

Prologo provinciale e distrettuale Piani di Zona 2021-2023

Approvato da Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci,
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti,
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali
nella seduta del

Bergamo,

Indice generale

PREMESSA.....	3
INTRODUZIONE.....	4
IL PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021/23, IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E LA MODIFICA DELLA LEGGE REGIONALE 33/2009	5
LA PROGRAMMAZIONE PIANI DI ZONA 2021-2023	8
OBIETTIVI TRASVERSALI A VALENZA PROVINCIALE PROGRAMMAZIONE 2021-23.....	9
Obiettivo 1 - Organizzazione struttura tecnica provinciale a supporto dei 14 Ambiti	9
Obiettivo 2 – Network integrati territoriali per la fragilità	11
Obiettivo 3 – Digitalizzazione dei servizi sociali.....	12

PREMESSA

Gli obiettivi individuati all'interno del presente documento vanno considerati con un orizzonte temporale di un anno considerando che l'approvazione della legge di modifica della Legge 33/2009, di cui alla DGR n° 5068 del 22/07/2021 prevede e quindi apporterà presumibilmente una significativa ridefinizione dell'organizzazione e delle responsabilità della Conferenza dei Sindaci.

In questo contesto il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci di Bergamo aveva chiesto a Regione Lombardia una proroga dei Piani di Zona 2021-23 al fine di raccordare la programmazione sociale, di competenza locale, con quella socio-sanitaria, a gestione regionale. Regione Lombardia, con DGR n° 5557 del 23 Novembre 2021, ha prorogato il termine per l'approvazione del Piano di Zona, la sottoscrizione del relativo accordo di programma e le progettualità relative alla quota premiale dal 31 Dicembre 2021 al 28 Febbraio 2022.

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, i Presidenti della Assemblee dei Sindaci di Distretto e di Ambito territoriale hanno concordato un Prologo Provinciale e Distrettuale ai 14 Piani di Zona 2021-23 che, al di là della possibile evoluzione normativa dell'area socio-sanitaria, ha la finalità di rafforzare il "Modello Bergamo" costruito in questi anni per la gestione e il coordinamento delle politiche sociali dei Comuni, delineando i seguenti obiettivi:

- rafforzare la rappresentanza e la competenza tecnica dell'area sociale;
- implementare un processo unitario sull'integrazione socio-sanitaria attraverso la costituzione a livello territoriale di network integrati per la fragilità;
- sviluppare ulteriormente l'infrastruttura digitale dei servizi sociali

In particolare la scelta di rafforzare l'organizzazione dell'area sociale, a fronte di una prossima riforma del sistema socio-sanitario, risponde alla volontà dei Sindaci di:

- consolidare l'esperienza del "Modello Bergamo", le cui azioni, intraprese in questi anni, hanno reso evidenti le sue potenzialità e capacità generative a favore della promozione della coesione sociale e comunitaria del territorio;
- garantire un raccordo provinciale mantenendo luoghi di sintesi e di ricomposizione del frammentato universo dell'area sociale così da restituire una maggiore uniformità e una più incisiva valenza operativa al senso di rappresentanza provinciale;
- continuare ad agire attraverso politiche ed azioni di sistema condivise che mettano gli Ambiti Territoriali nelle condizioni ottimali per esercitare la funzione di programmazione e gestione locale degli interventi e dei servizi alla persona anche attraverso l'elaborazione condivisa di dati di conoscenza e la gestione sempre più associata dei servizi sociali.

INTRODUZIONE

L'ultimo anno di realizzazione della programmazione dei piani di zona 2018/20 e l'avvio della nuova programmazione per il triennio 2021/23 vedono un quadro di contesto mutato e fortemente condizionato dall'impatto che la pandemia da Coronavirus ha avuto sul nostro territorio e dalle ripercussioni che la stessa ha determinato a livello sociale, sanitario e sociosanitario.

Un primo risvolto a breve-medio termine ha visto una riorganizzazione e riprogrammazione dei servizi, anche a livello sociale, per dare una risposta immediata ai bisogni emersi durante la pandemia.

Un secondo, in ottica di medio-lungo periodo, riguarda i cambiamenti che si sono verificati nei territori e che dovranno essere considerati nella programmazione locale dei prossimi anni per dare risposte alle necessità ed a nuove fragilità della popolazione emerse durante l'emergenza sanitaria.

