



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

“Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino”
azienda territoriale per i servizi alla persona

Bonate Sotto, Via Garibaldi, 15
Partita Iva 03298850169

AMBITO ISOLA BERGAMASCA E BASSA VAL SAN MARTINO PIANO DI ZONA 2012-2014

*...La rinuncia al migliore dei mondi possibili non significa rinunciare a credere ad **un mondo migliore...**
 (“I sette saperi necessari all'educazione del futuro” di Edgar Morin)*

Premessa

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. IX/2505 del 11 novembre 2011 si afferma che “...Il sistema di welfare è attraversato da cambiamenti che impongono un ripensamento dell'intervento pubblico, del ruolo degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie Locali, della funzione della programmazione locale.

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

...Nella nuova fase del welfare si rende necessario che i Comuni e i diversi attori del territorio operino in modo integrato e condiviso, per non disperdere le risorse in interventi frammentati e per presidiare tutte le possibilità di generare risorse di reti.

L'Ufficio di Piano rappresenta uno strumento che apporta valore al welfare a condizione che costituisca per gli enti e per il territorio in cui opera una possibilità per ricomporre ed integrare:

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

Il contesto della programmazione sociale è ad oggi più complesso e in continua evoluzione, e necessita che l'ufficio di piano si ripensi divenendo quindi capace di attivare e mettere in relazione tutte le diverse risorse che un territorio possiede, divenendo quindi imprenditori di reti.



PROLOGO PROVINCIALE PIANI DI ZONA 2012-2014

Bergamo, marzo 2012

UFFICIO SINDACI

Via Gallicciolli, 4 - 24121 Bergamo - tel. 035.385383-4-5 / fax 035.385089 / Cell. 3351834092
e-mail: ufficio.sindaci@asl.bergamo.it

10 ANNI DI PIANI DI ZONA

In questi anni si è assistito a una ridefinizione del concetto di welfare nel quadro costituzionale delle competenze: dall'approvazione della Legge 328/2000, che disponeva la programmazione di politiche sociali di Ambito, all'emanazione della Legge regionale 3/2008, che ha portato all'accelerazione del processo di revisione e di riforma dei compiti degli Enti Locali.

Il contesto demografico, le fragilità familiari, le condizioni di precarietà occupazionale, l'impatto della condizione migratoria: sono tutte variabili che hanno determinato un quadro generalizzato di vulnerabilità, caratterizzato da una crescita esponenziale della domanda sociale di tutela e da un continuo aumento del divario tra esigenze e possibilità di intervento; tutto ciò amplificato, inoltre, dalla frammentazione delle risorse e degli interventi dei diversi attori che agiscono nel sistema di protezione sociale.

In provincia di Bergamo questi processi hanno interessato sia il versante della programmazione delle politiche sociali sia il versante relativo alla loro effettiva realizzazione: a partire già dalla prima triennalità dei Piani di Zona dei 14 Ambiti Territoriali della provincia di Bergamo del 2002, la combinazione tra le indicazioni normative e le specificità locali hanno dato vita ad un sistema di welfare territorialmente diversificato.

L'assunzione stessa del principio di sussidiarietà ha portato con sé dilemmi che hanno definito esiti differenziati, derivanti da un mandato normativo non sempre chiaro e dall'adattamento del sistema complessivo a variabilità, esigenze e capacità dei contesti locali.

La sovrapposizione di più livelli di competenza in cui responsabilità e compiti si suddividono in uno stesso ambito di intervento, ha ampliato gli spazi della discrezionalità decisionale: il rischio, in questa dimensione, diventa quello di sancire, dal punto di vista istituzionale, la disuguaglianza dei cittadini.

La recente crisi economica del Paese, con il conseguente drastico ridimensionamento dei fondi per le politiche sociali e dei trasferimenti agli Enti Locali, incide profondamente sulla programmazione sociale dei Piani di Zona 2012-2014.

Il documento "*Politiche sociali per lo sviluppo del welfare locale*", approvato dalla Conferenza dei Sindaci il 15 dicembre 2011, indica la prospettiva di un ripensamento dell'intervento pubblico e del ruolo delle Amministrazioni comunali nella funzione di programmazione degli interventi sociali e nel tentativo di organizzare un welfare territoriale tramite una redistribuzione di funzioni, compiti e spazi di autonomia decisionale tra i vari livelli istituzionali, tecnici ed operativi.

Il prologo provinciale ai 14 Piani di Zona traduce, in una dimensione tecnica ed operativa, le indicazioni emerse nel documento dei Sindaci, prevedendo lo sviluppo di un sistema di protezione sociale in una cornice di senso così sintetizzabile:

- ⇒ *Comune*: luogo in cui si riconosce il livello identitario del cittadino, in cui si esercita la prossimità degli interventi, in cui si attiva il capitale sociale e relazionale del territorio garantendo la coesione sociale della comunità locale;
- ⇒ *Ambito Territoriale*: luogo dell'associazione dei Comuni, del raccordo e della cura della rete sociale, dell'individuazione delle priorità di destinazione delle risorse e della programmazione condivisa degli interventi. E' anche lo spazio dell'investimento sul capitale professionale, sui processi di integrazione e del prendersi cura di situazioni complesse, nonché della capacità di utilizzare economie di scala.
- ⇒ *Conferenza dei Sindaci*: luogo di sintesi e di proposta di una possibile direzione provinciale condivisa in relazione alle politiche sociali, con il fine ultimo di costruzione di un sistema di protezione sociale in grado di garantire uniformità di intenti e prospettive nel territorio. La Conferenza deve garantire la rappresentatività e la capacità di fare sistema dei Comuni nello sviluppo relazionale e negoziale con gli altri attori del sistema sociale.

Nella consapevolezza di una prospettiva normativa incerta ed in continua evoluzione, emerge la convinzione che la modalità più costruttiva per affrontare questo momento di crisi risieda nella ricerca di soluzioni di sistema che possano garantire ai Comuni l'esercizio della funzione pubblica e pertanto il perseguimento dell'interesse generale.

Nell'area socio-assistenziale questo si esplica attraverso scelte che, al fine di garantire i diritti civili e sociali dei cittadini, dovranno sempre più caratterizzarsi in termini di:

- ⇒ *Sistema* - la costruzione di un welfare plurale necessita del contributo di molti e non potrà essere più prerogativa di un unico Ente o Amministrazione;
- ⇒ *Organizzazione* - le politiche territoriali per essere implementate vanno condivise tramite la valorizzazione dell'associazione tra Comuni e quindi attraverso l'Ambito Territoriale;
- ⇒ *risorse* - è necessaria un'oculata qualificazione della spesa sociale complessiva dei Comuni non potendo ipotizzare, ad oggi, un suo incremento; si aggiunge l'esigenza di includere la valutazione delle condizioni reddituali e patrimoniali nell'accesso ai servizi.

Per trasformare in risorse economiche il capitale sociale e relazionale costruito in questi anni, serve un insieme di processi a sostegno di un sistema che appartiene non solo ai Comuni ma alla società tutta.

In questa direzione e come premessa generale, il prologo fotografa l'attuale situazione demografica ed epidemiologica corredata dai dati di conoscenza dell'attuale situazione dei servizi e delle risorse presenti nei 14 Ambiti Territoriali, nell'ottica degli interventi e della gestione associata da questi attuati.

Segue una sezione programmatica che definisce tre obiettivi strategici del triennio:

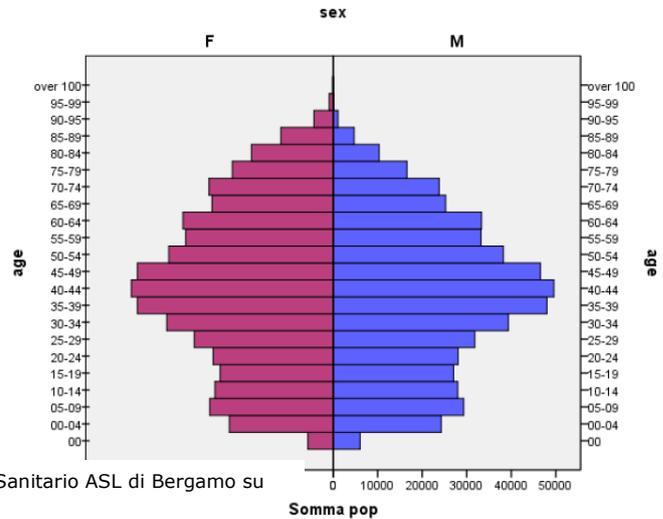
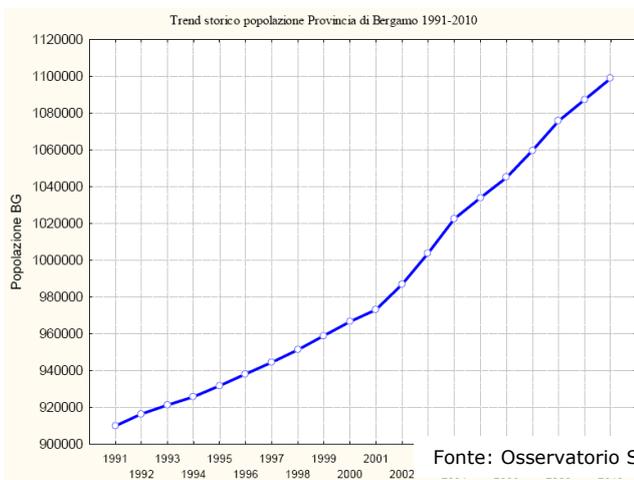
1. incremento della sinergia e del raccordo delle strategie e degli interventi nell'area socio-assistenziale;
2. ampliamento dei settori di integrazione con i diversi attori del sistema di welfare locale;
3. reperimento di risorse aggiuntive per la sostenibilità della progettualità sociale degli Ambiti Territoriali.

E' indispensabile, in questa dimensione, imparare a comprendere e gestire nuove criticità e nuovi saperi per trovare un possibile orientamento: coloro che si interfacciano ai servizi sociali sono portatori non solo di diritti, ma anche di risorse, e in questa prospettiva la crescita e la coesione della comunità locale sono l'oggetto centrale di impegno della funzione sociale.

IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

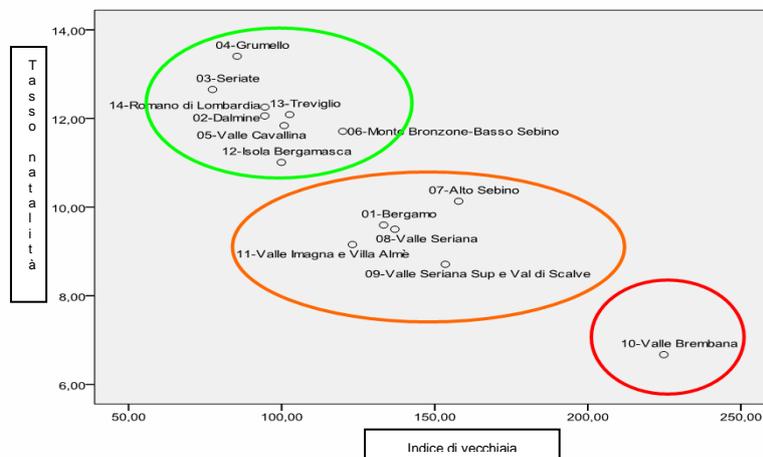
➤ Evoluzione demografica

La popolazione presente a gennaio 2011 in provincia di Bergamo è costituita da un totale di 1.098.740 residenti, di cui 544.677 uomini e 554.063 donne (dati ISTAT 1/1/2011). Il saldo naturale positivo (+2.795), congiuntamente ad un saldo migratorio ancor più positivo (+8.741), ha determinato, anche nel corso del 2010, un aumento della popolazione. La struttura demografica presenta un indice di vecchiaia pari a 121,80 con un peggioramento rispetto all'anno precedente (pari a 114,2): tale indice rimane comunque inferiore sia rispetto a quello di Regione Lombardia, sia rispetto a quello nazionale (entrambi pari a 141).



Fonte: Osservatorio Socio Sanitario ASL di Bergamo su

La presenza di cittadini di origine straniera appare aumentarsi sempre più. I maschi costituiscono il 12% della popolazione maschile provinciale, le femmine il 10%. Il tasso di natalità della popolazione straniera residente nella provincia di Bergamo (24‰ stranieri residenti) è superiore ai corrispettivi indici regionale (20‰) e italiano (17,1‰). I tassi di fecondità delle donne bergamasche rispetto alle donne straniere residenti sono inferiori della metà (34,6 vs 86,5).



Fonte: Osservatorio Socio Sanitario ASL di Bergamo su

I dati riportati evidenziano una notevole eterogeneità del territorio provinciale rispetto a gran parte degli indici considerati, al punto che gli Ambiti Territoriali risultano classificabili in tre gruppi omogenei per comportamento degli indicatori demografici. Si veda in proposito il diagramma a dispersione presentato nel grafico precedente, in cui sono riportati i valori degli indici di vecchiaia e dei tassi di natalità per singolo Ambito.

Il primo gruppo è composto dagli Ambiti Territoriali di Dalmine, Romano di Lombardia, Valle Cavallina, Basso Sebino, Isola Bergamasca e Valle San Martino, Treviglio, Seriate, Grumello; il secondo gruppo da Alto Sebino, Valle Seriana Superiore, Valle Seriana, Bergamo, Valle Imagna; il terzo gruppo dalla Valle Brembana.

Si può individuare un andamento progressivo degli indicatori, dal primo gruppo al terzo gruppo, caratterizzato congiuntamente da una diminuzione della popolazione giovane e di quella in età produttiva nonché da un aumento della popolazione anziana.

Nel quadro epidemiologico generale si rileva, anche a seguito dell'innalzamento dell'età, un continuo ampliamento delle persone in condizione di fragilità, con particolare riferimento a soggetti affetti da patologie cronico-invalidanti in forme differenziate in termini di gravità ma caratterizzate per la gran parte da pluripatologie.

In questo contesto il concetto di cura si amplia notevolmente e aumentano sempre più le categorie di persone portatrici di bisogni assistenziali e sociali.

➤ **I servizi e gli interventi**

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

Di seguito sono sintetizzate le principali aree di intervento:

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

Le tipologie di intervento sopra esposte possono essere ricomprese nei cinque Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LIVEAS) indicati nella L.328/00:

- ✓ servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- ✓ servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- ✓ assistenza domiciliare;
- ✓ strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- ✓ centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Il legislatore nazionale non ha ancora dato una definizione circoscritta dei LIVEAS per una complessa serie di motivi, tra cui: la mancanza di indicazione rispetto all'assunzione di oneri economici, la natura stessa delle prestazioni e servizi strettamente legati ai bisogni specifici dei destinatari e alla loro situazione personale, la forte disomogeneità territoriale nella tipologia e nella distribuzione dei servizi esistenti a livello locale, la mancanza di standard minimi comuni ed infine le caratteristiche socio-demografiche della popolazione differenziate a livello nazionale.

➤ **Le risorse**

Nell'ultimo decennio, l'incremento dei bisogni della popolazione e il maggior ruolo affidato agli enti locali dalle riforme di decentramento istituzionale hanno fatto sì che la spesa sociale subisse un continuo incremento: per garantire gli interventi descritti nel paragrafo precedente la spesa sociale complessiva dei 244 Comuni è infatti passata dagli 89.942.592,43€ del 2004 ai 130.351.138,53€ del 2010 che, a livello di spesa procapite si traduce in un passaggio dagli 89,60 € del 2004 ai 119,90 € del 2010.

Il dato rappresenta una media a livello provinciale che poi si differenzia nei 14 Ambiti Territoriali. Così come rappresentato nel grafico seguente vediamo come si passi dai 2 Ambiti la cui spesa procapite non supera gli 85€ agli ultimi tre ambiti la cui spesa procapite supera i 150€, ben oltre quindi la media provinciale.

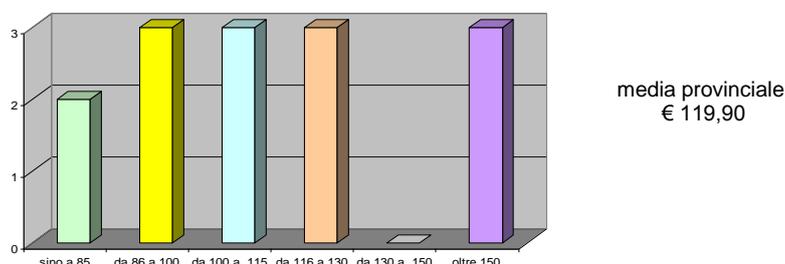


Grafico: Spesa pro capite per il sociale degli Ambiti Territoriali anno 2010

A livello provinciale i servizi per i quali si investe di più sono quelli relativi a famiglia e minori, seguiti dai servizi per disabili.

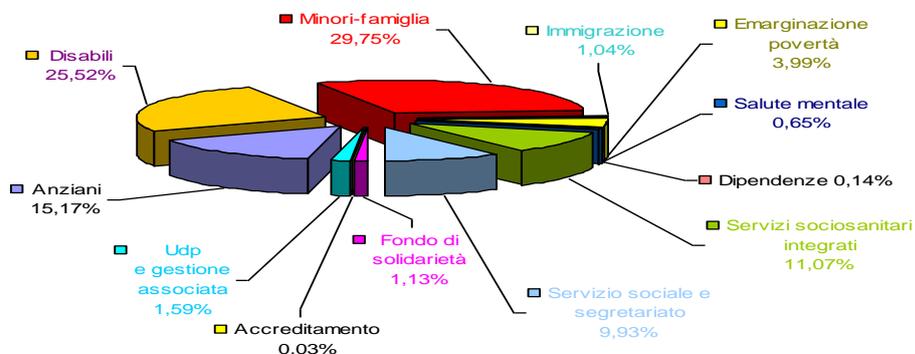


Grafico: le voci di spesa per le principali aree di intervento anno 2010

Il grafico che segue ci mostra invece i canali di finanziamento a copertura della spesa. La spesa sociale comunale è finanziata da risorse proprie degli enti locali, da finanziamenti pubblici (fondi nazionali e regionali) o dalla compartecipazione alla spesa da parte degli utenti. Di seguito l'incidenza percentuale dei vari canali di finanziamento percentuale rispetto alla spesa sociale.

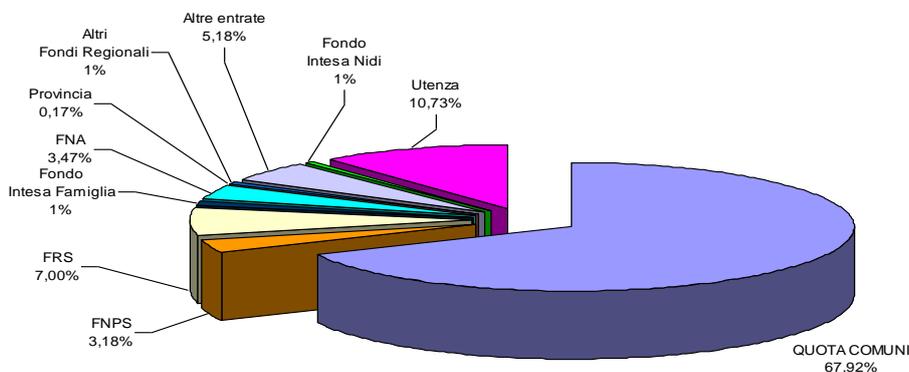


Grafico: canali di finanziamento a copertura della spesa sociale

Naturalmente quello presentato è il quadro a livello provinciale. Nei singoli Ambiti e Comuni la situazione varia sensibilmente.

➤ **Forme di gestione**

La gestione del Piano di Zona ha avuto, dal varo della legge 328/00 ad oggi, un'evoluzione notevole: basti pensare che nel nostro territorio si è passati da una situazione, anno 2002, in cui la programmazione zonale era gestita da 9 Comuni capofila e 5 Comunità Montane, alla situazione odierna, in cui i 14 Piani di Zona si sono differenziati in relazione all'eterogeneità dei territori.

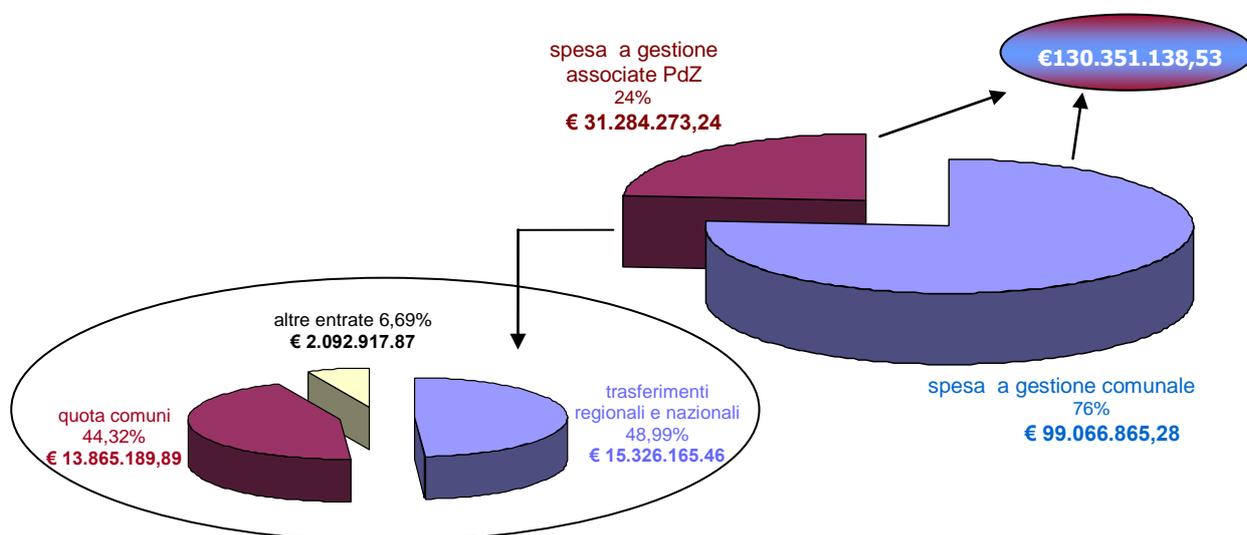


Nei vari Ambiti diversa è poi la forma di erogazione dei principali servizi. La tabella seguente ci dà un'idea di come alcuni di questi, pur essendo presenti in tutti i 14 Ambiti abbiano forme di erogazione totalmente diverse. La tendenza in questi anni è stata quella di incrementare la forma associata.

Area di intervento	Servizio	Forma di erogazione	N° Ambiti (sui 14 totali)
Cittadinanza	Segretariato sociale	Forma singola	6
		Forma associata	3
		Forma mista	5
	Servizio sociale professionale	Forma singola	4
		Forma associata	2
		Forma mista	8
Minori e famiglia	Tutela minori	Forma singola	9 Comuni appartenenti a diversi Ambiti, gestiscono il servizio di tutela
		Forma associata	14
		Forma mista	0
	ADM	Forma singola	2
		Forma associata	11
		Forma mista	1
Disabili	SADH o ADH	Forma singola	5
		Forma associata	5
		Forma mista	4
Anziani e domiciliarità	SAD	Forma singola	5
		Forma associata	2
		Forma mista	7

➤ **Le risorse impiegate**

I grafici seguenti mostrano come il 24% dei 130.000.000€ spesi dai 244 Comuni bergamaschi per le politiche sociali venga programmato e speso in forma associata mentre il restante 76% è gestito, in autonomia, dalle singole amministrazioni comunali.



Anche questi dati però si differenziano notevolmente a livello territoriale. Il grafico seguente infatti ci mostra che solo 4 Ambiti hanno una percentuale di compartecipazione dei Comuni alla gestione associata che si allinea alla media provinciale, per i restanti 10 la situazione è ben diversa. Per 3 Ambiti la quota di compartecipazione si attesta tra il 10% e il 20%.

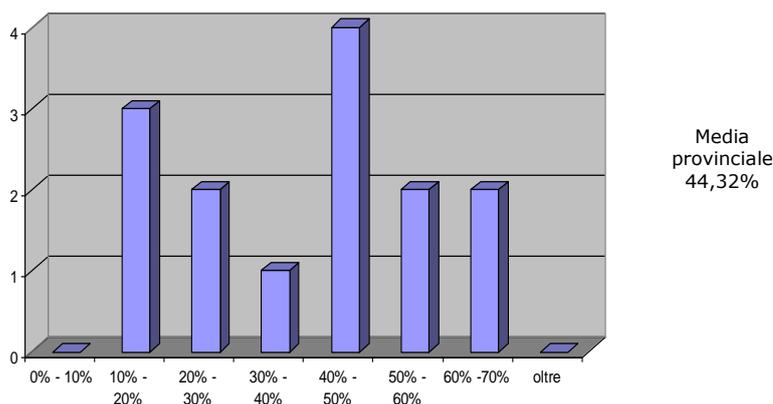


Grafico: Compartecipazione dei Comuni alle risorse associate del Piano di Zona dati 2010.

➔ **GLI OBIETTIVI Provinciali dei Piani di zona 2012-2014**

Tre sono gli obiettivi strategici, per il triennio, a livello provinciale:

1. Incremento della sinergia e del raccordo delle strategie e degli interventi nell'area socio-assistenziale;
2. Ampliamento dei settori di integrazione con i diversi attori del sistema di welfare locale;
3. Reperimento di risorse aggiuntive per la sostenibilità delle progettualità sociale degli Ambiti Territoriali.

<u>OBIETTIVO STRATEGICO N. 1</u>	
Incremento della sinergia e del raccordo delle strategie e degli interventi nell'area socio-assistenziale	
<i>L'esperienza del prologo ai Piani di Zona 2009-2011 ha dimostrato che, pur avendo incontrato criticità, la ricomposizione provinciale ha permesso di ottenere risultati su vari fronti soprattutto nel favorire luoghi di sintesi e di ricomposizione del frammentato universo dell'area sociale e nel restituire una maggiore uniformità e una più incisiva valenza operativa al senso di rappresentanza provinciale anche in ottica negoziale.</i>	
AZIONE	RISULTATO ATTESO
Costruire condizioni logistiche, motivazionali ed organizzative atte a sostenere processi decisionali condivisi.	Produzione di linee guida provinciali e modelli di lavoro uniformi per gli interventi e la lettura del bisogno sociale.

AZIONI DI SISTEMA		
<i>Sviluppo del sistema informativo unico per i servizi sociali nei 14 Ambiti Territoriali e nei 244 Comuni della provincia di Bergamo</i>	Dotazione del software gestionale per i servizi sociali ai 14 Uffici di Piano	Entro il primo anno del Piano di Zona
	Dotazione del software gestionale per i servizi sociali ai 244 Comuni della provincia di Bergamo	Entro la triennalità del Piano di Zona
<i>Accreditamento delle Unità d'offerta sociali</i>	Prosecuzione del lavoro di definizione ed accreditamento delle diverse Unità d'offerta a livello territoriale in una cornice di uniformità provinciale	Entro la triennalità del Piano di Zona

<p><i>Progetti provinciali nell'area della marginalità sociale</i></p>	<p>Definire, in sinergia con i 14 Ambiti Territoriali della provincia di Bergamo, una progettualità complessiva ed istituzionalmente sostenibile a favore degli interventi di contrasto alla povertà e ai fenomeni di grave marginalità sociale, con particolare riguardo alle aree di azione sviluppate dai bandi promossi in collaborazione con la Fondazione della Comunità Bergamasca.</p>	<p>Entro il primo anno del Piano di Zona, ridefinizione dell'accordo con la Fondazione della Comunità Bergamasca.</p> <p>Entro la triennalità del Piano di Zona, la progettualità complessiva.</p>
<p><i>Attività promozionali e preventive a favore degli Ambiti Territoriali</i></p>	<p>Attivazione di raccordi utili al fine di sviluppare nei diversi Ambiti attività di prevenzione e promozione di iniziative a carattere sociale, anche attraverso bandi regionali o locali (es.: carovana per la famiglia)</p>	<p>Durante la triennalità del Piano di Zona,</p>

OBIETTIVO STRATEGICO N. 2

Ampliare i settori d'integrazione con i diversi attori del sistema di welfare locale

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

Nell'esperienza della triennalità precedente del prologo ai Piani di Zona 2009-2011, la capacità di integrazione e di "fare rete" con i diversi attori sociali ha consentito agli Ambiti Territoriali di divenire gestori, per conto di altri ma su obiettivi comuni, di risorse aggiuntive per il sistema sociale di competenza per circa 2.316.800,00 €.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
<p>Implementare i luoghi e le occasioni atte a favorire processi d'integrazione che facilitano funzioni e servizi producendo modalità d'intervento concordate ed economie gestionali.</p>	<p>Produrre maggiore integrazione con gli altri attori del sistema. Sostenere la capacità degli Ambiti Territoriali di intercettare e gestire risorse indirizzate al benessere sociale della comunità locale.</p>

AZIONI DI SISTEMA		
<i>Integrazione area interistituzionale</i>	Compartecipazione: definizione di linee guida provinciale per la compartecipazione dell'utenza ai costi delle principali unità d'offerta socio assistenziali e socio sanitari.	Entro la triennalità del Piano di Zona
	Conciliazione Tempi di vita e Lavoro: favorire i processi condivisi attraverso la rete del Piano di Azione Territoriale per la Conciliazione che coinvolge vari enti appartenenti alla provincia Bergamasca proponendo gli Ambiti Territoriali quali realizzatori delle azioni rivolte alle comunità locali.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
	Dispersione scolastica: azioni condivise per la gestione del fenomeno della dispersione scolastica con la regia della Provincia di Bergamo all'interno della rete territoriale con la possibilità per gli Ambiti Territoriali di attivare progetti individualizzati.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
	Minori stranieri non accompagnati: Protocollo d'intesa per la definizione di buone prassi in merito all'affidamento dei minori stranieri non accompagnati e dei minori in affidamento a stranieri regolarmente soggiornanti con Prefettura, Questura di Bergamo, Tribunale per i Minorenni di Brescia, Giudice Tutelare di Bergamo e sua applicazione a valere per tutti gli Ambiti Territoriali.	Entro il primo anno dei Piani di Zona sottoscrizione e attuazione Protocollo
	Appalti pubblici per i servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi: sottoscrizione e applicazione Protocollo d'intesa per l'utilizzo di "buone prassi" con la possibilità di usufruire di linee guida condivise nonché di una commissione valutativa e di garanzia in merito alle gare d'appalto promosse dagli Enti Locali.	Entro il primo anno del Piano di Zona sottoscrizione Protocollo

<i>Integrazione area socio-sanitaria (di competenza ASL)</i>	Accesso ai servizi: implementazione della rete informativa PUOI; partecipazione ai processi di standardizzazione della modulistica di accesso alle unità d'offerta socio-sanitarie.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
	Tutela minori: costruzione di linee guida provinciali con l'ASL per la collaborazione degli Ambiti Territoriali con i Consulenti familiari e, in particolare, per la definizione del ruolo dello psicologo in merito ai casi di tutela minori.	Entro il primo anno dei Piani di Zona
	Domiciliarità e continuità delle cure: implementazione dell'integrazione tra Ambito Territoriale e Distretto socio sanitario per la gestione della domiciliarità e della continuità delle cure attraverso lo spazio organizzativo del CeAD (Centro per l'Assistenza Domiciliare).	Durante il primo anno del Piano di Zona
	Protezione giuridica: collaborazione per la consulenza e la formazione rispetto alle forme di protezione giuridica con particolare attenzione alla funzione dell'Amministratore di sostegno con una sua estensione a livello di Ambiti Territoriali.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
	Dipendenze e Prevenzione: partecipazione alla Commissione Prevenzione del Dipartimento Dipendenze ASL e attivazione degli Ambiti per la promozione sul territorio delle campagne preventive.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
<i>Integrazione area sanitaria (di competenza ASL e Aziende Ospedaliere)</i>	Educazione alla salute e piani di prevenzione: sostegno locale e partecipazione alle campagne locali di promozione della salute e di stili di vita sani.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
	Dimissioni protette: revisione ed aggiornamento dei protocolli per le dimissioni protette tra ASL, Aziende Ospedaliere, Ambiti Territoriali, con valutazione in merito all'efficacia e alle ricadute operative sul territorio.	Entro il primo anno dei Piani di Zona
	Salute Mentale e Neuropsichiatria infantile: partecipazione agli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale e per la Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza al fine di implementare ed organizzare una possibile rete territoriale di sostegno.	Durante la triennalità dei Piani di Zona

<i>Integrazione area lavorativa (di competenza della Provincia di Bergamo)</i>	Piano provinciale disabili: partecipazione degli Ambiti Territoriali ai percorsi definiti dal Piano provinciale disabili attraverso la presenza ai tavoli territoriali e alla costante collaborazione con la Provincia di Bergamo in merito alle singole azioni intraprese.	In linea con le scadenze del Piano stesso
	Famiglia – Lavoro: rinnovo dell'intesa con la Provincia di Bergamo per la gestione da parte degli Ambiti Territoriali di un fondo per le famiglie colpite dalla crisi economica.	In attesa delle decisioni della Provincia
<i>Integrazione area Terzo settore</i>	Terzo Settore: valorizzazione dei diversi settori del terzo settore attraverso forme di coprogettazione con le realtà delle imprese sociali territoriali e delle organizzazioni di volontariato.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
<i>Integrazione area abitativa</i>	Housing sociale: prevedere lo sviluppo di azioni condivise per lo sviluppo di una rete di servizi a favore dei sistemi abitativi destinati a cittadini in difficoltà.	Durante la triennalità dei Piani di Zona
<i>Integrazione area aziendale e Organizzazioni Sindacali</i>	Imprese e Organizzazioni Sindacali: monitorare il processo di costruzione di un sistema di welfare integrativo all'interno degli accordi aziendali.	Durante la triennalità dei Piani di Zona

OBIETTIVO STRATEGICO N. 3**Reperimento di risorse aggiuntive per la sostenibilità della progettualità sociale degli Ambiti Territoriali**

Si assiste attualmente ad una continua diminuzione dei fondi nazionali e regionali destinati alle politiche sociali, sommata alla riduzione dei trasferimenti agli Enti locali: la crisi che il Paese sta attraversando non sembra essere congiunturale e nonostante gli sforzi di valorizzazione ed ottimizzazione delle risorse, è evidente la necessità di reperire fondi integrativi per il sostegno di progettualità territoriali già in essere e per la programmazione di nuove azioni.

	anno 2008 (operatività 2009)	anno 2009 (operatività 2010)	anno 2010 (operatività 2011)	anno 2011 (operatività 2012)
FNPS Fondo Nazionale per le Politiche Sociali	9.221.809,00	4.285.553,00	4.861.323,00	2.242.066,00
FNA Fondo Nazionale per la non autosufficienza	2.247.404,00	4.359.802,00	4.796.730,00	0

	anno 2008	anno 2009	anno 2010	anno 2011	anno 2012
FSR Fondo Sociale Regionale	9.374.520,31	8.922.552,00	8.944.657,00	7.357.889,00	4.204.298,00*

Totale		20.391.765,0	17.590.012,0	17.015.942,0	6.446.364,00
--------	--	--------------	--------------	--------------	--------------

* dato provvisorio da fonte regionale, da confermare

Rispetto all'operatività 2011, al sistema bergamasco vengono a mancare, dei principali trasferimenti nazionali e regionali, circa 10.000.000,00 € per la programmazione sociale del 2012.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
Intraprendere operazioni metodiche, condivise anche dalla società civile e dai diversi attori sociali, di fidelizzazione degli investitori sociali e di <i>fundraising</i> come strumento di consolidamento della cultura della partecipazione.	Iniziative che riescano a raccogliere almeno 1.000.000,00 € per sostenere la progettualità degli Ambiti Territoriali.

L'azione trasversale a sostegno dei tre obiettivi qui definiti si sostiene con una costante attività di formazione con le diverse agenzie del territorio ed in particolare con l'Assessorato alle Politiche Sociali e Salute della Provincia di Bergamo.

La responsabilità politica istituzionale della realizzazione di tali obiettivi, in un'ottica sovra comunale e provinciale, è affidata al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e ai Presidenti delle Assemblee Distrettuali dei Sindaci degli Ambiti Territoriali con il supporto della Consulta di Orientamento L.328/00.

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

Il quadro delle azioni previste ha un orizzonte triennale; la sua sostenibilità economico-operativa, ad oggi, è però garantita solamente per l'anno 2012.

