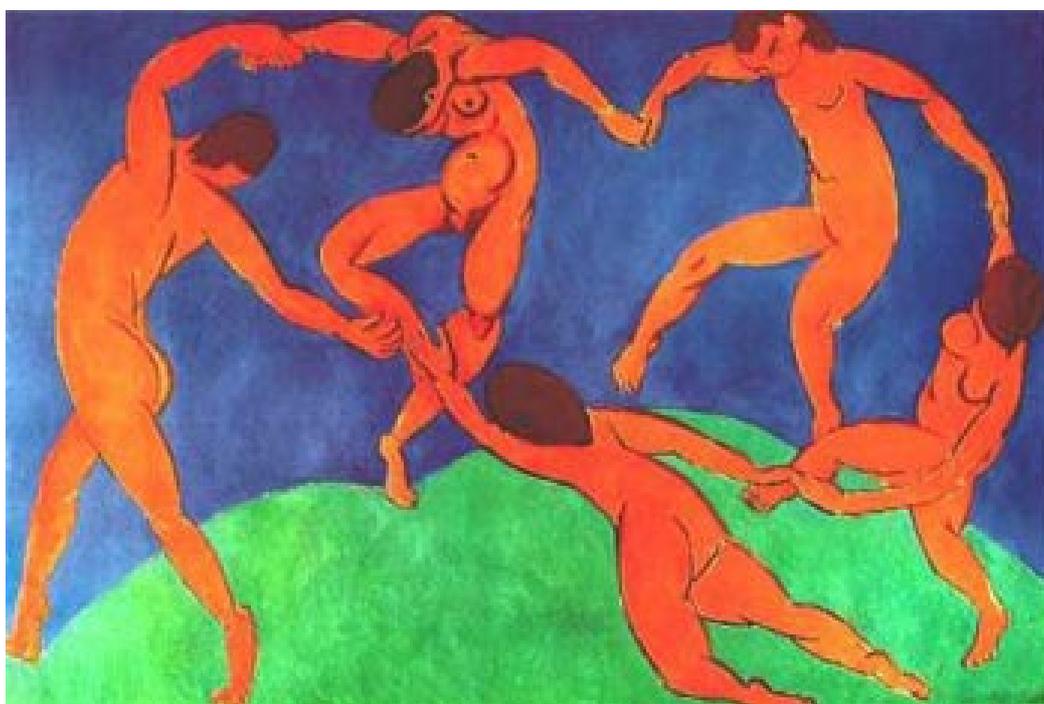


## **AMBITO TERRITORIALE 14**

COMUNI DI: 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



*"La danza" di Matisse*

**PIANO DI ZONA 2012 – 2014**

**AMBITO TERRITORIALE 14  
ROMANO di LOMBARDIA**

*PIANO DI ZONA 2012/2014*

*Si ringraziano:*

-  *L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale 14*
-  *Gli operatori dell'Ufficio di Piano di Romano di Lombardia*
-  *Gli operatori dell'Azienda Speciale Consortile Solidalia*
-  *I Comuni dell'Ambito Territoriale 14*
-  *I componenti dei Tavoli Tematici*
-  *Gli Enti sostenitori dei progetti*
-  *L'ASL della Provincia di Bergamo*
-  *La Provincia di Bergamo*
-  *L'Azienda Ospedaliera di Treviglio*

# INDICE

<b>1. VERSO UN NUOVO WELFARE.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Le parole chiave della nuova programmazione.....</b>	<b>6</b>
<i>La centralità della persona e della famiglia.....</i>	<i>6</i>
<i>L'Welfare della conoscenza e della sostenibilità.....</i>	<i>7</i>
<i>La ricomposizione istituzionale e finanziaria.....</i>	<i>8</i>
<i>L'integrazione delle politiche.....</i>	<i>8</i>
<i>La gestione associata.....</i>	<i>9</i>
<b>1.2 Gli attori del sistema welfare locale.....</b>	<b>9</b>
<i>La Regione.....</i>	<i>10</i>
<i>Le Province.....</i>	<i>11</i>
<i>I Comuni.....</i>	<i>11</i>
<i>Le ASL.....</i>	<i>12</i>
<i>Il terzo settore.....</i>	<i>12</i>
<b>1.3 Il profilo del Piano di Zona.....</b>	<b>13</b>
<b>2. L'AMBITO TERRITORIALE.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 I dati demografici.....</b>	<b>14</b>
<i>Andamento demografico.....</i>	<i>15</i>
<i>Struttura della popolazione.....</i>	<i>18</i>
<i>Indice di invecchiamento demografico.....</i>	<i>21</i>
<i>Indice di vecchiaia.....</i>	<i>22</i>
<i>Indice di dipendenza (carico sociale).....</i>	<i>22</i>
<i>Indice di carico familiare.....</i>	<i>23</i>
<i>Tasso di natalità.....</i>	<i>24</i>
<i>Cittadini stranieri.....</i>	<i>24</i>
<b>2.2 Il nuovo modello organizzativo.....</b>	<b>28</b>
<i>Consolidamento di ruolo e funzioni dell'Ufficio di Piano.....</i>	<i>28</i>
<i>L'Azienda Speciale Consortile Solidalia.....</i>	<i>28</i>
<b>3. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Il percorso di valutazione del passato.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Le priorità della nuova programmazione.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3 Continuità e consolidamento della rete dei servizi.....</b>	<b>33</b>
<i>La rete dei servizi.....</i>	<i>33</i>
<i>L'integrazione socio-sanitaria.....</i>	<i>35</i>
<b>3.4 I Progetti Innovativi della nuova triennialità.....</b>	<b>37</b>
3.4.1 Area famiglia.....	37
PROGETTO "UN AIUTO PER LE NUOVE MAMME".....	37
PROGETTO "LA CONCILIAZIONE TRA IMPEGNI GENITORIALI E LAVORO".....	39

PROGETTO DI COMUNITA' A SOSTEGNO DELLE "TRANSIZIONI" .....	41
PROGETTO "WORK IN PROGRESS: CHE VOGLIA DI LAVORARE HO?" .....	47
PROGETTO "GRUPPI DI AUTO-MUTUO AIUTO PER FAMIGLIE DI PERSONE DISABILI" .....	50
PROGETTO "UNA RETE STABILE A SOSTEGNO DELL'ACCOGLIENZA" .....	51
PROGETTO "OSSERVATORIO SULL'ABITARE" .....	53
3.4.2 Area non autosufficienza .....	56
PROGETTO "ASSISTENTI FAMILIARI" .....	57
PROGETTO "PROTEZIONE GIURIDICA" .....	60
PROGETTO "PROVE DI VOLO" .....	62
3.4.3 Area inclusione sociale .....	65
PROGETTO " FORMAZIONE AI VOLONTARI" .....	65
PROGETTO "PER UNA COMUNITA' RESPONSABILE" .....	66
PROGETTO "VIVERE IL TEMPO" .....	69

#### **4.IL PIANO FINANZIARIO .....71**

## 1. VERSO UN NUOVO WELFARE

La programmazione del Piano di Zona 2012 – 2014 ha luogo in un momento storico particolare, caratterizzato dalla necessità di un ripensamento profondo delle politiche sociali a livello locale e del welfare in generale.

Le linee guida regionali per nuovo triennio emanate con la DGR IX/2505 prefigurano infatti un cambio culturale sostanziale a partire dalla contrazione complessiva delle risorse pubbliche a disposizione (i piani di zona potranno contare su un meno di un terzo delle risorse trasferite nel triennio precedente), a cui si associa l'obiettivo di una vera e propria riforma del welfare verso una direzione di maggiore corresponsabilità: tutta la comunità, non solo le istituzioni pubbliche, viene considerata responsabile del benessere dei cittadini. Gli Ambiti Territoriali, attraverso il Piano di Zona, assumono pertanto un ruolo centrale nell'attivare reti, nell'integrare le risorse e le conoscenze degli attori territoriali, nel promuovere un nuovo tipo di welfare, diventando così "imprenditori di rete".

Sul piano politico istituzionale, in realtà, si porta a compimento quanto già enunciato nella legge regionale n. 3/2008, a sua volta ispirata alla L. 328/2000, all'interno di un assetto esplicitamente orientato a favorire da una parte la sussidiarietà, dall'altro a spostare il baricentro del welfare dall'offerta alla domanda. Vengono ridisegnati i ruoli e le funzioni degli attori in gioco consolidando un assetto di *welfare mix* in cui sempre di più pubblico, privato e terzo settore si alleano nella programmazione e nella realizzazione del sistema integrato dei servizi. L'accento viene posto in particolare sullo "sviluppo di comunità", affinché le politiche sociali trovino nelle alleanze tra gli attori pubblici e gli attori della società (cittadini, famiglie, organizzazioni profit e non profit, imprese, parti sociali . . .) le competenze, le energie e le risorse, per promuovere opportunità e benessere sociale.

Il cambio di paradigma nella costruzione delle politiche sociali appare in tutta la sua evidenza se si considerano alcuni principi guida che caratterizzano il modello di *welfare* lombardo:

- centralità della persona e della famiglia;
- libertà di scelta di servizi e prestazioni;
- integrazione delle politiche pubbliche che gravitano attorno alla persona e alla famiglia;
- accreditamento delle unità di offerta sociale;
- riconoscimento dei carichi di cura familiari;
- semplificazione dei percorsi di accesso per il cittadino alla rete dell'offerta.

Partendo da queste nuove strategie di policy il nuovo Piano di Zona dell'Ambito Territoriale 14 si propone di declinare nella realtà del territorio le linee di indirizzo messe a punto da Regione Lombardia, cercando nella prossima triennalità di promuovere la realizzazione di un welfare fondato non solo sul consolidamento dei servizi esistenti, ma soprattutto sulla sperimentazione, sull'innovazione e sulla costruzione di nuovi network. Tutto ciò nella consapevolezza che questo Piano di zona si costruirà gradualmente nel corso del triennio.

## 1.1 Le parole chiave della nuova programmazione

Nel processo di programmazione del nuovo Piano di Zona 2012/2014 a livello locale trovano un'adeguata collocazione, come punti di attenzione e priorità strategiche, le indicazioni regionali, scaturite dalla valutazione e dalla lettura dell'attuale contesto delle politiche sociali e riguardanti:

- La centralità della persona e della famiglia
- L' Welfare della conoscenza e della sostenibilità
- La ricomposizione istituzionale e finanziaria
- L'integrazione delle politiche
- La gestione associata

### *La centralità della persona e della famiglia*

La centralità della persona e della famiglia rappresenta uno dei principi guida fondamentali nella programmazione delle politiche sociali e una delle parole chiave attorno alla quale ruoterà tutto il nuovo Piano di Zona.

Ridare centralità alla persona significa riconoscerne l'unitarietà prima che la differenziazione dei suoi bisogni, rispettare il principio di autodeterminazione, promuovere la valorizzazione delle risorse anziché porre l'accento sulle loro carenze, diversificare e incrementare la filiera dell'offerta fornendo ai cittadini risposte sempre individualizzate, personalizzate e soprattutto integrate.

Ridare centralità alla famiglia significa realizzare un sistema di reti territoriali in grado di incontrare la famiglia, coglierne le esigenze e rispondervi in modo trasversale ed integrato.

Le famiglie rappresentano il primo luogo della solidarietà nel quale si genera e si forma il "capitale sociale umano": per questo rappresentano un interlocutore fondamentale delle politiche sociali, che non considerano la persona e la famiglia solamente come bisognose e portatrici di problemi (come spesso esige il loro mandato istituzionale), ma anche, e soprattutto, risorse in grado di cooperare nella definizione dei bisogni e nella costruzione delle risposte. Si connota così il passaggio da una logica assistenzialistica e quella della cooperazione e della corresponsabilità.

La Regione è da tempo impegnata nella direzione di porre al centro delle politiche sociali la persona e la famiglia, attraverso diversi processi di riforma che intendono spostare il focus di attenzione dall'offerta alla domanda. Ciò significa cambiare il punto di partenza della programmazione e della realizzazione delle politiche sociali, superando le storiche classificazioni in aree dei servizi. Ne consegue una logica più di promozione del benessere per tutta la comunità che di sola risposta ai bisogni delle fasce più deboli, e che considera le persone nei loro contesti di vita come soggetti attivi portatori di potenzialità e risorse.

## ***L'Welfare della conoscenza e della sostenibilità***

Le linee guida regionali esprimono la necessità di un ripensamento del welfare che definiscono "della conoscenza e della sostenibilità".

Partendo dalla consapevolezza che la forbice tra esigenze/bisogni e possibilità di intervento del sistema di welfare attuale è in progressivo ampliamento, si ipotizza un cambiamento di paradigma. Non risulta più sostenibile un sistema di welfare che inseguia i bisogni con le risorse date (in continua contrazione) e si basi sull'ipotesi che le risposte siano nel sistema di welfare pubblico e i bisogni siano nella società. Le politiche regionali di questi anni, centrate sul principio di sussidiarietà e confluite nella Legge Regionale 3/2008, hanno mostrato i limiti del vecchio modello di welfare, puntando sulla promozione dell'auto-responsabilità e sulla valorizzazione delle risorse e delle competenze della persona e della famiglia nel rispondere ai propri bisogni, nel costruire le risposte, nel "produrre" benessere e responsabilità diffusa. Un esempio è rappresentato dalla diffusione dei titoli sociali, quale strumento di supporto all'iniziativa diretta della famiglia nel lavoro di cura rivolto alle fragilità.

E' necessario fare un ulteriore sforzo per la prossima triennalità verso la sperimentazione di un welfare ancor più "dentro la società" affinché si allei con gli attori locali, che connetta e generi conoscenze, risorse, competenze e capacità decisionali, orientandosi verso scelte sostenibili.

"La dimensione della *conoscenza* riguarda il consolidamento e lo sviluppo di competenze per la comprensione dello scenario, per lo sviluppo del capitale sociale del territorio, per l'integrazione delle reti locali, e riguarda la definizione di strumenti di supporto informativo per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi.

La dimensione della *sostenibilità* del welfare riguarda le condizioni che rendono possibile il suo permanere nel tempo, quindi il permanere nel tempo di quelle azioni e di quelle relazioni che promuovono il benessere della società e al tempo stesso offrono sostegno e tutela alle situazioni di fragilità, garantendo livelli di appropriatezza degli interventi. Si tratta di una dimensione complessa, che ha a che fare con almeno tre questioni: la questione delle risorse (il capitale umano, il capitale sociale e quelle finanziarie, non soltanto di natura pubblica); la questione degli interessi dei diversi attori in gioco; la questione delle responsabilità che, a diverso titolo, ciascuno degli attori in parte condivide"(Linee di indirizzo 2012-2014 Regione Lombardia).

Il Piano di Zona diventa lo strumento privilegiato per sostenere il passaggio a questo nuovo tipo di welfare, a condizione che diventi effettivamente il luogo dell'integrazione di conoscenze, risorse e decisioni. Questo rappresenta necessariamente il primo obiettivo della presente programmazione, che deve tener conto dei molti soggetti che operano sul territorio, dei diversi network in cui gli attori mettono in campo le proprie risorse e le proprie necessità, al di fuori del welfare pubblico, all'interno di un sistema di protezione sociale costruito e mantenuto con meccanismi autonomi e autoreferenziali. Basti pensare al fenomeno diffuso degli assistenti familiari nella risposta ai bisogni della famiglia impegnata nella cura delle persone fragili (anziani e disabili).

E' necessario che l'attore pubblico parta dal riconoscimento e dalla valorizzazione di queste reti già esistenti per innescare un processo di innovazione sociale in grado di promuovere connessione ed integrazione, diventando "imprenditore di rete".

### ***La ricomposizione istituzionale e finanziaria***

Nella nuova fase di Welfare promossa dalla Regione occorre focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle linee di programmazione e delle decisioni.

Risulta strategico il nuovo ruolo affidato ai Piani di Zona che devono rappresentare il luogo di ricomposizione delle conoscenze e delle risorse che i diversi attori investono nel welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale.

Viene data importanza alla necessità di ampliare i confini di riferimento attraverso la messa in rete di quanto detenuto dai diversi attori, come risposta all'eccessiva frammentazione attuale delle risorse e delle decisioni in capo a diversi enti ed attori che agiscono sul territorio.

Oggi infatti la composizione delle risorse finanziarie impiegate in campo sociale e socio-sanitari appare estremamente frammentate e coinvolge una molteplicità di enti, finanziatori e decisori.

All'interno di questo sistema la quota di risorse gestita direttamente dai Piani di Zona risulta essere minima e lo sarà sempre di più: da qui la sfida lanciata dalla Regione di riposizionarsi non tanto per governare maggiori risorse, quanto per ampliare i confini di riferimento, realizzando programmazioni che vadano oltre il perimetro delle sole risorse storicamente trasferite dal livello centrale ai Piani di Zona, aumentando la competenza nel mettere in relazione, nel negoziare e nel promuovere sinergia e razionalizzazione.

Il compito è arduo perché se sulla ricomposizione delle conoscenze non si paventano grandi ostacoli, sulla ricomposizione della decisionalità e dell'allocazione delle risorse occorre contrastare il possibile rischio, a fronte una drastica riduzione delle risorse, di un ripiegamento di ciascun attore all'interno dei propri confini invece che avviare la strategia del condividere, far convergere e fare rete.

### ***L'integrazione delle politiche***

Al fine di perseguire obiettivi di razionalizzazione, efficacia ed efficienza del welfare locale, l'integrazione delle politiche pubbliche, promossa già dalla L. 328/2000, si configura come una strategia inevitabile in questo momento storico. La finalità dell'integrazione è quella di spingere le politiche che si occupano di protezione sociale, salute, educazione, occupazione, casa, ambiente e sviluppo locale a tentare di combinarsi tra loro e a convergere su obiettivi condivisi ed interventi congiunti su un territorio comune. Quindi non solo integrazione socio-sanitaria, ma un'integrazione trasversale che include tutte le aree che influenzano significati-

vamente la vita dei cittadini e che rischiano di spostare la condizione di una persona e di una famiglia da una situazione di benessere ad una situazione di disagio.

Coordinare ed integrare le politiche pubbliche diviene quindi un imperativo categorico per la prossima programmazione, al fine di evitare sprechi di risorse e/o sovrapposizione di competenze e promuovere la centralità della persona ed una presa in carico globale. I Piani di zona rappresentano uno degli strumenti di programmazione locale e devono necessariamente integrarsi con tutti gli altri strumenti, come "le Linee regionali di indirizzo per le politiche giovanili, gli Accordi Quadro per lo Sviluppo Territoriale, la programmazione triennale 2010/2012 delle Province, il Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'ASL, i Piani integrati locali di promozione della salute, il Piano di Governo del Territorio, il Piano territoriale degli orari dei servizi, i Patti territoriali per l'occupazione ..." (Linee di indirizzo 2012-2014 Regione Lombardia)".

### **La gestione associata**

La programmazione del nuovo Piano di Zona, secondo le linee di indirizzo regionali, deve rafforzare la gestione associata delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente.

In ogni caso la gestione associata garantisce l'unitarietà e l'uniformità di risposta all'interno dell'Ambito territoriale, promuove l'efficacia e l'efficienza dei servizi di competenza dei comuni e favorisce il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio;
- garantire la copertura su tutto il territorio di riferimento;
- razionalizzare l'offerta rispetto alla domanda espressa;
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione.

## **1.2 Gli attori del sistema welfare locale**

Nel sistema del Welfare locale cooperano diversi attori pubblici, privati e del terzo settore, orientati a costruire un sistema integrato lungo tutte le dimensioni processuali e operative su cui si innestano le politiche sociali e socio-sanitarie: la programmazione, la progettazione, la realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, la valutazione.

Il sistema di *governance* disegnato dal Legislatore regionale, stabilisce precisamente, per ciascun attore del sistema, un quadro di responsabilità ed afferenze operative.

## La Regione

La Regione esercita le funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie, avvalendosi della collaborazione degli enti locali, delle ASL e dei soggetti del terzo settore.

In particolare, la Regione:

- programma, attraverso il piano sociosanitario, la rete delle unità di offerta sociosanitarie e svolge funzioni di indirizzo per la programmazione della rete delle unità di offerta sociali;
- persegue l'integrazione delle unità d'offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie;
- promuove l'integrazione delle politiche sociali con le politiche della sanità, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale, avvalendosi della collaborazione delle province e dei comuni;
- promuove la programmazione partecipata e la costituzione di forme di gestione associata a livello comunale;
- organizza e coordina il sistema informativo regionale sulla rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie;
- promuove e sostiene la sperimentazione di unità d'offerta innovative;
- definisce le linee di indirizzo in materia di vigilanza e controllo;
- promuove processi di accompagnamento, formazione e aggiornamento degli operatori, anche con la collaborazione delle Province;
- monitora e verifica nel tempo il progressivo raggiungimento degli obiettivi fissati per il triennio.

Con particolare riferimento alla prossima triennalità 2012-2014 il ruolo della Regione, come evidenziato nelle linee di indirizzo, sarà quello inoltre di contribuire alla ricomposizione delle risorse e degli interventi, basandosi sui due cardini della conoscenza e della sostenibilità. Le azioni andranno in diverse direzioni:

- promuovere l'integrazione finanziaria sempre più orientata verso il budget unico;
- accompagnare il processo di programmazione locale del welfare con specifici momenti formativi nell'arco del triennio;
- promuovere e sostenere le sperimentazioni locali che si caratterizzano per gli obiettivi di "sviluppare reti" per il welfare locale, generare risorse in grado di rendere sostenibile il progetto oltre il periodo di finanziamento e sviluppare conoscenza condivisibile tra ambiti territoriali che possa creare volano di innovazione e contaminazione nel territorio lombardo;
- accompagnare i processi di valutazione al fine di riconoscere e rendere visibili gli impatti del sistema di welfare, e supportare l'analisi e lo sviluppo di conoscenze per gli attori locali.

## **Le Province**

Le province concorrono alla programmazione e alla realizzazione della rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie, con specifico riferimento al sistema dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro.

In particolare si occupano di rilevare il fabbisogno formativo e programmare interventi di qualificazione e di aggiornamento professionale per il personale che opera nelle unità d'offerta sociali e sociosanitarie; realizzare interventi a sostegno delle persone con disabilità sensoriali finalizzati all'integrazione scolastica e sostengono programmi di formazione professionale e di inserimento al lavoro delle fasce a rischio di esclusione sociale; istituire osservatori provinciali finalizzati alla conoscenza dei fenomeni sociali e alla mappatura delle risorse territoriali; sostenere investimenti e interventi innovativi per le unità di offerta sociali e sociosanitarie, di intesa con i comuni interessati.

In particolare per la programmazione 2012/2014 la collaborazione con la Provincia dovrà andare inevitabilmente anche nella direzione di integrare le rispettive politiche a livello territoriale a partire dal dialogo e dall'interazione dei diversi strumenti di programmazione.

## **I Comuni**

I comuni singoli o associati, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale. In particolare, nel rispetto degli indirizzi regionali:

- programmano, progettano e realizzano la rete locale delle unità d'offerta sociali;
- riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità d'offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale;
- erogano, nei limiti delle risorse disponibili, servizi e prestazioni di natura economica e assumono gli oneri connessi all'eventuale integrazione economica delle rette;
- definiscono i requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditano le unità d'offerta e stipulano i relativi contratti;
- esercitano la vigilanza ed il controllo sulle unità di offerta sociali accreditate;
- determinano i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni sociali, assicurando interventi di emergenza e di pronto intervento assistenziale;
- gestiscono il sistema informativo della rete delle unità d'offerta sociali.

In particolare, per la programmazione 2012/2014, viene richiesto ai Comuni di promuovere il più possibile un'integrazione gestionale, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali a livello distrettuale, per garantire unitarietà di accesso e di risposta, nonché un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria.

## **Le ASL**

Le ASL esercitano le seguenti funzioni:

- programmano, a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta socio-sanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai comuni, attraverso la conferenza dei sindaci del territorio di competenza di ciascuna ASL;
- esercitano la vigilanza e il controllo sulle unità d'offerta pubbliche e private, sociali e sociosanitarie; erogano le risorse dei fondi regionali;
- acquistano le prestazioni sociosanitarie rese dalle unità d'offerta accreditate; gestiscono i flussi informativi;
- collaborano con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali;
- collaborano con la Regione nel coordinamento, integrazione e monitoraggio della rete delle unità di offerta 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.

In particolare, per la nuova programmazione, le direzioni ASL sono chiamate a una più stretta sinergia con il territorio tramite il consolidamento e il potenziamento del ruolo dei Distretti socio-sanitari, di norma coincidente con l'Ambito Territoriale, nonché al perseguimento di una sempre maggiore integrazione socio-sanitaria.

