la programmazione dell'Area infanzia e dell'Area dipendenze. In rapporto alle diverse aree di intervento sono stati inoltre istituiti alcuni ambiti di progettazione partecipata:

- *raccordo con i dirigenti scolastici* degli istituti Comprensivi e Scuole di 1° grado dell'Ambito Territoriale 14
- *Gruppo di progettazione dei docenti referenti per l'Educazione alla salute* delle Scuole di 1° grado dell'Ambito Territoriale 14
- *Coordinamento dei Direttori degli Oratori dell'Ambito Territoriale.*

L'attività svolta nel triennio in rapporto a questa priorità ha consentito l'avvio e lo sviluppo di una *rete territoriale* di soggetti impegnati attivamente a progettare, a reperire finanziamenti e a realizzare in modo integrato e coordinato interventi capaci di coinvolgere tutto l'Ambito Territoriale. Anche come esito di questo processo di progressiva strutturazione di un organigramma progettuale e operativo, al termine del triennio, con il rilancio del *Tavolo tematico Minori e famiglia* è stato possibile istituire un *Tavolo tecnico Adolescenza* che integrerà la sua attività con gli ambiti di progettazione più specifici sopra menzionati.

Il "*Progetto transizioni*", che rappresenta la cornice progettuale in cui inscrivere i diversi progetti sviluppati a livello di Ambito in riferimento agli adolescenti, individua quale oggetto di intervento i percorsi di transizione in preadolescenza e in adolescenza, riconosciuti come momenti particolarmente significativi nell'itinerario evolutivo della persona e come eventi dove è maggiormente possibile intervenire da parte degli adulti a livello educativo e preventivo.

Come strategia centrale del progetto si sono messi in campo interventi diversi di sensibilizzazione, coinvolgimento e supporto alle figure educative che interagiscono con i ragazzi nei luoghi della loro quotidianità in questa delicata fase evolutiva, quali i genitori, gli insegnanti e le figure educative delle agenzie educative del territorio (ad es. animatori dei servizi extrascuola, baristi degli oratori, allenatori sportivi, ecc.) e gli operatori dei servizi territoriali. Questi soggetti infatti vengono individuati come significativi punti rete di un impegno comunitario convergente di accompagnamento e di stimolo nei confronti dei ragazzi al fine di promuovere alcune competenze necessarie per attraversare con atteggiamento critico e in un

clima sufficientemente sereno alcune sfide evolutive inerenti il successo scolastico, l'orientamento scolastico ed esistenziale, le relazioni tra pari, con l'altro sesso e gli adulti, il benessere e la salute e per essere in grado di affrontare le situazioni di rischio e di difficoltà evolutiva.

L'attuazione degli interventi programmati nell'ambito del "Progetto transizioni" si è sviluppata facendo costantemente riferimento ad alcuni *orientamenti di metodo*:

- valorizzazione delle progettualità e degli attori già presenti e attivi nei diversi contesti territoriali operando in termini di promozione, supporto e, eventualmente, di riqualificazione delle competenze e dei progetti
- investimento diretto prevalentemente in ambiti di intervento scoperti, sperimentali o dove sia strategico operare su una dimensione sovracomunale
- utilizzo di strategie di promozione e supporto delle competenze dei "moltiplicatori di prevenzione" cioè dei naturali e quotidiani interlocutori degli adolescenti che consentono di svolgere una funzione preventiva credibile e di sviluppare azioni situate nei contesti della normalità, prima che problemi e disagi possano manifestarsi in forma conclamata.
- costante sforzo nel raccordare all'interno di un comune quadro progettuale iniziative promosse dalle diverse realtà territoriali, promuovendo partnership e sinergie sin dal momento della progettazione e nel reperimento delle risorse (ad esempio per i bandi di finanziamento), per sviluppare sinergie e strategie coordinate ed evitare frammentazione e discontinuità
- riferimento a metodologie di intervento efficaci e possibilmente validate da evidenze scientifiche
- impiego privilegiato di risorse e competenze reperibili presso gli enti istituzionali di competenza per le diverse aree di intervento

Area scuola

Attraverso un intenso lavoro di confronto attivato con i Dirigenti e con i Referenti di Educazione alla Salute delle Scuole Secondarie di 1° grado, il "Progetto transizioni" si è concretizzato in una strategia preventiva sviluppata lungo tutto il triennio che individua nella disciplina introdotta di recente nella scuola e denominata "Educazione alla convivenza civile" un terreno di collaborazione fra scuola e servizi che ha consentito di sviluppare interventi preventivi strettamente integrati alla didattica e di valorizzare al massimo la funzione educativa e preventiva dei docenti. In questa prospettiva l'intervento si è concretizzato in un programma triennale di sensibilizzazione e formazione per i docenti della Scuola secondaria di 1° grado articolato in seminari e laboratori focalizzati su diversi temi:

- Le transizioni nel percorso evolutivo degli adolescenti
- Le attenzioni pedagogiche alla componente relazionale
- La funzione educativa e preventiva del docente

- Le metodologie efficaci in tema di educazione della salute, promozione di stili di vita sani e prevenzione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicotrope
- Le attenzioni, le competenze, gli strumenti e le pratiche per promuovere positive esperienze di integrazione relazionale e culturale nei gruppi classe e nella comunità scolastica
- Le competenze e le metodologie per sviluppare una formazione efficace con gruppi di preadolescenti
- La cura delle dimensioni relazionali e affettive del gruppo classe come premessa indispensabile per un apprendimento efficace
- Un metodo di lavoro per stare bene a scuola e in classe e per apprendere in gruppo
- L'elaborazione di curricula scolastici per l'educazione socio affettiva e sessuale dalla Scuola dell'Infanzia alla Scuola secondaria di 2° grado

Nella prima annualità, all'intervento con i docenti, si è affiancato un'azione formativa indirizzata ai gruppi della classi 2° e 3° medie proposti da formatori esterni (laboratori Cerchi di libera espressione). Nel 3° triennio, in uno dei percorsi attivati, oltre ai docenti della Scuola secondaria di 1° grado. sono stati coinvolti anche i docenti della scuola dell'Infanzia, della Primaria e della Scuola Secondaria di 2° grado.

Tutti gli interventi attivati nell'Area scuola sono stati valutati attraverso vari strumenti e all'interno di diversi momenti di monitoraggio e verifica: sono stati utilizzati questionari di soddisfazione somministrati ai destinatari degli interventi, sono stati raccolti i riscontri valutativi dei partecipanti e dei formatori e si sono svolti periodici incontri di verifica con i docenti referenti per l'Educazione alla salute e momenti di restituzione con i dirigenti scolastici e sono stati predisposti report valutativi di sintesi.

Area extrascuola e aggregazione

Per quanto riguarda l'area dell'extrascuola, il Gruppo Tecnico di Ambito ha promosso alcuni momenti di raccordo fra i servizi di supporto scolastico e di aggregazione ed ha elaborato alcune indicazioni progettuali per qualificare gli interventi in senso preventivo e sviluppare ulteriormente la loro funzione di sostegno nel passaggio dalla Scuola di 1° grado a quella di 2° grado.

Queste indicazioni di ordine generale sono state condivise con i Curati degli Oratori presenti nell'Ambito Territoriale, con le associazioni Centro Aiuto Famiglia e Solidarietà scolastica e con i docenti referenti degli Istituti Comprensivi ed hanno permesso di sviluppare alcune collaborazioni per la formulazione di progetti extrascuola da presentare per il finanziamento ex L. R. 23/99.

L'ufficio di Piano, in collaborazione con il Settore Politiche Sociali della Provincia di Bergamo, ha inoltre promosso un percorso formativo rivolto ai responsabili, agli operatori e ai volontari che operano nei progetti extrascuola oltre che ai docenti referenti della Scuola e un momento seminariale aperto anche ad amministratori locali, dirigenti scolastici e le realtà che sono impegnate nei territori a garantire il diritto dei bambini e delle bambine all'apprendimento e alla cultura.

Area genitorialità

L'attività sviluppata nel corso del triennio si è potuta attivare grazie alla attivazione delle Parrocchie dell'Ambito Territoriale, che hanno collaborato in un clima di fiducia reciproca con l'Ufficio di Piano per elaborare dei progetti da candidare ai bandi L.R. 23/99 nel 2006 e nel 2007 in modo da poter finanziare una programmazione di iniziative coordinate e distribuite su tutto l'Ambito Territoriale per promuovere e sostenere le competenze educative e preventive dei genitori. La progettazione, la valutazione e l'organizzazione degli interventi sono state condivise con gli operatori dell'Ufficio di Piano all'interno di un coordinamento dei direttori degli Oratori dell'Ambito. La programmazione in questa area si è concretizzata in tre progetti finanziati con fondi L.R. 23/99 bandi 2006 e 2007: *Progetto transizioni – Supportare i genitori e gli educatori della comunità locale per accompagnare i ragazzi attraverso le impegnative transizioni della preadolescenza e dell'adolescenza* (bando 2006); *Progetto Oltre la Soglia: dalla famiglia alla comunità educante* (bando 2006); *Genitori in rete, risorsa per una comunità educante* (bando 2007).

I tre progetti hanno consentito di promuovere su tutto l'Ambito Territoriale un quadro di interventi di sensibilizzazione e di formazione rivolti a genitori, educatori delle agenzie impegnate nel territorio a favore degli adolescenti e cittadini. Nel corso delle diverse iniziative sono state proposte riflessioni e approfondimenti su tematiche diverse:

- Pubertà e adolescenza: trasformazioni ed elaborazioni per diventare adulti
- I processi di cambiamento nelle relazioni familiari ed extrafamiliari dell'adolescente
- Transizioni, elaborazioni e trasformazioni nei processi di crescita e sviluppo in preadolescenza e adolescenza
- Il ruolo dei genitori nel percorso di crescita dei figli adolescenti
- Genitori e genitorialità sociale. Essere genitori di adolescenti in famiglia e nella comunità locale
- Il bullismo, l'intervento sui conflitti e l'attenzione alla dimensione comunitaria
- Educare i figli ai sentimenti e alla sessualità
- Il ruolo dei genitori nella prevenzione dei rischi correlati all'uso di alcol e droghe

Queste tematiche sono state trattate all'interno di seminari e serate di sensibilizzazione e di percorsi formativi articolati in genere in una serata aperta seguita da laboratori di 3 o 4 incontri centrati sul confronto delle esperienze dei genitori partecipanti

Altri interventi sono stati avviati a seguito di richieste di alcuni gruppi o di specifiche realtà territoriali. Su richiesta dei partecipanti ai laboratori si è organizzato un nuovo ciclo di 6 incontri laboratoriali di secondo livello. Accanto a questi percorsi formativi si sono sviluppati anche due laboratori di "corresponsabilità educativa" nell'ottica di una promozione di esperienze di genitorialità sociale.

Nel territorio di Calcio, Pumenengo e Torre Pallavicina, nell'ambito del progetto "Oltre la Soglia" si è proposto un percorso formativo e un laboratorio di progettazione di iniziative intorno alla valorizzazione in senso educativo degli spazi di aggregazione informale dentro l'oratorio e nel territorio (ad es. bar, ecc.) che ha coinvolto genitori e altre figure educative.

A livello di Ambito è stato promosso un laboratorio sulla "Condivisione scuola - famiglie" che ha approfondito nel corso di un biennio il tema della "comunicazione efficace per la condivisione educativa".

Altre iniziative di sensibilizzazione sono state proposte ai genitori sviluppando un raccordo con alcune tematiche trattate nella scuola con i ragazzi della Secondaria di 1° grado: è il caso del "bullismo" dove l'Ambito Territoriale, in collaborazione con la Provincia di Bergamo, ha promosso una serata a tema che ha visto una folta partecipazione ed è il caso dell'"educazione sessuale e affettiva", in riferimento alla quale si è programmata una proposta formativa per i genitori in collaborazione con il Consultorio Scalpellini della Diocesi di Bergamo..

Un percorso formativo sperimentale è stato proposto ai baristi dell'Oratorio S. Filippo Neri di Romano impegnati in un compito che può assumere interessanti valenze educative e preventive e che li chiama a confrontarsi, con alcune difficoltà, con gruppi di giovani stranieri.

L'area della promozione di esperienze di corresponsabilità delle famiglie nella gestione della funzione educativa nei confronti di preadolescenti e adolescenti e di genitorialità sociale a favore delle famiglie nei diversi contesti di vita delle comunità locali rappresentano le direzioni di sviluppo s cui si intende investire con più determinazione nei prossimi anni.

Le iniziative attivate nell'Area genitorialità sono state valutate attraverso questionari di soddisfazione somministrati ai partecipanti e momenti di monitoraggio e verifica svolti all'interno del coordinamento dei direttori degli oratori.

6.3.2. Dati di sintesi del triennio precedente

Si forniscono di seguito alcuni dati di sintesi delle attività realizzate nelle differenti aree di intervento: scuola, extrascuola e aggregazione, genitorialità.

Tabella 1
Attività area scuola 2006-2007

azione	destinatari	incontri	partecipanti
Momenti seminariali "Adolescenza, transizioni e ruolo educativo del docente"	Docenti delle scuole secondarie di 1° grado dell'Ambito Territoriale 14	3	50
Laboratorio "Educazione alla Convivenza civile"	Docenti delle scuole secondarie di 1° grado dell'Ambito Territoriale 14 impegnati negli insegnamenti di Educazione alla convivenza civile	8	45
Laboratori "Cerchi di libera espressione"	Studenti delle classi 2° e 3° della scuola secondaria di 1° grado	3 x 26 classi	586

Tabella 2

Attività area scuola 2007-2008

azione	destinatari	incontri	partecipanti
Seminari: Stare bene a scuola e apprendere in gruppo	Docenti delle scuole secondarie di 1° grado dell'Ambito Territoriale 14	4	21
Laboratorio per la sperimentazione di nuove pratiche formative con i gruppi classe	Docenti delle scuole secondarie di 1° grado dell'Ambito Territoriale 14 disponibili a diffondere e sostenere i colleghi nella sperimentazioni di moduli formativi rivolti a gruppi classe e finalizzati promuovere buone relazioni e positive esperienze di integrazione e un'efficace apprendimento	5	10

Tabella 3

Attività area scuola 2008-2009

Azione	Destinatari	incontri	partecipanti
Seminari "Percorso Comunità"	Docenti delle scuole secondarie di 1° grado dell'Ambito Territoriale 14	2	32
Laboratorio "Percorso Comunità"	Docenti delle scuole secondarie di 1° grado interessati a implementare nelle classi della Scuola Secondaria di 1° grado le proposte del Percorso Comunità	8	27
Laboratorio "Educazione socio affettiva e sessuale"	Docenti delle scuole dell'Ambito Territoriale 14, dalla primaria alla secondaria di 1° grado interessati ad elaborare dei curricula pluriennali integrati di educazione socio affettiva e sessuale	8	23

Tabella 4

Area extrascuola e aggregazione 2006-2007

Azione	Destinatari	partecipanti
Raccordo e coprogettazione per servizi extrascuola di Ambito per bando 2006 L.R. 23/99	Referenti enti promotori e gestori, referenti scuole e tecnici comunali	-
Progetto media dispersione. Sostegno compiti e aggregazione a Bariano e Fontanella	Ragazzi della Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado	24
Laboratorio extrascuola. Sostegno compiti e aggregazione a Romano Centro e Cappuccini	Ragazzi delle Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado	61

Tabella 5

Area extrascuola e aggregazione 2007-2008

Azione	Destinatari	partecipanti
Raccordo e coprogettazione per servizi extrascuola di Ambito per 2007 L.R. 23/99	Referenti enti promotori e gestori, referenti scuole e tecnici comunali	-
Progetto "Aggregando si impara". Sostegno compiti e aggregazione a Bariano, Ghisalba e Fontanella	Ragazzi della Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado	53
Progetto "So-stare in transito". Sostegno compiti e aggregazione a Romano Centro e Cappuccini	Ragazzi delle Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado	61
Seminario di Ambito "Progetti dell'extrascuola come piccole imprese di una comunità che si prende cura del diritto dei ragazzi all'apprendimento e alla cultura" in collaborazione con Provincia di Bergamo	Amministratori, insegnanti, educatori, operatori sociali, genitori e cittadini	60

Tabella 6

Area extrascuola e aggregazione 2008-2009

Azione	Destinatari	partecipanti
Raccordo e coprogettazione per servizi extrascuola di Ambito per bando 2008 L.R. 23/99	Referenti enti promotori e gestori, referenti scuole e tecnici comunali	-
Progetto extrascuola "Non solo Compiti". Sostegno compiti e aggregazione a Fontanella	Ragazzi della Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado	20
Progetto "AggregandoSimpara". Sostegno compiti e aggregazione a Ghisalba	Ragazzi della Scuola Secondaria di 1° grado	15
Istituzione raccordo dei progetti extrascuola dell'Ambito in collaborazione con la Provincia di Bergamo	Responsabili, educatori e interlocutori (ref. Scuola, Enti locali, ecc) dei Servizi Extrascuola In fase di avvio	-
Percorso di formazione per volontari dei servizi Extrascuola in collaborazione con il Centro Servizi la Bottega del Volontariato	Volontari dei servizi extrascuola In fase di programmazione	-

Tabella 7

Area genitorialità 2006-2007

Azione	Destinatari	incontri	partecipanti
Percorsi "Essere genitori di figli adolescenti" a Romano, Martinengo, Fontanella	Genitori e figure educative dell'Ambito Territoriale 14	n. 3 serate aperte + n. 3 lab. di 4 inc.	91 + 72
Percorsi "Oltre la soglia dalla famiglia alla comunità educante" a Calcio, Cortenuova, Torre Pallavicina e Pumenengo	Genitori e figure educative dell'Ambito Territoriale 14	Percorsi vari	

Tabella 8

Area genitorialità 2007-2008

azione	destinatari	incontri	partecipanti
Percorsi "Essere e pensarsi genitori di figli adolescenti" a Romano, Ghisalba e Antegnate	Genitori e figure educative dell'Ambito Territoriale 14	n. 3 serate aperte + n. 2 lab. di 4 inc	
Seminario "I bulli non sanno litigare. L'intervento sui conflitti e lo sviluppo di comunità"	Amministratori, insegnanti, educatori, operatori sociali, genitori e cittadini interessati	1	120
Seminario "Genitori e genitorialità sociale. Essere genitori di adolescenti in famiglia e nella comunità locale"	Amministratori, parroci, dirigenti scolastici, direttori di oratorio, insegnanti, referenti di associazioni di volontariato, cooperative sociali, gruppi e comitati genitori e cittadini interessati	1	35
Laboratorio "Condivisione scuola e famiglie. La comunicazione efficace"	Genitori e docenti delle scuole dell'Ambito Territoriale 14	6	12
Percorso formazione per baristi degli Oratori sull'interazione educativa con adolescenti stranieri	Baristi degli Oratori dell'Ambito Territoriale 14	3	23

Tabella 9

Area genitorialità 2008-2009

azione	destinatari	incontri	partecipanti
Laboratorio di 2° livello "Essere e pensarsi genitori di figli adolescenti" a Romano	Genitori dell'Ambito Territoriale 14 che hanno partecipato alla edizione dell'anno precedente	6	22
Percorso "Essere madri ed essere padri. Educare i figli ai sentimenti e alla sessualità" a Romano	Genitori e figure educative dell'Ambito Territoriale 14	Serata aperta + lab. di 3 inc.	35
Percorso "Segnali di fumo: Il ruolo dei genitori nella prevenzione dell'uso di alcol e droghe" a Martignano	Genitori e figure educative dell'Ambito Territoriale 14	Serata aperta + lab. di 3 inc.	31

6.3.3. La valutazione partecipata con il Tavolo Adolescenza

Per quanto riguarda gli interventi attuati in relazione all'Area adolescenza, la valutazione è stata svolta con strumenti specifici al termine di ogni iniziativa o di ogni fase di attuazione del progetto, coinvolgendo nella generalità dei casi i destinatari (tramite questionari di soddisfazione), il *Gruppo tecnico di Ambito sulle politiche per l'adolescenza*, i gruppi di coprogettazione e gli attuatori (professionisti, formatori, operatori, ecc.). Gli esiti degli interventi sono stati oggetto di confronto anche all'interno di un seminario che ha visto la partecipazione di amministratori locali e referenti delle agenzie del territorio.

A conclusione del triennio, con l'istituzione nel novembre 2008 del Tavolo tematico Adolescenza si è svolta anche una valutazione di ordine generale sul quadro complessivo della programmazione svolta nel triennio 2006-2008. Dal confronto svolto all'interno del Tavolo Adolescenza è emerso un sostanziale apprezzamento per quanto è stato realizzato nel corso del primo triennio, in particolare per lo sforzo di raccordare le numerose ma frammentate e non sempre continuative attività proposte dagli enti locali e dalle realtà del Terzo Settore, per la capacità dei programmi attuati a livello di Ambito di sviluppare sinergie ottimizzando l'uso delle risorse e favorendo la diffusione delle buone pratiche.

Un ulteriore dato interessante rilevato è quello relativo alla possibilità di attivare a livello di Ambito risorse istituzionali (finanziamenti e competenze professionali) prima trascurate, come nel caso delle competenze messe in campo dal Dipartimento Dipendenze, dal Servizio di Medicina di Comunità e dall'Unità operativa Adolescenza dell'ASL di Bergamo e dalla Provincia di Bergamo.

Aree problematiche e bisogni emergenti nella popolazione adolescente

Il quadro dei bisogni e delle problematiche relative alla condizione adolescenziale è assai articolato e investe varie dimensioni: dai percorsi evolutivi individuali agli ambiti della socializzazione, dalle problematiche inerenti il contesto familiare a quelle relative alle relazioni tra pari e con le figure adulte che svolgono un ruolo educativo (docenti, allenatori, dal tempo libero alla scuola e al lavoro ...). Si tratta di un quadro in riferimento al quale non pare realistico pensare di dare risposte attraverso una strategia limitata alla promozione di servizi specifici, ma che richiede un investimento e un impegno diffusi da parte di tutti i soggetti e di tutte le realtà che interagiscono con i ragazzi nei loro contesti di vita quotidiana, coordinati all'interno di una quadro progettuale condiviso e attraverso intese che definiscano con maggior chiarezza competenze, aree di intervento e terreni di collaborazione.

Nel confronto che si è avviato al Tavolo Adolescenza, pur nella limitatezza del tempo che si è potuto dedicare a questo tipo di analisi, sono emerse diverse osservazioni relative alle problematiche che caratterizzano l'essere adolescenti nei contesti territoriali dell'Ambito e che possono essere ricondotte a 4 aree di attenzione

Disagio e insuccesso scolastico

Numerosi sono i sintomi e gli indicatori di un disagio crescente nella popolazione adolescenziale. Sono stati evocate nel Tavolo manifestazioni di aggressività e atti di bullismo e vandalismo verificatisi nella scuola o nel territorio, sintomo di un disagio diffuso che sollecita maggiori attenzioni e un più intenso impegno educativo da parte delle famiglie e delle agenzie educative.

Dall'analisi dei dati del censimento del 2001 si rileva che l'Ambito Territoriale presenta un tasso di scolarizzazione superiore pari a 20, sensibilmente inferiore alla media provinciale (26,9), che a sua volta è al di sotto della medie regionale (32,8) e nazionale (33). Anche da parte del Consultorio Adolescenti si rileva un crescente disagio scolastico, riconducibile sempre di più a forme di demotivazione allo studio, piuttosto che a difficoltà di ordine cognitivo, che portano diversi ragazzi all'abbandono scolastico con ulteriori strascichi problematici sul piano psicologico. Un ruolo importante nel contenere la dispersione scolastica è stato riconosciuto agli interventi di orientamento che si esplicano sia all'interno della didattica, sia in iniziative informative e formative specifiche e di diversa natura, rivolte agli studenti e alle famiglie, sia a partire dalla scuola che nel territorio, (es. sportelli Informagiovani)

Stili di vita e comportamenti a rischio

Elementi di preoccupazione sono stati manifestati in relazione all'aumento e alla maggiore precocità dei consumi giovanili di alcol e droghe, in linea in generale con i dati statistici nazionali e internazionali, ma che vedono l'Ambito di Romano al primo posto fra i distretti della Provincia per la prevalenza⁸ di soggetti tossicodipendenti in carico ai Ser.T. della provincia, con un tasso superiore di 2 punti percentuali alla media provinciale, e al terzo posto per l'incidenza relativa ai nuovi utenti⁹. Va inoltre evidenziato il problema della sicurezza stradale che spesso incrocia la precedente problematica: l'Ambito di Romano presenta il numero più elevato in provincia di soggetti segnalati alla Prefettura per guida sotto l'effetto di sostanze.

Questi dati hanno portato alcuni componenti del tavolo a sollecitare un maggiore e più precoce impegno nell'ambito della prevenzione, ponendo particolare attenzione all'impiego di metodologie efficaci, secondo le indicazioni offerte dalla Commissione Prevenzione del Dipartimento Dipendenze.

⁸ La prevalenza è calcolata rapportando il numero dei soggetti tossicodipendenti, trattati dai Ser.T. provinciali, residenti in provincia di Bergamo e nello specifico Ambito Territoriale e la popolazione residente in provincia o nell'ambito appartenente alla fascia di età 15 – 54 anni (per 1.000).

⁹ L'incidenza è calcolata rapportando il numero di nuovi utenti tossicodipendenti, trattati dai Ser.T. provinciali, e residenti in provincia di Bergamo e nello specifico Ambito territoriale e la popolazione residente in provincia o nell'Ambito appartenente alla fascia di età 15 – 54 anni (per 1.000).

Aggregazione, socializzazione e promozione competenze sociali e partecipative

Le esperienze di socializzazione costituiscono una insostituibile palestra di competenze personali e sociali e una rete di supporto emotivo e affettivo indispensabili per superare con successo i compiti evolutivi che caratterizzano la preadolescenza e l'adolescenza.

Nell'Ambito Territoriale 14, al di fuori degli oratori e delle società sportive non sono attivi servizi e spazi aggregativi finalizzati in modo specifico a promuovere e sostenere i processi di socializzazione e di protagonismo degli adolescenti. Nel percorso di progettazione del Gruppo tecnico di Ambito sulle politiche per l'adolescenza, più volte è emersa l'esigenza di operare maggiori investimenti per promuovere spazi di aggregazione diversificati, a partire dal rafforzamento dei progetti educativi degli Oratori, ma non trascurando la possibilità di offrire opportunità di socializzazione anche a scuola e nel territorio. Un maggiore impegno nell'area dell'aggregazione gioverebbe anche ai servizi extrascuola: potenziando, a fianco del supporto compiti, le proposte aggregative e allargandole a tutti i ragazzi presenti in oratorio si potrebbe contenere in rischio di ghettizzazione che attualmente corrono questi servizi.

Relazioni familiari e genitorialità

E' ormai largamente riconosciuto che il ruolo genitoriale oggi presenta aspetti di complessità tali da creare un certo senso di disorientamento e di inadeguatezza in molte famiglie. Da diversi anni nel territorio dell'Ambito vengono proposte iniziative di sensibilizzazione e formazione per genitori ed educatori finalizzati in prevalenza ad offrire sostegno nella gestione del ruolo genitoriale, soprattutto con l'approssimarsi dell'adolescenza. Le azioni promosse dalle Parrocchie in collaborazione con l'Ufficio di Piano all'interno del "Progetto transizioni – Genitorialità" sono state caratterizzate in genere da una buona adesione da parte dei genitori e da buon livello qualitativo apprezzato dai partecipanti come si è rilevato chiaramente attraverso i questionari di soddisfazione somministrati ai partecipanti. Il limite maggiore rilevabile in rapporto all'attività sin qui svolta è la difficoltà a coinvolgere una quota maggioritaria delle famiglie, fra cui si rilevano quelle che sono meno dotate di strumenti e di opportunità di confronto e di supporto.

Questo dato ha fatto pensare alla necessità di collegare in modo più stretto la proposta formativa rivolta ai genitori con la programmazione della scuola e delle agenzie educative in modo da motivare un maggior numero di famiglie a sviluppare attenzioni e competenze alla dimensione educativa e preventiva. L'esigenza che emerge da una analisi del quadro delle iniziative rilevabili nel territorio è quella di dare vita, a partire dalla valorizzazione dell'esistente, ad una politica organica di sostegno alla famiglia, sostenuta da una programmazione pluriennale, che sappia offrire ai genitori supporti sul piano educativo e preventivo accompagnandoli con iniziative e servizi di varia natura lungo tutto il ciclo di vita della famiglia, dalla formazione della coppia fino. Un primo passo verso questo ambizioso obiettivo appare senz'altro l'impegno a garantire un'informazione puntuale ed esaustiva e una più agevo-

le accessibilità in relazione ai servizi e alle opportunità che istituzione e territorio mettono a disposizione per condividere con le famiglie il compito educativo e preventivo, in particolare per quelle che si trovano a confrontarsi con transizioni adolescenziali difficili.

Punti di forza

In riferimento alle problematiche sopra evidenziate, nell'ambito dei diversi luoghi di raccordo e valutazione, attivi all'interno del Progetto Transizioni, e nel corso degli incontri del Tavolo Adolescenza sono stati evidenziati alcuni elementi di forza individuabili all'interno della programmazione delle attività d'Ambito e di quanto viene proposto nei territori.