DATI DI CONTESTO PROVINCIA DI BERGAMO

Provincia di Bergamo Popolazione residente al 1/1/2011 - fonte dati ISTAT		densità abitativa per km2	popolazione e 0-14 anni (%)	indice di vecchiaia	indice di invecchiamento	indice di dipendenza strutturale	% soggetti con età > 80 anni	indice di dipendenza strutturale negli anziani	indice di lavoro
Distretto			popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 0-14 anni	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione totale	(popolazione 0-14 anni + pop. >= 65 anni)*100/popolazione e 15-64 anni	popolazione età >= 80 anni*100/popolazione totale	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 15-64 anni	popolazione 15-64 anni*100/pop totale	
1 Bergamo	M		14,79	127,95	18,92	50,85	4,76	28,54	66,29
	F		12,71	203,84	25,91	62,94	9,06	42,22	61,37
	tot	2.197,28	13,69	165,17	22,61	57,00	7,03	35,51	63,69
2 Dalmine	M		16,97	79,97	13,57	43,97	2,33	19,54	69,46
	F		15,69	114,52	17,97	50,74	4,95	27,09	66,34
	tot	1.227,90	16,33	96,49	15,76	47,26	3,63	23,21	67,91
3 Seriate	M		17,15	74,59	12,79	42,73	2,27	18,26	70,06
	F		16,33	103,86	16,96	49,92	4,82	25,43	66,70
	tot	1.098,15	16,74	88,86	14,88	46,24	3,54	21,75	68,38
4 Grumello	M		17,21	71,60	12,32	41,90	2,20	17,48	70,47
	F		16,82	102,62	17,26	51,68	5,15	26,18	65,93
	tot	644,43	17,01	86,84	14,77	46,60	3,67	21,66	68,21
5 Valle Cavallina	M		17,43	77,82	13,57	44,92	2,69	19,66	69,00
	F		17,09	103,10	17,62	53,15	5,44	26,98	65,30
	tot	404,36	17,26	90,26	15,58	48,90	4,06	23,20	67,16
6 Monte Bronzone - Basso Sebino	M		16,54	82,59	13,66	43,26	2,69	19,57	69,81
	F		15,70	119,13	18,70	52,43	5,96	28,50	65,60
	tot	314,87	16,12	100,27	16,16	47,67	4,31	23,87	67,72
7Alto Sebino	M		15,18	116,41	17,67	48,93	3,59	26,32	67,14
	F		13,85	171,53	23,76	60,29	7,97	38,09	62,39
	tot	301,63	14,50	143,25	20,78	54,51	5,83	32,10	64,72
8 Valle Seriana	M		15,73	108,00	16,99	48,64	3,25	25,26	67,28
	F		14,22	155,83	22,16	57,20	7,00	34,84	63,61
	tot	512,04	14,97	131,10	19,62	52,87	5,16	29,99	65,42
9 Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	M		14,81	116,05	17,19	47,05	3,44	25,27	68,00
	F		13,59	166,21	22,59	56,71	7,59	35,41	63,81
	tot	73,60	14,20	140,25	19,91	51,76	5,53	30,22	65,89
10 Valle Brembana	M		14,13	130,87	18,49	48,43	4,01	27,45	67,37
	F		13,46	179,52	24,16	60,31	8,46	38,73	62,38
	tot	67,49	13,79	154,77	21,35	54,18	6,25	32,92	64,86
11 Valle Imagna e Villa d'Almè	M		16,69	90,05	15,03	46,46	3,10	22,01	68,28
	F		15,79	124,54	19,67	54,93	6,44	30,47	64,54
	tot	449,97	16,24	106,98	17,37	50,62	4,78	26,16	66,39
12 Isola Bergamasca	M		16,21	82,61	13,39	42,05	2,40	19,02	70,40
	F		15,58	120,92	18,84	52,50	5,53	28,74	65,57
	tot	1.013,44	15,90	101,37	16,11	47,08	3,96	23,70	67,99
13 Treviglio	M		15,67	93,66	14,68	43,56	2,92	21,07	69,66
	F		15,03	134,75	20,25	54,50	6,16	31,29	64,72
	tot	622,70	15,35	113,82	17,47	48,84	4,54	26,00	67,19
14 Romano di Lombardia	M		16,54	78,49	12,98	41,90	2,28	18,43	70,47
	F		16,06	111,34	17,89	51,40	5,24	27,08	66,05
	tot	422,52	16,31	94,45	15,40	46,43	3,74	22,55	68,29
Totale provincia di Bergamo	M		16,09	93,54	15,05	45,20	3,00	21,85	68,87
	F		15,01	135,95	20,41	54,85	6,40	31,61	64,58
	tot	403,52	15,54	114,19	17,75	49,92	4,71	26,61	66,70
Regione Lombardia	M		14,99	113,82	17,07	47,19	3,61	25,12	67,94
	F		13,49	170,08	22,94	57,30	7,38	36,08	63,57
	tot	411,86	14,22	141,11	20,07	52,19	5,54	30,54	65,71
Italia	M		14,88	118,58	17,65	48,22	4,23	26,16	67,47
	F		13,25	171,93	22,78	56,32	7,59	35,61	63,97
	tot	200,24	14,04	144,50	20,29	52,28	5,96	30,90	65,67

Il grafico è tratto da DATI DEMOGRAFICI PROVINCIA DI BERGAMO a cura del Dott Giuseppe Sampietro - Osservatorio Epidemiologico ASL di Bergamo.

LEGENDA

contiene i seguenti indici calcolati per i residenti della provincia di Bergamo e suddivisi per maschi, femmine, totali per distretto di residenza; confronto con totale provincia, regione Lombardia e Italia:

- densità abitativa per km²;
- popolazione 0-14 anni (%);
- indice di vecchiaia: è espresso dal rapporto proporzionale tra le due classi di età estreme della popolazione (quella non più attiva – età ≥ 65 anni – e quella non ancora attiva – età ≤ 14 anni). E' un indicatore dinamico della tendenza all'invecchiamento di una popolazione; valori superiori a 100 indicano un maggior peso nella popolazione dei soggetti anziani rispetto ai giovanissimi;
- indice di invecchiamento: è calcolato come la proporzione di popolazione anziana (età superiore ai 65 anni) sul complesso della popolazione. E' un indicatore statico, fornisce cioè una indicazione sulle dimensioni relative della popolazione anziana. L'analisi del trend temporale di questo indice fornisce utili indicazioni sulle dinamiche evolutive della composizione per età della popolazione;
- indice di dipendenza strutturale: è espresso dal rapporto proporzionale tra la numerosità degli strati di popolazione in età non attiva (≥ 65 e ≤ 14 anni) e quello dello strato di popolazione attiva. Viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale;
- % soggetti con età > 80 anni;
- indice di dipendenza strutturale negli anziani: stima il carico unitario che grava su ogni componente della popolazione attiva per il sostentamento della parte non attiva della popolazione. Il denominatore di questo rapporto proporzionale è rappresentato dalle 25 generazioni attive più giovani che sono destinate a sostituire le 25 generazioni più anziane;
- indice di lavoro: stima la proporzione di soggetti in età attiva sul totale della popolazione.

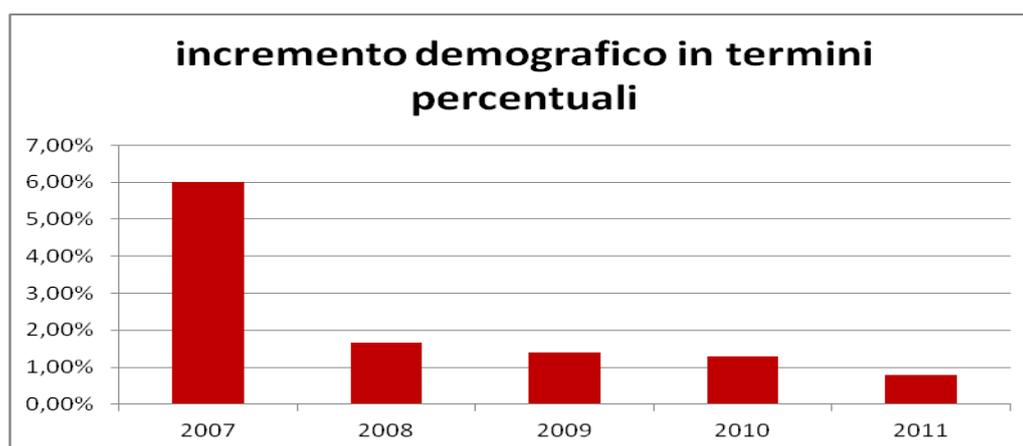
DATI DI CONTESTO DELL'AMBITO ISOLA BERGAMASCA E BASSA VAL SAN MARTINO

A. DATI DEMOGRAFICI

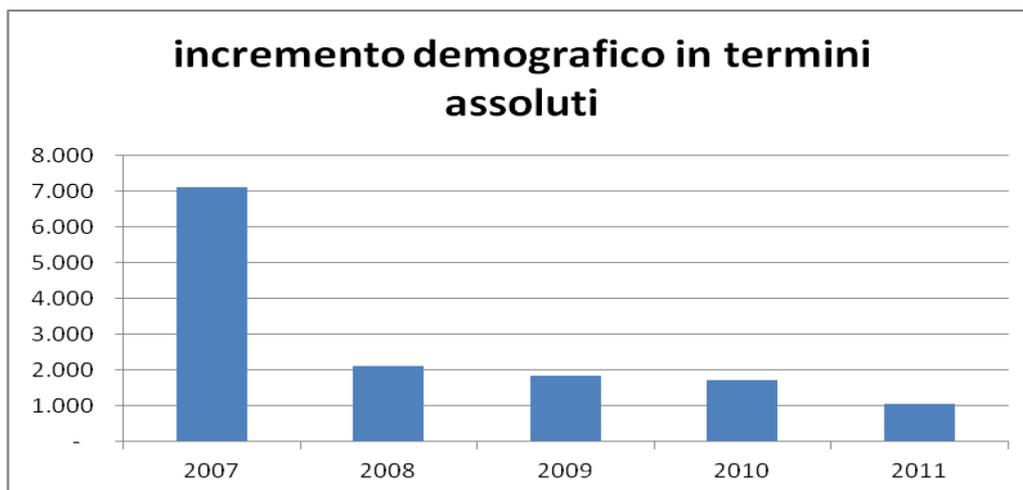
L'andamento demografico dell'ambito dei 24 comuni dell'Isola Bergamasca nel periodo 2008/2011 ha avuto un incremento del 10,45%, in particolare nel passaggio dall'anno 2006 all'anno 2007 la popolazione è aumentata di 7.099 abitanti, registrando un incremento pari al 6,01%.

Di seguito si riportano sia le tabelle che i grafici dell'andamento demografico sia in termini percentuali che in termini assoluti, ove si evince chiaramente che l'incremento maggiore è avvenuto nell'anno 2007.

	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011
incremento demografico	6,01%	1,65%	1,40%	1,30%	0,79%



	2007	2008	2009	2010	2011
incremento demografico	7.099	2.103	1.835	1.705	1.049



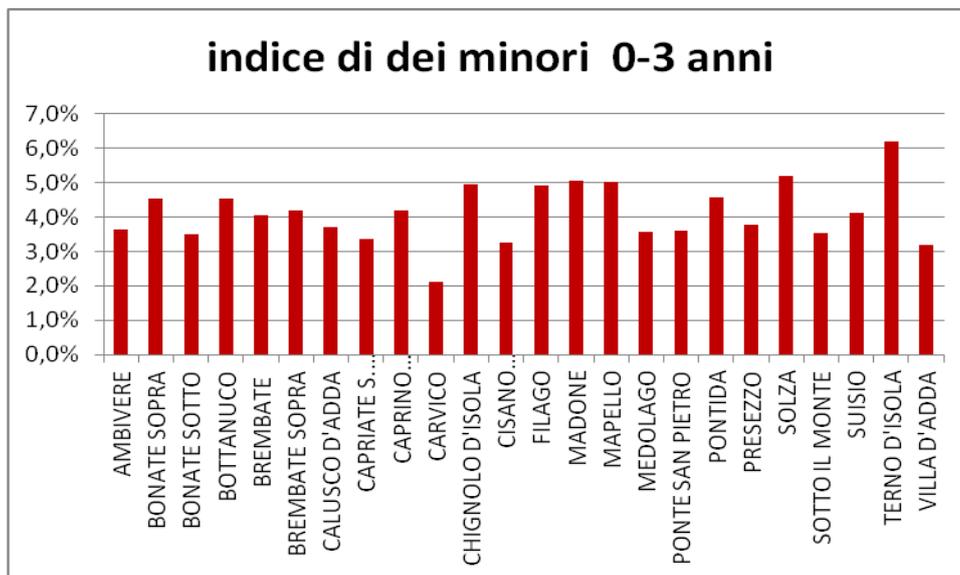
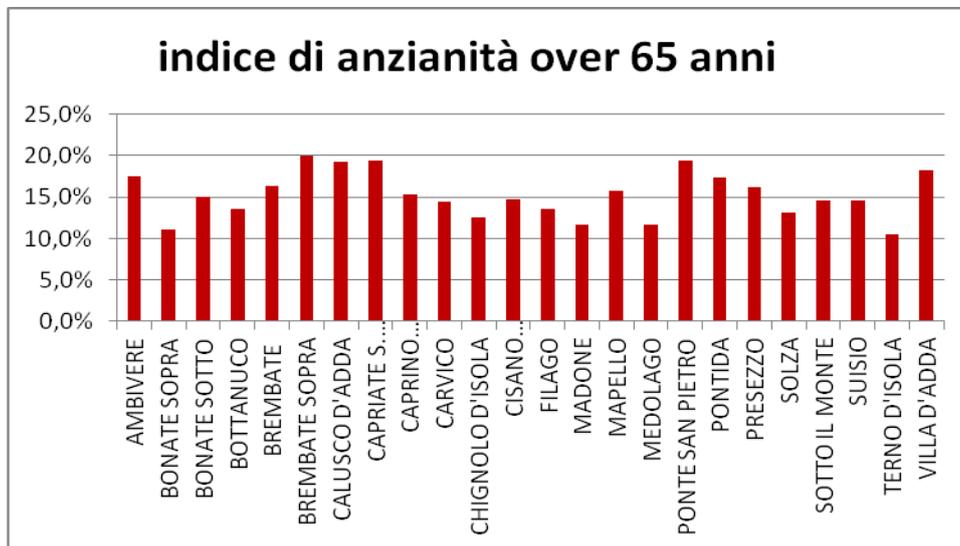
Nella tabella successiva si evidenzia l'andamento dell'incremento demografico di **ogni singolo comune** dell'Isola Bergamasca – Bassa Val San Martino.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBIVERE	2.265	2.333	2.352	2.341	2.343	2.377
BONATE SOPRA	7.042	7.895	8.297	8.637	8.964	9.104
BONATE SOTTO	5.892	6.404	6.516	6.538	6.606	6.588
BOTTANUCO	4.874	5.133	5.174	5.243	5.254	5.237
BREMBATE	7.604	7.884	8.038	8.102	8.234	8.316
BREMBATE SOPRA	7.190	7.853	7.737	7.768	7.832	7.834
CALUSCO D'ADDA	8.067	8.218	8.244	8.320	8.342	8.338
CAPRIATE S. GERVASIO	7.576	7.389	7.472	7.631	7.819	7.956
CAPRINO BERGAMASCO	2.908	3.051	3.115	3.121	3.120	3.144
CARVICO	4.355	4.513	4.597	4.633	4.651	4.717
CHIGNOLO D'ISOLA	2.849	2.984	3.074	3.159	3.239	3.266
CISANO BERGAMASCO	5.846	6.169	6.253	6.303	6.316	6.334
FILAGO	2.876	3.138	3.173	3.208	3.224	3.241
MADONE	3.501	3.911	3.953	3.999	4.031	4.051
MAPELLO	5.806	6.056	6.190	6.277	6.446	6.504
MEDOLAGO	2.231	2.303	2.317	2.347	2.388	2.374
PONTE SAN PIETRO	10.294	10.979	11.193	11.352	11.543	11.661
PONTIDA	3.112	3.196	3.230	3.240	3.229	3.229
PRESEZZO	4.655	4.774	4.866	4.878	4.896	4.946
SOLZA	1.570	1.924	1.950	1.957	1.948	2.008
SOTTO IL MONTE	3.716	3.946	4.019	4.118	4.239	4.328
SUISIO	3.614	3.804	3.841	3.866	3.888	3.926
TERNO D'ISOLA	6.004	6.900	7.187	7.489	7.665	7.778
VILLA D'ADDA	4.357	4.546	4.618	4.714	4.729	4.738
	118.204	125.303	127.406	129.241	130.946	131.995

****= tutti i dati analizzati nel capitolo “dati di contesto Isola Bergamasca e Bassa Val S. Martino ” sono stati elaborati a partire dalle rendicontazioni inviate nel corso degli anni dai Comuni soci.**

Nell'anno 2010, l'ambito Isola Bergamasca – Bassa Val San Martino ha avuto i seguenti tassi in riferimento all'età della popolazione:

- Indice medio dei minori 0-3 anni stimato intorno al 4,1% del totale della popolazione
- Indice medio degli anziani (over 65 anni) stimato intorno al 15,2% del totale della popolazione.



A partire dai dati demografici, è doveroso prendere in considerazione i dati estrapolati e rielaborati dal censimento dal 01.01.2011 al 31.12.2011 in relazione alle **esenzioni per patologia** effettuato dall'Asl di Bergamo, distretto di Ponte S.Pietro (Bg). Da una prima lettura sembrerebbe significativa, per il nostro territorio, la presenza di esenzioni riferita all'area disabilità minori e all'area di invalidità con particolare riferimento agli invalidi sul lavoro e alla disabilità sensoriale.

VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALE DEGLI ASSISTITI CON ESENZIONE DISTRETTO ISOLA VERSUS TOTALE POPOLAZIONE ASSISTITA A LIVELLO PROVINCIALE

ESENZIONI PER PATOLOGIE ANNO 2011	Totale esenz. Isola	Totale esenz. Distretti Provincia Bg	% dati isola	AREE
038-MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	139	1.437	9%	
011-DEMENZE	8	62	9%	anziani
029-MALATTIA DI ALZHEIMER	295	287	2%	anziani
005-ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	5	141	3%	disturbi alimentari
007-ASMA	64	6.200	20%	
008-CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	1.303	1.670	9%	
014-DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL	63	585	13%	
016-EPATITE CRONICA (ATTIVA)	13.874	13.289	10%	
020-INFEZIONE DA HIV	2	2.526	10%	
051-SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI	140	1.012	18%	disabilità
040-NEONATI PREMATURI, IMMaturi, A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	155	17%	disabilità
044-PSICOSI	139	4.907	7%	salute mentale
046-SCLEROSI MULTIPLA	57	804	8%	disabilità
047-SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	27	462	9%	disabilità
048-SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO	1	35.779	10%	tumori
050-SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)	45	300	7%	trapianti
052-SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)	70	942	10%	trapianti
IA-INVALIDO CECITA	44	1.454	11%	disabilità
IC-INVALIDO CIVILE	3.642	67.507	11%	disabilità
ID-INVALIDO SORDOMUTI	20	643	14%	disabilità
IL-INVALIDO LAVORO	182	7.936	12%	incidenti sul lavoro
IS-INVALIDO SERVIZIO	100	570	5%	patologia x lavoro che svolge

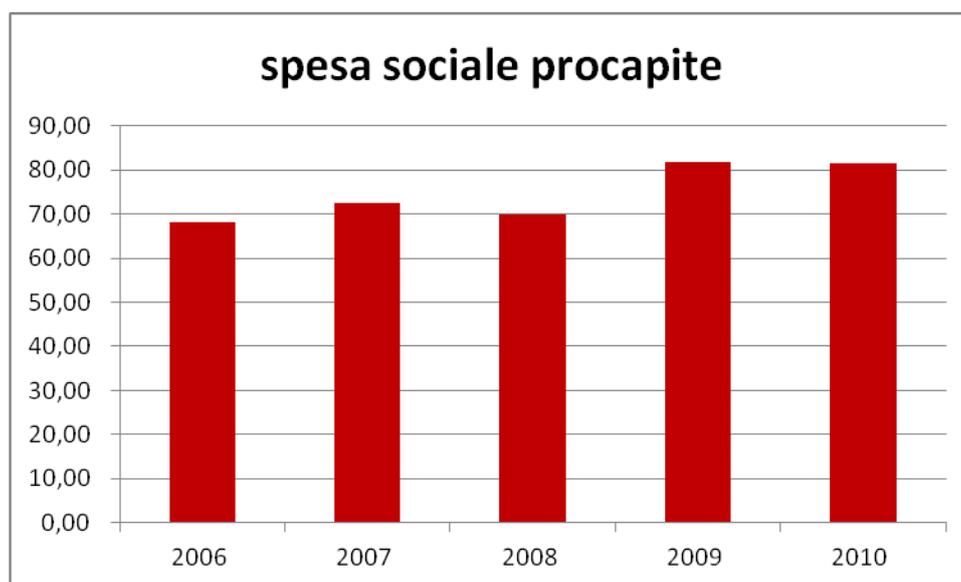
esenzioni dal 01.01.11 al 31.12.11 distretti tratto da elaborazione Asl di Bergamo

B. SPESA SOCIALE DEI COMUNI

La Spesa Sociale sostenuta dai 24 comuni dell'ambito è passata nel corso degli anni da € 8.000.000,00 a €10.000.000 circa, in particolare si registra un incremento dell'investimento di risorse da parte dei Comuni negli anni 2006/2009, ed una stabilizzazione di tale investimento nel biennio 2009/2010.

Contestualmente si è registrato un incremento della quota procapite per abitante.

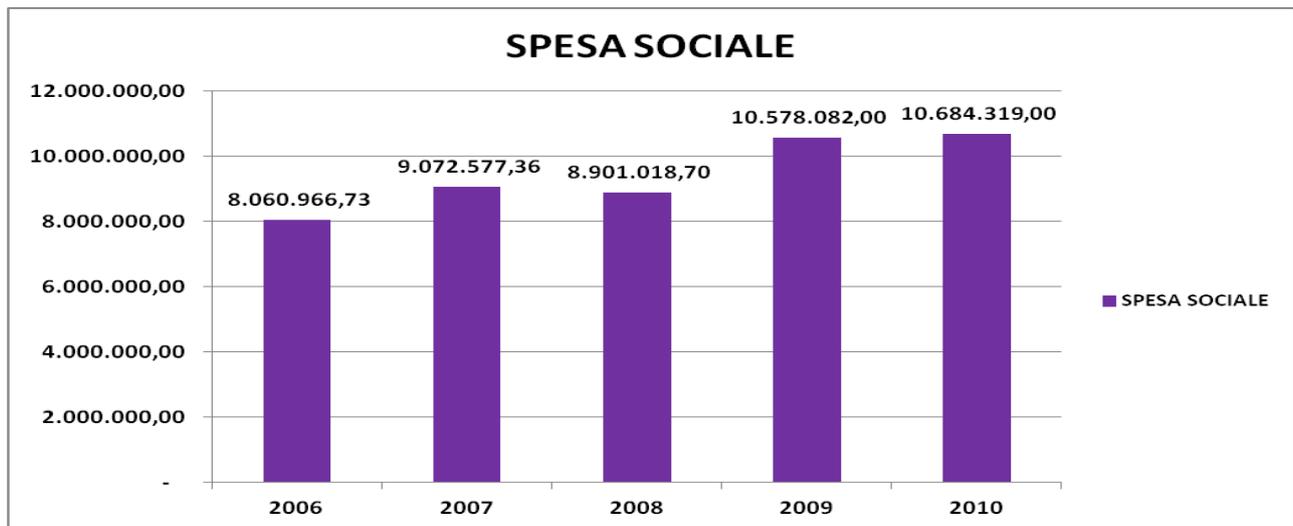
	2006	2007	2008	2009	2010
spesa sociale procapite	68,20	72,41	69,86	81,85	81,59
abitanti	118.204	125.303	127.406	129.241	130.946



Nella tabella di seguito riportata si mostra analiticamente la spesa sociale sostenuta dai singoli comuni nel quinquennio 2006/2010.

Alla data odierna non è ancora possibile conoscere la spesa sociale relativa all'esercizio 2011.

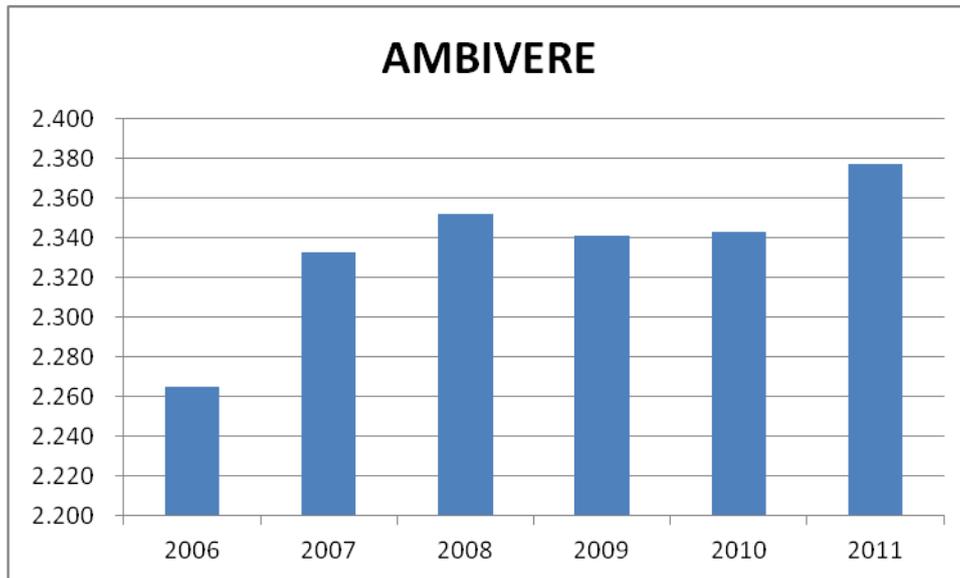
	2006	2007	2008	2009	2010
AMBIVERE	87.679,00	91.814,28	113.462,18	128.603,00	164.386,00
BONATE SOPRA	391.831,07	438.341,36	552.070,46	534.966,00	627.282,00
BONATE SOTTO	419.892,96	339.633,13	366.511,41	525.691,00	486.384,00
BOTTANUCO	233.673,00	246.848,37	219.614,54	287.044,00	281.441,00
BREMBATE	374.979,00	426.918,24	509.553,42	738.958,00	692.587,00
BREMBATE SOPRA	1.095.732,94	1.118.355,47	1.091.269,83	1.023.387,00	1.068.549,00
CALUSCO D'ADDA	779.146,32	794.792,58	690.172,83	866.241,00	867.517,00
CAPRIATE S. GERVASIO	476.346,00	536.104,08	524.729,48	627.879,00	742.589,00
CAPRINO BERGAMASCO	134.811,00	126.503,48	141.391,28	189.409,00	210.439,00
CARVICO	260.033,00	330.283,79	302.047,78	359.104,00	341.297,00
CHIGNOLO D'ISOLA	58.667,00	149.577,88	196.718,02	189.915,00	169.287,00
CISANO BERGAMASCO	328.277,00	390.593,76	436.376,06	448.508,00	430.460,00
FILAGO	205.840,88	254.105,86	137.058,84	198.538,00	206.697,00
MADONE	374.384,93	351.373,99	342.439,65	439.464,00	393.164,00
MAPELLO	306.100,00	342.340,96	372.982,33	398.551,00	398.680,00
MEDOLAGO	121.223,00	135.057,19	151.820,85	179.781,00	167.950,00
PONTE SAN PIETRO	786.666,00	801.262,64	852.023,58	1.070.188,00	1.081.187,00
PONTIDA	218.560,00	245.689,49	223.645,12	284.670,00	355.554,00
PRESEZZO	289.275,47	547.931,54	425.224,33	420.609,00	391.284,00
SOLZA	46.889,03	45.137,32	88.379,45	109.836,00	115.121,00
SOTTO IL MONTE	199.528,85	203.724,34	208.165,78	259.300,00	269.804,00
SUISIO	114.379,28	166.264,44	163.688,25	303.670,00	241.191,00
TERNO D'ISOLA	440.521,00	469.697,67	405.427,32	560.720,00	504.659,00
VILLA D'ADDA	316.530,00	520.225,50	386.245,91	433.050,00	476.810,00
Totale complessivo	8.060.966,73	9.072.577,36	8.901.018,70	10.578.082,00	10.684.319,00



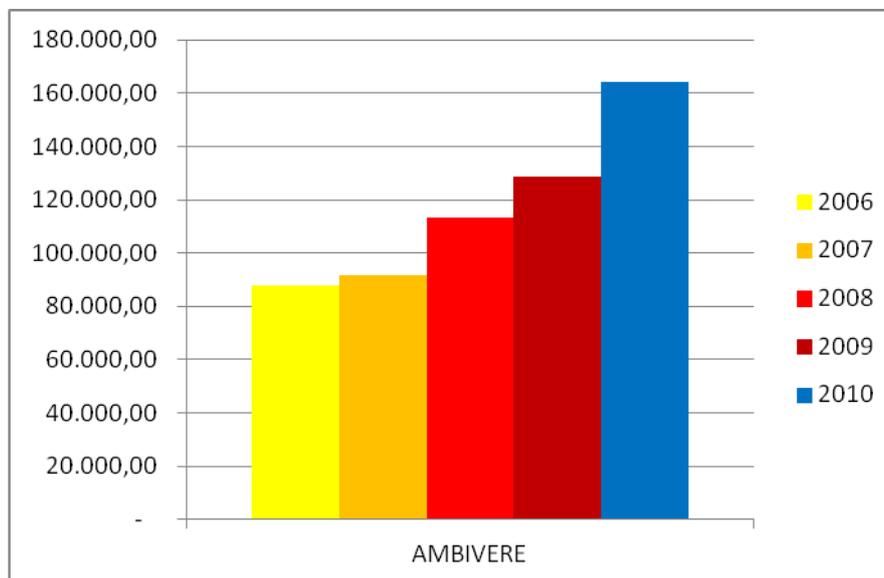
Per analizzare in modo più approfondito i dati, riportiamo di seguito l'andamento demografico e della spesa sociale di ogni singolo comune.