## **Il terzo settore**

Il terzo settore rappresenta ormai il partner consolidato e privilegiato per la progettazione e la realizzazione degli interventi di politica sociale a livello locale. E' riconosciuto e legittimato nel suo ruolo non solo di produttore di servizi, ma anche e soprattutto di interlocutore privilegiato e attivo nei processi programmatori e di costruzione delle politiche sociali.

Le indicazioni operative che ne derivano puntano sul coinvolgimento dei soggetti *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 quindi sempre di più chiamato non solo a dare sostanza alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie esistenti, ma a sviluppare nuove progettualità innovative e sperimentali nel welfare locale, mettendo in gioco le proprie reti e le proprie risorse.

Le forme di collaborazione tra pubblico e terzo settore dovranno quindi riguardare principalmente la co-progettazione, la sperimentazione di nuovi servizi e di nuove modalità gestionali.

### 1.3 Il profilo del Piano di Zona

Il Piano di Zona, introdotto dalla Legge 328/2000 e ripreso dalla legge di riforma del welfare lombardo (L.R. 3/2008), rappresenta lo strumento fondamentale della programmazione sociale in ambito locale. Viene adottato a livello territoriale dai comuni associati, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Locale e i soggetti del Terzo Settore, attraverso un Accordo di Programma.

Le Linee di Indirizzo Regionali 2012-2014 pongono l'accento sul ruolo del Piano di Zona come luogo e strumento privilegiato d'integrazione non solo della programmazione sociale con quella sociosanitaria, ma anche tra le politiche. In quanto tale la programmazione sociale si deve connettere con gli altri strumenti di programmazione degli enti locali del territorio e con le altre iniziative di promozione di interventi di rete.

A livello di Ambito Territoriale il Piano di Zona costituisce quindi il luogo di ricomposizione degli obiettivi e degli interventi sociali che gravitano attorno alla persona e alla famiglia.

Il principio ispiratore di questo nuovo Piano di Zona è rappresentato dal considerare l'intervento sociale all'interno di un progetto di presa in carico che non sia solo ripartivo, di tutela e risposta alla fragilità, ma anche e soprattutto promozionale e preventivo.

Si tratta di adottare un approccio globale orientato al benessere, in grado cioè di mobilitare ed integrare conoscenze, opportunità e risorse che la comunità territoriale può offrire, interagendo con i sistemi della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro, ma anche con il terzo settore e le risorse informali, l'associazionismo e il volontariato, 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 superare la prospettiva di tradizionale "case management", per mettere in campo percorsi individualizzati ed integrati tendenti a garantire condizioni di benessere e autonomia alle persone e alle famiglie, assumendo il ruolo di "imprenditore di rete". Ciò si traduce in superamento della logica prestazionale di offerta di servizi, incentivando la connessione con i network già attivi, ma soprattutto promuovendo l'attivazione di nuove reti, in grado di generare valore sociale aggiunto e innovazione, in un'ottica di maggior corresponsabilità di tutti i soggetti coinvolti.

Ampliare i confini di riferimento e ridurre la frammentazione di risorse rappresentano sicuramente le sfide più ardue che la nuova programmazione è chiamata ad affrontare nel prossimo triennio.

## 2. L'AMBITO TERRITORIALE

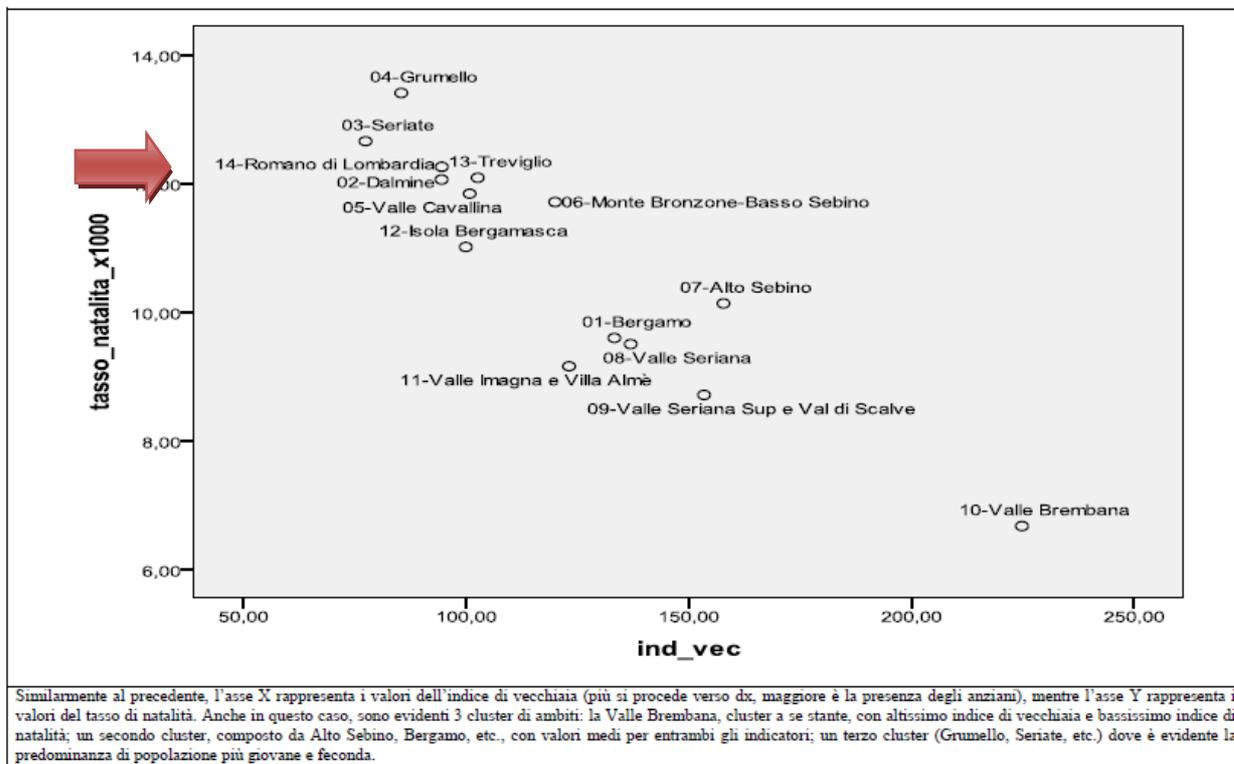
### 2.1 I dati demografici

I dati relativi al contesto demografico dell'Ambito Territoriale rappresentano un patrimonio informativo fondamentale al fine della programmazione sociale del welfare locale.

La struttura demografica suddivisa per classi di età e genere mette in evidenza le caratteristiche della popolazione e può orientare il sistema in una direzione piuttosto che in un'altra in funzione delle domande emergenti dalle diverse fasce della popolazione stessa. L'andamento demografico negli anni può prefigurare inoltre il possibile sviluppo futuro della popolazione e consente di mettere in campo anche azioni preventive di promozione del benessere oltre che quelle riparative di risposta al disagio e supporto alla fragilità.

In generale a livello provinciale emerge che il nostro Ambito Territoriale rientra nel primo di tre gruppi in cui sono stati aggregati i 14 Ambiti della Provincia di Bergamo, insieme agli Ambiti di Dalmine, Valle Cavallina, Basso Sebino, Isola Bergamasca, Treviglio e Grumello. Il secondo gruppo è composto da Alto Sebino, Valle Seriana Superiore, Valle Seriana, Bergamo, Valle Imagna. Il terzo gruppo dalla sola Val Brembana. Come si evince dal successivo grafico gli indicatori demografici osservati mostrano un andamento progressivo dal primo a terzo gruppo caratterizzato congiuntamente da una diminuzione della popolazione giovane e di quella attiva e da un incremento della popolazione anziana. L'Ambito di Romano è quindi un ambito "giovane", per il quale andremo nelle prossime pagine ad analizzare nel dettaglio l'andamento e la struttura demografica.

Grafico 1 – Tasso di natalità versus indice di vecchiaia (2010) – Osservatorio ASL Bergamo



## Andamento demografico

Al 31/12/2010 la popolazione residente nell'Ambito di Romano di Lombardia ammonta a 82.709 abitanti, di cui 41.910 maschi e 40.799 femmine.

Le seguenti tabelle mostrano la serie storica della popolazione residente nell'Ambito di Romano di Lombardia suddivisa per i 17 comuni nell'arco temporale 2006-2010 e successivamente confrontano il 2001 con il 2010.

Tabella 1 – Serie storica della popolazione residente per singolo comune 2006/2010

COMUNI	2006	2007	2008	2009	2010
ANTEGNATE	2.841	2.942	3.052	3.052	3.194
BARBATA	648	682	713	726	743
BARIANO	4.225	4.258	4.321	4.396	4.430
CALCIO	5.062	5.161	5.256	5.329	5.410
CIVIDATE AL PIANO	5.049	5.149	5.208	5.188	5.194
COLOGNO AL SERIO	10.217	10.315	10.505	10.649	10.759
CORTENUOVA	1.812	1.867	1.898	1.928	1.959
COVO	3.828	3.861	3.976	4.092	4.138
FARA OLIVANA CON SOLA	1.171	1.243	1.298	1.326	1.329
FONTANELLA	3.881	4.006	4.145	4.240	4.339
GHISALBA	5.329	5.610	5.732	5.828	5.945
ISSO	682	665	676	680	664
MARTINENGO	9.375	9.506	9.898	10.078	10.121
MORENGO	2.568	2.604	2.608	2.635	2.601
PUMENENGO	1.588	1.617	1.665	1.662	1.694
ROMANO DI LOMBARDIA	17.342	17.803	18.267	18.622	19.049
TORRE PALLAVICINA	1.092	1.118	1.129	1.130	1.140
<b>TOTALE AMBITO</b>	<b>76.710</b>	<b>78.407</b>	<b>80.347</b>	<b>81.561</b>	<b>82.709</b>

Grafico 2 – Andamento demografico dell'Ambito Territoriale 2006/2010

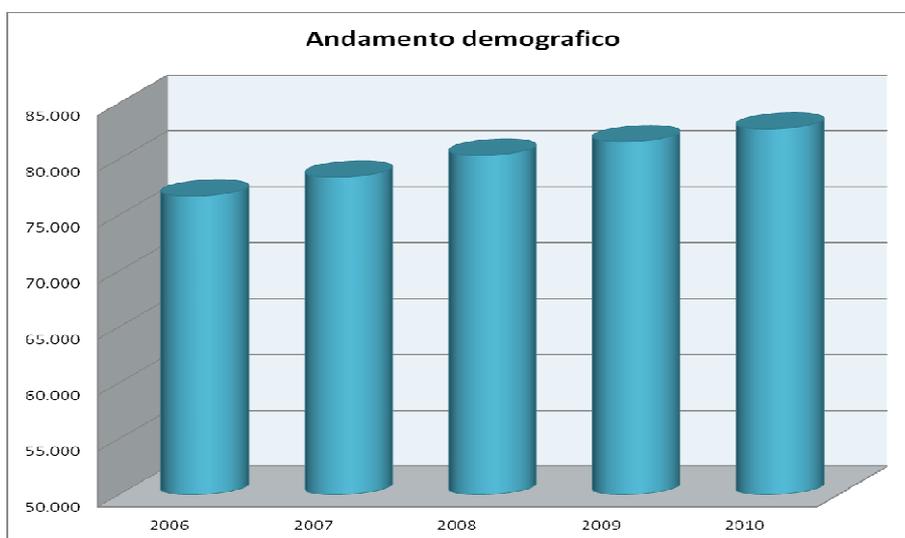
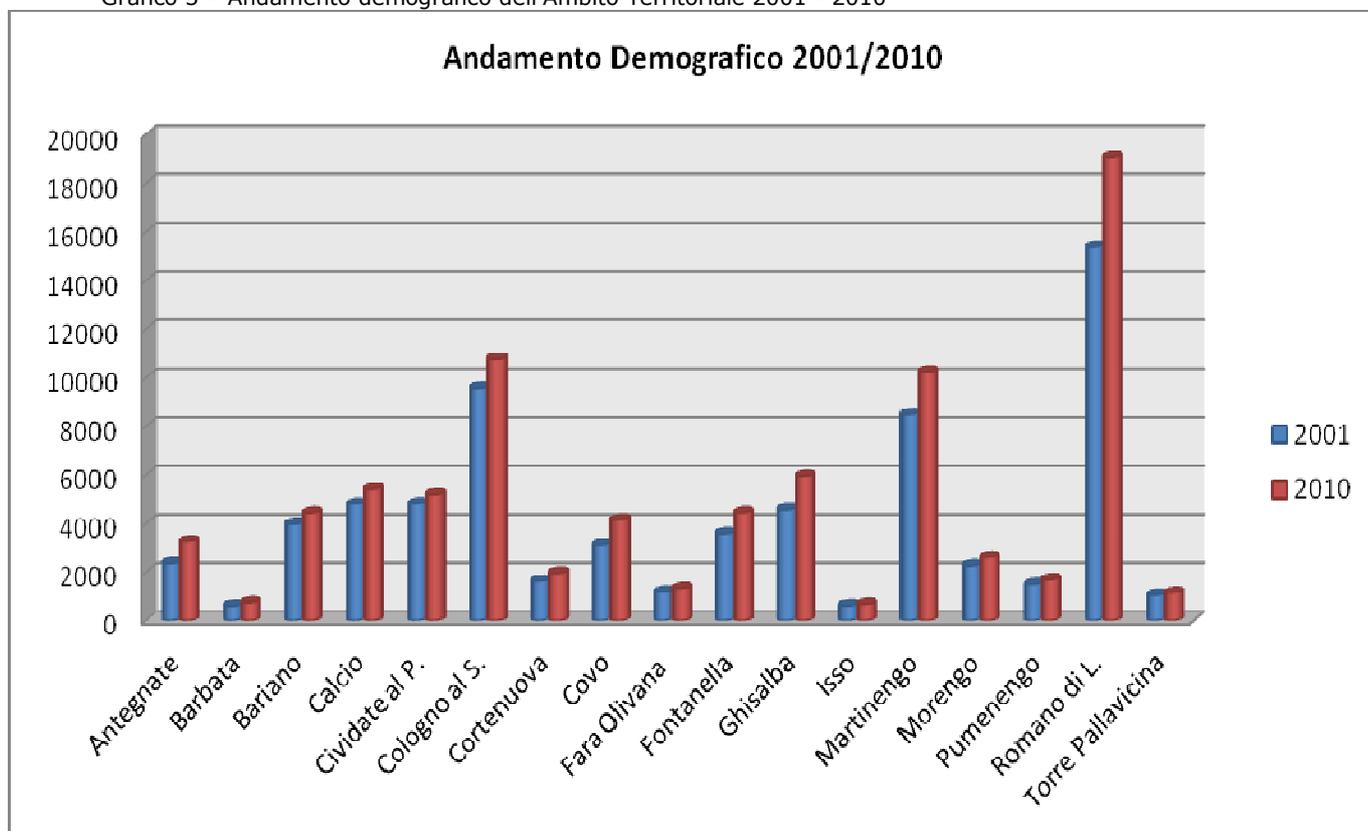


Tabella 2 - Serie storica della popolazione residente per singolo comune 2001 - 2010

COMUNI	2001	2010	Aumento Popolazione	
			Valore Numerico	Valore Percentuale
ANTEGNATE	2.355	3.194	839	35,6%
BARBATA	598	743	145	24,2%
BARIANO	3.986	4.430	444	11,1%
CALCIO	4.802	5.410	608	12,7%
CIVIDATE AL PIANO	4.814	5.194	380	7,9%
COLOGNO AL SERIO	9.585	10.759	1.174	12,2%
CORTENUOVA	1.633	1.959	326	20,0%
COVO	3.110	4.138	1.028	33,1%
FARA OLIVANA CON SOLA	1.169	1.329	160	13,7%
FONTANELLA	3.589	4.339	750	20,9%
GHISALBA	4.564	5.945	1.381	30,3%
ISSO	614	664	50	8,1%
MARTINENGO	8.496	10.121	1.625	19,1%
MORENGO	2.257	2.601	344	15,2%
PUMENENGO	1.490	1.694	204	13,7%
ROMANO DI LOMBARDIA	15.380	19.049	3.669	23,9%
TORRE PALLAVICINA	1.055	1.140	85	8,1%
<b>TOTALE AMBITO</b>	<b>69.497</b>	<b>82.709</b>	<b>+ 13.212</b>	<b>+19%</b>

Grafico 3 - Andamento demografico dell'Ambito Territoriale 2001 - 2010

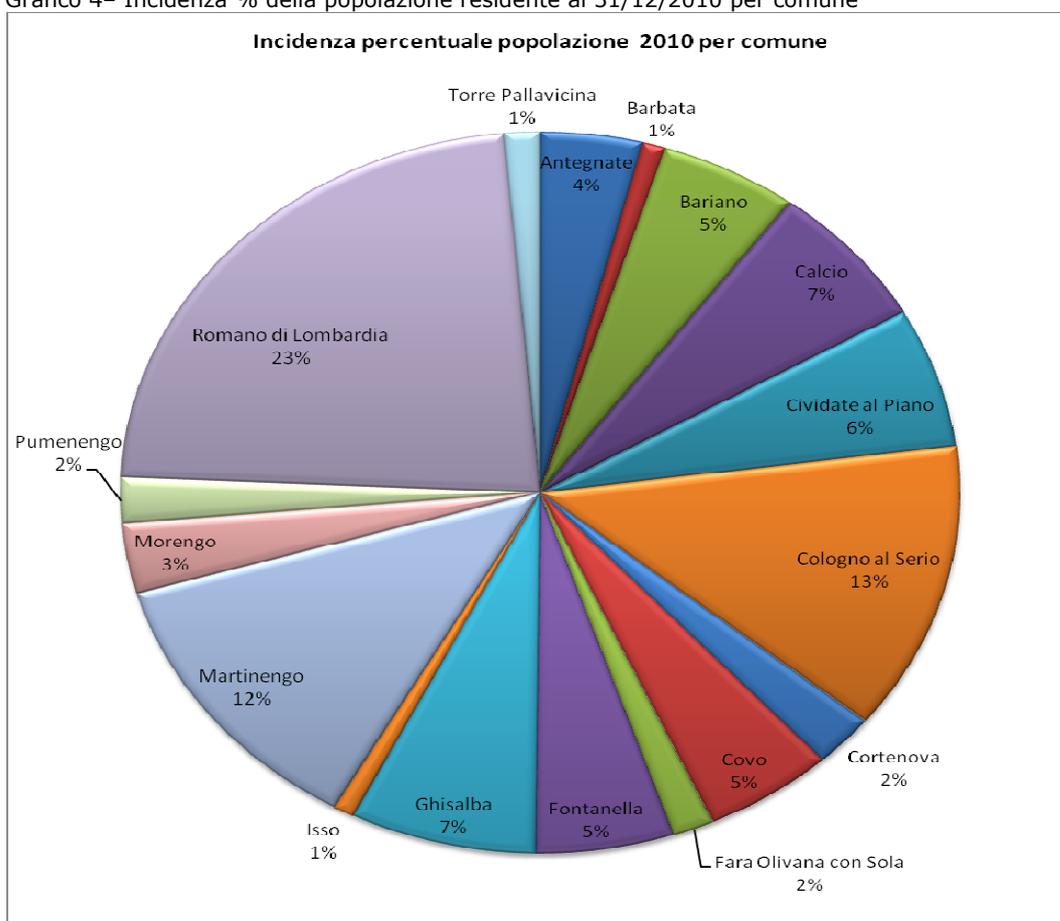


Complessivamente i dati evidenziano un costante aumento della popolazione residente nell'ambito di Romano di Lombardia, passata dalle 69.497 unità dell'anno 2001 alle 82.709 dell'anno 2010, con un incremento di 13.212 residenti nell'Ambito pari al 19%.

Alcuni Comuni hanno visto in quasi un decennio aumentare la popolazione residente in modo decisamente rilevante (Antegnate, Covo, Ghisalba, Barbata, Romano di Lombardia) con percentuali di crescita rispetto al 2001 tra il 23, 9% di Romano di Lombardia al 35,6% di Antegnate. In generale l'incremento della popolazione bergamasca, compreso l'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia, supera la media regionale e nazionale. Ciò mette in evidenza una dinamica della popolazione in forte espansione, che può dipendere sia da fattori di crescita interni che esterni, ossia, da un aumento dei tassi di fertilità o da un aumento dell'immigrazione.

In merito all'incidenza dei singoli Comuni sul totale della popolazione, Romano di Lombardia è il comune che più incide sul totale della popolazione del distretto con 19.049 residenti al 31/12/2010, secondo e terzo comune in termini di grandezza sono Cologno al Serio e Martinengo, rispettivamente con 10.759 e 10.121 residenti. Gli altri comuni del distretto si assestano sulle medio-piccole dimensioni - ad eccezione di Barbata ed Isso che contano rispettivamente 743 e 664 residenti - con un numero di abitanti variabile tra i 1.140 di Torre Pallavicina ed i 5.945 di Ghisalba. In ogni caso nessuno dei diciassette comuni dell'Ambito mostra segnali di decrescita.

Grafico 4- Incidenza % della popolazione residente al 31/12/2010 per comune



### Struttura della popolazione

Al 31/12/2010 la popolazione residente nell'Ambito di Romano di Lombardia ammonta a 82.709 abitanti, di cui 41.910 maschi e 40.799 femmine. Il numero di famiglie presenti nel nostro ambito ammonta a 31.568, con un numero medio di componenti per famiglia pari a 2,63. Di seguito si riportano i dati relativi alla composizione per fasce d'età e genere della totalità della popolazione residente nell'Ambito Territoriale al 31/12/2010.

