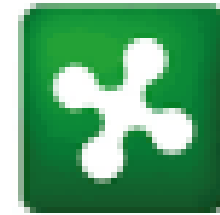


Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

# **NETWORK INTEGRATI TERRITORIALI PER LA FRAGILITA' NELLA CASA DI COMUNITA' / AMBITO TERRITORIALE**

UOSD Integrazione#Territorio - Dipartimento PIPSS - ATS Bergamo

e-mail: [ufficio.progetti@ats-bg.it](mailto:ufficio.progetti@ats-bg.it)

Si assiste:

- al **progressivo invecchiamento** della popolazione, all'incremento della cronicità, all'aumento della vulnerabilità socio-economica;
- **131.000 famiglie composte da una sola persona, 123.000 da due persone, su 462.000 famiglie** in tutta la provincia bergamasca;
- alla presenza di circa **60.000 persone con invalidità civile**, di cui 22.000 con accompagnamento (provincia bergamasca);
- all'impiego di **24.000 Assistenti Familiari** sul territorio bergamasco;
- all'individuazione di **16.268 persone** (pari all'1,5% della popolazione complessiva), che presentano **livelli complessivamente elevati di fragilità globale**, sia clinica sia sociale;
- a una riduzione di circa il 50% degli anni di vita liberi da disabilità nelle persone sopra i 65 anni, con sostanziali differenze sulla base delle condizioni socio economiche.

Dall'indagine domiciliare "**Verso un'Anagrafe per la Fragilità**" (3579 persone intervistate a domicilio) si sono rilevati una varietà di bisogni trasversali ad ogni Ambito:

- un **livello elevato di stress dei caregiver**, 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, di Servizi di prossimità** (es. centri ricreativi, partecipazione all'organizzazione della vita sociale incontri con singoli, gruppi e associazioni utili a favorire l'inclusione sociale e ridurre l'isolamento) e di **Continuità Assistenziale** a favore dei cittadini fragili.

- Sono stati costituiti **tre Gruppi di Coordinamento distrettuale** (Bg - BgEst - BgOvest) composti, in una logica di integrazione, da un rappresentante di: Ufficio di Piano, Medici di Medicina Generale (CdRT), ASST di riferimento, cooperazione sociale, volontariato e ATS.
- Si è istituito **un gruppo ristretto provinciale composto da IFeC delle tre ASST e Responsabili UdP** referenti dei tre distretti per la stesura del documento di indirizzo.
- **I 14 Ambiti Territoriali hanno presentato il progetto "Network integrati territoriali per la fragilità nella Casa di Comunità / Ambito Territoriale" per la programmazione sovrazonale** prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 - Sistema premiale.

Caratteristiche peculiari dei Network Territoriali sono:

- la prossimità alle famiglie e alle comunità;
- la **proattività** degli interventi;
- **il focus sul caregiver e sulla rete sociale a supporto;**
- una **logica multiprofessionale** in raccordo diretto con i Servizi Sociali, Sociosanitari e Sanitari, Medici di Assistenza Primaria, Assistenti Sociali, Infermieri di Famiglia e Comunità, Enti Accreditati, Terzo Settore, Volontariato;
- l'utilizzo di un indice di fragilità globale delle persone (Anagrafe della Fragilità) come bacino informativo dei sistemi familiari che necessitano di azioni preventive.

## Organizzazione

Il **core team** dei Network Integrati Territoriali per la Fragilità è composto da:

- **IFeC** (Aziende Socio Sanitarie Territoriali);
- **Assistente Sociale** (Ambiti Territoriali).

Il core team si avvale delle competenze di **un'équipe allargata e differenziata** – caso per caso – con il coinvolgimento dei **professionisti** interessati: dal Medico di Medicina Generale della persona, agli Operatori dei servizi Sociali (A.S. o E.P. Comunali), Sociosanitari (operatori ASST, ADI..) e del Privato Sociale (operatori Cooperazione, Volontariato, ...).

## Obiettivi

- **supportare e capacitare il caregiver** di persone fragili e vulnerabili nei suoi compiti evolutivi di cura;
- contrastare l'isolamento sociale della famiglia, attraverso **l'attivazione della comunità**, anche a seguito del coinvolgimento delle Associazioni e del Volontariato;
- **favorire la permanenza a casa**, contribuendo ad **informare** la famiglia e facilitarne l'accesso e la connessione con le attività ed i servizi sociosanitari a ciò preposti;
- porre attenzione alle **situazioni "invisibili"** per le quali sono necessari interventi di supporto al caregiver anche al fine di **prevenire** il comprometersi dell'equilibrio familiare e delle ricadute sulla persona con fragilità globale (clinica e sociale);
- **favorire la salute** delle persone curate e delle persone curanti.

## Servizio

Si prevede la possibilità di agire in differenti ambiti, intervenendo:

- **a livello del presidio territoriale** - Casa di Comunità;
- **a livello domiciliare**, individuale e familiare;
- **a livello comunitario.**

In tali contesti le diverse figure professionali lavorano in rete, fornendo in questo modo risposte più appropriate e complete in chiave proattiva, promozionale e preventiva in ordine a:

- l'offerta di informazioni e counseling
- la promozione della domiciliarità ed il supporto alla quotidianità
- lo sviluppo di interventi di prevenzione solidale,
- avviare e accompagnare piccoli progetti di comunità che coinvolgano le reti informali e promuovano un sistema di relazioni efficaci.