AMBIVERE

a- andamento demografico

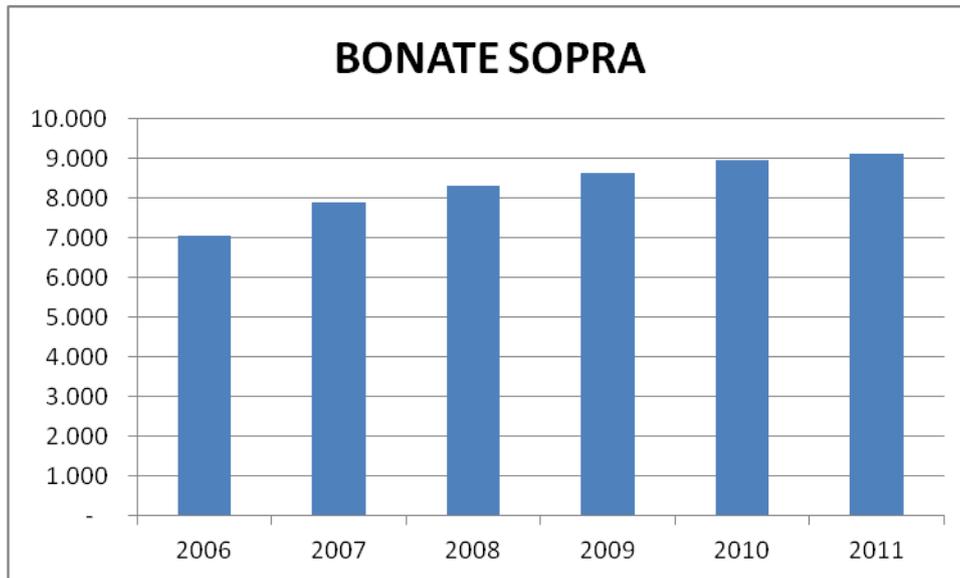


b- Andamento spesa sociale

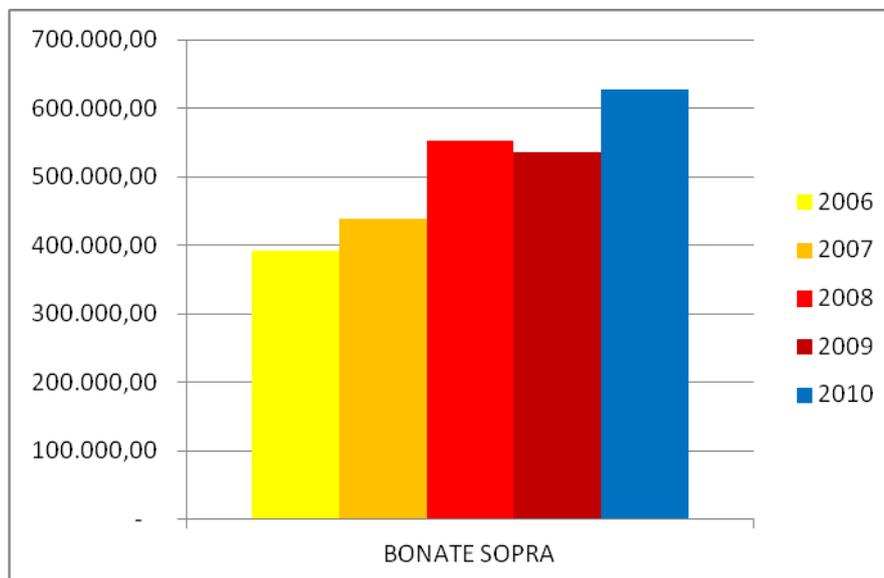


BONATE SOPRA

a- andamento demografico

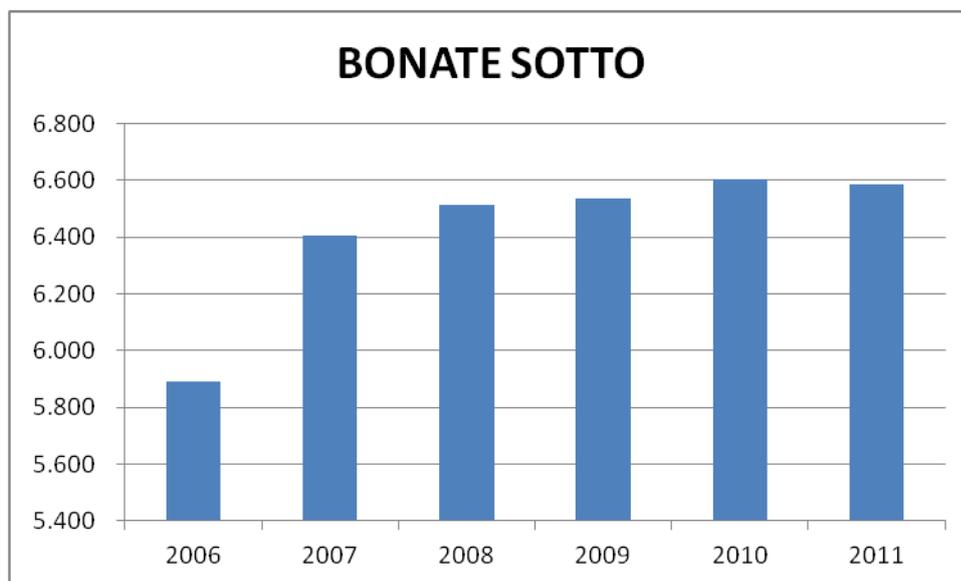


b- Andamento spesa sociale

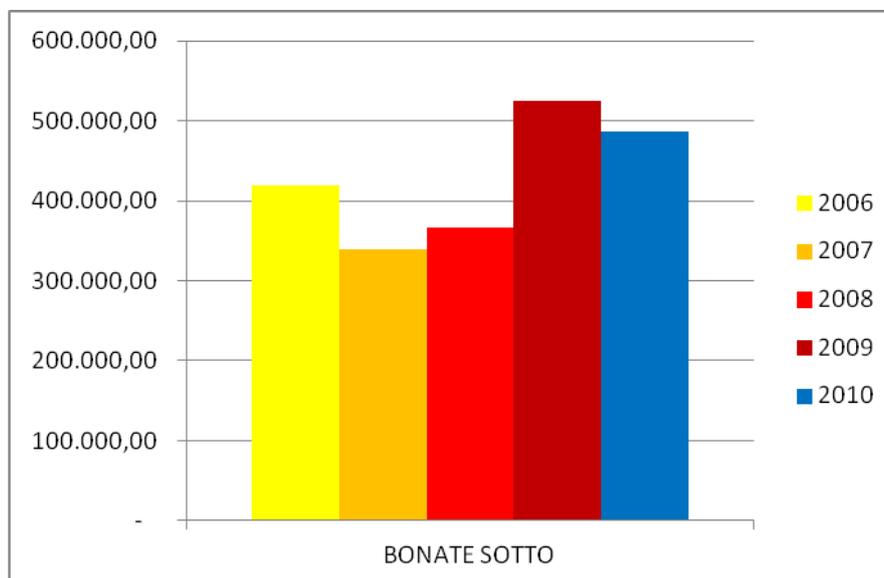


BONATE SOTTO

a- andamento demografico

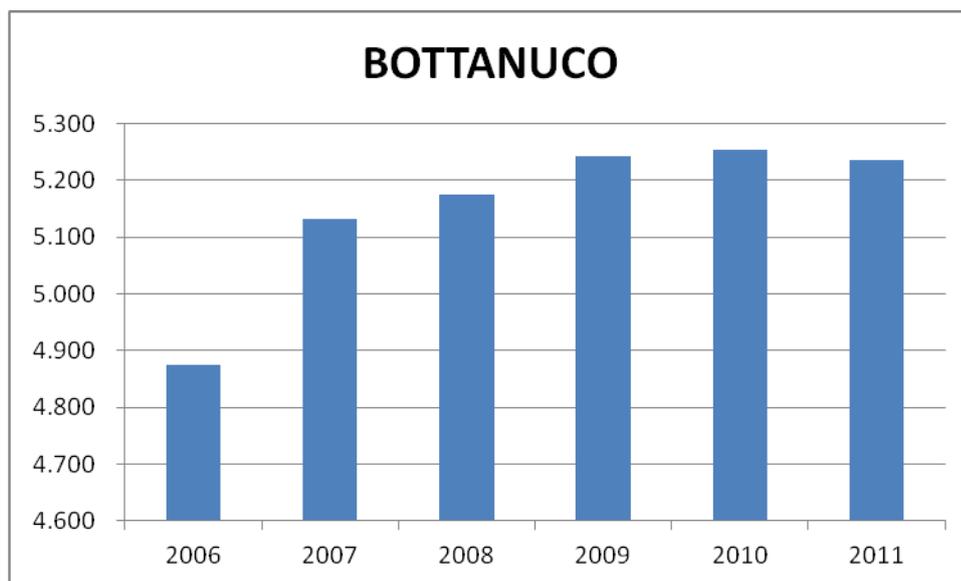


b- Andamento spesa sociale

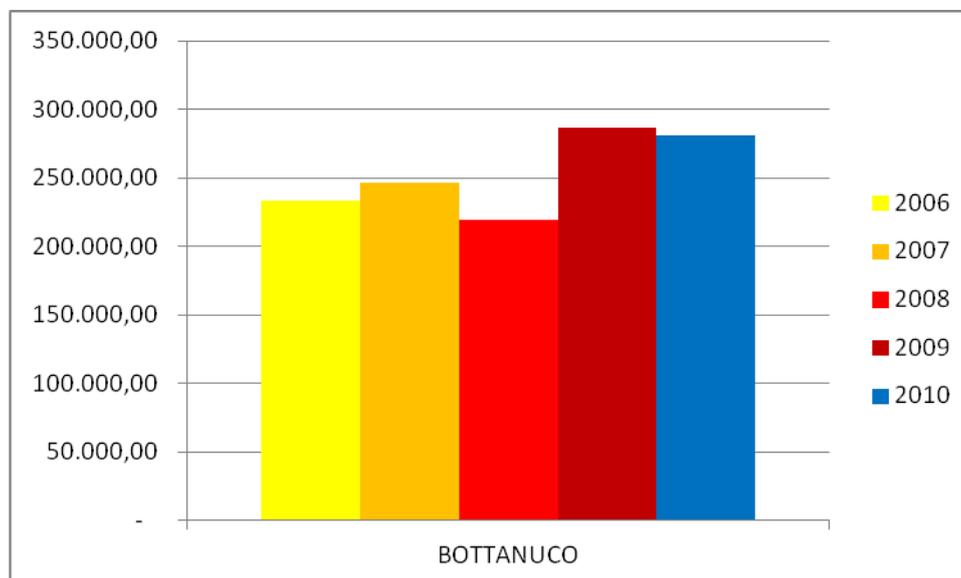


BOTTANUCO

a- andamento demografico

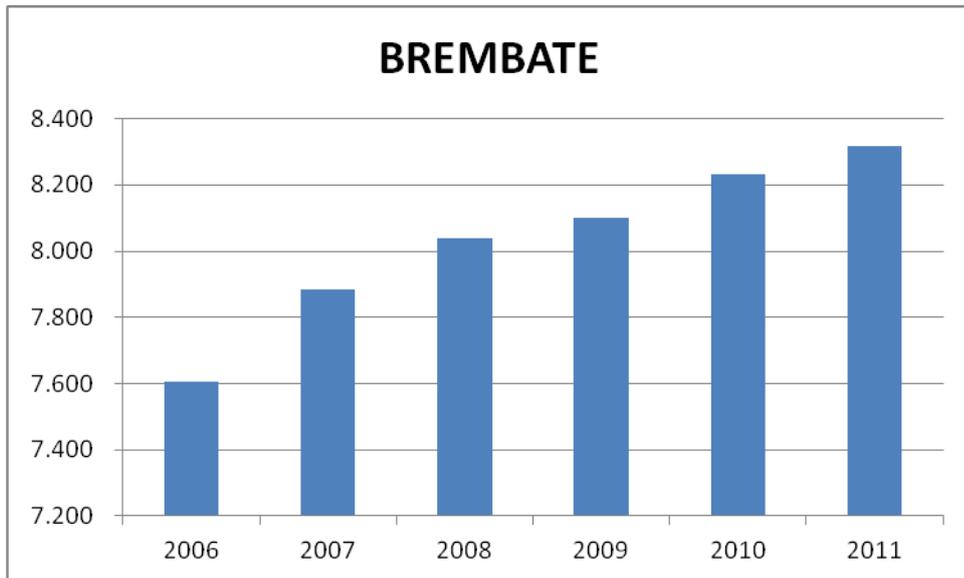


b- Andamento spesa sociale

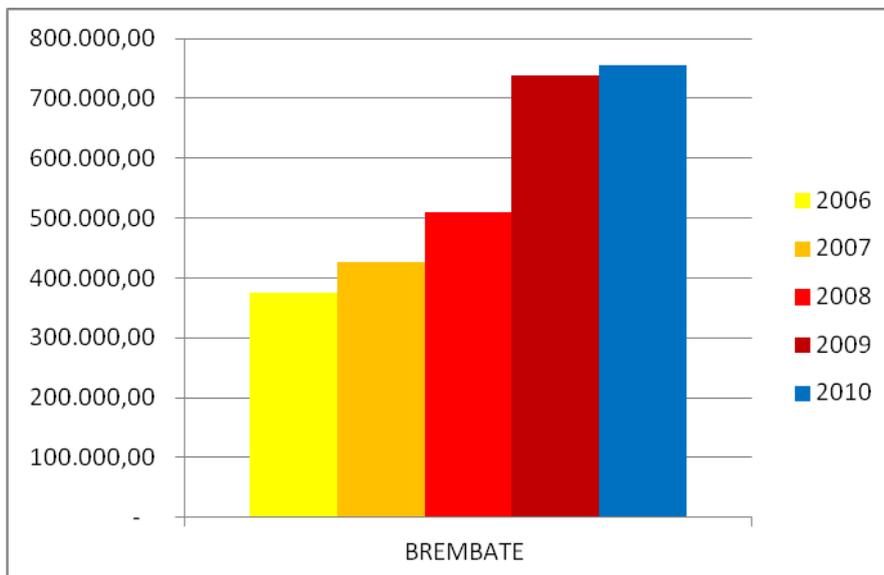


BREMBATE

a- andamento demografico

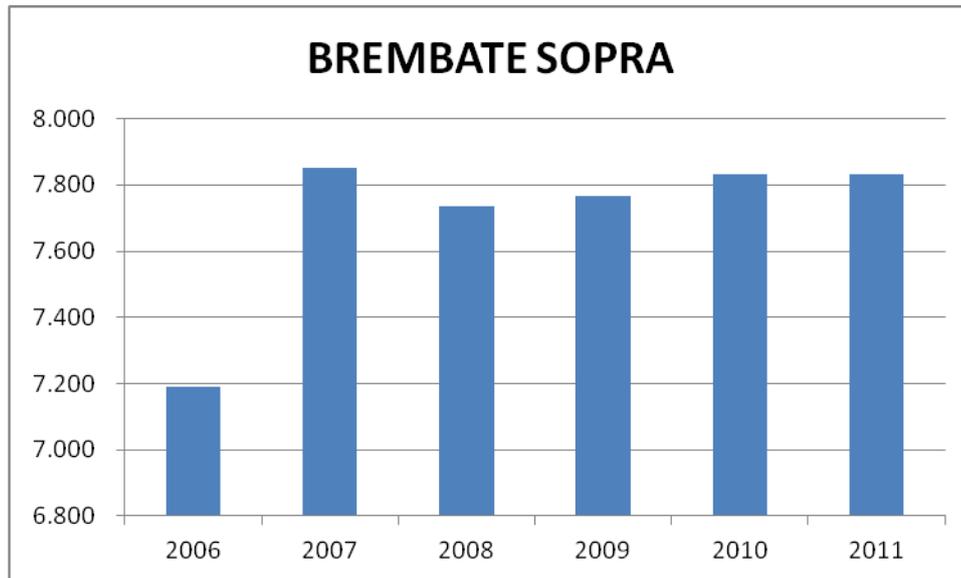


b- Andamento spesa sociale

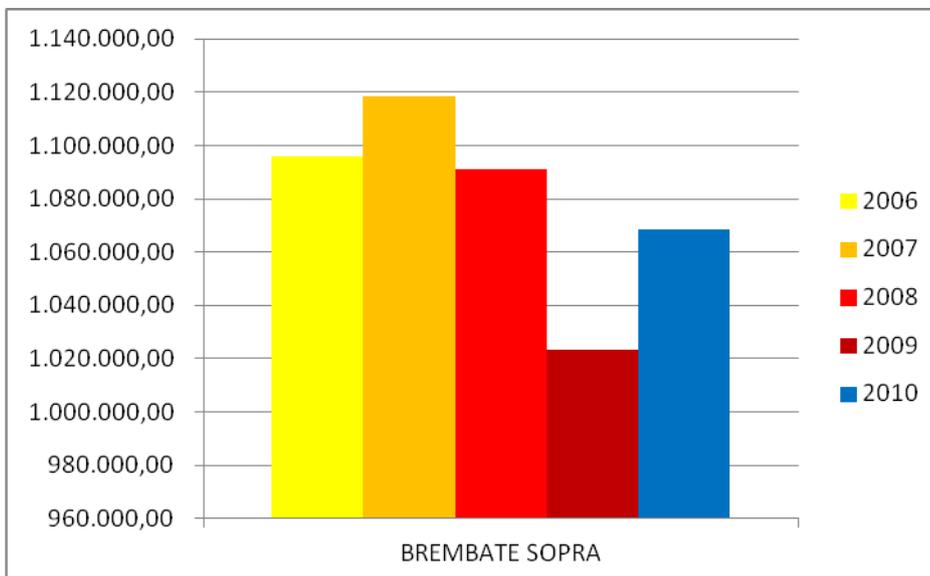


BREMBATE DI SOPRA

a- andamento demografico

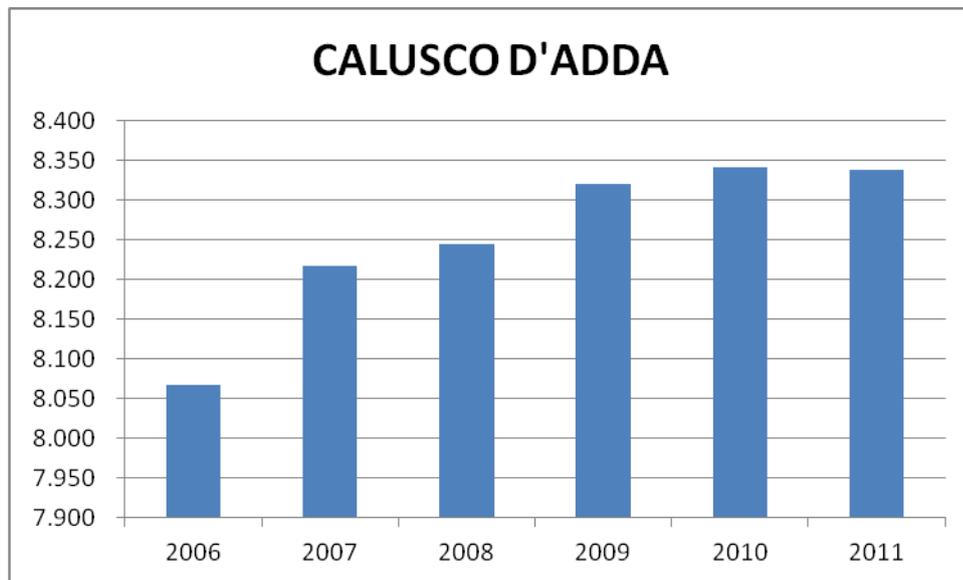


b- Andamento spesa sociale

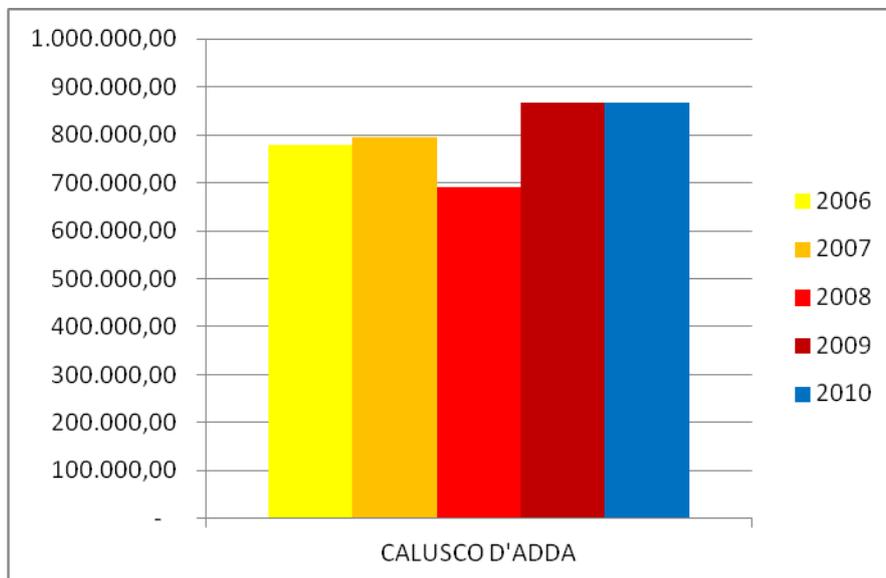


CALUSCO D'ADDA

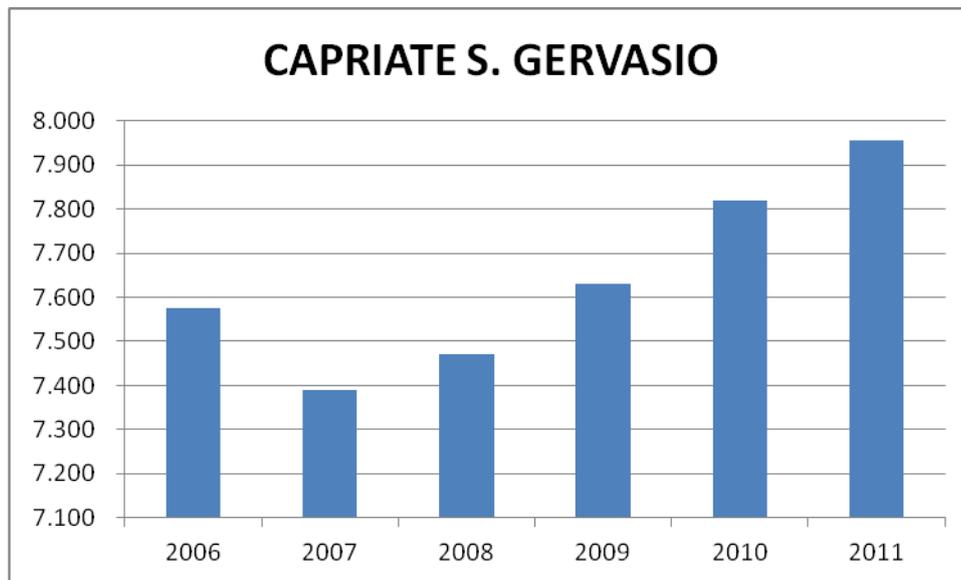
a- andamento demografico



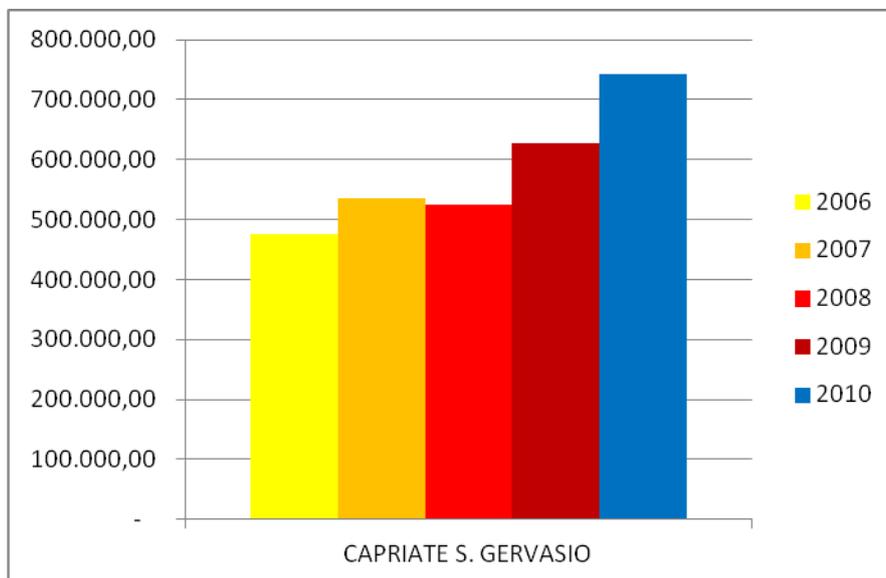
b- Andamento spesa sociale



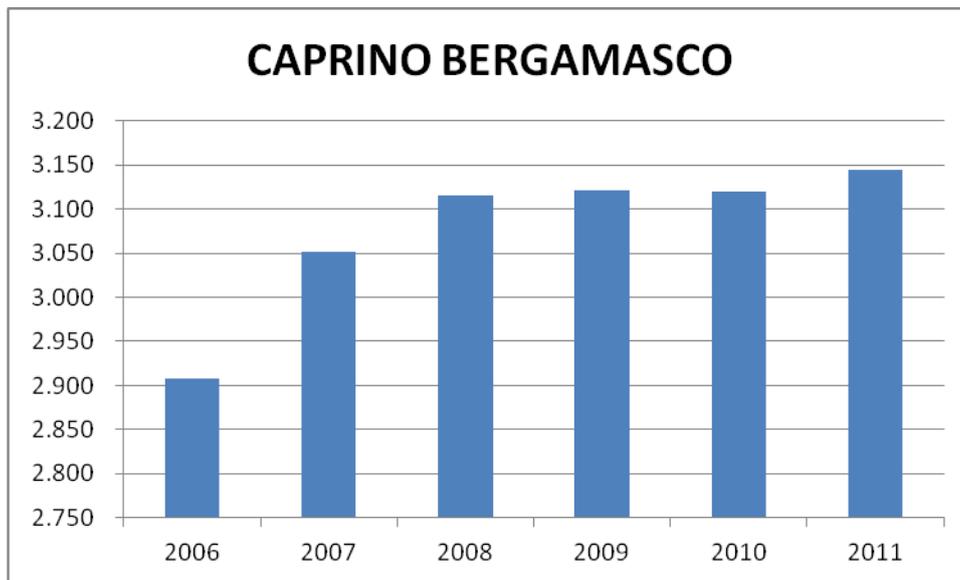
CAPRIATE SAN GERVASIO
a- andamento demografico



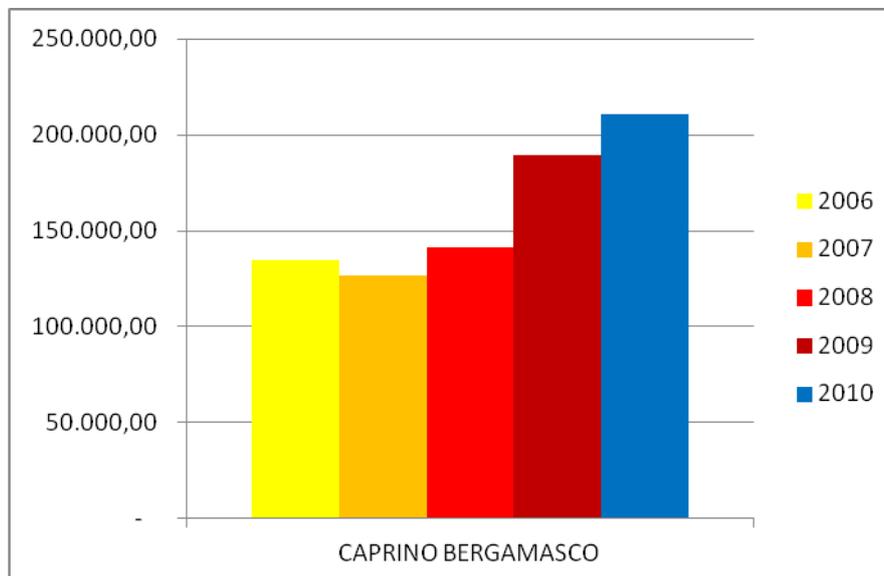
b- Andamento spesa sociale



CAPRINO BERGAMASCO
a- andamento demografico

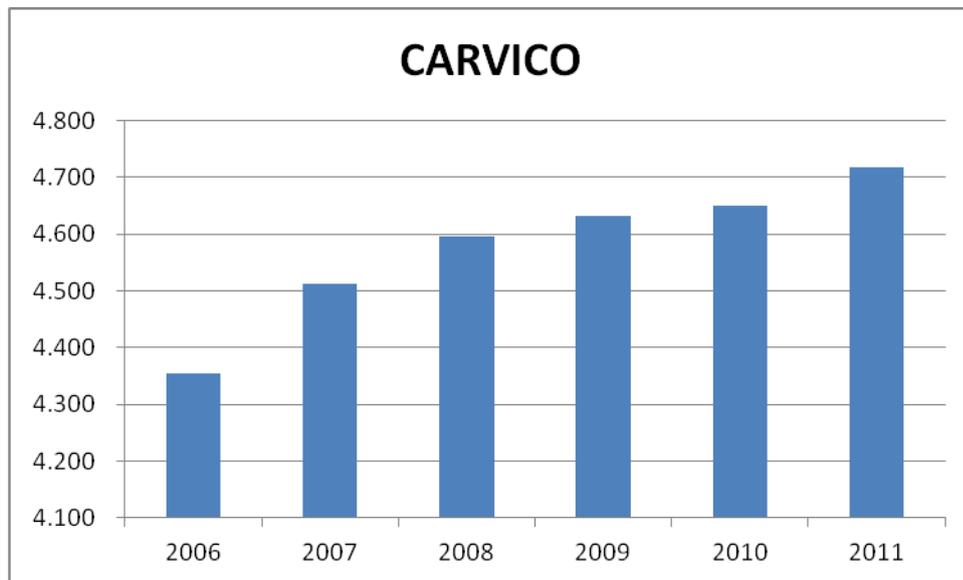


b- Andamento spesa sociale

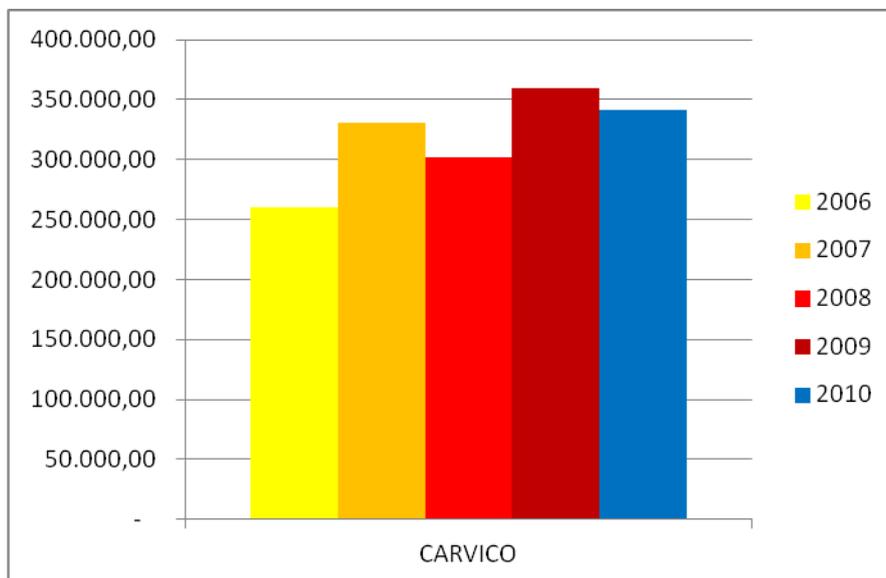


CARVICO

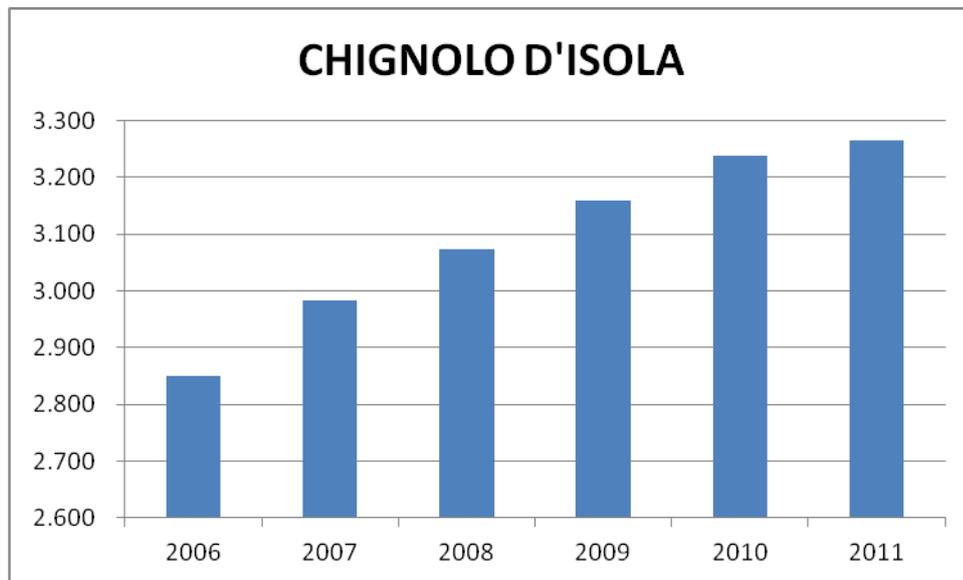
a- andamento demografico



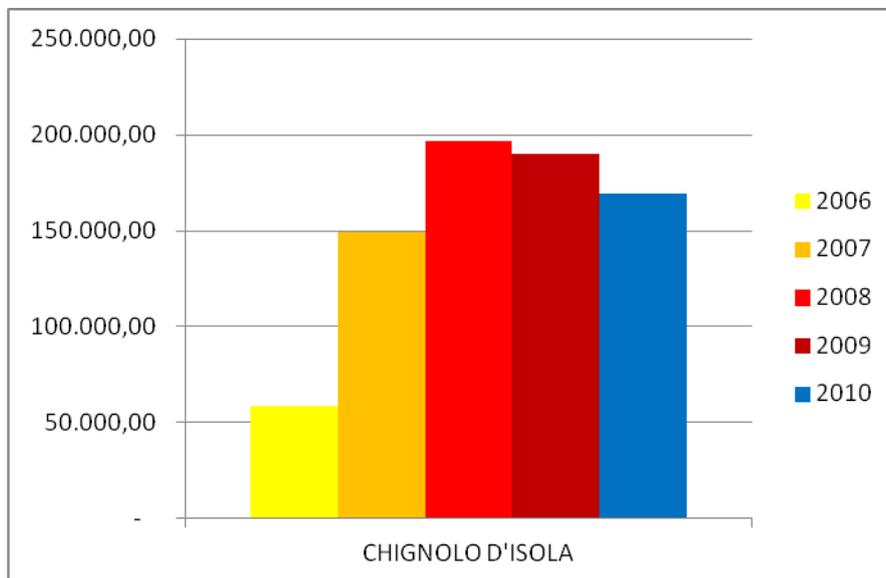
b- Andamento spesa sociale



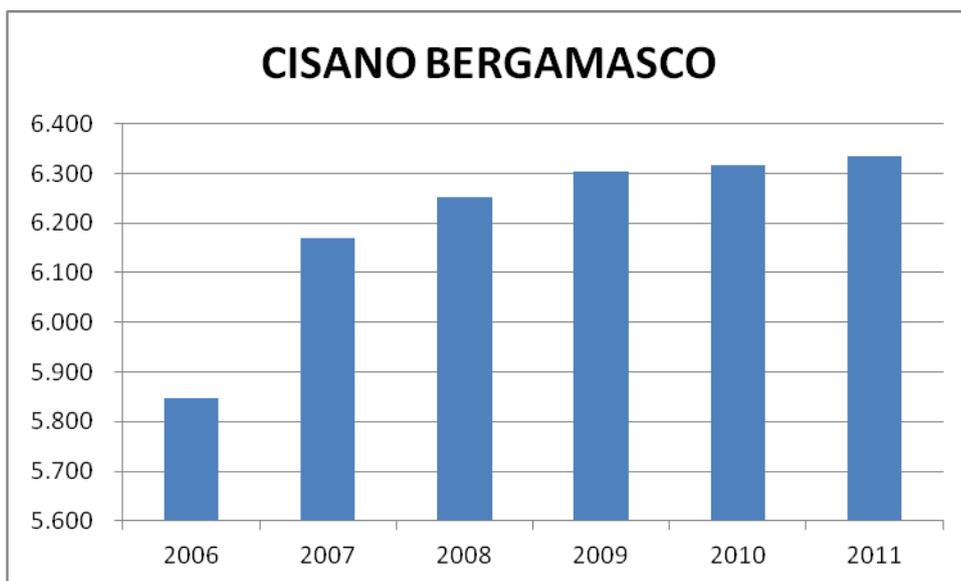
CHIGNOLO D'ISOLA
a- andamento demografico