Il periodo pandemico ha messo in luce la necessità di fornire ai cittadini risposte immediate ed urgenti, in prima istanza di rilievo sanitario e quindi a livello sociale e sociosanitario, evidenziando quanto il lavoro congiunto tra i diversi servizi e la continuità degli interventi sia determinante per offrire una risposta adeguata a bisogni sempre più multidimensionali.

La gestione dell'emergenza sul campo ha rimarcato la necessità di potenziare la filiera integrata dei servizi sociali oltre che sanitari sul territorio, individuando un'articolazione territoriale operativa più idonea nel garantire un lavoro congiunto *in primis* tra Comuni/Ambiti, ATS, le 3 ASST e, in seguito, attraverso il coinvolgimento, in senso sussidiario, degli altri soggetti del territorio (Terzo Settore, volontariato, ecc.) che a vario titolo operano in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, promuovendo *policies* comuni che portino alla programmazione e alla realizzazione di progettualità trasversali.

Nel territorio di Bergamo, fortemente colpito dalla pandemia da Covid-19, durante il 2020, in piena emergenza si è reso necessario potenziare e riorganizzare i servizi sociali territoriali realizzando una partnership tra Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Presidenti Assemblee di Distretto, Presidenti Assemblee dei Sindaci dei 14 Ambiti Distrettuali, ATS Bergamo, Fondazione della Comunità Bergamasca, per l'attivazione, in collaborazione con la Protezione Civile, di 14 Unità Territoriali per la gestione dell'Emergenza Sociale (UTES) gestite dagli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali per aiutare nella gestione di una situazione emergenziale garantendo azioni di informazione al cittadino, sostegno alla fragilità, approvvigionamento e indirizzo della logistica.

Questa organizzazione ha permesso la presa in carico e gestione di molte situazioni di emergenza per persone in condizioni di fragilità agevolando il raccordo con i servizi sanitari e sociosanitari e sociali del territorio oltre che attivando e coordinando tutte le risorse del territorio espresse dal mondo del volontariato, del terzo settore e degli altri stakeholder in esso operanti.

Il lavorare in rete sul territorio, che ha visto il realizzarsi di collaborazioni ed il coordinamento delle azioni poste in essere in quel periodo, è stato fondamentale per gestire in tempi brevi le diverse situazioni più o meno critiche garantendo una presa in carico integrata dei bisogni emergenti delle persone.

A rinforzare questo raccordo e coordinamento territoriale ha provveduto Regione Lombardia con l'emanazione della DGR 3525 del 05/08/20 in cui si prevedeva che in ciascuna ATS venisse predisposto un 'Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza' ed attivato un 'tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale' (CRT) in cui vi fossero le rappresentanze delle diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, quelle dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di Libera Scelta, quelle dei Comuni e degli Ambiti Distrettuali (Piani di Zona), e delle altre realtà che a vario titolo concorrono a fornire cura e assistenza alle persone all'interno del territorio.

Questo ha permesso ai Comuni di essere informati e di contribuire in modo sinergico ed integrato alla realizzazione degli interventi messi in atto per la gestione delle situazioni emergenziali e dei casi che si andavano via via presentando sul territorio.

Nonostante in questi ultimi anni molto sia già stato fatto per rafforzare la filiera dei servizi, anche in ambito socioassistenziale, quanto vissuto nel periodo pandemico ha evidenziato come vi sia ancora la necessità di definire percorsi di coordinamento e ricomposizione territoriale in grado di dare risposte di sistema ai bisogni espressi dai territori, a livello sociale, attraverso una minore frammentazione delle politiche e degli interventi.

Inoltre come Comuni all'interno dell'Ambito di riferimento si sono individuate azioni di governo dei servizi sociali che hanno inoltre facilitato il processo d'integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario

IL PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021/23, IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E LA MODIFICA DELLA LEGGE REGIONALE 33/2009

Il quadro di contesto, tutt'ora in evoluzione, in cui si inserisce la Programmazione dei Piani di Zona 2021-23 vede l'emanazione di diversi provvedimenti normativi che determineranno nel breve-medio periodo significative trasformazioni nei modelli di governance, nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi nelle aree sociale, sociosanitaria e sanitaria.

A livello nazionale ci troviamo infatti due provvedimenti per i servizi sociali: il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2021-23 ed il Piano nazionale di ripresa e resilienza che prevede interventi all'interno della missione 5 "coesione e inclusione" oltre che in diverse altre missioni quali la 6 "Salute", la 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura" e la 4 "Istruzione e ricerca".

Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali

Con il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2021-23 si individua l'Ambito zonale come unità minima di riferimento per la programmazione e la realizzazione degli interventi in ambito sociale, la quale dovrà quindi realizzarsi soprattutto a livello sovrazonale. Vi è inoltre l'orientamento verso una programmazione pluriennale e quindi strutturale dei fondi sociali nazionali, che superi quindi la dimensione dell'annualità, permettendo a Regioni ed Ambiti di avere contezza delle risorse su un orizzonte più ampio (almeno triennale).

Nel nuovo piano si fa inoltre un deciso passo avanti rispetto al potenziamento ed alla definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) seppur proponendo un approccio graduale che vede l'introduzione di obiettivi intermedi di potenziamento oltre ad aggiungerne di nuovi.

Tabella 1.1 - LEPS e principali azioni di potenziamento					
Intervento	sigla	tipologia	Servizio / Trasf Monet	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	S	PSN	bilancio
Servizio sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo Povertà, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON Inclusione, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS
Dimissioni protette		LEPS	S	PSN / PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPIPI	LEPS	S	PSN	PNRR, Fondo povertà
Garanzia Infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON Inclusione
Promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, Pon Inclusione
Careleavers		Potenziamento	S	PSN - PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc / Assegno sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presa in carico sociale / lavorativa	Patto inclusione sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON Inclusione
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON Inclusione 2021-2027
Housing first		Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo povertà
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo povertà
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
Progetti dopo di noi x categorie prioritarie		Obb servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, risorse dedicate

Note/Legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale (cap.2); PPOV Piano per la lotta alla povertà (cap. 3); PNA Piano per le non autosufficienze (cap. 4, che si aggiungerà nel 2022)). (2) FNPS: Fondo nazionale per le politiche sociali; FNA Fondo per le non autosufficienze; PNRR Piano nazionale di Ripresa e Resilienza; REACT EU PRogramma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe; FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti; POC Piano Operativo Complementare Inclusione.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

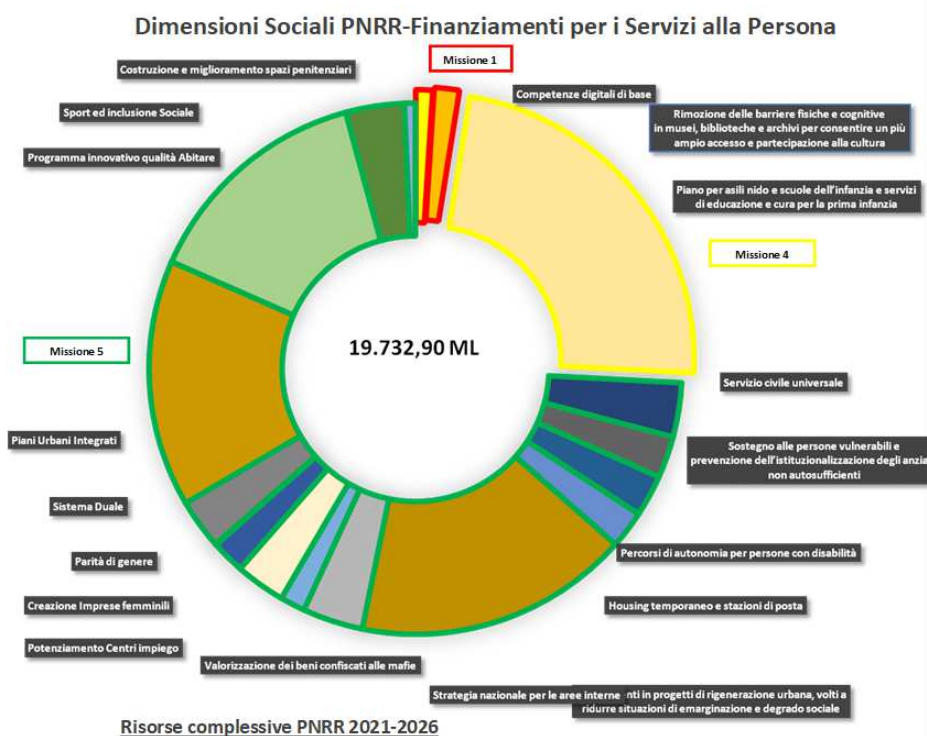
Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede un ampio spettro di investimenti e riforme a favore dei Comuni, che vanno dal digitale al turismo, dal miglioramento dell'organizzazione interna agli interventi sociali.