Tabella 3 - Popolazione residente nell'Ambito Territoriale suddivisa per classe di età e genere

CLASSI DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
0-4	2.526	2.344	4.870
5 - 9	2.263	2.124	4.387
10- 14	2.120	2.032	4.152
15-19	2.106	1.989	4.095
20-24	2.408	2.237	4.645
25-29	2.890	2.783	5.673
30-34	3.515	3.042	6.557
35-39	3.854	3.165	7.019
40-44	3.665	3.233	6.898
45-49	3.318	3.029	6.347
50-54	2.701	2.689	5.390
55-59	2.536	2.488	5.024
60-64	2.506	2.287	4.793
65-69	1.742	1.876	3.618
70-74	1.650	1.872	3.522
75-79	1.132	1.427	2.559
80-84	646	1.132	1.778
>=85	332	1.050	1.382
<b>TOTALE</b>	<b>41.910</b>	<b>40.799</b>	<b>82.709</b>

Grafico 5- Popolazione residente nell'Ambito suddivisa per classe di età

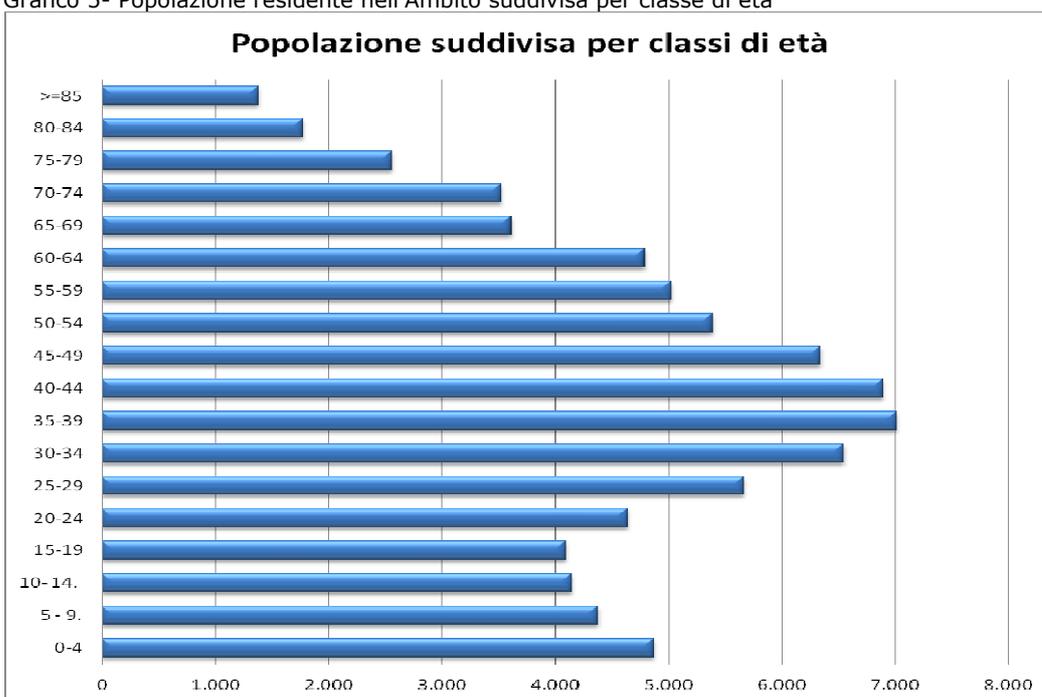


Grafico 6 - Popolazione residente nell'Ambito Territoriale suddivisa per macro-classi di età (2010)

■ 0/14 anni ■ 15/64 anni ■ >=65 anni

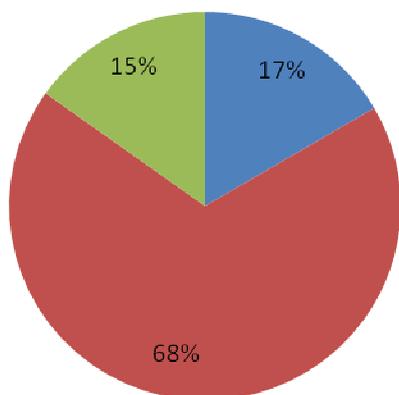


Grafico 7- Popolazione residente in Italia suddivisa per macro-classi di età (2010)

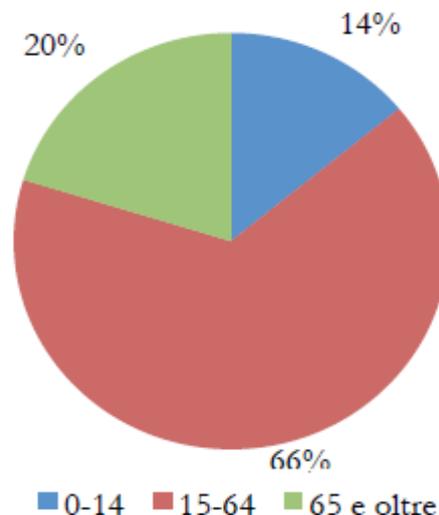
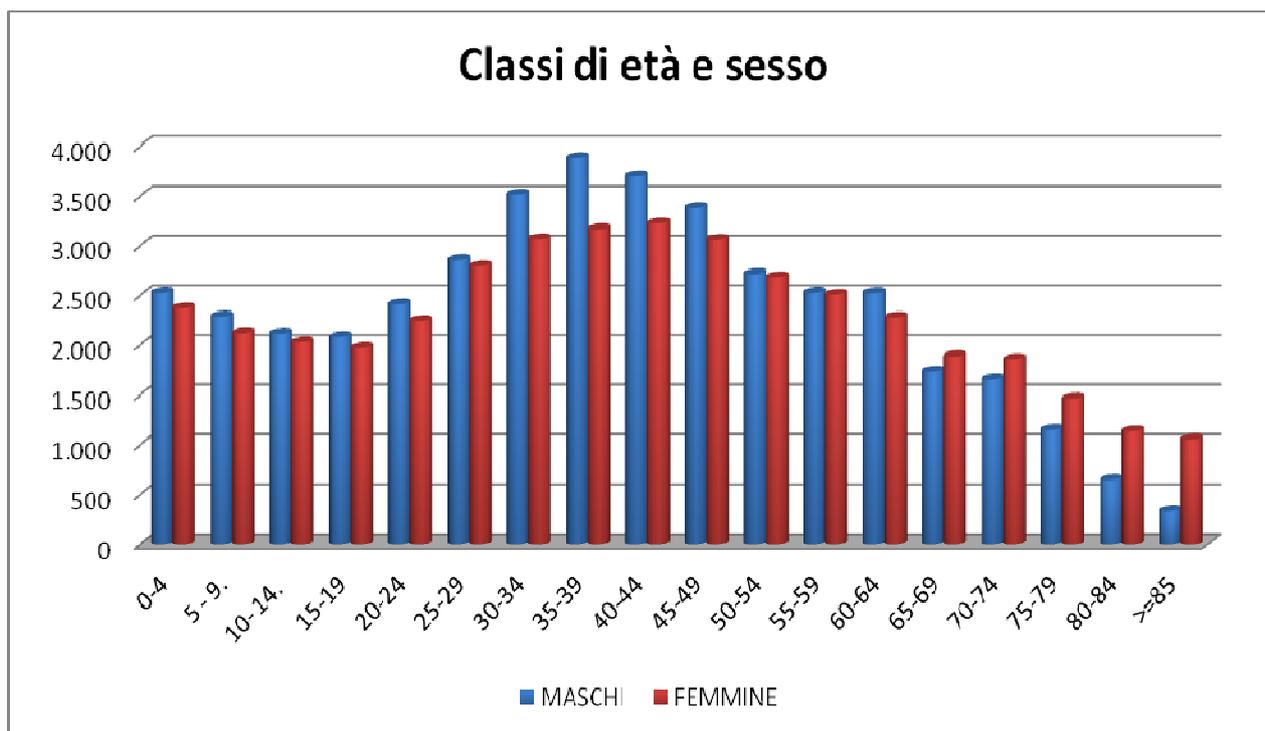


Grafico 8 - Popolazione residente nell'Ambito Territoriale suddivisa per classe di età e sesso



La suddivisione della popolazione residente nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia al 31/12/2010 per classi di età mette in evidenza una realtà demografica non esattamente in linea con il trend nazionale. Va infatti sottolineato che l'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia, insieme alla Provincia di Bergamo, si distingue per una struttura demografica complessiva che si presenta ancora abbastanza giovane. La caratteristica principale della struttura per età della popolazione è infatti la marcata presenza di persone in età cosiddetta

attiva (15-64 anni), con particolare consistenza delle classi di età che costituiscono il corpo centrale del grafico (classi di età dai 30 ai 49). Il 68% dei residenti ha un'età compresa tra i 15 ed i 64 anni, superando di ben 2 punti percentuale il dato nazionale che si attesta per il 2010 attorno al 66% (Rapporto 2011 Osservatorio Provincia di Bergamo). Mentre la popolazione 0/14 anni rappresenta il 16,6% (contro il 14% nazionale) e quella over 65 il 15,4% (contro il 20% nazionale).

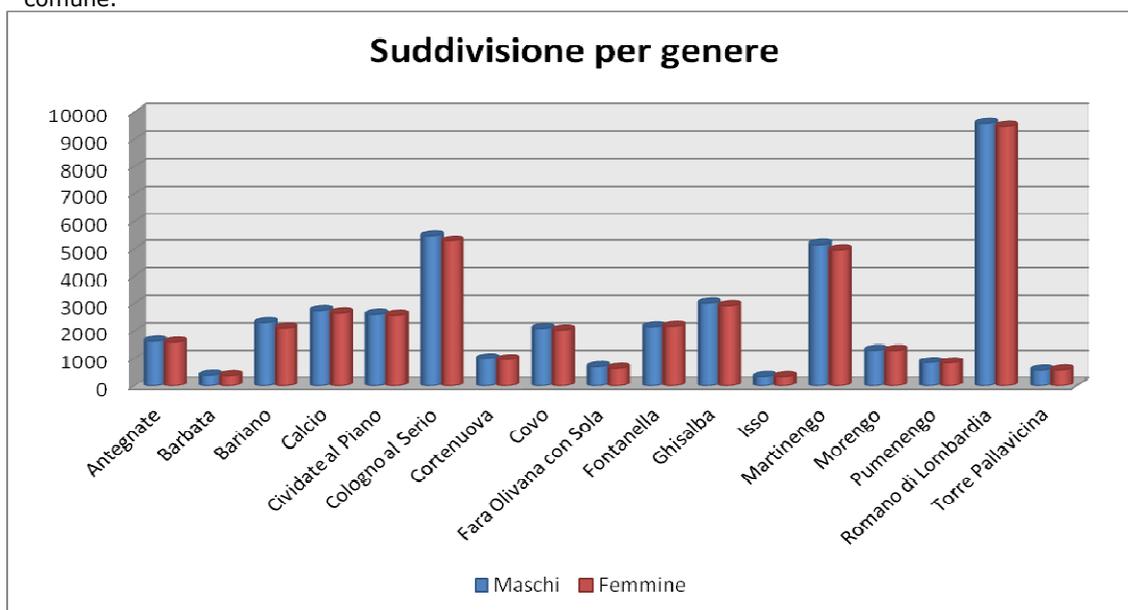
Rispetto alla ripartizione di genere si denota complessivamente una prevalenza del sesso maschile (51% del totale), in linea con il dato provinciale. Tale prevalenza ha un andamento diverso considerando le diverse classi di età, infatti fino alla classe di età 60-64 prevalgono i maschi, mentre dalla classe di età 65- 69 prevalgono le femmine, fino ad arrivare negli over 80 ad un'incidenza di quasi 2 donne ogni uomo residente nei comuni dell'Ambito Territoriale, confermando una "femminilizzazione" nei "grandi anziani".

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 Territoriale.

Tabella 4- Ripartizione per genere della popolazione residente al 31/12/2010 nei comuni dell'Ambito

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ANTEGNATE	1616	1578	3.194
BARBATA	380	363	743
BARIANO	2316	2114	4.430
CALCIO	2749	2661	5.410
CIVIDATE AL PIANO	2616	2578	5.194
COLOGNO AL SERIO	5479	5280	10.759
CORTENUOVA	996	963	1.959
COVO	2098	2040	4.138
FARA OLIVANA CON SOLA	696	633	1.329
FONTANELLA	2158	2181	4.339
GHISALBA	3022	2923	5.945
ISSO	334	330	664
MARTINENGO	5150	4971	10.121
MORENGO	1304	1297	2.601
PUMENENGO	852	842	1.694
ROMANO DI LOMBARDIA	9576	9473	19.049
TORRE PALLAVICINA	568	572	1.140
<b>TOTALE</b>	<b>41.910</b>	<b>40.799</b>	<b>82.709</b>

Grafico 9 - Popolazione residente nell'Ambito Territoriale al 31/12/2010 suddivisa per genere per singolo comune.



Si approfondiscono di seguito alcune evidenze demografiche, dalle quali possono essere tratte indicazioni relative alle tendenze di sviluppo demografico della popolazione, alle sue capacità produttive e alla sua situazione di dipendenza. Il riferimento temporale è il 2010 e fonte Dati ISTAT elaborati dall'Osservatorio Socio-Sanitario ASL.

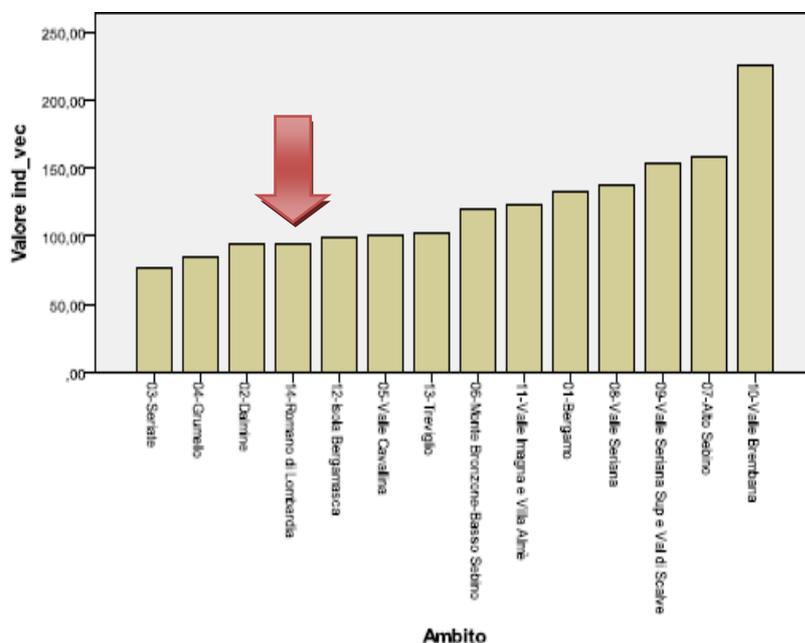
### Indice di invecchiamento demografico

Come evidenziato nella tabella sottostante nell'Ambito di Romano di Lombardia la percentuale di popolazione over 65 (indice di invecchiamento demografico) è pari al 15,40% del totale (nel 2007 era pari al 15,18%), al di sotto della media provinciale del 17,75%, di quella regionale del 20,1% e di quella nazionale del 20,3. A livello provinciale è evidente una spaccatura tra il nord "più anziano" e il sud "più giovane", differenza che si sta sempre più amplificando nel corso degli anni.

Tabella 5 - Indice di invecchiamento demografico suddiviso per Ambito Territoriale (2010)

1 Bergamo	22,61
2 Dalmine	15,76
3 Seriate	14,88
4 Grumello	14,77
5 Valle Cavallina	15,58
6 Basso Sebino	16,16
7 Alto Sebino	20,78
8 Valle Seriana	19,62
9 Val Seriana Superiore	19,91
10 Valle Brembana	21,35
11 Valle Imagna V. Almè	17,37
12 Isola Bergamasca	16,11
13 Treviglio	17,47
14 Romano di Lombardia	15,40
Provincia	17,75
Lombardia	20,1
Italia	20,3

Grafico 10- Distribuzione indice di invecchiamento (2010)



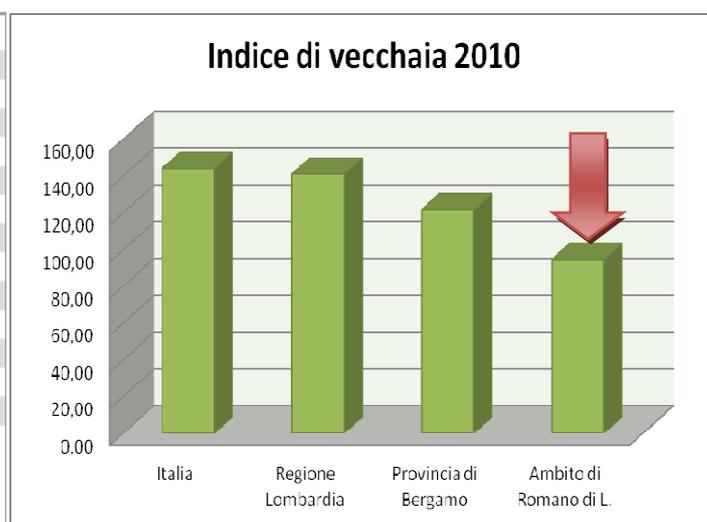
### Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia, calcolato come rapporto percentuale tra la popolazione in età dai 65 anni in poi e quella tra gli 0 ed i 14 anni, esprime il numero di anziani ogni cento bambini. L'Ambito di Romano presenta un indice di vecchiaia pari a 94,54, notevolmente inferiore a quello degli altri ambiti (tranne Dalmine), alla media provinciale (121,8), regionale (141) e nazionale (144). Si vuole sottolineare come l'Ambito presenti una controtendenza di decremento dell'indice nel corso degli anni (nel 2007 era pari a 97,83), dovuta non tanto al maggior peso percentuale di persone anziane che è leggermente aumentato, ma tanto a quello della fascia 0/14.

Tabella 6 – Indice di vecchiaia suddiviso per Ambito Territoriale (2010)

1 Bergamo	133,3
2 Dalmine	94,48
3 Seriate	77,42
4 Grumello	85,45
5 Valle Cavallina	100,81
6 Basso Sebino	119,99
7 Alto Sebino	157,8
8 Valle Seriana	136,98
9 Val Seriana Superiore	153,45
10 Valle Brembana	224,82
11 Valle Imagna V. Almè	123,13
12 Isola Bergamasca	99,93
13 Treviglio	102,62
14 Romano di Lombardia	94,54
Provincia Lombardia	121,8
Regione Lombardia	141,0
Italia	144,0

Grafico 11 – Indice di vecchiaia



### Indice di dipendenza (carico sociale)

L'indice di dipendenza misura il rapporto tra la popolazione inattiva (ossia la popolazione 0/14 anni e più di 65 anni) e la popolazione attiva (tra i 15 e i 64 anni), indicando il peso della fascia della popolazione inattiva su quella attiva. Più l'indice aumenta maggiore è lo sforzo che grava sulla popolazione attiva per mantenere le altre due fasce.

Per l'Ambito di Romano l'indice è pari a 45,81 (nel 2007 era pari a 44,29), anche in questo caso ben al di sotto della media provinciale (49,64) e di quella regionale e nazionale (52).

Questo significa che nel nostro Ambito ogni 100 persone in età lavorativa ce ne sono circa 45 in età non attiva, cioè ad ogni 2 lavoratori corrisponde quasi una persona non attiva da mantenere.

Si riporta inoltre il grafico rappresentante il trend provinciale dell'indice di dipendenza.

Tabella 7 – Indice di dipendenza suddiviso per Ambito Territoriale (2010)

1 Bergamo	52,51
2 Dalmine	46,84
3 Seriate	44,82
4 Grumello	46,49
5 Valle Cavallina	49,7
6 Basso Sebino	49,21
7 Alto Sebino	54,32
8 Valle Seriana	52,47
9 Val Seriana Superiore	51,47
10 Valle Brembana	57,65
11 Valle Imagna V. Almè	50,57
12 Isola Bergamasca	46,3
13 Treviglio	46,78
14 Romano di Lombardia	45,81
Provincia	49,64
Lombardia	52,0
Italia	52,0

Gráfico 12 – Distribuzione indice di dipendenza (2010)

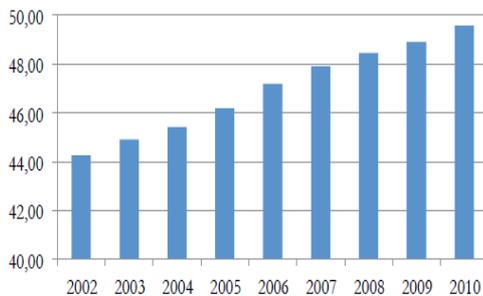
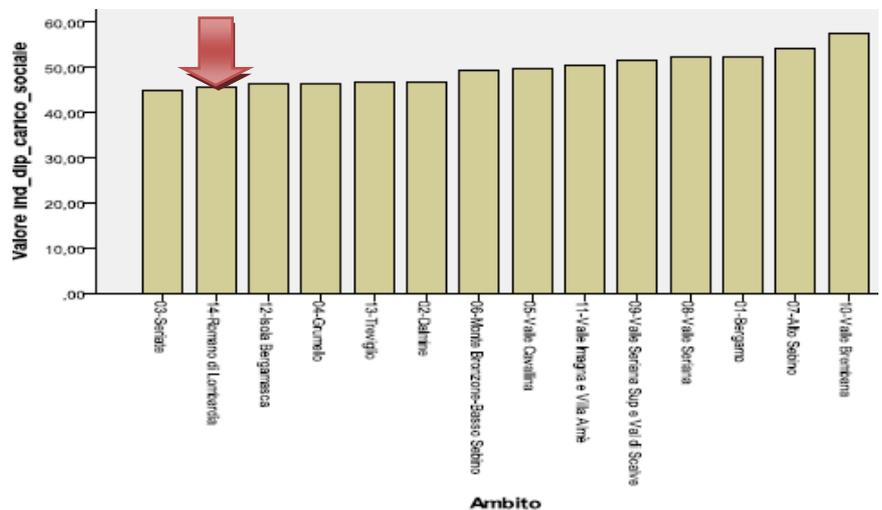


Gráfico 13 – Andamento indice di dipendenza (carico sociale) in provincia di Bergamo

### Indice di carico familiare

L'indice di carico familiare misura il rapporto tra la popolazione di età compresa tra 0 e 4 anni e la popolazione femminile in età fertile (tra i 15 e i 49 anni), indicando il peso dei nuovi nati sulle donne. Per l'Ambito di Romano di Lombardia si riscontra un valore di 19,55, inferiore alla media provinciale di 20,35. Il dato conferma la caratteristica del nostro Ambito di essere un territorio con un buon tasso di natalità e una popolazione abbastanza giovane.

Tabella 8 – Indice di carico sociale suddiviso per Ambito Territoriale (2010)

1 Bergamo	19,47
2 Dalmine	21,27
3 Seriate	21,30
4 Grumello	20,46
5 Valle Cavallina	22,92
6 Basso Sebino	21,28
7 Alto Sebino	19,73
8 Valle Seriana	20,67
9 Val Seriana Superiore	20,41
10 Valle Brembana	20,98
11 Valle Imagna V. Almè	22,23
12 Isola Bergamasca	19,82
13 Treviglio	18,55
14 Romano di Lombardia	19,55
Provincia	20,35

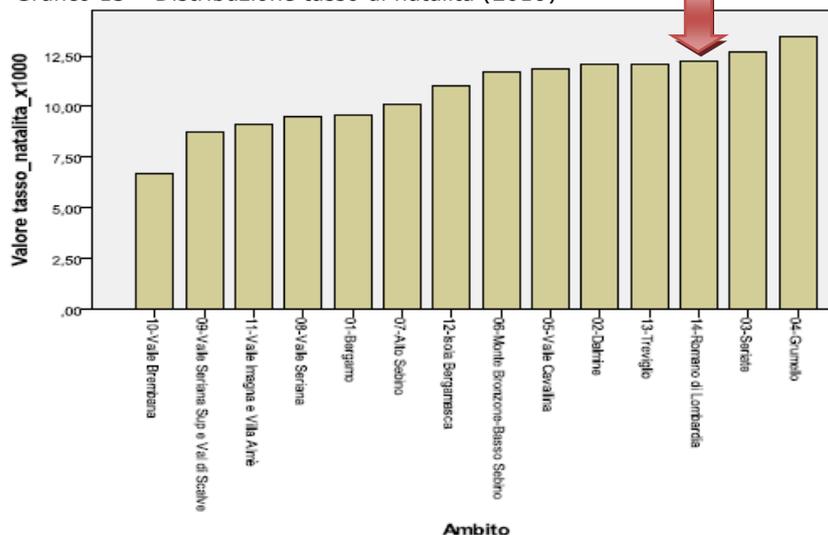
### Tasso di natalità

Il tasso di natalità esprime il rapporto tra il numero dei nati vivi in un anno e la popolazione residente, indicando il numero di nascite annuali ogni mille abitanti. Il tasso di natalità dell'Ambito di Romano è il più alto nella Provincia di Bergamo dopo l'Ambito di Seriate e misura 12,30, superando la media provinciale (10,3), quella regionale (9,9) e quella nazionale (9,3).

Tabella 9 – Tasso di natalità suddiviso per Ambito Territoriale (2010)

1 Bergamo	9,57
2 Dalmine	11,88
3 Seriate	12,67
4 Grumello	13,27
5 Valle Cavallina	12,06
6 Basso Sebino	11,75
7 Alto Sebino	10,40
8 Valle Seriana	9,23
9 Val Seriana Superiore	8,90
10 Valle Brembana	6,58
11 Valle Imagna V. Almè	9,38
12 Isola Bergamasca	10,99
13 Treviglio	11,96
14 Romano di Lombardia	12,30
Provincia	10,3
Lombardia	9,9
Italia	9,3

Grafico 13 – Distribuzione tasso di natalità (2010)



### Cittadini stranieri

Nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia il numero totale di residenti di origine straniera al 31/12/2010 è pari a 12.909, con una percentuale sul totale della popolazione residente pari al 15,6% di media. In merito alla distribuzione sul territorio si riscontrano picchi di maggiore presenza – in rapporto al totale degli abitanti – nei comuni Antegnate (21%), Covo (20,5%), Romano di L.dia (18,3%), Fontanella (18,1%), Calcio (17,8%) e Martinengo (17,4%). I comuni con la minore incidenza di popolazione straniera sono invece Morengo e Isso (8,1%), Bariano (10%) e Civate al Piano (10,8%). In termini assoluti sono ovviamente i comuni di maggior dimensioni, quali Romano, Martinengo e Cologno, quelli con il più alto numero di stranieri.

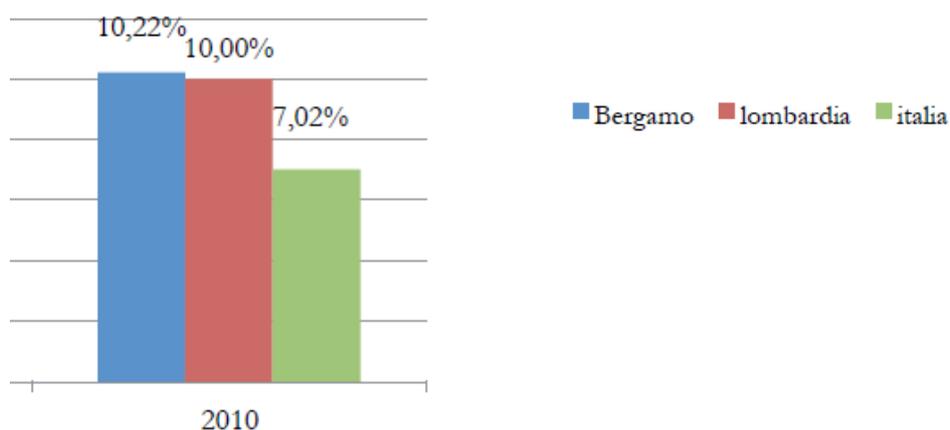
Nel confronto con la percentuale di stranieri sul totale della popolazione residente al 31/12/2007 (pari al 11,7%) si riscontra un aumento di quasi 4 punti percentuali in 3 anni. Rispetto alla media nazionale, regionale e provinciale relativa al 2010, i dati relativi all'Ambito Territoriale mostrano una presenza decisamente rilevante di stranieri sul territorio (7,02% la media nazionale, 10% la media lombarda, 10,22% la media provinciale e 15,6% quella dell'ambito).

Se si amplia il confronto partendo dal 2001 lo storico mette in evidenza un incremento da 2610 unità a 12.909.

Tabella 10 – Popolazione straniera residente nell’Ambito Territoriale al 31/12/2010

Comuni	Popolazione totale	di cui stranieri	% al 31/12/2010	% al 31/12/2007
Antegnate	3.194	671	21,0	15,4
Barbata	743	115	15,5	14,1
Bariano	4.430	445	10,0	7,5
Calcio	5.410	965	17,8	12,8
Civate al Piano	5.194	562	10,8	9,1
Cologno al Serio	10.759	1.294	12,0	9,1
Cortenuova	1.959	244	12,5	8,0
Covo	4.138	848	20,5	15,7
Fara Olivana con Sola	1.329	220	16,6	13,4
Fontanella	4.339	787	18,1	12,2
Ghisalba	5.945	827	13,9	11,7
Isso	664	54	8,1	8,3
Martinengo	10.121	1.757	17,4	13,2
Morengo	2.601	210	8,1	7,0
Pumenengo	1.694	255	15,1	14,3
Romano di Lombardia	19.049	3.494	18,3	13,3
Torre Pallavicina	1.140	161	14,1	10,9
<b>Totali</b>	<b>82.709</b>	<b>12.909</b>	<b>15,6</b>	<b>11,7</b>

Grafico 14 – Incidenza popolazione straniera (2010)



Tra i quattordici Ambiti Territoriali della Provincia di Bergamo, quello di Romano è il secondo in termini di percentuale di stranieri residenti sul territorio. Primo è l’ambito di Grumello (16,5%), secondo quello di Romano di Lombardia (15,6%), seguono il Basso Sebino e la Valle Cavallina (14,75% e 14,52%), Bergamo (13,21%), Treviglio e Alto Sebino (11,50%), Dalmine (11,03%), Seriate (10,93%), Isola Bergamasca (10,55%). Gli ambiti con la minor presenza di stranieri sono la Valle Seriana (7,08%), la Valle Imagna (5,8%), la Valle Seriana-Valle di Scalve (4,7%) e la Valle Brembana (3%), tutte aree montane del territorio.

Si precisa infatti che la Provincia di Bergamo presenta una realtà molto diversa a nord (zone montane) rispetto al sud (zone di pianure), di cui fa parte l'Ambito di Romano di Lombardia. Una parte della crescita demografica e del differenziale di indice di vecchiaia tra le due zone contrapposte può essere attribuibile proprio alla crescita della popolazione straniera residente. In altri termini, i comuni del sud sembrano essere cresciuti non solo grazie a fattori interni, ma anche tramite fattori esterni, quali l'immigrazione, tipicamente formata da classe di popolazioni più giovane.

Proprio in merito all'età degli stranieri residenti nell'Ambito Territoriale nelle tabelle sottostanti, in netta controtendenza con il dato della popolazione nazionale, solo una piccolissima percentuale della popolazione straniera residente ha un'età oltre i 65 anni (1%). La fascia più ampia è quella dai 15 ai 64 anni (72%), con la componente prevalente dai 20 ai 44 anni, accompagnata dalla fascia sotto i 14 anni (27%).

E' inoltre evidente una prevalenza della popolazione straniera maschile (media del 55%) rispetto a quella femminile (media del 45%).

Tabella 11 – Popolazione straniera residente nell'Ambito Territoriale al 31/12/2010 suddivisa per classi di età e genere

<b>CLASSI DI ETA'</b>	<b>MASCHI</b>	<b>FEMMINE</b>	<b>TOTALE</b>
0-4	853	792	<b>1.645</b>
5 - 9.	549	515	<b>1.064</b>
10- 14.	434	363	<b>797</b>
15-19	410	322	<b>732</b>
20-24	560	555	<b>1.115</b>
25-29	748	749	<b>1.497</b>
30-34	971	767	<b>1.738</b>
35-39	921	519	<b>1.440</b>
40-44	732	452	<b>1.184</b>
45-49	473	259	<b>732</b>
50-54	261	198	<b>459</b>
55-59	114	101	<b>215</b>
60-64	53	60	<b>113</b>
65-69	24	61	<b>85</b>
70-74	23	37	<b>60</b>
75-79	9	14	<b>23</b>
80-84	2	5	<b>7</b>
>=85	2	1	<b>3</b>
<b>TOTALI</b>	<b>7.139</b>	<b>5.770</b>	<b>12.909</b>

Grafico 15 - Popolazione straniera residente nell'Ambito Territoriale al 31/12/2010 suddivisa per classi di età e genere

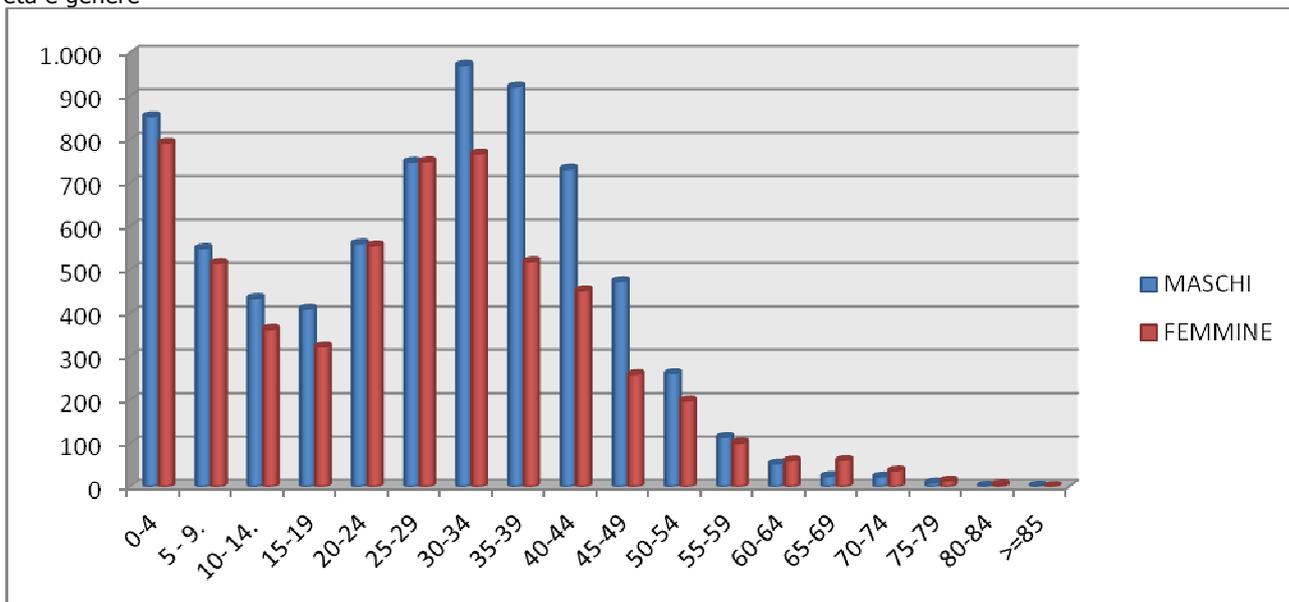


Grafico 16 - Popolazione straniera residente nell'Ambito Territoriale suddivisa per macro-classi di età e per genere (2010)

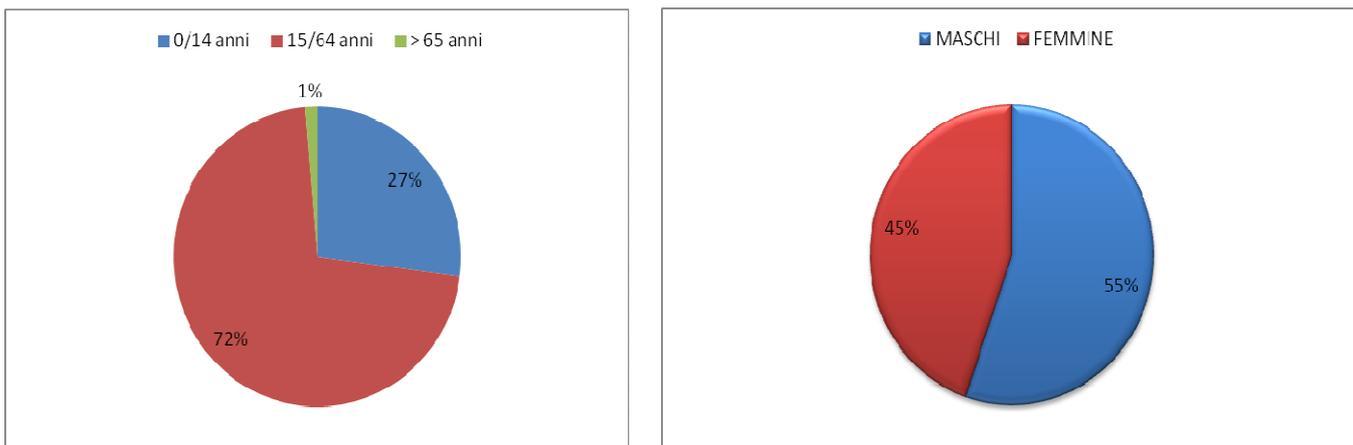
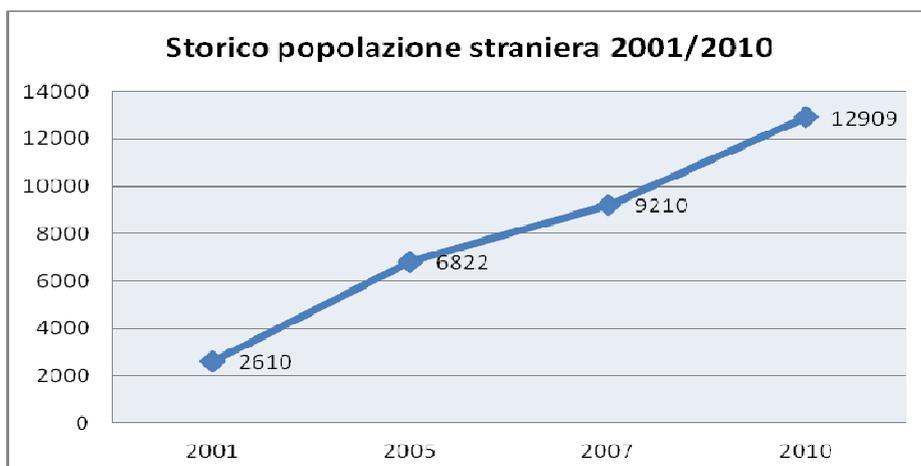


Grafico 17 - Popolazione straniera residente nell'Ambito Territoriale 2001 - 2010



## 2.2 Il nuovo modello organizzativo

### *Consolidamento di ruolo e funzioni dell'Ufficio di Piano*

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:

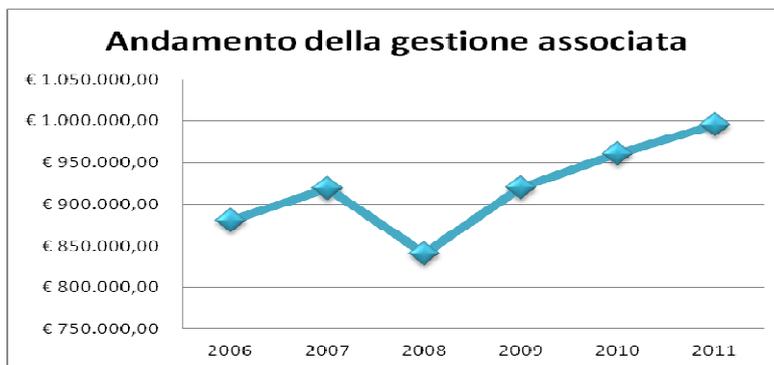
- da un lato rilanciando una progettualità più sistematica, attivando momenti di riflessione condivisa, approfondimenti, momenti di animazione delle risorse del territorio, secondo un processo di costruzione incrementale delle politiche.
- dall'altro incentivando una sempre più precisa e puntuale funzione di animazione e attivazione comunitaria, a supporto delle progettualità territoriale, seguendo l'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 rispetta 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.

### *L'Azienda Speciale Consortile Solidalia*

Nel corso di questi anni è andata sempre più consolidandosi nei 17 Comuni dell'Ambito la "cultura dell'associazionismo tra i comuni", sia sul fronte della programmazione che su quello della gestione di servizi e/o progetti, come evidenziato nel seguente grafico:

Grafico 18 – Andamento della spesa associata 2006/2011



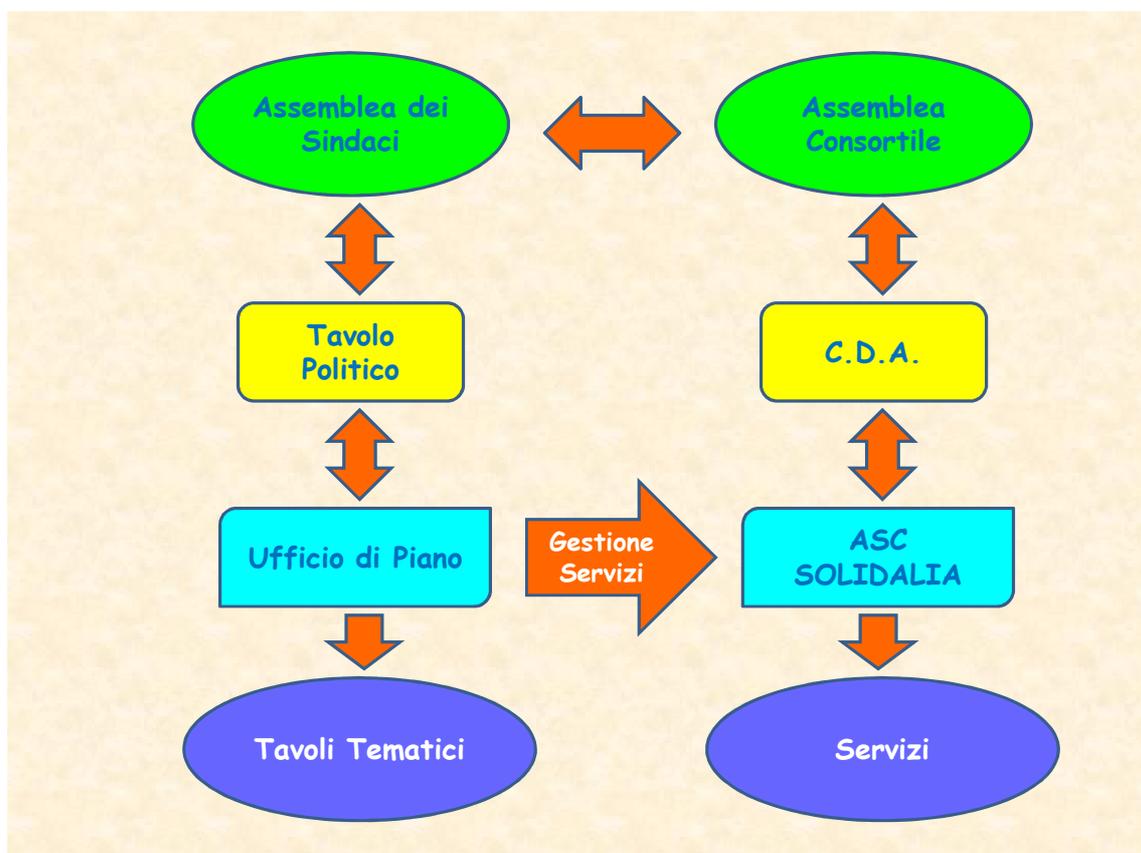
Programmare e gestire in forma associata non rappresenta più un un obiettivo da raggiungere, ma uno strumento per disporre di una dimensione demografica ed economica adeguata a sostenere la pianificazione sociale ed un'organizzazione complessa. Tale organizzazione ha garantito e garantisce efficienza ed efficacia nella gestione tutti i servizi previsti (vedasi tabelle allegate).

La gestione associata ha consentito di raggiungere una uniforme distribuzione dei servizi in tutto il territorio, anche nei Comuni di piccole dimensioni, che da soli non avrebbero la forza per sostenerli; ha consentito inoltre di sviluppare economie di scala, qualificando i servizi del territorio a costi sostenibili. Il percorso dell'associazionismo tra i Comuni, intrapreso in questo territorio fin dagli anni '90, ulteriormente rafforzato con la legge 328/2000 che ha costituito l'Ambito territoriale, ha portato nell'anno 2011 alla costituzione dell'Azienda Speciale Consortile "Solidalia" per i servizi alla persona, dotata di personalità giuridica, distinguendo così in modo più chiaro il livello programmatico da quello gestionale e produttivo.

La nuova organizzazione prevede quindi la distinzione tra:

- ❖ la funzione di indirizzo e programmazione, svolta dall'Assemblea dei Sindaci;
- ❖ la funzione tecnico-programmatica, svolta dall'Ufficio di piano e dai tavoli di area;
- ❖ la funzione tecnico gestionale, svolta dall'Azienda Speciale Consortile "Solidalia".

Grafico 19 – Rappresentazione grafica della nuova organizzazione



## 3. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

### 3.1 Il percorso di valutazione del passato

Il processo di costruzione del nuovo Piano di Zona 2012/2014 ha preso le mosse da un ampio lavoro di riflessione e di valutazione del precedente Piano di Zona 2009/2011, in merito al raggiungimento degli obiettivi prefissati in ogni area d'intervento, coinvolgendo l'intero staff dell'Ufficio di Piano e i Tavoli Tematici di Area.

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 da mettere in campo nella nuova programmazione triennale.

Il rafforzamento della dimensione partecipativa di tutte le componenti in campo nella definizione delle politiche sociali (istituzionali e comunitarie), ha comportato processi non scontati né sempre agevolmente praticabili del protagonismo attivo di tutti gli *stakeholder* presenti a livello territoriale nei vari momenti della programmazione, della progettazione, del monitoraggio, della valutazione.

La scelta di investire su un processo di valutazione partecipata, è stata assunta dall'Ufficio di Piano proprio in funzione del proprio ruolo 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.

L'assolvimento della funzione valutativa del Piano di Zona 2009/2011 da parte dell'Ufficio di Piano, ha comportato anzitutto la messa a punto di un apparato metodologico sufficientemente snello e fruibile, adottando una schema di valutazione uguale per tutte le aree di intervento, prevedendo per ogni obiettivo prefissato:

- La descrizione delle azioni previste e dei risultati attesi;
- La descrizione delle azioni concretamente effettuate e i risultati raggiunti;
- L'analisi degli aspetti positivi e dei punti di forza in relazione alle criticità e punti di debolezza;
- L'ipotesi di rilancio programmatico per la nuova triennalità.

Una volta definita la cornice entro cui esperire il processo di valutazione si è quindi passati all'analisi quantitativa e qualitativa delle diverse azioni messe in campo nella triennalità 2009/2011 e al popolamento del suddetto schema insieme ai componenti dei diversi Tavoli tematici, mantenendo la costante preoccupazione metodologica di attivare e accompagnare

un processo valutativo realmente partecipativo e inclusivo di tutti gli *stakeholder* ritenuti significativi nel territorio. 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. 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 tra attori diversi che è stato possibile addivenire a una rappresentazione della funzionalità del sistema dell'offerta, con l'opportunità di intercettare dati, situazioni e problematiche presenti sul territorio.

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 2009 e delle aree di bisogno su cui definire le nuove misure di intervento.

Il processo di valutazione partecipata delle misure adottate nel corso del triennio di vigenza del Piano di Zona 2009/2011 ha fatto quindi 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 al documento "Monitoraggio PDZ 2009/2011".

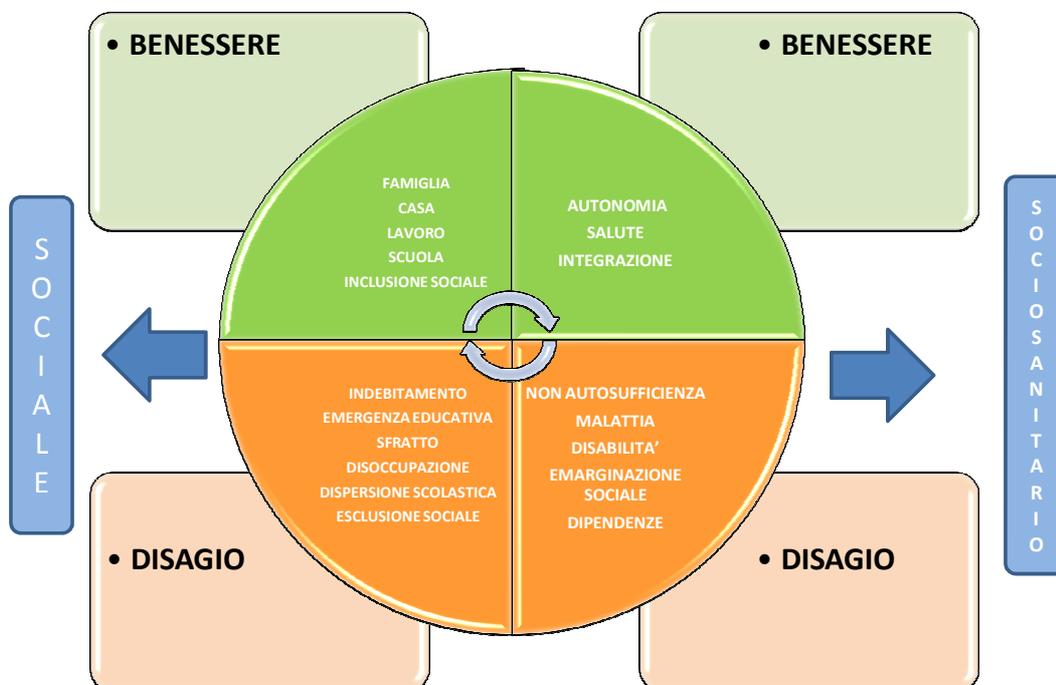
### **3.2 Le priorità della nuova programmazione**

Nell'ambito degli indirizzi di fondo illustrati nel capitolo introduttivo, il percorso di programmazione è avvenuto, come per la valutazione, mediante il coinvolgimento attivo dei vari protagonisti del territorio, cercando di ampliare il perimetro di riferimento della programmazione e della realizzazione delle politiche sociali, che ha cercato di includere tutte le risorse presenti sul territorio e non solo quanto messo in campo dal mondo pubblico.

A partire dalla contrazione complessiva delle risorse pubbliche a disposizione, si è scelto di andare verso la costruzione di una comunità responsabile e responsabilizzante (*welfare community*), superando le storiche classificazioni (anziani, disabili, minori, salute mentale, ...) aprendo lo spazio a nuove riflessioni e a nuove aree di indagine del benessere di comunità, che non necessariamente coincidono con i servizi e le attività attualmente esistenti.

Le linee di indirizzo regionale sono state lo strumento che ha orientato il confronto tra l'Assemblea dei Sindaci, l'Ufficio di Piano e i tavoli tematici. Gli attori coinvolti nel processo programmatico hanno individuato alcune aree, di conseguenza, alcuni temi ritenuti prioritari per la nuova programmazione in quanto direttamente correlati al livello di benessere attuale e futuro della comunità.

## LE PRIORITA' DEL PIANO DI ZONA



I temi prioritari, suddivisi nelle due aree (sociale e sanitaria), rappresentano “veicoli di benessere” per la comunità, ovvero rappresentano per la cittadinanza elementi che influenzano significativamente la qualità di vita e che, se disattesi, rischiano di spostare la condizione delle famiglie da una situazione di benessere a una situazione di rischio disagio, se non addirittura di disagio conclamato. Occuparsi del benessere vuol dire agire su tutta la comunità, non solo sulle fasce più deboli, e quindi significa agire in forma preventiva sulle situazioni a rischio, che in questa fase congiunturale di crisi economica sono in aumento. Questa impostazione è orientata ad una visione sostenibile del Welfare, perché favorisce la riduzione dei costi sociali sul lungo periodo incentivando la ricerca al miglioramento dell’efficienza nell’organizzazione e nella produzione dei servizi, la salvaguardia della loro qualità e la libertà di scelta dei cittadini.