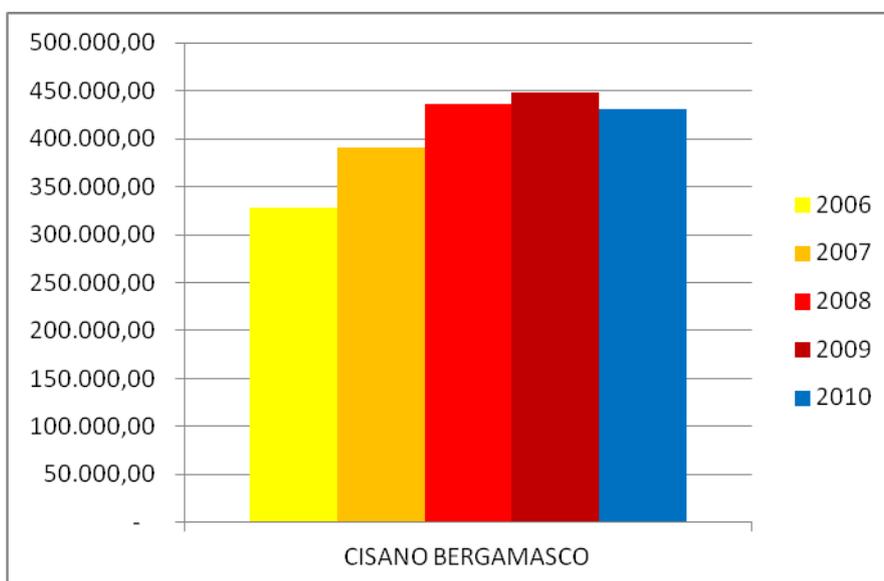
b- Andamento spesa sociale



CISANO BERGAMASCO
a- andamento demografico

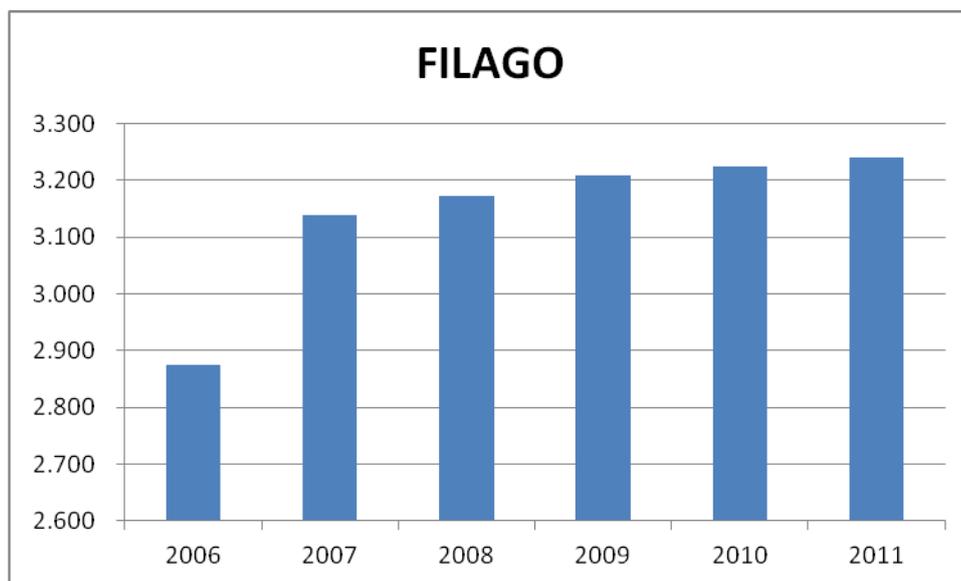


b- Andamento spesa sociale

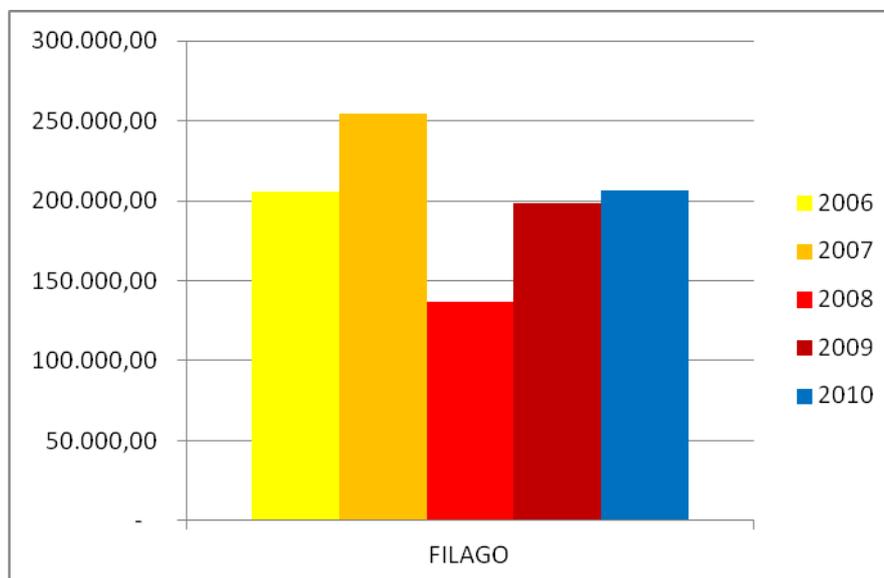


FILAGO

a- andamento demografico

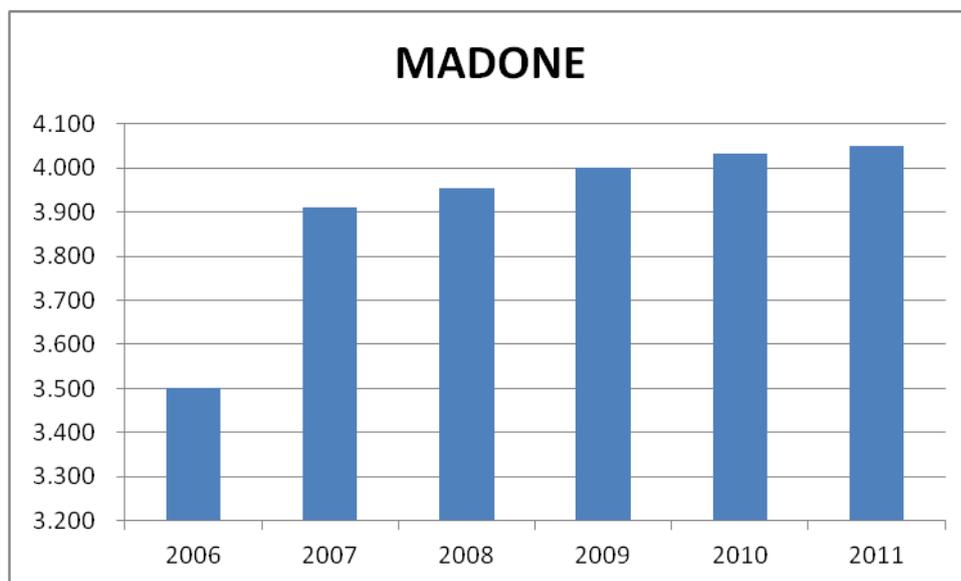


b- Andamento spesa sociale

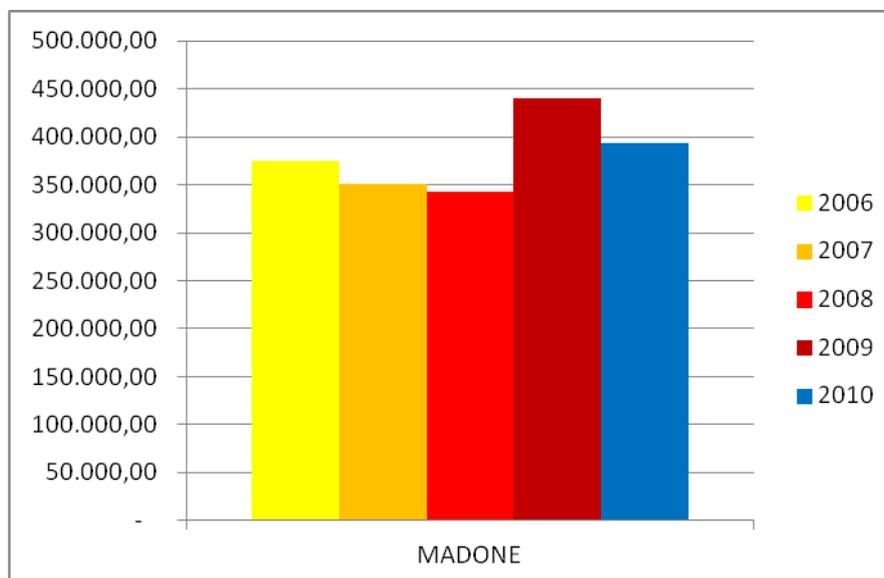


MADONE

a- andamento demografico

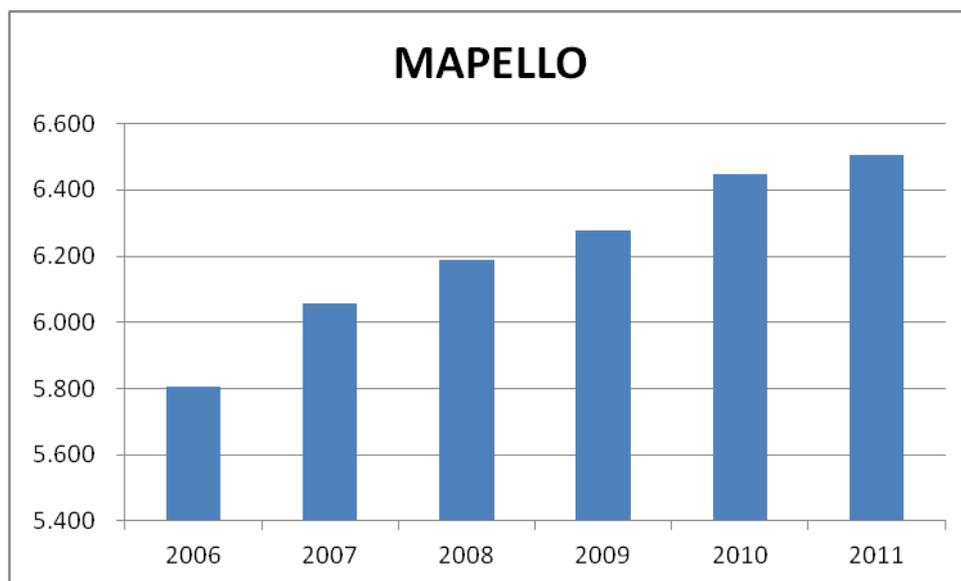


b- Andamento spesa sociale

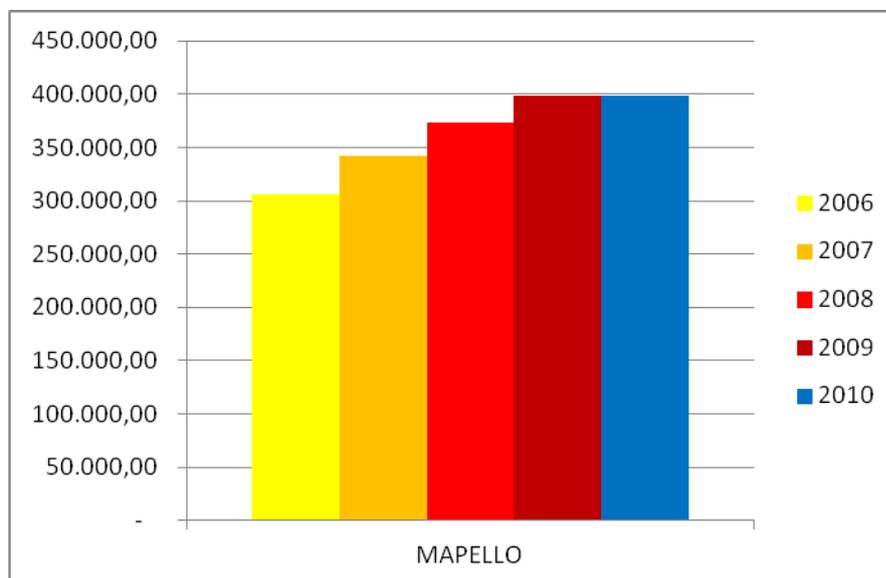


MAPELLO

a- andamento demografico

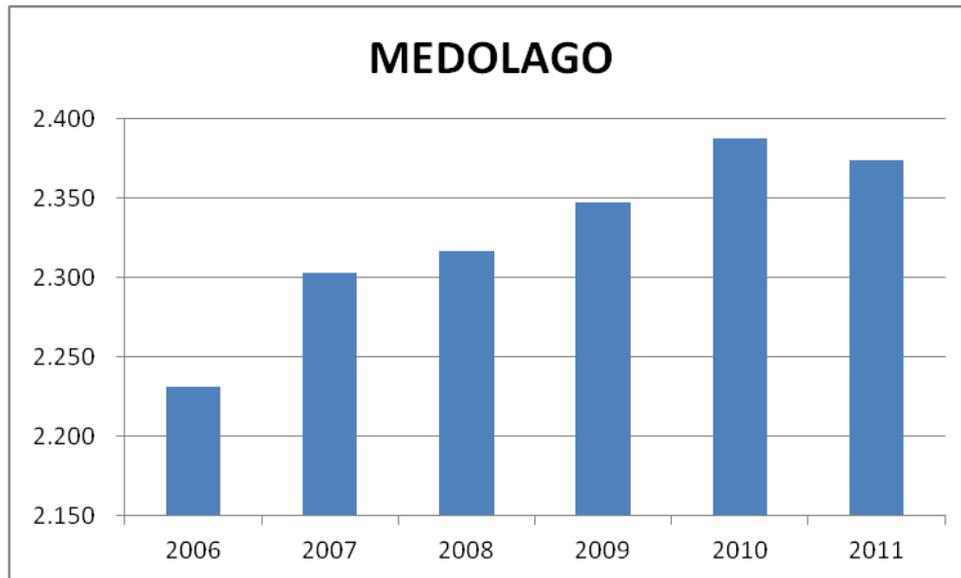


b- Andamento spesa sociale

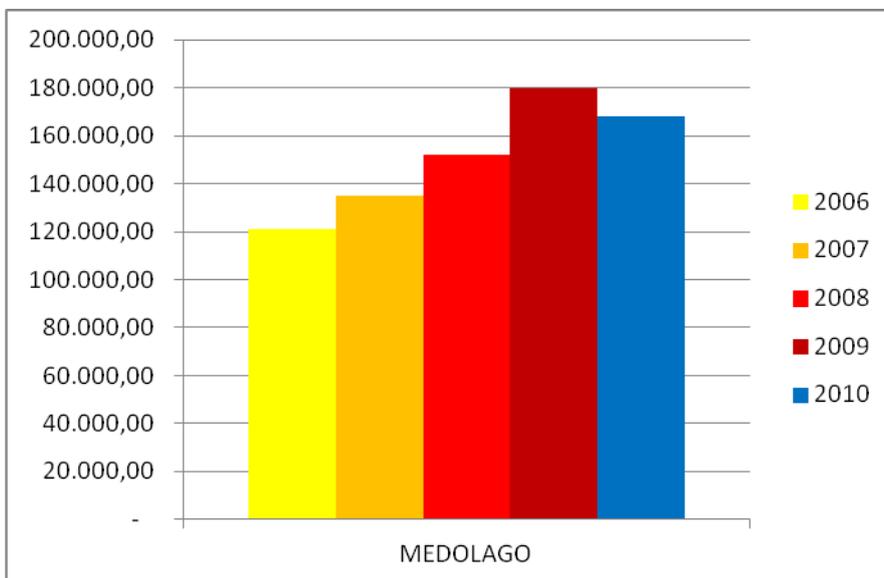


MEDOLAGO

a- andamento demografico

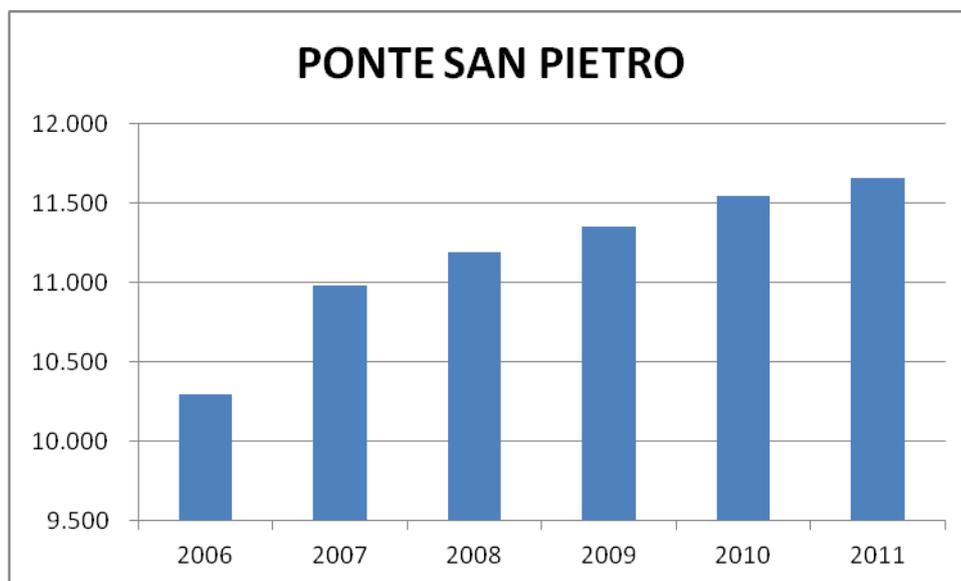


b- Andamento spesa sociale

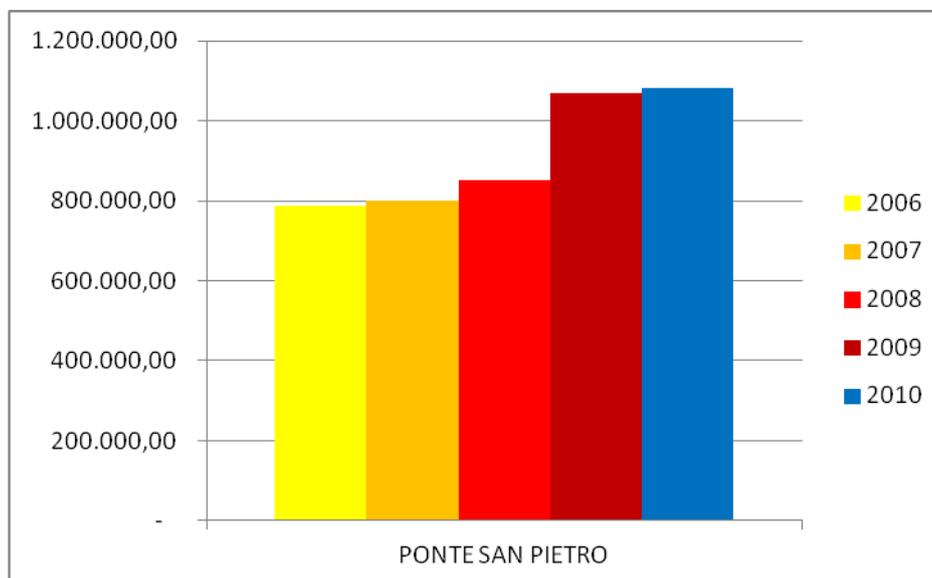


PONTE SAN PIETRO

a- andamento demografico

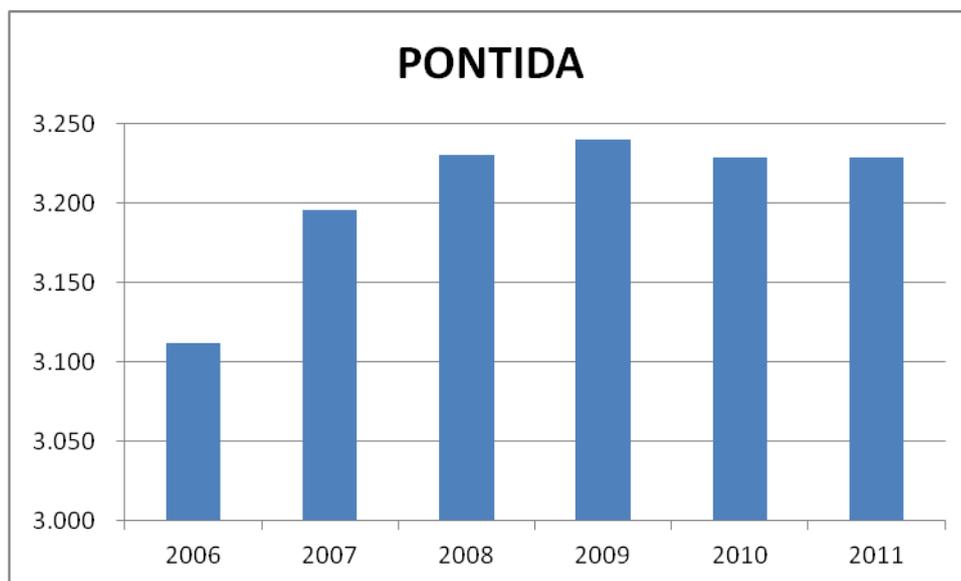


b- Andamento spesa sociale

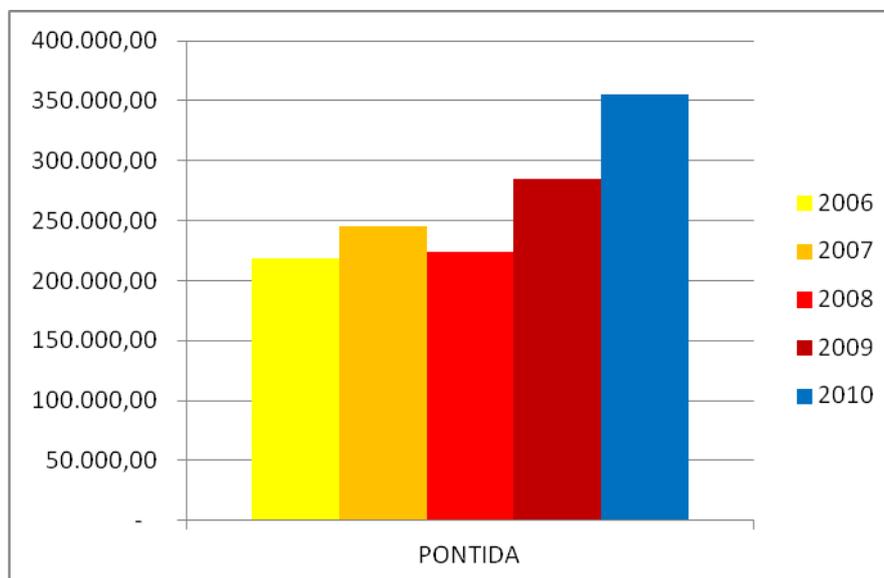


PONTIDA

a- andamento demografico



b- Andamento spesa sociale

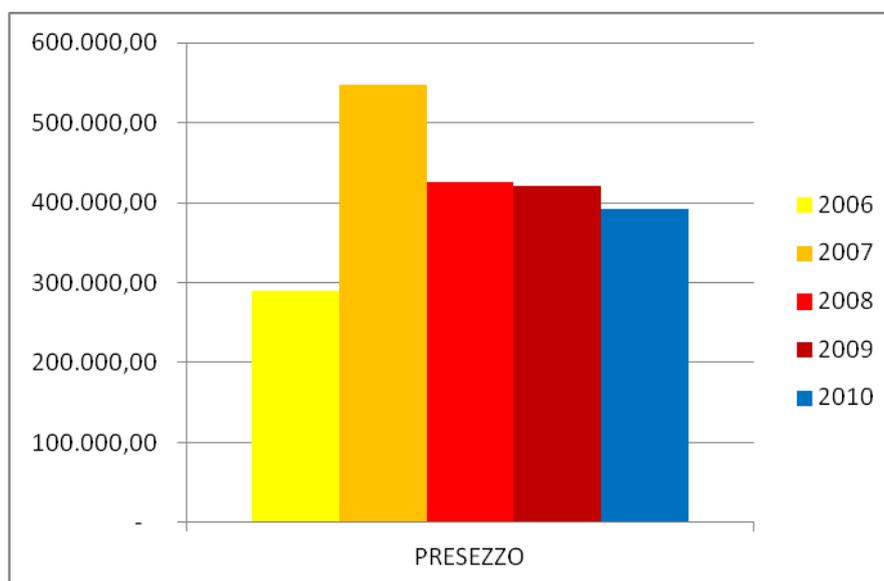


PRESEZZO

a- andamento demografico

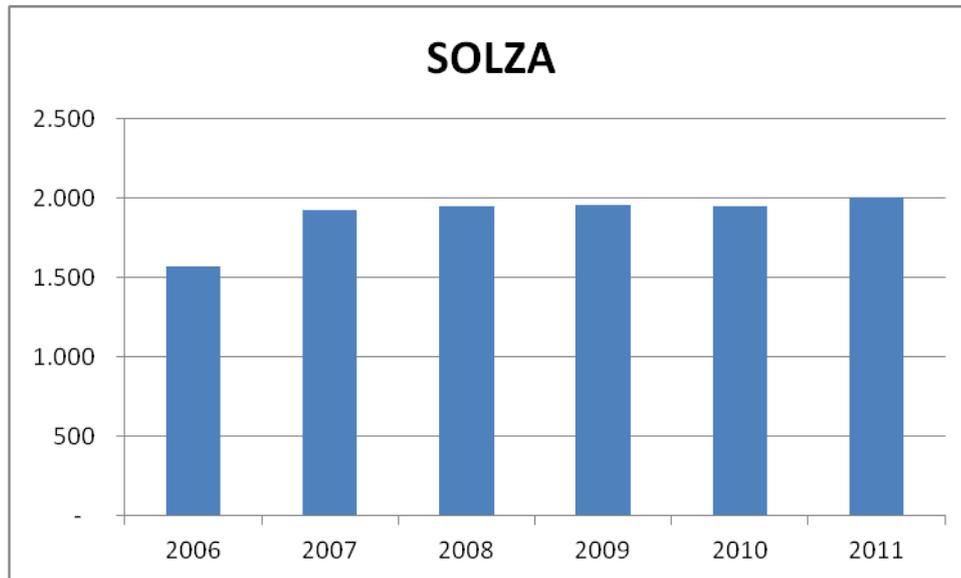


b- Andamento spesa sociale

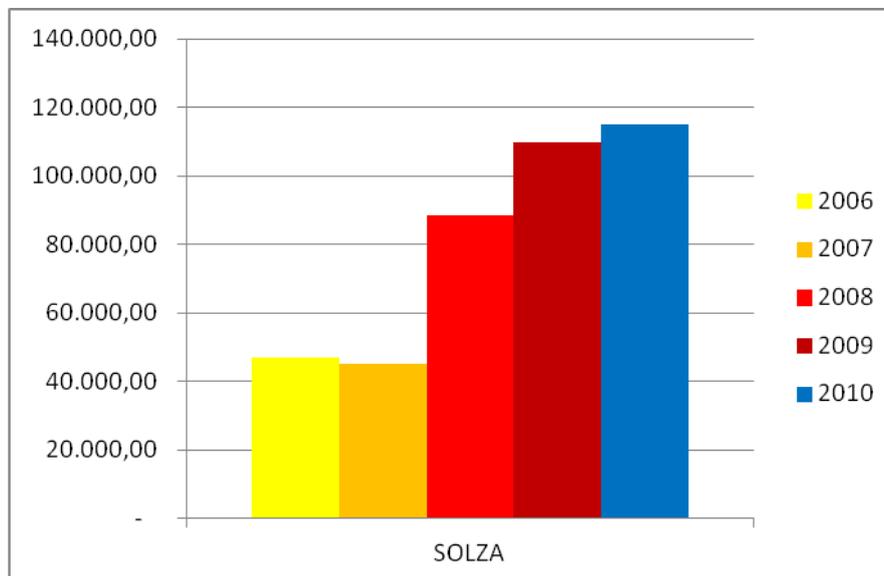


SOLZA

a- andamento demografico



b- Andamento spesa sociale

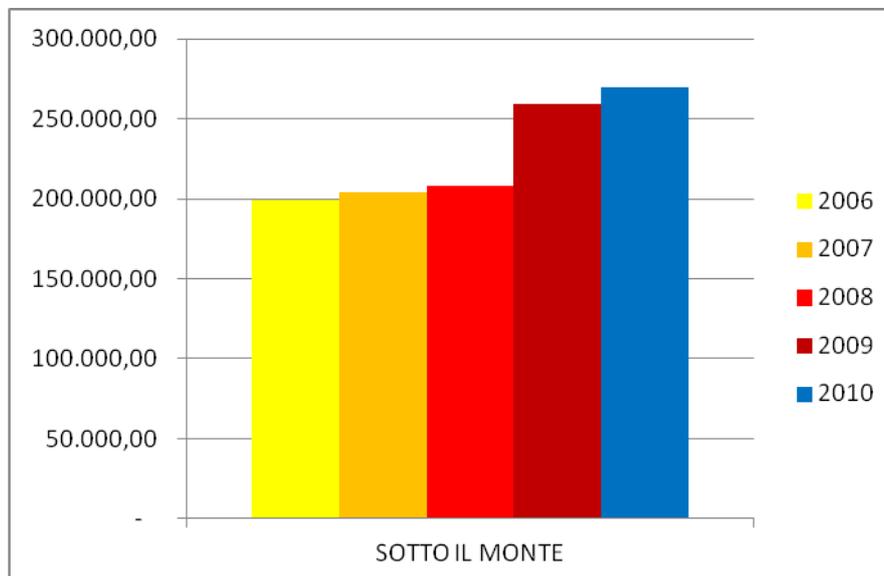


SOTTO IL MONTE

a- andamento demografico

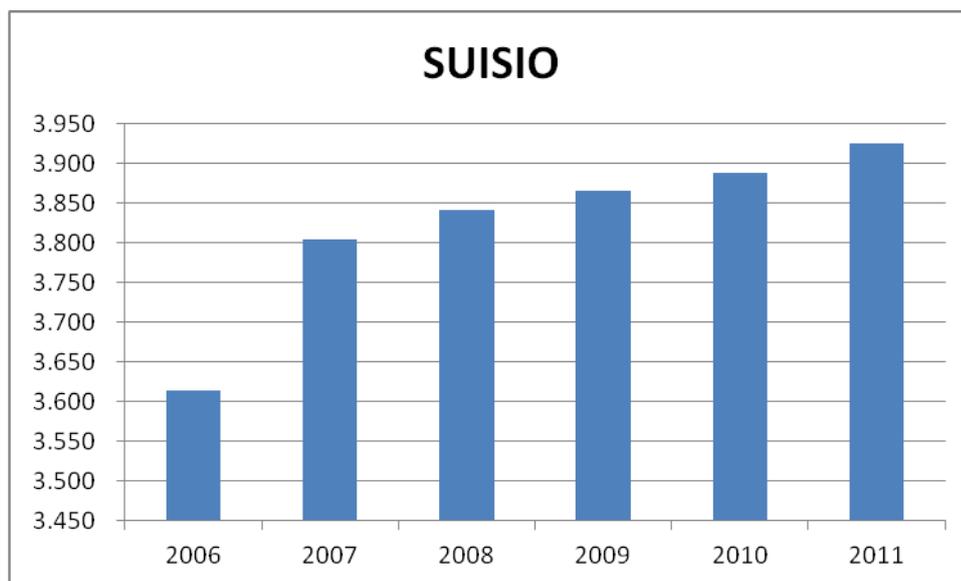


b- Andamento spesa sociale

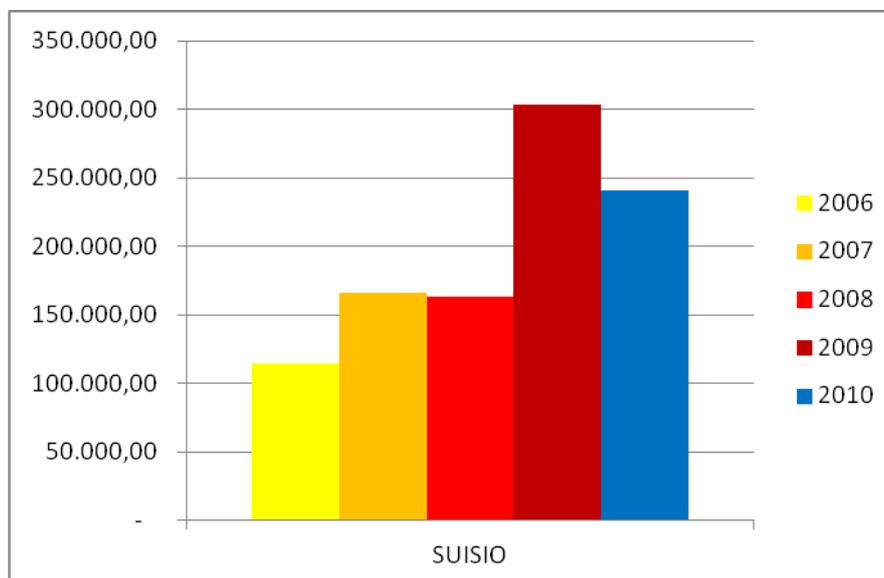


SUISIO

a- andamento demografico

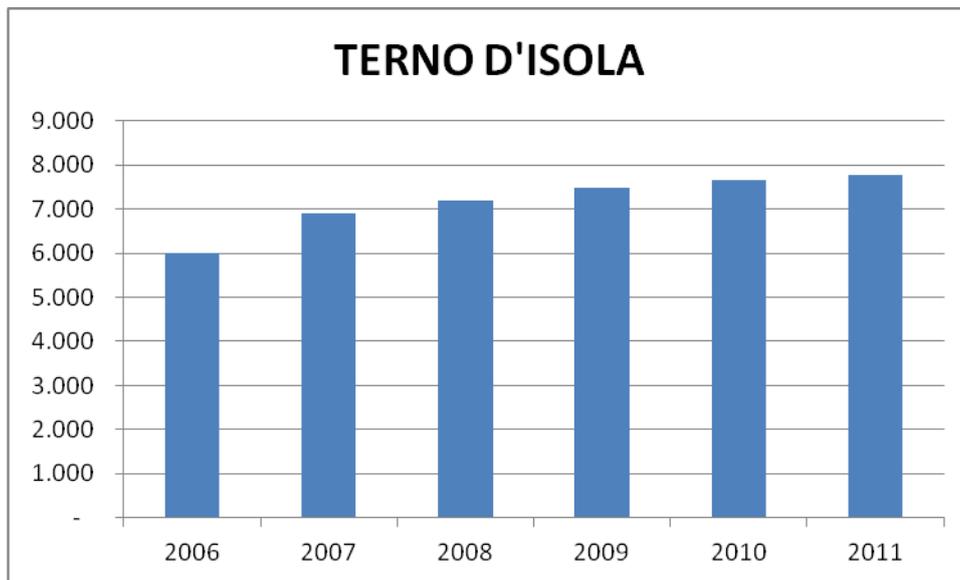


b- Andamento spesa sociale

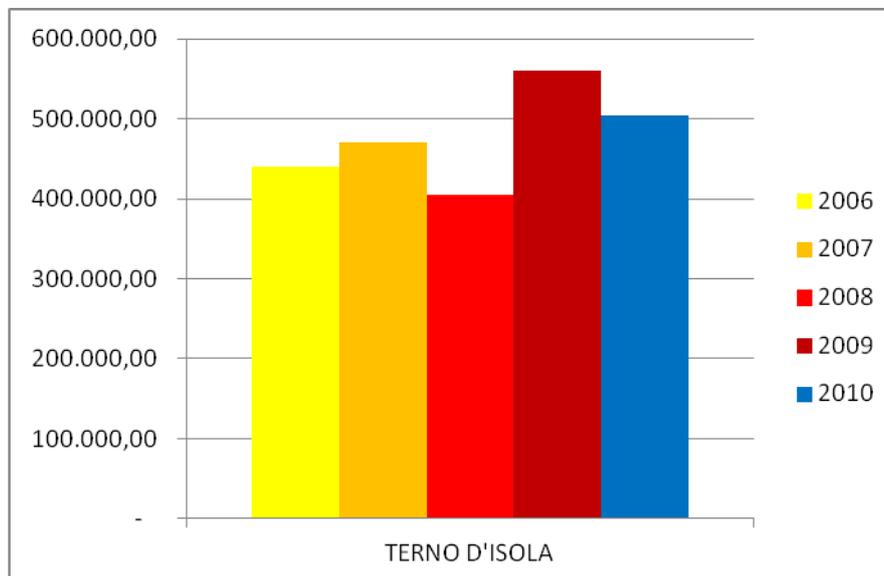


TERNO D'ISOLA

a- andamento demografico

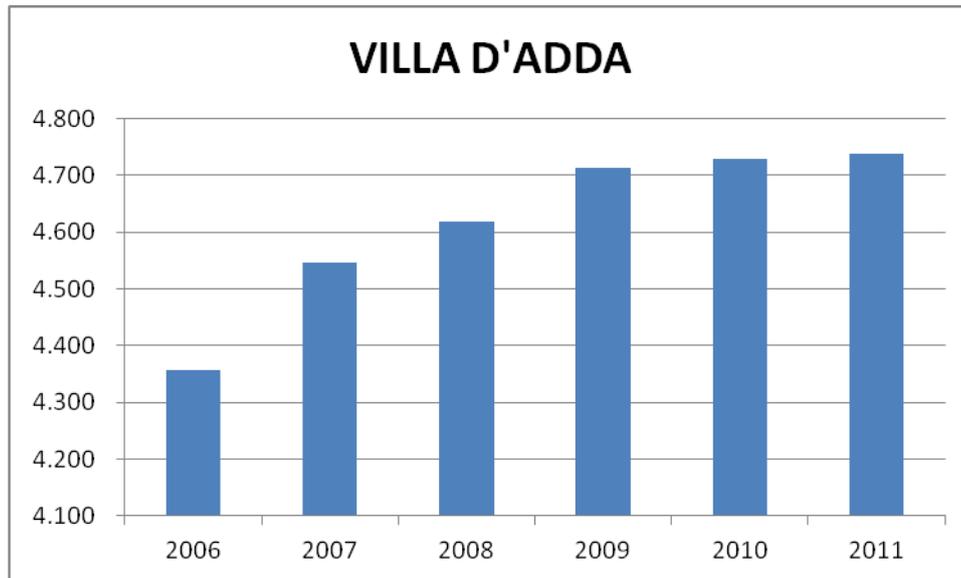


b- Andamento spesa sociale

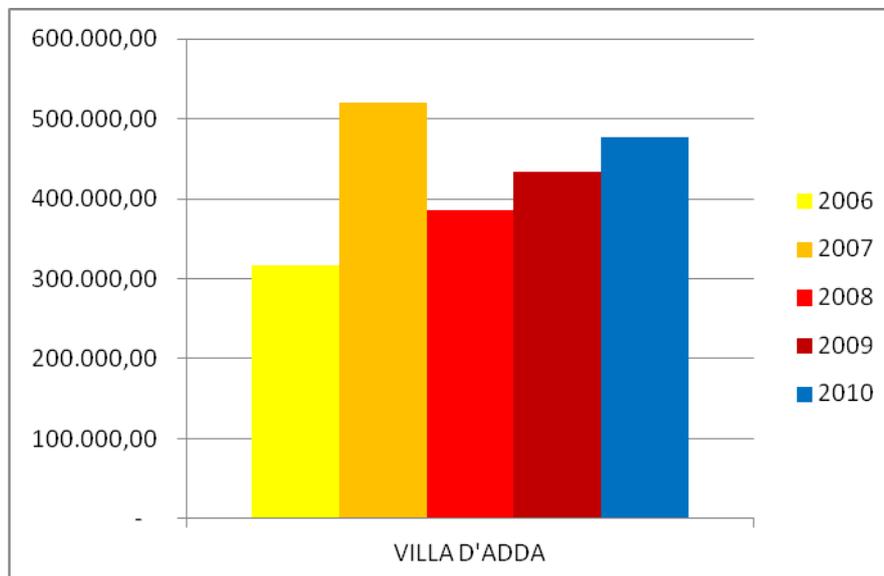


VILLA D'ADDA

a- andamento demografico



b- Andamento spesa sociale

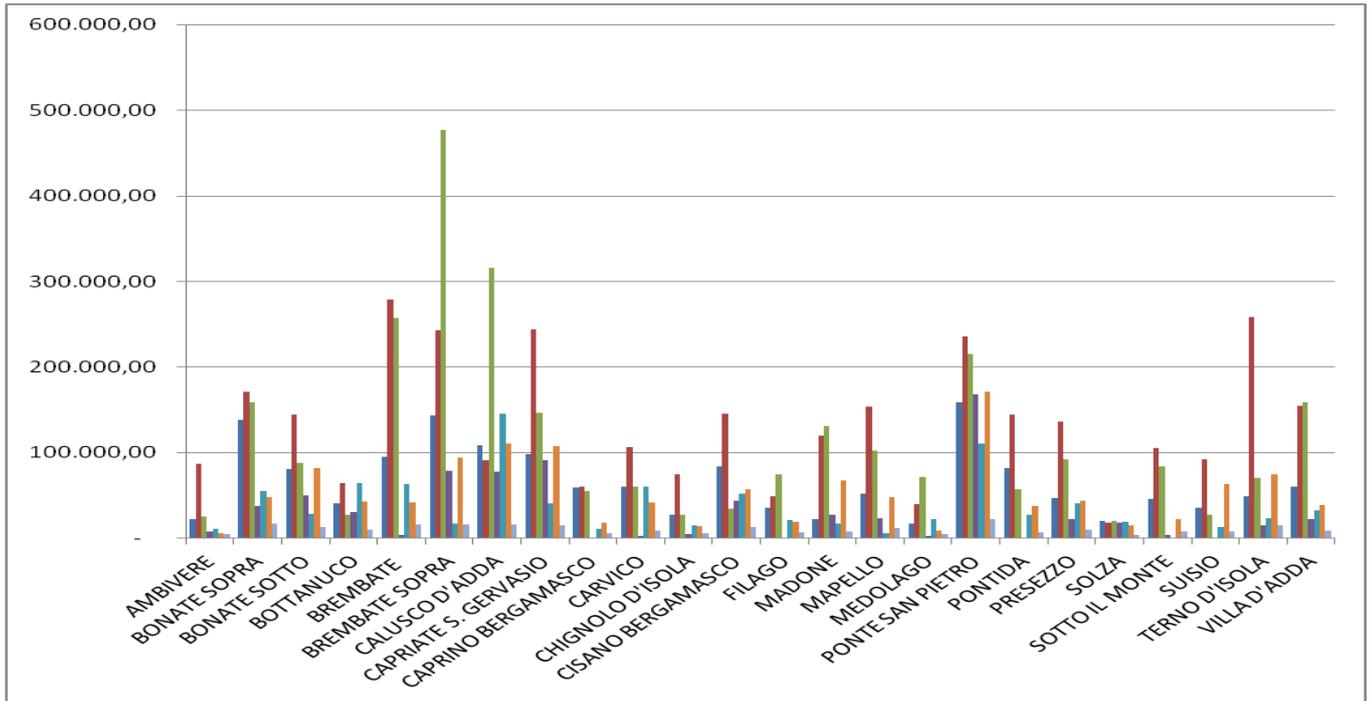


Di seguito viene riportata un'analisi della spesa sociale sostenuta dai Comuni nel biennio 2009/2010
rapportata per aree d'intervento.

anno	ANZIANI	DISABILI E SALUTE MENTALE	MINORI E FAMIGLIA	MARGINALITA' SOCIALE	SPEA SOCIO SANITARIA	SERVIZIO SOCIALE	GESTIONE ASSOCIATA
2009	1.622.232,00	3.010.941,00	2.796.999,00	812.848,00	862.792,00	1.271.686,00	200.584,00
2010	1.584.883,00	3.218.466,00	2.779.650,00	733.090,00	898.285,00	1.274.336,00	258.683,00