Disagio e insuccesso scolastico

In riferimento a questa area problematica sono diversi gli elementi che incoraggiano a pensare alla utilità di investire, con esiti promettenti, risorse e competenze che possano incidere con una certa efficacia rispetto a problemi riconducibili al disagio e all'insuccesso scolastico:

- Il dato emerso con maggiore evidenza dall'attività programmata nel precedente triennio è senz'altro la forte sensibilità espressa da parte delle Scuole Secondaria di 1° grado e l'aperta disponibilità dimostrata da numerosi docenti a collaborare con l'Ufficio di Piano e i Servizi socio-sanitari per sviluppare interventi sempre più diffusi ed efficaci di educazione alla salute e di prevenzione. Le collaborazioni sperimentate all'interno del Progetto transizioni hanno consentito di dare vita ad una rete integrata di soggetti capace, se dovutamente supportata e orientata, di progettare e sostenere una programmazione pluriennale articolata e complessa di iniziative di prevenzione e di educazione alla salute. Con l'avvio del Tavolo Tematico Minori e Famiglia e con il coinvolgimento di un più ampio numero di soggetti nell'attività programmatrice, si è rilevata una analoga sensibilità e motivazione anche all'interno della Scuola dell'Infanzia, della Scuola Primaria e della Secondaria di 2° grado. Questa situazione particolarmente favorevole offre l'opportunità di sviluppare una programmazione a valenza preventiva che accompagni la popolazione minore per un ciclo formativo consistente, che, se adeguatamente sostenuto sul piano tecnico e finanziario, potrà consentire di ottenere risultati importanti.
- Nei diversi istituti scolastici sono presenti interessanti sperimentazioni orientate al contrasto alla dispersione scolastica, alcune delle quali supportate da progetti e iniziative di ricerca specializzate e già sperimentate in altri contesti, ad esempio il Progetto 2You, che offrirà la possibilità di rafforzare le attività di ascolto e laboratoriali dentro le Scuole Secondarie di 2° grado, la sperimentazione in atto presso l'Istituto "Don Dilani" in collaborazione con l'università degli Studi di Bergamo, e i laboratori integrativi dei curricula scolastici finalizzati a stimolare un maggior coinvolgimento e interesse da parte degli studenti dell'Istituto Tecnico C.G. "G.B. Rubini".
- Accanto agli investimenti della scuola per il contrasto alla dispersione scolastica, in questi anni si sono sviluppate interessanti sperimentazioni anche nel campo dell'extrascuola che

offrono la possibilità di un accompagnamento e di un supporto scolastico in orario post scolastico a ragazzi che vedono impegnati entrambi i genitori o che non possono avvalersi del loro supporto (es. genitori stranieri di recente immigrazione). La forte domanda proveniente dal mondo delle scuole di accogliere all'interno degli extrascuola un'utenza minorile prevalentemente straniera, con difficoltà di alfabetizzazione e di integrazione culturale e sociale, ha consentito di avviare anche nei contesti territoriali, in parallelo alla scuola, percorsi di promozione dell'intercultura oltre che di sostegno delle famiglie straniere (Laboratori interculturali, laboratori di alfabetizzazione per le mamme straniere...). Questi servizi inoltre hanno permesso nel corso degli ultimi anni a soggetti territoriali caratterizzati da mission e competenze specifiche diverse e complementari (oratori, enti locali, scuole, associazioni, cooperative, aggregazioni di genitori e di volontari) di accreditarsi come attori fondamentali per dare vita a "piccole imprese di comunità intorno al diritto dei ragazzi e delle ragazze all'apprendimento e alla cultura", secondo l'orientamento indicato dal Laboratorio Provinciale Extrascuola per conseguire significativi risultati sul piano del contrasto alla dispersione scolastica, dell'educazione interculturale e della promozione della cultura e dei diritti di cittadinanza. E' utile infine considerare che per gli Ambiti Territoriali che operano in questa direzione e che sviluppano forme di raccordo fra i servizi e i soggetti attivi nell'area dell'extrascuola, il Settore Politiche Sociali della Provincia mette a disposizione supporti di tipo finanziario e formativo.

Anche sul fronte dell'orientamento scolastico sono attive delle iniziative interessanti sia nella scuola che nel territorio. Estendere il raccordo e la collaborazione sperimentate all'interno del Progetto Transizioni anche a questo ambito di intervento potrebbe contribuire a diffondere le buone pratiche e sviluppare sinergie che consentano alle singole iniziative di guadagnare in efficacia e di contenere i costi, come nell'ipotesi di una estensione dei progetti Informagiovani presenti in alcuni Comuni ai ragazzi e alle famiglie di tutto l'Ambito.

Stili di vita e comportamenti a rischio

Nelle scuole presenti nell'Ambito Territoriale, anche grazie alla collaborazione sviluppata all'interno del Progetto Transizioni fra l'ufficio di Piano, l'ASL di Bergamo, il Consultorio Familiare ASL di Romano e i docenti referenti per l'educazione alla salute, si sono sviluppate negli ultimi anni buone competenze da parte degli insegnanti nel campo dell'educazione alla salute e agli stili di vita sani, dell'educazione socio affettiva e sessuale e della prevenzione dei rischi correlati al consumo di alcol e sostanze. Si tratta di risorse e competenze che opportunamente valorizzate e sostenute potranno dare vita ad una programmazione adeguata alla complessità del compito richiesto

Una azione preventiva programmata a livello di Ambito centrata sulla scuola consente di raggiungere un numero di preadolescenti molto rilevante e potenzialmente la loro quasi totalità. Nella prima annualità si sono raggiunti con un intervento diretto circa 600 ragazzi di 26 classi di 4 Istituti comprensivi e scuole di 1° grado dell'Ambito Territoriale

La collaborazione sviluppata fra Ufficio di Piano e Scuole secondarie di 1° grado all'interno del Progetto Transizioni e centrata sugli obiettivi specifici di apprendimento previsti dal Ministero della Pubblica Istruzione per la disciplina *Educazione alla convivenza civile* permette di perseguire interessanti risultati a livello di sostegno alle transizioni valorizzando le figure dei docenti che possono svolgere una funzione preventiva efficace all'interno del proprio mandato, senza richiedere loro l'investimento di risorse aggiuntive (tempi, competenze).

Le collaborazioni sviluppate con l'U. O. Educazione alla Salute – Servizio medicina preventiva di comunità dell'ASL di Bergamo e con il Dipartimento Dipendenze hanno permesso di attivare interventi qualificati e a costo zero per l'Ufficio di Piano e per la scuola. L'avvio di recente del programma promosso dall'ASL "Educarsi in salute" rappresenta una ulteriore opportunità per consolidare e dare continuità alla collaborazione già sperimentata in passato.

L'ambito di Romano ha costituito un contesto di sperimentazione ormai pluriennale degli interventi a valenza preventiva attuati nei contesti del divertimento notturno, situati nei luoghi ad alta probabilità di consumo di alcol e sostanze da parte delle fasce giovanili (discoteche, pub, bar ...). Questi interventi hanno permesso di svolgere interessanti osservazioni in aree spesso nascoste agli occhi degli adulti e di cogliere un forte bisogno da parte dei ragazzi di una informazione corretta e soprattutto di riferimenti adulti non giudicanti capaci di ascolto e vicinanza da cui avere supporto e orientamento. Lo sviluppo di questi interventi in direzione di un maggior coinvolgimento della comunità locale su obiettivi di prevenzione e di riduzione del danno potrebbe consentire una azione efficace anche sul versante della sicurezza stradale fra le fasce di popolazione giovanile.

Aggregazione, socializzazione e promozione competenze sociali e partecipative

Un punto di forza nell'Ambito n. 14, in riferimento alla opportunità di offrire spazi ed esperienze di socializzazione e di promozione di competenze, è costituito dalla rete degli Oratori che propongono una offerta polivalente (aggregazione strutturata e informale, sport, formazione, ...) di rilevante interesse per qualsiasi politica a favore dell'adolescenza.

Un altro tipo di esperienza interessante dal punto di vista delle opportunità offerte in termini di aggregazione e socializzazione è costituita dai servizi dell'extrascuola che si sono sviluppati negli ultimi anni in alcuni Comuni dell'Ambito in collaborazione con gli Oratori per offrire, insieme ad un supporto ai compiti, anche proposte aggregative e laboratoriali diverse. In quanto non connotato in senso assistenziale, questo tipo di proposta si è rivelata un'interessante ambito educativo di accoglienza per ragazzi che si trovano in situazione di fragilità familiare. Nel corso dell'attuazione dei progetti extrascuola è stato possibile sperimentare, in genere con risultati soddisfacenti, l'utilizzo di risorse professionali a complemento della tradizionale risorsa del volontariato attiva in oratorio. Questa sperimentazione può costituire un riferimento interessante per futuri progetti di promozione dell'aggregazione della socializzazione. Inoltre la mobilitazione di significative risorse di volontariato impegnate in esperienze di corresponsabilità educativa tra adulti e minori e tra le diverse Istituzioni ha mostrato la possibilità di operare affinché si sviluppi una comunità più attiva, sensibile e solidale a sostegno delle problematiche giovanili. Infatti oltre a consentire lo svolgimento di una

preziosa azione educativa e preventiva, la diffusione dei servizi extrascuola ha favorito l'avvio in alcuni Comuni dell'Ambito di Tavoli di concertazione tra i soggetti Istituzionali e sociali del territorio finalizzati alla riflessione e alla coprogettazione intorno alle problematiche giovanili e alla definizione di linee di indirizzo condivise per l'attuazione di interventi a favore dei ragazzi.

In alcuni Comuni sono state sperimentate e sono attive interessanti iniziative finalizzate a favorire l'aggregazione e il protagonismo dei ragazzi e progetti di raccordo e attivazione coordinata delle agenzie educative che potrebbero essere esportate anche in altri comuni dell'Ambito o che potrebbero guadagnare in efficacia se inserite in una progettualità di Ambito, che consenta di sviluppare sinergie e contenere i costi. In particolare potrebbe rivelarsi interessante valorizzare e diffondere le sperimentazioni attivate nel precedente triennio in alcuni comuni a supporto delle aggregazioni informali e di soglia che hanno dato riscontri positivi e interessanti.

Relazioni familiari e genitorialità

Il territorio dell'Ambito ha espresso una considerevole disponibilità da parte di numerosi soggetti a operare a favore e a sostegno della famiglia, in particolare le parrocchie e gli oratori. Si è rilevata efficace nel favorire il coinvolgimento delle famiglie e la partecipazione dei genitori alle iniziative formative, soprattutto l'alleanza e la collaborazione fra Parrocchie, Scuole e Comuni. L'azione di raccordo e di coordinamento svolta dall'Ufficio di Piano ha consentito di valorizzare l'impegno delle Parrocchie, titolari dei progetti finanziati dalla L.R. 23/99, nella formazione genitori contribuendo a sviluppare nel corso del triennio un programma di iniziative distribuito tutto il territori distrettuale.

- I progetti attuati hanno consentito di offrire opportunità di formazione ad un buon numero di genitori di diversi comuni dell'Ambito
- La qualità della proposta formativa è stata apprezzata dai partecipanti che hanno restituito riscontri di elevata soddisfazione ed hanno espresso in più occasione la richiesta di dare continuità ai progetti

Punti di criticità

Disagio e insuccesso scolastico

Poche sono state sino a poco tempo fa le opportunità di raccordo e di collaborazione fra le scuole dell'Ambito su temi complessi come quelli del disagio e dell'insuccesso scolastico, in particolare sono state segnalate come insufficienti le connessioni in verticale tra la scuola Secondarie di 1° e 2° grado. In questa situazione ogni scuola si è dotata di strumenti e metodologie proprie potendo però fare affidamento su risorse limitate.

In alcuni casi si rileva l'intervento da parte di Comuni che rendono disponibili risorse economiche finalizzate ad interventi specifici in singoli istituti scolastici (come nel caso ad esempio degli sportelli di ascolto o degli interventi di prevenzione sulle dipendenze), mentre un'azione condivisa e maggiormente raccordata a livello di Ambito e con gli altri soggetti isti-

tuzionali (ASL, Ufficio Scolastico Provinciale, ...) potrebbe favorire una maggiore qualità ed efficacia dei servizi offerti.

Un dato di criticità da tenere in considerazione nel prefigurare una programmazione di medio termine in collaborazione con la scuola è quello del turn over dei docenti che limita la ricaduta degli investimenti in termini di sviluppo di una cultura preventiva all'interno delle scuole dell'Ambito e richiede un investimento specifico nella produzione di documentazione delle esperienze e dei saperi prodotti

Stili di vita e comportamenti a rischio

Da parte della scuola si segnala un calo di attenzione verificatosi negli ultimi anni rispetto ai temi della prevenzione inerenti i consumi di alcol e droghe, dati un po' per scontati e acquisiti. Là dove si rilevano iniziative preventive specifiche sui temi delle dipendenze, questo avviene di frequente al di fuori di una programmazione organica e continuativa e utilizzando a volte metodologie non supportate da evidenze di efficacia.

Da qualche anno la scuola sta attraversando un periodo di forti, continui e, a volte, contraddittori cambiamenti sul piano normativo e organizzativo che stanno impegnando in modo rilevante i docenti e limitando progressivamente la disponibilità di tempo per l'aggiornamento e le attività di collaborazione con il territorio. Infine c'è da rilevare che non tutti gli istituti scolastici dell'Ambito si sono dimostrati interessati ad utilizzare le collaborazioni e le opportunità offerte dal "Progetto transizioni"

Aggregazione, socializzazione e promozione competenze sociali e partecipative

Da una rilevazione svolta a livello provinciale dal Settore Politiche Sociali della Provincia di Bergamo si rileva che l'Ambito Territoriale 14 è carente di servizi e progetti di aggregazione promossi dagli enti locali, mentre per quanto riguarda le attività di prevenzione si rileva un scarso investimento in iniziative di carattere promozionale: promozione alla cittadinanza, del protagonismo giovanile, della partecipazione sociale, ecc.

Sarà importante monitorare gli sviluppi nel territorio dell'Ambito Territoriale della Riforma del sistema scolastico che potrebbe ridurre l'orario di copertura pomeridiano della scuola e generare una domanda consistente di servizi di aggregazione per i ragazzi delle famiglie dove entrambi i genitori lavorano.

Per quanto riguarda l'extrascuola si rileva che la maggior parte dei servizi attivi ha intercettato un'utenza prevalentemente composta da bambini e ragazzi stranieri, in quanto più bisognosi di un supporto scolastico, che i genitori non sempre possono assicurare loro in quanto impegnati entrambi nell'attività lavorativa e presentando a loro volta problemi di alfabetizzazione. Questa situazione limita di fatto le interessanti potenzialità di questi servizi nel favorire la socializzazione e nel promuovere esperienze di interculturalità.

I progetti extrascuola sono stati gestiti sino alla precedente annualità con i fondi dei bandi L.R. 23/99 che finanziano esperienze innovative in fase di avvio e con i fondi messi a disposizione da alcuni Comuni. Il venire meno della risorsa della L.R.23/99 in fase di consolidamento dei progetti in atto ha costretto alcuni servizi a interrompere o a ridimensionare l'attività.

A fronte di questa situazione è necessaria una rivalutazione da parte degli enti locali dell'importanza di questi servizi per una politica a sostegno dei ragazzi e delle situazioni di fragilità familiari.

Relazioni familiari e genitorialità

Un dato che ha complicato i processi di accordo e di progettazione condivisa è relativo alla diversa configurazione dei confini territoriali dell'Ambito con quelli dell'organizzazione ecclesiale: l'Ambito riunisce al suo interno comuni che fanno riferimento a due diverse diocesi (Bergamo e Cremona) e a tre diverse zone vicariali che hanno riferimento e organismi di raccordo differenti

L'assenza di una rete di operatori territoriali in grado di assicurare un raccordo efficace tra le diverse istituzioni e agenzie che operano nei diversi contesti territoriali rende difficile al momento raggiungere obiettivi complessi come la promozione di esperienze di corresponsabilità delle famiglie nella gestione della funzione educativa nei confronti di preadolescenti e adolescenti e di genitorialità sociale a favore delle famiglie nei diversi contesti di vita delle comunità locali

L'incertezza delle risorse, in quanto l'attuazione dei progetti è dipesa sino ad ora esclusivamente dai finanziamenti resi disponibili dalla L.R. 23/99 espone questo programma al rischio di discontinuità o di interruzione

6.3.4. Obiettivi generali della nuova programmazione

Il periodo che comprende la preadolescenza e l'adolescenza si presenta come un tempo ricco di trasformazioni, di nuove situazioni e relazioni che, se da un lato stimola le competenze evolutive, dall'altro può comportare situazioni di disorientamento e di difficoltà, sia per i ragazzi, sia per gli adulti che con essi si rapportano, quali i genitori, gli insegnanti, gli educatori delle agenzie del tempo libero. La possibilità di istituire una rete di attenzioni e supporti per gli adolescenti lungo questo percorso di transizione, corredata di presenze adulte sufficientemente competenti, serene e positive e di opportunità di socializzazione e di sperimentazione della nuova identità, rappresenta uno dei fattori protettivi e degli strumenti di promozione e di prevenzione più interessanti per le comunità locali.

A partire da questa analisi si valuta opportuno investire energie e risorse, oltre che a livello di singolo comune, anche a livello di Ambito Territoriale, individuato come dimensione privilegiata in quanto a strategie di intervento nei confronti degli adolescenti, data la presenza di fenomeni quali ad es. il pendolarismo scolastico e il nomadismo nel tempo libero, oltre che per le maggiori possibilità di sviluppare sinergie e ottimizzazione degli investimenti. In questa prospettiva si individuano come riferimenti della programmazione relativa al triennio 2009 – 2011 i seguenti obiettivi generali:

- sviluppare nelle comunità locali dei sistemi di attenzioni e di azioni diffuse e coordinate per sostenere i percorsi di transizione alla condizione adulta sperimentati dai ragazzi in età preadolescenziale e adolescenziale;
- promuovere lo sviluppo di una ricca rete di presenze adulte sufficientemente sensibili, disponibili e competenti per accogliere, ascoltare, accompagnare e supportare gli adolescenti lungo i loro percorsi di crescita e nel confronto con le diverse dimensioni evolutive: dimensione corporea, cognitiva, affettiva, relazionale, ecc.
- offrire ai ragazzi contesti e opportunità di socializzazione e di sperimentazione della nuova identità per favorire il confronto con informazioni, saperi e ed esperienze intorno alla propria condizione e al contesto in cui si attua il proprio percorso di crescita; sviluppare nuove competenze personali e sociali adeguate per affrontare le sfide evolutive di questa età; sperimentarsi positivamente, in un clima di accoglienza e di promozione, rispetto al proprio cambiamento, ai nuovi contesti relazionali e sociali e ai nuovi compiti evolutivi,
- valorizzare e sostenere le risorse già in campo nella rete delle unità di offerta attraverso lo sviluppo di nuove attenzioni e di strategie di intervento maggiormente condivise e coordinate e la riqualificazione delle progettualità e delle risorse

6.3.5. I progetti e le priorità della nuova triennialità

Nell'ambito del mandato assegnato dall'Ufficio di Piano ai Tavoli tematici per quanto attiene la programmazione e realizzazione delle attività che costituiranno il nuovo Piano di zona 2009-2011, il Tavolo Tematico minori, nella sua duplice articolazione di Tavolo Tecnico Infanzia e Tavolo tecnico adolescenza, ha sviluppato i seguenti passaggi:

- analisi degli elementi di problematicità/opportunità che caratterizzano i diversi contesti di vita e i percorsi di crescita degli adolescenti;
- individuazione di alcune priorità;
- definizione di alcune aree di intervento integrato a livello di Ambito Territoriale in cui sono state riunite in modo coerente le priorità individuate;
- elaborazione di alcune ipotesi progettuali condivise in riferimento alle quali si ritiene necessario e possibile mobilitare risorse e sviluppare *partnership* fra i più significativi soggetti sociali del territorio in modo da poter rispondere a bisogni e problematiche che sono più efficacemente assumibili in una dimensione sovra comunale.

L'impianto programmatico intende rappresentare il riferimento condiviso per orientare gli interventi delle diverse agenzie educative, dei servizi socio-sanitari e dell'Ufficio di Piano per passare progressivamente da una modalità di azione frammentata ed esposta al rischio di autoreferenzialità, a una strategia coordinata che opera in direzione della costruzione di una rete unica delle unità di offerta. E' questa la condizione essenziale affinché si possano concretizzare anche gli altri indirizzi indicati dalla Regione Lombardia attinenti la necessita di

porre il "sistema famiglia" al centro della programmazione e di operare una progressiva integrazione fra politiche sociali, interventi sanitari e altre politiche attive in materia "sociale" (in particolare con l'istruzione, per quanto riguarda l'adolescenza).

L'impegno riversato nel lavoro del Tavolo da tutti i soggetti che vi hanno partecipato trova la sua ragione nella consapevolezza che operare in coerenza con una programmazione condivisa non significa ridurre la propria autonomia e la titolarità nelle singole iniziative, ma significa poter pensare e mettere in campo, a fronte della molteplicità delle problematiche individuate nel territorio, progettualità complesse sostenute dall'integrazione di saperi e risorse di una pluralità di soggetti che hanno individuato obiettivi comuni e concordato strategie integrate. Significa quindi poter contare sulla collaborazione dei diversi attori di un sistema di intervento coordinato, capace di conferire ai propri progetti e a quelli di tutta la rete maggiore incisività e efficacia e di consentire un uso più efficiente delle risorse.

QUADRO PROGRAMMATICO AREA ADOLESCENZA		
Aree di intervento integrato	Priorità	I ipotesi progettuali
Area 1 - Diritto al benessere, all'apprendimento e alla cultura (Contrasto alla dispersione scolastica)	1. Rilevare precocemente difficoltà di apprendimento e altri fattori di insuccesso scolastico e attivare strategie di supporto integrate fra famiglia, scuola e territorio	1. Diritto ad apprendere e stare bene a scuola e in classe
	2. Garantire condizioni di benessere nella scuola e di serena espressione delle proprie potenzialità, promuovendo relazioni ed esperienze di apprendimento positive, sostenendo l'autostima e la motivazione allo studio	
	3. Offrire opportunità e supporti per favorire l'auto orientamento e scelte adeguate nella transizione alla scuola secondaria di 2° grado	2. Orientamento
	4. Valorizzare e qualificare in senso preventivo la rete di punti di ascolto e sostegno psico-pedagogico per adolescenti e genitori attivi nelle scuole e nel territorio	3. In ascolto
Area 2 - Educazione alla salute e prevenzione comportamenti a rischio	5. Sviluppare una programmazione pluriennale integrata per dotare i docenti e i moltiplicatori territoriali di prevenzione di metodologie, curricula e strumenti efficaci di sensibilizzazione e prevenzione in relazione alle più significative problematiche che influiscono sulle transizioni in età adolescenziale	4. Obiettivo salute
	6. Dotare di attenzioni preventive e dispositivi di riduzione del danno i contesti ad alta probabilità di consumo di sostanze come i locali del divertimento notturno	5. Notte e codice etico
	7. Sviluppare forme di corresponsabilità e attivazione di iniziative coordinate a livello comunitario per prevenire e contenere i consumo di sostanze psicotrope e ridurre i rischi correlati	
Area 3 - Aggregazione e promozione	8. Promuovere, valorizzare e qualificare gli spazi e gli ambiti di aggregazione e socializzazione adolescenziale nella scuola, nel tempo libero e nella città, come lu-	6. Aggregazione e promozione di cittadinanza

	ghi dove è possibile sperimentare accoglienza, ascolto, inclusione sociale, e cittadinanza	
	9. Promuovere, valorizzare e sostenere esperienze di protagonismo, di partecipazione e di esercizio di cittadinanza attiva e solidale	
Area 4 - Genitorialità	10. Ottimizzare il quadro dell'offerta formativa per i genitori e le figure educative del territorio per qualificare le proposte formative in termini di efficacia, più equa distribuzione territoriale e maggiore aderenza ai bisogni delle diverse tipologie di destinatari	7. Piano di Ambito per la promozione e il sostegno delle competenze genitoriali
	11. Promuovere cultura e pratiche di corresponsabilità educative e di genitorialità nelle sue diverse forme (genitorialità diffusa, solidale e sociale)	8. Genitorialità sociale
Funzioni trasversali	Coordinamento	
	Sistema informativo	
	Attenzione trasversale alle problematiche relative alla condizione degli stranieri	

Area 1 Diritto al benessere, all'apprendimento e alla cultura, contrasto alla dispersione scolastica

Al fine di garantire diritti fondamentali come quelli posti al centro delle attenzioni di questa area, gli investimenti sulla scuola e sul contrasto alla dispersione scolastica risultano imprescindibili e strategici all'interno di una politica sociale a favore degli adolescenti, in quanto:

- la dispersione scolastica è spesso correlata a percorsi evolutivi faticosi e problematici;
- le difficoltà scolastiche possono rappresentare una importante opportunità per cogliere precocemente bisogni e elementi di problematicità a livello personale, familiare e sociale e favorire una attivazione integrata di attenzioni, risorse e interventi da parte della famiglia, degli operatori scolastici, dei servizi e delle risorse sociali ed educative del territorio;
- l'insuccesso scolastico, oltre a rappresentare una significativa limitazione del diritto dei cittadini all'apprendimento e alla cultura, può costituire uno stigma sociale che incide in modo negativo nei processi di formazione dell'identità del minore;
- contribuire a rendere la scuola luogo di benessere e positiva espressione di sé, costituisce un'importante opportunità preventiva e di sostegno ai ragazzi che vivono situazioni di fragilità familiari o di svantaggio sociale.

Il piano di interventi individuati in quest'area si articola in 4 priorità con le relative misure:

Priorità 1

→ Rilevare precocemente difficoltà di apprendimento e altri fattori di insuccesso scolastico e attivare strategie di supporto integrate fra famiglia, scuola e territorio

Misure

→ Progetto "Diritto ad apprendere"

PROGETTO "DIRITTO AD APPRENDERE"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Gruppo di raccordo "Diritto ad apprendere"	<ul style="list-style-type: none">- Docenti referenti di scuola primaria, secondaria di 1° e 2° grado- Referenti servizi extrascuola- Referenti aggregazioni di genitori (comitati, gruppi)- Referenti realtà che operano a favore di minori stranieri- Referente neuropsichiatria- Referente UdP (Uff. di Piano)	<ul style="list-style-type: none">- Quantificazione e tipologizzazione delle situazioni di difficoltà scolastica- Confronto su strategie e metodologie adottate a supporto degli alunni con difficoltà scolastiche- Individuazione di orientamenti metodologici e operativi condivisi in senso orizzontale e verticale- Definizione di intese su strategie integrate fra scuola ed extrascuola per il conseguimento del successo formativo	<ul style="list-style-type: none">- Figura coordinamento
2. Programma di sensibilizzazione e formazione di competenze in tema di DSA (difficoltà specifiche apprendimento)	<ul style="list-style-type: none">- Docenti scuola primaria, secondaria di 1° e 2° grado- Operatori e volontari servizi extrascuola- Genitori	<ul style="list-style-type: none">- Sensibilizzazione sulle DSA (saperle riconoscere, sapere che vi sono strategie specifiche di supporto e conoscere le risorse disponibili sul territorio)- Formazione competenze di referenti di istituti scolastici (in particolare Primaria) e servizi extrascuola per sviluppare programmi di supporto e di compenso per alunni con DSA	<ul style="list-style-type: none">- Formatori (Fondi LR 23?)
3. Promozione, supporto e raccordo rete extrascuola	<ul style="list-style-type: none">- Referenti e coordinatori servizi extrascuola	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppo di sinergie fra i servizi extrascuola dell'Ambito Territoriale: formazione, supporto, iniziative promozionali e di visibilità	<ul style="list-style-type: none">- Referente extrascuola UdP
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole pubbliche e private dell'Ambito (Istituti Comprensivi, Direzioni didattiche, Scuole di 1° grado, Istituti Secondari di 2° grado, Enaip), Enti titolari di servizi extrascuola, UPEE - Ufficio Pastorale Età Evolutiva, Neuropsichiatria infantile, Cooperative sociali, AID - Associazione Italiana Dislessia, Comitati Genitori		

Priorità 2

Garantire condizioni di benessere nella scuola e di serena espressione delle proprie potenzialità, promuovendo relazioni ed esperienze di apprendimento positive, sostenendo l'autostima e la motivazione allo studio

Misure

Progetto "Stare bene a scuola e in classe"

PROGETTO "STARE BENE A SCUOLA E IN CLASSE"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Percorso Comunità	<ul style="list-style-type: none">- Docenti di scuola primaria, secondaria di 1° e 2° grado- Docenti ref. servizi extrascuola- Referente extrascuola UdP- Referenti aggregazioni di genitori- Referenti realtà che operano a favore di minori stranieri	<ul style="list-style-type: none">- Incremento di sensibilità in relazione all'importanza delle dimensioni emotive e affettive del gruppo in apprendimento e delle metodologie cooperative ai fini del benessere personale e del gruppo classe e di un'efficace apprendimento- Sviluppo e diffusione di competenze per una didattica attenta alle dimensioni emotive e affettive del gruppo in apprendimento- Sedimentazione nelle organizzazioni scolastiche di una cultura dell'accoglienza e della cura delle dimensioni affettive ed emotive nella gestione del ruolo docenziale	<ul style="list-style-type: none">- Formatore di supporto ai docenti tutor (Fondi LR 23?)- Docenti tutor delle scuole primarie e secondarie di 1° grado che attiveranno le sperimentazioni nel triennio
2. Progetto 2You	<ul style="list-style-type: none">- Docenti delle scuole secondarie di 1° e 2° grado- Referenti associazioni e comitati genitori- Referenti realtà che operano a favore di minori stranieri- Studenti scuole secondarie di 2° grado	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppo e qualificazione del sistema di rilevazione e ascolto dei disagi e delle difficoltà scolastiche degli studenti degli Ist. Scolastici di 2° grado- Attivazione e potenziamento di interventi di supporto alla motivazione e al profitto scolastico- Attivazione di iniziative integrative alla didattica orientate a far vivere con agio l'esperienza scolastica	<ul style="list-style-type: none">- Risorse del progetto 2You- Altre risorse da definire
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole pubbliche e private dell'Ambito (Istituti Comprensivi, Direzioni didattiche, Scuole di 1° grado, Istituti Secondari di 2° grado, Enaip), Enti titolari di servizi extrascuola, Ente promotore Progetto 2You, Neuropsichiatria infantile, Gruppi e Comitati Genitori		

Priorità 3

Offrire opportunità e supporti per favorire l'auto orientamento e scelte adeguate nella transizione alla scuola secondaria di 2° grado