## Destinatari

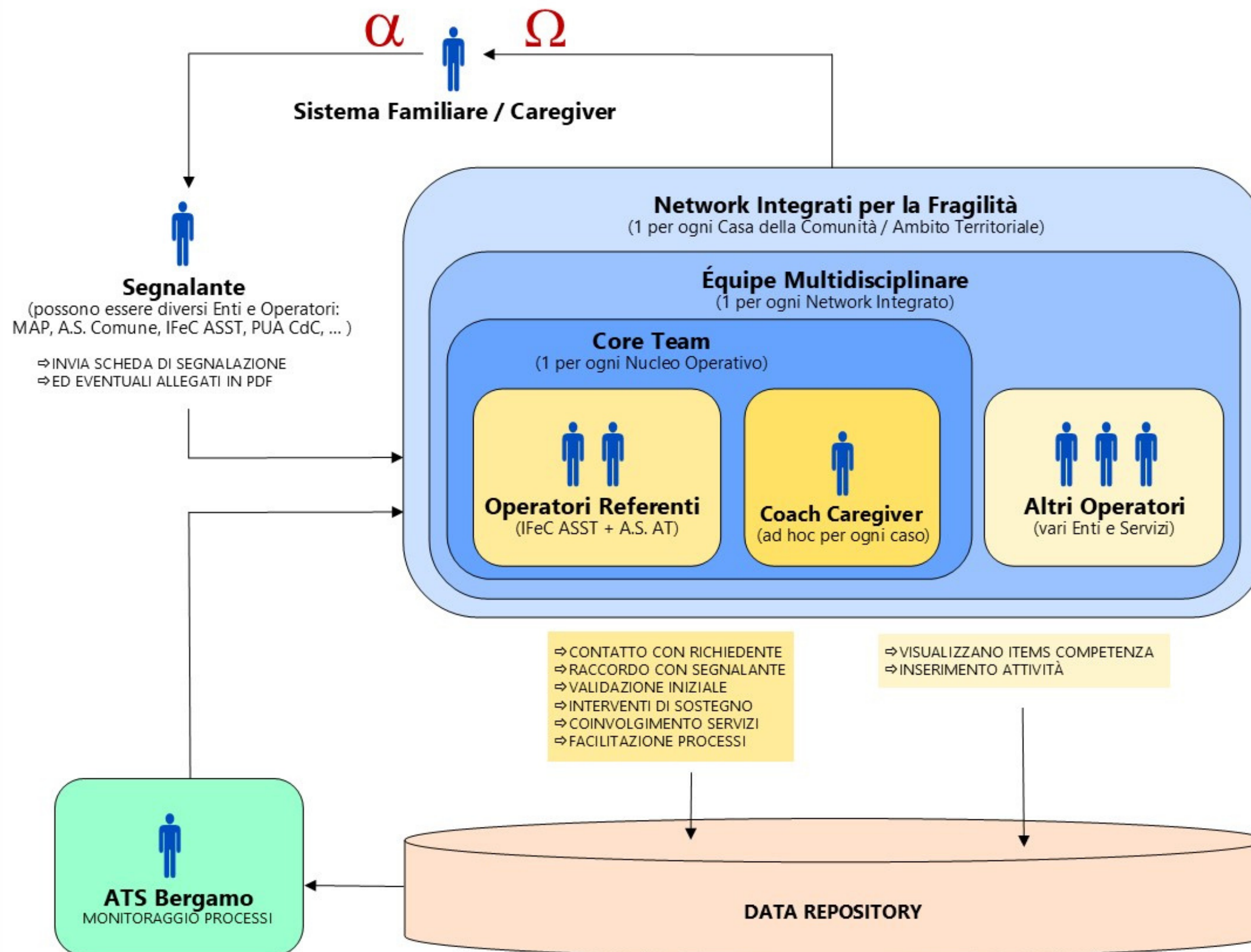
Tutti i sistemi familiari per i quali il percorso di cura della persona fragile presenta elementi di complessità tali da richiedere azioni integrate di intervento:

- Famiglie in cui il caregiver è anziano o molto affaticato;
- Situazioni di isolamento sociale;
- Persone sole con una rete sociale debole o assente.

## Segnalazione

Le segnalazioni ai Network Integrati Territoriali per la Fragilità giungono da tre canali:

1. da parte Medico di Assistenza Primaria, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Servizi specialistici delle ASST, degli Assistenti Sociali comunali e degli operatori del Terzo Settore e del Volontariato del territorio;
2. tramite autopresentazione/segnalazione presso la sede territoriale (PUA -Casa di Comunità);
3. attingendo – in maniera proattiva – dall’Anagrafe della Fragilità.



## **Prossimi passi**

- Presentazione dei Network agli stakeholder (aprile)
- Definizione degli strumenti e delle modalità operative anche attraverso la formazione specifica ai nuclei operativi dei Network territoriali (marzo-aprile)
- Sperimentazione e partenza progressiva in ogni Casa di Comunità/Ambiti Territoriali (aprile-maggio)