SPEA SOCIALE PER AREA – ANNO 2010

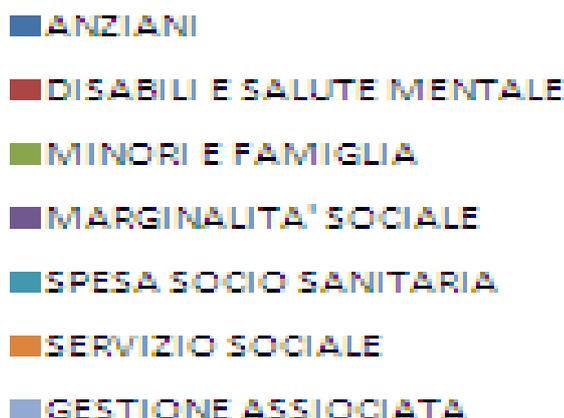
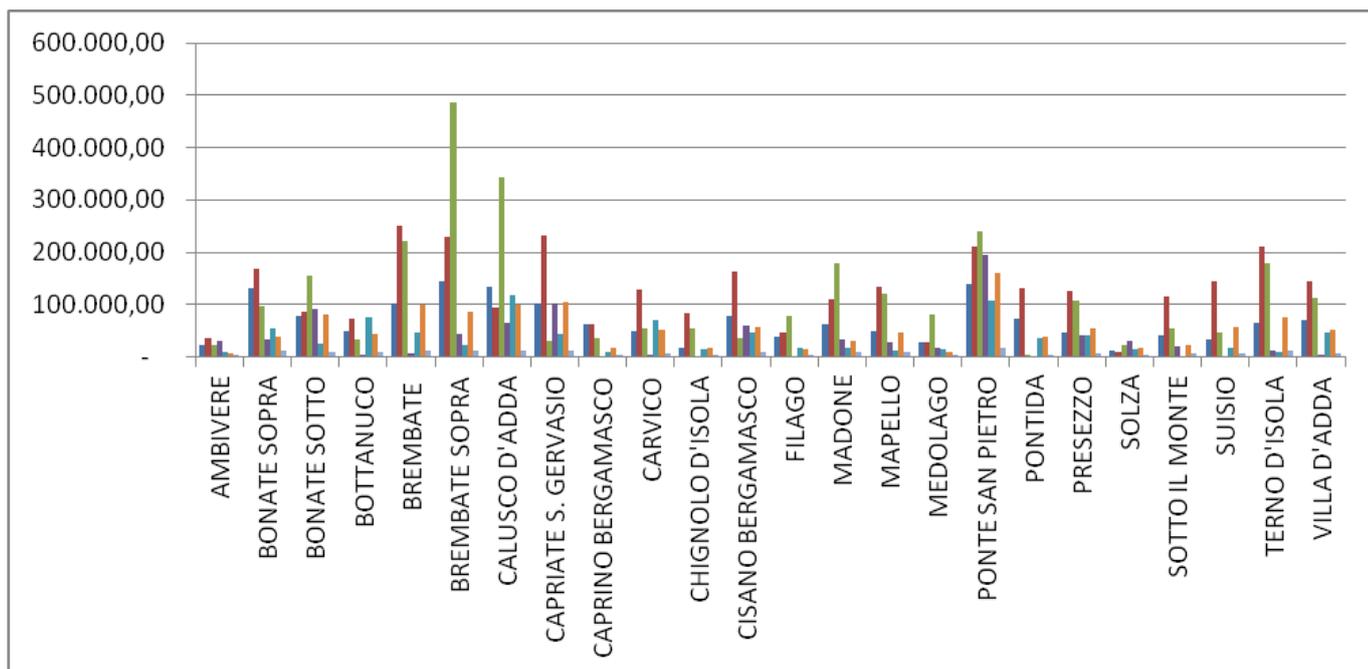
comune	ANZIANI	DISABILI E SALUTE MENTALE	MINORI E FAMIGLIA	MARGINALITA' SOCIALE	SPEA SOCIO SANITARIA	SERVIZIO SOCIALE	GESTIONE ASSOCIATA
AMBIVERE	22.786,00	86.525,00	25.225,00	7.954,00	11.000,00	6.214,00	4.682,00
BONATE SOPRA	138.317,00	171.390,00	159.199,00	37.935,00	55.425,00	47.742,00	17.274,00
BONATE SOTTO	81.182,00	144.403,00	87.962,00	49.554,00	28.725,00	81.482,00	13.076,00
BOTTANUCO	40.942,00	64.716,00	27.420,00	30.207,00	64.373,00	43.297,00	10.486,00
BREMBATE	94.883,00	278.500,00	256.836,00	3.882,00	63.156,00	42.200,00	16.204,00
BREMBATE SOPRA	143.891,00	243.030,00	476.532,00	78.414,00	17.235,00	93.710,00	15.737,00
CALUSCO D'ADDA	108.982,00	91.264,00	316.222,00	77.721,00	145.705,00	110.983,00	16.640,00
CAPRIATE S. GERVASIO	97.950,00	243.869,00	146.512,00	90.933,00	40.657,00	107.406,00	15.262,00
CAPRINO BERGAMASCO	59.330,00	60.075,00	55.152,00	150,00	11.490,00	18.000,00	6.242,00
CARVICO	60.094,00	106.467,00	60.199,00	3.150,00	60.544,00	41.577,00	9.266,00
CHIGNOLO D'ISOLA	27.078,00	74.282,00	27.682,00	5.382,00	14.812,00	13.733,00	6.318,00
CISANO BERGAMASCO	83.878,00	145.549,00	34.747,00	43.937,00	52.427,00	57.316,00	12.606,00
FILAGO	35.167,00	49.338,00	74.979,00	900,00	20.802,00	19.095,00	6.416,00
MADONE	21.859,00	120.191,00	131.312,00	27.284,00	17.235,00	67.285,00	7.998,00
MAPELLO	51.863,00	153.731,00	102.654,00	23.753,00	5.975,00	48.150,00	12.554,00
MEDOLAGO	17.546,00	39.433,00	72.077,00	2.441,00	22.459,00	9.300,00	4.694,00
PONTE SAN PIETRO	159.120,00	235.430,00	214.764,00	168.156,00	110.284,00	170.729,00	22.704,00
PONTIDA	81.425,00	144.722,00	57.230,00	150,00	27.366,00	38.181,00	6.480,00
PRESEZZO	46.618,00	136.075,00	91.787,00	22.250,00	40.798,00	44.000,00	9.756,00
SOLZA	20.432,00	18.454,00	19.798,00	18.279,00	19.044,00	15.200,00	3.914,00
SOTTO IL MONTE	45.792,00	105.730,00	84.196,00	3.850,00	-	22.000,00	8.236,00
SUISIO	36.024,00	92.606,00	27.639,00	150,00	13.490,00	63.550,00	7.732,00
TERNO D'ISOLA	49.220,00	257.892,00	70.406,00	14.630,00	23.070,00	74.463,00	14.978,00
VILLA D'ADDA	60.504,00	154.794,00	159.120,00	22.028,00	32.213,00	38.723,00	9.428,00
TOTALE	1.584.883,00	3.218.466,00	2.779.650,00	733.090,00	898.285,00	1.274.336,00	258.683,00



- ANZIANI
- DISABILI E SALUTE MENTALE
- MINORI E FAMIGLIA
- MARGINALITA' SOCIALE
- SPESA SOCIO SANITARIA
- SERVIZIO SOCIALE
- GESTIONE ASSOCIATA

SPESA SOCIALE PER AREA – ANNO 2009

comune	ANZIANI	DISABILI E SALUTE MENTALE	MINORI E FAMIGLIA	MARGINALITA' SOCIALE	SPESA SOCIO SANITARIA	SERVIZIO SOCIALE	GESTIONE ASSOCIATA
AMBIVERE	21.316,00	35.037,00	22.449,00	29.656,00	10.500,00	5.976,00	3.669,00
BONATE SOPRA	130.036,00	167.950,00	97.042,00	34.081,00	54.137,00	38.777,00	12.943,00
BONATE SOTTO	77.339,00	86.847,00	154.446,00	91.401,00	24.769,00	80.724,00	10.165,00
BOTTANUCO	49.070,00	72.000,00	34.018,00	4.528,00	76.356,00	43.000,00	8.072,00
BREMBATE	101.345,00	249.751,00	221.651,00	7.255,00	46.304,00	100.112,00	12.540,00
BREMBATE SOPRA	145.183,00	228.960,00	487.081,00	43.196,00	21.840,00	85.057,00	12.070,00
CALUSCO D'ADDA	133.767,00	94.049,00	344.378,00	65.051,00	117.217,00	98.918,00	12.861,00
CAPRIATE S. GERVASIO	102.245,00	231.521,00	30.895,00	103.208,00	43.545,00	104.808,00	11.657,00
CAPRINO BERGAMASCO	61.200,00	61.268,00	36.175,00	-	9.907,00	16.000,00	4.859,00
CARVICO	47.872,00	127.455,00	53.031,00	2.063,00	71.018,00	50.494,00	7.171,00
CHIGNOLO D'ISOLA	16.655,00	82.975,00	55.267,00	-	13.240,00	16.983,00	4.795,00
CISANO BERGAMASCO	78.614,00	163.239,00	35.309,00	59.029,00	46.377,00	56.185,00	9.755,00
FILAGO	39.403,00	46.687,00	77.038,00	-	16.159,00	14.302,00	4.949,00
MADONE	62.022,00	109.351,00	179.435,00	33.276,00	17.235,00	30.147,00	7.998,00
MAPELLO	49.494,00	133.357,00	119.846,00	27.039,00	12.000,00	47.159,00	9.656,00
MEDOLAGO	26.912,00	28.242,00	79.524,00	16.090,00	15.803,00	9.595,00	3.615,00
PONTE SAN PIETRO	139.596,00	211.379,00	239.542,00	194.016,00	106.673,00	161.521,00	17.461,00
PONTIDA	71.870,00	131.327,00	3.572,00	-	34.682,00	38.181,00	5.038,00
PRESEZZO	45.705,00	124.617,00	107.818,00	41.643,00	40.235,00	53.000,00	7.591,00
SOLZA	13.105,00	9.545,00	23.360,00	30.334,00	13.881,00	16.569,00	3.042,00
SOTTO IL MONTE	40.417,00	115.561,00	55.192,00	19.861,00	-	22.000,00	6.269,00
SUISIO	33.035,00	144.988,00	47.325,00	-	15.907,00	56.423,00	5.992,00
TERNO D'ISOLA	64.782,00	209.992,00	178.947,00	10.621,00	9.906,00	75.261,00	11.211,00
VILLA D'ADDA	71.249,00	144.843,00	113.658,00	500,00	45.101,00	50.494,00	7.205,00
TOTALE	1.622.232,00	3.010.941,00	2.796.999,00	812.848,00	862.792,00	1.271.686,00	200.584,00



Dall'analisi dei dati, emerge che i Comuni di Brembate, Brembate di Sopra e Calusco d'Adda hanno un maggior investimento di risorse nell'area minori, probabilmente in quanto sono gli enti gestori dei Nidi pubblici dell'ambito.

La spesa socio sanitaria che i comuni sostengono è da ricondurre alle rette sociali sostenute per l'inserimento dei cittadini nelle Unità d'Offerta Socio Sanitarie, ovvero RSA (Residenze Sanitarie per Anziani), RSD (Residenze Sanitarie per Disabili), CDI (Centri Diurni per Anziani) e CDD (Centri Diurni per Disabili).

La quota di gestione associata riportata nei grafici sopra descritti si riferisce soltanto alla quota capitaria (quota per abitante) versata dai Comuni all'Azienda. Le quote relative ai contratti di servizio vengono ricomprese nelle aree di pertinenza.

**QUOTE EROGATE DAI COMUNI SOCI ALL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE
PER LA COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE DI GESTIONE ASSOCIATA
E AI SERVIZI GESTITI DALL'AZIENDA**

TRIENNIO 2009-2010-2011

La compartecipazione dei Comuni soci è avvenuta sino all'anno 2011 attraverso l'erogazione delle seguenti quote all'Azienda:

- € 2,00= procapite per la quota associativa (rispetto agli iniziali €1,56 procapite);
- € 0,70= procapite per la delega all'Azienda del servizio Tutela Minori (rispetto agli iniziali €0,50 procapite);
- € 350,00= per ogni nucleo familiare preso in carico dal servizio Tutela Minori;
- ADM, la quota di compartecipazione varia e seconda del progetto richiesto, nello specifico:
 - € 2.850,00= annui per i progetti di 4 ore settimanali di front office + 1 ora di back office
 - € 3.500,00= annui per i progetti di 6 ore settimanali di front office + 2 ore di back office
 - € 4.000,00= annui per i progetti di 8 ore settimanali di front office + 2 ore di back office
- € 55,00= per ogni visita protetta/spazio neutro a favore dei minori (le prime 4 visite mensili sono completamente a carico dei comuni; dalla 5^a visita protetta il costo è ridotto del 50% - nulla è dovuto per il coordinamento dei progetti che è completamente a carico dell'Azienda);
- € 150,00= annui per il Progetto BUS Navetta (solo per l'anno 2010);
- € 350,00= per ogni modulo del percorso Spazio Autismo per persone disabili (lo Spazio Autismo Estate è pagato ad ore: il 50% a carico dei comuni ed il 50% a carico dell'Azienda);
- € 9.517,40= annui per l'Assistenza educativa Scolastica a favore degli alunni disabili inseriti presso la Scuola Potenziata di Bonate Sotto (il contributo complessivo richiesto è abbattuto di circa € 2.000,00= per effetto del contributo del Fondo Sociale Regionale);
- € 484,00= annui per i progetti socio occupazionali coperti da voucher sociale;
- € 17,00= orari per la delega del SAD comunale organizzato mediante voucher sociale;
- quota Sportello Immigrazione: variabile a seconda degli accessi settimanali;
- quota segretariato sociale: completamente a carico del comune richiedente.

Pertanto, tra i ricavi d'esercizio, la compartecipazione dei Comuni all'Azienda è stata:

2009	480.974,92
2010	601.635,48
2011	611.026,11

(dai consuntivi emerge una quota maggiore tra i ricavi da comune poiché è ricompresa la quota di compartecipazione del comune di Capizzone (Distretto Valle Imagna – Villa d'Almè) alle spese di gestione dell'Assistenza Educativa Scolastica per la frequenza di un proprio cittadino alla scuola Potenziata).

Il sensibile incremento tra le quote versate nell'anno 2009 e nell'anno 2010 è stato dovuto all'aumento delle deleghe da parte dei Comuni all'azienda per il Servizio Tutela Minori e per l'incremento delle ore SAD attraverso l'uso dei voucher sociali.

Di seguito riportiamo il numero dei Comuni che nel triennio 2009/2011 hanno dato in gestione all'Azienda i servizi di Tutela Minori e Sad.

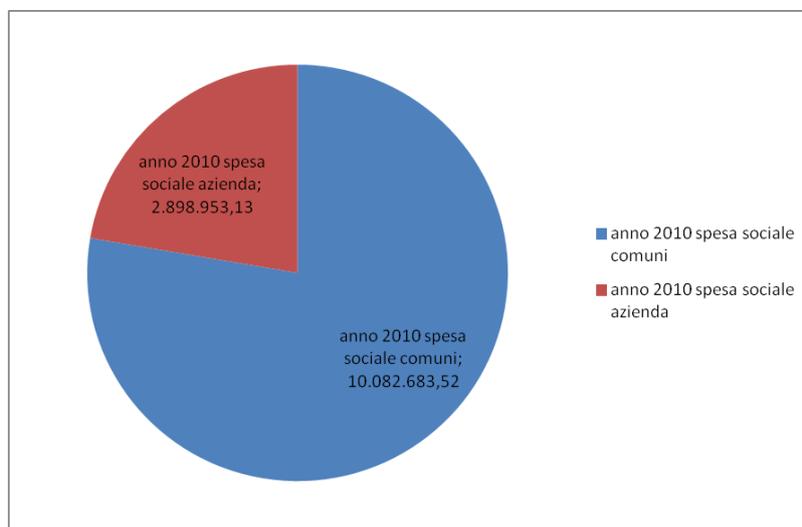
anno	tutela minori	SAD
2009	13	6
2010	17	6
2011	20	11

Di seguito si evidenzia dettagliatamente la compartecipazione all'Azienda per singolo Comune:

COMUNE	anno 2009	Anno 2010	anno 2011
AMBIVERE	5.195,12	7.170,70	7.216,10
BONATE SOPRA	19.295,99	33.958,48	42.830,40
BONATE SOTTO	10.164,96	16.325,75	25.499,22
BOTTANUCO	14.778,91	22.437,38	24.160,25
BREMBATE	12.889,28	16.704,00	26.249,40
BREMBATE DI SOPRA	14.944,69	25.644,73	23.314,57
CALUSCO D'ADDA	24.928,11	32.210,85	27.107,03
CAPRIATE SAN GERVASIO	14.726,79	22.768,28	25.221,57
CAPRINO BERGAMASCO	7.816,90	15.076,70	19.385,07
CARVICO	32.851,73	32.557,84	23.628,58
CHIGNOLO D'ISOLA	11.177,34	14.801,58	11.483,80
CISANO BERGAMASCO	87.746,79	68.086,03	36.645,90
FILAGO	56.779,82	42.997,10	43.677,08
MADONE	29.567,03	35.591,78	55.901,30
MAPELLO	16.188,07	28.753,43	32.173,60
MEDOLAGO	11.970,71	10.070,35	9.695,10
PONTE SAN PIETRO	25.301,45	34.231,59	33.154,70
PONTIDA	5.038,80	11.218,00	11.941,70
PRESEZZO	15.960,12	29.001,01	40.074,19
SOLZA	7.837,63	8.451,40	8.479,81
SOTTO IL MONTE	8.144,64	14.059,57	13.157,80
SUISIO	6.341,96	11.733,70	13.075,46
TERNO D'SOLA	29.395,10	49.745,58	32.750,71
VILLA D'ADDA	11.932,98	18.039,65	24.202,77
totale	480.974,92	601.635,48	611.026,11

RIPARTIZIONE SPESA SOCIALE COMPLESSIVA NEL TERRITORIO

ANNO 2010



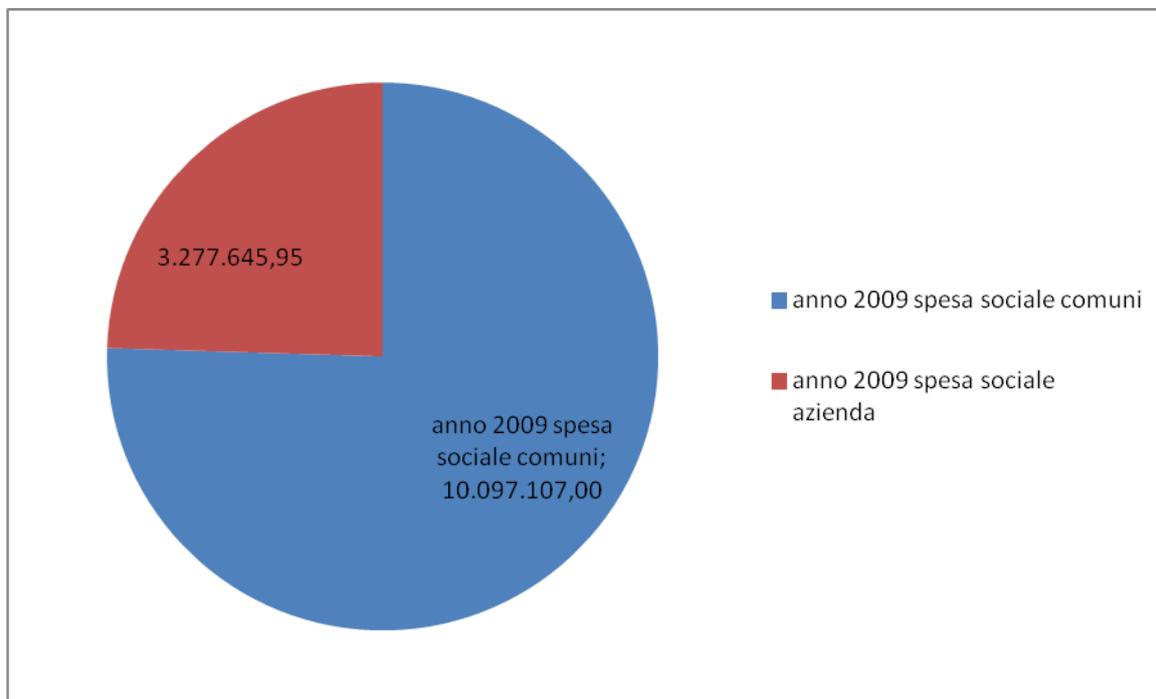
Legenda

a- Spesa Sociale 2010 Comuni	€ 10.684.319,00=
b- Spesa Sociale 2010 Azienda	€ 2.898.953,13=
c- Compartecipazione dei Comuni alla Spesa Sociale Azienda 2010	€ 601.635,48=
d- Spesa Sociale complessiva (a+b-c)	€ 12.981.636,65=
e- Spesa Sociale comuni al netto della compartecipazione Azienda (a-c)	€ 10.082.683,52=

In termini percentuali la spesa sociale 2010 è stata così sostenuta:

- 77,67% direttamente dai comuni
- 22,33% direttamente dall'Azienda

ANNO 2009



Legenda:

a- Spesa Sociale 2009 Comuni	€ 10.578.082,00=
b- Spesa Sociale 2009 Azienda	€ 3.277.645,95=
c- Compartecipazione dei Comuni alla Spesa Sociale Azienda 2009	€ 480.974,92=
d- Spesa Sociale complessiva (a+b-c)	€ 13.374.753,03=
e- Spesa Sociale comuni al netto della compartecipazione Azienda (a-c)	€ 10.097.107,08=

In termini percentuali la spesa sociale 2009 è stata così sostenuta:

- 75,49% direttamente dai comuni
- 24,51% direttamente dall'Azienda

CONCLUSIONE

Rispetto al biennio 2009/2010 per quanto riguarda la spesa sociale d'ambito, ovvero quella sostenuta dai comuni sommata a quella sostenuta dall'azienda, l'andamento è rimasto quasi costante.

La gestione associata di servizi da parte dei Comuni riguarda ad oggi circa il 20% della loro attività complessiva.

**CONTRIBUTI EROGATI DALL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE
AI COMUNI SOCI**

TRIENNIO 2009-2010-2011

L'Azienda inoltre nel triennio 2009/2011 ha erogato ai Comuni dei contributi a sostegno dei servizi e degli interventi che sono gestiti direttamente dai comuni soci.

Tali contributi riguardano:

- AFFIDI E COMUNITA' (FSR)
- CAG (FSR)
- CRE (FSR)
- NIDI (FSR)
- SAD (FSR)
- SADH (FSR)
- SFA/CSE (FSR)
- ASSISTENZA EDUCATIVA CRE (BUONO CRE)
- TEMPO ESTIVO ADOLESCENTI (EX LEGGE 285/97)
- SPAZIO GIOCO (EX LEGGE 285/97)
- BANDO SOCIO OCCUPAZIONALE DISABILI
- MISURE A SOSTEGNO DELL'HANDICAP GRAVE (162/98)
- CANTIERE SOVRACOMUNALE (EX LEGGE 285/97)

Altri interventi di carattere economico che l'Azienda sostiene a favore dei comuni soci riguardano l'abbattimento delle rette per i servizi per disabili, gli interventi a favore di minori collocati nelle comunità alloggio (il protocollo prevede la copertura dei costi per i primi 6 mesi per i comuni fino a 5.000 abitanti e i primi 4 mesi per i comuni con più di 5.000 abitanti), gli interventi di carattere alloggiativo per gli adulti e, per effetto del Piano Triennale Nidi, contiene i costi delle convenzioni tra i comuni e gli enti gestori privati dei servizi per la prima infanzia.

Nel dettaglio:

- CSE
- CDD
- VOUCHER LABORATORI SOCIO OCCUPAZIONALI
- FONDO EMERGENZA MINORI
- FONDO EMERGENZA MINORI - CONVENZIONI
- PIANO TRIENNALE NIDI (*)
- PRONTO INTERVENTO ALLOGGIATIVO

COMUNI	2009	2010	2011
AMBIVERE	953,75	5.812,67	10.392,38
BONATE SOPRA	61.042,13	55.130,33	44.048,22
BONATE SOTTO	47.915,52	58.625,08	55.265,95
BOTTANUCO	13.269,36	20.967,80	26.203,36
BREMBATE	73.149,33	83.545,69	56.394,06
BREMBATE DI SOPRA	81.297,21	78.107,61	60.416,94
CALUSCO D'ADDA	136.142,53	101.139,08	82.629,95
CAPRIATE SAN GERVASIO	60.374,29	81.207,64	58.203,75
CAPRINO BERGAMASCO	23.311,00	56.689,48	40.787,39
CARVICO	26.713,70	14.979,94	14.783,38
CHIGNOLO D'ISOLA	23.991,76	25.001,39	19.356,64
CISANO BERGAMASCO	33.512,30	33.067,19	35.419,78
FILAGO	14.968,03	10.722,72	57.913,23
MADONE	78.279,96	81.219,57	75.891,46
MAPELLO	9.074,40	15.971,54	16.647,58
MEDOLAGO	29.746,40	30.756,70	34.148,69
PONTE SAN PIETRO	159.228,85	121.282,80	94.871,17
PONTIDA	23.296,20	26.683,75	16.460,89
PRESEZZO	59.280,32	71.669,81	34.794,64
SOLZA	24.937,59	20.727,51	27.424,60
SOTTO IL MONTE	17.711,72	12.407,25	11.733,14
SUISIO	18.244,00	21.832,87	18.704,33
TERNO D'SOLA	62.585,32	56.636,44	50.575,63
VILLA D'ADDA	45.924,03	18.220,98	38.854,88
	1.124.949,70	1.102.405,84	981.922,03

SERVIZI E INTERVENTI GESTITI DALL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE PER CONTO DEI COMUNI SOCI

TRIENNIO 2009-2010-2011

Nel corso del triennio l'Azienda Speciale Consortile, oltre agli interventi di carattere economico erogati direttamente ai cittadini e di cui si parlerà nel capoverso successivo, ha gestito nell'ultimo triennio molteplici servizi ed interventi per conto dei Comuni stessi.

a- SERVIZI

- Ricoveri di Sollievo e Pronto Intervento per anziani
- Centro diurno per anziani affetti da demenza denominato Progetto Caffè Alzheimer
- SIL – Sistema Integrato al Lavoro
- Servizio Spazio Autismo
- ADH - Servizio di Assistenza Domiciliare a favore di soggetti disabili
- NOVA – Nucleo di Orientamento e Valutazione
- Assistenza educativa scolastica a favore degli alunni disabili inseriti presso la Scuola Potenziata
- Assistenza educativa scolastica a favore degli alunni audilesi residenti nei comuni dell'ambito
- Servizio Tutela Minori
- Servizio Affidi
- ADM - Servizio di Assistenza Domiciliare a favore di minori e delle loro famiglie
- Visite Protette/Spazio Neutro
- Equipe Socio Psicopedagogica
- Servizio Punto Giovani
- Sportello per le pratiche amministrative area immigrazione
- UVOS – Unità di Valutazione unità d'Offerta Sociale (ex procedimento autorizzativo delle unità d'offerta sociale)

b- INTERVENTI

- SAD prestazioni aggiuntive per favorire l'intervento a favore di anziani e disabili nelle fasce pomeridiane o nei giorni festivi
- Tutoring Domiciliare – cure al domicilio per anziani per le famiglie al fine di sviluppare un approccio corretto con la persona anziana da assistere
- Sollievo a favore delle famiglie di soggetti disabili
- Sostegno economico a favore dei comuni soci che garantiscono l'assistenza educativa ai soggetti disabili inseriti nei Centri Diurni Ricreativi Estivi
- Sostegno a favore di soggetti affetti da handicap di particolare gravità (ex legge 162/98)
- Interventi per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza (ex legge 285/97)
- Collocazione di minori in comunità
- Mediazione culturale
- Progetti Educativi a favore della popolazione immigrata
- Housing Sociale
- Pronto Intervento Alloggiativo a favore di adulti in difficoltà
- Progetti di prevenzione ai sensi della legge 45/99
- Progetto di residenzialità leggera a favore di soggetti psichiatrici
- Spazio Famiglia – counseling familiare

La produzione dei servizi e gli interventi indicati ha comportato i seguenti costi di gestione:

anno 2009	3.277.645,95
anno 2010	2.898.953,13
anno 2011	2.745.980,53

(il dato relativo all'anno 2011 è indicativo in quanto l'Azienda sta provvedendo alla chiusura del bilancio dell'esercizio 2011)

ANALISI DEI COSTI DI GESTIONE

TRIENNIO 2009-2010-2011

Di seguito riportiamo una breve analisi dei costi di gestione dell'Azienda nel triennio 2009/2011 attraverso una riclassificazione dei bilanci degli esercizi interessati, secondo le aree di intervento e in relazione ai costi del personale, delle spese di gestione e degli interventi e servizi.

RICLASSIFICAZIONE DEL BILANCIO D'ESERCIZIO IN AREE

AREE	Totale anno 2009	Totale anno 2010	Totale anno 2011
AREA ANZIANI	665.167,05	541.439,20	436.504,91
AREA DISABILI	662.701,74	632.741,15	664.453,90
AREA MARGINALITA' SOCIALE	227.128,65	231.708,87	214.500,42
AREA MINORI E FAMIGLIA	1.210.896,53	1.082.900,32	1.095.852,93
AREA SALUTE MENTALE	101.891,02	59.059,24	21.261,54
AREA SERVIZI SOCIALI E SEGRETARIATO SOCIALE	62.263,87	32.810,17	13.282,48
AREA SERVIZI SOCIO SANITARI INTEGRATI		6.002,88	10.814,48
GESTIONE ASSOCIATA	347.597,08	312.291,30	289.309,87
Totale complessivo	3.277.645,95	2.898.953,13	2.745.980,53

**RICLASSIFICAZIONE DEL BILANCIO D'ESERCIZIO IN COSTI DEL PERSONALE
-INTERVENTI E SPESE DI GESTIONE.**

DESCRIZIONE	2009	2010	2011*
ALTRE SPESE DI GESTIONE	91.165,93	50164,84	32.639,75
ASSICURAZIONI	6.316,89	3.339,21	5.095,60
COMMERCIALISTA E REVISORE DEI CONTI	9.432,00	10.516,12	10.000,00
CONSULENZA E RETE INFORMATICA	25.734,80	26.091,06	18.967,30
FORMAZIONE	10.552,00	8.859,20	16.551,40
INTERVENTI E SERVIZI	2.602.151,44	2.234.132,48	2.083.780,09
IRAP D'ESERCIZIO	3.514,00	7.026,00	7.000,00
PAGHE E CONTABILITA'	20.211,31	22045,65	20.360,25
PERSONALE	499.401,92*	530.363,08*	542.586,14*
UTENZE VARIE	9.165,66	6.415,49	9.000,00
Totale complessivo	3.277.645,95	2.898.953,13	2.745.980,53

(*) il dato relativo all'anno 2011 è indicativo in quanto l'Azienda sta provvedendo alla chiusura del bilancio dell'esercizio 2011

(**) il dato spese personale non comprende gli ulteriori incarichi di coordinamento ricompresi nelle aree d'intervento.

**CONTRIBUTI ECONOMICI EROGATI AI CITTADINI
DA PARTE DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**

TRIENNIO 2009-2010-2011

Attraverso l'utilizzo dei bandi o delle singole richieste da parte dei servizi sociali comunali, l'Azienda Speciale Consortile ha erogato ai cittadini dei 24 comuni dell'Isola Bergamasca – Bassa Val San Martino delle provvidenze economiche con obiettivi diversi.

Tali obiettivi sono:

- sostegno economico a famiglie in condizione di fragilità socio economiche;
- sostegno economico a famiglie numerose;
- mantenimento al domicilio di soggetti anziani fragili;
- sostegno economico a famiglie in difficoltà a seguito della crisi economica;
- sostegno economico per l'inserimento di persone disabili presso i laboratori socio occupazionali;
- sostegno economico per la frequenza dei soggetti anziani presso i CDI;

ANNO 2009

AREA D'INTERVENTO	TIPOLOGIA PROVVIDENZA ECONOMICA	IMPORTO	FAMIGLIE RAGGIUNTE
area anziani	BUONI SOCIALI ANZIANI FRAGILI	150.000,00	52 famiglie
area anziani	BUONI SOCIALI PER LA REGOLARIZZAZIONE DELLE ASSISTENTI FAMILIARI (BADANTI)	108.000,00	46 famiglie
area disabili	VOUCHER SOCIALI PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI SOCIO OCCUOPAZIONALI PER DISABILI	109.936,87	20 soggetti (*)
area disabili	VOUCHER SOCIALI SOLLIEVO FAMIGLIE DISABILI	9.742,47	9 famiglie
area minori e famiglia	BUONI SOCIALI FAMIGLIE FRAGILI	90.000,00	84 famiglie
area minori e famiglia	BUONI SOCIALI FAMIGLIE NUMEROSE	76.000,00	76 famiglie
area salute mentale	BUONI SOCIALI SALUTE MENTALE	19.536,30	distribuiti dal CPS
	totale	563.215,64	

(*) applicazione del vecchio regolamento - 3 profili

- profilo 1 da 0 a 10 ore settimanali - € 79,00 a settimana
- profilo 2 da 0 a 20 ore settimanali - € 158,00 a settimana
- profilo 3 da 0 a 30 ore settimanali - € 237 a settimana

ANNO 2010

AREA D'INTERVENTO	TIPOLOGIA PROVVIDENZA ECONOMICA	IMPORTO	FAMIGLIE RAGGIUNTE
area anziani	BUONI SOCIALI ANZIANI FRAGILI	75.000,00	50 famiglie per 6 mesi
area anziani	BUONI SOCIALI PER LA REGOLARIZZAZIONE DELLE ASSISTENTI FAMILIARI (BADANTI)	120.000,00	48 famiglie
area anziani	VOUCHER PER LA FREQUENZA AI CDI	10.650,57	38 soggetti (*)
area disabili	VOUCHER SOLLIEVO DISABILI	-	1 soggetto (*)
area disabili	VOUCHER SOCIALI PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI SOCIO OCCUOPAZIONALI PER DISABILI	81.420,79	21 soggetti (**)
area minori e famiglia	BUONI SOCIALI FAMIGLIE FRAGILI	90.000,00	84 famiglie per 6 mesi
area minori e famiglia	BUONI SOCIALI FAMIGLIE NUMEROSE	30.000,00	30 famiglie
area salute mentale	BUONI SOCIALI SALUTE MENTALE	15.500,00	29 soggetti
	totale	422.571,36	

(*) utilizzo di parte dei voucher sociali già in cassa

(**) applicazione del secondo regolamento - 2 profili

profilo 1 da 0 a 10 ore settimanali - € 67,50 a settimana

profilo 2 da 0 a 20 ore settimanali - € 101,50 a settimana

ANNO 2011

AREA D'INTERVENTO	TIPOLOGIA PROVVIDENZA ECONOMICA	IMPORTO	FAMIGLIE RAGGIUNTE
area anziani	BUONI SOCIALI ANZIANI FRAGILI	75.000,00	50 famiglie per 6 mesi
area anziani	BUONI SOCIALI PER LA REGOLARIZZAZIONE DELLE ASSISTENTI FAMILIARI (BADANTI)	49.250,00	28 famiglie
area anziani	VOUCHER PER LA FREQUENZA AI CDI	13.105,16	12 famiglie
area disabili	VOUCHER SOLLIEVO DISABILI	8.752,38	8 soggetti
area disabili	VOUCHER SOCIALI PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI SOCIO OCCUOPAZIONALI PER DISABILI	71.249,95	33 soggetti (*)
area minori e famiglia	BUONI SOCIALI FAMIGLIE FRAGILI	90.000,00	84 famiglie per 6 mesi
area marginalità sociale	BANDO SOCIALI CRISI ECONOMICA	50.000,00	50 famiglie
area salute mentale	BUONI SOCIALI SALUTE MENTALE	9.545,07	22 soggetti
	totale	366.902,55	

(*) applicazione del terzo regolamento - 2 profili

profilo 1 da 0 a 10 ore settimanali - € 67,50 a settimana

IL PIANO DI ZONA 2012/2014

Il Piano di zona, in riferimento all'art.18 della Legge Regionale n.3/2008, rappresenta *“lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale. Il piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.*

Il piano di zona attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.”

L'anno 2012 rappresenta sicuramente un anno di transizione verso un Piano di zona che sappia in futuro dialogare con altri strumenti di programmazione, che concorrono comunque a definire le politiche sociali di territorio (in riferimento alla casa, alla occupazione, allo sviluppo economico ed urbanistico del territorio).

La programmazione del piano di zona ha valenza triennale, ma essendo in itinere un percorso di ripensamento e innovazione del welfare locale, non può prescindere da un aggiornamento annuale della programmazione stessa.

L'ufficio di piano è la struttura tecnico-amministrativa, all'interno dell'Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Ciascun Comune dell'ambito distrettuale contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, secondo la normativa nazionale e regionale vigente.

Nell'**allegato 1)** si riporta il processo di riorganizzazione, a partire da gennaio 2012 e tutt'ora in fase di definizione, dell'Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, la quale metterà a disposizione la propria organizzazione a favore della realizzazione del Piano di zona 2012/2014 per conto dei 24 Comuni soci.

L'Ufficio di Piano è il soggetto tecnico di supporto alla programmazione del Piano di Zona 2012-2014 nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale dell'Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino.

La gestione associata ed integrata degli interventi e dei servizi sociali in attuazione dei programmi e delle azioni definite nel Piano di Zona dell'ambito distrettuale Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, è in capo all'Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, attraverso la gestione del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), del Fondo Sociale Regionale (FSR), dei finanziamenti messi a disposizione dagli Enti soci e di altri finanziamenti, per l'attuazione del sistema integrato dei servizi sociali dei Comuni aderenti.

L'Ufficio di Piano è quindi responsabile delle funzioni tecniche e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

L'Ufficio di Piano in particolare, sulla base degli indirizzi espressi dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci, gestisce le seguenti attività:

- 1.programmazione e pianificazione degli interventi complessivi del Piano di Zona;
- 2.monitoraggio e valutazione del raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona concordati da parte dell'Azienda Speciale Consortile del Distretto Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino;
- 3.costruzione dei budget a disposizione (Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non autosufficienza, quote dei Comuni nei Fondi di solidarietà istituiti e Fondi specifici derivanti da eventuali altri soggetti) e costruzione dei Piani Operativi annuali;
- 4.progettazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona;
- 5.risposta, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ASL e della Regione Lombardia, della correttezza, attendibilità, puntualità, degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali, verifica e monitoraggio delle azioni e degli interventi;
- 6.coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma del Piano di Zona.
- 7.coordinamento degli interventi e delle azioni di governance con gli attori locali del welfare.
- 8.ricerca di nuove forme di partnership al fine di poter garantire per il futuro la sostenibilità dei servizi.

L'organizzazione dell'ufficio di piano costituisce elemento basilare per la realizzazione della futura programmazione sociale triennale, ma è bene evidenziare che sarà orientato per il triennio 2012/2014 verso la costruzione di un **nuovo welfare locale**, di un sistema che al tempo stesso sia in grado di:

⇒ raccogliere in modo finalizzato **dati e informazioni**;

⇒ agire in una logica di **comunità**, ponendosi anche come strumento elettivo di sintesi delle esperienze locali;

⇒ sviluppare un approccio di comunità basato sulla **corresponsabilità** di tutti gli attori territoriali intorno a quello che è il benessere della comunità locale;

⇒ promuovere e costruire **reti e relazioni sociali** tra i diversi attori territoriali;

⇒ promuovere **sperimentazioni territoriali**, le quali dovranno porsi l'obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre le risorse del territorio.