Il nuovo Piano di zona per il triennio 2012-2014, condiviso dagli attori coinvolti nella sua costruzione, si pone come obiettivi:

1. Il mantenimento di un’area di servizi e progetti consolidati, individuati come prioritari e finanziati con il Fondo Sociale dei Comuni, con i trasferimenti nazionali e regionali e con risorse territoriali.

2. La valutazione e/o il ridimensionamento, nel corso del triennio, delle finalità e dell'organizzazione di servizi ritenuti scarsamente rispondenti alla nuova domanda del territorio.
3. La ricomposizione dei diversi filoni di servizi che agiscono contestualmente a favore dello stesso soggetto o della sua famiglia (integrazione socio-sanitaria , soggetti profit, no profit, care-giver) attraverso la condivisione delle rispettive programmazioni.
4. L'aggregazione di fondi certi nel territorio (pubblici, privati e del Terzo Settore) sugli specifici obiettivi del Piano, garantendo maggior autonomia dai fondi esterni al sistema territoriale.
5. Il mantenimento di una programmazione continua, adeguata alle mutate condizioni del territorio.

### 3.3 Continuità e consolidamento della rete dei servizi

#### La rete dei servizi

La programmazione del nuovo triennio, condivisa con gli attori coinvolti nei tavoli tematici, è partita dalla valutazione del passato, del quale non si può non tener conto nella costruzione del futuro. A partire dall'esperienza passato si è deciso di mantenere un'area di servizi consolidati, imprescindibili e, a volte, imposti dalla legge, su cui basare l'azione futura.

Ciò richiama la necessità di garantire le risorse necessarie al mantenimento del consolidato.

Nella nuova programmazione si è voluti uscire dalle vecchie aree di classificazione dei servizi e degli interventi programmatori, aprendo lo spazio a nuove riflessioni.

La seguente tabella mette in evidenza i servizi/progetti che s'intendono mantenere e consolidare nella prossima triennalità, indicando le priorità e la copertura finanziaria.

Tabella 12 – Continuità e consolidamento della rete dei servizi 2012/2014

SERVIZI/PROGETTI		PRIORITA'	COPERTURA FINANZIARIA
<b>SEGRETARIATO SOCIALE PROFESSIONALE</b>		Passaggio dalla gestione dei singoli Comuni alla gestione associata Implementazione PUOI (Punti Unici di Orientamento Informativo)	Fondo Sociale dei Comuni
<b>Area non autosufficienza</b>	<i>CeAD</i> (Centro Di Assistenza Domiciliare)	Gestione integrata dei percorsi di cura con ASL/AO e Dimissioni Protette	Fondo Sociale dei Comuni FNPS
	Servizio di Assistenza Domiciliare ( <i>SAD e SADH</i> )	Completamento gestione associata Potenziamento integrazione socio-sanitaria ( <i>SAD-ADI</i> )	Fondo Sociale dei Comuni FSR Compartecipazione utenti
	Servizio di <i>Sollievo Domiciliare</i>	Implementazione del servizio e integrazione socio-sanitaria	Fondo Sociale dei Comuni FNPS Compartecipazione utenti

	<i>PTD (Progetti Territoriali per Disabili)</i>	Sperimentazione del nuovo sistema di voucher sociali	Fondo Sociale dei Comuni FSR Compartecipazione utenti
	<i>SFA (Servizio di Formazione all'Autonomia)</i>	Sperimentazione del nuovo sistema di voucher sociali	Fondo Sociale dei Comuni FSR Compartecipazione utenti
	<i>CDD (Centro Diurno Disabili)</i>	Consolidamento del servizio Sperimentazione del nuovo sistema di voucher sociali Integrazione socio-sanitaria	Fondo Sociale dei Comuni Compartecipazione utenti
	<i>Spazio Autismo (minori e adulti)</i>	Passaggio ad una forma di gestione condivisa con il privato sociale	Fondo Sociale dei Comuni Risorse privato sociale
	<i>Servizio di Sollievo residenziale</i>	Orientamento adeguato della domanda per i posti in RSA o CSS/RSD	Fondo Sociale dei Comuni FNPS Compartecipazione utenti
<b>Area inclusione sociale</b>	<i>Integrazione Scolastica</i> alunni disabili	Passaggio dalla gestione dei singoli Comuni alla gestione associata	Fondo Sociale dei Comuni Fondo Provinciale
	Nucleo Integrazione Lavorativa ( <i>NIL</i> )	Ridefinizione dell'organizzazione e del target del servizio	Fondo Sociale dei Comuni Legge 13 Risorse privato sociale
	<i>Tirocini risocializzanti</i> per pazienti psichiatrici	Ridefinizione dell'organizzazione e del target del servizio	FNPS Risorse privato sociale
	<i>Sportelli Immigrazione</i>	Ridefinizione dell'organizzazione del servizio	Fondo Sociale dei Comuni
	Servizio di <i>Mediazione Culturale</i>	Ridefinizione dell'organizzazione del servizio	Fondo Sociale dei Comuni
	Progetto " <i>Donne in Volo</i> "	Valutazione prosieguo progetto a fine triennalità	Fondo Sociale dei Comuni Associazioni Lule, Micaela e Segnavia dei padri Somaschi
	<i>Residenzialità Leggera</i>	Consolidamento del servizio	FNPS Risorse privato sociale
<b>Area famiglia</b>	Progetto " <i>Aiuto alle nuove mamme</i> "	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL e AO	Fondo Sociale dei Comuni Risorse privato sociale
	Voucher " <i>Prima Infanzia</i> "	Valutazione prosieguo a fine triennalità Piano Nidi	Finanziamento Regionale Piano Nidi
	<i>Sportelli psicopedagogici</i> 0-6 anni	Consolidamento del servizio e integrazione con unità di offerta Prima Infanzia e Consultorio familiare Asl	Fondo Sociale dei Comuni Risorse di privati
	<i>Piano Formativo personale educativo</i> unità di offerta Prima Infanzia	Sperimentazione gestione percorsi formativi Coordinamento Nidi/Micronidi/Nido Famiglia	Fondo Sociale Comuni Finanziamento Regionale Piano Nidi Contributo provinciale Compartecipazione unità di offerta

	<i>Piano Offerta Formativa a sostegno delle competenze genitoriali</i>	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL	Fondo Sociale dei Comuni Risorse del privato sociale
	Progetto "Transizioni "	Potenziamento e consolidamento del servizio Integrazione con Dipartimento Prevenzione ASL	Fondo Sociale dei Comuni Contributo provinciale Finanziamento Credito Bergamasco
	<i>Consultorio Adolescenti</i>	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL	Fondo Sociale dei Comuni
	Progetto "LSD"	Consolidamento del servizio Integrazione Dipartimento Dipendenze ASL	Fondo Sociale dei Comuni
	Servizio di Assistenza domiciliare minori (ADM) Incontri Protetti	Consolidamento del servizio e ridefinizione dei progetti comunali.	Fondo Sociale dei Comuni FSR
	<i>Centro Diurno per Minori</i>	Consolidamento del servizio	Fondo Sociale dei Comuni FSR
	<i>Servizio Affidi</i>	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL	Fondo Sociale dei Comuni FSR Finanziamento Cariplo
	<i>Servizio Tutela Minori</i>	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL e UONPIA	Fondo Sociali dei Comuni FSR
<b>Ufficio di Piano</b>		Consolidamento della funzione programmatoria e di governance	FNPS
<b>ASC Solidalia</b>		Incremento e consolidamento della gestione associata dei servizi.	Fondo Sociale dei Comuni

### ***L'integrazione socio-sanitaria***

Il documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari redatto dalla Direzione dell'Asl della Provincia di Bergamo per l'anno 2012 mira a promuovere l'unitarietà tra prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, la continuità tra azioni di cura e di riabilitazione, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati, l'intersettorialità degli interventi, a favore di un percorso che identifica il territorio quale soggetto attivo che intercetta il bisogno sanitario, socio-sanitario e sociale e si fa carico in modo unitario delle necessità emergenti dei cittadini.

L'integrazione socio-sanitaria passa attraverso due aree specifiche: area della domiciliarità e area consultoriale, come di seguito esplicitato.

Tabella 13 – Aree dell'integrazione socio-sanitaria

<p style="text-align: center;"><b>Area domiciliarietà</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Area Consultoriale</b></p>
<p>Il Distretto Socio-Sanitario di Romano di Lombardia, in relazione ai suoi specifici compiti di "prendersi cura" in maniera globale delle persone fragili per garantire la possibilità di rimanere presso il loro domicilio, si impegna ad implementare e sviluppare tutta la rete dei servizi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Potenziamento dei PUOI, portale promosso dall'ASL, dalla Provincia e dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, prioritariamente rivolto alla rete dei servizi e alle persone, atto a facilitare l'accesso unificato alle informazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. Si tratta sostanzialmente di una porta unica d'accesso, un front-office, con funzioni di informazione e primo orientamento collocato su Internet, in una pagina Web dell'ASL.</li> <li>✚ Consolidamento dell'equipe distrettuale CeAD (Centro Assistenza Domiciliare), quale luogo integrato tra ASL, Ambito/Comuni e AO per la presa in carico delle situazioni complesse domiciliari, con operatori multi-professionali per la valutazione multidimensionale.</li> <li>✚ Gestione integrata progetti FNA anno 2010 (DGR 889 01/12/2012).</li> <li>✚ Rinnovo e perfezionamento del protocollo d'intesa per la continuità assistenziale ospedale- territorio e per le dimissioni protette.</li> <li>✚ Partecipazione del Distretto Socio Sanitario al raggiungimento degli obiettivi nelle seguenti aree evidenziate nei Piani di Zona: Area Famiglia, Area Non autosufficienza e Area Inclusione sociale.</li> </ul>	<p>Il Distretto Socio-Sanitario di Romano di Lombardia, in relazione ai suoi specifici compiti erogativi, in tema di salute dei minori e delle loro famiglie s'impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Operare secondo il principio di sussidiarietà trasversale ed orizzontale.</li> <li>✚ Potenziare e rendere prioritari gli interventi preventivi e precoci, tipicamente consultoriali, realizzati promuovendo la partecipazione attiva delle famiglie.</li> <li>✚ Sviluppare le prassi che incoraggiano la famiglia a "sentirsi in grado di fare" (empowerment), e la sostengono nelle capacità di fronteggiamento dei problemi. Poiché non è l'assenza di problemi a differenziare una famiglia "normale" da quella "anormale" ma la capacità di affrontare situazioni sconosciute e adattarsi alle nuove con modelli di funzionamento maggiormente adeguati.</li> <li>✚ Individuare "buone prassi" che garantiscano il sistema famiglia e i minori circa la qualità e l'omogeneità degli interventi su tutto il territorio provinciale.</li> <li>✚ Utilizzare protocolli scientifici coerenti con le linee guida e la più aggiornata letteratura in tema di salute psicologica dei minori e delle loro famiglie.</li> <li>✚ Garantire adeguate iniziative formative coerenti con le indicazioni sopra indicate, agli operatori del sistema sanitario, aperte anche agli operatori degli altri sistemi di welfare (scuola, sistema sociale, del lavoro, ecc.).</li> <li>✚ Promuovere l'integrazione tramite il mantenimento, la qualificazione dell'identità e l'autonomia dei nodi della rete in una prospettiva relazionale.</li> <li>✚ Integrare e collaborare con il Servizio Tutela Minori dell'Ambito (prestazioni psicologiche).</li> <li>✚ Condividere e supportare il progetto "Un aiuto per le nuove mamme" dell'Ambito Territoriale.</li> <li>✚ Partecipare al raggiungimento degli obiettivi nelle seguenti aree evidenziate nel PDZ: Area Famiglia, Area Non autosufficienza e Area Inclusione sociale.</li> </ul>

## 3.4 I Progetti Innovativi della nuova triennalità

### 3.4.1 Area famiglia

La famiglia, da qualsiasi punto di vista la si osservi, appare senz'altro un fenomeno complesso. Essa è di fatto un sistema relazione integrato, ma al tempo stesso è una realtà non separata dalla comunità di appartenenza, bensì ne è l'elemento costitutivo.

Questa complessità è accresciuta anche dal fatto che la famiglia è stata protagonista in questi decenni di diversi e repentini mutamenti nei suoi modelli strutturali, negli stili di vita e nei comportamenti e aspetti relazionali dei suoi componenti.

La famiglia di oggi è inoltre sovraccaricata di compiti e funzioni, mentre si presenta più povera di risorse per farvi fronte.

Occuparsi di politiche per la famiglia significa quindi affrontare questa complessità in tutte le sue sfaccettature, senza perdere di vista l'imperativo di considerarla come soggetto sociale attivo e non solo come destinatario dei servizi e degli interventi, in una logica di welfare non solo riparativa, ma anche preventiva e promozionale, che offra opportunità di benessere nel quotidiano, valorizzando le potenzialità e le risorse, e che apporti sostegno nei passaggi critici, prima che gli elementi di difficoltà e di rischio si deteriorino e divengano elementi di clamata e grave problematicità.

I Tavoli Tematici dell'Area Famiglia hanno lavorato da una parte sul consolidamento dei servizi e dei progetti sui quali si è investito in questi anni e dall'altra sulla programmazione di iniziative innovative sperimentali da implementare nella prossima triennalità.

### **PROGETTO "UN AIUTO PER LE NUOVE MAMME"**

#### **PREMESSA**

Il puerperio è una delle fasi più delicate della vita della donna e del suo bambino.

Ricco di sentimenti unici e forti emozioni spesso contrastanti, è caratterizzato da profonde trasformazioni e cambiamenti in ogni aspetto della vita della donna: fisico, psichico e sociale.

Il puerperio non è certamente un periodo di patologia, ma bisogna ricordare che data la sua enorme delicatezza, soprattutto emotiva, se non sostenuto adeguatamente, può sfociare in veri e propri stati di crisi. I bisogni di madre e bambino in questa fase sono molteplici, ma, se soddisfatti, rappresentano una sicura fonte di salute e benessere per le nuove famiglie.

Questi presupposti stanno alla base del progetto, avviato in forma sperimentale da fine 2010, e che ha visto un progressivo aumento delle donne prese in carico, per un totale di 181 donne e 322 visite domiciliari (al 31/12/2011).

I feed-back positivi dell'iniziativa proposta in via sperimentale hanno spinto verso un rilancio del servizio con nuove partnership, individuate negli attori che sul territorio già operano nell'area della neo-genitorialità, al fine di offrire interventi maggiormente integrati e rispondenti ai nuovi bisogni emergenti, nonché intercettare precocemente situazioni a rischio.

## **OBIETTIVI**

- Garantire almeno una visita domiciliare dell'ostetrica al rientro a casa della donna dall'ospedale, entro la prima settimana;
- Salvaguardare la salute delle puerpere e dei loro bambini;
- Aumentare l'autostima e il senso di competenza nell'esercitare la funzione genitoriale;
- Aumentare la capacità delle madri a leggere i segnali del bambino e quindi a rispondere in maniera adeguata;
- Diminuire l'isolamento sociale e prevenire situazioni di rischio;
- Garantire un buon attaccamento e una buona relazione madre-bambino;
- Potenziare la collaborazione tra Ospedale, Asl (Consultorio Familiare) e ostetrica del territorio responsabile dell'assistenza domiciliare, in modo da garantire alle neo-mamme una reale continuità assistenziale.

## **AZIONI PREVISTE**

Offerta di una o più visite domiciliari gratuite da parte di un'ostetrica nelle prime settimane dopo il parto per:

- Controllare lo stato di salute di mamma e neonato/a;
- Offrire sostegno e consulenza alla neo-mamma e al neo-padre per la cura del neonato/a;
- Permettere alle neo-mamme di confrontarsi e affrontare i primi dubbi;
- Essere sostenute nell'allattamento, nella cura del moncone ombelicale ed eventualmente nel primo bagnetto;
- Rafforzare la fiducia, l'autostima e valorizzare le risorse di ciascuna mamma.

## **MODALITA' DI ATTUAZIONE**

Le puerpere vengono agganciate secondo diverse modalità:

- Al momento della registrazione del nuovo nato presso l'anagrafe del comune di residenza viene consegnato ai genitori un depliant composto da due parti: la prima (che rimane ai genitori) contiene le informazioni circa il progetto di assistenza domiciliare. La seconda contiene i moduli di richiesta del servizio e il modulo per la privacy che possono essere compilati dai genitori e riconsegnati agli addetti delle anagrafi. I moduli così compilati vengono poi recapitati via fax presso l'Azienda Speciale Consortile Solidalia. In questo modo l'ostetrica potrà contattare le neo-mamme e fissare la visita domiciliare.
- Durante i corsi di accompagnamento alla nascita tenuti nel Consultorio Familiare di Romano e nell'ospedale di Calcinate, viene presentato il progetto alle donne gravide. Queste vengono poi contattate direttamente dall'ostetrica che si occupa delle visite domiciliari.

- Alla dimissione dai reparti di maternità dell'Ospedale di Treviglio e Calcinate viene presentato il progetto e consegnato il volantino alle donne insieme a tutte le attività offerte alle puerpere al rientro a casa.

Oltre alle visite ostetriche sono previsti incontri a domicilio con una psicologa nel caso in cui l'ostetrica dovesse ritenerlo opportuno o in caso di richiesta da parte della donna stessa.

Al termine della visita domiciliare vengono fornite alle mamme tutte le informazioni riguardo ai servizi consultoriali offerti alle puerpere in modo da permettere il passaggio e la presa in carico da parte del Consultorio Familiare dell'ASL.

#### *SOGGETTI COINVOLTI*

- 🏠 ASC Solidalia
- 🏠 Consultorio Scarpellini di Bergamo
- 🏠 Consultorio Familiare ASL di Romano di Lombardia
- 🏠 AO Treviglio (Ospedali di Treviglio e Calcinate)
- 🏠 Ufficio di Piano di Seriate (per divulgazione progetto)

#### *PIANO FINANZIARIO*

Il progetto viene finanziato con il Fondo Sociale dei Comuni e con risorse di privati.

### **PROGETTO "LA CONCILIAZIONE TRA IMPEGNI GENITORIALI E LAVORO"**

#### *PREMESSA*

La struttura del mercato del lavoro e le politiche in materia di lavoro vengono vissute dalla famiglia prevalentemente come vincoli con cui fare i conti quando si trova a decidere quanto e come ripartire il proprio tempo, le proprie energie e attenzioni tra il lavoro familiare e quello extra-domestico. La famiglia, all'interno di questa dinamica si "riconosce" e si "sente" debole, ignorata e ininfluente nel determinare una diversa organizzazione del lavoro.

Con più frequenza le famiglie contemporanee scelgono di destinare al lavoro, attraverso l'occupazione di entrambi i genitori sempre più ingenti sforzi impegni e tempi. Il mantenere contemporaneamente e con la stessa intensità il doppio impegno nel lavoro professionale e nella gestione delle attività familiari stata producendo un più ricco patrimonio identitario, ma anche maggiori complessità e difficoltà organizzative e relazionali.

Il problema di trovare sempre nuovi equilibri tra la dimensione del lavoro e quello della famiglia viene spesso associato esclusivamente al ruolo della "madre lavoratrice", mentre, pur riguardando senza dubbio i rapporti di genere, rappresenta una questione che tocca la famiglia nel suo insieme, l'impresa, la comunità e il sociale in senso lato. Quindi solo in apparenza è una questione privata, organizzativa e tecnica, ed assume invece la connotazione di un fatto sociale, economico e politico.

Le politiche per la conciliazione rappresentano un importante fattore di innovazione dei modelli sociali, economici e culturali e si ripropongono di fornire strumenti e supporti che, rendendo compatibili sfera lavorativa e sfera familiare, consentano a ciascun individuo di vivere al meglio i molteplici ruoli che gioca all'interno di società complesse. Esse interessano gli uomini, le donne e le organizzazioni, toccano la sfera privata, ma anche quella pubblica, politica e sociale e hanno un impatto evidente sul riequilibrio dei carichi di cura all'interno della coppia, sull'organizzazione del lavoro e dei tempi di vita, nonché sul coordinamento dei servizi.

### *OBIETTIVI*

Il progetto sperimentale è finalizzato ad offrire iniziative di informazione, orientamento, supporto, accompagnamento e sensibilizzazione alla problematiche di conciliazione dei tempi anche in collaborazione con il Consultorio Familiare dell'ASL (Voucher per la conciliazione).

### *AZIONI PREVISTE*

Attivazione di una sportello informativo rivolto alle famiglie e al mondo delle imprese del territorio che si occuperà di:

- Far conoscere le normative in essere che sostengono la conciliazione lavoro-famiglia;
- Promuovere nelle famiglie la consapevolezza delle opportunità di beneficiare di congedi familiari;
- Far conoscere alle imprese lavorative del territorio la possibilità di elaborare progetti che consentano di intercettare finanziamenti per esercitare nei confronti di dipendenti permessi di congedi parentali;
- Identificare le potenziali agenzie con funzioni di informazione, consulenza e progettazione a supporto delle aziende per la realizzazione di domande di congedi parentali.

### *SOGGETTI COINVOLTI*

- ✚ Amministrazioni Comunali
- ✚ ASC Solidalia
- ✚ Consultorio Familiare ASL
- ✚ La rete dei Servizi dell'infanzia
- ✚ Sindacati
- ✚ Associazioni di genitori

### *PIANO FINANZIARIO*

Utilizzo Fondo Sociale dei Comuni per l'Area Infanzia e risorse del privato sociale.

## **PROGETTO DI COMUNITA' A SOSTEGNO DELLE "TRANSIZIONI"**

### **PREMESSA**

L'itinerario evolutivo preadolescenziale e adolescenziale si connota come un tempo ricco di trasformazioni, di nuove situazioni e relazioni che, se da un lato stimolano competenze evolutive importanti, dall'altro possono 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, catechisti, allenatori, animatori del tempo libero.

I passaggi dalla Scuola Primaria alla Secondaria di primo grado, e da questa alle Superiori, perciò, acquisiscono una valenza simbolica di grande rilevanza in una società ormai priva di eventi sociali che sanciscano l'avvicinamento alla condizione adulta, in quanto segnano in modo socialmente evidente un percorso evolutivo fondamentale per i ragazzi oltre che capace di risollecitare la attenzioni genitoriali nelle famiglie e nelle comunità locali.

Un elemento qualificante evidenziato nel progetto è quello di individuare, come fattore protettivo primario rispetto alle problematiche correlate a questa fase evolutiva, la possibilità di istituire lungo i percorsi delle transizioni preadolescenziali e adolescenziali una rete di presenze adulte motivate e competenti e una pluralità di opportunità di socializzazione delle esperienze di crescita.

L'Ambito Territoriale si evidenzia come la dimensione più favorevole per l'attuazione di una politica sociale che punta sulla sinergia di una costellazione di soggetti variamente distribuiti all'interno dell'area distrettuale e che è rivolta ad una categoria di destinatari difficilmente confinabile all'interno dei limiti delle competenze comunali, per il pendolarismo scolastico e il nomadismo che la caratterizza.

Da questo punto di vista, il *Progetto transizioni* può rappresentare un interessante modalità di interpretare il ruolo che gli Uffici di Piano sono invitati ad assumere, in prospettiva dell'attuazione dei Piani di zona per il nuovo triennio, così come viene indicato nel recente documento "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014" (Dgr n. IX / 2505 del 16/11/2011), dove il legislatore regionale sollecita a proporsi come "soggetti in grado di:

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

### **OBIETTIVI**

A partire da queste premesse si declina il quadro degli obiettivi generali di riferimento per l'attuazione del progetto:

- sviluppare nelle comunità locali sistemi di attenzione e 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 nel corso delle loro esperienze di crescita e nel loro confrontarsi con le diverse dimensioni evolutive: dimensione corporea, cognitiva, affettiva, relazionale, ecc.
- offrire ai ragazzi contesti e opportunità di socializzazione e rielaborazione delle sperimentazioni della nuova identità per favorire il confronto con informazioni e saperi adeguati, sviluppare competenze personali e sociali necessarie per affrontare le sfide evolutive di questa età

In coerenza con la vocazione del progetto come azione di sviluppo di comunità si definiscono anche le scelte metodologiche che stanno alla base dell'impegno condiviso dai diversi attori impegnati nella sua attuazione

- valorizzazione delle progettualità e degli attori già presenti e attivi nei diversi contesti territoriali operando in termini di promozione ed, eventualmente, di supporto alla riqualificazione delle competenze e dei progetti
- investimento con risorse dirette dell'Ambito prioritariamente in aree di intervento scoperte, sperimentali o dove sia strategico operare a livello sovracomunale
- utilizzo di strategie di promozione e supporto delle competenze dei "moltiplicatori di prevenzione", cioè dei naturali e quotidiani interlocutori degli adolescenti che, operando nei contesti della normalità, prima che problemi e disagi possano manifestarsi in forma conclamata, si trovano nelle migliori condizioni per svolgere una funzione preventiva credibile ed efficace
- 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 per sviluppare strategie coordinate ed evitare frammentazione, discontinuità, sovrapposizioni e spreco di risorse
- impegno condiviso a fare 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

#### *AZIONI PREVISTE*

Anche per il nuovo triennio si è condivisa la necessità da un lato di consolidare le azioni più significative della precedente programmazione, sfrondando le azioni che non hanno dato esiti soddisfacenti, e dall'altro di introdurre nuove attenzioni e aree di sperimentazione, dando vita al quadro programmatico che segue.

**Area 1- Diritto al benessere, all'apprendimento e alla cultura, contrasto alla dispersione scolastica e facilitazione dell'accesso al mercato del lavoro**

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;
- l'attenzione alle difficoltà scolastiche può rappresentare una importante opportunità per cogliere precocemente bisogni e elementi di problematicità a livello personale, familiare e sociale e favorire una attivazione integrata di 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.
- l'accesso al mondo del lavoro non costituisce più un esito automatico del processo di formazione scolastica, ma richiede informazioni e competenze che devono essere verificate e sostenute, in particolare per quanto riguarda le fasce deboli della popolazione giovanile

Il piano di interventi individuati in quest'area si articola in 3 priorità con le relative misure:

**Priorità 1.1**

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

<b>PROGETTUALITÀ</b>		
<b>Azioni</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Risultati attesi</b>
<b>1. Raccordo per il diritto ad apprendere e stare bene a scuola</b> – Promozione di sinergie nell'ambito dell'accordo interistituzionale di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Docenti scuola Primaria, Secondaria di 1° e 2° grado</li> <li>- Operatori e volontari dei servizi extrascuola</li> <li>- Genitori</li> <li>- Educatori che operano a favore di minori stranieri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di criteri condivisi per l'individuazione delle situazioni di difficoltà scolastica</li> <li>- Confronto su strategie e metodologie adottabili a supporto degli alunni con difficoltà scolastiche</li> <li>- Definizione di intese su strategie integrate fra scuole di diverso ordine ed extrascuola per il conseguimento del successo formativo</li> </ul>

<b>2. Programma di contrasto alla dispersione scolastica</b> - Azioni di sensibilizzazione e formazione di competenze in tema di disagio scolastico e DSA (disturbi specifici apprendimento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Docenti scuola primaria, secondaria di 1° e 2° grado</li> <li>- Operatori e volontari servizi extrascuola</li> <li>- Genitori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizzazione sulle DSA (saperle riconoscere, sapere che vi sono strategie specifiche di supporto e conoscere le risorse disponibili sul territorio)</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>3. Promozione, supporto e raccordo rete extrascuola</b> - Azioni di sostegno all'apprendimento fra tempo scolastico ed extrascolastico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referenti e coordinatori servizi extrascuola, docenti referenti delle scuole dell'AT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo di sinergie fra i servizi extrascuola dell'Ambito Territoriale: formazione, supporto, iniziative promozionali</li> </ul>
<b>Soggetti coinvolti</b>	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), Enti titolari di servizi extrascuola, Neuropsichiatria infantile, Cooperative sociali, AID - Associazione Italiana Dislessia	

### Priorità 1.2

→ 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

<b>PROGETTUALITÀ</b>		
<b>Azioni</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Risultati attesi</b>
<b>1. Percorso Comunità -</b> Itinerario di formazione-intervento finalizzato ad offrire conoscenze, strumenti e supporti utili a proporre alle classi percorsi didattico formativi che sviluppano le condizioni per vivere positivamente l'esperienza scolastica, sentendosi parte di un gruppo accogliente e cooperativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Docenti di scuola primaria, secondaria di 1° e 2° grado</li> <li>- Docenti ref. servizi extrascuola</li> <li>- Referenti aggregazioni di genitori</li> <li>- Referenti realtà che operano nell'extrascuola e a favore di minori stranieri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Sviluppo e diffusione di competenze per una didattica attenta alle dimensioni emotive e affettive del gruppo in apprendimento</li> <li>- Sedimentazione nelle organizzazioni scolastiche di una cultura dell'accoglienza e della cura delle dimensioni affettive ed emotive nella gestione del ruolo docente</li> </ul>
<b>Soggetti coinvolti</b>	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), Enti titolari di servizi extrascuola, Gruppi e 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 2.1

→ 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

<b>PROGETTUALITÀ</b>		
<b>Azioni</b>	<b>Attori / destinatari</b>	<b>Risultati attesi</b>
<b>1. Programma Scuola che promuove salute</b> – Azioni di accompagnamento ad una progressiva adozione da parte degli Ist. scolastici dei 10 principi su cui si fonda una scuola che promuove salute secondo gli orientamenti dell'OMS	- Docenti ref. Educazione alla salute	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppare confronto e analisi buone prassi e condividere competenze e strumenti operativi</li> <li>- Predisposizione di un Piano Educazione alla salute di Ambito</li> <li>- Piano di formazione e aggiornamento a livello di Ambito per operatori scolastici per la qualificazione degli interventi</li> <li>- Iniziative di valorizzazione e visibilità delle attività locali nel territorio</li> </ul>
<b>2. Programma Educazione affettiva e sessuale</b> - Implementazione del curriculum continuo dalla Scuola dell'Infanzia alla Scuola Sec. 1°	- Docenti Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria 1° e 2° grado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento di sensibilità in relazione ai temi oggetto dei programmi e alle metodologie formative e preventive efficaci</li> <li>- Sviluppo di competenze specifiche sui temi</li> </ul>
<b>4. Programma prevenzione dipendenze</b> - Implementazione del programma <b>LifeSkills Training</b> nella Scuola Sec. 1° e <b>Peer Education</b> nella Scuola Sec. 2°	- Docenti Scuola Primaria, secondaria 1° e 2° grado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione e sperimentazione di curricula verticali da implementare nelle classi col supporto di docenti tutor e supervisore</li> <li>- Sedimentazione nelle organizzazioni scolastiche di una cultura specifica sui temi oggetto dei programmi e sulle metodologie formative e preventive efficaci</li> </ul>
<b>6. Moltiplicatori di prevenzione</b> – Implementazione di azioni preventive di comunità valorizzando il gruppo che ha svolto apposita formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genitori</li> <li>- Catechisti</li> <li>- Animatori</li> <li>- Baristi oratorio</li> <li>- Allenatori sportivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo di competenze specifiche sul tema dell'Educazione alla salute e della prevenzione da implementare nei vari contesti della comunità</li> </ul>

<b>Soggetti coinvolti</b>	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
---------------------------	---

### Area 3 - 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 3.1

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 e Promuovere una cultura della genitorialità e della corresponsabilità educativa

PROGETTUALITÀ		
Azioni	Attori / destinatari	Risultati attesi
<b>1. Raccordo per la promozione della "Genitorialità"</b> – Promozione di sinergie e di una programmazione integrata nell'ambito dell'accordo interistituzionale di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ref. Parrocchie</li> <li>- Ref. Cooperazione</li> <li>- Ref. Associazioni fam.</li> <li>- Ref. aggregazioni fam.</li> <li>- Ref. Scuola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione di piani annuali integrati di formazione per genitori e per figure educative del territorio, ricordando i diversi soggetti attivi in questo campo e le progettualità promosse attraverso la LR 23</li> </ul>
<b>2. Piano annuale integrato per la formazione dei genitori e delle figure educative della comunità locale</b> – Programmi annuali di proposte formative complementari agli interventi previsti nelle altre aree di intervento: incontri di sensibilizzazione per genitori ed educatori che si accompagnano all'attività rivolte ai ragazzi di educazione sessuale e affettiva, di promozione di stili di vita sani, di prevenzione dei comportamenti a rischio e di supporto alle transizioni e ai cicli di vita della famiglia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genitori residenti nell'Ambito</li> <li>- Figure educative che operano nelle agenzie educative dell'Ambito</li> <li>- Figure impegnate con ruoli di responsabilità nelle amministrazioni locali, enti e associazioni del territorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo di competenze genitoriali in rapporto alle diverse transizioni evolutive dei figli</li> <li>- Sviluppo di competenze educative, relazionali e preventive delle figure educative impegnate negli ambiti di aggregazione</li> <li>- Promozione di una sensibilità e cultura della genitorialità e della corresponsabilità educativa</li> </ul>

<b>Soggetti coinvolti</b>	Ufficio di Piano, Asl di bergamo, Settore Politiche Sociali Provincia di Bergamo, realtà Parrocchiali, Cooperative sociali, Istituti Scolastici dell'AT, Associazioni, gruppi e Comitati Genitori
---------------------------	---

### *PIANO FINANZIARIO*

Il progetto verrà finanziato con il Fondo Sociale dei Comuni, con risorse dei soggetti coinvolti e con finanziamento del Credito Bergamasco.

## **PROGETTO "WORK IN PROGRESS: CHE VOGLIA DI LAVORARE HO?"**

### *PREMESSA*

La crisi economica degli ultimi anni ha gravemente colpito il mondo dell'occupazione, in modo particolare quella giovanile. Si stima infatti che nel 2009-2010 i posti di lavoro per i giovani dai 15 ai 29 anni siano meno 501 mila. La flessione dell'occupazione giovanile è rimasta sia nel 2009 che nel 2010 di oltre cinque volte più elevata di quella complessiva (Dati ISTAT 2011).

I Neet (Not in education employment or training), ovvero individui che non stanno ricevendo un'istruzione, che non hanno un impiego o altre attività assimilabili e che non stanno cercando un'occupazione, risultano essere nel 2010 poco più di 2,1 milioni e passano dal 20,5% al 22,1% dei giovani dai 15 ai 29 anni (Dati ISTAT 2011)

Sempre più spesso agli sportelli del lavoro territoriali arrivano segnalazioni di ragazzi che hanno abbandonato il percorso scolastico per svariati motivi e che portano come bagaglio esperienze e situazioni di disagio e/o problematiche sociali. Tra questi è presente una nicchia di ragazzi/e, che hanno sviluppato una circoscritta esperienza di vita ed in particolare presentano una conoscenza estremamente limitata dei settori professionali e delle possibilità formative e lavorative per loro disponibili, nonché scarse capacità di autoanalisi e verbalizzazione dei vissuti.

L'inserimento nel mondo del lavoro con un'occupazione stabile e retribuita rappresentava fino a qualche anno fa un'alternativa per quei ragazzi che decidevano di interrompere il percorso scolastico. L'analisi epidemiologica fornita dall'Osservatorio della Provincia di Bergamo, rileva che il numero dei ragazzi presenti nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia di disoccupati e non inseriti nel circuito scolastico, sono al 31.12.2011 n. 826, di cui 426 femmine e 400 maschi. Dalla mappatura appare un quadro di ragazzi poco propensi a progettarci nel futuro, molto dipendenti dal gruppo dei pari e poco disponibili ad accettare proposte provenienti dal mondo degli adulti. Spesso sono ragazzi sfiduciati, che si portano dietro esperienze scolastiche fallimentari e tentativi di approcci mal riusciti al mondo del lavoro.

Il Tavolo tematico ha individuato il target di questo progetto innovativo nei ragazzi di età compresa tra i 17 e i 25 anni, che per varie ragioni hanno abbandonato la scuola, con un'attenzione particolare a quelli che non sono supportati da un ambiente familiare e sociale favo-

revole. Il progetto vuole offrire al target identificato possibilità di potersi sperimentare in percorsi progettuali lavorativi, che favoriscano il raggiungimento dell'autonomia.

Beneficiari indiretti sono le famiglie dei ragazzi/e selezionati, che verranno coinvolte sia in fase di presentazione, che durante la realizzazione del percorso, al fine di valorizzare il ruolo genitoriale nel sostegno all'inserimento lavorativo dei figli.

### **OBIETTIVI**

Il progetto si propone di:

- Offrire occasioni di conoscenza ed informazione riguardo al mercato del lavoro e all'offerta formativa per i giovani sul territorio di riferimento;
- Effettuare azioni diffuse di contrasto alla dispersione scolastica e sociale;
- Facilitare l'accesso o il ri-accesso al mondo del lavoro all'interno di un contesto motivante e strutturato;
- Offrire l'opportunità di apprendere un mestiere accedendo ad un'esperienza professionale accompagnata e formativa, attraverso lo strumento del tirocinio di orientamento;
- Affiancare i giovani lavoratori nell'elaborazione di un progetto professionale che sia consono ai loro desideri, capacità e competenze e sostenibile rispetto al contesto territoriale;
- Aumentare le possibilità e gli strumenti a disposizione per l'autovalutazione personale.

### **FASI E AZIONI PREVISTE**

Il servizio di orientamento e accompagnamento per i giovani prevede un complesso di azioni tra loro integrate:

1. Prima fase - *accoglienza e consulenza*: ha come obiettivo quello di stabilire un primo contatto positivo con l'utente, durante il quale si potranno identificare e analizzare i suoi bisogni, orientandolo verso una conoscenza ed un percorso condiviso all'offerta lavorativa territoriale più rispondente alla situazione.
2. Seconda fase - *consulenza specialistica orientativa*: rappresenta il luogo e il momento dove il soggetto trova spazio per approfondire la conoscenza delle proprie potenzialità, al fine di utilizzarle per la costruzione di un progetto professionale e per il potenziamento delle capacità decisionali di problem solving.
3. Terza fase - *scouting aziendale*: parte dalla persona e dal suo bisogno e mira ad individuare nel dettaglio le azioni che il candidato, supportato da un consulente dello sportello, dovrà svolgere per la ricerca di un lavoro. Il servizio di scouting aziendale si colloca al termine di un percorso personalizzato che proietta il candidato all'azione operativa di ricerca di opportunità di lavoro. Il candidato viene reso protagonista della sua azione.
4. Quarta fase - *tirocinio formativo e di orientamento*: rappresenta per i giovani in cerca di prima occupazione o con poche esperienze lavorative la formula più idonea per testare le proprie capacità ed acquisire nuove competenze. Lo stage rappresenta un periodo di formazione *on the job* che facilita significativamente l'ingresso nel mondo

del lavoro grazie alla conoscenza diretta che di esso si potrà avere. Inoltre può permettere di realizzare un'importante esperienza pratico-professionale, che va ad arricchire il curriculum personale.

5. Quinta fase - *monitoraggio*: verifica l'andamento complessivo del percorso e gestisce eventuali problematiche attraverso l'individuazione di riposte efficaci. Vengono valorizzati i successi conseguiti e, attraverso informazioni derivanti dall'esperienza in atto, si mettono in campo azioni di feed-back in grado di definire nuovi scenari e nuovi obiettivi del progetto. L'azione del monitoraggio sarà seguita dall'educatore di riferimento per l'utente. Il monitoraggio del progetto avverrà in itinere attraverso colloqui individuali ed incontri di gruppo con tutti i ragazzi che hanno usufruito del progetto. I datori di lavoro verranno seguiti dai tutor in maniera costante con incontri appositi finalizzati a valutare l'andamento dei singoli percorsi.

La selezione dei giovani viene affidata agli sportelli lavoro del Consorzio Mestieri, avvalendosi della collaborazione dell'Ambito Territoriale.

#### **SOGGETTI COINVOLTI**

Il sistema delle agenzie e degli attori che agiscono per l'integrazione lavorativa risulta particolarmente complesso per la pluralità di soggetti e di interventi che si succedono e si muovono su questo terreno.

In fase iniziale il progetto è stato condiviso e sottoscritto dai seguenti Enti:

-  Amministrazioni Comunali
-  ASC Solidalia
-  Asl della Provincia di Bergamo
-  AO Treviglio
-  E.N.A.I.P
-  Consorzio Mestieri (cooperative Tipo B)
-  Consorzio Coesi
-  Unione industriali bassa pianura bergamasca
-  Associazioni artigiani bassa pianura bergamasca
-  Scuole secondarie di secondo grado
-  Oratori Diocesi di Bergamo
-  Oratori Diocesi di Cremona

Nel corso del triennio si prevede di estendere il progetto ad altri enti del territorio, che già nella fase di costruzione si sono mostrati interessati.

#### **PIANO FINANZIARIO**

Ogni soggetto aderente al progetto provvederà alla copertura degli oneri finanziari con risorse proprie. Si prevede la costituzione di un fondo di ambito, attraverso la partecipazione ad un Bando della Fondazione Bergamasca, che verrà utilizzato per la realizzazione degli interventi.

## **PROGETTO "GRUPPI DI AUTO-MUTUO AIUTO PER FAMIGLIE DI PERSONE DISABILI"**

### **PREMESSA**

La presenza in una famiglia di una persona con disabilità fisica e/o psichica comporta una vera e propria riorganizzazione strutturale per l'intero sistema familiare. Tutti ne soffrono e tutti hanno la vita condizionata dal dover gestire quotidianamente una situazione delicata e fragile, eppure questa realtà appartiene ancora ad oggi ad un "mondo sommerso" rispetto alla necessità di attenzione che meriterebbero tali dinamiche familiari.

I gruppi di auto-mutuo aiuto rappresentano in questo senso una risorsa fondamentale di supporto ai familiari: la finalità è quella di far parlare i familiari dei loro vissuti e delle relazioni intra-familiari, evitando di parlare esclusivamente del figlio. Spesso infatti in queste famiglie si vivono timori, sofferenze oppure necessità di libertà per gran parte frustrati o addirittura annientati per rispondere ai bisogni più immediati del figlio/a che monopolizza, di certo senza averne colpa, le attenzioni di tutti. Nel gruppo quindi si trova lo spazio e la possibilità di consentire ai genitori, ai fratelli e ai mariti o alle mogli di parlare di sé, esprimendo le proprie esigenze e vissuti personali e relazionali. Chi sceglie di fare parte di un gruppo di auto-mutuo aiuto trova un luogo dove affrontare le proprie difficoltà, dove portare liberamente il proprio vissuto con la consapevolezza che esso verrà ascoltato e che all'interno del gruppo ognuno si attiverà per trarre dal dialogo un giovamento per sé e per la collettività.

Il "LEGAME" tra i partecipanti costituisce la vera e grande risorsa del gruppo.

### **OBIETTIVI**

- offrire un tempo e uno spazio di confronto e di dialogo con altre famiglie;
- potenziare al massimo la presenza e l'uso attivo di risorse intra-familiari;
- promuovere la capacità delle famiglie di gestire al meglio le difficoltà e i problemi;
- diventare soggetti attivi "produttori di benessere" e non solo soggetti passivi "fruitori di servizi";
- diventare risorsa per altre famiglie con difficoltà analoghe.

### **FASI DEL PROGETTO**

1. Individuazione da parte del Servizio Disabili, in collaborazione con le risorse territoriali, di un primo numero di famiglie già sensibilizzate disponibili ad avviare l'esperienza;
2. Attivazione del gruppo di auto-mutuo aiuto, facilitato dalla presenza di operatori psicologi;
3. Monitoraggio e verifica dell'esperienza;
4. Estensione dell'esperienza ad altre famiglie del territorio per l'attivazione di nuovi gruppi.

## *SOGGETTI COINVOLTI*

- ASC Solidalia
- Amministrazioni Comunali
- Associazioni Agenha e Ci sono anch'io
- Cooperativa Itaca
- Cooperativa Acli

## *PIANO FINANZIARIO*

Il progetto verrà finanziato da ogni ente aderente con risorse proprie.

## **PROGETTO "UNA RETE STABILE A SOSTEGNO DELL'ACCOGLIENZA"**

### *PREMESSA*

In sintonia con le linee di indirizzo per la programmazione locale 2012/2014 definite dalla Regione Lombardia, il Servizio Minori e Famiglia dell'Ufficio di Piano di Romano di Lombardia intende proporre progetti ed interventi tesi a ridare centralità alla persona e alla sua responsabilità. In questo senso è necessario promuovere un welfare volto a costruire e coordinare progetti ed interventi intorno al minore ed alla sua famiglia, in una prospettiva di sussidiarietà e di integrazione, quindi con un forte coinvolgimento delle risorse territoriali formali, informali e di terzo settore.

In particolare, il programma regionale delinea la necessità di concepire politiche di welfare per i minori e le loro famiglie nell'ottica di:

- Costruire un sistema di rete territoriale in grado di incontrare il minore e la famiglia, coglierne i bisogni e rispondervi in tempi brevi, in modo trasversale e integrato, limitando così il contatto con i servizi solo in situazioni di evidente disagio sociale;
- Progettare interventi di tutela del benessere dei minori e delle loro famiglie il più possibile flessibili e rispondenti ai bisogni specifici non solo in un'ottica ripartiva ma soprattutto preventiva del disagio;
- Costruire un sistema di servizi sempre più radicato nel territorio ed integrato con le varie risorse in esso presenti: pubblico, privato sociale, associazionismo e tutti i soggetti rappresentativi di una cittadinanza attiva. Il sistema di rete costruito con gli attori territoriali consentirà di avere più attenzioni non solo per le famiglie in difficoltà, ma anche per le situazioni di normalità, sostenendole e rafforzandole nell'esercizio delle proprie funzioni, in un'ottica preventiva.

La valutazione degli interventi afferenti all'area Tutela Minori della scorsa triennalità ha portato gli operatori ad elaborare alcune riflessioni:

- L'analisi delle esperienze di allontanamento dei minori dal loro contesto familiare e i recenti orientamenti legislativi convergono nel considerare il loro inserimento in strutture comunitarie non sempre rispondente ai bisogni di attaccamento, sicurezza e appartenenza propri dei bambini soprattutto in tenera età. L'analisi delle esperienze

di affido familiare, pur con tutta la loro complessità, ha invece dimostrato sul lungo periodo la rispondenza ai bisogni fondamentali di crescita dei minori oltre che essere una risorsa concreta per la famiglia d'origine.

- È emersa la consapevolezza che la società odierna propone dei modelli familiari nucleari che non sempre possono usufruire del sostegno della famiglia estesa, che può portare la famiglia a vivere situazioni di difficoltà rispetto alla gestione dei figli soprattutto nella fasi critiche del ciclo di vita.

Si rende quindi necessario promuovere il concetto di genitorialità sociale all'interno della comunità locale stimolando, formando e sostenendo quelle famiglie che possono proporsi come risorsa.

- Analizzando le risorse esistenti nell'ambito territoriale in tema di accoglienza di minori, si rileva l'esigenza di mettere in rete le esperienze esistenti (afferenti anche a diverse agenzie) per convergere ad una progettazione condivisa.

### **OBIETTIVI**

Il progetto "Una rete stabile a sostegno dell'accoglienza" nasce dall'esigenza di mettere in rete le risposte territoriali di accoglienza per i minori e le famiglie in situazioni di difficoltà. L'obiettivo è sviluppare nuove modalità di approccio, nuove metodologie di scambio e di azione tra servizio pubblico e privato sociale, potenziandone così le azioni e gli interventi.

In modo particolare si rende necessario pensare ad una progettazione condivisa che si occupi del potenziamento, dello sviluppo e dell'integrazione tra il servizio affidi dell'ambito di Romano di Lombardia e l'importante esperienza parallela della Rete di Famiglie Solidali dell'Associazione CAF (che promuove le cosiddette "accoglienze leggere" e i "patti educativi") per favorire l'ottimizzazione delle risorse e degli interventi verso una sempre maggiore professionalità e stabilità dei progetti di affido familiare e di accoglienza "leggera".

### **AZIONI PREVISTE**

Il progetto intende potenziare i progetti esistenti, sviluppare altre risposte ai bisogni di accoglienza del territorio e stringere una connessione più efficace tra le diverse realtà che si occupano di accoglienza di minori sul territorio, attraverso le seguenti azioni:

- Campagna di pubblicizzazione e promozione dell'affido familiare, attraverso la distribuzione di manifesti e locandine presso le agenzie educative e realtà associative del territorio;
- Organizzazione di eventi e serate rivolte alla cittadinanza sul tema dell'accoglienza e dell'affido familiare nei comuni dell'Ambito Territoriale;
- Conoscenza, valutazione e selezione delle nuove famiglie disponibili;
- Istituzione di un Coordinamento per l'Accoglienza Familiare che si occupi di mettere in sinergia le diverse azioni ed esperienze di accoglienza familiare del territorio, integrando e mettendo in rete sia i bisogni sia le risposte disponibili;

- Creazione di una Banca Dati unificata e dettagliata tra Servizio Affidi e Rete di Famiglie Solidali, che contenga tutte le varie forme di disponibilità di accoglienza delle famiglie del territorio;
- Offerta di sostegno specifico, attraverso figure professionali (educatore professionale, psicologo, pedagogo e assistente sociale) alle famiglie affidatarie e accoglienti;
- Conduzione di gruppi di auto-mutuo aiuto delle famiglie affidatarie.

#### *SOGGETTI COINVOLTI*

- ✚ ASC Solidalia
- ✚ Amministrazioni Comunali
- ✚ Consultorio Familiare ASL di Bergamo
- ✚ Cooper Azione Famiglie/Associazione C.A.F.
- ✚ Parrocchie Diocesi di Bergamo e di Cremona
- ✚ Rete di Famiglie Solidali

#### *PIANO FINANZIARIO*

Il progetto, finanziato dalla Fondazione Cariplo, vedrà la compartecipazione economica dell'ASC Solidalia, della Cooperativa CAF e dell'Associazione CAF.

### **PROGETTO "OSSERVATORIO SULL'ABITARE"**

#### *PREMESSA*

Negli ultimi anni il fabbisogno abitativo si è esteso anche a strati sociali che in passato non erano stati toccati dal problema e si manifesta oggi in forme molto diverse. Oltre alle situazioni estreme dell'esclusione dalla casa o del rischio imminente di ciò, a causa di uno sfratto pendente, cresce infatti il disagio abitativo conseguente ad una troppo alta incidenza del canone sul reddito, tale da esporre il conduttore al rischio di inadempienza e quindi di sfratto. La crisi economica, la precarietà del lavoro, la perdita di potere d'acquisto dei redditi, anche a livello di ceto medio, fanno sì che il disagio abitativo assuma oggi connotazioni diverse rispetto al passato; oggi il disagio abitativo inghiotte con frequenza anche strati di ceto medio che con crescente difficoltà si confrontano con il costo della casa e con il rischio di esserne espulsi.

Nell'ambito territoriale sono in atto trasformazioni urbane di elevata portata, passaggio della nuova autostrada Brebemi e della nuova linea ferroviaria ad alta velocità, che hanno profondamente ridisegnato l'assetto urbanistico del territorio della bassa pianura bergamasca, con significativi investimenti residenziali e produttivi. Questa nuova espansione del mercato immobiliare però sembra non incrociare o almeno solo in minima parte, i bisogni emergenti, creando un sempre più evidente distacco tra bisogni e mercato. La quasi totalità di ciò che viene costruito dai privati è destinata alla vendita. Da una parte la rigidità e la marginalità

del mercato dell'affitto sono le cause prime delle difficoltà per un numero crescente di famiglie di accedere alla casa e dall'altra la non possibilità di acquisto genera un ingente patrimonio immobiliare inutilizzato, con grossi costi e gravi perdite a carico dei privati costruttori.

In questo quadro appare evidente la necessità di avere un quadro conoscitivo della situazione urbanistica dell'Ambito non solo per rispondere alla domanda di quante case servono (avere l'esatto numero degli sfratti avvenuti nel triennio precedente), ma anche di quali case, dove, per chi, nonché a quali altri bisogni abitativi è necessario dare risposta. I temi dell'abitare e del diritto alla casa, alla casa accessibile e alla qualità abitativa, devono trovare risposte adeguate in una comunità che persegue obiettivi di coesione sociale e sviluppo economico. E' necessario il graduale passaggio dalle politiche per la casa alle "politiche dell'abitare". Ciò implica la capacità da parte del soggetto pubblico di coinvolgere il privato, sia esso il sistema delle imprese operanti nel settore, la proprietà edilizia o il privato sociale.

### **OBIETTIVI**

Analizzare la condizione abitativa di un ambito territoriale significa fare i conti con un sistema complesso, in cui si intrecciano dinamiche demografiche e di mercato, processi di sviluppo ed emergenze critiche; significa soprattutto acquisire in via preventiva, risalendo a fonti molteplici e diversificate, una massa di informazioni e di dati che consentano di leggere i fenomeni nella loro interezza, di acquisire cioè, quanto più possibile, un quadro d'insieme. Questa esigenza diventa fondamentale per i Comuni che, come promotori delle politiche della casa e registi di riqualificazione urbana, devono far discendere i processi decisionali dalla completa conoscenza di tutti i termini del problema. L'aggregazione ed il coordinamento di informazioni e dati sul sistema abitativo dell'Ambito si ritiene possa rivelarsi di estremo interesse anche per molti operatori privati, che da tali elementi di conoscenza potrebbero trarre utili indicazioni nell'orientare le proprie scelte.

Partendo da queste premesse si è ipotizzato di costituire per il prossimo triennio un'osservatorio sulla condizione abitativa dell'Ambito. Questo osservatorio a cui aderiranno più enti sia pubblici, che privati, mira a mettere in relazione le molteplici informazioni desumibili dalle banche dati esistenti sia all'interno dei Comuni, che presso altri Settori della Pubblica Amministrazione ed in secondo luogo ad acquisire e gestire dati e informazioni desumibili attraverso fonti private.

Il progetto prevede la raccolta e l'elaborazione di dati relativa :

- ai processi demografici
- al patrimonio abitativo
- al mercato della locazione
- alle politiche pubbliche e alla qualità dell'abitare nell'ambito.

La produzione di questi dati, fornirà ai Comuni preziosi elementi di conoscenza per orientare gli indirizzi e gli interventi pubblici di politiche per la casa, ma potrà costituire un utile strumento anche per gli operatori privati.

### *AZIONI PREVISTE*

1. Costituzione di Tavoli di Lavoro con referenti delle associazioni di categoria, singoli costruttori, agenzie immobiliari, amministratori comunali, ALER, ecc;
2. Realizzazione di incontri seminariali per dare impulso alla discussione, in particolare al rilancio del mercato dell'affitto;
3. Costruzione di una Banca Dati sulla realtà abitativa dell'Ambito Territoriale;
4. Analisi dei dati e delle informazioni raccolte al fine di orientare le politiche abitative dei Comuni.

### *SOGGETTI COINVOLTI*

-  ASC Solidalia
-  Amministrazioni Comunali
-  ASL di Bergamo
-  Cooperativa Kinesis
-  Associazioni di categoria
-  Imprese di costruzioni
-  Agenzie Immobiliari
-  ALER

### *PIANO FINANZIARIO*

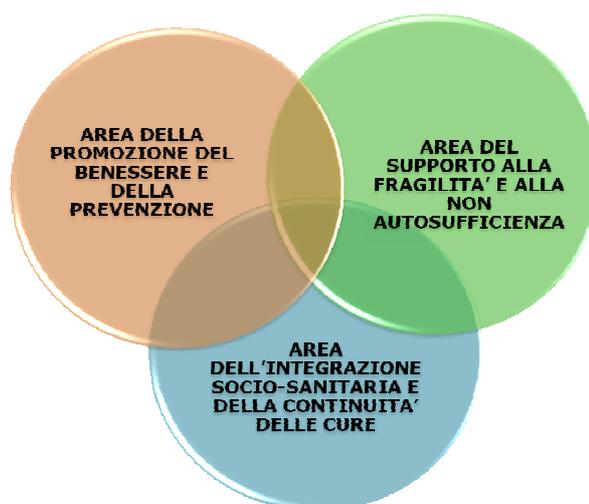
Il progetto è finanziato con il Fondo Sociale dei Comuni e con risorse di privati.

### 3.4.2 Area non autosufficienza

L'Ámbito Territoriale di Romano di Lombardia, con i 17 Comuni e le risorse istituzionali e comunitarie presenti sul territorio, ha messo in campo nel corso delle precedenti triennali energie e risorse al fine promuovere la *realizzazione di un "sistema integrato di governo della fragilit "*, che possa garantire risposte adeguate, efficienti, individualizzate ed integrate tra di loro ai bisogni complessi delle persone in condizioni di fragilit . Tale processo di costruzione, intrecciato ed influenzato dai continui cambiamenti nell'offerta e nella domanda di "cura" della popolazione fragile, rappresenta anche per la triennalit  2012/2014 un obiettivo centrale della programmazione, con particolare attenzione alla promozione della domiciliarit , al fine di favorire la permanenza della persona fragile nel proprio contesto di vita e di relazione; alla messa in rete di tutte le risorse territoriali coinvolte nella risposta ai bisogni, accompagnando l'evolversi dei complessi bisogni della persona fragile e della sua famiglia, all'interno di percorsi di cura individualizzati ed integrati, superando la frammentazione degli interventi; alla sensibilizzazione rispetto al tema della fragilit  al fine di far maturare la corresponsabilit  nella produzione del "benessere".

Partendo dalla consapevolezza che il divario tra i bisogni delle persone fragili e delle loro famiglie e le risorse pubbliche a disposizione per rispondervi aumenta esponenzialmente ogni anno e che il "lavoro di cura"   per gran parte in carico alle famiglie che spesso si organizzano in autonomia, reperendo sul mercato caregiver informali retribuiti, nella programmazione partecipata con i Tavoli Tematici,   emersa la necessit , anche sulla spinta della nuove Linee Guida Regionali, di ampliare il perimetro di riferimento per la prossima triennalit . Il nuovo perimetro del "conoscere, progettare ed agire" deve includere inevitabilmente "la comunit  tutta" e non solo quanto messo in campo dal settore pubblico.

Tale nuovo perimetro si gioca sostanzialmente su tre versanti interconnessi, come di seguito illustrato:



- ⇒ *Promuovere il benessere* significa influenzare positivamente la vita delle persone fragili delle loro famiglie affinché la loro condizione non si trasformi in situazione di rischio fragilità o disagio conclamato, attraverso:
  - la promozione dell'autonomia possibile della persona nella sua vita familiare e sociale;
  - la promozione di stili di vita sani per prevenire il peggioramento delle condizioni della salute psico-fisica (es. Organizzazione di Gruppi di Cammino – ASL, etc...);
  - il riconoscimento ed il coinvolgimento delle reti territoriali informali nella costruzione di una comunità responsabilizzata e responsabilizzante nella risposta ai bisogni dei suoi membri;
  - la valorizzazione delle risorse e delle potenzialità di quella grande parte della popolazione che "sta bene" e dispone di tempo libero a volte "tempo vuoto", che può diventare una risorsa fondamentale per i soggetti fragili e per l'intera comunità locale.
- ⇒ *Supportare la fragilità* dell'anziano si traduce nel consolidamento dei servizi e degli interventi esistenti sul territorio
- ⇒ *Promuovere l'integrazione socio-sanitaria e la continuità della cure* significa mettere in rete i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari presenti sul territorio dell'Ambito al fine di semplificare e garantire unitarietà di accesso, promuovere la realizzazione di percorsi di cura integrati ed individualizzati in continuità nel tempo e nello spazio, attraverso:
  - Progetto PUOI – Punti Unici di Orientamento Informativo (popolamento sistema informativo e accompagnamento/formazione operatori punti unici);
  - CeAd (Centro di Assistenza Domiciliare) - Dimissione Protette ospedale/territorio Servizi specialistici - Soggetti Accreditati

## **PROGETTO "ASSISTENTI FAMILIARI"**

### **PREMESSA**

La permanenza a domicilio dell'anziano fragile rappresenta un impegno rilevante per le famiglie, che spesso sono costrette ad organizzare il "lavoro di cura" in autonomia, reperendo sul mercato privato le risposte ai complessi bisogni di cura e di sorveglianza, avvalendosi della collaborazione di care giver informali retribuiti, ovvero gli assistenti familiari (Badanti), nella maggior parte dei casi non regolarizzata.

Si tratta di una realtà fortemente presente sul territorio, con una stima di circa un migliaio di badanti presenti nel nostro Ambito Territoriale, e con una conseguente "copertura" del 17% della popolazione over 75 e addirittura del 30% della popolazione over 80 (i cosiddetti "grandi anziani", maggiormente a rischio di perdita della capacità fisica e psichica di svolgere autonomamente le normali attività della vita quotidiana), contro una copertura del SAD pari al 4,5% degli ultrasessantacinquenni e al 7,5% degli ultraottantenni.

In generale i servizi di assistenza domiciliare domiciliari strutturati come il SAD, l'ADI o il Sol-lievo Domiciliare erogati dagli enti pubblici (Comuni e ASL), pur supportando le famiglie con

prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie, rispondono solo in maniera residuale ai bisogni di cura dei soggetti fragili.

Risulta quindi inevitabile il coinvolgimento nella realizzazione del "sistema integrato di governo della fragilità" del care giving informale privato, attraverso il quale le famiglie organizzano il loro "lavoro di cura". Per questo da alcuni anni sul territorio dell'Ambito Territoriale sta lavorando lo "Sportello Assistenti Familiari", gestito dall'Associazione Caritas Interparrocchiale di Romano di Lombardia, 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. Ciò che si propone con il presente progetto innovativo è un salto di qualità che amplia il perimetro della progettazione e dell'azione, includendo le risorse del Terzo settore, del mondo privato e delle famiglie, nella direzione di una maggiore corresponsabilità di tutti nella risposta ai bisogni e nella promozione del benessere degli anziani fragili e delle loro famiglie, arricchendo la filiera dei servizi a disposizione.

#### **OBIETTIVI**

Il progetto persegue la finalità generale di sostenere la domiciliarità, ovvero di promuovere la permanenza della persona anziana fragile nel proprio contesto di vita e di relazione, evitando il ricorso improprio alle strutture residenziali e/o ospedaliere, offrendo una mediazione contrattuale maggiormente tutelante sia per le famiglie con bisogni di cura di soggetti fragili al domicilio che per gli assistenti domiciliari in cerca di lavoro, arricchendo e potenziando la filiera dei servizi domiciliari già esistenti (pubblici e privati) con nuove tipologie di offerta maggiormente flessibili e qualificate di care giving informale retribuito.

Gli obiettivi specifici sono i seguenti:

- rispondere in modo più mirato, individualizzato, sostenibile e flessibile ai reali bisogni di supporto al lavoro di cura delle famiglie, in relazione alle necessità e alle risorse a disposizione (es. richiesta di assistenza continuativa o in certe fasce orarie della giornata o in particolari periodi, disponibilità di un alloggio per l'assistente familiare, ecc.);
- offrire diverse tipologie di intervento domiciliare, qualificate e garantite dalle modalità di gestione che contraddistinguono il lavoro sociale attraverso il coinvolgimento del Terzo Settore (figura del coordinatore, incontri regolari di equipe, formazione, supervisione, confronto, ecc.);
- contenere i costi per le famiglie, con proposte economicamente concorrenziali rispetto all'offerta privata delle assistenti familiari assunte regolarmente per l'assistenza continuativa;
- avanzare proposte contrattuali che possano risultare più tutelanti sia per le famiglie che per gli assistenti familiari, rispetto al rapporto di lavoro diretto tra famiglia e assistente;
- integrare, ove possibile, il servizio pagato della famiglia con i servizi finanziati tutti o in parte dagli enti pubblici (ADI, SAD, Servizi di Sollievo) al fine di ottimizzare le risorse a disposizione, evitare sprechi e sovrapposizioni, in una logica di complementarietà e di percorsi di cura sempre più integrati ed individualizzati;

- sperimentare pacchetti di offerta di “pronto intervento” per rispondere alle situazioni di emergenza, accompagnando la famiglia nel processo di riorganizzazione interna;
- ridurre gli impegni organizzativi a carico dei familiari, connessi alla gestione della figura assistenziale (sostituzioni nei periodi di ferie, malattie, questioni contrattuali, ecc ...);
- offrire strumenti di supporto ai familiari, in particolare a quelli che assistono anziani con demenza, attraverso l’attivazione di incontri di formazione su tematiche di interesse e gruppi di auto mutuo-aiuto condotti da operatori qualificati;
- promuovere il riconoscimento e la qualificazione del lavoro di cura svolto dagli assistenti familiari al domicilio di persone in condizioni di fragilità, attraverso la realizzazione di percorsi formativi e auto mutuo-aiuto rivolti agli assistenti familiari, gestiti dall’Ambito Territoriale.

### AZIONI PREVISTE

Il progetto si concretizza nella definizione di un contratto “triangolato” tra cooperativa, assistente familiare e famiglia, regolato da un rapporto di lavoro in cui l’assistente familiare è assunta direttamente dalla cooperativa e svolge il proprio servizio presso il domicilio del soggetto fragile.

In questo modo la cooperativa si pone sia come un terzo elemento garantendo un maggiore equilibrio nel complesso rapporto assistente familiare – anziano/famiglia, sia come contesto di aggregazione e sostegno delle assistenti familiari in qualità di lavoratrici nell’ambito della cura, anch’esse con bisogni di tutela, supporto e inclusione sociale.

Attraverso il contratto di lavoro, oltre ai diritti e doveri, vengono regolamentate sia le attività di servizio effettivo che quelle considerato di “scambio”.

La ricerca e selezione del personale da impiegare in questa tipologia di servizio viene affidata agli sportelli lavoro del Consorzio Mestieri, avvalendosi della collaborazione dell’Ambito Territoriale, delle realtà sindacali presenti sul territorio e della Caritas interparrocchiale di Romano di Lombardia. L’ipotesi operativa prevede:

- rapporto di assunzione dell’assistente familiare da parte della cooperativa per lo svolgimento del servizio di assistenza domiciliare presso una o più famiglie, con possibilità di alloggio presso una delle famiglie o presso soluzioni abitative messe a disposizione degli attori coinvolti;
- rapporto di “scambio “ in coincidenza con i pasti (l’assistente familiare prepara i pasti in cambio del vitto) e della notte (sorveglianza notturna in cambio dell’alloggio - in caso di interventi notturni sistematici si può prevedere una indennità forfettaria);
- possibilità di incaricare l’assistente familiare, in qualità di dipendente della cooperativa, di svolgere servizi presso diverse famiglie in fasce orarie differenziate e per periodo di tempo diversificati, al fine di incrementare il monte ore settimanale e, di conseguenza, la sua retribuzione e di permetterle di interrompere la relazione esclusiva con una sola famiglia, che spesso può risultare difficile da sostenere, contenendo allo stesso tempo i costi della famiglia, attraverso l’offerta di servizi domiciliari più flessibili e mirati.

L'Ambito Territoriale promuove per la prossima triennalità la realizzazione di iniziative formative/informative rivolte agli assistenti familiari presenti sul territorio.

Si intende inoltre sperimentare la realizzazione di percorsi di auto mutuo-aiuto al fine di offrire agli assistenti familiari uno spazio di confronto, crescita, scambio e supporto reciproco in relazione alle "fatiche" del lavoro di cura, "prendendosi cura di chi si prende cura" (bisogno peraltro espresso dagli assistenti familiari nelle precedenti iniziative formative).

#### **SOGGETTI COINVOLTI**

-  Consorzio Cum Sortis
-  Cooperativa Sociale Generazioni
-  Consorzio Mestieri
-  ASC Solidalia
-  Asl Distretto area bassa bergamasca
-  Caritas Interparrocchiale di Romano di L.
-  Sindacati
-  Fondazione Cariplo

#### **PIANO FINANZIARIO**

Ogni soggetto aderente al progetto provvederà alla copertura degli oneri finanziari con risorse proprie. Partecipazione al bando della Fondazione Cariplo "Potenziare le risposte ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie".

### **PROGETTO "PROTEZIONE GIURIDICA"**

#### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- o Art. 9 della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario";
- o Circolare Regionale n. 5 del 7 aprile 2008;
- o Circolare Regionale n. 9 del 27 giugno 2008 " Costituzione dell'Ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi".

#### **PREMESSA**

L'Ufficio di Piano, in collaborazione con l'Associazione Liberi Legami e l'Asl della Provincia di Bergamo, ha attivato nel corso del 2011 degli incontri con i soggetti del pubblico e del privato sociale del territorio interessati al tema della protezione giuridica, con la finalità di:

- raccogliere i bisogni delle persone, delle associazioni e dei servizi territoriali;
- monitorare la situazione della protezione giuridica;
- mappare i servizi e le realtà presenti;
- elaborare una proposta di diffusione di conoscenza e avvio di servizi funzionali alla promozione dell'amministrazione di sostegno nell'Ambito Territoriale.

Negli incontri con i rappresentanti degli Enti pubblici e Privati è stato possibile delineare alcuni dei bisogni condivisi dai partecipanti al Tavolo Tematico, che contraddistinguono la situazione dello sviluppo della protezione giuridica all'interno del territorio dell'Ambito:

- la difficoltà delle famiglie ad avere informazioni sugli strumenti di protezione giuridica e sulla procedura per la pratica di amministrazione di sostegno;
- la necessità di un orientamento verso quei soggetti che possono svolgere una funzione di accompagnamento nella predisposizione e nella gestione dell'amministrazione di sostegno;
- un maggior coinvolgimento nella promozione della protezione giuridica dei Comuni e dei Servizi Sociali Comunali, oltre che dei soggetti della rete dei servizi socio-assistenziali;
- la disponibilità ad individuare persone disponibili ad assumere il ruolo di amministratori di sostegno, per quelle persone che non hanno familiari ai quali affidarsi.

#### **OBIETTIVI**

I rappresentanti che partecipano al tavolo di lavoro hanno individuato per il prossimo triennio i seguenti obiettivi:

- costituzione di una rete di protezione giuridica di Ambito, che coinvolga i soggetti del pubblico e del privato sociale;
- Costruzione di un progetto di Ambito sull'amministrazione di sostegno;
- Informazione e sensibilizzazione ai cittadini.

#### **AZIONI PREVISTE:**

- Corso di formazione curato dall'Ufficio di Protezione Giuridica dell'Asl di Bergamo rivolto agli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito di Romano di Lombardia, dell'Asl (Consultorio familiare, Sert) e dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio (CPS- UONPIA) dell'Ambito 13 di Treviglio, ai referenti del privato sociale (RSA, Sindacato, Cooperative, Enti gestori accreditati e Associazioni di volontariato).
- Sportello comunale di primo livello basato sulla territorialità e quindi il più vicino possibile ai cittadini affidato al servizio sociale Comunale e/o a realtà associative del terzo settore con funzioni di:
  1. raccolta delle istanze delle famiglie;
  2. valutazione della situazione rispetto alla richiesta presentata;
  3. accompagnamento.
- Referente di ambito con funzioni di secondo livello quali:
  1. Consulenza agli operatori dello Sportello Comunale;
  2. Monitoraggio dei dati di attività sull'Ambito e dei bisogni emergenti;
  3. Raccordo con il livello provinciale Asl sulle prassi operative e sui rapporti interistituzionali;
  4. Supporto al volontariato per la costituzione di un elenco di Ads volontari disponibili;
  5. Formazione rivolta agli operatori sociali e volontari.

## SOGGETTI COINVOLTI:

- 🏠 Amministrazioni Comunali
- 🏠 ASC Solidalia
- 🏠 ASL della Provincia di Bergamo
- 🏠 AO di Treviglio
- 🏠 RSA dell'Ambito Territoriale
- 🏠 Enti gestori accreditati per i servizi diurni e territoriali (Cooperative Acli – Agreo - Caf – Itaca)
- 🏠 Associazioni di volontariato ( Ass. Liberi Legami di Bergamo, Ass. Agenha di Romano di L., Ass. Ci sono anch'io di Morengo, Ass. Aiutiamoli di Treviglio, Ass. Fard di Colongo al Serio, Caritas interparrocchiale di Romano di L., Ass. Anziani e Pensionati di Ghisalba, Fontanella e Romano di L.dia)
- 🏠 Parrocchie Diocesi di Bergamo e Diocesi di Cremona
- 🏠 Sindacati (CGIL, CISL, UIL)

## PIANO FINANZIARIO

Il progetto verrà finanziato con risorse messe a disposizione dai soggetti coinvolti.

## **PROGETTO "PROVE DI VOLO"**

### PREMESSA

L'esperienza maturata dalla cooperativa Itaca all'interno del lavoro nei servizi Residenziali e Diurni e la collaborazione con l'Azienda Speciale Consortile Solidalia e le associazioni/enti/cooperative presenti al tavolo tematico, ha messo in evidenza il bisogno di individuare percorsi alternativi alla residenzialità classica (RSD-CSS) che prevedano sia forme di accompagnamento graduale della persona disabile e della sua famiglia verso percorsi di avvicinamento alla residenzialità, che di risposta a questo bisogno con forme più "leggere" d'intervento, ovvero sviluppando ed utilizzando il massimo livello di autonomia delle persone producendo così la protezione sufficiente garantita dal personale professionale.

Si è rilevato, infatti, che la residenzialità viene considerata ancora come il "terminale" dei percorsi esistenziali delle persone disabili: la vita adulta delle persone con disabilità al di fuori del proprio contesto familiare è oggi ancora – per la maggior parte dei casi - pensata solo e necessariamente all'interno di servizi ed Istituzioni, situazioni che allontanano la possibilità di progettare serenamente - e con in un tempo adeguato - il "dopo di noi, durante noi", ovvero l'accompagnamento all'autonomia abitativa. Ancora troppo spesso, nel difficile cammino della crescita e dell'autonomia del figlio con disabilità, sono le emergenze ad obbligare all'individuazione e all'attivazione in modo repentino di soluzioni di vita autonoma dalla famiglia, limitando la possibilità di vivere questo passaggio come una reale opportunità di potersi vedere e sentire adulti - con e nonostante la disabilità. La dimensione della vita autonoma dalla famiglia non è un passaggio scontato, è un percorso che si deve preparare per tempo con l'aiuto dell'ente pubblico, con l'accoglienza della comunità sociale in cui la famiglia vive e con l'attivazione di incontri e condivisioni di esperienze e vissuti tra famiglie, ancora troppo

isolate. La quasi totale mancanza di interventi di prevenzione, potenziatori delle residue capacità di autonomia, fa sì che il problema esploda nel "dopo di noi", quando la famiglia viene meno o non è più in grado di assistere il familiare disabile. Il venir meno di un'alta protezione assistenziale, quale quella della famiglia (in termini di ore di accudimento), obbliga alla ricerca di soluzioni residenziali immediate che quindi non tengono conto del rispetto di alcune condizioni di vita del soggetto, quali l'appartenenza territoriale, le relazioni significative e l'appartenenza a servizi diurni già frequentati. A tal proposito s'intende individuare percorsi alternativi e sperimentali che siano in grado di rispondere in maniera adeguata al bisogno emergente di accompagnare le persone con disabilità e le loro famiglie verso forme di residenzialità protetta e differenziata. Il bisogno di accompagnamento nel "durante noi" permette di fare una valutazione preventiva dei bisogni di residenzialità su questo territorio e di intervenire con gradualità e nel rispetto dei tempi e dei bisogni delle persone disabili coinvolte e delle loro famiglie. I genitori presenti nei servizi diurni (ma anche le associazioni dei familiari) rilevano un bisogno sempre crescente di residenzialità a fronte, però, di una loro esplicita difficoltà ad affrontare il distacco del proprio familiare e, nello stesso tempo, di un altrettanto espresso desiderio di pianificare la vita del proprio figlio quando ancora sono in vita; piano che tranquillizza rispetto ai "fantasmi" del dopo di noi, ovvero della paura di non sapere dove il proprio figlio passerà il suo futuro. A questo bisogno si aggiunge anche la richiesta da parte delle famiglie di sperimentare percorsi in situazioni di micro residenzialità, per periodi di tempo determinati, "vicini a casa" che permettano ai servizi di avviare delle valutazioni di "prognosi" sul lungo termine. Avere il tempo per poter programmare gli interventi vuol dire individuare le forme migliori di risposta, spesso anche con una migliore sostenibilità. Inoltre offrire alle famiglie questo servizio permette alle stesse di recuperare nel mentre dell'accudimento a casa del proprio familiare le energie necessarie per affrontare il proprio progetto di famiglia.

#### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi specifici del cambiamento che il progetto intende produrre sono:

- co-costruire con le persone con disabilità giovane e adulte e con la loro famiglie una sperimentazione di housing sociale per l'autonomia e l'inclusione sociale;
- sperimentare un "servizio" di avvicinamento alla residenzialità, che vuole sostenere e diffondere la tutela dei diritti delle persone con disabilità e cerca di garantirne abitudini, interessi e possibilità di scelta;
- attivare una valutazione sistemica delle persone che accedono al percorso della "residenzialità autonoma" e dei loro bisogni di residenzialità, per poter poi creare una mappatura dei bisogni che il territorio esprime, e quindi una progettazione delle unità d'offerta molto più vicine alla reale richiesta;
- individuare e diffondere buone prassi per la residenzialità delle persone con disabilità come risposta possibile e condivisa al problema del "dopo di noi" e all'angosciosa incertezza del futuro;

- permettere alle famiglie di costruire il futuro dei propri figli a partire dalle risorse che loro stessi riescono ancora a dare e non agire in una situazione di emergenza: si dà la possibilità alla famiglia di pianificare il progetto di vita del proprio familiare.

#### **STRATEGIA OPERATIVA**

La strategia operativa che si prevede d'intraprendere per la realizzazione del progetto si sviluppa attraverso tre assi importanti:

- ⇒ Per quanto riguarda il primo la cooperativa Itaca intende *aprire due appartamenti per l'housing sociale* che ospiti fino a sei persone con disabilità. Questa unità d'offerta risponde ai bisogni di presa in carico di quelle persone che non hanno livelli di fragilità tali da dover accedere alla rete dei servizi socio-sanitari (RSD e CSS) e permette la costruzione di una rete integrata di unità d'offerta (diurne e residenziali). La persona può preservare la frequenza nei servizi diurni di riferimento/ nella scuola e nel lavoro permettendo quindi una continuità esperienziale ed evitando così quegli strappi che nuocerebbero alla persona stessa.

- ⇒ Per quanto riguarda il secondo asse si intende offrire la possibilità di *sperimentare percorsi di breve periodo e a termine di avvicinamento alla residenzialità*.

La Cooperativa Itaca intende mettere a disposizione degli appartamenti per l'housing sociale. Il lavorare all'avvicinamento alla residenzialità con le famiglie permette di accompagnarle in un percorso costruito a partire dai bisogni in essere e non dettato da una situazione di emergenza ed è in grado di mantenere il soggetto all'interno della propria rete di relazioni significative costruite nel tempo (familiari, conoscenti, servizi di appartenenza).

- ⇒ Per quanto riguarda il terzo asse l'Ambito territoriale intende offrire alle famiglie un *laboratorio di accompagnamento* sul tema della separazione dal figlio disabile, al fine di sostenere le famiglie nella costruzione di una prospettiva di vita autonoma, di distacco graduale e di momenti di sollievo. Le famiglie vengono invitate a riflettere con modalità esperienziale e partecipata su temi specifici, in modo che il passaggio alla vita adulta ed autonoma dei figli non debba necessariamente avvenire per far fronte ad un'emergenza, ma possa far parte di un percorso di conquista di autonomia affettiva ed organizzativa.

#### **SOGGETTI COINVOLTI**

-  Cooperativa Itaca
-  ASC Solidalia
-  Asl distretto bassa bergamasca
-  Associazione Agenha
-  Associazione Ci sono anch'io
-  Consorzio Cum Sortis
-  ASC Risorsa sociale della Gera D'Adda
-  Fondazione Cariplo

#### **PIANO FINANZIARIO**

Finanziamento Fondazione Cariplo bando 2011 "Diffondere l'abitare sociale temporaneo"  
Compartecipazione con risorse proprie degli soggetti coinvolti.

### 3.4.3 Area inclusione sociale

Percorrere le strade dell'inclusione sociale significa sostanzialmente porre la questione della diversità nella dimensione sociale del diritto di cittadinanza, perché riguarda tutti coloro che partecipano alla vita sociale all'interno di un determinato contesto: includere vuol dire offrire l'opportunità di essere cittadini a tutti gli effetti. Ciò non significa negare il fatto che ognuno di noi è diverso o negare la presenza di disabilità o menomazioni che devono essere trattate in maniera adeguata, ma vuol dire spostare i focus di analisi e intervento dalla persona al contesto, per individuarne gli ostacoli e operare per la loro rimozione.

Il fine è promuovere condizioni di vita dignitose e un sistema di relazioni soddisfacenti nei riguardi di persone che presentano difficoltà nella propria autonomia personale e sociale, in modo che esse possano sentirsi parte di comunità e di contesti relazionali dove poter agire, scegliere, giocare e vedere riconosciuto il proprio ruolo e la propria identità. È evidente che ciò richiede - in primis da parte delle istituzioni, delle diverse realtà e degli operatori che si occupano di diversità- lo sforzo di acquisire un pensiero e un approccio mentale aperto al cambiamento e al superamento di un'ottica d'intervento centrata sulla relazione duale "operatore/utente". Questi principi valoriali, emersi e condivisi nei Tavoli Tematici, hanno guidato il lavoro di costruzione partecipate dei progetti per la prossima triennalità

#### **PROGETTO " FORMAZIONE AI VOLONTARI "**

##### **PREMESSA**

Dall'analisi della realtà territoriale è emerso che gli Oratori, presenti in tutti i Comuni dell'Ambito, stanno crescendo come agenzie educative, strutturandosi come luoghi aperti a ragazzi e giovani, caratterizzati anche dalla presenza educativa di volontari e educatori. Si tratta di un contesto in cui l'educazione al volontariato può diventare un'importante opportunità di crescita personale e sociale, promuovendo una partecipazione attiva al bene comune. Il lavoro del Tavolo Tematico ha fatto convergere due bisogni: da una parte quello di proporre alle nuove generazioni un'esperienza di crescita e di apertura verso realtà non conosciute e vissute spesso con distanza e pregiudizi e dall'altro quello di includere il soggetto disabile in contesti di "normalità" al fine costruire una comunità solidale in cui ciascuno deve sentirsi cittadino.

##### **OBIETTIVI**

Il progetto, condiviso con i Curati degli Oratori e gli Enti gestori dei servizi per disabili, si propone i seguenti obiettivi:

- Offrire ai giovani un'esperienza di crescita e maturazione personale;
- Fornire ai volontari gli strumenti necessari per un adeguato approccio alla disabilità;
- Offrire al soggetto disabile la possibilità di vivere esperienze di vita in contesti di "normalità".

### *FASI DEL PROGETTO*

1. Individuazione dei giovani disponibili all'esperienza da parte dei Curati degli Oratori;
2. Gruppi di formazione, rivolti ai giovani disponibili, condotti e mediati da psicologi con la collaborazione di associazioni di volontariato;
3. Sperimentazione della presenza dei volontari all'interno dei servizi e dei soggetti disabili all'interno dei contesti oratoriali;
4. Monitoraggio e verifica del progetto.

### *SOGGETTI COINVOLTI*

- ✚ Oratori delle Diocesi di Bergamo e di Cremona
- ✚ Associazioni Agenha e Ci sono anch'io
- ✚ Cooperative Itaca e ACLI;
- ✚ ASC Solidalia;
- ✚ Amministrazioni Comunali.

### *PIANO FINANZIARIO*

Il progetto sarà finanziato con risorse proprie dei soggetti coinvolti.

## **PROGETTO "PER UNA COMUNITA' RESPONSABILE"**

### *PREMESSA*

La diffusione del disagio psichico nella società occidentale sta assumendo sempre più rilievo. Anche l'analisi della nostra realtà territoriale conferma questa tendenza. Infatti, nell'Ambito di Romano si registrano nell'anno 2010 n. 947 casi in carico all'Unità Operativa Psichiatrica di cui 408 maschi e 539 femmine (dati forniti dal portale psiche). Dalla lettura dei dati si rileva che i casi con patologie psichiatriche riguardano più la popolazione femminile rispetto a quella maschile. Inoltre la fascia d'età più interessata sembra essere quella dai 35 ai 44 anni. Rispetto alle patologie presentate, si veda il grafico sotto illustrato.

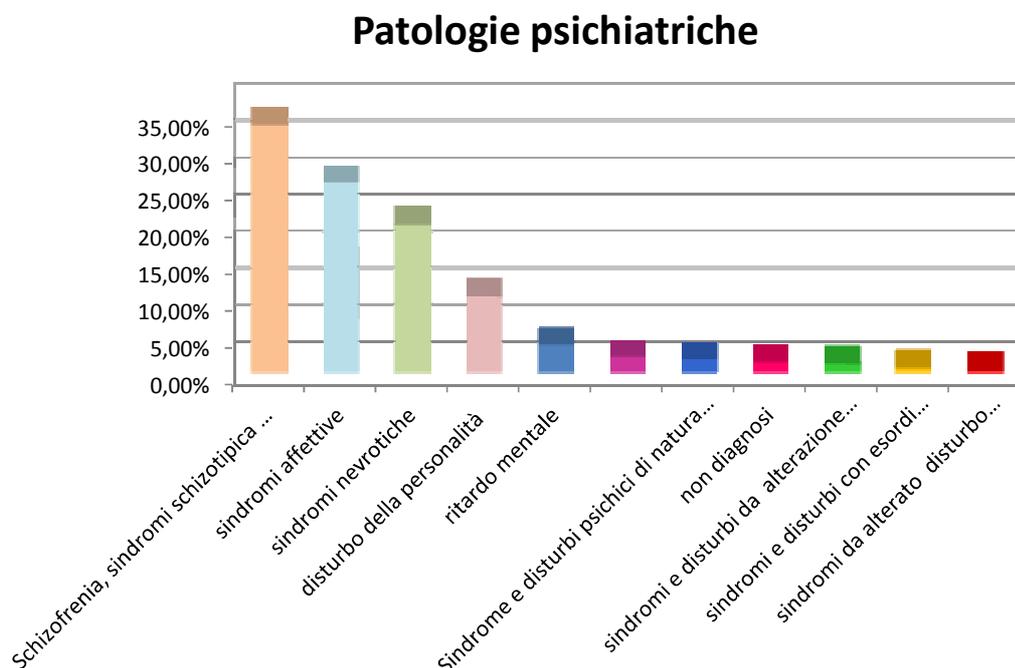


Tabella 11 – Distribuzione pazienti psichiatrici per genere e classi di età

Età	Femmine	% Femmine	Maschi	% Maschi	Totale	% Totale
<24	19	46,34%	22	53,66%	41	4,33%
24-34	69	43,13%	91	56,87%	160	16,89%
35-44	117	50,87%	113	49,13%	230	24,29%
45-54	116	61,05%	74	38,95%	190	20,06%
54-64	95	62,50%	57	37,50%	152	16,05%
>64	123	70,69%	51	29,31%	174	18,38%
<b>Totale</b>	<b>539</b>	<b>56,92%</b>	<b>408</b>	<b>43,08%</b>	<b>947</b>	<b>100%</b>

L'incontro tra la comunità locale e la sofferenza psichica traccia spesso i confini delle credenze e rappresentazioni sulle possibilità di poter fronteggiare il problema. L'esperienza condivisa dai vari attori che hanno partecipato al lavoro di costruzione della nuova programmazione ha evidenziato la presenza di pregiudizi ed errate credenze della comunità locale nei confronti della malattia mentale. Le persone che ne sono affette vengono spesso vissute come potenzialmente pericolose per sé e per gli altri e quindi allontanate, ghettizzate e stigmatizzate. La patologia psichiatrica viene spesso considerata un problema che riguarda solo gli addetti ai lavori incaricati di trovare soluzioni adeguate ed offrendo servizi specialistici. Il Libro Verde della Commissione delle Comunità Europee (2005) afferma che: "Gli interventi per la salute mentale non si devono focalizzare unicamente sulle risposte da dare ai bisogni espressi dall'utenza, ma anche su obiettivi di garanzia dei diritti e della dignità umana delle persone, di benessere, salute e promozione". Questi i presupposti che hanno sollecitato la nascita di un progetto territoriale rivolto alla sensibilizzazione della comunità locale, al fine di offrire

conoscenze e informazioni, che aiutino a guardare il problema con "occhi diversi", aprendo nuovi orizzonti di accoglienza/ inclusione sociale nei confronti dei cosiddetti "malati mentali".

#### *OBIETTIVI*

- Sensibilizzazione della comunità locale al tema delle problematiche psichiatriche, al fine di consentire il superamento di preconcetti e pregiudizi che non favoriscono l'inclusione sociale delle persone e impediscono la realizzazione di percorsi socio- riabilitativi.
- Promozione di eventi culturali che promuovano l'interscambio tra servizi specialistici e territorio, facendo incontrare "il mondo della normalità" e "il mondo della malattia mentale".

#### *AZIONI PREVISTE*

- Organizzazione di un convegno aperto alla cittadinanza, promosso dall'Unità operativa di psichiatria in collaborazione con le Amministrazioni Comunali e il volontariato sul tema della salute mentale.
- Attivazione di eventi culturali quali: rappresentazioni teatrali, mostre curate da Enti territoriali per l'esposizione di lavori effettuati dai pazienti, proiezione di film promossi in collaborazione con alcune cooperative e associazioni del territorio.

#### *SOGGETTI COINVOLTI*

- 🏛️ Amministrazioni Comunali
- 🏛️ ASC Solidalia
- 🏛️ Unità operativa di psichiatria n. 17 – AO Treviglio
- 🏛️ ASL della Provincia di Bergamo
- 🏛️ Cooperativa Itaca, Coop. Oasi 7, Coop. Berachak e Coop. Agreo
- 🏛️ Parrocchie Diocesi di Bergamo e di Cremona
- 🏛️ Ass. Aiutiamoli, Agenha, Ci sono anch'io
- 🏛️ Macs Museo di arte e cultura Sacra

#### *PIANO FINANZIARIO*

Il progetto verrà sostenuto con risorse degli enti coinvolti e di privati che hanno dato la disponibilità a sponsorizzare le iniziative.

## **PROGETTO "VIVERE IL TEMPO"**

### **PREMESSA**

In questi anni si sta proponendo nel nostro territorio un diverso approccio alla malattia mentale, partendo dalla conoscenza del fenomeno e delle sue implicazioni socio-relazionali.

Diagnosi e cura non possono più essere considerate due facce dello stesso problema: il progetto di vita del paziente psichiatrico deve puntare al recupero della globalità della persona, promuovendo il suo diritto ad avere una qualità di vita relazionale, affettiva, abitativa e produttiva soddisfacente.

Si tratta, da un lato di ottimizzare l'organizzazione e la coordinazione dei servizi formali ed informali deputati alla tutela della salute mentale; dall'altro di definire strategie innovative che abbiano le caratteristiche di una sorta di "patto per la salute mentale" stipulato tra molteplici attori (sanitari e sociali pubblici e privati, enti locali, forme della cittadinanza attiva, risorse del territorio) e volto alla valorizzazione delle risorse umane, materiali e territoriali.

Partendo da tale affermazione si è andati a verificare come la dimensione del tempo libero diventi spesso per il paziente psichiatrico "tempo vuoto", ovvero svuotato della propria intenzionalità e progettualità.

Gli attori coinvolti nel lavoro di confronto e lettura della realtà dell'ambito, si sono orientati verso una proposta che aiuti il paziente psichiatrico e la sua famiglia a ripopolare il proprio tempo, sia investendo nel presente che progettando un "possibile futuro".

### **OBIETTIVI**

Il progetto, che si svilupperà nell'arco del prossimo triennio, si propone di:

- aumentare l'integrazione sociale delle persone con problemi di salute mentale;
- restituire ai pazienti affetti da patologie psichiatriche il diritto alla cittadinanza, attraverso la possibilità di esprimere le loro potenzialità e capacità all'interno del loro contesto comunitario.
- aiutare il territorio ad acquisire conoscenze e sensibilità rispetto alla malattia mentale. Un territorio solidale, accogliente, attento ai bisogni dei propri cittadini diventa patrimonio e investimento per la produzione di benessere.

### **FASI E AZIONI PREVISTE**

La realizzazione del progetto si articola nelle seguenti fasi:

1. Mappatura degli enti e associazioni profit e no profit che a vario titolo operano sul territorio dell'ambito e che sono disponibili alla costruzione di percorsi e progetti riabilitativi di persone affette da patologia psichiatriche.
2. Organizzazione di momenti di formazione con le realtà che hanno dato l'adesione al progetto, al fine di conoscere e far conoscere i propri ambiti d'intervento e condividere le modalità di lavoro, salvaguardando la specificità di ognuno.

3. Approfondimento e valutazione da parte dei servizi psichiatrici delle capacità e attitudini dei pazienti identificati come possibili fruitori del progetto, che sarà condiviso con il paziente e la sua famiglia.
4. Individuazione dell'ente o associazione che svolge l'attività più rispondente ai bisogni del paziente ed in grado di svolgere il ruolo di facilitatore relazionale durante il percorso offerto.
5. Inserimento del paziente psichiatrico nelle attività proposte con definizione di tempi e modi.
6. Monitoraggio del progetto, da parte del personale educativo/sociale dell'unità operativa psichiatrica e dell'unità operativa disabili, con il referente dell'associazione/ente e con il paziente.

### SOGGETTI COINVOLTI

Il progetto ha raccolto l'adesione dei partecipanti al tavolo di lavoro e vedrà nel corso del triennio il suo sviluppo con il coinvolgimento anche di altre realtà che hanno dato la disponibilità:

-  Amministrazioni Comunali
-  ASC Solidalia
-  Asl della Proncia di Bergamo
-  Unità operativa psichiatrica n. 17 – AO Treviglio
-  Cooperativa Oasi 7 - Comunità Argo
-  Cooperativa Itaca - Coop. Agreo
-  Associazioni: Aiutiamoli- Agenha - Ci sono anch'io
-  Parrocchie Diocesi di Bergamo e di Cremona
-  Macs – Museo d'arte e cultura sacra

### PIANO FINANZIARIO

Il progetto verrà finanziato da ogni ente aderente con risorse proprie.

## **4.IL PIANO FINANZIARIO**

Nella predisposizione del Piano Finanziario (riferito solo all'anno 2012 ) si è tenuto conto della possibile diminuzione delle fonti di finanziamento già comunicata.

Si è provveduto a mantenere e consolidare i servizi e i progetti già in essere nell'Ambito e si è destinata una quota delle risorse a servizi e progetti innovativi in compartecipazione con i soggetti aderenti.

Il piano Triennale pertanto verrà successivamente ipotizzato sulla base della certezza dei finanziamenti e del reperimento delle risorse sul territorio.

PIANO FINANZIARIO ANNO 2012							
AREA DI RIFERIMENTO	OGGETTO	preventivo 2012	fnps 2011	ex circolare 4/2012	altre entrate	fondo intesa nidi	fondo sociale dei comuni
AREA NON AUTOSUFFICIENZA	coordinatore anziani	40.000,00	10.000,00				30.000,00
	servizio di sollievo domiciliare	20.000,00	20.000,00				
	servizio di sollievo residenziale	15.000,00	15.000,00				
	servizio assistenza domiciliare anziani	345.000,00		89.290,00			255.710,00
	erogazione fondo sociale regionale per SAD comunali	40.000,00		40.000,00			
	formazione personale/ integrazione socio-sanitaria	5.000,00					5.000,00
	progetti "Dopo di noi" e "Prove di Volo"	3.000,00	3.000,00				
	personale equipe disabili	59.000,00		15.000,00			44.000,00
	progetti territoriali disabili (PTD)	350.000,00		15.000,00			335.000,00
	spazio autismo minori e adulti	15.000,00					15.000,00
	C.D.D.	315.000,00					315.000,00
	Servizio Formativo all'Autonomia	14.411,00					14.411,00

<b>AREA INCLUSIONE SOCIALE</b>	Inserimenti lavorativi	33.000,00	23.000,00		10.000,00		
	personale N.I.L.	70.000,00		12.000,00			58.000,00
	assistenza alla comunicazione per ragazzi/alunni audiolesi	50.000,00			50.000,00		
	residenzialità leggera	12.000,00	12.000,00				
	integrazione di soggetti con problematiche psichiatriche (buoni per tirocini risocializzanti)	15.000,00	15.000,00				
	progetto Integrazione socio culturale dei bambini stranieri e delle loro famiglie	15.000,00					15.000,00
	sportelli informativi per stranieri	15.000,00					15.000,00
	progetto "Donne in volo"	7.000,00					7.000,00
<b>AREA FAMIGLIA</b>	affidi	110.000,00		60.000,00			50.000,00
	comunità alloggio	120.000,00		60.000,00			60.000,00
	consultorio adolescenti	30.000,00					30.000,00
	interventi educativi domiciliari (A.D.M.)/ incontri protetti	45.000,00		35.000,00			10.000,00
	equipe tutela minori	100.000,00					100.000,00
	piano nidi	127.285,00				127.285,00	

	erogazione fondo sociale regionale unità di offerta Prima Infanzia	23.710,00		23.710,00			
	progetto prevenzione area infanzia	15.000,00			15.000,00		
	progetto prevenzione area adolescenza	25.000,00					25.000,00
	progetto "Un aiuto per le nuove mamme"	5.000,00			5.000,00		
	centro diurno "IL DECOLLO"	50.000,00		30.000,00			20.000,00
	consulenze legali servizio minori e famiglia	5.000,00					5.000,00
	progetto prevenzione LSD	15.000,00					15.000,00
<b>GESTIONE ASSOCIATA</b>	commercialista	20.000,00					20.000,00
	spese gestione azienda	100.000,00					100.000,00
	spese gestione Ufficio di Piano	42.000,00	42.000,00				
<b>TOTALI</b>		<b>2.271.406,00</b>	<b>140.000,00</b>	<b>380.000,00</b>	<b>80.000,00</b>	<b>127.285,00</b>	<b>1.544.121,00</b>