Gli interventi che andranno ad incidere nei prossimi anni sulle programmazioni in ambito sociale sono principalmente quelli contenuti nella Missione 5 "Inclusione e Coesione" e, per quanto riguarda l'integrazione con l'ambito sanitario e sociosanitario, la Missione 6 "Salute".

Nel documento nazionale assume particolare rilevanza per i settori sociale e sociosanitario la prevista adozione di tre importanti riforme, il family act, la legge quadro sulla disabilità e quella sulla non autosufficienza.

Sul nostro territorio per dare attuazione a quanto contenuto nelle Missioni 5 "inclusione e coesione" e 6 "Salute" è stato definito, tra Agenzia di Tutela della Salute e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, un "Accordo per la costituzione della cabina di regia per la governance del raccordo misura 5 "inclusione sociale" e misura 6 "salute" del PNRR" con l'intento di procedere nel programmare e dare attuazione ad interventi sul territorio in modo integrato e condiviso.

Finanziamenti pnrr rivolti ai comuni



	Linea di investimento	Milioni €
MISSIONE 1	Competenze digitali di base	200
	Rimozione delle barriere fisiche e cognitive in musei, biblioteche e archivi per consentire un più ampio accesso e partecipazione alla cultura	300
MISSIONE 4	Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia	4.600
MISSIONE 5	Servizio civile universale	650
	Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti	500
	Percorsi di autonomia per persone con disabilità	500
	Housing temporaneo e stazioni di posta	450
	Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	3.300
	Strategia nazionale per le aree interne	725
	Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie	300
	Potenziamento Centri impiego	600
	Creazione Imprese femminili	400
	Parità di genere	10
	Sistema Duale	600
Piani Urbani Integrati	2965	
Programma innovativo qualità Abitare	2800	
Sport ed inclusione Sociale	700	
Costruzione e miglioramento spazi penitenziari	132,9	
TOTALE		19732,9

Modifica Legge 33/2009

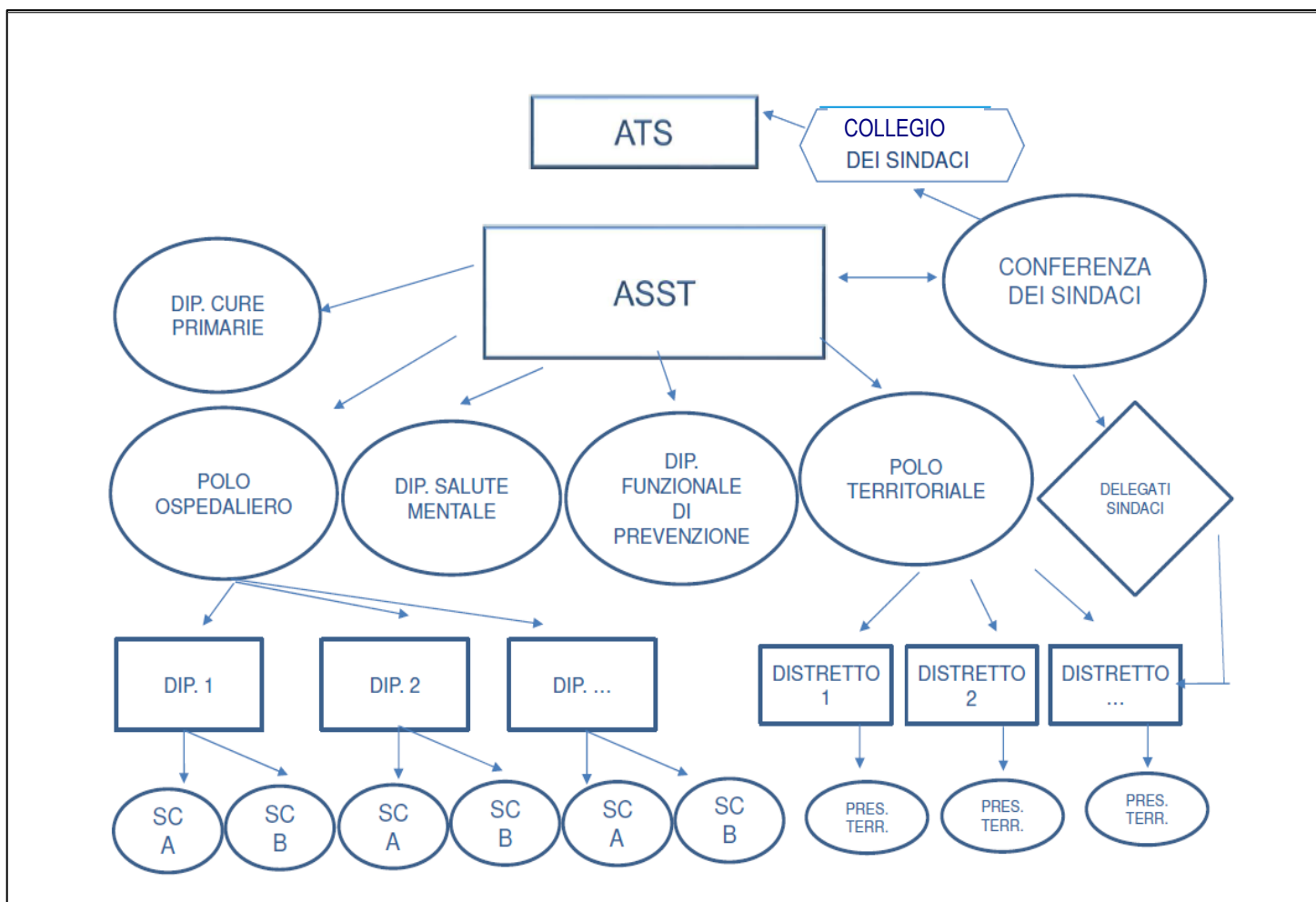
Anche per quanto riguarda il livello regionale i prossimi mesi saranno caratterizzati da cambiamenti significativi per quanto riguarda gli ambiti sanitario e sociosanitario che avranno ricadute anche sul sistema di governance che coinvolge i Comuni e gli Ambiti territoriali. Si stanno infatti definendo quelli che saranno i contenuti della revisione alla Legge 33/2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", di cui la Giunta regionale con DGR n° 5068 del 22/07/21 ha emanato una propria proposta che dopo il vaglio della Commissione III è ora in Consiglio Regionale per la definitiva approvazione,