Secondo quanto ribadito anche da Regione Lombardia, il partenariato dovrà caratterizzarsi per numerosità e rappresentatività dei soggetti coinvolti, corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni condivise nel progetto, per capacità di mettersi in rete con gli altri soggetti del territorio.

PRINCIPI E STRATEGIE

Visti i profondi mutamenti della società anche nel nostro territorio, e la drastica riduzione di fondi di finanziamento, la programmazione sociale e di integrazione socio-sanitaria del Piano di zona 2012-2014 dovrà porsi in un'ottica di continuo confronto con le realtà sociali del territorio, al fine di addivenire insieme ad una **valorizzazione delle esperienze significative del territorio** e all'attivazione di collaborazioni e protocolli condivisi che garantiscano la **sostenibilità degli interventi** ritenuti prioritari per la comunità locale.

L'attuazione del Piano di zona 2012-2014 trova fondamento nei principi guida e nelle scelte strategiche, di seguito riportati, che rappresentano e rappresenteranno una sorta di linee guida e per così dire "punti cardinali" per gli attori del nuovo sistema del welfare locale, al fine di orientare lo sviluppo di specifiche azioni territoriali:

- **Centralità della persona**, favorendone una presa in carico integrata;
- **Valorizzazione** delle capacità e delle **risorse della famiglia**;
- Costruzione di **politiche integrate di territorio** (politiche sociali, di istruzione e formazione, di lavoro, della casa, giovanili, della salute, etc...) che creino nuove opportunità di welfare locale;
- Ricomposizione delle politiche attorno al **bisogno** e alla domanda;
- Promozione di progettualità che premi la capacità d'**innovazione**, ma allo stesso tempo **la responsabilità diffusa degli attori territoriale**;
- Sviluppo della logica di **networking** tra enti locali e gli altri soggetti territoriali;
- **Qualificazione** della rete dell'**assistenza domiciliare**;
- **Sviluppo della dimensione della conoscenza**, nel welfare locale, che riguarda il consolidamento e lo sviluppo di competenze e di strumenti necessari per la comprensione del contesto sociale e territoriale, in raccordo anche ad altre sistemi di rilevazione ed elaborazione dei dati (esempio con Azienda sanitaria locale della Provincia di Bergamo, e in particolare con il distretto di riferimento);
- **Sviluppo della dimensione della sostenibilità del welfare** territoriale, che riguarda le condizioni che rendono possibile il suo permanere nel tempo;
- **Valorizzazione delle risorse pubbliche e private**;
- **Implementazione dell'informatizzazione del sistema**;
- **Implementazione processi di valutazione degli interventi**;
- **Attenzione alla dimensione qualitativa** dei servizi e delle attività.

LO SVILUPPO DELLE GESTIONE ASSOCIATE DI SERVIZI

Un'attenzione particolare, come scelta strategica d'eccellenza del Piano di zona 2012-2014, verrà data alla gestione associata di servizi, finalizzata a garantire da un lato un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali, e dall'altro poter contribuire significativamente alla sostenibilità di tali interventi.

Lo sviluppo delle gestione associata di servizi da parte dei Comuni nel nostro territorio, è un processo in continua evoluzione e che può considerare vari livelli di condivisione sovracomunale, attraverso:

- a) una **regolamentazione comune** dell'Ambito territoriale su particolari attività e servizi;
- b) l'individuazione di **criteri di accreditamento omogenei** per tutto l'Ambito territoriale, che ne vincoli al rispetto ogni soggetto accreditato;
- c) una **gestione unica di interventi e servizi** in capo all'Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino.

Di particolare rilevanza, in tema di gestione di servizi e attività in forma associata, per il nostro Ambito assumono le seguenti questioni a valenza sovracomunale per il prossimo triennio:

⇒ l'avvio di un percorso condiviso con le realtà territoriali e al tempo stesso multidisciplinare, che permetta di declinare a livello territoriale gli indirizzi contenuti nel Protocollo sottoscritto in data 23.12.2011 tra UONPIA dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Treviglio-Caravaggio" di Treviglio, sede di Bonate Sotto, l'Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino e il Distretto Sociosanitario dell'Isola Bergamasca, frutto dell'impegno e della collaborazione intorno al tema del progetto di vita del disabile, della flessibilità dei servizi al fine di potersi orientare sull'effettiva domanda dei soggetti in condizioni di fragilità, nel rispetto delle indicazioni della D.G.R. 15-12-2010 n. 983 "Determinazioni in ordine al Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa relazione tecnica".

⇒ l'aggiornamento del sistema di ACCREDITAMENTO dei soggetti erogatori dei servizi, che ne valorizzi l'aspetto qualitativo e l'attenzione alla specificità della domanda da parte dei cittadini;

⇒ il mantenimento e/o la riorganizzazione, laddove ritenuta più efficiente, efficace ed economica, delle attuali gestioni associate di servizi e attività in capo all'Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino per conto dei 24 Comuni aderenti all'Ambito, tra cui ne riportiamo un breve elenco non esaustivo qui di seguito:

- Servizio affidi;
- Servizio di Assistenza Domiciliare Minori;
- Servizio di visite protette e tutoring adolescenti;
- Gestione Scuola Potenziata;
- Servizio di assistenza scolastica per disabili sensoriali in collaborazione con la Provincia di Bergamo;

⇒ la possibilità di ampliamento coincidente con l'intero Ambito distrettuale (comprendente n.24 Comuni) dei principali Servizi gestiti in forma associata:

- Servizio di Tutela Minori che attualmente comprende 19 Comuni dell'Ambito;
- Servizio di assistenza domiciliare anziani (SAD) che attualmente comprende 11 Comuni dell'Ambito

monitorandone e migliorandone l'aspetto qualitativo, verificandone le economie di scala, e integrandoli con le risorse delle comunità locale;

⇒ la riorganizzazione del Servizio di Segretariato sociale, così come definito all'art.6, c.4, della L.R. 3/2008, in forma associata e integrata, che possa permettere di giungere ad una proposta organizzativa sui 24 Comuni dell'Ambito, e che permetta da un lato un'uniformità d'accesso ai servizi e attività da parte dei cittadini dall'Ambito, e dall'altro permetta la sostenibilità del servizio, la razionalizzazione delle risorse umane, finanziarie e strutturali dei Comuni, e il continuo aggiornamento del personale coinvolto;

⇒ la gestione di attività, sotto un profilo prevalentemente amministrativo e tecnico e in cui la dimensione associata consente economie di scala, razionalizzazione delle risorse umane e la possibilità di mettere in campo competenze elevate, sotto il profilo amministrativo, economico-finanziario e tecnico professionale, come ad esempio la gestione di appalti e gare di accreditamento per voucher sociali per conto dei Comuni con verifica e controllo di tipo amministrativo e tecnico;

⇒ la gestione di eventuali servizi e attività in forma associata per conto dei 24 Comuni aderenti all'Ambito, che risultassero nel corso del triennio prioritari nella programmazione delle attività.

La gestione associata dei servizi comporterà una riflessione anche sulla situazione dei Comuni, con popolazione compresa tra i 1.000 e i 5.000 abitanti, che dovranno obbligatoriamente esercitare in forma associata le funzioni fondamentali di cui all'art. 21, comma 3 L. 42/2009, (vedasi D.L. 78/2010, come modificata dal D.L. 98/2011, dal D.L. 138/2011 e, in seguito, dal D.L. 216/2011).

RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE E ALTRI SOGGETTI TERRITORIALI

Continueranno a più livelli, i rapporti con il **Terzo Settore** per la costruzione di un welfare territoriale.

I soggetti di cui all'art. 1 della L. 328/00 potranno esprimere la loro adesione al Piano di zona 2012-2014 quale dimostrazione di condivisione con gli indirizzi di politica sociale assunti con il Piano stesso.

La dichiarazione di adesione, oltre a rappresentare un atto di condivisione dei contenuti e degli obiettivi del Piano, comporta un'espressa volontà a concorrere alla realizzazione degli stessi.

In tal caso gli aderenti potranno partecipare con loro rappresentanti ai Tavoli Tematici, intesi come luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociale.

La partecipazione e adesione agli indirizzi contenuti nel Piano di zona 2012-2014 viene resa possibile anche agli **Istituti Comprensivi** del territorio.

Inoltre, in attuazione della dgr n.IX/1353 del 25.02.2011 avente per oggetto "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità" e del Decreto della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e solidarietà sociale n.12884 del 28/12/2011 avente per oggetto "Indicazioni in ordine alla procedura di coprogettazione fra Comune e soggetti del terzo settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali", in un'ottica di corresponsabile costruzione di un sistema di risposte alle esigenze e ai bisogni della comunità locale, si sperimenteranno varie forme di collaborazione con i soggetti del Terzo Settore, tra cui la coprogettazione nelle aree evidenziate come più innovative e sperimentali della prossima triennalità. Si riportano qui di seguito le indicazioni regionali in merito alla coprogettazione:

ALLEGATO A) DDG n. 12884 del 28 dicembre 2011

INDICAZIONI IN ORDINE ALLA PROCEDURA DI CO-PROGETTAZIONE FRA COMUNE E SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER ATTIVITA' E INTERVENTI INNOVATIVI E SPERIMENTALI NEL SETTORE DEI SERVIZI SOCIALI.

PREMESSA

La co-progettazione rappresenta una forma di collaborazione tra P.A e soggetti del Terzo Settore volta alla realizzazione di attività e interventi mirati e tempestivi per rispondere ai bisogni locali della persona, della famiglia e della comunità e, come tale, diviene rilevante che venga regolamentata negli accordi di programma per l'attuazione dei Piani di Zona.

Sulla co-progettazione andranno previste adeguate forme di informazione nell'ambito dei tavoli locali.

Alla procedura di co-progettazione possono ricorrere sia i Comuni singolarmente, sia in forma associata nell'ambito di zona di riferimento, per il tramite del Comune capofila.

La co-progettazione :

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

La procedura si svolgerà in **tre fasi distinte**.

La partecipazione dei soggetti del Terzo Settore alla Fase A) e alla Fase B) non può dar luogo in alcun modo a corrispettivi comunque denominati.

In via preliminare sarà cura del Comune:

1. rendere noto ai soggetti del Terzo Settore operanti nel territorio di riferimento (Comune o ambito di zona) l'intenzione dell'Ente Locale di avviare il processo di coprogettazione definendo un progetto di massima e stabilendo le regole che lo disciplineranno;

2. invitare i soggetti del Terzo Settore a manifestare la disponibilità alla coprogettazione.

Potranno manifestare la loro disponibilità tutti i soggetti del terzo settore che, in forma singola o di raggruppamento temporaneo, siano interessati ad operare negli ambiti di intervento oggetto di co-progettazione. Per soggetti del terzo settore si intendono gli organismi con varia configurazione giuridica attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, quali le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, gli organismi della cooperazione, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, gli altri soggetti privati non a scopo di lucro secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 5, della legge n. 328/2000 e dell'art. 2 del D.P.C.M. 30/3/2001.

FASE A)

Riguarda la selezione del soggetto o dei soggetti, con cui sviluppare le attività di coprogettazione di realizzazione nel territorio comunale una rete innovativa, integrata e diversificata dei servizi che si produce in evidenza pubblica nel rispetto delle norme di legge e dei criteri di selezione.

Si tratta quindi di avviare un'istruttoria pubblica allo scopo di identificare il/i soggetto/i del Terzo Settore che si possa qualificare come partner dell'Ente Pubblico.

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

- Valutazione dei requisiti tecnici, professionali, sociali e di legame con il territorio:

- il fatturato dei servizi svolti nei singoli ambiti di intervento;

- il numero degli addetti impiegati, specifiche qualifiche, titoli scolastici e professionali posseduti, anzianità media di servizio nella mansione con particolare riferimento a personale impiegato nei singoli ambiti di co-progettazione;

- le procedure e i metodi di progettazione, valutazione, pianificazione delle politiche d'intervento e dell'aggiornamento;

- gli interventi in materia di sicurezza, i tecnici responsabili e loro specifiche caratteristiche esperienziali e formative;

- le esperienze innovative gestite nel territorio che dimostrino il radicamento nel territorio di interesse e la concreta attitudine ad operare in rete e a realizzare una rete integrata e diversificata di servizi sociali;

- gli enti ed organizzazioni con le quali il soggetto collabora stabilmente in rete sia per quanto attiene gli interventi in ambito sociale sia in ambiti che possono rivestire un interesse per le attività sociali comunali.

- Valutazione della proposta progettuale:

- l'analisi delle maggiori problematiche e criticità del territorio specifico e riflessioni strategiche su possibili risposte organizzate ai bisogni provenienti dal territorio;

- la proposta di attività innovative, sperimentali, integrative e migliorative delle risposte ai bisogni provenienti emersi;

- modalità operative-gestionali degli interventi e delle attività oggetto di coprogettazione;

- i criteri e le modalità di realizzazione nel territorio di riferimento di una rete integrata e diversificata

- gli strumenti di governo, di presidio, di controllo della co-progettazione e della gestione degli interventi ;

- la proposta di assetto organizzativo nel rapporto tra il Comune e il/i partner progettuale/i nella progettazione, organizzazione, produzione e offerta di risposte alle esigenze sociali della persona, delle famiglie e della comunità;

- eventuali interazioni progettuali con altri soggetti profit finalizzate ad un innalzamento qualitativo delle risposte offerte;

- attività di monitoraggio e valutazione dei risultati e, per quanto possibile, degli esiti nonché della possibilità di diffondere in termini di modello le soluzioni sperimentate

• Valutazione costi delle attività e delle prestazioni:

- risorse aggiuntive, intese come risorse di beni immobili, attrezzature/strumentazioni, automezzi, che il soggetto candidato mette a disposizione per la realizzazione del progetto;

- capacità del soggetto candidato di reperire e raccogliere contributi e finanziamenti da parte di enti ed organizzazioni non pubblici (Fondazioni, donazioni, partnership con privati), accreditamenti e certificazioni della Regione Lombardia o di altra natura in possesso del soggetto candidato e che possono costituire opportunità nell'ambito della co-progettazione per il reperimento di risorse aggiuntive ;

- costo di coordinamento ed organizzazione delle attività, cura dei rapporti con l'Amministrazione, presidio delle politiche di qualità;

- costo delle attività e prestazioni che si intende porre a disposizione.

La valutazione delle proposte tecniche presentate dai concorrenti dovrà essere effettuata attraverso l'attribuzione di un punteggio massimo di 100/100, tenendo conto delle indicazioni contenute nella DGR 1353/2011, laddove è previsto che la qualità del progetto complessivo dovrà avere un peso maggiore rispetto alla proposta economica.

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

Per la procedura di selezione dei soggetti concorrenti sarà cura dell'Amministrazione precedente individuare una apposita Commissione tecnica di valutazione.

Sarà altresì cura della Amministrazione stabilire con quali modalità rendere noto ai soggetti del Terzo Settore concorrenti l'esito dei lavori svolti dalla Commissione di valutazione.

FASE B)

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

Si tratta quindi di prendere a riferimento il progetto/i presentato/i dal soggetto/i selezionato/i

e procede alla sua discussione critica, alla definizione di variazioni ed integrazioni coerenti con i programmi dell'Amministrazione interessata, anche in relazione alla progettazione sovra comunale dei piani di zona, ed alla definizione degli aspetti esecutivi, tenendo conto in particolare della definizione analitica e di dettaglio degli obiettivi da conseguire; della definizione degli elementi e delle caratteristiche di innovatività, sperimentabilità, integrazione con il territorio e miglioramento della qualità degli interventi e delle attività co-progettate;

della definizione del costo delle diverse prestazioni e dell'individuazione delle prestazioni migliorative e dei relativi costi ed economie nonché alla definizione delle eventuali compartecipazione alle spese da parte degli utenti/famiglie.

FASE C)

E' la fase relativa alla stipula della convenzione

La convenzione dovrà contenere necessariamente almeno i seguenti elementi:

• OGGETTO

• PROGETTAZIONE CONDIVISA

• DURATA

• DIREZIONE, GESTIONE E ORGANIZZAZIONE

• FORMAZIONE

• IMPEGNI DEL SOGGETTO DEL TERZO SETTORE

• IMPEGNI DEL COMUNE

• IMPEGNI ECONOMICO-FINANZIARI E MODALITA' DI PAGAMENTO

• TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

• INADEMPIMENTI – RISOLUZIONE

• CAUZIONE

• CONTROVERSIE

• CLAUSOLA DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La collaborazione con il Terzo Settore potrà espletarsi anche nella condivisione dei bisogni territoriali e nella ricerca di risorse integrative e aggiuntive (es. partecipazione congiunta a Bandi e altri fonti di finanziamento per progettazioni sociali, etc...) al fine di poter rispondere alle esigenze del territorio.

Inoltre potranno essere attivabili tutte le altre forme di collaborazione previste dalla normativa vigente, ivi inclusi i contratti di collaborazione e di sponsorizzazione, di cui all'art. 119 del D. Lgs. N.267/2000, soggetti pubblici e privati.

Il nesso tra i vari attori impegnati nella realizzazione del welfare locale continuerà a prevedere la collaborazione con le Parrocchie e gli Oratori, e con altre realtà territoriali che di volta in volta verranno coinvolti per la realizzazione delle varie progettualità.

AREA MINORI E FAMIGLIA

" Tutte le famiglie felici si assomigliano fra loro, ogni famiglia infelice è infelice a suo modo "
Anna Karenina di Lev Tolstoy

OBIETTIVI STRATEGICI

- ⇒ **Sviluppo e consolidamento gestione associata e integrata del servizio di tutela minori e degli altri servizi afferenti all'area minori e famiglia (es. servizio affidato, adm, etc...).**
- ⇒ **promuovere e sostenere lo sviluppo di una cultura dell'affido volta a garantire una maggior tutela del minore ed un più ampio coinvolgimento nel progetto di affidato, delle famiglie affidatarie, delle famiglie d'origine e, in ottica di sussidiarietà reale, dei diversi soggetti, con particolare riferimento alle associazioni familiari/reti familiari che, a vario titolo e con diversi compiti, intervengono nei percorsi di tutela del minore, così come definito nella DGR n. 1772/2011.**
- ⇒ **Implementazione di risorse per arricchimento della partecipazione del territorio e di una comunità tutelante i diritti del minore, accogliente ed educativa.**
- ⇒ **valorizzazione Famiglia non solo come bisogno ma anche come Famiglia risorsa.**

L'Area sostiene interventi a favore del diritto del minore , per cui la protezione e il diritto del minore sono i principi e costituiscono " best interest" del minore attraverso la pluralità di offerta dei servizi sociali professionale, specialistico, educativi compartecipanti al soddisfacimento dei bisogni dei minori

La presa in carico delle famiglie spesso multiproblematiche, sostenendole attraverso interventi domiciliari sia di natura educativa che di supporto genitoriale. Area di intervento riparativo non può che collegarsi agli interventi che promuovono le competenze genitoriali, con modalità maieutiche per facilitare e sostenere le loro capacità, gli accompagnamenti accuditivi ed educativi , anche nelle dimensioni di compromissione collegati alla fattibilità di recupero. Questa area non può non essere in condivisione alla prevenzione che viene svolta nel territorio per la realizzazione degli interventi a favore delle responsabilità familiari e di supporto alla famiglia in tutte le dimensioni di vita .

L.149/2001 Diritto del minore alla propria famiglia: i servizi devono tener presente la qualità e la famiglia d'origine attraverso il sostegno alle famiglie e il recupero delle capacità genitoriali.

L'Area Minori e Famiglia é articolata attraverso:

Il servizio di Tutela Minori esplica attività centralizzata per 19 Comuni su 24 Comuni Associati, gestisce 130 nuclei familiari e n. 220 minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Il servizio Affidato Familiare : 14 affidi familiari. Tale servizio è l'ambito privilegiato di implementazione verso una comunità educante, accogliente.

Servizio di Assistenza Domiciliare Minori e Familiare (ADM): è rivolto a minori da 0 a 18 anni, prevalentemente in età scolare e in nuclei familiari multiproblematici. L'assistenza domiciliare minori consiste in un percorso educativo di accompagnamento temporaneo svolto da un'équipe multidisciplinare nei confronti di minori e del loro nucleo familiare. L'affiancamento avviene nel contesto naturale di vita del

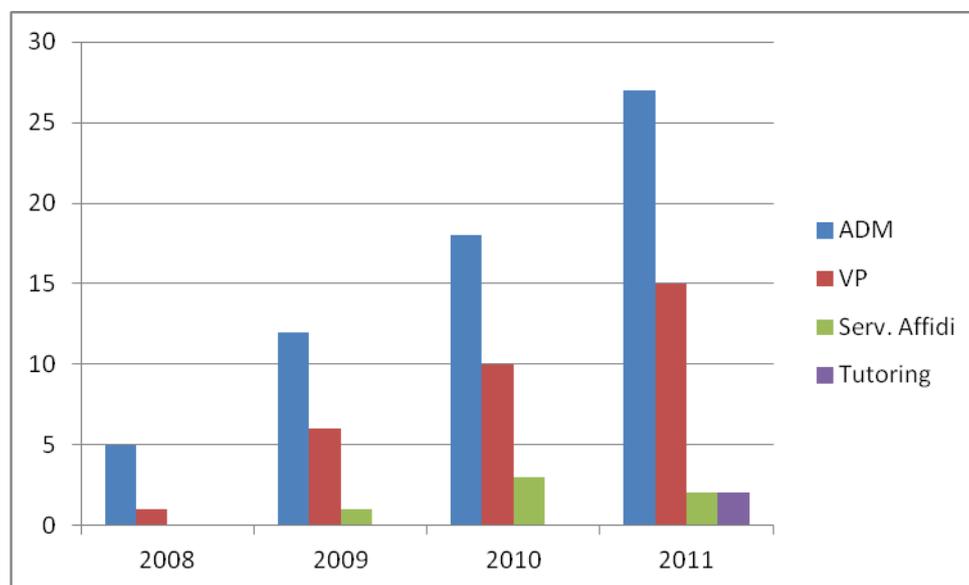
minore: all'interno della casa e in luoghi ritenuti idonei come spazi ricreativi ed educativi nel contesto territoriale in cui vive. Sono destinatari dell'intervento minori e famiglie a rischio di emarginazione, dando la priorità a coloro che sono soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Servizio Visite Protette è un servizio sovracomunale Spazio Neutro è caratterizzato dalle Visite Protette rivolte a salvaguardare il diritto di visita e di relazione tra figli e genitori in situazioni di separazioni e divorzio, disposte con mandato dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario o Tribunale per i Minorenni).

Servizio di Tutoring domiciliare adolescenti ha la finalità di facilitare la realizzazione del piano personalizzato di autonomia, anche attraverso il progetto scolastico e/o lavorativo.

Servizio accompagnamento dei minori durante gli inserimenti nelle famiglie affidatarie attraverso un sostegno educativo nella fase iniziale del percorso di affidamento del minore o in determinate fasi critiche dello stesso servizio .

	2008	2009	2010	2011
ADM	5	12	18	27
VP	1	6	10	15
Accomp. Educativo per Serv. Affidi	0	1	3	2
Tutoring	0	0	0	2
INTERVENTI TOTALI	6	19	31	46



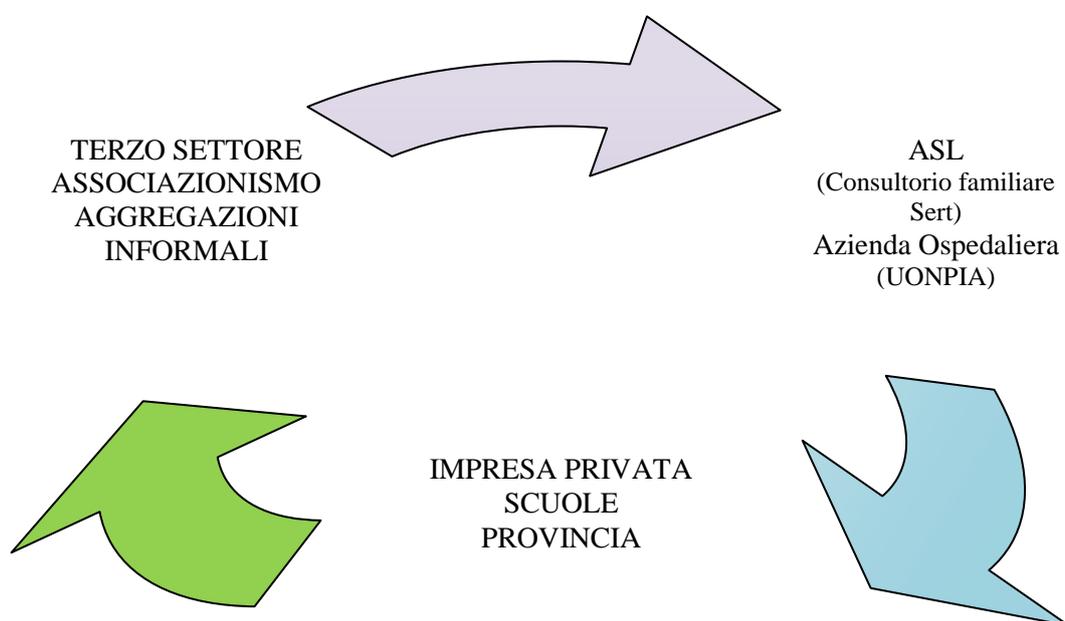
Protocollo Fondazione IKAROS quale strumento di contrasto all'abbandono scolastico/lavorativo. Prorogato al 2012 attività di orientamento ed accompagnamento dei minori che hanno abbandonato gli studi e che sono soggetti a provvedimenti giuridici. SFA minori e percorsi educativi e di orientamento per adolescenti a rischio. Proposta di accompagnamento per 8 minori.

Fondo di Emergenza Minori: fondo economico di solidarietà per la copertura della retta di collocamento del minore e/o della madre con figlio, per effetto dell'art.403 del C.C. o per provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Nel 2011 sono stati inseriti in Comunità 3 madri con 7 bambini e n.8 bambini.

Convenzione con Fondazione Casa Amica di Bergamo per l'utilizzo di un appartamento presso "Casa a colori" per l'accoglienza di madri con figli, intervento di protezione a bassa soglia.

Convenzione con Cooperativa sociale Ruah presso il condominio solidale Casa Mater di Bergamo, per situazioni di bassa e media soglia.

Partnership:



Il lavoro di rete si esplica a più livelli e con una pluralità di agenzie, di cui di seguito l'elenco indicativo e non esaustivo.

- Gruppo di Coordinamento per lo sviluppo di buone prassi nell'ambito della tutela minorile, a livello di ambiti del territorio della Provincia di Bergamo;
- il terzo settore, la Cooperazione Sociale;
- l'Associazionismo;
- l'Offerta Informale;
- ASL, Consultorio Familiare, i servizi specialistici quali SERT, CBF-Asl di Bergamo;
- Provincia di Bergamo con proposte formative;
- Azienda Ospedaliera attraverso l'UONPIA, il CPS e CRT .
- Scuole;
- Imprenditoria privata.

Azione di Ricomposizione e di Implementazione:

- ▲ Raggiungimento della funzione associata per tutti i 24 Comuni Associati.
- ▲ Aggiornamento regolamenti e protocolli di ambito territoriale.
- ▲ Progettualità con il Terzo settore, Associazionismo, Famiglie.
- ▲ Sostenere servizi quali il Centro Diurno Minori , gli interventi educativi domiciliari di supporto e di

sostegno, quali interventi di promozione e di recupero familiare.

- ▲ Capitale Informativo: migliorare l'utilizzo del sistema informativo.
- ▲ Attivare collegamenti e sinergie con l'Associazione e con i gruppi informali. Il Capitale Umano risulta essere molto attivo nel tessuto territoriale, ma poco presente nei collegamenti con il servizio di Tutela Minori. Questa risorsa potrà essere un valido partner nelle funzioni di sostegno all'adulità, alla genitorialità per le famiglie fragili, che spesso vivono una condizione di emarginazione sociale, carenza di conoscenza ed applicazione di comportamenti positivi nella gestione dell'economia domestica.

Parole e/o obiettivi chiave: *protezione, garantire il diritto del minore, domiciliarità, inclusione, sviluppo del potere personale, dotazione di equipaggiamento alle famiglie fragili attraverso esperienze di famiglie risorsa portatori di comportamenti di vita sostenibile.*

AREA POLITICHE EDUCATIVE

OBIETTIVI STRATEGICI :

- ⇒ **attenzione alla trasversalità operativa, dalla nascita fino all'età giovanile per l'accompagnamento e la predisposizione all'autonomia;**
- ⇒ **creazione di una rete integrata di servizi ed azioni che coinvolgano plurimi attori;**
- ⇒ **promuovere e sostenere la responsabilità attiva e la coerenza della comunità locale.**
- ⇒ **aumentare l'offerta pubblica dei servizi per la prima infanzia a disposizione delle famiglie con figli tra i 3 e i 36 mesi, garantendo agli utenti parità di diritti e doveri, rispetto all'offerta pubblica presente sul medesimo territorio, nell'accesso e nell'accoglienza (come da dgr n.11152/2010).**
- ⇒ **sostegno alla famiglia nell'accoglienza, nella cura del figlio disabile sin dalla nascita, accompagnandole nei percorsi integrati che favoriscano il progetto di vita del disabile, secondo la dgr. 983/2010);**
- ⇒ **sostenere interventi finalizzati alla promozione dell'autonomia (casa, imprenditorialità, occupazione) e gli interventi che consentono la transizione alla vita adulta, la partecipazione alla vita locale e l'acquisizione di adeguate competenze personali e sociali, secondo la D.g.r. 16 novembre 2011 - n. IX/2508 avente per oggetto "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015";**
- ⇒ **promozione di azioni di prevenzione alla salute nelle scuole e nel territorio in stretto raccordo con il Dipartimento di Medicina Preventiva di Comunità e i contenuti del "Piano Integrato di Prevenzione e Controllo 2012-2014" e in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze dell'Asl di Bergamo.**

In questa Area si pone attenzione all'accompagnamento dalla nascita alla giovane età, attraverso la presa in considerazione dei bisogni evolutivi della persona in crescita. Tenendo presente le esigenze caratterizzate da fragilità di tipo sociale, familiare e per fronteggiare i bisogni che nascono dalle disabilità (Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità , ratificata l.18/2009), per l'inclusione nella Comunità.

In questo territorio ci sono 407 minori disabili che frequentano le scuole degli Istituti Comprensivi e delle scuole secondarie di secondo grado, risulta indispensabile programmare e sostenere le azioni che sostengono la costruzione del percorso progettuale e stimolano le potenzialità per la migioria della qualità di vita sia individuale che familiare. La flessibilità è fondamentale per favorire sia gli scambi che le operatività al fine della promozione dell'autonomia, indipendenza ed integrazione.

Scuola come momento di integrazione e di accompagnamento all'integrazione dei minori immigrati, i così detti neo arrivi, soprattutto per ricongiungimenti familiari, nel contesto sociale italiano, dove la mediazione interculturale rappresenta un solido ponte per favorire l'integrazione anche delle loro famiglie, in una modalità gestionale di gruppo per la razionalizzazione delle economie.

Scuola aperta alla Comunità.

Le proposte di costruzione di interventi nelle scuole, per il contrasto all'obesità, per la salute alimentare, per sostenere l'attività fisica, per la lotta al tabagismo attraverso il Piano degli interventi promossi dal Dipartimento di Medicina Preventiva di Comunità, la sicurezza a casa, a scuola sul territorio, partendo dalle scuole dell'Infanzia passando attraverso gli adulti.

PIANO TERRITORIALE SERVIZI PER LA I° INFANZIA: realizzazione di un piano dei servizi per la I° Infanzia. Partendo dalla DGR 11152/2010, a garanzia di una maggior qualità e di una maggior economicità di sistema, è stato costituito un gruppo di lavoro con gli Asili-Nido, Micronidi, Nidi in famiglia aperto ai servizi integrativi per l'infanzia, quali gli spazi gioco, il Centro per l'infanzia al fine di migliorare la qualità, la promozione dei servizi e delle attività e l'aggiornamento del personale. A titolo esemplificativo è stato realizzato questionario unico per tutti i servizi e la pubblicazione del gradimento delle famiglie. Vi è inoltre uno stretto collegamento con i servizi integrativi che spesso rappresentano la valorizzazione dei servizi per la prima infanzia. Particolare attenzione è prevista per l'offerta formativa in raccordo con la Provincia e le collaborazioni con l'Ambito di Dalmine (Bg). Inoltre è attiva la collaborazione con il Consultorio Familiare del distretto di Ponte San Pietro- Asl della Provincia di Bergamo per la promozione delle offerte formative volte al sostegno della genitorialità, della relazione tra genitore e figlio sin dai primi mesi della nascita. In questo territorio sono presenti 20 servizi per la prima infanzia come da DGR 11152/2010 e 13 spazi gioco e un Centro per l'infanzia.

Partnership: Scuola, Comuni, Provincia, Offerta Privata, ASL, Oratorio.

EXTRASCUOLA : coordinamento dell'impresa educativa, laboratori dove l'accompagnamento, il sostegno ai compiti, la sollecitazione a comportamenti relazionali positivi di integrazione interculturale tende a sostenere la rete intessuta con la scuola e il territorio. La famiglia è sollecitata alla partecipazione, come apporto di valore nella continuità educativa. Laboratori non di delega, né di sostituzione, bensì di partecipazione sociale ed educativa. Si coordina la proposta formativa sul territorio in base alla programmazione provinciale.

Partnership: Associazionismo, Oratorio, Cooperazione Sociale, Comune- Ambito, Provincia.

EQUIPE SOCIOPSIKOPEDAGOGICA: gestione e coordinamento del servizio sociopsicopedagogico attraverso l'azione di consulenza diretta alle famiglie, agli insegnanti, ed agli operatori sociali per orientare interventi a favore di minori studenti che esprimono fragilità sia comportamentali che relazionali che di apprendimento scolastico. Nel servizio lavorano 12 psicopedagogiste che operano all'interno degli Istituti Comprensivi del territorio. Azione nata in sinergia tra Enti territoriali, che in collaborazione con il servizio di Neuropsichiatria Infantile, condividendo per la diagnosi precoce e per la prevenzione delle acuzie infantili.

Partnership: La rete è costituita da 12 Istituti Comprensivi, 31 Sc. dell'Infanzia paritarie, 24 Comuni, NPI dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio- sede di Bonate Sotto, Servizio Sociale Comunale.

ASSISTENZA DOMICILIARE A MINORI DISABILI (ADH): accompagnamento educativo ai minori disabili all'interno del proprio contesto di vita. Sostegno e sviluppo all'autonomia e all'integrazione (sul territorio, con il gruppo dei pari...) Sostegno e supporto alla famiglia nella gestione delle attività quotidiane.

Partnership: Distretto socio-sanitario Asl di Bergamo- sede di Ponte San Pietro, Famiglia, Terzo settore, Associazionismo, Oratori, NPI, Servizio Sociale Comunale.

SCUOLA POTENZIATA : viene garantito il diritto allo studio, attraverso la promozione dell'autonomia, della comunicazione e della socializzazione dei minori disabili con l'obiettivo di raggiungere una piena integrazione nei contesti scolastici ed evitare ogni forma di emarginazione. Il servizio ha sede presso l'Istituto Comprensivo di Bonate Sotto (Bg) e accoglie n. 07 minori residenti nell'Ambito.

Partnership:Famiglia, Scuola, NPI, Servizi Sociali Comunali.

SPAZIO AUTISMO: centro diurno di accoglienza di minori affetti da autismo, o da patologie rientranti nella sfera autistica, per la realizzazione di interventi mirati di tipo educativo/didattico, di sollievo rispetto alle famiglie e con l'obiettivo di favorire forme di integrazione sociale. Il servizio ha sede a Ponte S. Pietro.

Partnership:Famiglie, Scuola, Servizi Sociali Comunali, NPI, Provincia.

ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE AGLI ALUNNI AIUDIOLESI : assistenza educativa per la disabilità sensoriale, convenzione con la Provincia di Bergamo, con validità biennale, che ne garantisce le risorse economiche. Il servizio impiega attualmente due istruttori educativi che accompagnano 5 minori audiolesi nell'attività scolastica utilizzando materiale didattico strutturato.

Partnership:Famiglia-Terzo settore-Provincia-Servizi Sociali.

SCUOLA PER L'INTEGRAZIONE DEI MINORI E DELLE FAMIGLIE CON CITTADINANZA NON ITALIANA, MEDIAZIONE CULTURALE NELLA SCUOLA: L'arrivo degli alunni dal paese d'origine, è determinato dai tempi di ottenimento del ricongiungimento familiare, per cui l'inserimento scolastico, pur concentrandosi principalmente nei primi mesi dell'anno, si verifica nel corso dell'intero anno scolastico. Il servizio ha l'obiettivo di facilitare la prima accoglienza degli alunni neo arrivati e di favorire la comunicazione tra la scuola e le famiglie, utilizzando un metodo di gruppo.

Tipologia d'intervento anno 2011	N° di interventi
PRIME ACCOGLIENZE Ogni intervento di Prima accoglienza varia dalle 6 alle 8 ore, con alcune riduzioni orarie dovute a modifiche dell'intervento concordate tra docenti e mediatori culturali	30
COLLOQUI SCUOLA-FAMIGLIA	26
CONSEGNA SCHEDE	21
ALTRO:	
Accompagnamento alla NPI (Neuropsichiatria Infantile)	5
Raccordo con Psicopedagogiste	2
Riunioni con gruppi di famiglie della stessa nazionalità	4
Accompagnamento agli esami di licenza media	1
Orientamento scolastico	2
Rilevazione delle competenze	4
Laboratorio interculturale	2
Traduzioni scritte di regolamenti/circolari	0
Tot. Altro	20
Totale interventi	97

POLITICHE GIOVANILI

Tutte le azioni che sino ad ora sono state gestite in settori distinti , saranno ricondotte in un unico perimetro per la programmazione e l'operatività. Prevenzione, Promozione e Protagonismo giovanile avranno un'unica équipe operativa, al fine di ricondurre, attraverso l'assunto metodologico, ad una forma di offerta unitaria. Orientamento scolastico e/o lavorativo per sviluppare le capacità di scelta, per promuovere le autonomie per ragazzi e giovani. Promozione della cittadinanza attiva, della partecipazione al volontariato.