Misure

Progetto "Orientamento"

PROGETTO "ORIENTAMENTO"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Gruppo di raccordo "orientamento"	<ul style="list-style-type: none">- Docenti ref. orientamento scuola secondaria di 1° e 2° grado (e primarie)- Referente extra-scuola UdP- Referenti aggregazioni di genitori- Referenti realtà che operano a favore di minori stranieri	<ul style="list-style-type: none">- Confronto su percorsi e metodologie adottate per sviluppare autorientamento nella scuola e supportare ragazzi e famiglie nell'orientare alla scelta della Scuola Secondaria di 2° grado- Individuazione di coordinate metodologiche e operative condivise- Definizione di intese per una programmazione scolastica in verticale sull'orientamento e per raccordi e collaborazioni in orizzontale col territorio	<ul style="list-style-type: none">- Figura coordinamento
2. Punti orientativi decentrati (presso scuole o biblioteche nei periodi rilevanti per la scelta della scuola)	<ul style="list-style-type: none">- Ragazzi di 2° e 3° media- Genitori	<ul style="list-style-type: none">- Diffusione a tutto il territorio dell'Ambito di un servizio info-orientativo nel periodo di scelta della scuola secondaria 2° grado- Servizio di riorientamento e accompagnamento a nuovo inserimento scolastico per studenti della scuola secondaria 2° grado	<ul style="list-style-type: none">- Docenti referenti per l'orientamento delle scuola secondaria di 1°- Operatori di orientamento
3. Rete di orientamento, inserimento e accompagnamento agli adolescenti stranieri neo arrivati (Scuole Sec. 2°)	<ul style="list-style-type: none">- Studenti stranieri neo arrivati e loro famiglie che chiedono l'inserimento nelle Scuole Secondarie di 2° grado ad anno scolastico già avviato- Referenti Ist. Secondari 2°	<ul style="list-style-type: none">- Un più rapido e adeguato inserimento degli adolescenti neo arrivati e una collocazione più congruente rispetto al progetto formativo elaborato dallo studente e dalla sua famiglia	<ul style="list-style-type: none">- Figura coordinamento- Op. di accompagnamento (<i>Vaucher da verificare</i>)
4. Incontri per genitori sul tema orientamento (Area genitorialità)	<ul style="list-style-type: none">- Genitori	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppo di competenze genitoriali per accompagnare i figli ad orientarsi nelle scelte della scuola secondaria di 2° grado e non solo	<ul style="list-style-type: none">- Formatori- Operatori di orientamento
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Istruzione, Formazione e Lavoro Provincia di Bergamo, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole pubbliche e private dell'Ambito (Istituti Comprensivi, Scuole di 1° grado, Istituti Secondari di 2° grado, Enaip), Cooperative sociali, Comitati Genitori		

Priorità 4

Valorizzare e qualificare in senso preventivo la rete di punti di ascolto e sostegno psicopedagogico per adolescenti e genitori attivi nelle scuole e nel territorio

Misure

Progetto "In ascolto"

PROGETTO "IN ASCOLTO"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Gruppo di raccordo "In ascolto"	<ul style="list-style-type: none"> - Docenti referenti di scuola secondaria di 1° e 2° grado - Operatori dei servizi di ascolto e consultazione attivi nelle scuole dell'Ambito - Psicologo Consultorio Adolescenti UdP - Ref. Consultorio Familiare - Referente Neuropsichiatria - Ref. U.O. Adolescenza ASL - Referente extra-scuola UdP - Referente UdP 	<ul style="list-style-type: none"> - Confronto e scambio per una conoscenza reciproca delle modalità adottate per sviluppare ascolto e supporto psicopedagogico ai diversi destinatari (alunni, genitori, docenti) - Definizione di modalità condivise di raccolta dei dati per consentire un monitoraggio dei bisogni e delle problematiche degli adolescenti, delle famiglie e delle figure educative che si rapportano con essi - Individuazione di criteri modalità condivise di gestione degli interventi, di valorizzazione e qualificazione del servizio e di collaborazione con servizi e agenzie del territorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Figura coordinamento - Operatori dei servizi di ascolto e consultazione
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Unità Operativa Adolescenza ASL di Bergamo, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole pubbliche e private dell'Ambito (Istituti Comprensivi, Direzioni didattiche, Scuole di 1° grado, Istituti Secondari di 2° grado, Enaip), Enti titolari di servizi extrascuola, Neuropsichiatria infantile, Cooperative sociali, Comitati Genitori		

Area 2 Educazione alla salute e prevenzione dei comportamenti a rischio

La preadolescenza e l'adolescenza sono le età in cui si sperimentano in autonomia e si strutturano comportamenti e stili di vita che possono esporre a rischio la salute e possono risultare dannosi al benessere fisico e psicologico presente e futuro della persona. Attraverso interventi sui gruppi dei pari e iniziative di formazione sui moltiplicatori di prevenzione è possibile sviluppare un'azione preventiva diffusa finalizzata a sviluppare consapevolezza e capacità critiche nella valutazione dei pericoli correlati ai comportamenti a rischio, a promuovere le abilità necessarie per resistere alla pressione dei pari, del mercato del tempo libero e dei media ad assumere comportamenti dannosi alla salute e al benessere della persona

Priorità 1

Sviluppare una programmazione pluriennale integrata per dotare i docenti e i moltiplicatori territoriali di prevenzione di metodologie, curricula e strumenti efficaci di sensibilizzazione e prevenzione in relazione alle problematiche che influiscono in età adolescenziale

Misure Progetto "Obiettivo salute"

PROGETTO "OBIETTIVO SALUTE"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Gruppo di raccordo "Obiettivo salute"	<ul style="list-style-type: none"> - Docenti ref. Educazione alla salute - Ref. Consultorio Fam. ASL - Ref. Sert - ASL - Ref. Medicina di comunità ASL BG - Ref. UdP 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare confronto e analisi buone prassi e condividere competenze e strumenti operativi - Predisposizione di un Piano Educazione alla salute di Ambito - Piano di formazione e aggiornamento a livello di Ambito per operatori scolastici per la qualificazione degli interventi - Iniziative di valorizzazione e visibilità delle attività locali nel territorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Figura coordinamento
2. Programma Educazione affettiva e sessuale	<ul style="list-style-type: none"> - Docenti Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria 1° e 2° grado 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento di sensibilità in relazione ai temi oggetto dei programmi e alle metodologie formative e preventive efficaci - Sviluppo di competenze specifiche sui temi - Elaborazione e sperimentazione di curricula verticali da implementare nelle classi col supporto di docenti tutor e supervisore - Sedimentazione nelle organizzazioni scolastiche di una cultura specifica sui temi oggetto dei programmi e sulle metodologie formative e preventive efficaci 	<ul style="list-style-type: none"> - Formatori U.O. Adolescenza ASL BG - Operatori Consultorio Familiare ASL
3. Programma Educazione alla salute e a stili di vita sani	<ul style="list-style-type: none"> - Docenti Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria 1° e 2° grado 		<ul style="list-style-type: none"> - Formatori Medicina Comunità ASL BG
4. Programma prevenzione dipendenze	<ul style="list-style-type: none"> - Docenti Scuola Primaria, secondaria 1° e 2° grado 		<ul style="list-style-type: none"> - Formatori Sert ASL BG
5. Programma Sicurezza stradale (connesso anche a patentino)	<ul style="list-style-type: none"> - Docenti Ed. Fisica ref. scolastici per la sicurezza stradale - Vigili Urbani 		<ul style="list-style-type: none"> - Formatori ACI e Associazioni di settore
6. Iniziative di sensibilizzazione all'Ed. alla salute per genitori e educatori del territorio (Area genitorialità)	<ul style="list-style-type: none"> - Genitori - Catechisti - Animatori CRE - Baristi oratorio - Allenatori sportivi 		<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di competenze specifiche sul tema dell'Educazione alla salute e a stili di vita sani da implementare nei propri contesti di impegno

Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, ASL di Bergamo (UU.OO. Adolescenza, Medicina Comunità, Dip. Dipendenze), Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole pubbliche e private dell'Ambito (Istituti Comprensivi, Direzioni didattiche, Scuole di 1° grado, Istituti Secondari di 2° grado, Enaip), enti titolari di servizi extrascuola, Cooperative sociali, Comitati Genitori
---------------------------	---

Priorità 2

Dotare di attenzioni preventive e dispositivi di riduzione del danno i contesti ad alta probabilità di consumo di sostanze come i locali del divertimento notturno

Misure Progetto "Notte"

PROGETTO "NOTTE"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Info Point: Interventi di sensibilizzazione, prevenzione e riduzione del danno in locali del divertimento notturno	<ul style="list-style-type: none"> - Titolari Locali - Adolescenti e giovani frequentatori locali 	<ul style="list-style-type: none"> - Conoscenza diretta e aggiornata dei consumi di sostanze psicotrope legali e illegali e dei comportamenti a rischio nei contesti del divertimento notturno - Fornire corretta informazione e contribuire ad una consapevolezza critica sulle problematiche e i rischi correlati all'uso di e alle condotte a rischio - Diffusione di pratiche autoprotettive e di riduzione del danno in relazione al comportamenti a rischio - Responsabilizzare i gestori di locali ad avere attenzione ai rischi indotti dal consumo di sostanze e favorire attivamente l'assunzione di pratiche autoprotettive e di riduzione danno 	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori Sert - Operatori Info-point
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, ASL BG Dipartimento Dipendenze, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole dell'Ambito (Scuole secondarie di 2° grado, Enaip), Cooperative sociali		

Priorità 3

Sviluppare forme di corresponsabilità e attivazione di iniziative coordinate a livello comunitario per prevenire e contenere il consumo di sostanze psicotrope e ridurre i rischi correlati

Misure Progetto "Codice Etico"

PROGETTO "CODICE ETICO"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Patto di comunità per l'adozione di un codice etico su somministrazione e vendita di alcolici a adolescenti	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzioni - Amministrazioni locali - Titolari locali notturni - Forze dell'Ordine - 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione da parte dei diversi attori sociali che possono svolgere un ruolo preventivo di iniziative e pratiche orientate ad un senso di corresponsabilità in relazione al consumo e alla somministrazione e vendita di alcolici 	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori Sert - Operatori progetto
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, ASL BG Dipartimento Dipendenze, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole dell'Ambito (Scuole secondarie di 2° grado, Enaip), Cooperative sociali		

L'adolescenza viene definita anche "nascita sociale" in quanto in questa fase si è chiamati a sviluppare e sperimentare una serie di competenze sociali necessarie per strutturare un'identità autonoma e transitare con agio alla condizione adulta. Le esperienze di socializzazione nelle loro diverse modalità (formali, informali ...) costituiscono una fondamentale "palestra" dove esercitare, al di fuori dei contesti più strutturati e tutelati tipici dell'infanzia, queste competenze sociali. Nell'Ambito Territoriale 14, al di fuori degli oratori, delle società sportive (che però vedono un calo "fisiologico" di partecipazione proprio nel periodo dell'adolescenza) non sono attivi servizi e spazi aggregativi finalizzati in modo specifico a promuovere e sostenere i processi di socializzazione e di protagonismo degli adolescenti.

Inoltre, sviluppare un senso di appartenenza e di responsabilità nei confronti del proprio territorio, favorire il protagonismo e la partecipazione alle vicende della comunità locale e promuovere attivamente l'esercizio dei diritti di cittadinanza dei ragazzi, costituiscono un preciso dovere delle istituzioni pubbliche (ente locale, scuola ...) e delle associazioni di promozione sociale.

Priorità 1

Promuovere, valorizzare e qualificare gli spazi e gli ambiti di aggregazione e socializzazione adolescenziale nella scuola, nel tempo libero e nella città, come luoghi dove è possibile sperimentare accoglienza, ascolto, inclusione sociale, e cittadinanza

Misure

Progetto "Aggregazione"

PROGETTO "AGGREGAZIONE"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Intervento di supporto e sviluppo degli ambiti aggregativi (oratori ed extra-scuola)	<ul style="list-style-type: none"> - Preadolescenti e adolescenti che frequentano i diversi ambiti di aggregazione nel tempo libero 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo e qualificazione in modo specifico per gli adolescenti degli ambiti aggregativi presenti nel territorio che aderiranno al progetto - Implementazione di attenzioni preventive negli ambiti aggregativi - Potenziamento del accordo fra agenzie educative e con i soggetti istituzionali 	<ul style="list-style-type: none"> - Figura di coordinamento - Educatori professionali
2. Programma formazione per aggiornamento volontari degli ambiti aggregativi	<ul style="list-style-type: none"> - Animatori oratori - Animatori e aiuto animatori CRE - Volontari extra-scuola 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di competenze educative, relazionali e preventive delle figure educative impegnate negli ambiti di aggregazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Formatori per aggiornamento volontari (Bando finanziamento CSV)
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Parrocchie dell'Ambito, Enti titolari di servizi extrascuola, UPEE - Ufficio Pastorale Età Evolutiva, Cooperative sociali		

Priorità 2

Promuovere, valorizzare e sostenere esperienze di protagonismo, di partecipazione e di esercizio di cittadinanza attiva e solidale

Misure:

Progetto "Protagonismo e cittadinanza"

PROGETTO "PROTAGONISMO E CITTADINANZA"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Giovani Card	- Ragazzi 14-21 anni residenti nei comuni dell'Ambito Territoriale	- Rafforzamento del rapporto fra i giovani e la propria comunità locale - Incremento di visibilità delle attenzioni e dell'impegno delle istituzioni e delle agenzie educative nei confronti degli adolescenti	- Figura di coordinamento - Operatore territoriale - Operatori dei Comuni - Fondi per materiali
2. Nascita sociale (celebrazione raggiungimento della maggiore età)	- Ragazzi 18enni residenti nei comuni dell'Ambito Territoriale	- Valorizzazione e riconoscimento sociale della transizione alla maggiore età - Sensibilizzazione ai diritti e alle responsabilità correlate alla maggiore età	- Figura di coordinamento - Operatore territoriale - Operatori dei Comuni - Fondi per materiali (<i>sponsor</i>)
Leve giovanili per una cittadinanza attiva e solidale	- Ragazzi 14-21 anni residenti nei comuni dell'Ambito Territoriale	- Promozione e incentivazione di forme di cittadinanza attiva e solidale fra gli adolescenti e giovani	- Figura di coordinamento - Operatore territoriale - Operatori dei Comuni - Fondi per premi di incentivazione e materiali (<i>Sponsor privati</i>)
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Scuole pubbliche e private dell'Ambito (Istituti Comprensivi, Direzioni didattiche, Scuole di 1° grado, Istituti Secondari di 2° grado, Enaip), Cooperative sociali, Agenzie educative e associazioni di volontariato del territorio, Sponsor privati (Associazione commercianti, Istituti bancari ...)		

Area 4 Genitorialità

La possibilità di istituire una rete di attenzioni e supporti lungo il percorso di transizione degli adolescenti alla condizione adulta, corredata di presenze adulte sufficientemente competenti, serene e positive e capaci di valorizzare in senso educativo e preventivo le relazioni in ambito familiare, formativo e del tempo libero, rappresenta uno dei fattori protettivi e degli strumenti di promozione e di prevenzione più efficaci di cui una comunità locale possa dotarsi.

La rapidità dei processi di trasformazione sociale, l'articolazione dei sistemi valoriali e la pluralizzazione dei modelli familiari hanno reso il compito genitoriale ed educativo assai difficile e incerto ed espongono le famiglie e le figure educative a vissuti di solitudine e di inadeguatezza

Priorità 1

Ottimizzare il quadro dell'offerta formativa per i genitori e le figure educative del territorio per qualificare le proposte formative in termini di efficacia, più equa distribuzione territoriale e maggiore aderenza ai bisogni delle diverse tipologie di destinatari

Misure

Progetto "Piano di Ambito per la promozione e il sostegno delle competenze genitoriali"

PROGETTO "PIANO DI AMBITO PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELLE COMPETENZE GENITORIALI"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Gruppo di raccordo "Genitorialità" (Raccordo Tavolo infanzia)	<ul style="list-style-type: none"> - Ref. Parrocchie dell'Ambito - Ref. Cooperazione - Ref. Associazioni familiari - Ref. aggregazioni familiari - Ref. Scuola 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione di piani annuali integrati di formazione per genitori e per figure educative del territorio, raccordando i diversi soggetti attivi in questo campo e le progettualità promosse attraverso la L.R. 23/99 	<ul style="list-style-type: none"> - Figura di coordinamento
2. Piano annuale integrato per la formazione dei genitori (Tavolo infanzia)	<ul style="list-style-type: none"> - Genitori residenti nell'Ambito 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppa di competenze genitoriali in rapporto alle diverse transizioni evolutive dei figli 	<ul style="list-style-type: none"> - Formatori (Fondi LR. 23/99)
3. Piano annuale integrato per la formazione delle figure educative del territorio (Raccordo Tavolo infanzia)	<ul style="list-style-type: none"> - Figure educative che operano nella agenzie educative dell'Ambito 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di competenze educative, relazionali e preventive delle figure educative impegnate negli ambiti di aggregazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Formatori (Fondi Bando CSV)
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo - Centro Incontra, Cooperative sociali, Associazioni, gruppi e Comitati Genitori		

Priorità 2

Promuovere cultura e pratiche di corresponsabilità educative e di genitorialità nelle sue diverse forme (genitorialità diffusa, solidale e sociale)

Misure

Progetto "Genitorialità sociale"

PROGETTO "GENITORIALITÀ SOCIALE"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
1. Iniziative di sensibilizzazione sulle diverse forme di genitorialità (Raccordo Tavolo infanzia)	<ul style="list-style-type: none">- Cittadinanza- Assoc. promozione sociale- Aggregazioni di genitori (comitati, associazioni ...)	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppo di una cultura della genitorialità e della genitorialità sociale	Formatori (Fondi LR. 23/99)
2. Interventi i di promozione del protagonismo familiare (Raccordo Tavolo infanzia)	<ul style="list-style-type: none">- Aggregazioni di genitori (associazioni, comitati e gruppi) impegnati in esperienze di protagonismo familiare	<ul style="list-style-type: none">- Promozione di una sensibilità e cultura della genitorialità e della corresponsabilità educativa familiare- Sviluppo di pratiche di corresponsabilità educativa familiare e di genitorialità sociale (es. Laboratori "Genitori risorsa ...)	Formatori (Fondi LR. 23/99)
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo - Centro Incontra, Cooperative sociali, Associazioni, gruppi e Comitati Genitori		

L'attuazione delle progettualità sopra indicate presuppone un'azione di coordinamento a livello generale (ad integrazione delle azioni di coordinamento previste per i diversi progetti), lo sviluppo di un sistema informativo integrato con i comuni e le agenzie del territorio, l'esercizio di una attenzione trasversale alle problematiche relative alla condizione degli stranieri.

6.4. Area Infanzia

6.4.1. La situazione di partenza

Con la nuova programmazione per il triennio 2009/2011 all'interno dell'Area Minori e famiglia viene istituito un tavolo specifico dedicato al tema dell'Infanzia e famiglia, che avvia un primo tavolo di concertazione con le rappresentanze del Terzo Settore, al fine di condividere, nell'ambito delle competenze assegnate ai tavoli tematici, la programmazione e l'attuazione delle politiche zonali a favore dell'infanzia e famiglia.

L'avvio del Tavolo tecnico Infanzia, in vista della elaborazione del Piano di Zona del nuovo triennio, ha consentito di sviluppare un'analisi valutativa ex post di carattere generale che è andata ad integrare i dati valutativi raccolti in relazione alle singole progettualità e di elaborare in forma partecipata alcuni orientamenti per la programmazione del triennio 2009 - 2011

All'interno del tavolo tematico si è proposto un metodo di lavoro che ha previsto:

- ricostruzione del quadro conoscitivo
- valutazione degli esiti interventi già in atto
- individuazione di priorità
- elaborazione ipotesi progettuali
- produzione documento di sintesi
- raccordo e coordinamento delle progettualità
- consolidamento e sviluppo lavoro di rete

Ricostruzione del quadro conoscitivo

L'Ambito Territoriale di Romano, secondo i dati demografici censiti dalla Provincia di Bergamo presenta al suo interno:

- un aumento costante della popolazione con incrementi sempre maggiori del 2% negli ultimi 5 anni;
- un tasso fecondità leggermente sopra la media provinciale;
- un tasso di natalità sopra la media provinciale;
- un tasso popolazione infantile sopra la media provinciale;
- un tasso popolazione straniera molto elevato;
- un tasso popolazione minorile negli stranieri elevato

All'interno del territorio dell'Ambito si è sviluppata negli ultimi anni la tendenza ad attivare in diversi Comuni risposte autonome all'esigenza di strutture e iniziative rivolte alla Primi-

ma Infanzia. Accanto alle strutture classiche dei nidi comunali cominciano a prendere forma nuove tipologie di servizi in risposta alle esigenze di affidamento del bambino e ai bisogni di promozione di esperienze di gioco e socializzazione per i bambini e di incontro/confronto per le famiglie. Si sviluppano quindi: i servizi di affidamento promossi e gestiti anche dal privato sociale; i servizi di compresenza per bambini e adulti; i progetti estivi.

I servizi di affidamento della prima infanzia

Accanto alle strutture classiche dei nidi comunali (come Romano, Martinengo, Cividate e per ultimo Morengo) cominciano ad attivarsi negli ultimi anni nuove e flessibili attività grazie all'impegno del privato sociale, alcune delle quali sostenute dalle stesse Amministrazioni con convenzioni o con forme di supporto più elastiche legate all'esigenze rilevate.

Con il fenomeno della L.R. 23 alcuni servizi nascono con la formula dei nidi in famiglia.

Le ultime normative in materia di regolamentazione dei servizi per la Prima Infanzia ne fanno conseguire la sopravvivenza ufficiale di un solo Nido in famiglia (un secondo invece è di recente nascita), per il resto si estinguono le esperienze o si attivano alla trasformazione in micronido (come il nido di Fontanella). Altri nidi/micronidi privati nascono con forme di convenzione da parte dell'Ente Comunale oppure con risorse esclusive del privato.

All'interno dell'intervallo della Prima Infanzia appare di interesse il rilievo demografico della fascia 0-3 anni che coincide con la potenziale utenza a livello cittadino degli asili nido. Dal 2002 ad oggi il segmento della popolazione ha visto un aumento superiore alla media provinciale. Dallo stesso anno si affacciano in progressione sul territorio nuovi asili nido (di cui 1 nuovo comunale) che ha portato la ricettività globale dei nidi comunali a 105 unità. Considerando l'offerta dei nidi e dei nidi famiglia privati, l'offerta complessiva sale a 271 unità, aumentando così considerevolmente l'offerta dei servizi di affidamento per le famiglie.

Tuttavia la rete dei servizi rivolti alla primissima infanzia non si presenta distribuita uniformemente su tutto il territorio della bassa bergamasca. E dai dati rendicontati per la circolare 4 per l'anno 2007-2008 si rileva che l'indice di saturazione (ossia il rapporto tra totale frequentanti e totale posti autorizzati) dei posti nidi è stato raggiunto solo da 1 nido su 11.

Va compreso se il fenomeno va messo in relazione con una difficoltà di accesso delle famiglie alla rete dei servizi, per ragioni economiche, organizzative, informative... oppure se risulta ancora fragile la cultura dei servizi nido in risposta ai bisogni di affidamento, per privilegiare il fenomeno delle baby sitters.

Ad oggi alcuni servizi nido presenti nel territorio hanno sviluppato una prima forma di incontro e conoscenza reciproca all'interno dei percorsi formativi promossi a livello di Ambito dalla Provincia di Bergamo, volti a strumentare il personale educativo di competenze professionali e tessere indicatori di qualità tra i servizi per l'Infanzia.

I Servizi integrativi della Prima Infanzia

Il progetto "Sostegno alla genitorialità", nato come Progetto L. 285 e rivolto a tutti i Comuni dell'Ambito, promosso attraverso la formazione e il sostegno delle competenze genitoriali ha avuto il suo naturale proseguimento nell'attivazione di spazi di incontro per le famiglie, denominati "*Spazi Gioco*", o secondo la ufficiale denominazione promossa dalla Provincia di Bergamo "*Spazi per bambini e adulti*", rivolti prevalentemente ai genitori/adulti di riferimento ed ai bambini della fascia 0-3 anni. Alcuni Comuni che avevano avviato i percorsi di formazione per genitori hanno deciso di continuare il proprio percorso di sostegno alla genitorialità, attivando tali servizi, in alcuni casi in modo sperimentale nel solo periodo estivo, in altri casi in modo permanente per tutto l'anno.

Il grosso impulso nello sviluppo e diffusione di questa nuova tipologia di servizio avviene nei primi anni del 2000, in cui sono nati la maggior parte dei servizi, quasi tutti promossi e sostenuti dalle Amministrazioni Comunali. Questa tipologia di servizio non è presente in tutti i Comuni e non esistono ad oggi forme di convenzioni tra Comuni limitrofi per offrire opportunità di partecipazione anche ai non residenti, i cui territori sono sprovvisti di tale servizio. Spesso gli stessi servizi attualmente esistenti non esauriscono la potenziale domanda, lasciando diverse famiglie in lista d'attesa. Attualmente non esistono forme di raccordo e di sinergia fra servizi integrativi per l'Infanzia e in assenza di normative regionali che definiscano criteri di funzionamento e standard di qualità dei servizi, emerge come strategico costruire degli orientamenti culturali e organizzativi per l'apertura o la gestione dei servizi di compresenza bambini e adulti. Sullo stimolo promosso dalla Provincia di Bergamo e concretizzatosi con la presentazione del "Documento di riferimento per la stesura della Carta dei Servizi degli Spazi per bambini e adulti" lo sviluppo di una rete tra i Servizi mira ad arrivare progressivamente ad alcune omogeneità dei servizi dell'Ambito Territoriale

Le attività di offerta per la fascia prima infanzia nel tempo estivo

Un ulteriore interessante elemento è dato dal numero di iniziative ad oggi attivate a sostegno del tempo libero nei mesi estivi, scoperti da attività scolastiche ed educative. Alcuni territori si sono attrezzati nell'offrire a minori e famiglie un servizio rivolto specificatamente alla fascia 3-6 anni durante il mese di luglio. Sono servizi sia di compresenza, quali gli *spazi gioco estivi*, che servizi di affidamento, che spaziano dai mini-cre (con regolare autorizzazione al funzionamento) a formule più leggere come i Pomeriggi d'Estate di Fontanella. Anche queste iniziative, promosse dall'Amministrazione Comunale o da soggetti privati (Scuole dell'Infanzia, nidi) si rivolgono in modo prioritario ai minori residenti nel proprio territorio.

E' significativo sottolineare il grosso successo che registrano queste iniziative in termini di adesioni, considerate un'offerta ludica, animativa e ricreativa a sostegno della fascia 3-6 anni nel tempo estivo e prezioso servizio a sostegno delle famiglie che lavorano, in un tempo svuotato dalla presenza dei servizi tradizionali per l'Infanzia.

6.4.2. Valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati

Priorità	Sintesi Valutazione ex-post
Sostegno alla genitorialità di famiglie con minori da 0 a 6 anni	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di Sportelli d'ascolto all'interno di diversi territori comunali, al fine di offrire ai genitori con bambini della fascia 0-6 anni una breve consultazione per approfondire le difficoltà educative e genitoriali. - Promozione di Incontri formativi su temi legati alle fasi della crescita dei bambini e al ruolo educativo e genitoriale, rivolti alle famiglie della fascia 0-6. - Realizzazione di un evento pubblico di incontro (Festa dell'Infanzia), socializzazione e promozione culturale delle famiglie dell'Ambito con bambini fascia 0-6 anni. - Coinvolgimento delle agenzie educative dell'ambito che si occupano di Infanzia per la promozione dell'evento pubblico e per far conoscere i loro servizi.
Sostegno alla famiglia	<p>Promozione di buoni sociali, per sostenere economicamente nuclei familiari in condizione di fragilità e successivamente per favorire la conciliazione tra lavoro e impegni genitoriali. Questi ultimi sono finalizzati a sostenere i nuclei familiari nell'affrontare le spese derivanti dall'inserimento diurno di minori con età da 0 a 3 anni presso servizi socio-educativi di accudimento extra-familiare (quali Asili Nido/Micro Nidi, Nidi in famiglia, Baby-sitting, ecc), con particolare riferimento alle famiglie in condizioni di fragilità e alla presenza di minori disabili.</p>

Viene introdotta la formula del Buono Sociale per il sostegno della famiglia in condizione di fragilità. Per evitare l'aumento esponenziale di domande, in relazione anche alla quantificazione dei fondi della 328 a disposizione, l'Udp ha deciso di introdurre un nuovo requisito per l'anno 2008 mirato all'erogazione del buono per quelle famiglie che sostengono le spese derivanti dall'inserimento diurno di minori con età da 0 a 3 anni presso servizi socio-educativi di accudimento extra-familiare (quali Asili Nido/Micro Nidi, Nidi in famiglia, Baby-sitting, ecc), con particolare riferimento alle famiglie in condizioni di fragilità e alla presenza di minori disabili. Per l'anno 2008 l'UdP che ha indirizzato i Buoni sociali a sostegno delle spese di inserimento dei bambini al nido/micronido o ad un servizio di baby-sitting.