La nuova normativa andrà a ridefinire la cornice di riferimento entro cui troverà declinazione il nuovo assetto del sistema sociosanitario lombardo, prospettando possibili cambiamenti rilevanti anche per il sistema sociale territoriale che è bene tenere in considerazione nell'attuale fase programmatoria.

In essa oltre a ridefinire gli assetti e le competenze di ATS e ASST, si individuano i distretti, quale luogo cruciale per rafforzare la sanità territoriale e dare realizzazione all'integrazione della rete dei servizi, in primis tra quelli sociali, sociosanitari e sanitari, prefigurando inoltre la coincidenza territoriale tra distretto sanitario e ambito sociale (Piani di zona).

Si prevede inoltre un cambiamento anche per quanto riguarda il ruolo dei Comuni con la presenza a livello di ATS del Collegio dei Sindaci e a livello di singole ASST delle Conferenze dei Sindaci che saranno chiamate ad esprimere pareri sulla programmazione dei servizi e partecipano alla definizione dei piani sociosanitari territoriali.

Ipotesi Assetto organizzativo proposta di modifica Legge Regionale 33/2009



LA PROGRAMMAZIONE PIANI DI ZONA 2021-2023

Il periodo estremamente complesso che abbiamo vissuto e che ha comportato criticità non solo sul piano sanitario e sociosanitario ma anche su tutta la filiera sociale della presa in carico, prefigura che i bisogni e le situazioni critiche emerse con tutta probabilità persisteranno nel medio-lungo periodo portando alla luce nuove aree di bisogno su cui si renderà necessario intervenire.

La programmazione per il nuovo triennio 2021-23 si troverà quindi nella necessità di investire su azioni e interventi finalizzati alla costruzione di servizi sempre più integrati e trasversali tra diverse aree di policy e che siano orientati sempre più ad individuare risposte che considerino i bisogni in un'ottica di multidimensionalità, superando approcci settoriali e conseguente frammentazione degli interventi.

A partire da quanto contenuto nella **DGR 4563/21 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-23”** la nuova programmazione verterà principalmente su:

- **la necessità di definire nuove misure di tutela per fasce di popolazione variegata e non sovrapponibili:** persone in condizioni o a rischio di povertà, minori, anziani soli, persone con disabilità, famiglie numerose, mononucleari, monoreddito;
- la necessità di **riorganizzare la gestione degli Uffici di Piano** attraverso la revisione delle gestioni associate, l'implementazione della digitalizzazione e la formazione degli operatori;
- **l'individuazione di nuovi strumenti di governance** (che vadano a rinforzare i rapporti Comuni-Ambiti, Ambiti-ATS-ASST) e una **nuova gestione delle risorse**.