Azioni denominate come Sabbie Mobili, Codice Etico, Break Point ,Tempo Estivo Adolescenti-Cantiere Sovracomunale verranno riviste e ricondotte in un'unica progettualità. Uno stesso luogo per l'ascolto e l'offerta. Operatività in forma capillare attraverso la scuola, le feste comunali, la discoteca, le sedi lavorative. Attività non solo di aggregazione, ma di orientamento, di offerta occupazionale, di sollecitazione all'imprenditoria creativa, attraversate da un *continuum* che è caratterizzato dall'azione preventiva. Lavoro di Comunità ed interventi di prevenzione selettiva alla dipendenza all'uso ed abuso di sostanze ed assunzione di alcool in stretta condivisione e collaborazione e supervisione del servizio SERT del Dipartimento Dipendenze. Condivisione di azioni attraverso strategie di promozione alla salute.

Collegamento stretto con la popolazione adulta per la promozione del comportamento coerente ed educante (esempio utilizzo del Codice Etico).

Partnership: Comuni, Scuole Secondarie di II grado, Oratori, Bar ed Esercizi commerciali,ASL- Dipartimento Prevenzione Dipendenze e Famiglia , Camera e Commercio, Consulte giovanili, Privato Sociale,Provincia, Scuole, Centro dei Servizi per il Volontariato (C.S.V.) della provincia di Bergamo.

Implementazione complessiva :

Sostenere l'integrazione tra le diverse azioni, contaminazione positiva e produttiva , promuovere l'utilizzo del social network. Promozione della vicinanza. Promozione della ricerca di canali diversi che finora non sono stati utilizzati. Innovazione. Predisporre una piattaforma per l'offerta locale, in stretta connessione con il territorio provinciale.

AREA FRAGILITA'

OBIETTIVI STRATEGICI:

⇒ Favorire interventi di attuazione del progetto di vita della persona disabile, secondo le indicazioni della DGR 983/2010;

⇒implementazione dei momenti di promozione della salute per la popolazione anziana attraverso la collaborazione con il Dipartimento di Medicina Preventiva di Comunità dell'Asl di Bergamo;

⇒sperimentazione di interventi integrati socio-sanitari, con particolare attenzione alla progettazione personalizzata e alle situazioni di fragilità con bisogni complessi;

⇒promuovere momenti di «sostegno qualificato» alla famiglia per periodi limitati nel tempo con la particolare collaborazione dei soggetti del terzo settore (vacanze, sollievo, iniziative di aggregazione per familiari, gruppi di auto-mutuo aiuto ...);

⇒favorire percorsi di autonomia nelle persone in condizioni di fragilità, tra cui anche la gestione di forme di residenzialità leggera integrata nel territorio;

⇒ attenzione alle nuove povertà (perdita di lavoro, sfratti, etc...) in una logica di integrazione dei servizi e di corresponsabilità tra Enti Locali, Terzo Settore, Parrocchie, imprese, e in generale la Comunità territoriale;

⇒ sviluppo di politiche integrate con politiche abitative (patto per la casa, housing sociale, etc...);

CeAD- Centro per l'Assistenza Domiciliare, in attuazione della DGR n.10759/2009: luogo di integrazione degli interventi domiciliari erogati dalla rete dei servizi socio-assistenziali e dalla rete dei servizi socio-sanitari. Qualificazione delle rete dell'assistenza domiciliare (DGR7211/2011), per l'assistenza tutelare e di

sollievo. Tale servizio prevede ad oggi la partecipazione di n.1 funzionario sociale da parte dell'Ufficio di Piano.

Partnership: Servizi Sociali Comunali, Ufficio di piano, ASL della Provincia di Bergamo-distretto di Ponte San Pietro, RSA, CDI, CDD, CSS,RSD

SPORTELLO DI AMBITO TERRITORIALE IN RACCORDO L'UFFICIO di PROTEZIONE GIURIDICA-ASL DI BERGAMO: avvio di un servizio sovracomunale sul tema dell'Amministrazione di Sostegno, quale strumento di protezione giuridica, in raccordo con i Comuni soci. L'Ufficio di Protezione giuridica dell'Asl di Bergamo, in collaborazione con lo sportello sovra comunale dell'Ufficio di Piano, garantirà l'attività di formazione e di consulenza agli operatori sociali. L'UPG coordinerà la formazione ed accompagnamento agli Amministratori di sostegno locali, in stretta connessione con l'Associazione Liberi Legami e le associazioni del territorio.

Da una prima analisi locale, emerge che i servizi sociali territoriali è a conoscenza di 19 persone con ADS, di cui 8 con disabilità, 1 anziano, 3 con fragilità mentale, 4 con disagio sociale e 4 persone in residenzialità. ADS sono 4 sindaci, 1 volontario.

Partnership: ASL, Comuni, RSA,, Policlinico, RSD, CDD, CSE, CPS dell'Azienda Ospedaliera, Sert del Distretto Isola Bergamasca con sede a Ponte San Pietro (Bg), Tribunale Ordinario, Associazioni del territorio e reti di associazioni (Liberi Legami).

Servizio di Assistenza Domiciliare- SAD- riorganizzazione della gestione in forma associata per 11 Comuni e possibile ampliamento per gli altri Comuni dell'Ambito territoriale.

Partnership: Servizio Sociale, Famiglia, Associazionismo e Cooperative sociali accreditate.

Ricoveri di sollievo e Pronto Intervento presso Rsa del territorio (Ponte S. Pietro, Brembate Sopra, Villa d'Adda, Capriate San Gervasio): convenzione annuale con 8 posti. Necessaria la condivisione tra Ospedale, Asl di Bergamo e servizio sociale territoriale per la dimissione protetta e programmata e il sostegno alla domiciliarità.

Partnership Famiglia, Rete Associativa, Servizi Sociali, RSA, A.O., Policlinico di Ponte San Pietro, ASL, hotel Adda struttura per anziani .

HOUSING SOCIALE: attualmente la convenzione Fondazione Casa Amica di Bergamo per la gestione amministrativa e sociale di 2 appartamenti con sede a Presezzo.

La situazione attuale degli appartamenti e il contestuale emergere di nuove situazioni di bisogno alloggiativo, spingono ad un ripensamento delle politiche di housing sociale sul territorio.

Convenzione/ Protocollo con il Nuovo Albergo Popolare di Bergamo (NAP) , in collaborazione con l'Ambito territoriale di Dalmine, per 10 posti convenzionati, per inserimenti di uomini con bisogni di grave povertà e/o di grave disagio sociale.

Predisposizione di percorso formativo e di accompagnamento del servizio sociale territoriale in collaborazione con il NAP per il progetto di vita per la persona in vulnerabilità sociale.

Fondo di Emergenza Alloggiativa : è previsto un fondo di solidarietà tra comuni per il sostegno alle situazioni di grave fragilità abitativa.

Partnership: collaborazione tra Ambiti territoriali, Piano Territoriale, Comuni, Servizi Sociali, Associazionismo, NAP.

RESIDENZIALITA' LEGGERA: in collaborazione con il CPS dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio (Bg)- sede di Bonate Sotto (Bg), per un progetto di residenzialità leggera con un appartamento con sede a Presezzo

(Bg) per persone che seguono il programma di autonomia di salute mentale, attraverso l'attuazione di attività riabilitative domiciliari o sul territorio, risocializzanti territoriali, singole e di gruppo. Interventi individuali di supporto educativo all'autonomia, c'è una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli specialistici.

Partnership: famiglia, Centro Psico Sociale, Servizi Sociali territoriali.

RISPOSTA E CONTRASTO ALLA POVERTA': Sperimentazioni di interventi di contrasto alla povertà, che prevedano un accompagnamento di un percorso di crescita individuale e familiare per promuovere comportamenti evolutivi. Si intende sperimentare, in sinergia con la Fondazione Diakonia dell'Isola con sede a Suisio, i Vicariati di Capriate S. Gervasio, Chignolo d'Isola e Terno d'Isola, e le associazioni del territorio, azioni che possano contribuire alla creazione di opportunità occupazionali per famiglie che hanno perso il lavoro o persone disoccupate.

Partnership : Vicariati, Servizio Sociale Comunale, Associazionismo.

BISOGNI RILEVATI	anno 2011/2°trimestre	Voci specifiche
Problematiche abitative	50	Abitazione precaria,affitti/mutuo,mancanza di casa, sfratto,sovraffollamento
Detenzione e giustizia	6	
Dipendenze	7	
Problemi familiari	65	Gravidanza /puerperio, divorzio,separazione,conflitto di coppia,morte del coniuge,genitore solo, maternità nubile,abbandono.
Disabilità	5	
Immigrazione	15	Irregolarità giuridica, riconoscimento titoli,ricongiungimento familiare
Istruzione	5	
Povertà	218	Reddito insufficiente, cattiva gestione reddituale, indisponibilità economica per esigenze di carattere straordinario
Problemi di salute	10	
Sussidi economici	101	Pagamento bollette/utenze, alimenti, spese sanitarie
Problemi di occupazione/lavoro	173	Disoccupazione, licenziamento, mobilità,cassa integrazione, lavoro nero/minorile, sottoccupazione (lavori precari, sfruttamento, dequalificazione..)
Beni e Servizi materiali	539	Viveri,Vestiario,Alimenti e prodotti per neonati, mobilio per la casa.

Estrapolazione da Report 2° trimestre 2011-Osservatorio CPAC Caritas Vic.13-Fond.ne Giovanni XXIII-ONLUS

Implementazione complessiva: per la popolazione senile autonoma e per il suo mantenimento, è basilare sostenere le attività di promozione dei Gruppi di cammino, promossi dal Dipartimento di Medicina Preventiva di Comunità, come attività di prevenzione delle malattie cardiovascolari per la promozione della

salute e per favorire la relazione e socialità agli anziani che spesso sono sedentari e soffrono di solitudine. Azioni legate al movimento fisico nella dimensione di gruppo. Lavoro in rete con gruppi di medici che organizzano durante queste camminate, momenti formativi (cardiologo, ortopedico, alimentarista) per facilitare il mantenimento di stili di salute.

Importante mantenimento dei legami di rete che va sostenuta ed implementata rispetto all'intervento che contrasta la povertà del singolo e della famiglia, attraverso una programmazione stretta ed articolata con l'attività e la risorsa Vicariale insieme alle forze e le risorse istituzionali locali e territoriali, al fine di migliorare la risposta che deve essere maggiormente sostenuta nel sistema dell'Offerta Sociale. L'integrazione tra servizi e agenzie territoriali viene valorizzata al fine di implementare, attraverso le risorse umane ed economiche, la dignità e la qualità di vita delle persone che fanno parte della comunità.

Per le persone che vivono dimensioni di problematicità fisica, psichica e di esposizione alla vulnerabilità sociale è necessario intervenire con servizi di cura e di tutela della persona. Sfacettature dei bisogni di mantenimento della salute e di risposte specifiche di cura e di assistenza mirata che dovranno essere ricondotte nel tessuto connettivo sociale e socio-sanitario.

Rispetto all'Amministratore di Sostegno(ADS) è necessario sostenere la rete dell'Associazionismo coadiuvata dall'apporto di un operatore che funga da accompagnatore per gli ADS e che abbia la mission di duplicatore degli ADS per la tutela delle persone fragili, attraverso la corresponsabilità. Sostenere, promuovere e implementare le azioni di domiciliarità sul territorio. Monitoraggio del peso economico sulle famiglie parentali che sostengono le rette/quote dei servizi, in una logica di equità di accesso ai servizi. L'Associazionismo svolge una funzione importante nella condivisione della risposta del bisogno.

UNITA' DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE SOCIALI-U.V.O.S

OBIETTIVI STRATEGICI:

Azioni di sistema per Il governo della rete di unità d'offerta sociali (L.R.n.3/2008)

L'Unità operativa Comunicazioni Preventive e Accredimento è la struttura operativa titolare delle procedure di avvio di nuove unità d'offerta sociali (Comunicazione Preventiva di Esercizio) in termini di supporto e consulenza preventiva agli enti gestori pubblici e privati; è inoltre titolare della funzione di accredimento relativamente alla procedure, alla verifica e al monitoraggio dei requisiti stessi.

Il servizio esplica le seguenti attività:

- ⇒Promuove consulenza preventiva e di supporto agli enti gestori pubblici e privati;
- ⇒Recepisce attraverso la Comunicazione Preventiva dell'Esercizio l'avvio dell'Unità di Offerta Sociale;
- ⇒Collegamento e relazione con il servizio di vigilanza dell'ASL;
- ⇒Titolare della funzione di accredimento rispetto alle procedure;
- ⇒Verifica e monitora i requisiti e gli standard di accredimento, attraverso anche i sopralluoghi;
- ⇒Esplica le procedure amministrative, verifica documentale, stesura dei provvedimenti;
- ⇒Incontri e confronti con gli enti gestori

Le Unità di Offerta Sociali sono le seguenti:

MINORI: Comunità Educative

Comunità Familiari

Comunità per l'Autonomia

Centri di aggregazione Giovanile (CAG)

Asili Nido

Micro Nidi

Centro per la Prima Infanzia

Centro Ricreativo Estivo (CRE)

DISABILI: Comunità Alloggio

Centro Socio Educativo (CSE)

Servizio per la Formazione e l'Autonomia (SFA)

ANZIANI: Centro Diurno

Partnership: Comuni, Privato Sociale, ASL

AREA INSERIMENTI LAVORATIVI E OCCUPAZIONALI

OBIETTIVI STRATEGICI :

⇒ l'area in questione amplia la sfera attuativa, ricomprendendo gli inserimenti lavorativi, gli interventi socio- occupazionali e declinandoli in relazione al bisogno.

Questo contesto è il contenitore unico dove la pluralità dei servizi che operano per diversi "soggetti di attenzioni" riuniscono le conoscenze e gli strumenti per dare adeguata risposta alla domanda lavorativa e d occupazionale, in una programmazione e governante unitaria.

Favorire la contaminazione dei saperi applicativi. Unire le azioni nella logica della sostenibilità.

⇒ sviluppo di politiche integrate con interventi previsti dalla l.n.13/2003 in particolare con il Piano della Provincia di Bergamo che prevede l'erogazione di finanziamenti a sostegno delle iniziative in favore dell'inserimento socio lavorativo delle persone disabili.

⇒ sviluppo di politiche in tema di conciliazione famiglia/lavoro ai sensi della DGR 1576/2011 e del Piano provinciale approvato con Delibera dell'Asl di Bergamo n.1246/2011.

Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL): Tirocini Lavorativi e osservativi, inserimenti lavorativi, Laboratori Socio-Occupazionali, L. 13/2003 dote lavoro, censimento imprese private, scouting aziendale, collaborazione con il Progetto "La Solidarietà si fa lavoro" della Fondazione Diakonia. Progetto Isola in rete. All'interno del servizio ci si occuperà della fragilità, della disabilità, della salute mentale.

Servizio di importante sperimentazione, attraverso l'impianto innovativo di collaborazione tra diversi attori del Terzo Settore.

Si prefigura l'azione delle Politiche Giovanili come impegno per l'orientamento lavorativo ed occupazionale dei giovani.

Partnership: Famiglie, Consorzi di Cooperative, Cooperative Sociali, Terzo settore in generale, Comuni, Caritas, Fondazioni, Associazionismo, ASL, Amministrazione Provinciale, Azienda Ospedaliera, Camera e Commercio, Associazione Artigianati, agenzie formative accreditate (ABF, ENAIP, CESVIP....), Sindacati, Centro Servizi Volontariato di Bergamo.

PROGETTO : SVILUPPO CONNESSIONI TRA WELFARE TERRITORIALE E WELFARE AZIENDALE

Obiettivo e attività: L'obiettivo specifico è la promozione di politiche di conciliazione declinate a livello territoriale, in bacini territoriali definiti, valorizzando le reti esistenti.

Il servizio prevede l'attivazione, in tre Ambiti Territoriali, di un'attività di connessione tra i servizi educativi, assistenziali e sanitari del territorio e le aziende, finalizzata a informare queste ultime del sistema d'offerta territoriale (per facilitarne l'accesso) e a valutare forme di integrazione con i sistema di welfare aziendale esistenti.

Metodologia: il progetto intende da una parte avvicinare i servizi sociali territoriali alle imprese del territorio al fine di incentivare e favorire l'accesso ai servizi, per sostenere la conciliazione famiglia lavoro dei cittadini; dall'altra si propone di approfondire possibili sinergie tra il sistema di welfare tradizionale e il welfare aziendale in raccordo con il Sil territoriale.

Le azioni saranno strettamente raccordate al progetto della Provincia di Bergamo.



Implementazione complessiva : L'intera offerta raccoglie e riunisce attività già espletate nel territorio, in modo meno frammentato e con una governance di sistema.

Censimento unico delle offerte territoriali, valutazioni di tali percorsi rappresentano un paradigma fondante la programmazione triennale.

Un'attenzione particolare alla valutazione dello stato di reale occupabilità della persona che si accompagna e quindi a dare una risposta adeguata al bisogno.

SEGRETARIATO SOCIALE TERRITORIALE

OBIETTIVI STRATEGICI: Con l'aumento dei bisogni, il cambiamento delle esigenze e le complessità da fronteggiare, emerge la necessità di promuovere una riorganizzazione della risposta partendo dal segretariato sociale. Mantenere la funzione di risposta al cittadino. Regolamentare l'accesso e sostenere la facilitazione. In un'epoca di domande numerose e molteplici, è necessario innovare l'offerta del segretariato sociale partendo dal suo know how, che permette di rendere applicativo un bagaglio di sapere, di competenze ed abilità operative necessarie per garantire l'informazione, l'accesso e la presa in carico. Il segretariato sociale come diritto esteso.

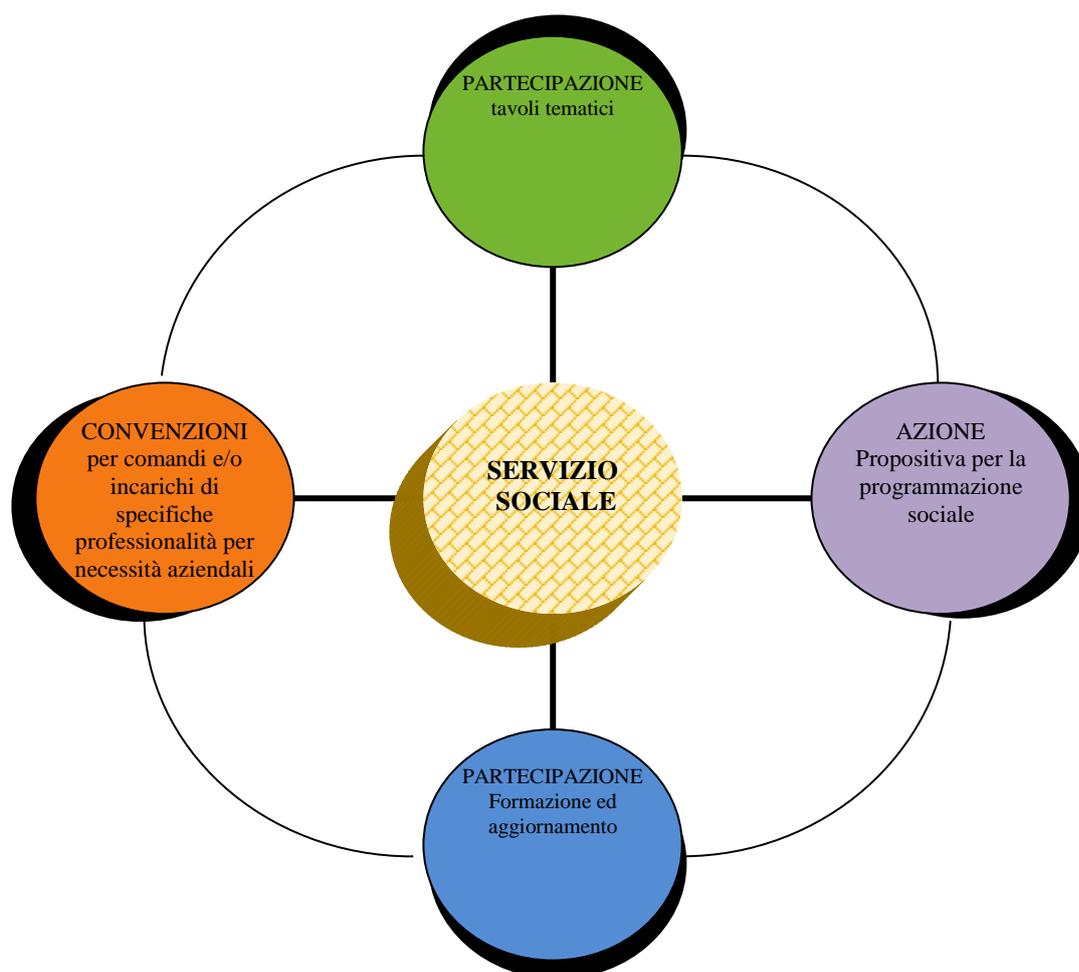
In base alla L.R.3/2008, art.4., "I comuni, in forma singola o associata, d'intesa con le ASL, anche in collaborazione con gli altri soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, organizzano una attività di segretariato sociale finalizzata alla presa in carico della persona, con lo scopo di:

- a) garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie;
- b) orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale;
- d) segnalare le situazioni complesse ai competenti uffici del comune e dell'ASL ed alle unità di offerta, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale."

Tale assunto rappresenta il punto di partenza per la riorganizzazione futura.

LA PARTECIPAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI COMUNALI

I servizi sociali comunali, attraverso le diverse professionalità presenti, possono contribuire in modo significativo alla realizzazione della programmazione triennale del Piano di zona, dando un valore aggiunto attraverso la partecipazione ai tavoli tematici e la funzione propositiva e di feedback rispetto all'attività diretta con i cittadini del territorio.



ESPRESSIONE DIRETTA DELLA PARTECIPAZIONE ALLA COSTRUZIONE DEL WELFARE SOCIALE

Suggerimenti e riflessioni dal territorio.....

GRUPPI DI LAVORO AREA DISABILITÀ , AREA PSICHIATRIA, AREA ANZIANI

Quesiti come apri pista di discussione-

QUALE BISOGNO A LIVELLO TERRITORIALE E' NECESSARIO TENERE PRESENTE?

L' orientamento per l'accesso dei servizi territoriali alle famiglie con familiari disabili deve essere migliorato. accompagnare la famiglia per potersi confrontare, mancano i gruppi di mutuo aiuto .

Fornire informazioni inerenti l'offerta dell'Associazione. Le famiglie spesso non conoscono l'offerta del volontariato locale e territoriale.

Il segretariato sociale non è diffusa la conoscenza alle famiglie dell'offerta istituzionale.

Formazione ai volontari .

Fare rete tra i servizi e la scuola, nell'ottica del Piano di Territorialità partecipata.

L'assistenza educativa è assoggettata a riduzione del monte ore, è necessario rivedere il protocollo d'intesa come obiettivo per sostenere l'azione, equilibrando e considerando il bisogno con la disponibilità economica. Assistenza Domiciliare Handicap è necessario rinforzare l'accompagnamento familiare, ricondurre la progettualità all'interno delle altre azioni territoriali.

L'esperienza dei minori disabili al Centro Ricreativo Estivo (CRE) potrebbe essere sostenuta anche con la formazione degli animatori e/o educatori già presenti al CRE, per fornire competenze aggiuntive che rispondano ai bisogni dei minori disabili . In questo modo si potrebbe economizzare.

Percorsi di esperienza di residenzialità : il dopo di noi, attraverso appartamenti protetti..

Mettere in rete i servizi, collegamento stretto con il Servizio di Inserimento Lavorativo.

Per coloro che non possono accedere al mondo del lavoro è funzionale sostenere gli inserimenti socio-occupazionali sia a livello comunale che attraverso la cooperazione sociale.

Curare e promuovere l'inserimento sociale per tutte le età.

Tutela Giuridica e Amministratore di Sostegno, sostenere e realizzare questo importante servizio giuridico sostenuta la validità e la necessità operativa da tutti i componenti delle aree.

Il servizio di salute mentale sostiene l'importanza del raccordo con il servizio di Neuropsichiatria Infantile per l'individuazione delle patologie psichiatriche migliorare la relazione con il servizio di tutela minori per le famiglie a rischio e per poter operare in sinergie.

Rispetto alle offerte residenziali RSD per disabili sta emergendo la necessità di poter trovare la residenzialità per i pazienti che hanno bisogni e necessità assistenziali e non più riabilitative.

Mantenimento della azione di Housing sociale per l'autonomia attraverso l'occupazione lavorativa.

Rispetto agli Anziani è importante curare le dimissioni protette, troppe volte pazienti anziani vengono dimessi dall'ospedale senza un raccordo con i servizi territoriali.

Disponibilità di Pronto Intervento e di ricoveri di sollievo.

Domiciliarità integrata tra assistenza domiciliare anziani comunale o di ambito e quella integrata dell'ASL (ADI, SAD, attraverso il CeAD)

L'associazionismo come quello dell'aiuto Alzheimer che contribuisce alla valorizzazione dell'intervento domiciliare e territoriale.

Integrazione socio-sanitaria, necessario sostenerla nella operatività..

Continuità.

GRUPPI DI LAVORO AREE MINORI E FAMIGLIA e GRAVE EMARGINAZIONE

La famiglia è sostenuta attraverso diversi interventi, per esempio i laboratori dell'extrascuola che contribuiscono a garantire l'aiuto scolastico, ma anche relazionale ed educativo. Questi laboratori stanno mantenendo le attività sempre più con i fondi economici dei bandi sia provinciali che regionali e ministeriali. Rischiano di non essere presi in considerazione dai Comuni , mentre la provincia da anni sta continuando un'opera di sistema. Le altre aree sanno della esistenza operativa?

Necessario mettere in rete le azioni che sono attive, ma scollegate tra loro.

La funzione di alcuni servizi produce plus valore, perché non centralizzare alcune attività?

Ci sono importanti attenzioni quali la disabilità minorile immigrata, che viene seguita esclusivamente in ottica specialistica, mentre a livello territoriale non è nella rete.

Rispetto a chi opera nella grave marginalità e al contrasto della povertà emerge la necessità di arrivare delimitare una sorta di perimetro , concretizzabile con un protocollo d'intesa o piano di intervento dove diversi attori si assumono la responsabilità di attuare interventi che possono essere diversificati, magari anche in spazi territoriali diversi, con oggetti specifici diversificati, ma con obiettivi condivisi, dove si declina il chi, e come si lavora. La verifica ecc...

La cornice deve essere messa per facilitare le pratiche positive., su un'assunzione condivisa di attuazione di programma. Ci si deve mettere insieme e poi realizzare interventi specifici.

Bisogna sapere anche conoscere il mandato che alcuni servizi hanno, la modalità applicativa della NPI rispetto alle sc. dell'infanzia paritarie., Informazione sull'offerta sociale territoriale.

QUALI SONO LE RISORSE ECONOMICHE ATTIVABILI AD INTEGRAZIONE DI QUELLE COMUNALI ED AZIENDALI?

Bandi delle Fondazioni regionali e provinciali, bandi europei sembrano una chimera, il lavoro nei laboratori socio-occupazionali è produzione e risorsa (i Comuni non potrebbero promuovere maggiormente l'offerta dei laboratori attraverso mandati per poter occupare le persone inserite nei laboratori socio-occupazionali) l. reg. n.23 /1999; bando nazionale per le Pari Opportunità, Bandi ministeriali, la Cooperazione Sociale per la formazione mirata

Il ***gruppo tecnico di Assistenti Sociali dei servizi territoriali, sia comunali che dell'Azienda ospedaliera*** ha evidenziato nodi critici e risorse applicative con uno sguardo trasversale delle aree sociali. Si riportano le tracce salienti.

Migliorare la metodologia. Il segretariato sociale , come organizzazione e per e funzioni attribuite è materia di attenzione e di trasformazione attraverso un pensiero riorganizzativo funzionale alla domanda ed anche rispetto alle risorse territoriali. Qual è la maturità territoriale?

Emerge la necessità dell'abitazione per le coppie giovani , aumento della fragilità familiare per la ricerca della casa. Il binomio casa-lavoro, sono elementi intersecanti.

I giovani , soprattutto rispetto a coloro che abbandonano la scuola e che non entrano nella filiera per la ricerca del lavoro.

Rilievo è anche quello delle dimissioni di pazienti psichiatrici, soprattutto anziani, che arrivati ad una certa età vengono dimessi perché viene meno l'intervento terapeutico; pertanto sono considerati portatori di bisogno socio-asistenziale, con tutte le problematiche che ne conseguono, anche economiche che diventano completamente oneri sociali e non sanitari.

Protocolli d'intesa sono degli utili strumenti per la realizzazione della programmazione territoriale.

Necessario uniformare le procedure.

ASPETTI ECONOMICI/ FINANZIARI DEL PIANO DI ZONA

Negli ultimi anni si è assistito ad una sempre più corposa riduzione dei finanziamenti statali e regionali assegnati agli ambiti territoriali in generale, e in particolare all'Ambito territoriale Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, come ben evidenziato nella tabella qui di seguito riportata.

PRINCIPALI CANALI DI FINANZIAMENTO A COPERTURA DELLA SPESA PIANO DI ZONA TRIENNIO 2010-2012

FINANZIAMENTI	2010	2011	2012
FNPS	470012,00	535723,00	263587,00
FNA	430010,00	521376,00	-
FNPS residuo	-	-	100.000,00*
FNA residuo	25665,01	44000,00	101888,88*
FSR	920341,00	758653,00	439640,00**
PIANO TRIENNALE NIDI	59722,70	193574,00	193574,00
FONDO INTESA COMUNI	152155,00	-	-
	2.057.905,71	2.053.326,00	1.098.689,88

*= dati in fase di accertamento per il bilancio consuntivo 2011;

**= dato approssimato e in attesa di conferma da parte della Regione Lombardia, che potrà valutare nel corso dell'anno 2012 un ampliamento di tale fondo.

In considerazione quindi della riduzione di risorse economiche, nella costruzione di una prima ipotesi economica per l'anno 2012, sostenibile per il territorio, si sono assunte come prioritarie le seguenti linee d'indirizzo:

- a) attivazione di risorse di sistema:
 - ⇒ sviluppo di gestioni associate tra i Comuni (per il futuro viste le premesse e i dati argomentati in tale documento appare sempre più indispensabile che i Comuni siano in grado di condividere risorse proprie per giungere ad una gestione efficiente, efficace e sostenibile dei servizi ed attività a favore dei propri cittadini;
 - ⇒ integrazione socio-sanitaria;
- b) Sviluppo di un welfare subsidiario;
 - ⇒ reperimento di risorse economiche aggiuntive attraverso la partecipazione ai bandi;
 - ⇒ maggiore integrazione di risorse pubbliche e private e ricerca di nuove partnership per la sostenibilità dei servizi;
- c) Compartecipazione dell'utenza alla spesa;
- d) Per quanto riguarda l'allocazione delle spese: individuazione delle priorità degli interventi, sulla base dei seguenti criteri:
 - ⇒ servizi ritenuti rilevanti per il territorio (o per l'alto carico socio-assistenziale e/o perché soggetti a decreti del Tribunale dei Minorenni e del Tribunale Ordinario)
 - ⇒ maggiore sviluppo dei servizi in gestione associata, al fine di garantirne maggiormente la sostenibilità;
 - ⇒ sussidiarietà tra i Comuni: si privilegiano le attività in cui vi è la costituzione di un fondo comune che possa fungere da ammortizzatore in caso di bisogno;
 - ⇒ azioni oggetto di canali di finanziamento specifici;

- ⇒ utilizzo del FSR prioritariamente e sostanzialmente per i servizi gestiti in forma associata;
- e) maggior controllo di gestione e ottimizzazione dell'impiego delle risorse economiche a disposizione.

In relazione alle premesse sopra indicate si è giunti alla definizione dell'ipotesi economica-finanziaria in riferimento all'anno 2012, per quanto riguarda i ricavi e i relativi costi di cui agli **allegati 3) e 4) al presente documento**.

Il Progetto di Integrazione Socio Sanitaria nell'Isola Bergamasca

*A cura di Fausto Alborghetti – Direttore Distretto ASL – Isola Bergamasca e di Maurizio Lazzari Coordinatore Socio-Sanitario, Gabriella Mapelli Coordinatore Infermieristico, Luisa Porriati Coordinatore Sanitario, Claudia Secomandi Coordinatore Amministrativo
Distretto ASL – Isola Bergamasca*

Il Progetto di Integrazione Socio Sanitaria nell'Isola Bergamasca

Avvezzi, ormai da molti anni, a lavorare insieme, a condividere i problemi ed ad affrontare le difficoltà che la realtà territoriale ci ha sottoposto, è indubbio che una consistente base di integrazione socio sanitaria, ovvero distretto-ambito, sia una realtà ormai consolidata per l'Isola Bergamasca e la Bassa Val San Martino; già nel PDZ 2009-2011 si affermava: "... si è finalmente addivenuti a una condivisione delle criticità ed ad una presa in carico congiunta dei problemi socio sanitari e sanitari dei cittadini del nostro territorio"..... I problemi sono sempre attuali, le organizzazioni e gli attori mutano e si evolvono, ma la necessità di fare sistema rimane. Per questo è importante cooprogettare anche con strumenti come il presente PDZ.

In continuità con il recente passato, si propongono alcuni punti basilari per l'integrazione socio sanitaria e la successiva esemplificazione dei progetti proposti per la prossima triennalità

Strumenti di integrazione

I nostri principali strumenti di integrazione possono sinteticamente essere così riassunti:

- partecipazione diretta e costante alle assemblee dei Sindaci del Distretto dell'Isola Bergamasca e della Bassa Val San Martino, dove sistematica e regolare è la proposta di temi rilevanti a carattere sanitario che vedono le amministrazioni Comunali quali punti centrali di riferimento, quali ad esempio, le attuali tematiche dei posti ospedalieri per subacuti, il CREG, ecc
- fattivo coinvolgimento nei settori specifici di confronto: anziani, famiglia e minori, disabilità, nuove povertà ed emarginazione, con il contributo dei professionisti del distretto con i loro bagagli di capacità e di conoscenze e secondo l'evoluzione che l'ambito intenderà attuare.

Aree e campi di intervento

Per continuità pare corretto proporre una distinzione tra aree di intervento consolidate, eventualmente da potenziare ed implementare, e quelle innovative da attuare nel corso del prossimo triennio del Piano di Zona

1) Aree e campi consolidati / da potenziare

Fra questi è opportuno fornire il seguente elenco, ancorché non esaustivo:

Area del Consultorio Familiare

Le attività consultoriali dell'Isola riguardano le seguenti attività di base ovvero iniziative specifiche:

visite ginecologiche ed assistenza alla gravidanza,
assistenza alla età evolutiva,
prevenzione delle neoplasie della sfera genitale,
consulenza alla procreazione consapevole,
interventi specifici e d'ufficio ex legge 194,
corsi pre parto,
corsi post parto,
infant massage
laboratorio scopro ed osservo,
sostegno psicologico ai bambini,
sostegno alla genitorialità,
corsi per la menopausa,
proposta territoriale di incontri a tema (coppia, crescita ed alimentazione del bambino, genitorialità e condizione psicologica dei genitori),
consulenza psicologica individuale e di coppia,
interventi psicologici, in raccordo con i Comuni e l'Ambito, in tema di tutela minori,
mediazione familiare per coppie critiche,
nucleo distrettuale dedicato per le adozioni,
incontri a tema per neogenitori

Inserimento lavorativo

Partnership in atto da anni con modalità che dovranno, nel prossimo triennio, obbligatoriamente evolvere, dato il superamento di NOVA, con rivalutazione dell'offerta dello sportello socio sanitario Distrettuale ed integrazione con la nuova offerta dell'ambito

Emergenze a valenza sociale e socio sanitaria

Negli ultimi anni si sono realizzati diversi interventi a forte integrazione territoriale rispetto a situazioni emergenziali che potevano avere riflessi sugli anelli deboli del tessuto sociale e socio sanitario, ad esempio come si è verificato più volte, negli ultimi anni, per l'emergenza caldo. L'ambito è stato pilota nella sperimentazione di una integrazione, proposta dal Distretto Ambito sull'Emergenza caldo, che ha visto il coinvolgimento di diversi attori sociali ed istituzionali,

Gestione attività e competenze della tutela minori

Da garantire, oltre agli usuali ed ordinari interventi in ambito di tribunale dei minori, anche per le aree ora emergenti e non ancora ben definite competenze, esempio, in ordine all'articolo 31 Dlgs 286/98

Punto unico di accesso

L'esperienza dei PUA/PUOI, dovrà essere rivalutata in termini anche critici, in quanto, andando oltre alla numerosità dei soggetti che hanno aderito e partecipato all'offerta, palesi sono state le criticità nell'utilizzo e nei risultati che si sono registrati.