6.4.3. Dati relativi di sintesi del triennio precedente

Nell'ambito dell'Area Infanzia la programmazione delle attività del triennio scorso si è sviluppata in due differenti aree di intervento:

- Area sostegno competenze educative e genitoriali
- Area sostegno alla famiglia (buoni natalità)

Tabella 1

Attività di sostegno alle competenze educative e genitoriali Anno 2006-2008

Incontri di formazione	anno	incontri	partecipanti
Destinatari Genitori con minori della fascia 0-6 anni	2006	27	348
	2007	24	220
	2008	31	414
Attivazione di Sportelli d'Ascolto presso le scuole dell'Infanzia	anno	sportelli	partecipanti
Destinatari Genitori con minori della fascia 0-6 anni	2006	13	73
	2007	11	83
	2008	10	108

Tabella 2

Area sostegno alla famiglia (buoni natalità)

anno di riferimento	domande pervenute	buoni erogati	importo complessivo
2006	106	55	€ 66.000,00
2007	116	34	€ 54.350,00
2008	37	37	€ 44.400,00

6.4.4. La valutazione degli interventi

L'Ufficio di Piano, nell'ambito dell'ultimo triennio ha fortemente sostenuto una azione di promozione e sostegno della genitorialità, attraverso l'offerta dell'attività formativa e l'attivazione di sportelli d'ascolto, intesi come spazi destinati ai genitori, che possono richiedere brevi ed immediate consulenze ad un esperto sulle difficoltà che incontrano nella quotidiana relazione con i figli. Le difficoltà educative, di relazione e di socializzazione che esprimono le nuove generazioni, chiamano in causa la famiglia nelle sue competenze educative e genitoriali. La possibilità di intervenire precocemente a supporto della genitorialità viene considerato un irrinunciabile investimento a sostegno e a tutela dell'Infanzia e della famiglia.

Attività formativa

Grazie alla legge 285/97 sull'Infanzia e sull'adolescenza poi confluita sul versante progettuale nella L. 328, nel territorio dell'Ambito di Romano si è avviato uno straordinario impulso che ha fatto crescere da un lato l'attenzione attorno ai temi della genitorialità, dall'altro ha aperto ad una nuova e interessante area di lavoro: quella della connessione fra genitorialità e comunità locale, che parte dal presupposto che la genitorialità è non solo interesse, ma "bene", e che la genitorialità riguarda/appartiene a tutti: genitori, soggetti adulti, singoli cittadini e rappresentanti di organizzazioni e di istituzioni.

Con il Progetto *"Genitori, Famiglie e Comunità Locale insieme per un Patto Educativo"* l'Ufficio di Piano di Romano, in partnership con il Consorzio CumSortis ha avviato nei diversi Comuni e in stretta collaborazione con le agenzie educative e scolastiche del territorio (Scuole dell'Infanzia, Spazi Gioco, nidi) percorsi di formazione sul tema della genitorialità e della Prima Infanzia. Questa formazione trae spunto dalla convinzione che serve intervenire con proposte sempre più adeguate ed innovative per valorizzare le competenze delle famiglie con bambini della prima infanzia e curare reti sociali più consistenti e coordinate. Nello specifico sono stati svolti interventi caratterizzati da proposte formative da rivolgere ai genitori da 0 a 6 anni, quali: incontri formativi serali o pomeridiani per una assemblea di genitori, incontri formativi a gruppi di genitori che frequentano stabilmente dei servizi.

I percorsi formativi, per essere efficaci, hanno previsto un buon coinvolgimento delle Amministrazioni locali, dei gruppi di genitori, degli oratori, degli insegnanti delle scuole dell'Infanzia, dei Nidi, degli Spazi Gioco, nella fase preparatoria e nelle comunicazioni.

Tra gli obiettivi specifici di questa formazione:

- l'accrescimento delle competenze genitoriali;
- la creazione di una cultura condivisa sulla prima Infanzia;
- il superamento dell'isolamento educativo.

Grazie a questi percorsi i genitori hanno avuto la possibilità di incontrarsi, scambiarsi esperienze, punti di vista, problemi, dubbi, insieme a figure professionali, quali psicologi e pedagogisti.

La metodologia di conduzione degli interventi formativi prevedeva l'utilizzo del piccolo gruppo e di proposte-stimolo, al fine di rendere attivi e partecipi i genitori attraverso il confronto delle loro esperienze genitoriali, evitando la dipendenza dal formatore. Gli argomenti trattati sono stati spesso scelti dagli stessi insegnanti/educatori dei servizi educativi o dai genitori, attraverso la compilazione di un questionario iniziale. Nei territori in cui sono presenti i servizi integrativi per l'Infanzia, la formazione ha saputo intercettare la totalità delle famiglie con minori della fascia 0-3 anni frequentanti il servizio. Le proposte formative hanno consentito di accompagnare nel percorso educativo numerosi genitori, (soprattutto nei primi anni di promozione del Progetto) a testimonianza del bisogno delle famiglie di trovare spazi di confronto, ascolto e sostegno alle dinamiche relazionali, che le coinvolgono nei primi anni di vita dei loro figli.

Punti di criticità

Negli ultimi 5 anni, in alcuni territori, le agenzie educative (in particolare scuole dell'Infanzia) hanno registrato un calo di partecipazione delle famiglie all'interno delle varie proposte da loro offerte. All'interno di queste realtà anche l'offerta formativa promossa dall'Ambito ha rilevato una diminuzione dell'affluenza delle famiglie. Alcune proposte formative inoltre non hanno intercettato numeri significativi di partecipanti in quei contesti territoriali in cui le agenzie istituzionali coinvolte non hanno investito nel lavoro di promozione e valorizzazione della proposta.

Servizio Sportello d'Ascolto

La presenza spontanea di un significativo numero di genitori che, in chiusura alle serate formative, si fermava per chiedere approfondimenti all'esperto su questioni legate alla gestione educativa del proprio bambino, ha fatto maturare, nell'ambito dell'offerta delle azioni a sostegno della genitorialità, una evoluzione progettuale, che ha portato alla promozione di un'offerta integrata: lo sportello d'ascolto presso le Scuole dell'Infanzia pubbliche e private dell'Ambito. Lo Sportello viene progettato come un spazio destinato ai genitori, all'interno del quale possono richiedere individuali, brevi ed immediate consulenze ad un esperto, sulle difficoltà che incontrano nella quotidiana relazione con i figli.

Il numero degli incontri effettuati denota che tale servizio risponde ad un bisogno reale e permanente presente sul territorio interessato. Gli Sportelli hanno raccolto problematiche legate a difficoltà ed insicurezze di carattere educativo, ma anche disagi connessi alle dinamiche relazionali caratterizzanti la famiglia al suo interno e nelle sue proiezioni verso il mondo esterno. Gli sportelli sono stati utilizzati adeguatamente dalle persone che lo hanno richiesto; le domande erano pertinenti; gli adulti che lo hanno frequentato hanno collaborato positivamente sia nella costruzione dell'analisi della domanda che nella individuazione delle strategie per affrontare il problema presentato. In alcuni casi alcuni genitori sono tornati una seconda volta per una verifica dell'andamento della situazione problematica presentata.

Durante i colloqui, i genitori hanno espresso un alto grado di soddisfazione per lo spazio d'ascolto offerto e, soprattutto, per gli strumenti suggeriti/proposti che trovavano una facile applicazione nella pratica quotidiana. Lo sportello ha avuto una duplice funzione: prevenzione e contenimento delle angosce di tutta la famiglia, ma anche servizio di primo livello per maturare la decisione consapevole di rivolgersi ad una realtà professionale di psicodiagnosi ed eventuale presa in carico terapeutica.

Punti di criticità

Le criticità evidenziate da tenere in considerazione per la riprogettazione delle prossime annualità sono:

- gli sportelli vengono avviati intorno a gennaio, periodo in cui le problematiche dei genitori sono meno pressanti. E' necessario partire anticipatamente, preferibilmente

nella prima parte dell'anno scolastico quando i problemi che si presentano hanno una valenza emotiva più forte e quindi più motivanti alla richiesta di aiuto;

- non sempre si è dimostrato sufficiente per la promozione dell'attività dello Sportello il solo contatto tra l'UDP e le coordinatrici/direttrici delle Scuole dell'Infanzia. Sarebbe preferibile incontrare tutto il team delle insegnanti a garanzia di un maggior coinvolgimento delle stesse nella promozione del servizio alle famiglie: il rapporto fiduciario che si riesce ad instaurare con le insegnanti che raccolgono le prenotazioni e ingaggiano i genitori è variabile fondamentale rispetto al buon funzionamento dello sportello stesso;

Aree problematiche e bisogni emergenti nell'area Infanzia e famiglia

Il quadro dei bisogni e delle problematiche relative al mondo dell'Infanzia e della famiglia ricostruito, seppur nella limitatezza dei suoi 4 incontri, in concertazione con il Terzo Settore all'interno del Tavolo Infanzia, fa emergere vari aspetti: una realtà familiare con maggiori fragilità, sul versante economico, educativo e relazionale, una dimensione educativa e relazionale limitata spesso alla stretta cerchia parentale, con poche opportunità di socializzazione fra bambini di pari età e di interazione con una cerchia più allargata di figure adulte, una faticosa conciliazione tra lavoro e bisogni familiari e una rete dei servizi per l'Infanzia poco visibile e/o fruibile per le famiglie .

Sono state definite dal tavolo tematico Infanzia 3 principali aree di bisogni emergenti.

- Area 1) Sostegno della famiglia in situazione di fragilità
- Area 2) Socializzazione e promozione
- Area 3) Genitorialità

Sostegno della famiglia in situazione di fragilità

Sono in aumento le difficoltà di conciliazione tra lavoro e impegni genitoriali e, là dove esse si associano all'assenza di una rete familiare allargata di supporto, a condizioni di criticità sul piano economico o di fragilità sociale o di sovraccarico di cure familiari (famiglie numerose o con la presenza di persone non autosufficienti) espongono le famiglie a esborsi insostenibili per assicurare l'inserimento dei figli con età da 0 a 3 anni presso servizi socio-educativi di accudimento extra-familiare (quali Asili Nido/Micro Nidi, Nidi in famiglia, Babysitting, ecc.

Le profonde trasformazioni che si sono verificate a livello sociale, e urbanistico pongono numerosi famiglie in una condizione di solitudine ed isolamento in particolare nella fase di crescita dei figli nei primi anni di vita. Si articolano sempre di più i modelli familiari, per cui un gran numero di persone si trovano a svolgere le funzioni genitoriali in situazioni fino a poco tempo fa inedite: convivenze, famiglie monogenitoriali, separati, coppie miste, ecc. In situa-

zione di fragilità, la presa in carico di minori e famiglia tende a giungere al Consultorio familiare e ai Servizi della Tutela quando il disagio è conclamato.

Manca una adeguata ed esaustiva informazione sulla rete complessiva dei servizi di riferimento a sostegno di Infanzia e famiglia, esiste nel territorio una ricca rete di servizi, iniziative e soggetti sociali impegnati a favore dell'infanzia e della genitorialità che necessita di essere valorizzata e raccordata in progettualità capaci di dare risposte integrate ai bisogni delle famiglie di supporto, formazione, cura, accompagnamento e presa in carico competente

Socializzazione e promozione

La maggior parte delle famiglie cresce i propri bambini, nei primi anni di vita e fino all'età della scolarizzazione, in una dimensione educativa e relazionale limitata alla stretta cerchia parentale, con poche opportunità di socializzazione fra bambini di pari età e di interazione con una cerchia più allargata di figure adulte. Inoltre il tempo libero delle famiglie è povero di proposte e offerte che possano rappresentare uno stimolo educativo e formativo per i figli. Diventa in queste condizioni particolarmente importante promuovere nuovi contesti intermedi di vita sociale a forte valenza formativa, di condivisione e di inclusione sociale, tra famiglie e bambini.

Genitorialità

Le difficoltà educative, di relazione e di socializzazione che esprimono le nuove generazioni, mettono fortemente sotto i riflettori la famiglia nelle sue competenze educative e genitoriali.

La possibilità di intervenire precocemente a supporto della genitorialità viene considerato un irrinunciabile investimento a sostegno e a tutela dell'Infanzia e della famiglia. Uno dei componenti cruciali per il sistema di *welfare* locale è certamente la famiglia, individuata come principale punto di attenzione per l'analisi del bisogno sociale, ma anche come risorsa fondamentale per la ridefinizione del sistema stesso.

Tuttavia, per concretizzare la piena e funzionale espressione di questa risorsa a favore della comunità sociale, la famiglia necessita di "attrezzature" che devono essere poste alla base delle politiche sociali territoriali, a partire dall'informazione-formazione socio-culturale, all'aggiornamento-conoscenza capillare dei contesti o luoghi nei quali il cittadino, con tutte le sue componenti, può sviluppare processi migliorativi della dimensione esistenziale.

6.4.5. La rete attuale dei servizi

ASILI NIDI PUBBLICI, PRIVATI, CONVENZIONATI									
sede	Ti-po*	Denomina-zione	Ente ge-store	natura giuri-dica **	PA ** *	I.S 07/08 ****	Con-venz	con-trib co-mun	lista d'at-te sa
Bariano	MN		Coop. Afa in collaborazione con Fondazione Luogo Pio Grataroli		10				
Civate al Piano	N	Asilo nido comunale "Latte e miele"	Comune Civate al Piano	EL	23	0,65	0	0	0
Cologno al Serio	N	Nido parrocchia s. Maria Assunta "don Cirillo Pizio"	Parrocchia s. Maria Assunta	ER	27	0,77	0	0	0
Covo	MN	Il treno delle coccole	Rossoni Elisabetta Miriam	EP	10	0,6	1	5	0
Fontanella	MN	Micronido "Lucilla" "Cip e Ciop"	Emmeci s.n.c.		9+9				
Ghisalba	N	Nido Canonico Cossali	Scuola dell'infanzia Canonico Cossali	EM	30	0,56	1	0	0
Martinengo	N	Asilo nido comunale	Comune Martinengo	EL	38	0,89	0	0	0
Martinengo	N	Nido Sacra Famiglia	Congregazione della Sacra Famiglia	ER	40	0,84	0	0	0
Morengo	MN	Micro nido comunale "Carezze e coccole"	Comune di Morengo	EL	10	0,83	0	0	0
Romano di Lombardia	N	Asilo nido comunale	Comune di Romano di Lombardia	EL	34	0,68	0	0	0
Romano di Lombardia	N	Cocco e drilli	Cristiani Federica	EP	21	1,1	0	0	0

* N = nido, MN = micro nido

** EL = ente locale, ER = ente religioso, EP = ente profit, EM = ente morale

*** PA = posti autorizzati

**** Indice di saturazione = tot frequentanti/totale posti autorizzati

NIDI FAMIGLIA		
sede	Denominazione struttura	posti
Romano di Lombardia	Casper	5
Romano di Lombardia	L'isola che c'è	5

I SERVIZI INTEGRATIVI DELLA PRIMA INFANZIA				
Territorio	Denominazione Servizio	Ente Titolare	Ente gestore	Apert-Settim.
Antegnate	Spazio Gioco Arcobaleno	Comune di Antegnate	Associazione CAF	1
Bariano	Spazio Gioco La Scatola Magica + Spazio Gioco estivo	Comune di Bariano	Cooperativa AFA	2
Calcio	Spazio Gioco I Folletti	Comune di Calcio	Associazione CAF	2
Covo	Spazio Gioco Ape Maia	Comune di Covo	Cooperativa Acli	2
Cologno	Spazio Gioco L'Arcobaleno	Comune di Cologno	Cooperativa Acli	5
Cortenuova	Spazio Gioco estivo nel mese di luglio	Comune di Cortenuova	Associazione CAF	3
Fontanella	Spazio Gioco La Filastrocca	Comune di Fontanella	Associazione CAF	2
Martinengo	Spazio Gioco Il Cortile	Comune di Martinengo	Associazione CAF	4 per fascia 1-3 a 2 per fascia 3-6 a
Romano	Spazio Gioco La Giostra di Via Crotti e Spazio Gioco La Giostra di Via Tadini	Associazione CAF	Associazione CAF	5

LE ATTIVITÀ DI OFFERTA PER LA FASCIA PRIMA INFANZIA NEL TEMPO ESTIVO			
territorio	tipologia offerta	servizio compresenza	servizio affidamento
Bariano Fondazione Grattaroli	Cre 3-6 anni		X
Covo	Cre 3-6		X
Cortenuova	Spazio Gioco estate 3-6	X	
Fontanella	Pomeriggi d'estate		X
Ghisalba	Cre -6		X

MINI CRE - ANNO 2007									
ENTE	COMUNE	UTENZA						TOTALE	di cui disabili
		> 5 ANNI		5-14 ANNI		< 14 ANNI			
		M	F	M	F	M	F		
Comunale c/o Scuola dell'Infanzia	Martinengo (Centro Ricreativo Estivo Infanzia Comunale)	14	5	14	8			41	1
Oratorio	Cortenuova (Oratorio Parrocchiale-Parrocchia S. Alessandro Martire)	5	5	25	25			60	0

Scuola dell'Infanzia (privata)	Cologno al Serio(Oratorio S.G. Bosco-C.R.E. Scuola Materna)	55	65					120	2
Scuola dell'Infanzia (privata)	Civate al Piano (Mini CRE-Scuola Infanzia)	70						70	0
Oratorio	Bariano(Oratorio S.G. Bosco Bariano)	12	8	62	47	11	13	153	4
Scuola dell'Infanzia (privata)	Romano di L. (Scuola dell'Infanzia E.Olivari)	62	41					103	1
TOTALI								547	8

6.4.6. I progetti e le priorità della nuova triennalità

QUADRO PROGRAMMATICO AREA INFANZIA		
Aree di intervento integrato	Priorità	I ipotesi progettuali
Area 1 – Sostegno alla famiglia (Contrasto alle situazioni di fragilità)	1. Sostenere una politica familiare volta a favorire la conciliazione tra lavoro e impegni genitoriali	1. Piano di Ambito per la conciliazione lavoro-famiglia
	2. Rilevare precocemente difficoltà educative, genitoriali e familiari e altri fattori di rischio di fragilità e attivare strategie di supporto integrate fra famiglia, servizi e territorio	2. Progetto di prevenzione delle fragilità con la rete dei Servizi
	3. Offrire strumenti e supporti per favorire la scelta e l'accesso delle famiglie rispetto alla rete dei Servizi per l'Infanzia	3. Orientamento servizi Infanzia e Famiglia
	4. Valorizzare e qualificare in senso preventivo la rete di punti di ascolto e sostegno psicopedagogico per genitori della fascia 0-6 anni nei servizi per l'Infanzia e per i genitori della fascia 6-10 anni degli sportelli delle scuole primarie	4. In ascolto infanzia (Progetto in continuità con programmazione adolescenza)
Area 2 - Socializzazione e promozione (contrasto all'isolamento familiare)	5. Promuovere, valorizzare e qualificare gli spazi di incontro e socializzazione rivolti ai bambini nella prima infanzia e ai loro genitori, come luoghi dove è possibile sperimentare accoglienza, ascolto, inclusione sociale, confronto e sviluppo di competenze	5. Insieme infanzia
	6. Promuovere, valorizzare e sostenere esperienze di gioco, espressione creativa protagonismo, e prime forme di partecipazione e di esercizio di cittadinanza attiva	6. Gioco, protagonismo e cittadinanza
Area 3 – Genitorialità	7. Ottimizzare il quadro dell'offerta formativa per i genitori e le figure educative del territorio per qualificare le proposte formative in termini di efficacia, più equa distribuzione territoriale e maggiore aderenza ai bisogni delle diverse tipologie di destinatari	7. Piano di Ambito per la promozione e il sostegno delle competenze genitoriali (Progetto in continuità con programmazione adolescenza)
	8. Promuovere cultura e pratiche di corresponsabilità educative e di genitorialità nelle sue diverse forme (genitorialità diffusa, solidale e sociale)	8. Genitorialità sociale (Progetto in continuità con programmazione adolescenza)
Funzioni trasversali all'area Infanzia e Adolescenza	Coordinamento	
	Sistema informativo	
	Attenzione trasversale alle problematiche relative alla condizione degli stranieri	

Al fine di garantire i diritti fondamentali dei minori e della famiglia, al centro delle attenzioni di questa area, gli investimenti a sostegno delle famiglie in difficoltà risultano imprescindibili e strategici all'interno di una politica sociale di promozione dei diritti e di tutela dell'infanzia e di sostegno della famiglia in considerazione del fatto che:

- aumentano le difficoltà di conciliazione tra lavoro e impegni genitoriali e, là dove esse si associano all'assenza di una rete familiare allargata di supporto, a condizioni di criticità sul piano economico o di fragilità sociale o di sovraccarico di cure familiari (famiglie numerose o con la presenza di persone non autosufficienti) espongono le famiglie a esborsi insostenibili per assicurare l'inserimento dei figli con età da 0 a 3 anni presso servizi socio-educativi di accudimento extra-familiare (quali Asili Nido/Micro Nidi, Nidi in famiglia, Baby-sitting, ecc.
- le profonde trasformazioni che si sono verificate a livello sociale, e urbanistico pongono numerosi famiglie in una condizione di solitudine ed isolamento in particolare nella fase di crescita dei figli nei primi anni di vita.
- si articolano sempre di più i modelli familiari, per cui un gran numero di persone si trovano a svolgere le funzioni genitoriali in situazioni fino a poco tempo fa inedite: convivenze, famiglie monogenitoriali, separate, coppie miste, ecc.
- in situazione di fragilità, la presa in carico di minori e famiglia tende a giungere ai Servizi della Tutela o al Consultorio familiare quando il disagio è conclamato
- manca una adeguata ed esaustiva informazione sulla rete complessiva dei servizi di riferimento a sostegno di Infanzia e famiglia
- esiste nel territorio una ricca rete di servizi, iniziative e soggetti sociali impegnati favore dell'infanzia e della genitorialità che necessita di essere valorizzata e raccordata in progettualità capaci di dare risposte integrate ai bisogni delle famiglie di supporto, formazione, cura, accompagnamento e presa in carico competente

Priorità 1

Sostenere una politica familiare volta a favorire la conciliazione tra lavoro e impegni genitoriali

Misure

Progetto "Piano di Ambito per la conciliazione lavoro-famiglia "

PROGETTO "PIANO DI AMBITO PER LA CONCILIAZIONE LAVORO-FAMIGLIA "		
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi
Programma di Ambito per Buoni Sociali	<ul style="list-style-type: none">- Ass. Sociali Comuni- Referente nidi- Referenti Spazi Gioco- Referenti scuole dell'Infanzia- Pediatri di base- Referenti Consultorio- Referente UdP (Uff. di Piano)- Genitori- Caritas- San Vincenzo	<ul style="list-style-type: none">- Attuare una campagna informativa diffusa ed efficace sui buoni sociali- Incrementare le domande di buoni sociali- Elevare sino ad un livello significativo il numero di famiglie a rischio di fragilità inserita nella rete dei servizi di affidamento del bambino- Definire criteri di accesso al bando più agevolanti le famiglie
Gruppo studio per attuazione L. 53/00 sulla disciplina dei congedi parentali	<ul style="list-style-type: none">- Comitati genitori- Sindacati- Rappresentante Rete dei Servizi Infanzia	<ul style="list-style-type: none">- Incrementare l'informazione sulle normative in essere che sostengono la conciliazione lavoro-famiglia- Promuovere nelle famiglie la consapevolezza delle opportunità di beneficiare congedi familiari- Sensibilizzare le imprese lavorative del territorio della possibilità di elaborare progetti che consentano di intercettare finanziamenti per offrire ai propri dipendenti l'opportunità di fruire di permessi di congedo parentale- Identificare le potenziali agenzie con funzioni di informazione, consulenza e progettazione a supporto delle aziende per la realizzazione di domande di congedi parentali

Priorità 2

Rilevare precocemente difficoltà educative, genitoriali e familiari e altri fattori di rischio di fragilità e attivare strategie di supporto integrate fra famiglia, servizi e territorio

Misure

Progetto "Prevenzione delle fragilità con la rete dei Servizi"

Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
Gruppo di lavoro di verifica dei dispositivi di segnalazione, presa in carico e verifica di minori a rischio	<ul style="list-style-type: none">- Referente UdP- Referente Consultorio- Referente Scuola primaria- Referente Scuole d'Infanzia	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppare informazione in relazione ai dispositivi per la prevenzione e la tutela di minori (protocolli d'intesa, accordi di programma...) attualmente vigenti tra le realtà Istituzionali del territorio- Consolidare e affinare le pro-	<ul style="list-style-type: none">- Figura di coordinamento

		<p>cedure di collaborazione tra i servizi per la segnalazione, accompagnamento e presa in carico di minori in situazione a rischio di tutela</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avviare azioni precoci di individuazione, segnalazione, invio e presa in carico di situazioni di fragilità da parte dei servizi della Prima Infanzia - Supportare precocemente le famiglie in condizione di fragilità, al fine di contenere l'evolversi della manifestazione del disagio - Dotare di attenzioni preventive i servizi socio sanitari territoriali e costruire dispositivi di sinergie con il servizio della tutela 	
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole pubbliche e private dell'Ambito, Enti titolari di servizi educativi Prima Infanzia, Neuropsichiatria infantile		

Priorità 3

Offrire strumenti e supporti per favorire la scelta e l'accesso delle famiglie rispetto alla rete dei Servizi per l'Infanzia

Misure

Progetto "Orientamento servizi Infanzia e Famiglia "

Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
Promozione, supporto e raccordo rete servizi per la Prima Infanzia (nidi e spazi gioco)	<ul style="list-style-type: none"> - Referenti/ coordinatori servizi Prima Infanzia - Referenti Parrocchie - Referenti UdP 	<ul style="list-style-type: none"> - Attuare una mappatura dei servizi che compongono il sistema di offerta a sostegno delle famiglie della Prima Infanzia - Sviluppare forme di raccordo e di sinergia fra servizi di affidamento e tra servizi integrativi per l'Infanzia (spazi gioco) per arrivare progressivamente ad alcune omogeneità dei criteri di funzionamento e degli standard di qualità dei servizi dell'Ambito Territoriale - Garantire una diffusa informazione dei servizi e dei criteri di accesso per le famiglie - Elaborare ipotesi di accordi e convenzioni tra territori limitrofi per aumentare la capacità ricettiva e la valorizzazione delle strutture dell'Infanzia esistenti - Offrire opportunità e facilitazioni nell'accesso della rete dei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Figura di coordinamento
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, enti gestori servizi educativi Prima Infanzia, Cooperative sociali, Comitati Genitori		

Priorità 4

Valorizzare e qualificare in senso preventivo la rete di punti di ascolto e sostegno psicopedagogico per genitori della fascia 0-6 anni nei servizi per l'Infanzia e per i genitori della fascia 6-10 anni degli sportelli delle scuole primarie

Misure

"In ascolto infanzia" (Progetto in continuità con Area Adolescenza)

"IN ASCOLTO INFANZIA" (PROGETTO IN CONTINUITÀ CON AREA ADOLESCENZA)			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
Gruppo di raccordo Prima Infanzia In ascolto	<ul style="list-style-type: none">- Docenti referenti di scuola primaria- Operatori dei servizi di ascolto e consultazione attivi nelle scuole d'Infanzia e nelle scuole primarie dell'Ambito- Psicologo Consultorio Familiare- Ref. Consultorio Familiare- Referente extrascuola UdP- Referente UdP	<ul style="list-style-type: none">- Confronto e scambio per una conoscenza reciproca delle modalità adottate per sviluppare ascolto e supporto psicopedagogico ai genitori della Prima Infanzia- Definizione di modalità condivise di raccolta dei dati per consentire un monitoraggio dei bisogni e delle problematiche educative e sociali delle famiglie- Individuazione di criteri modalità condivise di gestione degli interventi, di valorizzazione e qualificazione del servizio e di collaborazione con servizi e agenzie del territorio- Raccogliere le prime analisi relative alle problematiche delle famiglie con bambini della fascia 6-10 anni	<p>Figura coordinamento</p> <p>Operatori dei servizi di ascolto e consultazione</p>
Promozione della conoscenza e dell'utilizzo degli sportelli d'ascolto infanzia	<ul style="list-style-type: none">- Pediatri di base- Rete dei servizi per Infanzia- Consultori familiari-	<ul style="list-style-type: none">- Aumentare il livello di conoscenza e informazione degli sportelli d'ascolto- Sensibilizzare le famiglie nei confronti della risorsa della consultazione pedagogica di quei territori comunali che ad oggi non sono riusciti a far funzionare il progetto d'ascolto	<ul style="list-style-type: none">- Figura di coordinamento
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Consultorio Familiare, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole primarie pubbliche e private dell'Ambito (Istituti Comprensivi, Direzioni didattiche), Neuropsichiatria infantile, Pediatria di Base, Cooperative sociali, Comitati Genitori		

Area 2 Socializzazione e promozione

La maggior parte delle famiglie cresce i propri bambini, nei primi anni di vita e fino all'età della scolarizzazione, in una dimensione educativa e relazionale limitata alla stretta cerchia parentale, con poche opportunità di socializzazione fra bambini di pari età e di interazione con una cerchia più allargata di figure adulte. Inoltre il tempo libero delle famiglie è povero di proposte e offerte che possano rappresentare uno stimolo educativo e formativo per i figli. Diventa in queste condizioni particolarmente importante promuovere nuovi contesti intermedi di vita sociale a forte valenza formativa, di condivisione e di inclusione sociale, tra famiglie e bambini.