La nuova programmazione sarà dunque orientata a:

- **sostenere e promuovere le reti sociali**, attraverso ad esempio, un utilizzo rafforzato e in ottica maggiormente sistemica della logica della co-progettazione, co-programmazione con il **Terzo Settore** e rafforzando i legami e le sinergie con **le Fondazioni di Comunità**.
- **consolidare la capacità di programmazione e di intervento degli Ambiti**, rafforzando la governance e la spinta verso un maggiore coordinamento territoriale, la struttura dei modelli organizzativi e la necessità di definire una programmazione che non sia solo una risposta al contingente, ma che abbia una prospettiva di medio-lungo periodo.
- **allineare i cicli di policy regionale** di alcune importanti aree con il ciclo di programmazione zonale, portando così all'inserimento del **Piano Casa** e del **Piano Povertà** all'interno della programmazione sociale del documento di Piano
- **perseguire un livello più elevato di digitalizzazione dei servizi**. L'applicazione di nuovi strumenti e modalità digitali può quindi rappresentare un approccio innovativo nel declinare nuovi servizi in risposta a nuovi bisogni.
- introdurre una logica di monitoraggio e valutazione che superi l'approccio rendicontativo per spostarsi verso quello **dell'analisi di impatto sociale degli interventi**.

Elemento centrale sarà inoltre un più efficace sviluppo degli interventi in un'ottica di maggiore **integrazione sociosanitaria**.

In questa nuova programmazione l'obiettivo dei Piani di Zona, di ATS e delle ASST dovrà tendere al superamento delle attuali forme di collaborazione, definendo un **contesto istituzionale più autonomo e più forte** a supporto:

- **dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse** (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
- **delle conoscenze** (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e dell'offerta locale);
- **degli interventi e servizi** (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

Tutto ciò nella consapevolezza che questa programmazione dovrà inserirsi ed integrarsi con i provvedimenti già citati precedentemente (Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-23, Piano Nazionale Ripresa e Resilienza e modifica Legge sociosanitaria lombarda).

OBIETTIVI TRASVERSALI A VALENZA PROVINCIALE PROGRAMMAZIONE 2021-23

Obiettivo 1 - Organizzazione struttura tecnica provinciale a supporto dei 14 Ambiti

DESCRIZIONE

Tenuto conto del **contesto post pandemico** e di quanto ad esso connesso in termini di **azioni sistemiche** (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali), considerata l'**evoluzione normativa in atto** a livello regionale sul fronte sanitario (modifica della legge regionale 33/2009), il **modello sociale bergamasco**, strutturatosi negli ultimi quindici anni a partire dalla declinazione in sede locale della legge nazionale 328/2000 e della legge regionale 3/2008, **necessita di una evoluzione**, che continui a rafforzare a livello provinciale e locale le politiche e i servizi sociali.

OBIETTIVO

Implementare l'assetto organizzativo tecnico dell'area sociale di cui allo schema che segue, attraverso la centralità degli Uffici di Piano (UdP) dei 14 Ambiti distrettuali che, con l'indirizzo del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, assicurano, in modo coordinato, un raccordo a livello provinciale e un'organicità nel perseguimento di obiettivi comuni e/o trasversali e nella gestione di iniziative condivise, al fine di **garantire** l'attuazione di **politiche e servizi sociali** maggiormente **efficaci**.

AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2022-2023

1. Rafforzamento della **corresponsabilità dei 14 Ambiti distrettuali** attraverso:
 - Sviluppo del funzionamento degli organismi, costituitisi a Novembre 2021, di "Coordinamento Uffici di Piano" (composto da 3 Responsabili degli UdP) e di "Coordinamento Aree" (composto dai Responsabili degli UdP) - tempi: gennaio-dicembre 2022
 - Declinazione degli obiettivi specifici e delle azioni delle Aree tematiche a fronte degli obiettivi generali definiti e indicati nello schema che segue – Tempi: entro marzo 2022
 - Ottimizzazione della gestione di 'oggetti' comuni (es bandi relativi a misure nazionali e regionali) attivando un service provinciale che svolga attività per tutti e 14 gli Ambiti distrettuali – tempi: entro aprile 2022
2. Monitoraggio e verifica degli obiettivi relativi alle diverse aree tematiche individuate – tempi: cadenza semestrale
3. Verifica del modello di funzionamento e definizione sua eventuale evoluzione anche tenendo conto degli assetti definiti nel frattempo con la riforma della sanità lombarda – tempi: entro dicembre 2022