Protocolli d'Azione Interistituzionale sulla disabilità

Il Distretto si impegnerà a dar seguito al lavoro di declinazione territoriale previsto dal protocollo di intesa, tra ASL di Bergamo, Distretto dell'Isola Bergamasca, UPD ed Azienda Ospedaliera "Ospedale Treviglio Caravaggio" di Treviglio in tema della persona disabile e del suo progetto di vita, di cui alla DGR n.° 983/10; accordo recepito dall'ASL di Bergamo con delibera n° 1573 del 29.12.2011: "Approvazione dei Protocolli d'Azione Interistituzionale sulla disabilità fra i Distretti ASL Isola Bergamasca, Valle Imagna e Val Brembana, Valle Seriana e i rispettivi Ambiti Territoriali e Aziende Ospedaliere.

2) Aree e campi innovativi e/o sperimentali

Fra questi è opportuno fornire il seguente elenco, ancorché non esaustivo :

La sperimentazione nel Distretto dell'Isola Bergamasca

il Direttore Generale della ASL di Bergamo, ha identificato il nostro territorio quale area di sperimentazione di un progetto comprendenti iniziative che rispondano ai bisogni dei cittadini, favorendo ed implementando interventi preventivi, con lo scopo di avvicinare la popolazione ai servizi sanitari e socio sanitari del nostro territorio. Le proposte che scaturiranno, sono state elaborate ed ideate durante un corso specifico, tenutosi nei mesi scorsi, condotto con professori dell'Università Bocconi. Le aree di intervento spazieranno da quelle prettamente sanitarie, a quelle socio-sanitarie, a quelle amministrative.

Uno dei target prioritari sarà quello della domiciliarità e della continuità ospedale territorio, a titolo esemplificativo si citano alcune ipotesi di lavoro:

Guardia medica (C.A) al Policlinico

Scelta e revoca in luoghi diversi dal Distretto

Scelta e revoca in orari "comodi per l'utenza"

Accompagnamento dei cittadini fragili, da parte dei volontari presso Policlinico

Percorsi "facilitati" per disabili presso il Policlinico

Trasmissione telematica certificazioni/referti (Pap-test, certificati vaccinazioni)

"Distretto risponde"

ADI in RSA

Specialisti a domicilio

Commissione patenti speciali nell'Isola

Corsi in orari "comodi per l'utenza"

Offerta terapie iniettive

Ambulatorio viaggiatori internazionali. in "orari comodi"

Sviluppo ADI/pediatrico

Consegna farmaci a domicilio

Amministratore di sostegno

Si tratta di un istituto giuridico entrato per la prima volta nell'ordinamento italiano con la legge n. 6 del 9 gennaio 2004. Lo scopo è quello di affiancare il soggetto la cui capacità di agire risulti limitata o del tutto compromessa.

Si tratta di un nuovo istituto di protezione avente la funzione di "tutelare ... le persone prive in tutto o in parte di autonomia, con la minore limitazione possibile della capacità di agire".

A chi è rivolta la nuova legge istitutiva dell'Amministratore di Sostegno

A tutte le persone che per effetto di una menomazione sia fisica che psichica si trovano nell'impossibilità di provvedere, anche in via temporanea, ai propri interessi.

Finalità della legge

Tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

Chi deve fare la richiesta (ricorso)

I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e nell'assistenza della persona, venuti a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono obbligati a porre al Giudice Tutelare il ricorso.

L'Ambito territoriale dell'Isola Bergamasca s'impegna nel corso dell'anno 2012 ad avviare un percorso formativo, finanziato e organizzato dall'Azienda Sanitaria Locale in collaborazione con il Distretto di Ponte San Pietro, per l'individuazione e la preparazione di futuri amministratori di sostegno nel territorio unitamente agli operatori del territorio (assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito).

Già a partire dal 2012 e fino al 2014, l'obiettivo sarà quello d'istituire un servizio territoriale di ambito, con uffici preposti per la gestione dei casi sottoposti a richiesta di un amministratore di sostegno, sgravando i singoli comuni nella gestione di tale compito.

Consolidamento CeAD

Cosa sono i CeAD?

Il CeAD, presente in ognuno dei 14 Distretti/Ambiti Territoriali, è costituito da operatori sociosanitari e sanitari del Distretto e sociali dell'Ambito, integrati di volta in volta, a seconda dei casi e delle situazioni, da operatori delle altre istituzioni/strutture.

Il Ce.A.D. coordina l'impiego di tutte le risorse e di tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare.

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

I CeAD nascono dalla collaborazione fra servizi sanitari (Asl) e servizi sociali (Comuni e Uffici di Piano): costituiscono un punto di riferimento per la persona non autosufficiente e la sua famiglia perché possa essere assistita a casa attraverso un piano di assistenza personalizzato.

In particolare Il CeAD è rivolto alle persone portatrici di bisogni complessi, (sia di natura sociosanitaria che socioassistenziale) e principalmente alle persone non autosufficienti, ai loro caregivers e/o alla loro famiglia. Attraverso i CeAD è possibile ricevere informazioni e consulenze, oltre ad attivare i servizi sanitari e sociali che servono a mantenere al proprio domicilio la persona non autosufficiente.

I rapporti con l'ambito

Il Direttore di Distretto si raccorda con il Responsabile dell'Ufficio di Piano per condividere le decisioni sull'uso integrato delle risorse di personale e sull'impiego di strumenti di lavoro comuni nel rispetto delle linee guida generali.

Il Direttore di Distretto e il Responsabile dell'Ufficio di Piano presidiano comunemente l'informazione ai cittadini e alla famiglie circa le opportunità offerte dai CeAD.

Prestazioni e modalità e Funzioni del CeAD

Informazione sulle prestazioni erogabili dal sistema di assistenza e di cura domiciliare, sulle modalità e i relativi tempi di accesso con la consegna dei modelli per l'attivazione;

Orientamento dell'utente e della sua famiglia nella scelta del servizio più appropriato a rispondere al bisogno evidenziato ed accompagnamento dei percorsi di accesso alla rete dei vari servizi disponibili;

Predisposizione di Progetti Individuali per definire il percorso integrato di sostegno alla domiciliarità, attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno;

Valutazione e monitoraggio dei Piani di Assistenza Individuali predisposti dagli erogatori di servizi socio-sanitari, scelti dalla persona o dalla famiglia, sia attraverso puntuali colloqui con le persone interessate ed i famigliari sia con visite domiciliari;

Sostegno e punto di riferimento per la persona in situazione di bisogno e per la sua famiglia nel realizzarsi del percorso assistenziale, assumendo un ruolo di raccordo e mediazione tra la stessa ed i diversi enti e/o servizi chiamati ad intervenire;

Regolazione e coordinamento dell'erogazione dei servizi domiciliari.

Il CeAD si avvale di diverse professionalità (medici, infermieri, amministrativi, educatori, assistenti sanitari e sociali etc.).

Finalità del Centro per l'assistenza domiciliare:

- Evitare alle persone fragili di recarsi in più uffici per attivare i servizi
- Garantire un'adeguata informazione
- Integrare i servizi erogati dall'ASL con quelli erogati dai Comuni
- Valutare i bisogni di assistenza socio-sanitaria domiciliare in stretto rapporto con i Medici di Medicina Generale

Al fine di poter inquadrare l'ampia attività di prevenzione, monitoraggio e vigilanza attuata dal Dipartimento di Prevenzione Medico (DPM), nel territorio dell'Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, anche la fine di descrivere gli impegni che lo stesso Dipartimento si assume, di anno in anno, si allega una relazione redatta da Direttore del DPM dr. Bruno Pesenti.

ASL DI BERGAMO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO

PREVENZIONE, CONTROLLO E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino

Bonate Sotto (Bg) , Via Garibaldi, 15 -Partita Iva 03298850169

Report sintetico anno 2011
Ambito Isola Bergamasca

Profilo epidemiologico

Nell'ambito della mortalità tumorale, la mortalità per tutti i tumori è in significativamente più alta nel genere maschile (+7%) e in linea in quello femminile.

Nell'ambito delle varie sedi tumorali si rilevano le seguenti criticità:

- i tumori dello stomaco hanno un eccesso (+20%) statisticamente significativo nei maschi, mentre nelle femmine sono in linea con la provincia;
- l'eccesso di mortalità risulta elevato per i mesoteliomi (+42%) nel genere maschile, anche se non statisticamente significativo per la rarità della patologia;
- anche la mortalità nell'ambito dei tumori della mammella maschile presenta un elevato eccesso di mortalità;
- infine nell'ambito delle patologie oncologiche un significativo eccesso di mortalità si registra nella mortalità per linfoma non-Hodgkin (+40%).

Per quanto riguarda la mortalità per tutte le malattie del sistema circolatorio, si registra un significativo eccesso sia nei maschi (+5%) che nelle femmine (+8%). Nell'ambito delle patologie del sistema circolatorio, l'Isola presenta un eccesso di mortalità in entrambi i generi per i disturbi circolatori dell'encefalo.

Un altro significativo eccesso di mortalità si evidenzia nella malattie dell'apparato respiratorio sia nei maschi (+22%) che nelle femmine (+13%)

Screening oncologici.

Le campagne di screening finalizzate alla diagnosi precoce di tumori di elevata frequenza si sono indirizzate alla prevenzione del tumore della mammella e del tumore al colon-retto, per i quali esistono interventi terapeutici di dimostrata efficacia se diagnosticati in fase precoce. Gli screening si rivolgono ai gruppi di popolazione a rischio (di età compresa tra i 50 ed i 69 anni) e prevede la chiamata attiva biennale.

A livello provinciale, i dati a consuntivo elaborati relativi all'anno 2010, evidenziano che sono stati identificati 187 carcinomi mammari, di cui 131 inferiori a 20 mm, 90 carcinomi colon-rettali e 39 adenomi ad alto rischio.

Nell'ambito del Distretto di isola Bergamasca, nell'anno 2011, sono stati invitati per lo Screening Colon - retto n. 12.847 assistiti, con un tasso di adesione corretto provinciale pari al 57,50% (standard: >40%). Nel Distretto sono identificati 449 casi di positività al test per la determinazione del sangue occulto fecale. Per lo screening mammografico sono state invitate n. 7.184 donne, con un tasso di adesione corretto provinciale pari al 72,27% (standard > 60%). Nel Distretto sono identificati 211 casi di positività al test, finora è stata fatta diagnosi di neoplasie maligne in 4 casi.

Per i programmi di screening oncologici, le strategie adottate nelle diverse fasi di progettazione e attivazione della campagna di comunicazione coinvolgono diversi attori che lavorano in sinergia:

1. introduzione di un nuovo software di gestione dei programmi di screening oncologici, creato dall'ASL
2. collaborazione con i Farmacisti, che rappresentano il primo punto di contatto dell'utente del programma di screening dei tumori del colonretto;
3. condivisione dei risultati con gli attori di sistema (specialisti e Medici di Famiglia) per favorire, attraverso un counselling appropriato e motivante, l'adesione consapevole al percorso di screening da parte dell'utenza;
4. sostegno alle iniziative pubbliche dei Sindaci, rivolte ai propri cittadini per garantire un'informazione maggiore sui programmi di prevenzione secondaria (lettere, incontri)

Si precisa che sono stati raggiunti gli obiettivi previsti da regole di qualità nazionali (ONS, GISMA e GISCOR) nonché dalla Regione Lombardia per l'anno 2011:

a) Screening mammografico:

- estensione > 95%: nel 2011 sono state invitate 72.068 donne (112% della popolazione target annuale di 64.524, ISTAT 2010), essendo 7.204 le persone escluse dopo invito (esclusioni per motivi clinici o esame recente) e 648 gli inviti inesitati.

- è stato garantito il rispetto della periodicità biennale delle chiamate;
- il tasso di adesione corretta > 60%: il tasso di adesione nel 2011 è pari a $72,27\% = 72.068/(45.987-7.852)$,

b) screening del carcinoma colon-rettale:

- estensione > 95%: nel 2011 143.907 persone di età compresa tra i 50 ed i 69 anni (cioè il 112% della popolazione target annuale di 128.584 residenti d'età 50-69 anni, ISTAT 2010)
- è stato garantito il rispetto della periodicità biennale delle chiamate;
- tasso di adesione corretta nel 2011 è pari a $57,50\% = 81.938/(143.907-1.412)$, essendo 420 le persone escluse dopo invito (esclusioni per motivi clinici o esame recente) e 992 gli inviti inesitati.

Stili di vita

I risultati dello studio PASSI 2008-2009, condotto dalla ASL di Bergamo in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità attraverso una indagine di sorveglianza e monitoraggio dei comportamenti dei bergamaschi (di età compresa tra i 18 ed i 69 anni), realizzata con interviste telefoniche, evidenziano i seguenti elementi:

- Attività fisica: i sedentari sono il 19% dei residenti (contro il 20% a livello lombardo ed il 30% a livello nazionale), ma il 38% svolge un livello di attività fisica conforme alle raccomandazioni;
- Stato nutrizionale e abitudini alimentari: il 34% dei bergamaschi è in eccesso ponderale (contro il 35% a livello regionale ed il 42% a livello nazionale), il 26% per sovrappeso e l'8% per obesità; il consumo di frutta e verdura è abbastanza diffuso anche se solo il 17% degli intervistati aderisce alle raccomandazioni di consumarne cinque porzioni al giorno;
- Consumo di alcol: il 62% dei bergamaschi fa abitualmente uso di bevande alcoliche (contro il 69% a livello regionale ed il 57% a livello nazionale), ma nella fascia di età 18-34 anni si sale al 72%; i bevitori a rischio rappresentano il 21%, l'8% sono bevitori "binge" ed il 5% sono forti bevitori; il 13% dei bergamaschi ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista; il 10% è stato trasportato da un conducente che aveva bevuto due o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente la guida;
- Fumo di tabacco: i fumatori sono il 26% della popolazione (contro il 29% sia a livello lombardo che nazionale), gli ex fumatori sono il 20%; nel corso dell'ultimo anno hanno tentato di smettere il 41% dei fumatori; l'80% dei bergamaschi non permette di fumare nella propria abitazione.

Nell'ambito del Distretto Isola Bergamasca, sono state realizzate ed ancora sono in corso, numerose iniziative di promozione alla salute e di stili di vita sani, tra cui:

1 – I gruppi di cammino sono attivi nei Comuni di Ambivere, Bottanuco, Bonate Sopra, Capriate San Gervasio, Ponte san Pietro, Terno d'Isola, Mapello, Suisio, Medolago, Brembate;

2 - Risulta attivato il progetto Piedibus nei Comuni di Bonate Sopra, Brembate Sopra, Calusco, Carvico, Chignolo, Mapello, Presezzo, Sotto il Monte, Terno d'Isola.

3 – I percorsi di educazione alla salute su alimentazione, attività fisica, sicurezza ed igiene orale e tabagismo sono stati presentati a tutti gli Istituti comprensivi e superiori della valle, anche attraverso il coinvolgimento dell'Ufficio di Piano. Si sono raggiunti 8750 alunni.

Attiva è inoltre la collaborazione con i Comuni nella pianificazione urbanistica (piano dei servizi), con particolare riguardo all'arredo urbano per l'implementazione dell'attività fisica.

La vigilanza nutrizionale è indirizzata verso le 139 ristorazioni scolastiche (asili nido, materne, elementari e medie), presenti sul territorio del DSS, nelle quali vengono serviti 8616 pasti al giorno. In particolare sono state predisposte diete per 261 bambini con problemi di allergie/intolleranze alimentari o altri disturbi dell'alimentazione.

Profilassi malattie infettive

Complessivamente le Malattie Infettive trasmissibili presentano un andamento in linea con quello regionale. La stretta collaborazione tra operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione Medico, i medici di

assistenza primaria ed i pediatri di libera scelta permette di ridurre la diffusione delle malattie infettive attraverso precoci ed efficaci interventi di sorveglianza e profilassi. Sono state 796 le persone che si sono rivolte all'ambulatorio del Viaggiatore internazionale per ricevere vaccinazioni obbligatorie/raccomandate e per avere adeguate informazioni al fine di evitare comportamenti a rischio di contrarre malattie infettive di importazione (malaria, tifo, epatiti, ecc...).

Per quanto riguarda i casi ascrivibili a malattie d'importazione quelli registrati non risultano essersi rivolti preventivamente ai nostri ambulatori. Fra coloro che si sono rivolti all'ambulatori di consuelling per i viaggiatori internazionali solamente in un caso si è registrato la notifica di malattia malarica. Trattasi di un bimbo, stante la tenerissima età (<1aa), non è stato possibile prescrivere alcun trattamento farmacologico di chemioprofilassi.

Nel corso del 2011, sono state somministrate le vaccinazioni obbligatorie/raccomandate a 1.584 bambini di età inferiore ai 24 mesi, con un tasso di copertura del 97,7%.

Vigilanza e controllo

Nel corso dell'anno 2011 il Dipartimento di Prevenzione Medico, a livello provinciale, ha effettuato 19.787 controlli nel campo dell'igiene pubblica, della sicurezza alimentare, della sicurezza nei luoghi di lavoro e della sicurezza impiantistica, 1.200 campioni di matrici ambientali ed alimentari sottoposti ad analisi di laboratorio.

Nell'ambito dell'Isola Bergamasca, su 10.300 Unità Locali censite (al 1.1.2009), comprese 1.129 imprese alimentari, si sono effettuati 2.277 controlli, su 1281 imprese/attività, per la sicurezza igienica, di cui il 55% degli interventi ha interessato la sicurezza nei luoghi di lavoro, ambito in cui si rileva il maggior numero di carenze ed inadeguatezza delle misure di sicurezza e prevenzione.

Gli esiti sono sintetizzati nella tabella seguente.

Merita rilievo, nel contesto dei controlli, la scelta dell'ASL di attuare interventi integrati tra diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione Medico, tra questi e altri Servizi del Dipartimento Prevenzione Veterinaria e del Dipartimento PAC e con altri soggetti esterni cointeressati nella materia dei controlli. Tra questi si citano le collaborazioni con i Carabinieri, i Consorzi della Polizie Locale, la Direzione provinciale del lavoro e la Guardia di Finanza.

La maggior parte dei problemi e delle criticità esistenti nell'Isola Bergamasca sono riconducibili all'impatto ambientale derivante dalla presenza d'importanti insediamenti produttivi. Attualmente è aperta una stretta collaborazione con l'Amministrazione comunale di Ambivere per cercare di addivenire ad una soluzione dell'annoso problema derivante dalle esalazioni maleodoranti provenienti da alcune aziende del territorio (fumi di fonderie). Gli interventi finora eseguiti da ARPA non hanno portato elementi per l'individuazione certa dell'origine (indagine olfatto metrica). Pertanto l'Amministrazione comunale ha istituito un tavolo tecnico per pianificare un'indagine basata su criteri scientifici che ha lo scopo di individuare con scientifica certezza la fonte onde poter intervenire in modo radicale per il suo annullamento. A detto tavolo partecipano tutti gli Enti che governano il territorio (Provincia, ARPA, ASL), i rappresentanti delle realtà industriali della zona, un rappresentante di Confindustria e i rappresentanti dei Comitati Cittadini.

I Comuni di Capriate San Gervasio e di Brembate, sono interessati all'attuazione di un intervento di rilancio e riqualificazione del parco giochi "Minitalia", con ristrutturazione dell'esistente, l'introduzione di nuove attrazioni e la realizzazione di nuove strutture ricettive e di ristorazione. L'area "Minitalia" si trova nei pressi del Villaggio operaio Crespi (patrimonio UNESCO) e dalla Greenway del fiume Adda (Parco fluviale Adda nord), ma non rientra nei confini dei parchi costituiti e dei percorsi ciclopedonali. E' prevista la realizzazione di una torre alta 100 m. (albergo di 24 piani), visibile anche a distanze considerevoli (elemento riconoscibile o danno agli aspetti vedutistici). Anche l'area a parcheggio sarà ampliata. Sono in fase di valutazione

eventuali modifiche di impatto acustico, atmosferico, aumento del traffico, nell'ambito del processo di Valutazione Ambientale Strategica in corso.

Nell'ambito del distretto dell'Isola sono presenti ben 9 ditte classificate dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio e del mare, come suscettibili di causare incidenti rilevanti e assoggettate all'art. 8 del D.lgs. 334/99. Di queste, 8 sono insediate nel Comune di Filago, noto polo chimico della Bergamasca:

- 1) FAR Stabilimento chimico
- 2) FARCOLL Stabilimento chimico
- 3) GIOVANNI BOZZETTO Stabilimento chimico

Polo Bayer:

- 4) BAYER CROPSCIENCE Deposito di fitofarmaci
- 5) PEMCO EMAILS Stabilimento chimico
- 6) POLYMERLATEX Stabilimento chimico
- 7) FRATELLI RENZI Deposito di fitofarmaci
- 8) DSM Stabilimento chimico

ed una a Terno d'Isola:

- 9) COLOMBO DESIGN Galvanotecnica

Tutte le ditte sono dotate di Piano di Emergenza Esterno.

Gas Radon. Dai risultati ottenuti in una campagna Regionale svoltasi negli anni 2003-2004, emerge che il distretto Isola bergamasca è caratterizzato da un territorio con concentrazioni di gas Radon medio-alte. L'elaborazione dei dati disponibili ha permesso di stabilire che 2 Comuni dei 24 appartenenti al distretto, possono avere una percentuale di edifici (dal 6 al 30%), con una concentrazione di gas >400 Bq/m³, classificando questi territori comunali a "rischio alto"; 9 comuni possono avere una percentuale di edifici (fino al 5%) con una concentrazione di gas >400 Bq/m³, classificando questi territori a rischio "medio alto"; i restanti 13 comuni possono avere una concentrazione di gas Radon inferiore a 200 Bq/m³, classificando questi territori comunali a rischio "medio basso". Questa classificazione, se pur provvisoria ma riconosciuta dalla Regione Lombardia, ha permesso di inserire nelle osservazioni ai PGT e nei pareri dei Regolamenti Edilizi, alcune specifiche proposte di azioni preventive per le nuove edificazioni e per gli interventi di ristrutturazione sugli edifici esistenti, adottando soluzioni tecniche e funzionali a basso costo che impediscano/riducano l'ingresso al Radon negli edifici. Si evidenzia che con DDG 12678 del 21/12/2011, la Regione Lombardia ha emanato le Linee Guida per la prevenzione dell'esposizione al gas radon in ambienti indoor, Linee Guida elaborate tenendo conto anche delle esperienze di verifica e risanamento di alcune strutture pubbliche o ad uso pubblico (scuole) realizzate in Provincia di Bergamo con un progetto specifico coordinato dall'ASL in collaborazione con ISS, Regione Lombardia, Politecnico di Milano, Università di Venezia e Ferrara. I risultati di questo progetto sono stati resi pubblici in un convegno svoltosi a Bergamo il 28 gennaio 2011, al quale sono stati invitati anche i Sindaci di tutte le Amministrazioni Comunali.

Con Circolare Protocollo H1.2011.0037800 del 27/12/2011, inviata ai Comuni, la Regione Lombardia dispone l'attivazione di iniziative finalizzate alla prevenzione dell'esposizione al gas Radon sul territorio Regionale, tra le quali quella di inserire specifiche norme nei Regolamenti Edilizi Comunali, in sintonia con quanto già attivato dall'ASL di Bergamo.

In materia di prevenzione e sicurezza del lavoro, negli ultimi anni i maggiori risultati raggiunti sono indiscutibilmente da attribuire alle azioni "di sistema", che hanno consentito la diffusione e la crescita della sicurezza nei luoghi di lavoro come un valore importante da perseguire, anche nell'ottica della responsabilità sociale dell'impresa.

E' mantenuta costante l'azione di controllo, attenendosi ai principi scientifici dell'efficacia, puntando alla responsabilizzazione del titolare di impresa e datore di lavoro.

Nello specifico le attività di controllo sono rivolte alle aziende e imprese appartenenti ai settori a maggior rischio per la salute e sicurezza. In particolare, per il 2011, si sono attuati:

- controlli su almeno il 5 % delle imprese attive sul territorio provinciale
- controlli su almeno il 10 % delle imprese edili attive sul territorio provinciale
- il 60 % dei controlli è stato effettuato nelle imprese con livello di rischio elevato (è in fase di avvio il progetto di vigilanza sulle cave ed aziende estrattive, è già stato iniziato in passato il controllo sulle aziende del settore legno; si continuerà a diffondere ed utilizzare in collaborazione con le associazioni degli

Artigiani, con Confindustria e con i Sindacati, lo strumento del “Questionario di autocontrollo sulla sicurezza” nelle aziende del settore metalmeccanico; viene attuata una vigilanza nelle aziende agrozootecniche anche su richiesta della Provincia).

- la prosecuzione della ricerca attiva dei casi di tumore professionale (Mesoteliomi in ex esposti ad amianto e carcinomi nasosinusalari per lavoratori del legno):

Tutte le azioni di vigilanza sono espletate in attuazione alle indicazioni strategiche della Regione Lombardia.

Il Direttore del Dipartimento
Dott. BRUNO PESENTI

Ponte San Pietro 12 marzo 2012

f.to

Il Direttore Distretto Socio Sanitario

Isola Bergamasca

Dr. Fausto Alborghetti

Area dipendenze

Alcuni dati

La lettura dei dati inerenti alla specifica area territoriale, evidenzia:

- diffusione di policonsumo e poliabuso;
- approccio precoce al consumo di sostanze stupefacenti anche in considerazione della giovane età che caratterizza i “nuovi” utenti SerT di questo AT (il 25% di “nuovi utenti” ha un’età inferiore ai 25 anni); quest’ultimo dato può anche essere letto come una buona capacità di captazione del SERT;
- incremento degli accessi di alcoldipendenti al SERT e tasso di mortalità alcolcorrelata (1999 – 2008) superiore alla media provinciale per gli uomini (rispettivamente 5,8 vs 4,6 ogni 100.000 residenti);
- presenza di soggetti in carico ai SerT che presentano problemi nell’area lavorativa (potenziali fruitori di un percorso di inserimento lavorativo): n. 14 soggetti dell’Ambito

Prevenzione

Il Dipartimento delle Dipendenze mette a disposizione risorse umane (operatori) per:

- Valorizzare e dare continuità al consolidato rapporto di collaborazione tra Ambito e Dipartimento Dipendenze ASL (in raccordo con la Commissione Prevenzione), potenziando il lavoro di rete tra i diversi Enti e conciliando approcci e metodologie differenti
- Offrire elementi di conoscenza sul fenomeno dei consumi e delle dipendenze patologiche, sull’offerta di servizi preposti e sulla letteratura in materia, per il tramite del proprio Osservatorio, al fine di orientare e mirare la programmazione nei diversi Ambiti e contesti
- Realizzare programmi di prevenzione validati nelle scuole: Life Skills Training Programm (Secondarie di I grado) e Unplugged (Secondarie di II grado)
- Supportare i progetti territoriali attraverso: consulenza alla progettazione, accompagnamento alla realizzazione, formazione degli operatori, definizione di piani di valutazione.

Possibili ipotesi condivise per la prossima triennalità di intervento in ambito preventivo

- Mantenere forme di integrazione degli interventi di prevenzione già in atto sul territorio.
- Scuola: realizzare interventi di riconosciuta efficacia quali Life Skill Training Programm e EU-DAP Unplugged (sostenuti e promossi da Regione Lombardia).
- Supportare e formare i moltiplicatori, con particolare attenzione agli operatori dell’aggregazionismo giovanile.
- Investire sulla prevenzione dell’abuso di alcol e del poliabuso anche valorizzando la collaborazione (già in atto) con Amministrazioni Locali ed esercenti per la diffusione del Codice Etico in tutti i Comuni dell’AT.
- Dare continuità agli interventi già previsti nei contesti del divertimento notturno, in rete con il coordinamento presente a livello provinciale.

Possibili ipotesi per la prossima triennalità sulle aree del reinserimento e della grave marginalità

Reinserimento

- Disponibilità del Ser.T. a mantenere la collaborazione con UDP, per condividere letture dei bisogni e modalità di collaborazione;

- Promozione di spazi di confronto tra SERT e NIL (progetti con soggetti in situazioni di “fragilità)

Grave Marginalità

- Partecipazione del SerT a Tavoli Tematici

- Promozione di sperimentazioni condivise

- Promozione di un confronto volto ad individuare prassi condivise di intervento sul tema dei soggetti privi di residenza anagrafica

Dr.ssa Patrizia Drago

Responsabile U.O. di Ponte San Pietro

Ser.t. Bergamo 2- Asl di Bergamo

Via Adda 18/A

24036 Ponte San Pietro (Bg)

In **allegato 7)** Report “Dai dati alla prevenzione, realtà e prospettive.....”, in maggior dettaglio i dati e i programmi di prevenzione Asl in relazione al territorio dell’Isola Bergamasca.

Obiettivo strategico del prossimo triennio sarà sicuramente l’integrazione socio-sanitaria, di cui punto di partenza imprescindibile sarà sicuramente il confronto e l’attenzione sui bisogni territoriali.

A titolo esemplificativo di un primo riferimento al lavoro congiunto tra area sociale e area sanitaria possono essere rappresentati da:

a) progettazione fra Distretto Isola Bergamasca ed Azienda Speciale Consortile dell’Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino in merito all’attuazione del progetto FNA 2010 favore dell’area fragilità, da attuare nell’anno 2012 (vedasi **Allegato 5)**;

b) il protocollo d’intesa tra l’Azienda Ospedaliera “Ospedale Treviglio-Caravaggio” di Treviglio e l’Azienda Speciale Consortile dell’Isola Bergamasca e Bassa Val san Martino in merito alle modalità di collaborazione per l’attuazione della programmazione contenuta nel presente documento (vedasi **Allegato n.6)**.

RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Riflessioni in merito alle forme associate di gestione, allegato osservazioni Neass
Linee di indirizzo PdZ 2012/2014, elaborato da avv. M. Chiesa e Dott. D. Colombo.
- Consiglio dei Sindaci di Bergamo- Consulta di Orientamento L.328/00- Piani zona
2012-2014 Lavori in corso.
- **Normativa di riferimento Piani di Zona 2012-2014**
- **Nazionale:**
- L. 11-8-1991, n. 266 “Legge-quadro sul volontariato”;
- L. 8-11-1991, n. 381 “Disciplina delle cooperative sociali”;
- L. 05-02-1992, n. 104 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i
diritti delle persone handicappate”;
- L. 21-05-1998, n. 162 “Modifiche alla L. 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti
misure di sostegno in favore di persone con handicap grave”;
- D.Lgs. 25-07-1998, n. 286 “Testo unico delle disposizioni concernenti la
disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”
- L. 18-02-1999, n. 45 “Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta
alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze”;
- L. 12-03-1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”;
- L.R. 06-12-1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”;
- D.Lgs. 18-08-2000, n. 267 “Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti
locali”;
- L. 08-11-2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di
interventi e servizi sociali”;
- L. 07-12-2000, n. 383 “Disciplina delle associazioni di promozione sociale”;
- D.P.C.M. 14-02-2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni
socio-sanitarie”;
- D.P.C.M. 30-03-2001 “Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di
affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. 8 novembre 2000, n. 328”;
- L. 28-3-2001, n. 149 “Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, recante
«Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del
codice civile”;
- D.M. 21-05-2001, n. 308 “Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali
e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e
semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328»”;
- L.Cost. 18-10-2001, n. 3 “Modifiche al titolo V della parte seconda della
Costituzione”;
- D.P.C.M. 29-11-2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- **Regionale:**
- Reg. 24-04-1998, n. 1 “Regolamento regionale concernente le attribuzioni e il
funzionamento della conferenza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei Sindaci”;
- Reg. 12-06-1999, n. 1 “Regolamento di funzionamento del dipartimento per le
attività socio-sanitarie integrate delle Aziende Sanitarie Locali ...”;
- L.R. 05-01-2000, n. 1 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia.
Attuazione del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 (...)”;
- L.R. 23-11-2001, n. 22 “Azioni di sostegno e valorizzazione della funzione sociale
ed educativa svolta dalle parrocchie mediante gli oratori”;

- D.G.R. 30-09-2003, n. 7/14369 “Linee di indirizzo per la definizione delle nuove unità di offerta dell'area socio sanitaria per persone disabili gravi: Centri diurni semiresidenziali (CDD); Comunità socio sanitarie residenziali (CSS)”;
- L.R. 14-12-2004, n. 34 “Politiche regionali per i minori”;
- D.G.R. 11-02-2005, n. 7/20588 “Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per la prima infanzia”;
- D.G.R. 16-02-2005, n. 7/20762 “Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori”;
- D.G.R. 16-02-2005, n. 7/20763 “Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili”;
- D.G.R. 16-02-2005, n. 7/20943 “Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori e dei servizi sociali per persone disabili”;
- L.R. 14-02-2008, n. 1 “Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso”;
- L.R. 12-03-2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”;
- D.G.R. 13-06-2008, n. 8/7433 “Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale «servizio di formazione all'autonomia per le persone disabili»”;
- D.G.R. 13-06-2008, n. 8/7437 “Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della l.r. 3/2008”;
- D.G.R. 13-06-2008, n. 8/7438 “Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della l.r. 3/2008”;
- D.G.R. 30-07-2008, n. 8/7797 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario - Istituzione del Tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo settore (art. 11, c. 1, lett. m), l.r. n. 3/2008);
- D.G.R. 30-07-2008, n. 8/7798 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario - Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti Locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle organizzazioni sindacali (Art. 11, comma 1, lett. m), l.r. n. 3/2008)”;
- D.G.R. 22-10-2008, n. VIII/8243 “Realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della d.g.r. n. 6001/2007 e della intesa del 14-02-2008”;
- D.G.R. 26-11- 2008, n. 8/8496 “Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie”;
- L.R. 30-12-2009 n. 33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- D.G.R. 11-12- 2009, n. 8/10759 “Determinazioni in ordine alla realizzazione del Centro per l'Assistenza Domiciliare nelle Aziende Sanitarie Locali”
- D.C.R. 28 settembre 2010, n. 56 “Programma Regionale di Sviluppo della IX Legislatura”
- D.C.R. 17 novembre 2010, n. 88 “Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”
- D.G.R. 17-03-2010 n.11496 “Definizione dei requisiti minimi di esercizio dell'unità di offerta sociale –Centro Ricreativo Diurno per Minori”
- D.G.R. 5-8-2010 n. 381 “Determinazioni in ordine al recepimento e all'attuazione Intesa Stato Regioni in tema di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro”;
- D.G.R. 15-12-2010 n. 983 “Determinazioni in ordine al Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa relazione tecnica”
- D.G.R. 25-02-2011 n. 1353 “Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità”;
- D.G.R. 18-05-2011, n. 9/1746 “Determinazioni in merito alla qualificazione della rete dell'Assistenza domiciliare in attuazione del PSSR 2010-22014”
- D.G.R. 04-08-2011, n. 9/2185 “Determinazioni in ordine al processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica”;

- D.G.R. 16-11-2011, n. 9/2505 “Approvazione documento Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”;
- D.G.R. 16-11-2011, n. 9/2508 “Approvazione documento “Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015”;
- D.G.R. 6-12-2011, n. 9/2933 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l’esercizio 2012”;
- D.G.R. 20-04-2011 n. 9/1576 “Determinazioni in ordine all’attuazione del Piano regionale per favorire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro”;
- D.G.R. 24-05-2011 n. 1772 “Linee guida per l’affidamento familiare”;
- Circ. 17-12-2003, n. 42 “Competenze in merito agli oneri per minori inseriti in strutture residenziali ed in affidamento familiare”;
- Circ. 02-02-2004, n. 6 “Indicazioni per l’attivazione e l’erogazione dei buoni sociali e dei voucher sociali”;
- Circ. 24-08-2005, n. 35 “Primi indirizzi in materia di autorizzazione, accreditamento e contratto in ambito socio-assistenziale”;
- Circ. 18-12-2006, n. 31 “Indirizzi per la sperimentazione di titoli sociali finalizzati al sostegno della famiglia ed in via principale delle famiglie numerose”;
- Circ. 6-11-2007, n. 35 “Oneri per minori inseriti in strutture residenziali o in affidamento familiare”
- Circ. 07-04-2008, n. 5 “Prime indicazioni sui provvedimenti da adottare in ottemperanza alla L.R. 12 marzo 2008, n. 3”;
- Circ. 20-06-2008, n. 8 “Seconda circolare applicativa della L.R. n. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario";
- Circ. 27-06-2008, n. 9 “Costituzione dell'Ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi”;
- Circ. 16-01-2009, n. 1 “Accreditamento delle Unità d’Offerta Sociali”;
- Circ. 11-05-2009, n. 10 “Ufficio di Protezione Giuridica”;
- Circ. 20-06-2011, n. 5591 “Determinazione in ordine agli schemi di convenzione tra pubblica amministrazione e soggetti del Terzo settore”;
- Decreto del Direttore Generale Famiglia e Solidarietà sociale 15-02-2010 n. 1254 “Prime indicazioni operative in ordine a esercizio e accreditamento delle unità d’offerta sociali”;
- Decreto del Direttore Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale 20-12-2010, n.13304 “Composizione conferenza delle associazioni rappresentative degli enti gestori delle unità d’offerta sociali e socio-sanitarie”;
- Decreto del Direttore Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale 28-12-2011 n. 12884 “Indicazioni in ordine alla procedura di co-progettazione fra comune e soggetti del terzo settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali”;
- Decreto del Direttore Generale Industria, Artigianato, Edilizia e Cooperazione 13-07-2011 n.6459 “Indirizzi in materia di affidamento dei servizi e convenzioni tra Enti Pubblici e Cooperative Sociali in attuazione della D.G.R. n.1353/2011”.