Priorità 1

Promuovere, valorizzare e qualificare gli spazi di incontro e socializzazione rivolti ai bambini nella prima infanzia e ai loro genitori, come luoghi dove è possibile sperimentare accoglienza, ascolto, inclusione sociale, confronto e sviluppo di competenze

Misure

Progetto "Insieme infanzia"

PROGETTO "INSIEME INFANZIA"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
Raccordo iniziative ed eventi a valenza socializzante e di promozione di una cultura dell'Infanzia	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi Prima Infanzia - Comitati genitori - Biblioteche 	<ul style="list-style-type: none"> - Dare vita a programmi progettati in modo condiviso e coordinati per la realizzazione di eventi di promozione di una cultura dell'infanzia e della genitorialità - Valorizzazione e pubblicizzazione delle agenzie educative e formative del territorio dell'Ambito che compongono la rete delle opportunità di socializzazione e promozione nell'area Infanzia - Promuovere all'interno dei servizi e delle aggregazioni di genitori esperienze di socializzazione, integrazione e inclusione sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Figura di coordinamento
Calendario eventi Infanzia	<ul style="list-style-type: none"> - Famiglie con bambini fascia 0-6 anni - Biblioteche - Oratori - Parrocchie 	<ul style="list-style-type: none"> - raccogliere e diffondere presso i potenziali destinatari l'informazione relativa alle diverse opportunità di socializzazione e alle iniziative di promozione di una cultura dell'Infanzia 	<ul style="list-style-type: none"> - referente dei Servizi per l'infanzia
Programma di Ambito della festa dell'Infanzia	Educatori servizi educativi prima Infanzia (nidi, spazi gioco...) Insegnanti scuole dell'infanzia Famiglie 0-6 anni dell'Ambito	Realizzazione di un evento pubblico di incontro, socializzazione e promozione culturale delle famiglie dell'Ambito con bambini fascia 0-6 anni Valorizzazione delle agenzie educative dell'ambito che si occupano di Infanzia	Coordinatore Progetto UdP

Priorità 2

Promuovere, valorizzare e sostenere esperienze di gioco, espressione creativa protagonismo, e prime forme di partecipazione e di esercizio di cittadinanza attiva

Misure

Progetto "Gioco, protagonismo e cittadinanza"

PROGETTO "GIOCO, PROTAGONISMO E CITTADINANZA"			
Programma formazione per aggiornamento volontari degli ambiti aggregativi (Raccordo Tavolo Adolescenza-infanzia)	- Animatori oratori - Animatori e aiuto animatori CRE piccoli	- Sviluppo di competenze educative, relazionali e preventive delle figure educative impegnate negli ambiti di aggregazione	- Formatori per aggiornamento volontari (Bando finanziamento CSV)
Partner (da confermare)	Ufficio di Piano, Parrocchie dell'Ambito, Enti titolari di servizi extrascuola, Cooperative sociali, Oratori, biblioteche		

Area 3 Genitorialità

Le difficoltà educative, di relazione e di socializzazione che esprimono le nuove generazioni, mettono fortemente sotto i riflettori la famiglia nelle sue competenze educative e genitoriali. La possibilità di intervenire precocemente a supporto della genitorialità viene considerato un irrinunciabile investimento a sostegno e a tutela dell'Infanzia e della famiglia. Uno dei componenti cruciali per il sistema di *welfare* locale è certamente la famiglia, individuata come principale punto di attenzione per l'analisi del bisogno sociale, ma anche come risorsa fondamentale per la ridefinizione del sistema stesso. Tuttavia, per concretizzare la piena e funzionale espressione di questa risorsa a favore della comunità sociale, la famiglia necessita di "attrezzature" che devono essere poste alla base delle politiche sociali territoriali, a partire dall'informazione-formazione socio-culturale, all'aggiornamento-conoscenza capillare dei contesti o luoghi nei quali il cittadino, con tutte le sue componenti, può sviluppare processi migliorativi della dimensione esistenziale.

Priorità 1

Ottimizzare il quadro dell'offerta formativa per i genitori e le figure educative del territorio per qualificare le proposte formative in termini di efficacia, più equa distribuzione territoriale e maggiore aderenza ai bisogni delle diverse tipologie di destinatari

Misure

Progetto "Piano di Ambito per la promozione e il sostegno delle competenze genitoriali" (Progetto in continuità con programmazione adolescenza)

PROGETTO "PIANO DI AMBITO PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELLE COMPETENZE GENITORIALI"			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
Gruppo di raccordo "Genitorialità" <i>(Raccordo Tavolo Adolescenza- infanzia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ref. Parrocchie dell'Ambito - Ref. Cooperazione - Ref. Associazioni familiari - Ref. aggregazioni familiari - Ref. Scuola - Ref. Servizi Prima Infanzia 	- Elaborazione di piani annuali integrati di formazione per genitori e per figure educative del territorio, raccordando i diversi soggetti attivi in questo campo e le progettualità promosse attraverso la L.R. 23/99	- Figura di coordinamento
Piano annuale integrato per la formazione dei genitori e Sportello d'Ascolto <i>(Tavolo infanzia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ref. Parrocchie dell'Ambito - Ref. Cooperazione - Ref. Associazioni familiari - Ref. aggregazioni familiari - Ref. Scuola - Ref. Servizi Prima Infanzia - Genitori fascia 0-6 e fascia 6-10 residenti nell'Ambito 	- Sviluppa di competenze genitoriali in rapporto alla Prima Infanzia	- Formatori (Fondi UdP)
Piano annuale integrato per la formazione delle figure educative del territorio <i>(Raccordo Tavolo infanzia)</i>	- Figure educative che operano nella agenzie educative dell'Ambito	- Sviluppo di competenze educative, relazionali e preventive delle figure educative impegnate nei servizi educativi	- Formatori (Provincia)
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo - Centro Incontra, Cooperative sociali, Associazioni, gruppi e Comitati Genitori		

Priorità 2

Promuovere cultura e pratiche di corresponsabilità educative e di genitorialità nelle sue diverse forme (genitorialità diffusa, solidale e sociale)

Misure

Progetto "Genitorialità sociale" (Progetto in continuità con programmazione adolescenza)

PROGETTO "GENITORIALITÀ SOCIALE"			
(PROGETTO IN CONTINUITÀ CON PROGRAMMAZIONE ADOLESCENZA)			
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi	Risorse aggiuntive
Iniziative di sensibilizzazione sulle diverse forme di genitorialità <i>(Raccordo Tavolo Adolescenza-Infanzia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cittadinanza - Assoc. promozione sociale - Aggregazioni di genitori (comitati, associazioni ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di una cultura della genitorialità e della genitorialità sociale 	Formatori (Fondi LR. 23/99)
Interventi di promozione del protagonismo familiare <i>(Raccordo Tavolo Adolescenza-infanzia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Aggregazioni di genitori (associazioni, comitati e gruppi) impegnati in esperienze di protagonismo familiare 	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione di una sensibilità e cultura della genitorialità e della corresponsabilità educativa familiare - Sviluppo di pratiche di corresponsabilità educativa familiare e di genitorialità sociale (es. Laboratori "Genitori risorsa ...) 	Formatori (Fondi LR. 23/99)
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo - Centro Incontra, Cooperative sociali, Associazioni, gruppi e Comitati Genitori		

6.5. Area Tutela Minori

6.5.1. Analisi della programmazione 2006-2008

Nel triennio 2006-2008 il piano di zona si poneva come obiettivo la promozione di una politica sociale rivolta al benessere della famiglia e dei minori, attraverso l'attivazione e il sostegno delle risorse della comunità locale e attraverso il potenziamento della rete dei servizi territoriali. La valutazione del precedente PdZ nell'area qui considerata è avvenuta ex-post da parte dei nuovi operatori che nel triennio sono subentrati ai colleghi che avevano redatto il documento precedente e condivisa con i componenti del tavolo minori.

Valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati

Priorità	Sintesi Valutazione ex-post
Sviluppo e potenziamento del Servizio Tutela minori attraverso l'acquisizione di nuovo personale (Assistenti Sociali)	Nel corso del triennio è aumentato il carico di lavoro del servizio, si è pertanto provveduto all'assunzione con contratto co.co.co di n ° 3 assistenti sociali a 30 ore settimanali. E' stato sottoscritto un protocollo d'intesa operativo con l'ASL di Bg che definisce le modalità organizzative del servizio tutela minori e le competenze degli operatori . Il servizio è gestito in delega dall'Udp per conto dei 17 Comuni dell'ambito 14.
Accoglienza in strutture idonee di minori con decreto di allontanamento del T.M.	Il triennio 2006-2008 ha visto il consolidamento della convenzione stipulata con la Comunità Alloggio Il Decollo per n. 2 posti di minori adolescenti maschi e per n. 4 posti presso il Centro diurno.
Sviluppo e potenziamento del Servizio Assistenza Domiciliare minori finalizzato al mantenimento nel proprio domicilio di minori in situazioni problematiche e/o a rischio di emarginazione.	Il numero dei minori inseriti nei progetti adm ha registrato un incremento rispetto al triennio precedente. Il servizio è risultato essere un valido strumento d'intervento a carattere preventivo, utilizzato anche dal Servizio Sociale Comunale. E' stata rivisto e ottimizzato il momento della presa in carico dei minori attraverso l'elaborazione di una griglia di raccolta dati condivisa con l'Associazione Caf.
Potenziamento del Consultorio Adolescenti	Si è passati da un'attività prevalentemente consultoriale nei confronti degli adolescenti, ad un'attività di tipo formativo effettuata in collaborazione con altre agenzie educative del territorio e rivolta ai genitori con figli adolescenti.
Costituzione tavolo tecnico per l'area adolescenza mirato a costruire una rete tra i vari servizi offerti agli adolescenti.	E' stato costituito un tavolo tecnico per l'area adolescenti che ha curato tutti i progetti a carattere preventivo avviati sul territorio sia nei confronti degli adolescenti che delle loro famiglie.

Percorsi informativi mirati alla sensibilizzazione al tema dell’Affido familiare	Non è stato possibile avviare percorsi formativi di sensibilizzazione all'affido, ne costituire un gruppo di auto-aiuto per famiglie affidatarie.
Percorsi formativi di accompagnamento alle giovani coppie.	Non è stato avviato nel corso del triennio nessun percorso formativo alle giovani coppie.
Sostegno alle responsabilità familiari di famiglie con minori 0 -3 anni	Nel corso del triennio sono stati erogati in base a bandi semestrali o annuali Buoni sociali a favore di famiglie con minori 0- 3 anni

6.5.2. Dati di sintesi del triennio precedente

Tabella n. 1

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Minori (A.D.M.)

anno di riferimento	utenti seguiti	spesa complessiva
2007	13	€ 41.942,78
2008	24	€ 52.737,97

Tabella n. 2

Minori in Affidamento Familiare

anno di riferimento	minori
2007	23
2008	21 (+9 affido a parenti)

Tabella n. 3

Minori e madri inseriti in Comunità Alloggio

anno di riferimento	minori	n° madri
2007	12	4
2008	19	3

Tabella n. 4

Minori inseriti in Centri Diurni (convenzione con “Il Decollo”)

anno di riferimento	minori
2007	4
2008	4

La spesa complessiva relativa ai minori in Affidamento Familiare (tabella n. 2) più quella relativa ai minori e alle madri inseriti in Comunità Alloggio (tabella n. 3) è la seguente:

- ANNO 2007 → € . 341.421,63
- ANNO 2008 → € . 467.763,64

Tabella n. 5
Adolescenti seguiti dal Consultorio Adolescenti

anno di riferimento	n° adolescenti	spesa complessiva
2007	53	€ 29.699,39
2008	60	€ 30.025,01

6.5.3. La valutazione partecipata con il Tavolo Minori e Famiglia

La valutazione partecipata è stata realizzata attraverso il coinvolgimento del Tavolo Tematico dell'Area MINORI . I lavori relativi al processo di valutazione ai fini della nuova programmazione 2009/2011 si sono svolti nel periodo da Settembre a Dicembre 2008.

Il ruolo del Tavolo di lavoro è stato quello di arrivare, sulla base di dati quantitativi e qualitativi forniti dall'UDP e dall'esperienza "sul campo" dei suoi componenti in quanto attori rappresentativi di realtà presenti a vario titolo sul territorio e operanti nell'Area MINORI (Comuni, Associazioni di Volontariato, Cooperative Sociali, Oratori, scuole) a:

- una definizione condivisa sul concetto di Tutela minori
- una lettura condivisa del disagio minorile rilevato nel territorio
- un giudizio sul quadro complessivo delle risposte al disagio minorile e alle problematiche ad esso correlate, attraverso una lettura critica e propositiva della rete dei servizi (Punti di forza e di criticità)
- L'individuazione degli obiettivi strategici e delle priorità d'intervento nell'Area tutela Minori per il prossimo triennio, formulando le relative proposte d'intervento.

Punti di criticità

- Scarsa conoscenza del servizio tutela minori da parte delle Istituzioni territoriali (Scuole, Oratori etc.)con conseguenti difficoltà dello stesso a mettersi in rete.
- Mancanza di un'èquipe multidisciplinare che si occupi del tema dell'affido familiare (reperimento, formazione famiglie e gruppo di auto-mutuo aiuto).
- Scarso raccordo tra il Servizio Tutela Minori e i Servizi Sociali Comunali con necessità di definire un protocollo operativo per la segnalazione alla Procura della Repubblica c/o T.M. e successiva presa in carico del minore e della sua famiglia.
- Servizi troppo strutturati con poca flessibilità e adattabilità ai nuovi bisogni espressi dalle famiglie che vi accedono.
- Erogazione di Buoni Sociali non sempre finalizzati alla realizzazione di un progetto sociale preventivamente concordato con la famiglia, ma erogati più come "contributo economico".

Punti di forza

- Strutturazione di buone prassi operative per l'accesso ai posti delle comunità alloggio presenti sul territorio attraverso l'elaborazione di precise procedure.
- Positiva è la convenzione stipulata tra l'Ufficio di Piano e la Comunità Alloggio "Il Decollo" e con il Centro Diurno minori dello stesso Ente.
- Ottimizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare per Minori che ha registrato in questi anni una crescita del numero dei minori seguiti.
- Questo tipo di servizio è stato utilizzato concordemente con gli operatori comunali anche per situazioni di disagio non segnalate al T.M.. Rappresenta quindi un valido strumento di prevenzione e trattamento precoce del disagio.
- Consolidamento della professionalità dell'Equipe Tutela Minori ed investimento in percorsi formativi all'uopo realizzati.
- Sperimentazione del nuovo protocollo d'Intesa tra l'Ufficio di Piano ed A.S.L. di Bergamo-Distretto di Romano di L.dia.

6.5.4. Obiettivi generali della nuova programmazione

- Promozione e miglioramento della conoscenza delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie rivolte ai minori ed alle famiglie da parte dei cittadini, attraverso l'orientamento e l'accompagnamento degli stessi, facilitando l'accesso con la creazione di punti unici di accesso e l'effettiva fruizione secondo il principio dell'appropriatezza delle prestazioni.
- Sostegno alle famiglie con minori in condizioni di fragilità e disagio promuovendo la permanenza dei minori nel proprio ambiente familiare di vita

6.5.5. I progetti della nuova triennalità

- Potenziamento e sperimentazione di un servizio di Assistenza Domiciliare per Minori strutturato in un'ottica più flessibile e non necessariamente effettuato presso il domicilio dei minori, ciò sempre in relazione ai bisogni specifici delle singole situazioni prese in carico.
- Attivazione di progetti educativi territoriali attraverso la costruzione di sinergie con le agenzie educative e sociali per minori già esistenti sul territorio.
- Progetto di affidamento familiare: il Servizio verrà strutturato e gestito in collaborazione con l'Associazione "C.A.F." di Romano di L.dia e prevede azioni diversificate, quali:

- a) costituzione di un'equipe multidisciplinare per la valutazione delle famiglie disponibili all'affido e loro presa in carico al momento dell'avvio del progetto;
 - b) campagna di sensibilizzazione proposta al territorio al fine di reperire nuove famiglie disponibili all'esperienza dell'affido familiare (Genitorialità Sociale);
 - c) costituzione di un gruppo di Auto- Mutuo-Aiuto per le famiglie affidatarie al fine di consentire un'azione di confronto-supporto con altre famiglie che vivono la stessa esperienza.
- Realizzazione di incontri di scambio e formazione con scuole e oratori per la costruzione di un percorso condiviso relativo alla segnalazione dei minori posti in situazioni di "rischio".
 - Ridefinizione delle prassi operative con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile al fine di ottemperare meglio al lavoro di sostegno alle famiglie con minori.
 - Prosieguo della sperimentazione del protocollo d'intesa per il Servizio Tutela Minori stipulato tra Ambito Territoriale ed A.S.L.
 - Estensione dell'attività del Consultorio adolescenti inteso non solo come servizio di sostegno psicologico a favore di adolescenti con problematiche e disagio legate allo sviluppo, ma come servizio di territorio che propone e partecipa a percorsi formativi in collaborazione con le agenzie educative dell'ambito rivolti a genitori di adolescenti e a operatori volontari che lavorano nel settore.
 - Sperimentazione, in collaborazione con realtà territoriali, di un servizio rivolto alle donne con o senza figli che hanno subito episodi di violenza fisica o psicologica di tale gravità da rendere necessario il loro allontanamento e quello dei figli dal proprio contesto familiare. All'uopo verranno effettuati accordi e convenzioni con strutture di accoglienza ubicate nel e fuori territorio.
 - Attivazione del Servizio Educativo per incontri protetti dei minori con i propri genitori richiesti dalla Magistratura. Il servizio sarà gestito attraverso un accordo con l'Associazione CAF di Romano di Lombardia che metterà a disposizione uno spazio neutro per gli incontri.
 - Buoni sociali: l'erogazione dei titoli sociali sarà finalizzata a supportare l'attività di cura e accudimento per le famiglie con minori da 0 a 3 anni.
 - Erogazione di titoli sociali rivolti a famiglie numerose con quattro o più figli, finalizzati a sostenere l'accesso ai Servizi per la Prima infanzia e l'accesso ai servizi integrativi attraverso le seguenti azioni:
 - a) Supporto economico attraverso l'erogazione dei buoni sociali per garantire l'accesso alle strutture per cura, accudimento, socializzazione ed educazione del figlio durante la prima infanzia, compreso il servizio di baby-sitting regolarmente documentato.
 - b) Supporto economico mediante l'erogazione di buoni sociali per garantire l'accesso ai servizi pre e post scuola ed ai servizi per la socializzazione e per le attività ricreative del tempo libero.

6.6. Area Multicultura

6.6.1. Analisi della programmazione 2006-2008

L'andamento dei dati relativi ai residenti extracomunitari nei comuni dell'ambito di Romano negli ultimi anni mostrano come il territorio si sia trasformato in un contesto multiculturale e multietnico. Nell'ultimo rapporto di ricerca presentato dalla Provincia di Bergamo alla fine del 2006, l'ambito di Romano contava 6822 cittadini stranieri (comunitari inclusi) pari al 9% di tutta la popolazione residente. Tale percentuale è tra le più alte della provincia di Bergamo, dopo zone quali l'ambito di Grumello (10,6%), il Basso Sebino (10,2%), la Valle Cavallina (9,6%). Tuttavia l'ambito di Romano esprimeva, rispetto a tutti gli altri ambiti il maggior incremento di residenti rispetto ai residenti stranieri al 31/12/2002: il 108,9%. In altri termini, la popolazione straniera regolarmente presente nei comuni dell'ambito nell'arco di 4 anni si era pressoché raddoppiata.

Valutazione degli obiettivi prefissati:

Priorità	Sintesi Valutazione ex-post															
Tavolo tematico sull'immigrazione	Non è stato attivato alcun tavolo specifico sull'immigrazione. Si è invece ritenuto opportuno affrontare il tema dell'immigrazione come aspetto trasversale all'interno delle varie aree: adolescenti e giovani, anziani, nuove povertà ecc.															
Sportello per cittadini stranieri	<p>Nel 2007 il servizio è rimasto sospeso per 3 mesi e la gestione è passata dall'ASL alla cooperativa Kinesis</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cologno</td> <td>101</td> <td>373</td> <td>92</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Romano</td> <td>1581</td> <td>2451</td> <td>2103</td> <td>2414</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nel 2006 è stato realizzato un corso rivolto a 15 operatori comunali del front office su come comunicare con l'utenza straniera Nel 2007 e 2008 sono stati realizzati 3 incontri con gli operatori d'anagrafe su temi di interesse.</p> <p>Dal mese di novembre del 2008 il sportello di Cologno è stato chiuso per lo scarso afflusso di utenti.</p>		2005	2006	2007	2008	Cologno	101	373	92	34	Romano	1581	2451	2103	2414
	2005	2006	2007	2008												
Cologno	101	373	92	34												
Romano	1581	2451	2103	2414												

Progetto intercultura (interventi educativi e di mediazione culturale)	<p>Gli interventi di mediazione attivati sono stati i seguenti nel corso dei vari anni scolastici:</p> <table border="1" data-bbox="646 363 1208 428"> <tr> <td></td> <td>2005-06</td> <td>2006-07</td> <td>2007-08</td> </tr> <tr> <td>N. alunni seguiti</td> <td>150</td> <td>84</td> <td>158</td> </tr> </table> <p>Sul versante formativo è stato realizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un corso di 10 ore sull'impatto sociale dell'immigrazione rivolto a 7 volontari del territorio. Anno 2006 - Un corso di 10 ore sulla gestione dei giovani immigrati negli spazi compiti rivolto agli educatori e volontari. Anno 2006 - Un ciclo di incontro con le insegnanti referenti per gli alunni stranieri nelle scuole del territorio. Presenti 10 insegnanti. Anno 2006 - Due serate di sensibilizzazione ai temi dell'intercultura all'oratorio di Ghisalba. Presenti 25 volontari. Anno 2007 - Un corso di 10 ore per i volontari dell'Oratorio di Romano sul rapporto con i giovani immigrati. Presenti 20 volontari. Anno 2008 		2005-06	2006-07	2007-08	N. alunni seguiti	150	84	158
	2005-06	2006-07	2007-08						
N. alunni seguiti	150	84	158						
Accoglienza donne straniere vittime della tratta	<p>Nel corso del triennio sono stati effettuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di ascolto "sulla strada" rivolti a ragazze che richiedono agli operatori un supporto specifico di vario genere - interventi di accompagnamento delle ragazze ai servizi socio-sanitari e sociali del territorio - interventi di accoglienza in strutture protette adibite a supporto abitativo temporaneo per le ragazze che hanno espresso il desiderio di cambiare vita 								

Punti di forza e criticità

Priorità	Punti di forza	Criticità
Tavolo tematico sull'immigrazione	<p>L'aspetto positivo di un approccio di questo genere è che considera l'immigrazione non come un dato di emergenza ma strutturale, dove il migrante è considerato a tutti gli effetti un cittadino che presenta i medesimi bisogni delle fasce di popolazione a cui appartiene</p>	<p>Considerando solo i dati di uguaglianza con la popolazione locale, si corre il rischio di non prestare attenzione ad alcune specificità che la differenza culturale introduce nel rapporto con i servizi</p>
Sportello per cittadini stranieri	<p>I dati dimostrano come lo sportello immigrazione in questi anni ha permesso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire la condizione di regolarità dei cittadini stranieri residenti sul territorio - supportare i cittadini italiani che per ragioni di lavoro, cura o affetto sono coinvolti nelle pratiche amministrative dei cittadini stranieri - offrire consulenza e aggiornamento agli operatori comunali sulle norme, regolamenti, procedure e prassi collegati alla permanenza dei cittadini 	<p>Il dispositivo di lavoro dello Sportello evidenzia che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se da un lato l'offerta aiuta le persone più fragili nel rapporto con la burocrazia (persone poco istruite, semianalfabete, in forte difficoltà nella comprensione della macchina burocratica italiana, a disagio con la lingua italiana e con la scrittura in particolare) dall'altro non riesce a sviluppare il potenziale delle persone con più strumenti svincolandole da un rapporto che appare comodo, efficace e rapido

	stranieri sul territorio	<p>- È forte il rischio, soprattutto da parte di operatori dei servizi, di delegare funzioni proprie allo sportello, individuandolo come sorta di <i>Scrivano Pubblico</i> per le persone in difficoltà</p> <p>La discontinuità del servizio verificatasi all'inizio del 2007 ha prodotto a Cologno una riduzione consistente negli accessi, mentre a Romano un sovraccarico di lavoro al momento della riapertura che è stato smaltito nel corso dei mesi successivi</p>
Progetto intercultura (interventi educativi e di mediazione culturale)	<p>La mediazione culturale, intervenendo nel momento in cui a scuola si inseriscono gli alunni neo arrivati, riesce a ridurre le situazioni di disagio sia dell'alunno, che della sua famiglia, che degli operatori della scuola.</p> <p>Con gli insegnanti della scuola del territorio si è instaurata una buona collaborazione nella gestione delle situazioni più problematiche, grazie anche alla redazione di un protocollo d'intesa tra istituti scolastici e cooperativa Kinesis nel 2007 per la gestione del servizio.</p> <p>L'attività formativa è stata apprezzata sia per le modalità attive di conduzione che per gli impatti sull'organizzazione, come emerso in modo evidente all'interno dell'Oratorio San Filippo Neri di Romano</p>	<p>La forte presenza di giovani stranieri ha prodotto trasformazioni significative all'interno delle maggiori agenzie educative del territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nella scuola, vi è stato un impatto negativo per il ritardo di attivazione della mediazione culturale nel 2007, soprattutto per l'impossibilità di accogliere gli alunni stranieri neoarrivati in tempi adeguati e programmare un inserimento scolastico adeguato - Benché gli insegnanti dei diversi ordini di scuola si siano attivati per far fronte ai cambiamenti introdotti con la presenza degli alunni stranieri, sembra mancare un dato di pianificazione complessiva su cosa significhi gestire scuole multiculturali (ricordiamo che molte scuole del territorio presentano le percentuali più alte della provincia per la presenza di alunni stranieri) della provincia - Anche negli oratori, a fronte di una presenza significativa di giovani di origine straniera e di iniziative messe a punto, si riscontra una difficoltà a comprendere e gestire le novità che questa presenza porta con sé.
Accoglienza donne straniere vittime della tratta	<p>Si sono attuati concreti interventi di sostegno alla donne "sulla strada" che hanno promosso e favorito la possibilità per alcune di esse di cambiare la propria vita.</p>	<p>Si evidenzia la necessità di un maggiore raccordo tra l'unità operativa di strada, i servizi di Polizia Locale e i servizi sociali territoriali</p>

6.6.2. Obiettivi generali della nuova programmazione

Nel prossimo triennio si intende lavorare per gestire gli aspetti di criticità derivanti dalle trasformazioni prodotte dal fenomeno migratorio sul territorio. In particolare l'alta percentuale di residenti stranieri in molti comuni del territorio ha reso le comunità locali delle società multiculturali. A partire da questi aspetti, si renderà necessario elaborare e adottare strategie integrative della popolazione di origine straniera di medio e lungo periodo.

I principi attorno a cui la nuova programmazione si orienterà il proprio lavoro sono:

- rilevare in modo attendibile ai fini programmatori e gestionali l'impatto della migrazione sulla società locale
- considerare l'immigrazione sempre più come una componente trasversale e non *a latere* delle aree sociali generalmente contemplate
- garantire l'accesso ai servizi esistenti evitando la messa a punto di servizi dedicati a favore dei cittadini stranieri
- prevenire e gestire le situazioni di impatto critico derivanti dalla coabitazione multiculturale nei territori e nei servizi
- attivare percorsi di inclusione sociale in particolare per i giovani di origine straniera

6.6.3. Le priorità di intervento

La coesistenza su un determinato territorio di popolazioni di culture differenti, di maggioranze e minoranze, modifica i rapporti sociali. A fronte dei cambiamenti prodotti dalla coesistenza multiculturale, è necessario giungere a nuove forme di regolazione dei rapporti. Una coesistenza multiculturale non gestita produce ostilità sociale (Giménez Romero 2008). Il benessere di una comunità dipende molto dalla sua capacità di non esasperare i conflitti, di non farsi ossessionare dalla differenza ma di ricercare occasioni di interazione positiva.

Una priorità del prossimo triennio dovrebbe essere la costruzione a livello locale di una politica di coabitazione multiculturale che riconosca e affronti le criticità che dipendono dall'incontro fra gruppi culturalmente differenti. I principi della politica di coabitazione multiculturale richiedono:

1. Il riconoscimento di uguaglianza di fronte alla legge da parte di tutta la popolazione, sia italiana che di origine straniera;
2. Il diritto alla differenza, alla manifestazione della propria specificità culturale, da intendersi sia per la popolazione italiana che di origine straniera
3. La promozione di interazioni positive quali occasioni per costruire nuove forme di appartenenza e identità locale

6.6.4. Progetti della nuova triennalità

	Obiettivo	Risultati attesi	Unità d'offerta	Indicatori di performance
Produzione e diffusione di dati sull'impatto multiculturale nel territorio	Disporre di una conoscenza puntuale e attendibile delle cause e degli effetti connessi al fenomeno migratorio sul territorio	Pubblicazione di un compendio statistico ed esplicativo utilizzabile da amministratori e responsabili delle varie agenzie del territorio per orientare le proprie decisioni in materia di immigrazione	Incarico a collaboratori con competenze sociologiche per un lavoro sulle fonti amministrative già in possesso dei comuni in vista di una pubblicazione, seminari di presentazione dei risultati	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di pubblicazioni realizzate - numero di copie distribuite - numero di seminari organizzati - numero di partecipanti ai seminari
Sportello immigrazione	Supportare i cittadini stranieri (ma anche italiani, aziende, servizi) nella gestione delle pratiche burocratiche connesse alla loro regolare permanenza in Italia	Funzionamento a regime di un dispositivo amministrativo che riduca le situazioni di dubbio, criticità, empasses derivanti da questioni di natura burocratica rendendo più rapido ed efficace il rapporto con le istituzioni	Il servizio proseguirà nell'attuale sede di Romano presso la Rocca o in una sede più idonea con almeno tre mezze giornate di apertura alla settimana	<ul style="list-style-type: none"> - numero di accessi - differenziazione per nazionalità, residenza, tipologia della richiesta - tipologia di risposta
Corsi di alfabetizzazione sociale	Aumentare il grado di conoscenza della società e cultura locale nelle persone di origine straniera neo arrivate	Empowerment delle persone straniere, in particolare le donne, per giungere ad un utilizzo più adeguato dei servizi esistenti e ad una conoscenza di alcune regole di coabitazione sul territorio	Incontri informativi organizzati ad hoc o all'interno di corsi di lingua presenti sul territorio	Numero incontri attivati, numero dei partecipanti, grado di coinvolgimento, impatto successivo sui servizi
Mediazione culturale	Riduzione delle criticità dell'accesso ai servizi delle persone di origine straniera che non parlano la lingua italiana	Il progetto si rivolge prevalentemente alle scuole e ai servizi sociali territoriali per facilitare la gestione delle situazioni di incomunicabilità, incomprensione o conflitto come avvenuto in questi anni	Presenza nei servizi accanto agli operatori di mediatori culturali delle aree linguistiche maggiormente diffuse sul territorio	Numero interventi attivati suddivisi per settore, numero degli operatori coinvolti, tipologia di intervento, distribuzione territoriale degli interventi

Progettazione interculturale	<p>1) affiancare gli operatori e i volontari dei vari servizi sul territorio per la realizzazione di iniziative tese a risolvere situazioni di particolare criticità</p> <p>2) coinvolgere persone di origine straniera per partecipare attivamente ad iniziative promosse a livello locale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - diffusione di pratiche interculturali di risoluzione dei conflitti - aiuto nella organizzazione o riorganizzazione di attività rivolte a cittadini di origine straniera - diffusione di competenze interculturali nei professionisti o nei volontari - empowerment della popolazione di origine straniera - sviluppo di esperienze di peer-education tra immigrati 	<ul style="list-style-type: none"> - corsi di formazione rivolti a operatori e volontari - consulenze individuali o di gruppo da parte di esperti - utilizzo di siti dedicati agli operatori - invio di newsletter - formazione a distanza - affiancamento degli operatori on the job da parte di personale qualificato ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> - numero e tipologia delle attività realizzate - numero soggetti coinvolti - grado di partecipazione - numero di utenti raggiunti dagli interventi - oggetti di lavoro prevalenti - impatto successivo sui servizi
-------------------------------------	---	--	--	---

6.6.5. Soggetti coinvolti nei progetti della nuova triennialità

Il fenomeno migratorio, per sua natura, è trasversale e tocca tutti gli aspetti della vita di una comunità. Tuttavia la giovane età delle popolazioni migranti coinvolge prioritariamente i servizi legati all'infanzia e ai minori in genere, alla scuola, ai servizi sanitari e sociali, soprattutto per le famiglie meno abbienti. Non vanno però dimenticati i servizi anagrafici, tecnici, previdenziali, occupazionali, referenti per le pratiche amministrative per necessarie alla regolarità del soggiorno. Il lavoro del prossimo triennio può prevedere quali interlocutori privilegiati i seguenti servizi:

1. Scolastici, nei suoi diversi gradi, per l'alto numero di minori stranieri frequentanti;
2. I servizi educativi che si occupano di minori e giovani, con particolare attenzione agli operatori dove molti figli di immigrati si ritrovano
3. I servizi socio assistenziali, per la gestione di situazioni di incomunicabilità che si possono determinare durante la presa in carico
4. I servizi anagrafici e tecnici dei comuni, in vista del prossimo passaggio di competenze per le pratiche di soggiorno dalle Questure ai comuni

Una politica locale di coabitazione multiculturale richiede la partecipazione di più soggetti e delle loro risorse, sia sul versante delle pratiche che della produzione di conoscenza a partire dall'esperienza che si acquisisce. Il concorso di più soggetti, sia istituzionali che del terzo settore è inevitabile quanto necessario e dovrà avvenire a più livelli:

1. Politico-amministrativo, con un'analisi attenta da parte di sindaci e assessori dei cambiamenti in corso nei propri comuni e di come governarli con senso di responsabilità e prospettiva

2. Tecnico, con il coinvolgimento degli insegnanti della scuola (da quella per l'infanzia alla secondaria di secondo grado), ai dipendenti comunali (assistenti sociali, impiegati d'anagrafe e dei servizi tecnici), curati ed educatori volontari degli oratori e delle società sportive, educatori delle cooperative sociali attive sul territorio con vari servizi tra cui in particolare gli spazi compiti, il personale dei servizi sanitari pubblici

3. Cittadinanza, con iniziative che diffondano sia un interesse e una curiosità a scoprire le differenze culturali portate di cittadini stranieri, sia una rivalutazione delle radici culturali del territorio fortemente sollecitate dai cambiamenti socioeconomici degli ultimi decenni.

6.7. Area Dipendenze

6.7.1. Analisi della programmazione 2006-2008

La Programmazione 2006/2008 per l'Area delle Dipendenze, attuata dall'Ambito Territoriale in sinergia con gli operatori del Ser.T Bergamo Due U.O. di Martinengo, si poneva come finalità la prevenzione nei contesti del divertimento notturno. L'Attività di questi anni è stata frutto di un lavoro di progettazione a più livelli:

- un livello di Ambito quale luogo per la definizione, monitoraggio e verifica degli orientamenti progettuali;
- un livello locale che ha attivato alcune micro-progettualità riferite a piccole realtà di paese del divertimento notturno presenti nell'Ambito territoriale di Romano;
- un livello provinciale che ha trovato nel Tavolo Notte del Dipartimento Dipendenze il luogo di elaborazione tecnica, teorica e metodologica degli interventi di prevenzione specifica nei contesti notturni.

Priorità	Sintesi Valutazione ex post
Progetto LSD (Legge 45 tra salute e divertimento) Realizzazione di spazi informativi all'interno dei Centri Commerciali	L'attività di Infopoint effettuata ha consentito la realizzazione di due strategie intervento: <ul style="list-style-type: none">• La strategia informativa• La strategia educativa promozionale
Progetto di Prevenzione Selettiva: Allestimento nel locale di espositori con materiali informativo e similari bacheca per comunicazioni	L'intervento dell'educatore all'interno del locale ha garantito una maggiore capillarità dell'intervento e ha consentito l'aggancio e il confronto con i ragazzi frequentanti.

6.7.2. Dati di sintesi sul triennio precedente e valutazione partecipata con il tavolo Dipendenze

Dal Tavolo Adolescenza al quale hanno partecipato anche i referenti dei Progetti di Prevenzione alle Dipendenze è emersa una lettura del fenomeno di seguito riportata.

Gli indicatori sul fenomeno del consumo di stupefacenti evidenziano sul territorio dell'Ambito come ci si trovi in presenza di un fenomeno in continua evoluzione ed espansione caratterizzato dall'abbassamento dell'età di primo consumo di sostanze stupefacenti ed alcol e dalla presenza di episodi di forte abuso di alcolici in soggetti giovanissimi.

Riteniamo quindi fondamentale partire da alcuni indicatori che descrivono il quadro generale della situazione dei consumi e che evidenziano l'importanza di continuare ad operare nell'area della prevenzione.

Indicatori di consumo: la situazione generale

- Aumento degli episodi di ubriacatura tra i giovani: In Europa il 18% dei ragazzi tra 15 e 16 anni, ha avuto episodi di "binge drinking" (assunzione di 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione) tre volte o più nel corso dell'ultimo mese. In Italia il 20% di ragazzi della stessa fascia d'età.
- ampia diffusione del consumo di cannabinoidi: 1 soggetto su 14 consuma in Europa, in particolare tra giovani e giovanissimi, con tendenza all'incremento.
- diffusione del consumo di cocaina, con tendenza verso un aumento considerevole: PRE-VOLAB (Regione Lombardia) stima che i consumatori di cocaina potrebbero aumentare del 40% tra il 2007 e il 2010.
- si prevede un nuovo aumento dei consumi di eroina in particolare tra le fasce giovanili.
- presenza di una polidistribuzione (chi "vende" offre più sostanze contemporaneamente), affiancata alla poliassunzione (assunzione contemporanea di più sostanze, compreso l'alcol)

La situazione in provincia di Bergamo

Un approccio precoce al consumo di bevande alcoliche:

- il 38,1% degli studenti quindicenni bergamaschi intervistati dall'indagine Espad 2006 riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nella vita. La ricerca Mens Sana in Corpore Sano¹⁰ evidenzia come il 78% dei ragazzi dalla 3° media alla 5° superiore consumi, con varia frequenza, bevande alcoliche (il 21,9% una o due volte al mese, il 26,7% solo nei fine settimana, il 29,5% tutti i giorni o più volte la settimana), con un consumo quotidiano che interessa il 16% dei ragazzi di terza media e il 31% degli studenti del biennio delle superiori
- la vicinanza e la presenza delle sostanze nella quotidianità dei ragazzi:
- l'indagine MSCS evidenzia come l'esperienza di "Sentirsi offrire qualche tipo di droga", una o più volte, riguardi il 41% del campione intervistato e nello specifico: il 20% dei ragazzi di 3° media, il 46% degli studenti di biennio e il 58% di quelli del triennio;
- un approccio alle sostanze stupefacenti che per una parte di ragazzi avviene già alle scuole medie;
- consumi diffusi di sostanze, in particolare cannabinoidi.
- Sempre l'indagine Espad evidenzia come il 32,5% degli studenti di scuola superiore abbia utilizzato cannabinoidi, il 5,1% cocaina, il 2,4% eroina, il 4,3% allucinogeni, il 3,4% stimolanti, almeno una volta nella vita.

¹⁰ MSCS, indagine su Sport e stili di vita degli adolescenti, realizzata nel 2005, su studenti di 3° media e delle superiori negli Ambiti territoriali di Val Brembana, Isola Bergamasca – Val San Martino e Valle Imagna - Villa d'Almé

La situazione dell'Ambito 14 di Romano di Lombardia

- nel 2007 il tasso di prevalenza di utenti SerT sulla popolazione del territorio è decisamente superiore alla media provinciale ed il più alto dell'intera Provincia. Inoltre, per tutte le fasce di età, è superiore rispetto alla media provinciale. La sostanza d'uso primaria è l'eroina, seguita dalla cocaina
- La maggior parte di nuovi utenti SerT appartiene ad una fascia d'età compresa tra i 20-24 anni, seguita dalle fasce 25-29 e 30-34 anni
- Dei soggetti minorenni sottoposti al test dell'etilometro nell'ambito di Progetto LSD il 72% ha riportato un valore di alcolemia superiore 0,5.

(dati forniti dall'Osservatorio del Dipartimento Dipendenze ASL Bergamo)

Il Progetto LSD

"Progetto LSD" è un progetto dell'Ambito Territoriale 14 di Romano di Lombardia e del Ser.T Bergamo Due U.O. di Martinengo che, da tre anni, interviene nei contesti del divertimento notturno (discoteche, Pub, bar, feste estive,...) presenti sul territorio dell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia realizzando azioni di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi in relazione all'uso di sostanze stupefacenti ed alcol. Tra le attività del progetto troviamo l'allestimento di Info Point nei locali e nelle feste estive con attività di: informazione sulle sostanze e sui rischi, distribuzione di materiali informativi, test etilometro, interventi educativi con i frequentatori.

Nell'ultima annualità del progetto è stata inserita come elemento innovativo un'azione definita di "sviluppo di comunità" tesa a coinvolgere maggiormente la comunità territoriale nelle finalità del progetto. Si è quindi costituito un gruppo di lavoro formato da rappresentanti di: tecnici (SerT e Privato sociale), Amministratori e Polizia Locale finalizzato a individuare le possibili azioni attivabili nell'ambito della comunità territoriale.

L'attività del progetto ha consentito tra l'altro di osservare come la situazione descritta dagli indicatori di consumo, riguardi da vicino anche il nostro territorio con la presenza significativa di episodi di abuso di sostanze legali e illegali da parte di giovani e giovanissimi.

Si osserva anche come vi sia da parte del mondo adulto una sensazione di allarme diffuso circa il consumo di droghe, accompagnata però dalla banalizzazione e sottovalutazione dei fenomeni di abuso di alcolici anche da parte di giovanissimi. Questo costituisce un forte elemento di criticità sia per i rischi per la salute connessi all'abuso di alcolici, specie in soggetti molto giovani, sia perché la tendenza all'abuso di alcol può rappresentare un ponte per il passaggio al consumo di sostanze illegali.

E' quindi fondamentale che il mondo adulto ne diventi consapevole e assuma una posizione critica nei confronti di tutti questi fenomeni, promuovendo l'attenzione ai rischi per la salute e promuovendo un uso moderato e consapevole.

ATTIVITA' "PROGETTO LSD" anno 2008

Interventi realizzati: N° 26

Attività realizzate per numero di soggetti:

- Colloqui: 330
- Scambio di Informazione: 586
- Distribuzione materiali informativi: 1074
- Test etilometro: 405
- Soggetti totali contattati circa 1000

Un dato significativo è relativo alla distribuzione per fascia d'età dei soggetti contattati nei locali la cui età prevalente è compresa tra i 14 e i 20 anni. Si osserva anche una presenza significativa di persone di età superiore ai 22/23 anni. È importante inoltre sottolineare che nei locali di piccole dimensioni in prima fascia serale, gli stessi sono frequentati da un target molto giovane (13-17 anni) che manifesta maggior difficoltà nell'approccio con l'operatore.

Per quanto riguarda i gestori sono stati attivati significativi rapporti di collaborazione ed è fondamentale continuare a coltivare relazioni con loro visto anche, a fronte delle difficoltà iniziali, che i rapporti si stanno facendo più collaborativi.

6.7.3. Le priorità di intervento

Nel territorio dell'ambito 14 i locali del divertimento serale e notturno si confermano essere un ambito importante di aggregazione e socializzazione per i giovani e quindi contesti fondamentali in cui poterli incontrare. Rispetto a questo punto di osservazione è possibile evidenziare due tendenze: i locali "classici" di richiamo (pub, birrerie, discoteche) continuano ad essere luoghi privilegiati del divertimento giovanile e si caratterizzano come contesti in cui è possibile lavorare su grandi numeri; i locali minori ("circolini" o "baretti di paese") sono spesso eletti a luoghi di incontro da parte di "compagnie" del paese, specie nelle sere infrasettimanali. In entrambi i casi si tratta di contesti da tenere in considerazione in quanto consentono di lavorare, adattando strategie di intervento e metodologie operative, su numeri minori di soggetti, ma con la possibilità di spendersi maggiormente sul piano della relazione educativa e di approfondire meglio le tematiche trattate.

Il monitoraggio dei comportamenti conferma la tendenza alla migrazione dei giovani, mentre per quanto riguarda il rapporto con gli imprenditori che gestiscono i locali del divertimento, si rende necessario un salto di qualità nel loro coinvolgimento: ad esempio iniziative anche molto semplici, ma significative da un punto di vista simbolico, quali la presenza di distributori di materiali informativi, la messa a disposizione di un etilometro, l'incentivazione di comportamenti di autotutela dei frequentatori (per es. sostenendo l'individuazione dell' "autista designato"), la realizzazione (in collaborazione con le Amministrazioni Comunali) di bus navetta per evitare l'uso dell'automobile in condizioni di alterazione.

Operativamente la prosecuzione delle attività di prevenzione selettiva rivolte al target dei giovani frequentatori dei luoghi del divertimento serale e notturno, potrà articolarsi nel seguente modo:

- prosecuzione del lavoro di monitoraggio e mappatura dei luoghi di ritrovo serali e notturni:
- articolazione del lavoro sui locali su tre fronti: i locali notturni "classici" di tendenza o comunque "di richiamo" di prima o seconda serata; i locali minori, "di paese"; le feste estive.
- stesura di un codice etico

6.7.4. I progetti della nuova triennialità

Il progetto LSD: Legge 45 tra salute e divertimento

Il progetto "LSD: Legge 45 salute e divertimento", operativo sul territorio dell'ambito 14, che integra il lavoro del Ser.T. Bergamo Due - UO Prevenzione, dell'Ufficio di Piano e di altre agenzie pubbliche e private del territorio sarà consolidato dando continuità al lavoro svolto negli scorsi anni, attraverso attività finalizzate alla promozione della qualità della vita e di stili di vita sani ed alla riduzione dei rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive ed alcol.

Gli obiettivi che il progetto si prefigge di perseguire nel prossimo triennio sono così sintetizzabili:

- monitorare i rituali, gli stili e i percorsi giovanili in relazione ai consumi di sostanze stupefacenti ed alcol nei luoghi in cui si esplicano;
- realizzare interventi di sensibilizzazione volti alla diffusione di informazioni corrette su sostanze psicoattive e su comportamenti a rischio e alla promozione di una maggiore consapevolezza nelle popolazioni target;
- individuare e sperimentare interventi mirati di sensibilizzazione e informazione sulle sostanze nel contesto del divertimento notturno.

La strategia del progetto è quella di intervenire "là dove le cose accadono" realizzando interventi di sensibilizzazione volti alla diffusione di informazioni corrette sulle sostanze psicoattive e sui comportamenti a rischio e alla promozione di una maggiore consapevolezza nella popolazione target. La peculiarità del progetto è il lavoro con i frequentatori dei pub e birrerie, mediante l'affinamento di una metodologia utilizzata prevalentemente nei locali da ballo, adeguandola ai contesti ricreazionali presenti sul territorio ed oggetto dell'intervento.

L'utilizzo dell'Info Point, pensato inizialmente come "postazione fissa" nei locali, troverà modalità d'impiego diverse in base alle esigenze del contesto.

Si tratta un progetto che punta alla sensibilizzazione del mondo adulto.

A tale fine sono state ipotizzate due possibili azioni, che rientrando nelle attività previste dal progetto:

- La stesura di un codice etico da sottoporre e a cui richiedere l'adesione volontaria ai gestori di esercizi commerciali, discoteche, pub e bar; agli organizzatori delle feste estive. Il codice si inserirebbe in una campagna finalizzata a dare forte visibilità all'iniziativa sul territorio dell'Ambito.
- L'inserimento nelle autorizzazioni per le feste estive di uno stralcio del codice etico.

L'obiettivo di queste azioni non è quello di esercitare un'azione repressiva o restrittiva, ma di intervenire con un'azione di tutela della salute dei giovani del territorio, perfettamente compatibile con le attività commerciali e tesa a sensibilizzare la comunità locale sul tema dell'abuso di alcolici da parte di giovani e giovanissimi, troppo spesso banalizzato.

II Codice Etico

ESERCIZI COMMERCIALI (negozi e supermercati)

Questo esercizio si astiene volontariamente dal vendere bevande alcoliche di qualsiasi tipo a persone minori di 16 anni e a persone in stato di ebbrezza.

PUB e BAR

Questo locale ha scelto di:

- non somministrare né vendere bevande alcoliche di qualsiasi tipo a persone minori di 16 anni e a persone in stato di ebbrezza.
- Non adottare strategie di promozione che incentivino l'abuso di alcolici e di promuoverne l'uso moderato
- incentivare la consumazione di bevande e cocktails analcolici:
 - mettendo a disposizione dei propri clienti acqua in modo gratuito
 - cessando la somministrazione di bevande alcoliche alle ore ...
 - promuovendo iniziative volte a tutelare la salute dei propri clienti

DIVERTIMENTO NOTTURNO (Discoteche e discopub):

Questo locale ha scelto di:

- non somministrare né vendere bevande alcoliche di qualsiasi tipo a persone minori di 16 anni e a persone in stato di ebbrezza.
- Non adottare strategie di promozione che incentivino l'abuso di alcolici e di promuoverne l'uso moderato
- incentivare la consumazione di bevande e cocktails analcolici
 - mettendo a disposizione dei propri clienti acqua e/o bevande calde in modo gratuito
 - cessando la somministrazione di bevande alcoliche alle ore ...
 - promuovendo iniziative volte a tutelare la salute dei propri clienti

Si riporta, di seguito, il documento da allegare alle concessioni per le feste estive che ogni amministrazione comunale adotterà a partire dal 2009.

"Le 17 Amministrazioni Comunali comprese nel territorio dell' Ambito Territoriale 14 di Romano di Lombardia hanno deciso di collaborare ad un progetto coordinato dall'Ufficio di Piano di Romano di Lombardia e dal Dipartimento Dipendenze della ASL di Bergamo, che prevede di attivare iniziative di sensibilizzazione sul tema dell'abuso di alcolici da parte dei giovani e giovanissimi del territorio. Infatti, è sempre più evidente la propensione tra i ragazzi, anche molto giovani, ad abusare, anche massicciamente, di bevande alcoliche; con i rischi che questo comporta sia per la loro salute, sia per la sicurezza generale, vista la diffusa tendenza a mettersi al volante in stato di ebbrezza. È quindi apparsa evidente la necessità di sensibilizzare gli adulti della comunità locale al problema, chiedendo loro di assumersi la responsabilità di intervenire per sensibilizzare i giovani ad un utilizzo moderato e consapevole di alcolici anche attraverso la modificazione di alcuni atteggiamenti che possono favorirne l'abuso. Pertanto si richiede agli organizzatori delle feste estive sul territorio dei 17 comuni di volersi attenere alle indicazioni di seguito riportate al fine di contribuire a questa azione di sensibilizzazione. Si precisa anche che questa iniziativa, fa parte di un più ampio progetto che prevede la realizzazione di un Codice Etico a cui verrà richiesta l'adesione anche agli esercizi commerciali ed ai locali del divertimento (pub, bar, discoteche) del territorio."

- *Non somministrare (come da norme vigenti) né vendere bevande alcoliche di qualsiasi tipo persone minori di 16 anni e a persone in stato di ebbrezza.*
- *Non adottare strategie di promozione commerciale che incentivino l'abuso di alcolici e promuoverne invece l'uso moderato, anche attraverso la differenziazione delle quantità nella vendita della bevande alcoliche (differenziando i dosaggi della somministrazione di alcolici e prevedendo anche la miscita in quantitativi limitati per es. birre da 25cc. E non solo da 40 cc.).*
- *Incentivare la consumazione di bevande e cocktails analcolici, rendendo visibile e pubblicizzata la disponibilità di bevande analcoliche, che vanno vendute ad un prezzo significativamente competitivo nei confronti degli alcolici.*
- *Collaborare alle iniziative volte a tutelare la salute dei frequentatori, consentendo, se richiesto, l'intervento alla festa dei progetti di prevenzione attivi sul territorio.*

6.8. Area Salute Mentale

6.8.1. Analisi della programmazione 2006/2008

Il PDZ 2006/2008 si poneva come finalità di sviluppare ed estendere l'approccio riabilitativo e risocializzante favorendo l'integrazione lavorativa quale obiettivo prioritario del lavoro per l'area della salute mentale.

Valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati

Priorità	Sintesi valutazione ex-post
Sviluppo e potenziamento di interventi riabilitativi mirati al mantenimento nel proprio ambiente di soggetti fragili con disagio psichico	L'erogazione di buoni sociali per tirocini risocializzanti ha permesso l'accesso all'esperienza lavorativa ad un numero maggiore di soggetti con patologie psichiatriche.
Progetto "Conoscere e Partecipare"	Obiettivo non raggiunto

6.8.2. Valutazione partecipata con il Tavolo della Salute Mentale

La valutazione partecipata è stata effettuata con il coinvolgimento del Tavolo tematico Salute Mentale al quale hanno collaborato sia operatori delle realtà istituzionali che rappresentanti del Terzo Settore e delle realtà di volontariato.

Il lavoro ha consentito di:

- dare un giudizio complessivo delle risposte messe in atto nel triennio attraverso una lettura critica e propositiva;
- individuare per il prossimo triennio gli obiettivi generali e le priorità di intervento.

6.8.3. La rete attuale dei servizi

Si elencano di seguito i servizi presenti sul territorio dell'Ambito di Romano di Lombardia afferenti al Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio.

Centro Psico-Sociale di Romano di Lombardia (C.P.S.)

Il C.P.S. è il presidio socio-sanitario in cui si realizza la "presa in carico" delle persone che soffrono di un disturbo psichiatrico e dove: si definiscono i progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati; si offrono risposte ambulatoriali specialistiche (visite, colloqui, consulenze,

psicoterapie, interventi di sostegno individuale e di gruppo, sostegno ai familiari); si attuano interventi domiciliari; si programmano interventi a sostegno della rete sociale del paziente; si formulano progetti di orientamento e di preparazione al lavoro.

L'equipe del C.P.S. è multidisciplinare ed è composta da Psichiatri, Psicologi, Assistenti Sociali, Infermieri, Educatori.

Nel C.P.S. vengono svolte le seguenti attività:

- *ambulatorio psichiatrico*: La visita psichiatrica consiste in uno o più colloqui durante i quali si valuta il disagio psichico, si offre un supporto psico-terapico e si prescrive, quando occorre, una terapia farmacologica.
- *visite domiciliari*: l'infermiere e/o il medico psichiatra si recano al domicilio del paziente per una verifica della sua condizione clinica, per la somministrazione di farmaci long-acting e per un supporto ai familiari, nei casi in cui il paziente non è in grado di recarsi in ambulatorio o qualora si verificano situazioni di crisi. L'attività domiciliare è decisa e programmata sulla base del progetto terapeutico individualizzato.
- *attività territoriale*: L'attività territoriale, viene svolta prevalentemente dal personale sociale e dagli infermieri. Consiste nell'organizzazione e gestione dei progetti riabilitativi ri-socializzanti svolti fuori dalle strutture ambulatoriali e semiresidenziali, nonché degli interventi di supporto alle attività quotidiane. Comprende inoltre tutti gli interventi che presuppongono rapporti ed integrazione con altre strutture ed Enti, attività di prevenzione, sensibilizzazione e segretariato sociale.
- *attività di sostegno ai familiari*: l'attività consiste in gruppi di familiari che si riuniscono una volta alla settimana con la presenza di un medico psichiatra, di uno psicologo e un infermiere al fine di soddisfare le necessità di informazione sulla malattia mentale e di mettere in comune le esperienze, di darsi in tal modo un aiuto reciproco.
- *attività di formazione e coordinamento del volontariato*: L'attività consiste in incontri di gruppo a cadenza mensile con il medico psichiatra, lo psicologo e l'educatore professionale durante i quali viene fatta attività di formazione, programmazione e valutazione degli interventi ri-socializzanti svolti per i pazienti del servizio.

Comunità Riabilitativa al Alta Assistenza (C.R.A.)

Il C.R.A. è il Presidio organizzato secondo il modello della Comunità Terapeutica: garantisce una residenzialità assistita da personale medico ed infermieristico sulle 24 ore. È finalizzato all'accoglimento di pazienti in regime post-acuzie (durata di trattamento fino a 3 mesi) e di pazienti che necessitano di interventi riabilitativi di medio periodo. Vi si effettua attività di valutazione della disabilità psico-sociale attraverso l'uso di strumenti strutturati e validati.

Vengono svolte attività ricreative, ri-socializzanti e riabilitative, individuali e di gruppo. Vengono inoltre erogati interventi psico-sociali e attività strutturate di gruppo per promuovere la salute dei pazienti psicotici.

Il Centro Diurno (C.D.)

E' la struttura presso la quale vengono attuati in regime semiresidenziale e comunitario, i programmi terapeutici-riabilitativi e le attività di risocializzazione intese al recupero e allo sviluppo delle attività sociali del paziente. Il C.D. è destinato a pazienti con disturbi psichici che abbiano una discreta autonomia personale ed inoltre la disponibilità e collaborazione dei familiari.

Comunità Protetta Alta Assistenza (C.P.A.)

La C.P.A. è un struttura destinata a persone con disturbi psichico stabilizzati e perduranti che presentano riduzione del grado di autonomia e sono prive di adeguati supporti familiari. In base alla normativa attuale i progetti residenziali individuali devono avere una durata non superiore a 36 mesi. L'accesso è proposto dall'equipe di riferimento. La C.P.A. funziona sul modello della piccola Comunità di tipo familiare e ha lo scopo di offrire assistenza socio-sanitaria agli ospiti, in modo da sostenere e sviluppare i livelli residui di autonomia. L'equipe è composta da medici psichiatri, infermieri, educatori ed operatori di supporto.

Mini Alloggi Protetti

Si tratta di una proposta abitativa con un basso livello di protezione rivolta ad utenti clinicamente stabilizzati, ma non in grado di vivere autonomamente, né con la famiglia di origine laddove presente. Le persone non necessitano di programmi riabilitativi intensivi ma di mantenimento per lunghi periodi o per tutto l'arco della vita.

6.8.4. Obiettivi generali della nuova programmazione

Sostenere la vita quotidiana, la facilitazione dei rapporti col territorio, la cura delle relazioni all'interno della famiglia, la progettazione dell'impiego del tempo della persona affetta da patologie psichiatriche

6.8.5. Le priorità di intervento

- Sperimentazione di progetti assistenziali individualizzati al proprio domicilio volti all'integrazione sociale e allo sviluppo dell'autonomia della persona affetta da patologia psichiatrica
- Erogazione di titoli sociali finalizzati al sostegno di progetti socio-occupazionali
- Costruzione di Protocolli Operativi tra ASL/A.O./Ambito volti al mantenimento della continuità assistenziale
- Attivazione di progetti di "Residenzialità Leggera"

6.8.6. I progetti per la nuova triennialità

Sperimentazione di progetti assistenziali individualizzati al proprio domicilio volti all'integrazione sociale e allo sviluppo dell'autonomia della persona affetta da patologia psichiatrica

Il Progetto prevede l'attivazione di interventi socio-assistenziali domiciliari a favore di persone affette da patologie psichiatriche erogati da personale ausiliario all'uopo formato.

La programmazione dell'intervento individualizzato avviene mediante l'integrazione e la condivisione tra i vari attori coinvolti (U.O.P., Servizio Sociale Comunale, Ufficio di Piano, Cooperative Sociali e realtà del terzo Settore).

Consolidamento del sistema dei titoli sociali

I buoni sociali rappresentano uno strumento per attivare progetti socio-occupazionali a favore di soggetti affetti da disturbi psichici, con le seguenti finalità:

- Valutare le potenzialità lavorative della persona in previsione di un possibile passaggio al NIL;
- Mantenere e/o sviluppare le capacità operative/occupazionali della persona;
- Mantenere e/o sviluppare il grado di socializzazione dei soggetti destinatari e il grado di gestione finalizzata del tempo libero;
- Favorire l'autonomia economica della persona;
- Migliorare le condizioni psicologiche della persona (autostima, ecc)

Attivazione di Progetti di "Residenzialità Leggera"

In ottemperanza alle disposizioni regionali la programmazione dell'Ambito 14 comprenderà per il prossimo triennio la riqualificazione degli alloggi esistenti, garantendo la prosecuzione del progetto in scadenza e la possibilità di sperimentare nuovi inserimenti.