GOVERNANCE

In questo processo di riorganizzazione sono coinvolti i seguenti **soggetti**:

- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- Assemblee dei Sindaci di Distretto
- Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale
- Uffici di Piano
- Ufficio Sindaci ATS

SCHEMA ASSETTO ORGANIZZATIVO

PRESIDIO	FUNZIONE			RUOLO REFERENTI
COORDINAMENTO UFFICI DI PIANO	Connessione tra Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e Uffici di Piano			Raccordarsi con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, per gli indirizzi in ordine agli obiettivi e agli sviluppi tecnico-organizzativi, con i responsabili di AREA e con gli interlocutori istituzionali e non (ATS, ASST, ecc.)
	Integrazione tra Uffici di Piano e area socio-sanitaria ATS / ASST			
	Raccordo tra i 14 Uffici di Piano			
PRESIDIO	AREA	TEMI	OBIETTIVI GENERALI	RUOLO REFERENTI
COORDINAMENTO AREE	VULNERABILITA' E INCLUSIONE SOCIALE	Casa, Lavoro, Dipendenze	Costruire strumenti per l'analisi dei bisogni e l'attuazione di interventi Implementare lo sviluppo di politiche locali raccordate con quelle provinciali e distrettuali Valorizzare le esperienze e favorire la diffusione di buone pratiche Favorire l'integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie Favorire lo sviluppo di politiche di welfare di comunità Formare gli operatori anche rispetto allo sviluppo di interventi innovativi	Coordinare l'implementazione degli obiettivi e delle azioni rispetto al quadro normativo e in accordo con gli input del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. Raccordare e ricomporre il lavoro degli ORGANISMI e dei GRUPPI TECNICI di riferimento.
	DISABILITA' E SALUTE MENTALE	Disabilità, Salute Mentale		
	MINORI GIOVANI E FAMIGLIA	Tutela Minori e Famiglia, Infanzia, Adolescenti e Giovani		
	ANZIANI	Domiciliarità, Anagrafe Fragilità		
	TRASVERSALE	Digitalizzazione, Dati e Conoscenza		

Obiettivo 2 – Network integrati territoriali per la fragilità

DESCRIZIONE

Gli esiti dell'indagine effettuata all'interno del progetto denominato "Verso un'Anagrafe per la Fragilità", realizzata nel corso del 2020, hanno fatto emergere un problema di frammentazione legato ad una carenza organizzativa di governance e di policy degli interventi.

- Il Caregiver familiare è l'organizzatore della cura della persona fragile, è il soggetto che ricompone informazioni, attività, servizi, risorse e cerca di gestire e garantire al proprio caro continuità ed assistenza;
- L'assistente familiare (badante) è il sostegno di moltissime famiglie nella gestione del soggetto fragile;
- I regolatori finanziatori pubblici dispongono i provvedimenti, assegnano le risorse, in modo autonomo ed a volte disarticolato e non sinergico tra loro (INPS, Regione, Comuni ...);
- I gestori dei servizi domiciliari (prevalentemente soggetti appartenenti al Terzo Settore – Cooperazione Sociale) e il Medico di Medicina Generale sono il front office di ascolto delle famiglie e di intervento, cura e sostegno della persona fragile;
- L'associazionismo ed il volontariato sono in molte realtà una presenza significativa in termini di supporto e prossimità per la famiglia nella gestione della quotidianità e svolgono un importante ruolo di ascolto e socializzazione.

Si sono rilevati inoltre una varietà di bisogni trasversali ad ogni Ambito Territoriale:

- un livello elevato di stress dei caregivers, conseguente al carico individuale da loro sperimentato nello svolgimento dell'assistenza e di conseguenza la necessità di supporto anche di natura relazionale;
- la richiesta di una maggior facilità nella raccolta di informazioni per orientarsi e richiedere servizi;
- la richiesta di potenziamento e di maggior flessibilità dei servizi domiciliari e di prossimità oltre che di continuità assistenziale a favore dei cittadini fragili.

OBIETTIVO

Delineare e costruire il network territoriale di presa in carico integrata di persone con fragilità globale elevata e loro caregiver, attraverso la costituzione di nuclei operativi a livello di singolo Ambito Territoriale/Casa della Comunità nell'ottica dello sviluppo del PNRR.