Sono state individuate tre tipologie di pazienti indirizzabili a programmi di "Residenzialità Leggera":

- chi ha già fatto un percorso riabilitativo e lo deve terminare;
- chi è ad uno stadio di cronicità per cui necessita di un'attività riabilitativa a bassa intensità;
- giovani pazienti sui quali si può intervenire precocemente, calibrando gli interventi, evitando l'ingresso in comunità e quindi un processo di tipo istituzionalizzante.

Gli interventi riabilitativi sono quelli previsti dalla DGR N° VIII 4221, inoltre il Progetto prevede l'impegno dei partecipanti in programmi riabilitativi specifici di autogestione relativi alla terapia farmacologica e alle emergenze/urgenze di tipo sanitario, domestico, relazionale.

I Comuni dell'Ambito si faranno carico di individuare sul proprio territorio unità abitative da destinarsi al suddetto progetto.

7. L'INTEGRAZIONE E I SUOI STRUMENTI

7.1. Il segretariato sociale

L'attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire:

unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi. È quindi un livello informativo e di orientamento indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni. A questo scopo occorre in particolare evitare che proprio i cittadini più fragili e meno informati vengano scoraggiati nella ricerca di aiuto a fronte di barriere organizzative e burocratiche che comunque vanno rimosse per ridurre le disuguaglianze nell'accesso.

Il servizio di segretariato sociale, in quanto porta di accesso privilegiata al sistema dei servizi da parte dei cittadini, assolve a due fondamentali compiti: il primo è di natura prettamente informativa e consiste nell'offerta di tutta la documentazione relativa al sistema di offerta, alle condizioni, alle modalità di accesso e fruizione dei servizi. Sarà garantita la più ampia attività di informazione mirata sulle prestazioni offerte dagli enti pubblici e privati esistenti sul territorio; attività di documentazione sui servizi e le prestazioni offerte da parte di organismi operanti non solo a livello locale ma anche provinciale, regionale e nazionale; attività di collegamento e di riferimento per le organizzazioni di volontariato, al fine di contribuire alla promozione delle attività sociali; registrazione delle richieste degli utenti; analisi e valutazione delle richieste di informazioni.

Il secondo livello di servizio, più consulenziale, ha lo scopo di indirizzare le persone già in un percorso di interventi integrati e presa in carico che sia tendenzialmente appropriato ed efficace.

A livello sistemico, questo qualificato interfaccia tra bisogno e ipotesi di risposta è strategico, in quanto è stato pensato e caratterizzato dal Legislatore regionale con una forte connotazione di accompagnamento (*case management*) e personalizzazione delle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie, al fine semplificare al massimo le procedure di attivazione degli interventi.

Per dare concreta attuazione di tale servizio sull'intero territorio dell'ambito, l'Ufficio di Piano – d'intesa e in collaborazione con l'ASL competente – ne garantirà l'attivazione presso tutti i comuni del distretto. L'attività informativa, di consulenza e accompagnamento sarà assicurata da personale adeguatamente formato, che agirà in stretto nesso di collaborazione e continuità con la rete delle unità di offerta e lo *staff* dell'Ufficio di Piano. Tale territorializzazione del servizio si configura quindi come una pluralità di "punti unici di accesso" che dovrebbero facilitare un presidio puntuale dei bisogni e maggiore celerità nell'avvio dei servizi e delle prestazioni.

Nel corso del triennio si prevede di consolidare e potenziare l'operatività del servizio di segretariato sociale anche sotto il profilo di competenze e professionalità degli operatori: è necessario infatti disporre di professionalità idonee per riconoscere le ricadute organizzative, gestionali nonché le implicazioni tecnico-professionali di quanto viene proposto al cittadino.

7.2. L'integrazione socio sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria è una priorità strategica del Piano poiché è condizione indispensabile per superare prassi settoriali e integrare competenze e servizi diversi grazie all'unitarietà e alla globalità degli interventi, consentendo una maggiore attenzione ai soggetti deboli e alla loro tutela. Le aree dell'integrazione socio-sanitaria riguardano le attività afferenti al settore minori-famiglia, agli anziani, ai disabili, alla salute mentale, alla tossico e alcol dipendenza, alle patologie che richiedono una assistenza prolungata e continuativa

L'integrazione socio-sanitaria si attua a tre livelli: istituzionale, gestionale, professionale e funzionale. *L'integrazione istituzionale* si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni fra istituzioni diverse (Regione, Azienda sanitaria, Enti locali) che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di salute e può avvalersi di strumenti giuridici quali le convenzioni e gli accordi di programma. *L'integrazione gestionale*, comporta l'individuazione di configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni. Per ciascuna area dell'integrazione socio sanitaria, sarà costituito un gruppo tecnico interistituzionale, composto, in maniera equilibrata, di rappresentanti dell'AL, degli Enti locali e della struttura regionale competente in materia di politiche sociali. *L'integrazione professionale* avviene a livello di operatori sociali e sanitari. Condizioni necessarie dell'integrazione professionale sono: la costituzione di unità valutative integrate, la gestione unitaria della documentazione, la valutazione dell'impatto economico delle decisioni, la definizione delle responsabilità nel lavoro integrato, la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie d'intervento, l'utilizzo di indici di complessità delle prestazioni integrate.

Il piano di zona dei servizi diviene strumento per ottimizzare le risorse e facilitare le responsabilizzazioni e le collaborazioni. Obiettivi prioritari per il triennio 2009-2011 sono i seguenti:

- il consolidamento di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, in grado di stimolare in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- una maggiore razionalizzazione nella definizione dei criteri di ripartizione della spesa a carico degli enti locali, della ASL ed eventualmente degli altri soggetti firmatari dell'accordo di programma, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di

particolari obiettivi, nonché l'accesso a risorse aggiuntive derivanti da leggi regionali, nazionali e iniziative comunitarie;

- l'attivazione di percorsi di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

La dimensione distrettuale e l'integrazione tra le professioni sono condizioni operative necessarie per produrre diagnosi e valutazioni multidimensionali, selezionando risposte appropriate con riferimento alle diverse condizioni di bisogno. A questo scopo la personalizzazione degli interventi deve tenere conto del livello di non autosufficienza e della non disponibilità di risorse (economiche, personali, familiari, comunitarie o di altra natura).

Va inoltre perseguita una sistematica riduzione degli sprechi di risorse derivanti dalle criticità evitabili, adottando soluzioni che rispondano a criteri di efficacia, economicità e umanizzazione. Anche per questo, i ricoveri nelle strutture sono giustificabili solo quando non siano praticabili altre forme di intervento di natura ambulatoriale, semiresidenziale e domiciliare.

7.2.1 L'Integrazione socio sanitaria dei piani di zona 2009-2011 dell'area bassa bergamasca

In quest'Area Distrettuale, con l'obiettivo principale di un lavoro comune nelle aree di "governo" sociale e socio-sanitario, si intende puntare verso processi di integrazione dei Piani di zona, mediante modalità organizzative anche innovative, in linea con le indicazioni che i tavoli di lavoro provinciali e l'Ufficio Sindaci hanno definito.

I riferimenti utilizzati per l'individuazione delle seguenti linee programmatiche sono:

- *"Ipotesi Linee Guida piano di zona 2009/11"* Ambito territoriale 14
- *"Orientamenti di fondo priorità e obiettivi per il triennio"* Ambito territoriale 13

In linea con quanto descritto con la nuova L. R. 3/2008 e il Documento di Programmazione 2009 dell'ASL di Bergamo si ritiene necessario:

- 1) supportare l'attività delle Assemblee dei Sindaci e degli Uffici di Piano, per l'esercizio delle funzioni a loro attribuite, per tutto ciò che riguarda le materie di integrazione socio-sanitaria, tramite la Direzione dell'Area e le figure di coordinamento, come da "Progetto incontro con il territorio"
- 2) proseguire la collaborazione reciproca tramite la sperimentazione di un momento di confronto stabile e continuativo con i due presidenti dell'Assemblea dell'Area e i due Responsabili degli Uffici di Piano.
- 3) pervenire a un'intesa comune sui livelli di programmazione del sistema socio-assistenziale di competenza dei Comuni, con lo sviluppo di quello socio-sanitario di competenza ASL.
- 4) analizzare e implementare gli accordi assunti a livello provinciale dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dalla Direzione ASL per il governo dei servizi di zona.
- 5) sostenere lo sviluppo delle unità d'offerta accreditate dell'area socio-assistenziale e socio-sanitaria

- 6) fornire supporto tecnico e sostegno continuo dei processi di integrazione sociale e sanitaria.
- 7) collaborare e confrontarsi con le iniziative promosse dai rappresentanti del Terzo settore

I livelli di comunicazione

Le trasformazioni della società civile dei nostri territori hanno inciso in modo significativo sul modo e sulla capacità dei cittadini di rapportarsi ai servizi. Si ritiene necessario superare il modello basato sulla informazione unidirezionale (di tipo obbligatorio) per passare ad un processo più allargato e condiviso con tutte le realtà pubbliche e del privato sociale del territorio. La comunicazione degli atti e delle iniziative del Piano di Zona sarà da ritenersi come parte integrante del servizio reso alla cittadinanza e, dove è possibile, sarà orientata al coinvolgimento dei cittadini nelle forme singole o associate.

Le azioni e gli strumenti operativi dell'integrazione

- a) La partecipazione agli incontri e ai tavoli tematici istituiti in ognuno dei due distretti. Gli operatori dell'ASL partecipano come componenti ai tavoli di lavoro previsti dal Piano di Zona: Anziani, Disabili, Minori e famiglia, Emarginazione, Salute Mentale.
- b) la realizzazione di progetti comuni e in via di definizione come il progetto per la realizzazione di un punto unico di accesso per la presa in carico della persona non autosufficiente e la continuità assistenziale
- c) la costruzione di percorsi informativi integrati fra gli operatori delle varie realtà istituzionali ed organizzative volta al miglioramento dei livelli di comunicazione, delle pratiche professionali e dei processi di lavoro.

Queste occasioni mettono in contatto paritario e diretto il territorio e l'ASL, rappresentata dalla Direzione distrettuale, con i titolari della programmazione di Zona, e costituiscono occasioni di confronto sulle politiche della salute che tutte le parti sono chiamate ad attuare in favore dei cittadini.

7.3. Aree specifiche dell'integrazione

7.3.1 Punto unico di accesso presa in carico della persona non autosufficiente

L'obiettivo di costituire un punto unico di accesso scaturisce dalla necessità di andare incontro ai cittadini e al loro bisogno di assistenza, promuovendo maggiori forme di integrazione fra le reti dei servizi sanitari e sociali, rivolti in particolare alle persone non autosufficienti, allo scopo di facilitare l'informazione, l'accessibilità e la presa in carico appropriata di questi cittadini e della loro famiglia. In questa prospettiva si ritiene necessario:

- promuovere e avviare la costruzione di un sistema integrato di punti di accesso alle prestazioni e ai servizi che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari.
- ipotizzare l'operatività di un sistema informativo che consenta di raccogliere e condividere, fra ASL, Ambiti Territoriali, Comuni, Aziende Ospedaliere, RSA ed Enti Accreditati, le informazioni necessarie all'integrazione dei punti di accesso.

7.3.2 Continuità assistenziale

Costituzione gruppo di lavoro stabile sull'ottimizzazione del percorso assistenziale attraverso i servizi erogati da Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, Medici di cure primarie, ASL, RSA e Ambito con particolare riferimento:

- predisposizione del protocollo ADI – SAD ;
- consolidamento e perfezionamento del protocollo, già in atto, delle dimissioni protette in accordo con l' Azienda Ospedaliera di Treviglio e Policlinico S.Marco ;
- definizione e coinvolgimento in accordo con l'Ambito territoriale di un'intesa con le RSA e CDI del territorio per i posti di sollievo, finanziati con il fondo sanitario regionale, di posti per il pronto intervento, per le ammissioni degli ospiti, in linea con gli orientamenti definiti dal PAC- dipartimento ASSI e con i "patti" sottoscritti..

Il nucleo, (Coordinatore socio sanitario, Medico referente, infermiera professionale, A.S. di Ambito) nell'attività di valutazione e verifica, si integra con il Medico di Medicina Generale - Pediatra di famiglia.

7.3.3 Politiche per la famiglia

Le attività previste per il triennio riguardano

- *gestione attività e compiti della tutela minori*; si seguirà il protocollo operativo sottoscritto con gli ambiti, le linee guida e gli orientamenti definiti dalla Unità Operativa Infanzia e adolescenza/ dipartimento ASSI. Operatori ASL: psicologi.

- *programmazione consultori*: implementazione dei progetti in atto tra C.F.e UdP, si seguiranno le linee guida e gli orientamenti definiti dall'Unità Operativa Consultori/ dipartimento ASSI. Operatori ASL: psicologi, assistenti sociali, educatore professionali, ostetriche, ginecologa.

7.3.4 Inserimento lavorativo e sportello di valutazione

Nel territorio dell'Area è in definizione un protocollo per lo sviluppo delle attività di valutazione e supporto ai progetti di Inserimento lavorativo, attualmente garantita dall'impegno di una psicologa assegnata dall'ASL, che collabora con il Nucleo Integrato composto da operatori degli ambiti. Il nucleo prevede che le competenze siano integrate all'inizio del processo (momento di individuazione del bisogno e ipotesi progettuale) per la cui realizzazione si identificano le unità di offerte formali ed informali della comunità stessa, così come inteso nell'evoluzione del *welfare community*.

Il nucleo integrato, nella rete di intervento attuale, verrebbe a ricomprendere alcune attività già in essere nell'ASL (Consulenza e/o orientamento rispetto alle problematiche legate all'attività dell'Ufficio Invalidi: legge 104 – legge 68 – protesica; consulenza socio-educativa agli operatori sociali comunali...) e dell'Ambito (Commissioni di valutazione delle domande in ingresso ai Servizi e ai Progetti, valutazione per l'erogazione di voucher e buoni...).

Una seconda area di intervento potrebbe essere, nel caso di situazioni complesse con un difficile inquadramento del bisogno e/o del servizio/intervento più appropriato, quella di fungere da filtro per una possibile valutazione integrata comprendente l'inquadramento psico-diagnostico, educativo e funzionale, ampliando l'attività dello psicologo ASL dell'area disabilità: progettualità che andrà ad integrarsi con il Consultorio familiare per la disabilità a livello Provinciale.

7.3.5 Salute mentale

Collaborazione tra ASL, Ambiti Territoriali e Azienda Ospedaliera di Treviso per definire ipotesi di lavoro condivise in accordo con le indicazioni e gli orientamenti definiti dai Tavoli di lavoro provinciali per le tematiche legate alla salute mentale di adulti e minori.

L'integrazione ASL/AO ha consentito l'attivazione dei collegi tecnici per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap (DPCM 185.2006).

7.3.6 Consultorio familiare e tutela minori

Con le risorse esistenti si garantisce il proseguimento sia dell'attività tutela minori che delle attività consultoriali di base. Le attività da realizzare nel triennio compatibilmente con le risorse disponibili sono:

- gruppi di sostegno e aiuto per persone separate

- massaggio del bambino
- incontri di gruppo con donne in menopausa

Progetti ad alta integrazione con gli Ambiti territoriali (in considerazione anche di quanto sottoscritto nel "progetto incontro al territorio" Note integrative al documento di programmazione ASL indicazioni degli ambiti territoriali) :

- Progetto Transizioni
- Progetto "sostegno alla genitorialità" in collaborazione con alcuni spazi gioco del territorio
- Progetti di formazione con le giovani coppie in rete con le parrocchie ad altre agenzie territoriali
- Guida per l'inserimento del bambino adottivo nella realtà scolastica
- Sostegno alla genitorialità adottiva in collaborazione con associazioni del territorio
- Progetto "donne straniere" in collaborazione con associazioni del territorio

7.3.7 Educazione e promozione della salute

L'azienda Sanitaria della Provincia di Bergamo, in linea con gli indirizzi Ministeriali e Regionali, ha da tempo attivato programmi per promuovere stili di vita sani. In particolare dal 2007 con la collaborazione e la forte sinergia di diversi attori (comuni, scuole, associazioni, medici e pediatri, commercianti ecc.) sono stati attivati progetti che favoriscono comportamenti "salutari" e che riducono il rischio di sviluppare malattie croniche. I progetti sono stati svolti seguendo tre principali linee di azione:

- la promozione di una regolare attività fisica;
- l'adozione di un corretto stile alimentare;
- la lotta al tabagismo.

Alla fine del 2008 si è avviata una serie di iniziative con corsi propedeutici e gratuiti sul progetto "Educarsi alla Salute" lanciato dall'ASL. Nel 2009 è partita la seconda edizione. Dall'analisi epidemiologica del contesto territoriale e della letteratura scientifica internazionale sono state individuate 5 aree prioritarie di intervento correlate ai fattori maggiormente responsabili di anni di vita persi in buona salute.

Nell'Area Bassa Bergamasca sono state effettuate 2 edizioni, con 4 incontri per ogni edizione. Ci sono stati quasi 60 iscritti, di cui 50% dipendenti dell'ASL e 50% esterni. Sono stati inoltre attivati gruppi di Partecipazione:

- 1) Viaggiare nel Futuro,
- 2) Nutrire la salute,
- 3) Lotta al fumo di tabacco,
- 4) Benessere e sicurezza negli ambienti di vita,
- 5) Sviluppo sano della persona

7.4. Un sistema territoriale integrato di complementarietà

7.4.1 La rete territoriale

Il presente Piano di attività rappresenta lo strumento di attuazione locale del Piano Integrato di educazione e promozione alla salute definito dalla Direzione Sanitaria dell'azienda Sanitaria Locale nell'anno 2008. La strategia generale prevede il coinvolgimento di diversi attori territoriali con il fine di creare le basi per una progettualità condivisa ed integrata.

Le amministrazioni comunali

Oltre alle competenze nelle attività sociali territoriali, al comune fanno capo le competenze relative all'urbanistica, all'ambiente, alla cultura, allo sport, alla casa, alla istruzione, alle attività commerciali, alla mobilità, alla polizia urbana ecc. La quasi totalità delle politiche che influiscono sulla salute ed il benessere della popolazione prevedono un elemento unificante nei livelli comunali come elemento di programmazione locale: le varie politiche trovano quindi il centro propulsore nei comuni.

La Scuola

La scuola è la sede primaria e strategica per la formazione del cittadino. Oggi più che mai, è alle prese con profondi cambiamenti anche nel campo della prevenzione e della promozione alla salute. Le numerose iniziative, attivate in tal senso, hanno manifestato l'opportunità di favorire la diffusione della conoscenza di queste tematiche, individuando metodologie e strumenti operativi per l'inserimento di tali argomenti nelle attività didattiche.

L'Azienda Sanitaria Locale

L'Azienda Sanitaria Locale in tutte le sue articolazioni operanti territorialmente si pone come promotore della educazione alla salute e garantisce supporto scientifico, tecnico e metodologico con il proprio personale specializzato

I Presidi Ospedalieri

Particolare rilievo per la programmazione delle attività riveste la presenza una Azienda Ospedaliera con due Presidi. L'integrazione Ospedale/Territorio è finalizzata a ridare centralità al cittadino-utente, offrendo una risposta globale alla complessità della gestione dei problemi sanitari

Medici di cure primarie

Riteniamo che i Medici di Assistenza Primaria (MAP) ed i Pediatri di Famiglia (PdF) possano giocare un ruolo determinante nella lettura dei bisogni e nell'orientamento delle scelte della popolazione. Questo Piano Integrato di salute contiene progetti che pongono le cure primarie in diretto confronto con i cittadini su temi prioritari per la tutela della salute, alla luce di quanto esplicitato nell'Accordo Collettivo Nazionale e nell'Accordo Aziendale per la Medicina Generale.

Si prevedono momenti di incontro formativi-informativi rivolti ai Medici di cure primarie concordati con il Distretto Socio-Sanitario e l'Ufficio di Piano, finalizzati ad una maggiore diffusione della conoscenza della rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie presenti nell'Ambito Territoriale.

La rete delle Farmacie Comunali e Territoriali

La Farmacia è un presidio sanitario fondamentale sul territorio per le attività legate alla prevenzione, alla cura ed al benessere. La Farmacia, infatti, è presente in maniera capillare su tutto il territorio ed è organizzata in modo da garantire a tutti i cittadini l'accesso al farmaco anche durante i giorni festivi e in orario notturno. Negli anni, la Farmacia ha dimostrato di essere una struttura dinamica, capace di arricchire il ruolo primario di centro di erogazione del farmaco con nuovi servizi rivolti alla cittadinanza.

Associazioni operanti sul territorio

Le associazioni di volontariato sia laiche che religiose, le parrocchie e le altre rappresentanze sociali costituiscono un altro importante contesto in cui operare e con cui collaborare per la promozione della salute. L'alleanza con le associazioni si rivela, in molte occasioni, decisiva per risolvere difficoltà organizzative o di supporto economico delle istituzioni.

7.4.2 Sintesi delle attività in corso o previste per l'anno 2009

Formazione degli operatori e di soggetti esterni sulla educazione e promozione alla salute		
Corso	Partecipanti	Tempi
Alimentazione: Nutrire la salute	3 insegnanti, 1 medico, 1 amministrativo, 1 veterinario	novembre 2008 – gennaio 2009
Prevenzione degli incidenti stradali: Viaggiamo nel futuro	2 Vigili urbani, 4 operatori di autoscuole, 1 Assistente sanitaria A.O.; 2 Medici Settore prevenzione, Coordinatore Sociale e Infermieristico Distretto.	Primo semestre 2009
Benessere e sicurezza negli ambienti di vita	5 insegnanti; 2 operatori ASL	Dicembre 2008 – gennaio 2009
Sano sviluppo e benessere della persona	2 medici, 2 psicologi, 5 operatori sanitari ASL, 7 insegnanti, 1 esterno	Primo semestre 2009

Interventi sui temi - Alimentazione: nutrire la salute - Prevenzione Obesità				
Azione	Target	Operatori coinvolti	Tempi	Obiettivi
Programmi di educazione ad una corretta alimentazione	Alunni delle scuole - materne - elementari - medie	Assistente Sanitaria USP Insegnanti	Anno scolastico 2008-2009 e 2009-2010	Fornire il programma a tutte le scuole che ne faranno richiesta
Programmi di promozione dell'attività fisica	Alunni delle scuole - materne - elementari - medie	Assistente Sanitaria USP Insegnanti	Anno scolastico 2008-2009 e 2009-2010	Fornire il programma a tutte le scuole che ne faranno richiesta

Interventi sul tema - Tabagismo: Bergamo senza fumo-				
Azione	Target	Operatori coinvolti	Tempi	Obiettivi
Programmi di educazione per la prevenzione dell'abitudine all'usa del fumo di tabacco	Alunni delle scuole - materne - elementari - medie	Assistente Sanitaria USP Insegnanti	Anno scolastico 2008-2009 e 2009-2010	Fornire il programma a tutte le scuole che ne faranno richiesta
Svolgimento del concorso internazionale "Smoke free class competition" per prevenire, ritardare o ridurre l'abitudine al fumo	Alunni delle scuole Medie inferiori (2 [^] -3 [^]) Medie superiori (1 [^] -2 [^])	ASV USP Insegnati	Anno scolastico 2008-2009	Aderire correttamente al protocollo previsto dal concorso già certificato come efficace e riproducibile

Interventi sul tema - Prevenzione degli incidenti stradali: viaggiamo nel futuro-				
Azione	Target	Operatori coinvolti	Tempi	Obiettivi
Programmazione ed esecuzione di un corso di formazione per la prevenzione degli incidenti stradali	2 Vigili urbani di 2 comuni, 4 operatori di 2 autoscuole, 1 Assistente sanitaria A.O.	2 Medici Settore prevenzione, Coordinatore Sociale e Infermieristico Distretto	Realizzazione entro marzo 2009 di 3 incontri di due ore ciascuno	Sensibilizzare i destinatari e programmare ulteriori interventi

Interventi sul tema - Benessere e sicurezza negli ambienti di vita -				
Azione	Target	Operatori coinvolti	Tempi	Obiettivi
Programmi di educazione per incrementare la cultura della sicurezza	Alunni delle scuole - materne - elementari - medie inferiori	Assistente Sanitaria USP insegnanti	Anno scolastico 2008-2009 e 2009-2010	Fornire il programma a tutte le scuole che ne faranno richiesta

Interventi sul tema - Sano sviluppo e benessere della persona				
Azione	Target	Operatori coinvolti	Tempi	Obiettivi
Laboratorio di educazione socio-affettiva e sessuale	Alunni delle scuole dell'ambito territoriale n. 14 dalla primaria alla secondaria di 2° grado	2 Psicologi Servizio Famiglia ASL; 1 Medico Servizio di Medicina Preventiva e di Comunità dell'ASL; 1 educatore professionale Distretto; e referente area adolescenti dell'ufficio di piano; 15 docenti delle scuole dell'ambito territoriale n. 14 dalla primaria alla secondaria di 2° grado.	Anno scolastico 2008-2009 e 2009-2010	Costruzione dei curricula pluriennali integrati di educazione socio-affettiva e sessuale
Interventi di educazione all'affettività e alla sessualità	Alunni delle classi terze delle scuole secondarie di 1° grado dell'ambito territoriale n. 14	Equipe del Consultorio Familiare di Romano: 2 Ostetriche; 1 Psicologo; 1 Assistente sociale; 1 Educatore Professionale	Anno scolastico 2008-2009 e 2009-2010	Raggiungimento di almeno il 70% del target
Gruppo di lavoro per l'implementazione di un progetto di formazione all'educazione all'affettività e alla sessualità	Alunni delle scuole secondarie di 1° e di 2° grado dell'ambito territoriale n. 13	Equipe del Consultorio Familiare di Treviglio: 1 Ostetriche; 2 Psicologhe; 1 Assistente sociale; 1 Educatore Professionale Insegnanti delle scuole secondarie di 1° e 2° grado	Anno scolastico 2008-2009 e 2009-2010	Raggiungimento di almeno il 5% del target

Corretta informazione ai cittadini sui principali temi di interesse per la tutela della salute				
Azione	Target	Operatori coinvolti	Tempi	Obiettivi
Coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria (MAP) in azioni mirate di promozione della salute	Popolazione del territorio	Medici di Assistenza Primaria Operatori ASL	Anno 2009	Coinvolgimento di almeno il 5% dei MAP

7.4.3 Sviluppo dell'attività di prevenzione e promozione della salute nel triennio

Nel triennio si intende sviluppare un programma che consenta di:

- consolidare e sviluppare la composizione dell'equipe distrettuale di promozione della salute con l'ampliamento ad altri soggetti
- attivare un censimento delle attività di promozione della salute già in corso sul territorio al fine di valorizzarle e sviluppare sinergie
- consolidare e implementare la rete locale per favorire lo sviluppo di nuovi progetti
- attivare un'analisi del contesto del nostro territorio (tenendo conto dei dati di tipo epidemiologico, sociale...) al fine di definire interventi mirati e ritenuti prioritari
- a fronte della progettualità attivata individuare idonei strumenti di valutazione

Area delle dipendenze

Seguendo le linee di indirizzo che il Dipartimento delle Dipendenze ha predisposto per la nuova stesura dei Piani di Zona, triennio 2009-2011 si prende atto come nel corso degli ultimi anni, il Sert ha sviluppato la propria collaborazione con alcuni degli Uffici di Piano della provincia e sviluppato la consapevolezza di partecipare attivamente alla funzione programmatica degli Ambiti, apportando proprie specifiche competenze e conoscenze, correlate alle problematiche di dipendenze, sia in materia di prevenzione, sia di reinserimento lavorativo e inclusione sociale. Le aree individuate, ritenute di interesse comune, sono:

- prevenzione
- reinserimento lavorativo
- grave marginalità e risposta ai bisogni
- comorbidità psichiatrica (situazioni di soggetti con diagnosi di dipendenze e diagnosi psichiatrica)

Consapevoli che il fenomeno delle dipendenze costituisce un realtà complessa e in continua evoluzione, è pertanto importante:

- effettuare una programmazione degli interventi fondata su una reale conoscenza del fenomeno, a tal fine è ampia la disponibilità dell'Osservatorio delle Dipendenze, presso il Sert, a fornire dati ed elementi di conoscenza su queste problematiche;
- attuare una programmazione provinciale e di ambito di lungo periodo, disincentivando interventi basati su urgenza e contingenza;
- prevedere sinergie e integrazione tra politiche e progettualità in settori differenti per evitare rischi di frammentazione;
- prestare attenzione alla multidimensionalità degli interventi;
- attuare interventi volti alla promozione della rete e del raccordo tra i diversi soggetti attivi sul territorio;
- trattare e definire alcuni temi significativi e trasversali ai diversi Ambiti (es. la sicurezza, la sicurezza stradale, ecc), a livello di tavoli provinciali o sovra zonali;
- collocare la prevenzione delle dipendenze all'interno del quadro delle politiche giovanili.

Capitale umano e qualità delle prestazioni integrate

Una particolare attenzione sarà indirizzata alla gestione delle risorse umane in quanto il rapporto operatore-cittadino è fortemente caratterizzato dal grado di personalizzazione, di appropriatezza e di umanizzazione delle prestazioni. Il fattore umano è, quindi, elemento strategico che influisce direttamente sulla quantità e qualità dell'assistenza nonché sul grado di soddisfazione delle persone.

Il processo di cambiamento che l'integrazione innesca richiede:

- la responsabilizzazione individuale e di gruppo, nel caso di prestazioni integrate, in ordine alla quantità e alla appropriatezza dei servizi prodotti;
- il superamento delle visioni settoriali, centrate su interessi particolari di singoli profili professionali;
- la flessibilità dell'impiego delle risorse umane, senza ancorarle a spazi, tempi e ambiti predefiniti, tenendo conto dei ruoli previsti e riconosciuti dalla contrattazione.

Lo strumento di ottimizzazione delle risorse umane e di cambiamento organizzativo non può che essere la formazione.

7.4.4 Il ruolo della provincia

La provincia di Bergamo concorre a garantire l'unitarietà del sistema di welfare dell'Ambito 14, agendo prevalentemente nelle seguenti direzioni:

- la rilevazione, l'analisi del fabbisogno formativo del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e sociosanitarie;
- la programmazione e realizzazione di interventi formativi di qualificazione e di aggiornamento professionale;
- l'istituzione di osservatori territoriali finalizzati alla conoscenza dei fenomeni sociali;
- la promozione di studi ed analisi dei bisogni assistenziali e dei diversi processi di inclusione sociale.

7.4.5 La carta d'ambito

Al fine di migliorare la comunicazione con i cittadini e offrire uno strumento informativo il più completo possibile, sarà redatta nel corso del triennio la prima carta d'ambito dei servizi sociali. Questo strumento è stato progettato con gli obiettivi e le finalità tipiche delle carte dei servizi, e assolve al compito strategico di promuovere una comunicazione semplice e immediatamente fruibile, favorire la trasparenza dell'azione amministrativa e gestionale del Piano di Zona, tutelare i diritti del cittadino, precisare i livelli di qualità garantiti dai soggetti erogatori di servizi, definire le modalità di valutazione partecipata dei medesimi da parte del/dei fruitori e degli stakeholder.

Per la sua natura "pattizia" tra cittadini e pubblica amministrazione, il processo di costruzione della carta dei servizi di ambito avverrà secondo modalità di partecipazione e inclusività, che potranno essere estese anche ai cittadini, all'interno della consolidata metodologia di funzionamento dei tavoli tematici afferenti all'Ufficio di Piano.

8. INTERVENTI DI SISTEMA

8.1 La gestione associata

La Regione ha ripetutamente invitato i vari Ambiti ad adottare forme di gestione associata idonee a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei comuni. Per gestione associata dei servizi sociali si intende l'utilizzo di una forma organizzativa per la gestione unitaria dei servizi sociali di più comuni. La sua dimensione ottimale di riferimento comprende tutti i comuni dell'ambito sociale e il suo obiettivo strategico è quello di garantire in modo efficiente ed omogeneo i livelli essenziali delle prestazioni sociali in tutto il territorio.

La gestione associata non è dunque un obiettivo in sé ma è lo strumento per disporre di una dimensione demografica ed economica adeguata atta a sostenere la pianificazione sociale ed una organizzazione che garantisca, senza sprechi, tutti i servizi previsti nei Livelli essenziali delle prestazioni. La gestione associata è inoltre l'unica strada per garantire una gestione unitaria del Piano di zona, garantire una distribuzione uniforme dei servizi in tutto il territorio, per sviluppare economie di scala e per sviluppare e qualificare i servizi sociali del territorio.

L'Ambito 14 sta predisponendosi per dare vita, nel nuovo triennio, a un'azienda speciale consortile: l'azienda speciale consortile è un'organizzazione dotata di personalità giuridica che è andata consolidandosi come strumento privilegiato per la gestione dei servizi non aventi rilevanza economica.

I principali vantaggi di una gestione mediante l'azienda speciale sono stati individuati nei seguenti:

- sviluppo e consolidamento dell'offerta servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari nel territorio di competenza come espressione della politica dei Comuni e dare chiarezza e identità alle funzioni sociali di cui sono titolari;
- superamento di sovrapposizioni e parcellizzazioni e offerta di specifici punti di riferimento all'interno dell'ambito territoriale;
- maggiore integrazione territoriale e di solidarietà finanziaria fra tutti i Comuni per l'ottimizzazione delle risorse e degli interventi secondo criteri di efficacia, efficienza e qualità;
- migliore omogeneità degli interventi relativamente all'offerta dei servizi e ai livelli di spesa, sviluppando un approccio orientato ad ottimizzare il rapporto tra costi e benefici dei servizi;
- miglioramento del sistema di erogazione dei servizi, anche per effetto della stabilizzazione delle posizioni contrattuali degli operatori;

- facilitazione nell'attivazione di sistemi di funzionamento basati sulla centralità dei cittadini e orientati al soddisfacimento anche dei bisogni emergenti;
- approfondimento dei processi di cooperazione e d'integrazione tra i servizi di propria competenza e quelli inerenti il sostegno alla famiglia, l'educazione, la politica abitativa e del lavoro;
- maggiore sistematicità nella collaborazione con il Terzo Settore nella progettazione e gestione dei servizi anche attraverso la sperimentazione di nuove forme di cooperazione fra pubblico e privato.

8.2 L'accreditamento delle unità di offerta sociali

Nel corso del primo anno di vigenza del Piano di zona 2009-2011, l'ambito distrettuale, in conformità alle disposizioni regionali, formalizzerà il sistema di accreditamento delle unità di offerta sociale. Entro il 31 marzo 2009 peraltro il Piano di zona si limita a recepire quanto previsto dalla DGR 16 febbraio 2005 n. 20943, avente ad oggetto "Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza residenziali per minori e dei servizi sociali per persone disabili" e fa riferimento alla DGR 7437 del 13 giugno 2008 "Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della L.R. 3/2008".

Essi riguardano le seguenti unità di offerta:

minori	<ul style="list-style-type: none"> - Comunità educative - Comunità familiari - Alloggi per l'Autonomia - Asili Nido - Micro Nidi - Centri Prima Infanzia - Nidi Famiglia - Centri di Aggregazione Giovanile - Centri Ricreativi Diurni
anziani	<ul style="list-style-type: none"> - Centri diurni
disabili	<ul style="list-style-type: none"> - Comunità alloggio - Centri socio educativi (CSE) - Servizi di formazione all'autonomia per persone disabili (SFA)

Per quanto concerne i requisiti di accreditamento per unità d'offerta sociali non ancora individuate dalla Giunta regionale, i comuni possono attivare dispositivi sperimentali di accreditamento di unità d'offerta sociali e a favorire la gestione associata della rete sociale.

In prospettiva l'Ambito sta attivando un percorso riflessivo sulla natura e sulla funzione dell'accreditamento, come dispositivo di sistema finalizzato ad innalzare la qualità dell'offerta. La volontà è di addivenire a un modello di accreditamento fortemente correlato con la valutazione dei servizi e che non si riduca a un procedimento amministrativo sulla falsariga dei dispositivi per l'autorizzazione al funzionamento: infatti in questo caso è forte il rischio di ipostatizzare l'individuazione e la verifica del possesso di requisiti formali e strutturali che, pur necessari, non danno conto della specificità operativa dei servizi sociali, che sono imperniati attorno alla relazione d'aiuto e ai suoi effetti. Si tratta quindi di introdurre dinamicità all'interno del sistema di accreditamento, prevedendo percorsi partecipati con gli enti titolari delle unità d'offerta che siano centrati sulla valorizzazione delle competenze, delle specificità e delle buone prassi sperimentate. In questo modo l'accreditamento cessa di costituire una semplice certificazione di requisiti e tende ad attivare presso gli enti fornitori percorsi di sviluppo della qualità delle prestazioni: il vero scopo dell'accreditamento è infatti non tanto il mantenimento di prerogative organizzative, gestionali e processuali che connotano la conformità delle unità di offerta alle specifiche regionali, ma la garanzia di alti livelli di *performance* da parte dei servizi offerti alla popolazione locale.

8.3 La ridefinizione dell'ISEE a livello di ambito

Nell'ambito della azioni di sistema che saranno promosse a partire dal triennio 2009-2011, sarà messo a punto un modello di parametrizzazione dell'ISEE omogeneo al territorio distrettuale. Come noto l'ISE, Indicatore della Situazione Economica, è il valore dato dalla somma dei redditi dell'ultima dichiarazione presentata, o CUD se esonerato, e da una quota pari al 20% dei patrimoni posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente e riferiti a tutti i componenti il nucleo familiare, mentre l'ISEE, Indicatore della Situazione Economica Equivalente è il rapporto tra l'ISE ed il parametro desunto dalla Scala di Equivalenza secondo il seguente schema:

numero componenti	parametro
1	1
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

Le principali prestazioni erogate sulla base dell'ISEE e che dovrebbero essere riparametrate mediante un lavoro congiunto tra Ufficio di Piano e Amministrazioni comunali sono:

- asili nido e altri servizi educativi per l'infanzia
- mense scolastiche
- servizi socio sanitari domiciliari
- servizi socio sanitari diurni, residenziali, ecc.
- altre prestazioni economiche assistenziali (titoli sociali, voucher).

9. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO, DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI

9.1. Significato e finalità della valutazione del Piano di Zona

Una delle principali direttive su cui il governo del *welfare* territoriale intende operare un preciso investimento è la valutazione delle politiche sociali. In una stagione in cui il nesso tra allocazione delle risorse e conseguimento degli obiettivi deve risultare sempre più esplicitamente incardinato a criteri di efficacia e di efficienza, per i ben noti vincoli imposti dalla contrazione delle risorse finanziarie e dal Patto di stabilità, la messa a punto di un sistema di valutazione degli interventi e dei servizi sociali corrisponde a un indifferibile impegno di trasparenza e serietà nella qualificazione della spesa pubblica. Se la valutazione risponde ad un imperativo di responsabilità nei confronti della comunità, occorre peraltro precisare in che termini abbia senso adottare procedure, strumenti e metodi che siano adatti all'“oggetto” sociale, che per sua natura sfugge ad approcci marcatamente quantitativi e definitivi: i bisogni e le attese sociali sono in continua espansione per il prolungarsi della vita media, il crescere della popolazione anziana, il diffuso disagio adolescenziale e giovanile, nuovi bisogni connessi all'immigrazione e altro ancora.

In prima istanza va precisato che il momento della valutazione deve essere svincolato da qualsiasi significato sanzionatorio, per far posto a una rappresentazione positiva di opportunità di apprendimento. In tal senso la valutazione deve recuperare appieno il suo vero significato di dimensione connaturata ed essenziale al processo programmatico: la pianificazione partecipata delle politiche sociali si carica di intenzionalità attorno a priorità di intervento che nascono condivise da una vasta rappresentazione di *stakeholder* e si compie proprio mediante la predisposizione delle condizioni (tecniche, metodi, strumenti) che rendono possibile il giudizio valutativo. Raccogliere dati e informazioni, analizzarli, esprimere giudizi, identificare linee di cambiamento, mettere a punto strategie di cambiamento configura un esplicito processo di apprendimento il cui *output* sedimenta in un incremento qualitativo di tutto il sistema, persone e organizzazioni e pone nelle condizioni di meglio definire nuove strategie e indirizzi prioritari.

In seconda istanza l'avvio di un sistematico programma di implementazione di strumenti e prassi valutative è destinato ad incontrare riserve e resistenza, per effetto di una tradizionale ritrosia da parte degli attori del *welfare* ad adottare strumenti organici di controllo delle *performance*, e di una debole volontà politica dei *policy maker* a mettere mano a precisi vincoli normativi. Introdurre nel sistema locale un approccio alla valutazione che ne ottimizzi in par-

ticolare i benefici in termini di sviluppo di competenze di tutti i soggetti in gioco si configura quindi come un'operazione culturale che come tale deve essere gestita con flessibilità e disponibilità ad adattamenti e negoziazioni.

A fonte di questo dato che caratterizza il contesto di esercizio, l'Ufficio di Piano intende promuovere nel corso del triennio di vigenza del Piano di Zona un percorso di avvicinamento e di condivisione di un sistema di valutazione che veda implicati – secondo le rispettive prerogative – gli enti erogatori di servizi e i referenti delle varie aree. Idealmente il disegno progettuale dovrebbe potersi incardinare e interfacciarsi con il costituendo sistema di accreditamento delle unità di offerta, all'interno di una circolarità di coerenze tra requisiti per l'accesso al sistema dell'offerta e strumenti di rendicontazione qualitativa delle *performance*.

Il presupposto di tale paradigma, che passa attraverso non scontati momenti di condivisione di categorie e concetti di rappresentazione dei fenomeni e tra questi e la classificazione di opportuni indicatori, è che l'evoluzione degli *standard* qualitativi dell'offerta passi attraverso la precisazione delle caratteristiche distintive dei vari servizi: presupposti valoriali, approcci e riferimenti metodologici, modalità di erogazione dei servizi sono i fattori che identificano le varie proposte, facilitano l'esercizio della libertà di scelta del cittadino, lo accompagnano e lo coinvolgono in un percorso di fruizione più consapevole e proattivo, ne rendono possibile l'esercizio valutativo (peraltro già individuato nelle attribuzioni della carta dei servizi). Il punto di vista che assume la valutazione del sistema Piano di Zona presuppone quindi che tutti i protagonisti siano nelle condizioni di esibire con sistematicità e puntualità una documentazione rigorosa e completa dei risultati ottenuti con la propria attività. Il pluralismo che deriva dalla molteplicità degli attori può peraltro arricchire la valutazione se c'è una base di chiarezza e di confronto esplicito, grazie ad una strategia e metodologia che sia in grado di produrre risultati che possano contare sulla più ampia legittimazione possibile e quindi con la forza necessaria per orientare quegli attori a cui spettano particolari funzioni e responsabilità decisionali. Le competenze in merito dovranno quindi diffondersi per essere esercitate a vari livelli e su diversi oggetti, con il coinvolgimento delle stesse risorse professionali interne alle diverse organizzazioni.

9.2. Metodologia e approccio della valutazione

Come anticipato questo Piano di Zona fa propria una concezione della valutazione come processo finalizzato ad identificare il senso e il significato degli interventi e da questo punto di vista occorre operare una chiarificazione semantica sostanziale: valutazione e controllo (o verifica) non devono considerarsi come alternative perché fanno parte del medesimo processo, ma la valutazione non si riduce al controllo, che è una procedura che può essere funzionale ad un processo di valutazione, ma non lo esaurisce. La valutazione è l'insieme delle attività utili per esprimere un giudizio, che includono ricerca, comunicazione e negoziazione fra parti diverse. In tal senso la valutazione delle politiche sociali è per sua natura un processo *multistakeholder oriented*, che tende quindi ad essere inclusivo di una pluralità di punti di vista che esprimono interessi e competenze diverse.

Il processo di valutazione che sarà implementato nel nuovo triennio di vigenza della programmazione si svilupperà su tre livelli:

- valutazione delle politiche, ovvero sul Piano di zona nel suo complesso;
- valutazione delle aree di intervento;
- valutazione delle *performance* degli enti erogatori.

9.3. Oggetti, metodi e strumenti della valutazione

Per sua natura un documento di programmazione di politiche sociali nasce e si sviluppa aperto alle possibili (e inevitabili) evoluzioni dei fenomeni sociali e pertanto il suo ciclo di vita è connesso all'azione di una molteplicità di variabili intervenienti. Ne deriva l'opportunità di mantenere un costante monitoraggio dell'adeguatezza delle priorità individuate nella fase programmatoria e dell'appropriatezza delle misure individuate in ragione delle evoluzioni del contesto di riferimento. Monitoraggio e valutazione sono pertanto da considerarsi come momenti che si autoalimentano in una circolarità di analisi e adeguamento del Piano di zona, come una sorta di manutenzione ordinaria e, se necessario, manutenzione straordinaria.

Operativamente, mantenendo l'impostazione partecipativa che è stata adottata, la valutazione del Piano si comporrà di momenti diversificati e specifici di intervento, coordinati dallo *staff* dell'Ufficio di Piano.

In tal modo a livello di Ambito si intende dare progressiva applicazione del dispositivo contenuto nella L.R. 3/2008 che prevede che "i gestori delle unità d'offerta accreditate o convenzionate sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi assegnati e sono tenuti ad adottare sistemi di contabilità analitica, al fine di dimostrare il corretto rapporto tra risorse impiegate e prestazioni erogate e promuovere sistemi di controllo di gestione ed altri metodi di valutazione dei risultati" (cfr. L.R. 3/2008, art. 16, comma 6).

9.3.1. La valutazione delle performance

Il primo livello riguarda la valutazione delle *performance* degli enti erogatori dei servizi, a prescindere dalla loro natura giuridica (quindi sia appartenenti al terzo settore, sia pubblici, sia afferenti direttamente all'Ufficio di Piano).

La valutazione della *performance* richiede la messa a punto di uno strumento che per ciascuna tipologia di servizio metta in evidenza:

- a) la *mission* e l'attività caratteristica del servizio
- b) gli approcci utilizzati e la metodologia di intervento
- c) le risorse professionali, strutturali e logistiche utilizzate
- d) gli *output*, ovvero la quantificazione delle prestazioni erogate
- e) i beneficiari
- f) l'*outcome*, ovvero la rappresentazione dell'efficacia delle prestazioni mediante indicatori sullo stato di benessere degli assistiti.

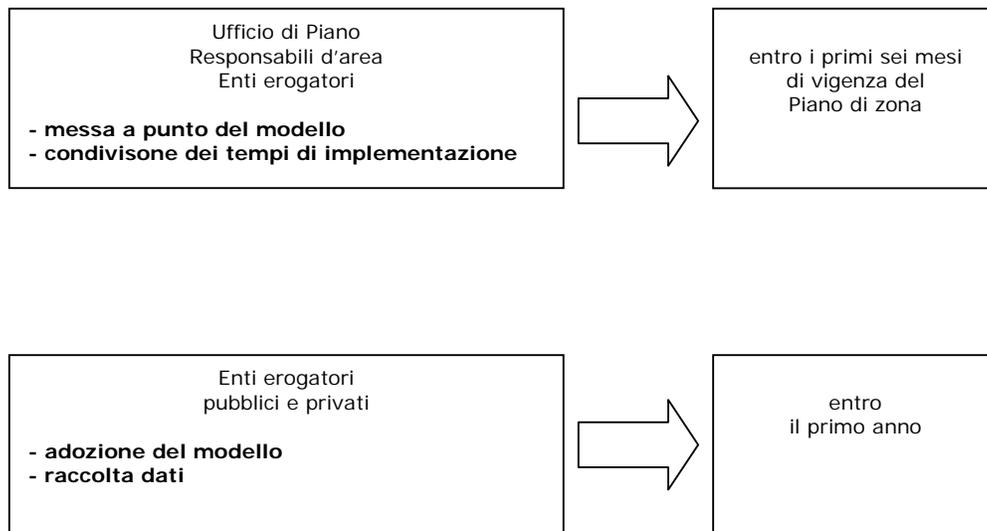
Mission	Natura, identità del servizio
Attività caratteristica	Campo di attività, tipo di servizio erogato, attività principale/i
Approcci e metodologie d' intervento	Caratteristiche di specificità dei metodi, innovazioni, presupposti epistemologici
Risorse	Professionali Strutturali Logistiche
Output	Prestazioni erogate: ore di assistenza - numero prestazioni - numero visite - ecc.
Outcome	incremento dello stato di benessere della persona non incremento dello stato di disagio della persona

La definizione di questo strumento impegnerà i vari referenti d'area dell'Ufficio di piano per il primo anno di vigenza: metodologicamente prevede in via preliminare il coinvolgimento degli enti fornitori nella condivisione del processo di costruzione del modello; in un secondo momento, come vedremo, il tavolo degli *stakeholder* per la validazione dei risultati.

Questo modello di lavoro consente di conseguire incrementalmente una pluralità di obiettivi, che peraltro informano lo spirito e la lettera della L.R. 3/2008:

- attiva nei soggetti fornitori una sistematica riflessione sulla precisazione delle proprie caratteristiche distintive in termini di identità, approcci e metodologie;
- induce negli operatori un più marcato orientamento alla condivisione delle conoscenze e delle competenze;
- introduce una logica e una cultura *accountability oriented* tra livelli di governo delle politiche sociali e momento dell'erogazione;
- permette una sistematica verifica dell'utilizzo delle risorse, correlandola ai risultati;

- svincola il momento della valutazione dal rischio dell'autoreferenzialità;
- facilita l'esercizio delle funzioni di segretariato sociale in quanto sono costantemente alimentati il flusso e la disponibilità di informazioni sulla specificità delle risorse e delle competenze che il territorio esprime e sui livelli di *performance*;
- attiva a livello di Ambito un processo virtuoso di innalzamento degli standard qualitativi dei servizi



9.3.2. Valutazione delle aree di intervento

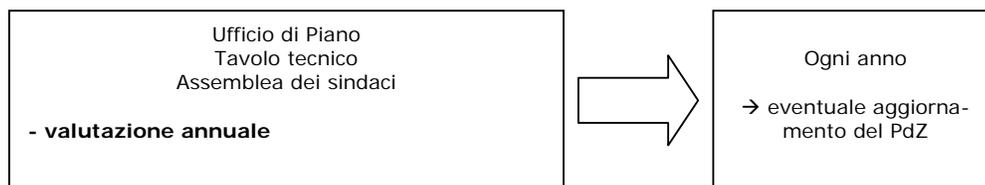
Il secondo livello di valutazione avviene nell'ambito settoriale, in corrispondenza delle varie aree di intervento del Piano e vede coinvolti i Tavoli di settore. In questa fase, che presuppone l'elaborazione e la sintesi dell'andamento quali-quantitativo delle *performance* di erogazione, si procede alla valutazione dello stato di avanzamento dei progetti e degli interventi programmati e alla valutazione degli impatti (*outcome*) ai beneficiari.



9.3.3. Valutazione delle politiche

Il terzo livello coinvolge la struttura tecnica (Ufficio di Piano), il tavolo tecnico, l'assemblea dei sindaci e riguarda la valutazione delle politiche. Sulla base del report annuale predisposto dallo *staff* dell'UdP, l'organo politico sarà nelle condizioni di:

- verificare la coerenza tra interventi attuati, risultati conseguiti e indirizzi di fondo delle politiche sociali di ambito;
- valutare l'andamento delle relazioni funzionali interistituzionali connesse all'attuazione dell'integrazione delle politiche e dell'integrazione socio-sanitaria;
- assumere eventuali nuovi orientamenti per il miglioramento delle funzioni di sistema;
- rivedere gli obiettivi apicali del Piano e l'allocazione delle risorse rispetto a eventuali nuove priorità emergenti.



10. IL PIANO FINANZIARIO

Nell'elaborazione del Piano Finanziario (riferito solo all'anno 2009 – Allegato 1) si è tenuto conto della possibile diminuzione delle fonti di finanziamento già comunicata.

Si è provveduto prioritariamente a mantenere e consolidare i servizi e i progetti già in essere nell'Ambito, pur destinando una quota delle risorse a servizi e progetti innovativi.

Il Piano Triennale pertanto verrà successivamente ipotizzato sulla base della certezza dei finanziamenti.

ALLEGATO 1 – PIANO FINANZIARIO ANNO 2009

AREA ANZIANI	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota a carico Comuni	totale ricavi
buoni sociali	territoriale	favorire la domiciliarità attraverso l'erogazione di buoni sociali a sostegno del lavoro di cura dei caregiver familiari	105.000,00	30.000,00	55.000,00		20.000,00		105.000,00
voucher sociali	territoriale	potenziamento Sol-lievo domiciliare	15.000,00				15.000,00		15.000,00
buoni sociali	territoriale	sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari	105.000,00	25.000,00	30.436,00		49.564,00		105.000,00
mantenimento di servizi	residenziale	consolidamento servizio di sollievo residenziale in RSA	15.000,00	5.000,00	10.000,00				15.000,00
voucher sociali	territoriale	servizio assistenza domiciliare anziani	327.979,00			80.000,00	112.764,00	135.215,00	327.979,00
mantenimento di servizi	territoriale	erogazione fondo sociale regionale (ex circ. 4) per mantenimento SAD	50.000,00			50.000,00			50.000,00

ALLEGATO 1 – PIANO FINANZIARIO ANNO 2009

AREA DISABILI	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota a carico Comuni	totale ricavi
sviluppo servizi	territoriale	favorire l'accesso all'area lavorativa e socio-occupazionale	80.000,00	7.000,00		35.000,00		38.000,00	80.000,00
sviluppo servizi	territoriale	sollievo domiciliare/Pronto Intervento	25.000,00	20.000,00	5.000,00				25.000,00
voucher sociali	territoriale	progetti territoriali disabili (PTD)	372.181,00		19.780,57	54.797,16	35.000,00	262.603,27	372.181,00
sviluppo servizi	territoriale	spazio autismo minori e adulti	45.000,00	15.000,00	10.000,00		20.000,00		45.000,00
voucher sociali	semiresid.	C.D.D.	210.000,00		86.136,55			123.863,45	210.000,00
mantenimento di servizi	residenziale	erogazione fondo sociale regionale (ex circ. 4) per Comunità Alloggio	15.000,00			15.000,00			15.000,00
voucher sociali	territoriale	mantenimento e sviluppo Servizio Formativo all'Autonomia	40.000,00	10.000,00		15.589,00		14.411,00	40.000,00
mantenimento di servizi	territoriale	mantenimento servizio CSE Piccoli	26.000,00					26.000,00	26.000,00
buoni sociali	territoriale	sostegno alle famiglie in condizione di fragilità (buoni sociali disabili)	80.000,00	25.323,72	34.676,28		20.000,00		80.000,00

ALLEGATO 1 – PIANO FINANZIARIO ANNO 2009

AREA MINORI E FAMIGLIA	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota a carico Comuni	totale ricavi
mantenimento di servizi	territoriale	affidi/ servizi residenziali per minori e madri con bambini	280.000,00			126.416,00		153.584,00	280.000,00
mantenimento servizi	territoriale	fondo emergenza pronto intervento minori e madri con bambini	110.000,00		37.383,84	40.000,00		32.616,16	110.000,00
mantenimento di servizi	territoriale	consultorio adolescenti	32.832,00					32.832,00	32.832,00
buoni sociali	territoriale	interventi educativi domiciliari (A.D.M.)/incontri protetti	65.000,00			40.000,00		25.000,00	65.000,00
mantenimento di servizi	territoriale	fondo servizio di tutela minori	115.000,00		20.000,00	40.375,00		54.625,00	115.000,00
mantenimento di servizi	territoriale	erogazione fondo sociale regionale (ex circ. 4) per mantenimento CRE	35.000,00			35.000,00			35.000,00
mantenimento di servizi	territoriale	erogazione fondo	100.000,00			100.000,00			100.000,00

		sociale regionale (ex circ. 4) per mantenimento nido e micro nidi							
mantenimento di servizi	residenziale	erogazione fondo sociale regionale (ex circ. 4) per mantimento C.A.M.	15.000,00			15.000,00			15.000,00
mantenimento di servizi	residenziale	convenzione con CAF per C.A. e C.D.	112.064,00		112.064,00				112.064,00
buoni sociali	territoriale	sostegno alle famiglie per servizi socio-educativi per l'infanzia	40.000,00		40.000,00				40.000,00
buoni sociali	buoni sociali	sostegno alle famiglie con 4 o più figli	30.438,00				30.438,00		30.438,00
leggi di settore	territoriale	progetto prevenzione ex Legge 285 - area infanzia	20.000,00		15.000,00			5.000,00	20.000,00
leggi di settore	territoriale	progetto prevenzione ex Legge 285 - area adolescenza	35.000,00		30.000,00			5.000,00	35.000,00

ALLEGATO 1 – PIANO FINANZIARIO ANNO 2009

AREA EMARGINAZIONE E POVERTÀ	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota a carico Comuni	totale ricavi
mantenimento di servizi	territoriale	recupero donne vittime della tratta (convenzione Ass. LULE)	7.000,00		7.000,00				7.000,00
leggi di settore	territoriale	progetto prevenzione consumi e dipendenze L. 45	20.000,00		20.000,00				20.000,00
sviluppo servizi	residenziale	garantire un pronto intervento residenziale per persone in situazioni di marginalità ed esclusione sociale	5.000,00		5.000,00				5.000,00

AREA SALUTE MENTALE	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota a carico Comuni	totale ricavi
buoni sociali	territoriale	integrazione di soggetti con problematiche psichiatriche (buoni tirocini risocializzanti)	24.358,00		24.358,00				24.358,00
sviluppo servizi	territoriale	residenzialità leggera	14.000,00					14.000,00	14.000,00

ALLEGATO 1 – PIANO FINANZIARIO ANNO 2009

AREA IMMIGRAZIONE	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota a carico Comuni	totale ricavi
leggi di settore	territoriale	progetto integrazione socio culturale dei bambini stranieri e delle loro famiglie ex L. 285	20.000,00		15.000,00			5.000,00	20.000,00
leggi di settore	territoriale	progetto Extra infopoint: gli sportelli informativi per stranieri ex Legg 40	20.000,00		15.000,00			5.000,00	20.000,00

SERVIZIO SOCIALE SEGRETARIATO SOCIALE	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota a carico Comuni	totale ricavi
mantenimento di servizi	territoriale	consulenze legali	7.000,00		7.000,00				7.000,00
mantenimento di servizi	territoriale	formazione personale/integrazione socio-sanitaria	10.000,00		5.522,76			4.477,24	10.000,00

ALLEGATO 1 – PIANO FINANZIARIO ANNO 2009

AUTORIZZ. AL FUNZIONA- MENTO	Valenza	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota carico Comuni	totale ricavi
sviluppo servizi	territoriale	autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi socio assistenziali	18.080,00				18.080,00		18.080,00

UDP	Obiettivo	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota carico Comuni	totale ricavi
-	gestione associata	115.424,54		30.000,00			85.424,54	115.424,54
-	coord. Spazio extra-scuola	2.500,00				2.500,00		2.500,00

TOTALE	preventivo 2009	residuo 2007	fnps 2008	circolare 4/2009	altre entrate	quota carico Comuni	totale ricavi
	2.764.856,54	137.323,72	634.358,00	647.177,16	323.346,00	1.022.651,66	2.764.856,54

*“Se vuoi costruire una nave,
non richiamare prima di tutto
gente che procuri il legname,
che prepari gli attrezzi necessari,
non distribuire i compiti,
non organizzare il lavoro.*

Prima invece

*sveglia negli uomini
la nostalgia del mare
lontano e sconfinato.*

*Appena si sarà svegliata in loro questa sete,
gli uomini si metteranno subito al lavoro
per costruire la nave.”*

Antoine De Saint-Exupéry