AZIONI PRINCIPALI

- Definizione a livello provinciale degli indirizzi e linee guida dei network territoriali – tempi entro Febbraio 2022
- Definizione ed organizzazione del percorso formativo di accompagnamento per le equipe integrate – tempi: entro Marzo 2022
- Aggiornamento e condivisione della banca dati Anagrafe della fragilità – tempi: entro Maggio 2022
- Costituzione e attivazione dei nuclei operativi (Assistente sociale d'ambito, Infermiere di famiglia e comunità) delle equipe integrate (ASST, Ambiti Territoriali, MMG, Cooperazione Sociale, Volontariato, ATS) presso l'Ambito/Casa della Comunità e definizione dei relativi processi organizzativi-operativi territoriali – tempi: entro Luglio 2022
- Verifica dei processi e eventuale rimodulazione organizzativa – tempi: entro Dicembre 2022

GOVERNANCE

Ambiti territoriali, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Cooperazione sociale (Lega Coop. e Confcooperative), Volontariato (Centro Servizi Volontariato), Centro di Riferimento Territoriale (MMG), ATS di Bergamo

Obiettivo 3 – Digitalizzazione dei servizi sociali

DESCRIZIONE

La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso il potenziamento della digitalizzazione dei servizi resi riguardo ad aspetti che spaziano dalla gestione del sistema e nuova organizzazione del lavoro (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio accesso digitale dei cittadini alle prestazioni.

Con D.g.r. 2457 del 18/11/2019, la Giunta regionale ha approvato le "Linee Guida della Cartella Sociale Informatizzata Manuale degli indicatori", che oltre a fornire indicazioni tecniche volte a garantire uniformità di realizzazione, sviluppo e utilizzo delle Cartelle Sociali Informatizzate, prevedono indicatori inerenti al progetto individualizzato sulla persona e la programmazione locale.

La Cartella Sociale Informatizzata rappresenta quindi il principale strumento per l'analisi dei dati e per la costruzione di una reportistica strutturata e affidabile sul percorso socioassistenziale degli utenti.

Le linee guida ed il manuale degli indicatori contengono infatti le informazioni specifiche per garantire l'interscambio informativo per la definizione degli elementi comuni necessari e l'interoperabilità delle comunicazioni tra tutti gli enti coinvolti in ogni fase del percorso socioassistenziale.

Prioritario nella programmazione e trasversale rispetto alle diverse aree di policy di intervento è quindi il perseguimento di un livello più elevato di digitalizzazione dei servizi. L'applicazione di nuovi strumenti e modalità digitali può quindi rappresentare un approccio innovativo nel declinare nuovi servizi in risposta a nuovi bisogni.

OBIETTIVO

Implementare la digitalizzazione dei servizi sociali in modo da

- raggiungere, da parte degli operatori sociali, un uso esclusivo della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale
- realizzare un'interoperabilità con altri soggetti istituzionali e non, con particolare attenzione agli ambiti sanitario e sociosanitario
- definire adeguate soluzioni di identità digitale ad uso degli operatori e dei cittadini, rendendo fruibili alcune sezioni della Cartella Sociale Informatizzata da parte del cittadino

AZIONI PRINCIPALI

- Monitoraggio dell'effettivo utilizzo esclusivo, da parte degli operatori, della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale – tempi: annuale a cadenza semestrale
- Garantire una formazione continua e luoghi di confronto stabili con gli operatori sociali sull'utilizzo e lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata - tempi: almeno 3 volte l'anno
- Integrare nella Cartella Sociale Informatizzata e nei propri sistemi informativi SPID. e CIE, come unici sistemi di identità digitale per l'accesso ai servizi digitali – tempi: entro settembre 2022
- Incrementare l'interoperabilità della Cartella Sociale Informatizzata con i sistemi informatizzati in uso nell'ambito sanitario e sociosanitario – tempi: dicembre 2022
- Predisposizione della cartella Sociale Informatizzata al fine di poter permettere l'accesso diretto del cittadino per presentare istanze di contributo a valere sul Fondo Non Autosufficienza attraverso l'utilizzo della propria identità digitale – tempi: entro maggio 2023
- Attivare l'interoperabilità con l'applicativo PagoPA per permettere al cittadino i pagamenti di eventuali tasse e contributi di compartecipazione – tempi: entro dicembre 2023

GOVERNANCE

ATS di Bergamo, Ambiti Territoriali

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest