

IL PIANO DI ZONA AMBITO DISTRETTUALE 14 2018-2020

dall'inclusione sociale alla coesione sociale



*A cura di
Ufficio di Piano di
Romano di Lombardia*

AMBITO TERRITORIALE 14

COMUNI DI: Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Cividate al Piano, Cologno al Serio, Covo, Cortenuova, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina

Indice

1. INTRODUZIONE	4
• 1.1 FINALITA' DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE • 1.2 PERCORSO DELLA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA	
2. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015/2017	7
• 2.1 DIMENSIONE DELLA CONOSCENZA • 2.2 DIMENSIONE DELLE RISORSE • 2.3 DIMENSIONE DEI SERVIZI	
3. DATI DI CONTESTO	15
• 3.1 DATI DEMOGRAFICI • 3.2 DATI QUADRO PREVIDENZIALE • 3.3 DATI LAVORO • 3.4 DATI REDDITO • 3.5 DATI CASA	
4. ANALISI DEI BISOGNI	33
5. ANALISI DELLE RISPOSTE E DELLA RETE TERRITORIALE	41
• 5.1 RETE DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIALI • 5.2 MODELLO ORGANIZZATIVO	
6. SISTEMA DI VALUTAZIONE	52
7. INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI E AZIONI	54
• 7.1 CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI • 7.2 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA • 7.3 NUOVI OBIETTIVI E AZIONI	
8. SINTESI OBIETTIVI STRATEGICI	71
9. PIANO FINANZIARIO	72

INTRODUZIONE

La programmazione del Piano di Zona 2018 - 2020 si colloca in un momento in cui viene dichiarata la ripresa economica dopo un lungo periodo di crisi. Ciò non ha però attutito gli effetti dello stato di sofferenza che ancora pesa e perdura sulle persone e sulle famiglie.

La nuova programmazione non può prescindere dalla necessità di rispondere alla vulnerabilità sociale crescente con una progettualità innovativa in grado di superare la logica della mera prestazione per costruire invece processi di presa in carico che consentano di utilizzare al meglio la filiera dei servizi già esistenti con soluzioni più flessibili e integrate e di promuovere la partecipazione attiva dei cittadini nella sperimentazione di progetti di sviluppo di comunità.

A tal fine risulta prioritario un spostamento di paradigma dall'**inclusione sociale**, spesso orientata solo all'innalzamento del reddito, alla **coesione sociale** finalizzata alla costruzione di una comunità locale attenta e corresponsabile nella risposta ai complessi bisogni emergenti, ma anche promotrice di relazioni e di nuove reti sociali in una logica di maggior aggregazione ed integrazione sociale.

In continuità con il Piano di Zona precedente anche questa triennalità ha individuato come prioritaria la centralità della funzione della conoscenza e della ricomposizione a diversi livelli:

- Conoscenza e ricomposizione delle informazioni per programmare in modo integrato;
- Conoscenza e ricomposizione delle risorse per superare l'attuale frammentazione e dare risposte più efficaci riducendo gli sprechi;

- Conoscenza e ricomposizione dei servizi per facilitare i percorsi di accesso degli utenti garantendo una risposta alla globalità della persona in tutte le sue dimensioni contribuendo al raggiungimento di uno stato di benessere fisico, mentale e sociale.

Oltre a perseguire quanto sopra espresso, il nuovo Piano di Zona intende **conoscere, interpretare e rispondere ai cambiamenti sociali**, espressi in termini di bisogni di servizi di protezione e assistenza, ma anche di risorse disponibili di resilienza dei cittadini. Prioritario risulta essere pertanto promuovere la cultura dei dati e della valutazione d'impatto, raccogliendo, analizzando e restituendo attraverso strumenti di comunicazione mirata informazioni strategiche, che mettano i decisori e gli operatori nelle condizioni di intervenire con politiche e pratiche efficaci ed efficienti, costruite sulla base di evidenze e non di percezioni.

Finalità della programmazione

Partendo dall'assunto che non è più sufficiente, né efficiente o sostenibile rispondere alla emergenza sociali senza un'analisi adeguata e competente, la nuova programmazione si è data due livelli di obiettivi: interni all'organizzazione ed esterni verso il territorio e la rete dei servizi.

Obiettivi interni:

- Costruire attraverso un processo di apprendimento all'interno dei servizi competenze diffuse di ricerca e progettualità innovativa e trasformativa, sulla base delle evidenze e non soltanto delle percezioni o in risposta alle emergenze;
- Ricondurre il lavoro operativo e quotidiano degli operatori ad una dimensione di una riflessione sociale più ampia;
- Comprendere e governare il cambiamento sociale attraverso politiche e pratiche valutate come adeguate, efficaci ed efficienti;
- Migliorare gli scambi tra i diversi livelli decisionali sulla base della condivisione di conoscenze e competenze.

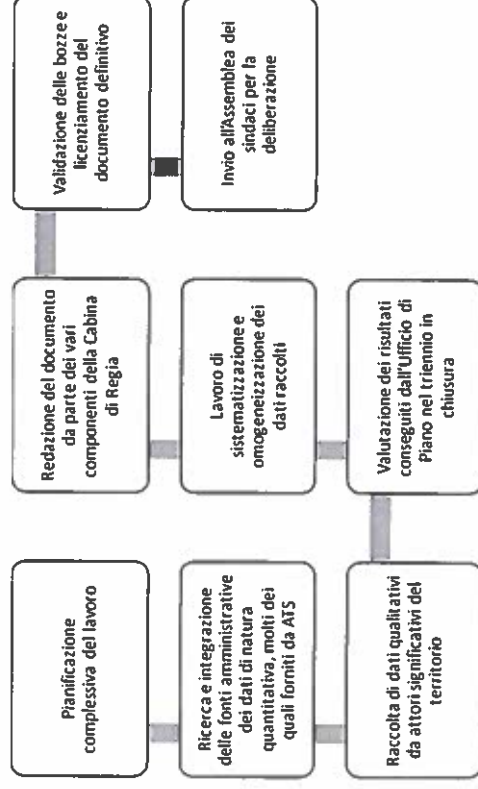
Obiettivi esterni:

- Stimolare una partecipazione "dal basso" dei gruppi sociali, delle famiglie e degli individui nell'identificazione dei problemi e nelle sperimentazioni di progetti integrati di sviluppo di comunità;
- Coinvolgere attori del territorio sia del Terzo Settore che del mondo delle imprese e del privato profit, fino a questo momento distanti, realizzando progetti di ricerca-azione congiunti, finalizzati alla modellizzazione di nuovi servizi;
- Comunicare il cambiamento sociale in maniera comprensibile e trasparente

Percorso di costruzione del piano di zona

Il presente Piano di Zona è frutto di un percorso condiviso tra più soggetti istituzionali e del terzo settore con cui si è provato a dare concretezza nella programmazione agli obiettivi di conoscenza e *ricomposizione delle informazioni, delle risorse e dei servizi* di cui si accennava sopra.

Dal punto di vista organizzativo è stata costituita una **Cabina di Regia (CdR)** composta da operatori dell'Ufficio di Piano, dei comuni del territorio, dell'ASST BG OVEST e del privato sociale. Le fasi in cui è stato suddiviso il percorso di stesura del Piano di Zona sono il seguente:



Metodologicamente si è proceduto ricorrendo a strumenti di lavoro diversificati:

- **Lavoro di gruppo**, per l'approfondimento dei temi, l'ideazione e la presa di decisioni in merito ai vari aspetti emersi
- **Analisi secondaria dei dati**, prevalentemente per quelli statistici, dove si è trattato di trasformare il dato in informazione e quest'ultima in conoscenza utile ai fini comparativi e programmatici
- **Analisi delle fonti documentali** per quanto concerne la valutazione dei risultati ottenuti dall'attuazione del Piano di Zona precedente
- **Incontri con amministratori comunali** per l'emersione di nuove tendenze, criticità, disponibilità, prospettive di lavoro e priorità di investimento
- **Incontri bilaterali** con soggetti rappresentativi del mondo sindacale e del lavoro, delle realtà ecclesiali, associative, della cooperazione sociale e delle fondazioni
- **Focus group**, con la presenza di esponenti sia dei servizi istituzionali, del terzo settore e cittadini come rappresentanti di utenti dei servizi erogati

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015/2017

Il percorso di costruzione del nuovo Piano di Zona come già evidenziato ha analizzato i dati statistici del contesto e la valutazione degli interventi/progetti/servizi previsti dalla precedente programmazione.

L'assolvimento della funzione valutativa del Piano di Zona 2015/2017 da parte dell'Ufficio di Piano, ha comportato l'utilizzo di un **apparato metodologico**, adottando una **schema di valutazione** uguale per tutte le dimensioni (della conoscenza, delle risorse e dei servizi), prevedendo per ogni obiettivo prefissato:

- Obiettivo generale;
- Interventi/azioni di sistema;
- Risorse impiegate;
- Strumenti utilizzati;
- Indicatori di esito;
- Range di valutazione;
- Strumenti di valutazione;
- Esito (obiettivo raggiunto o non raggiunto).

Tale analisi condivisa con i vari soggetti del territorio ha portato ad una sintesi dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi formalizzati nel 2015.

Rispetto alla **dimensione della conoscenza** si è lavorato nel triennio su raccolta, analisi e ricomposizione di dati e informazioni di territorio al fine di costruire un sistema informativo completo e aggiornato, superando la frammentazione. Tale processo di ricomposizione della conoscenza ha toccato diversi aspetti, come evidenziato nelle schede sotto riportate.

In generale gli obiettivi previsti sono stati raggiunti, anche se alcune azioni sono ancora in fase di sviluppo in quanto la tempistica e la costruzione della rete richiedono un periodo di lavorazione più lungo: conoscenza della domanda sociale del territorio relativamente a diverse aree di bisogno (costruzione di un'anagrafe territoriale dei soggetti disabili e conoscenza dei bisogni abitativi delle famiglie per poter promuovere progetti di Housing Sociale).

Una difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi prefissati è data inoltre dalle disomogeneità nella raccolta e nella elaborazione dei dati da parte di enti diversi; si sta pertanto lavorando per la costruzione di griglie di rilevazione e di analisi omogenee.

In merito alla **dimensione delle risorse** la ricomposizione ha rappresentato un elemento chiave del percorso triennale, non solo con la finalità di ridurre gli sprechi, ma anche di impiegare in modo più omogeneo le risorse sul territorio. Si è lavorato nella direzione di promuovere la programmazione integrata delle risorse per ottimizzare la presa in carico nei percorsi di cura, a partire da una valutazione multidimensionale dei bisogni e cercando di realizzare percorsi integrati di supporto alle famiglie.

Alcune azioni legate al supporto delle famiglie colpite dalla crisi sono in work in progress in quanto sono state introdotte nuove misure (SIA - REI) che richiedono ulteriori riflessioni e risposte integrate e diversificate.

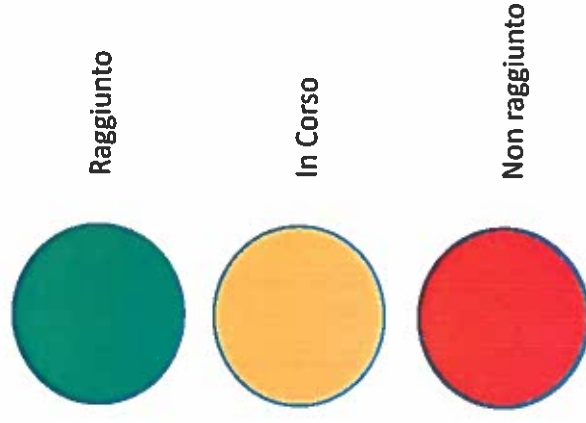
A partire da un'integrazione già in atto delle risorse comunali a livello associato, ulteriormente rafforzata nel triennio, si è cercato di sviluppare e potenziare una maggiore integrazione con gli altri enti che sul territorio gestiscono risorse e servizi (ASST, Terzo Settore, scuole ...) in termini di condivisione e programmazione territoriale.

Infine per la **dimensione dei servizi** la ricomposizione ha facilitato l'informazione e l'orientamento dei cittadini nella rete dei servizi riducendo le disuguaglianze nell'accesso (Regolamento di accesso ai servizi condivisi, bandi di accreditamento delle udos) e ha promosso dei percorsi di presa in carico integrati e mirati.

Per quanto riguarda le azioni di prevenzione rispetto ai rischi di perdita di autonomia e diminuzione della qualità di vita delle persone in condizioni di fragilità, l'obiettivo è stato raggiunto a livello comunale, ma ha incontrato delle difficoltà di governance a livello sovra comunale vista l'eterogeneità delle realtà locali.

Nonostante l'attivazione di percorsi formativi rivolti ai care giver familiari per l'aumento delle loro competenze di cura, non è stato possibile avviare gruppi di auto mutuo aiuto per mancanza di partecipanti.

Rispetto alla promozione dell'imprenditoria giovanile per i giovani 18-30 il Progetto è stato gestito direttamente da una Banca locale ed è tuttora in corso.



Dimensione della Conoscenza (1)

Titolo Obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Esito
Aumentare la conoscenza della domanda del territorio ai fini programmatori	Costruzione banca dati di ambito (dati quantitativi/qualitativi)	Data base informatizzati	n. fonti contattate e frequenza aggiornamento dati	minimo 10	Formattizzazione dei contatti	
					invio digitale degli aggiornamenti	
	Messa a punto di strumenti consultivi innovativi	Focus group con pubblico diversificato	n. focus	minimo 3 focus	registro presenze	
			n. partecipanti		registro presenze	
		Gruppo di miglioramento tra operatori	n. incontri		registro presenze	
	Implementazione dello scambio tra soggetti via web	Pubblicazione periodica di materiale documentale (testuale, grafico, iconografico)	n. partecipanti	minimo 20		
n. prodotti documentali			minimo 3	registro presenze		
n. accessi			minimo 15	Pubblicazioni		
			n. 2	web tracking		
Approfondire la conoscenza del sistema dell'offerta lavorativa del territorio	Raccolta di dati sul sistema dell'offerta di lavoro	Scheda per la raccolta dati	n. aziende censite	copertura delle aree problematiche di interesse	Scheda di raccolta dati	
	Costituzione di una banca dati specifica di ambito	Data base informatizzato	Caratteristica delle aziende censite		Definizione di profili aziendali utili al lavoro	
	Rilevare in un'ottica globale e prospettica il numero dei soggetti disabili, minori e adulti residenti nel territorio per una approfondita analisi	Costituzione di un'anagrafe territoriale	Gruppo di lavoro con gli operatori dei vari enti coinvolti	n. incontri	Minimo3	foglio presenze
Scheda di raccolta dati omogenea condivisa			n. schede raccolte	minimo 200	Scheda di raccolta dati	
Interfaccia digitale per inserimento dati			n. inserimenti	minimo 200	Accessi all'interfaccia	

Dimensione della Conoscenza (2)

Titolo Obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Esito
Aumentare la conoscenza della domanda del territorio ai fini programmatici	Costruzione banca dati di ambito (dati quantitativi/qualitativi)	Data base informatizzati	n. fonti contattate e frequenza aggiornamento dati	minimo 10	Formalizzazione dei contatti	
		Gruppo di miglioramento tra operatori dei diversi enti	n. incontri	minimo 3	Foglio presenze	
Approfondire la conoscenza dell'impatto sociale ed economico degli interventi del servizio di tutela minori	Costruzione di un repertorio dei differenti progetti e interventi erogati dal servizio tutela minori	Strumenti di design dei servizi	narrazioni	Si/no	Report del servizio	
		Protocollo provinciale ASL/Ambiti	mapa del servizio diagrammi di flusso modifiche apportate	Si/no	questionario	
Conoscere le tematiche relative alle politiche abitative ai bisogni abitativi delle famiglie per costruire un successivo progetto di housing sociale	Individuazione team di progetto	Gruppo di lavoro	n. partecipanti	minimo 10	foglio presenze	
	Analisi e produzione dati	Analisi dei dati	Produzione di documenti conoscitivi	Si/no	Pubblicazione	
	Comunicazione risultati	Eventi comunicativi	partecipanti qualificati	Minimo 15	Elenco partecipanti	
	Mappatura degli interventi informali attivati dalle famiglie di utenti in carico ai servizi	Scheda di rilevazione	Tipologia interventi utilizzati (definizioni)	Si/no	Scheda con definizione delle tipologie	
Approfondire la conoscenza del sistema informale di cura della famiglia	Valutazione spesa out off pocket delle famiglie	Banche dati degli utenti dei servizi	Data base informatizzato	n. servizi/progetti attivati privatamente dalle famiglie	Data base informatizzato	
		Scheda di rilevazione	Entità spesa sostenuta		Scheda con definizione della spesa	

Dimensione della Risorse (1)

TITOLO Obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Esito
Sviluppare la programmazione integrata delle risorse per ottimizzare la presa in carico nei percorsi di cura integrati	Programmazione strategica e di sistema all'interno della Cabina di regia distrettuale	Protocolli	n. incontri Cabine di regia	Minimo 15	Foglio presenze	●
		Accordi	n. prese in carico integrate	Almeno 80	Pai integrato	
		Procedure	soddisfazione dell'utente ante ed ex post	Si/no	Questionario	
Potenziare lo sviluppo di un modello di valutazione multidimensionale e di risposta integrato per supportare la famiglia nei compiti di cura e assistenza	Sollievo residenziale e domiciliare	Regia territoriale	n. interventi sollievo attivati	Minimo 35	PAI	●
	Potenziamento e arricchimento della filiera servizi domiciliari	Protocolli operativi	n. utenti raggiunti	Almeno 100	Scheda di accesso	●
	Buoni e voucher sociali	Bandi	n. soggetti beneficiari	almeno 100	domande accettate	●
	Riorganizzazione dell'offerta in un'ottica di promozione delle risorse familiari	Gruppo di miglioramento con attori coinvolti	n. incontri n. partecipanti	Foglio presenze	Minimo 8 Minimo 10	●
Promuovere percorsi integrati di supporto alle famiglie con minori in condizioni di fragilità	Riduzione degli interventi inappropriati e riduzione costi	Protocolli operativi	n. Enti firmatari dei protocolli	Protocolli sottoscritti	Minimo 3	●
	Progettazione partecipata e condivisa dei progetti sulle famiglie	Azioni di fund raising	n. progetti condivisi realizzati	Scheda di progetto	almeno 20	●
	Programmazione congiunta tra Enti coinvolti nel sistema dell'offerta di lavoro	Gruppo di coordinamento	n. enti partecipanti	Minimo 5	foglio presenze	●
Sviluppare azioni integrate di supporto le famiglie colpite dalla crisi	Erogazione Voucher INPS		n. incontri	Minimo 4		●
	Attivazione borse lavoro	Accordo	n. soggetti beneficiari	Minimo 30	Schede di progetto	●
	Attivazioni tirocini lavorativi	Bando	n. soggetti beneficiari	Minimo 35	Domande di bando pervenuta	●
		Progetti	n. soggetti beneficiari	Minimo 15	Scheda di domanda compilata	●

Dimensione della Risorse (2)

Titolo Obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Esito
Qualificare la rete dei servizi Prima infanzia e facilitare l'accesso della famiglia	Formazione accreditata nidi di Ambito	Incontri formativi	n. enti coinvolti	Minimo 10	Foglio presenze	●
	Realizzazione di una guida vademecum relativa alla tipologia e modalità di funzione della Unità di offerta		n. incontri	Minimo 4	Foglio presenze	
	Attività di formazione rivolta alla genitorialità	Scheda di raccolta dati di ogni UDO	Pubblicazione Guida	Si/no	Copie distribuite	●
	Sviluppo di azioni formative rivolte a gruppi organizzati sensibili e attivi a promuovere forme di partecipazione e protagonismo genitoriale.	Laboratori formativi all'interno delle UDO	n. laboratori attivati	Almeno 30	Foglio presenze	●
			n. partecipanti		Questionario	
			soddisfazione dei partecipanti	Almeno 60	Accordo	
Rafforzare il ruolo del privato sociale nella promozione e gestione di progetti/interventi	Gruppo coordinamento oratori	Percorsi laboratoriali di formazione attiva	n. gruppi aderenti	Si/no	Foglio presenze	●
			n. partecipanti	Almeno 10		
			soddisfazione dei partecipanti	Almeno 60	Questionario	
				Si/no		●
		Gruppo di coordinamento oratori	n. enti coinvolti	Minimo 5	Foglio presenze	
Rafforzare la gestione associata tra i Comuni	Avvio laboratori esperienziali	Bando	n. incontri	Minimo 4	Foglio presenze	●
			accettazione del bando	Si/no	pubblicazione esito del bando	
			n. accordi attivati	Minimo 5	accordo sottoscritto	
				N. ragazzi frequentanti	Foglio presenze	●
	Adozione di regolamenti condivisi accesso ai servizi (Isee di ambito/REIS)e ampliamento dei servizi/progetti a gestione associata.	Regolamento	n. Comuni sottoscrittori	Massimo 17	Delibera comunale di adozione del regolamento	

Dimensione dei Servizi (1)

TITOLO Obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Ranga di valutazione	Esito
Facilitare l'informazione e l'orientamento dei cittadini riducendo le disuguaglianze nell'accesso	Sportelli di segretariato sociale diffuso	Scheda raccolta dati informatizzata condivisa	n. accessi agli sportelli di segretariato sociale	Minimo 100	
		Mail list dei punti informativi	n. dei punti informativi		
		Protocollo	n. enti firmatari del protocollo	minimo 40	
		Materiale informativo	n. materiale distribuito	minimo 10	
		Incontri informativi/formativi	n. incontri	minimo 1000	
Prevenire i rischi di perdita dell'autonomia e diminuzione della qualità di vita nella popolazione anziana	Attività ricreative (centro anziani) Attività di volontariato (piedi bus, accesso alunni alle scuole) Attività fisica (gruppi di cammino, ginnastica dolce) Attività tempo libero (corsi di ballo)	Accordi	n. partecipanti	minimo 3 minimo 20	
		Materiale pubblicitario	n. partecipanti alle attività	5% degli over 65 residenti nell'ambito	
		Publicazione materiale documentale	continuità della frequenza	Almeno 70% di frequenza alle attività organizzate	
			grado di soddisfazione	S/no	
			n. corsi attivati	minimo 2	
Sostenere e aumentare le competenze dei caregiver nel loro ruolo di riferimento per la persona non autosuff.	Attivazione di percorsi formativi Avvio gruppi di auto-mutuo aiuto Attività di counseling	Corsi di formazione	n. partecipanti	massimo 20	
			frequenza	75 %	
		Gruppo di auto mutuo aiuto	n. gruppi attivati	Almeno 3	
			n. partecipanti	massimo 30	
		Sportello di ascolto	frequenza	almeno 70%	
Supportare e alleggerire le famiglie nella gestione dei contratti e oneri relativi all'assunzione di personale di cura e fornire pacchetti di prestazioni flessibili sulla base della domanda delle famiglie	Sportello assistenti familiari di ambito Assunzione a tempo pieno delle assistenti familiari da parte della Cooperativa, con ridistribuzione delle ore di assistenza in base alle esigenze espresse dalle famiglie e copertura periodi di malattia/ ferie		consulenze	massimo 50	
			grado di soddisfazione	S/no	
		Sportello di ambito assistenza familiare	domande di assistenza pervenute	Almeno 40	
			n. offerte di assistenza pervenute	minimo 40	
		Contratti di lavoro	contratti di lavoro realizzati	minimo 30	
		Progetti individualizzati di cura	progetti di cura attivati	minimo 30	
			grado di soddisfazione	S/no	

Dimensione dei Servizi (2)

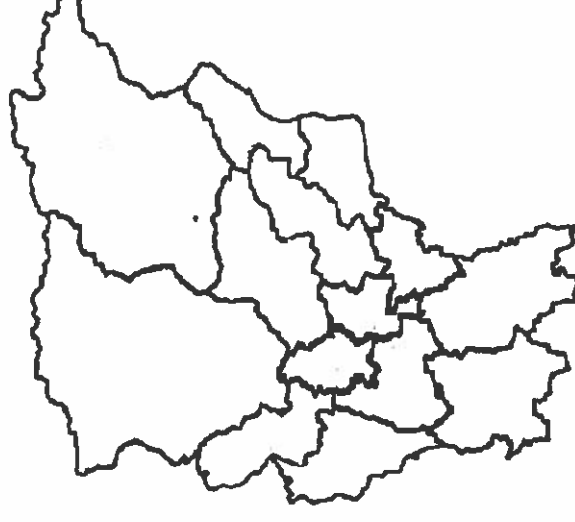
Titolo Obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Esito
Promuovere l'accoglienza e la solidarietà tra famiglie attraverso l'affiancamento di famiglia a famiglia	Incontri di sensibilizzazione sul tema della solidarietà tra famiglie	Seminari aperti alla cittadinanza/articoli su giornali locali	n. seminari	n. 2	●
	Reperimento delle famiglie disponibili all'affiancamento	Colloqui valutativi	n. partecipanti	almeno 50	●
	Accompagnamento formativo alle famiglie e disponibili	Organizzazione incontri di formazione	n. candidature n. idoneità n. partecipanti	minimo 10 minimo 15	●
	Attivazione del progetto di affiancamento	Patto di affiancamento	n. patti di affiancamento avviati	massimo 10 famiglie	●
	Attività di monitoraggio	Incontri di verifica	n. incontri di monitoraggio	almeno 4 all'anno per famiglia	●
Sperimentare una nuova tipologia di ADM rivolta a gruppi di minori e alle loro famiglie, in un'ottica promozionale che superi il modello individuale di tipo riparativo	Individuazione dei minori segnalati dai servizi sociali come possibili fruitori	Segnalazione da parte degli operatori sociali	n. ragazzi segnalati n. ragazzi accolti	massimo 40 minimo 30	●
	Costituzione dei gruppi territoriali di ragazzi in base a criteri anagrafici	Accordi per l'attivazione dei poli territoriali	n. accordi sottoscritti	minimo 4	●
	Attivazione di progetti di territorio	laboratori	n. laboratori attivati n. ragazzi frequentanti frequenza	minimo 4 minimo 30 almeno 70%	●
	Costituzione di gruppi di auto/mutuo aiuto per le famiglie	gruppo di auto/mutuo aiuto	n. gruppi costituiti n. partecipanti	minimo 4 minimo 30	●
	Individuazione dei giovani segnalati dai servizi sociali e altre agenzie del territorio come possibili fruitori	Scheda di raccolta dati	n ragazzi censiti	Massimo 30	●
Facilitare l'accesso al lavoro per giovani NEET	Incontro plenario di presentazione del progetto				●
	Consulenza compilazione CV	Incontro plenario	n. ragazzi partecipanti	massimo 30	●
	Attivazione tirocini	Colloquio	n. colloqui personali	minimo 30px minimo n. 2 a persona	●
	Attivazione borse lavoro	Contratto di tirocinio formativo	n. percorsi di tirocinio attivati	massimo 15	●
	Scouting aziendale	Contratto di borsa lavoro incontri con aziende	n. borse lavoro attivate n. aziende aderenti	massimo 10 almeno 15	●

DATI DI CONTESTO

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

Di questi, l'ambito territoriale di Romano di Lombardia è il quattordicesimo e si compone di diciassette comuni localizzati nella bassa bergamasca:

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



Geograficamente l'Ambito Territoriale si colloca nella pianura bergamasca nella parte a sud-est della Provincia, ed è confinante verso ovest con l'Ambito Territoriale di Treviglio, anch'esso situato nella bassa bergamasca, verso nord-ovest con l'Ambito Territoriale di Dalmine e a nord-est con quello di Grumello. Romano di Lombardia segna anche parte dei confini della Provincia di Bergamo, confinando verso sud con la Provincia di Cremona mentre verso sud-est con quella di Brescia.

Dati demografici

La presente analisi demografica muove nell'intento di delineare un quadro completo della popolazione residente nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia attraverso l'osservazione delle variazioni strutturali sul breve e lungo periodo ed il raffronto dei dati dei singoli comuni, a livello sovradistrettuale e provinciale.

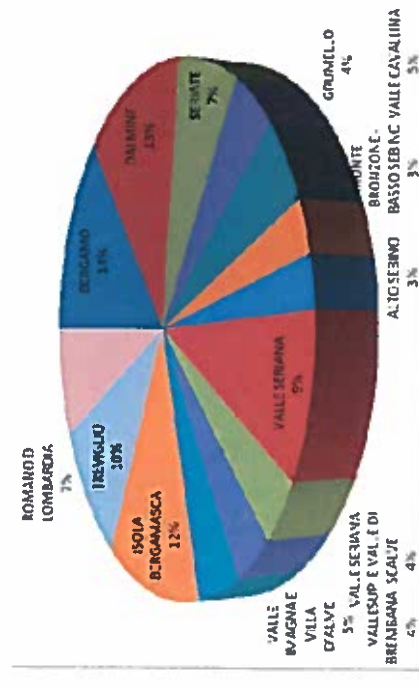
I dati relativi al contesto demografico dell'Ambito rappresentano un patrimonio informativo fondamentale al fine della programmazione sociale del welfare locale.

La struttura demografica suddivisa per classi di età e genere mette in evidenza le caratteristiche della popolazione e può orientare il sistema in una direzione piuttosto che in un'altra in funzione delle domande emergenti dalle diverse fasce della popolazione stessa.

L'andamento demografico negli anni può prefigurare inoltre il possibile sviluppo futuro della popolazione e consente di mettere in campo anche azioni preventive di promozione del benessere oltre che quelle riparative di risposta al disagio e supporto alla fragilità.

Al 01.01.2017 la popolazione nei 17 Comuni dell'Ambito n. 14 di Romano di Lombardia ammonta a 84.656 abitanti, rappresentando circa il 7,6% del totale provinciale pari a 1.109.933 unità.

I dati relativi al contesto demografico dell'Ambito rappresentano un patrimonio informativo fondamentale al fine della programmazione del welfare locale: l'osservazione delle variazioni nel breve e lungo periodo sia a livello comunale che di ambito, rapportate ai dati provinciali, regionali e nazionali, permette di leggere la situazione attuale ma anche di prevedere possibili scenari futuri.

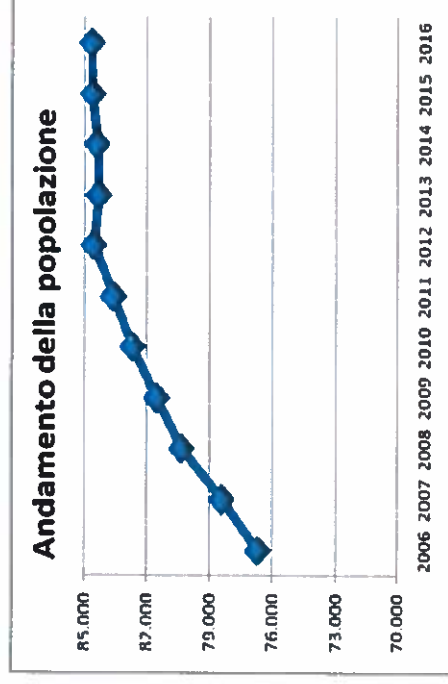


Andamento demografico

La popolazione complessiva residente nell'Ambito è aumentata progressivamente fino al 2012, per arrestarsi nel 2013 e rimanere quasi invariata fino al 31/12/2016, come evidenziato nella tabella sottostante riguardante la serie storica suddivisa per il 17 Comuni.

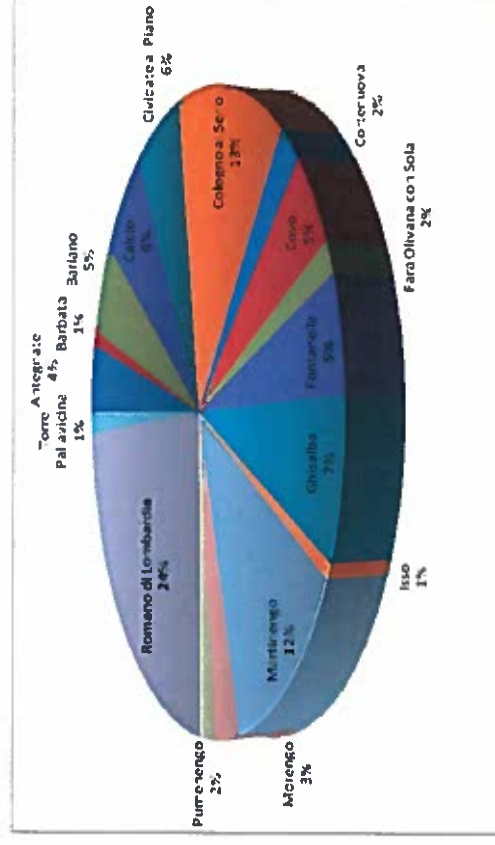
COMUNI	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ANTEGATE	2.841	2.942	3.052	3.052	3.194	3.258	3.192	3.237	3.215	3.206	3.219
BARBATE	648	682	713	726	743	712	709	730	717	712	722
BARBARO	4.225	4.258	4.321	4.396	4.430	4.450	4.444	4.399	4.384	4.339	4.291
CALCIO	5.062	5.161	5.256	5.329	5.410	5.462	5.486	5.396	5.375	5.357	5.378
CIVIDATE AL PIANO	5.049	5.149	5.208	5.188	5.194	5.217	5.254	5.274	5.237	5.215	5.213
COLOGNO AL SERIO	10.217	10.315	10.505	10.649	10.759	10.870	10.963	11.021	11.104	11.133	11.133
CORTENUOVA	1.812	1.867	1.898	1.928	1.959	1.964	1.996	1.981	1.985	1.978	1.960
COVO	3.828	3.861	3.976	4.092	4.138	4.162	4.125	4.076	4.063	4.041	4.025
FARA OLIVANA CON SOLA	1.171	1.243	1.298	1.326	1.329	1.313	1.332	1.310	1.305	1.293	1.292
FONTANELLA	3.881	4.006	4.145	4.240	4.339	4.438	4.548	4.554	4.548	4.511	4.475
GHISALBA	5.329	5.610	5.732	5.828	5.945	5.983	6.115	6.158	6.155	6.175	6.145
ISSO	682	665	676	680	664	669	669	669	658	650	644
MARTINENGO	9.375	9.506	9.898	10.078	10.121	10.220	10.401	10.333	10.373	10.448	10.524
MORENGO	2.568	2.604	2.608	2.635	2.601	2.601	2.609	2.568	2.563	2.554	2.529
PUMENGO	1.588	1.617	1.665	1.662	1.694	1.703	1.723	1.733	1.729	1.712	1.724
ROMANO DI LOMBARDIA	17.342	17.803	18.267	18.622	19.049	19.472	19.868	19.795	19.914	20.217	20.319
TORRE PALLAVICINA	1.092	1.118	1.129	1.130	1.140	1.140	1.128	1.114	1.082	1.068	1.063
TOTALE AMBITO	76.710	78.407	80.347	81.561	82.709	83.634	84.562	84.348	84.407	84.609	84.656

Analizzando la variazione della popolazione nel triennio 2013/2016 complessivamente la popolazione dell'Ambito resta praticamente invariata (+0.36%), ma osservando le variazioni dei singoli comuni lo scenario cambia: 14 Comuni hanno registrato una diminuzione della popolazione (dal meno 0,21% di Ghisalba al meno 4,80% di Torre Pallavicina), mentre i 3 più popolati (Romano di Lombardia, Cologno al Serio e Martinengo) hanno registrato un aumento (dal più 1,01% di Cologno al Serio al più 2,58% di Romano di Lombardia).



COMUNI	2013	2016	Aumento Popolazione	
			Valore Numerico +	Valore Percentuale +
ANTEGNATE	3.237	3219	-18	-0,56%
BARBATA	730	722	-8	-1,11%
BARIANO	4.399	4291	-108	-2,52%
CALCIO	5.396	5378	-18	-0,33%
CIVIDATE AL PIANO	5.274	5213	-61	-1,17%
COLOGNO AL SERIO	11.021	11133	112	1,01%
CORTENUOVA	1.981	1960	-21	-1,07%
COVO	4.076	4025	-51	-1,27%
FARA OLIVANA CON SOLA	1.310	1292	-18	-1,39%
FONTANELLA	4.554	4475	-79	-1,77%
GHISALBA	6.158	6145	-13	-0,21%
ISSO	669	644	-25	-3,88%
MARTINENGO	10.333	10524	191	1,81%
MORENGO	2.568	2529	-39	-1,54%
PUMENENGO	1.733	1724	-9	-0,52%
ROMANO DI LOMBARDIA	19.795	20319	524	2,58%
TORRE PALLAVICINA	1.114	1063	-51	-4,80%
TOTALE AMBITO	84.348	84.656	308	0,36%

Il dato interessante risulta comunque l'arresto dell'espansione demografica verificatosi dal 2013 in poi. In merito all'incidenza dei singoli Comuni sul totale della popolazione, Romano di Lombardia è il comune che più incide sul totale della popolazione del distretto con 20.319 residenti al 01/01/2017, secondo e terzo comune in termini di grandezza sono Cologno al Serio e Martinengo. Gli altri comuni del distretto si assestano sulle medio-piccole dimensioni - ad eccezione di Barbata ed Issò che contano rispettivamente 722 e 644 residenti - con un numero di abitanti variabile tra i 1.023 di Torre Pallavicina ed i 6.145 di Ghisalba.



Struttura della popolazione

Al 01/01/2017 il numero di famiglie presenti nel nostro ambito ammonta a 32.718, con un numero medio di componenti per famiglia pari a 2,58.

COMUNI	N° FAMIGLIE	MEDIA COMPONENTI
ANTEGNATE	1.225	2,61
BARBATA	268	2,69
BARIANO	1.700	2,52
CALCIO	2.044	2,61
CIVIDATE AL PIANO	2.019	2,57
COLOGNO AL SERIO	4.321	2,56
CORTENUOVA	736	2,66
COVO	1.534	2,61
FARA OLIVANA CON SOLA	511	2,52
FONTANELLA	1.751	2,53
GHISALBA	2.254	2,73
ISSO	250	2,58
MARTINENGO	3.947	2,65
MORENGO	998	2,53
PUMENENGO	658	2,62
ROMANO DI LOMBARDIA	8.067	2,51
TORRE PALLAVICINA	435	2,44
TOTALE AMBITO	32.718	2,58

La composizione della famiglia è cambiata: si rileva una diversa composizione di tipologie familiari. Le tipologie più diffuse sono le coppie con figli e le famiglie unipersonali. Un dato interessante riguarda il numero dei soggetti divorziati (n. 1584 al 01/01/2017), con una prevalenza nelle fasce 40/44 - 45/49 - 50/54.

Si rileva rispetto al 01/01/2014 un aumento nella triennalità del 27% dei divorziati.

Inoltre questo dato conferma il cambiamento in atto nel sistema delle tipologie familiari con sempre più famiglie ricostituite e rapporti di fratria allargati.

In merito alla struttura della popolazione, al 01/01/2017 la popolazione ammonta a 84.656, di cui 42.691 maschi e 41.965 femmine, con una prevalenza maschile contrariamente al dato provinciale dove si registrano più femmine che maschi.

Di seguito si riportano i dati relativi alla composizione per fasce d'età e genere della totalità della popolazione residente nell'Ambito Territoriale al 01/01/2017.

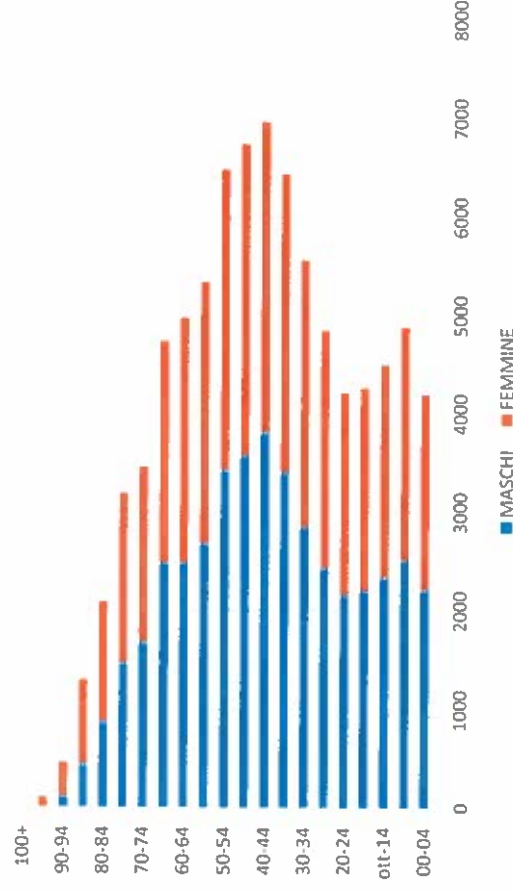
La distribuzione della popolazione residente in tutto l'Ambito di Romano di Lombardia al 01/01/2017 per classi di età mette in evidenza un dato demografico ancora abbastanza giovane, anche se va sottolineato, rispetto alle due triennalità precedenti, un lieve aumento degli over65 (nel 2011 erano il 15%, nel 2014 il 17% e nel 2017 il 18%).

La caratteristica principale della struttura per età della popolazione è infatti la marcata presenza di persone in età cosiddetta attiva (15-64 anni), con particolare consistenza delle classi di età che costituiscono il corpo centrale del grafico (classi di età dai 40 ai 54), con uno spostamento rispetto al triennio precedente che rilevava una incidenza maggiore dalla fascia 35- 39.

Il 66% dei residenti ha un'età compresa tra i 15 ed i 64 anni, mentre la popolazione 0/14 anni rappresenta il 16% e quella over 65 il 18%.

La fascia 0/14 dell'Ambito si assesta al 16,04%, superiore alla media della provincia di Bergamo (14,92%), a quella regionale (13,94%) e a quella nazionale (13.50%).

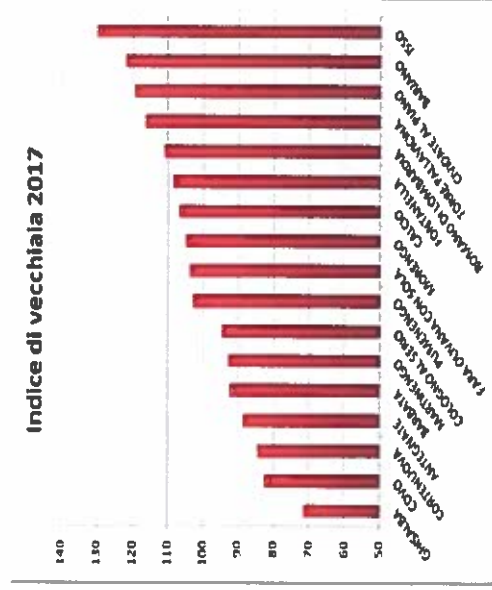
In merito alla ripartizione di genere, come riportato nel grafico seguente, si denota complessivamente una lieve prevalenza del sesso maschile (50,43% del totale), molto marcata in alcune classi di età (in particolare dai 35 ai 54 anni). Tale prevalenza ha però un andamento diverso considerando le diverse classi di età, infatti fino alla classe di età 65-69 prevalgono i maschi, mentre dai 70 anni prevalgono le femmine, fino ad arrivare negli over 85 ad un'incidenza di quasi 2 donne ogni uomo residente nei comuni dell'Ambito, negli over 95 la prevalenza femminile è pari al 83% del totale.



Indici demografici

L'indice di vecchiaia è il rapporto percentuale tra la popolazione in età dai 65 anni in poi e quella tra gli 0 ed i 14 anni, esprime il numero di anziani ogni cento bambini. L'Ambito di Romano presenta un indice di vecchiaia pari a 112,71, decisamente inferiore alla media provinciale (136,25), regionale (159,11) e nazionale (154,06). Rispetto al precedente Piano di Zona (dati 2014 - 100,14) si riscontra un aumento del 12,57%.

In merito all'indice di vecchiaia suddiviso per Comune si riscontra una notevole differenza tra i Comuni: l'indice di vecchiaia più basso è quello di Ghisalba, seguito da Covo, Cortenuova e Antegnate, mentre il più alto è quello di Isso, con Bariano, Cividate e Torre Pallavicina. A Romano di Lombardia troviamo 111 anziani ogni 100 bambini



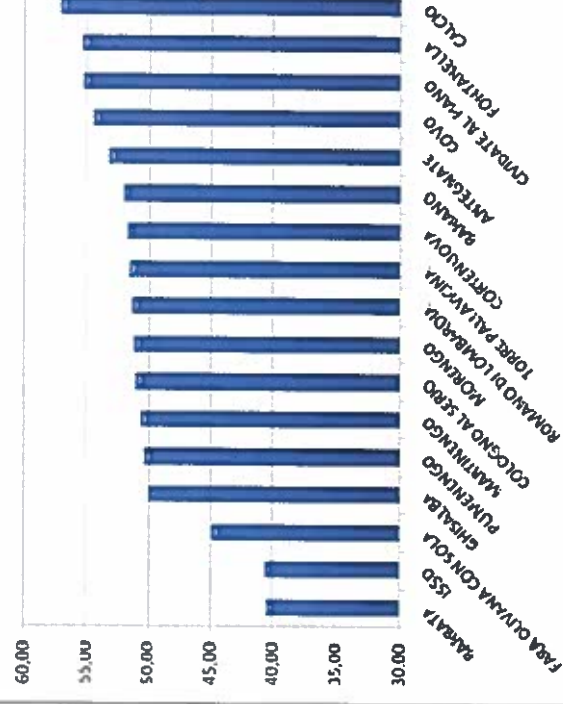
L'indice di **invecchiamento demografico** è costituito dalla % di popolazione over 65 rispetto alla popolazione totale. Come evidenziato nella tabella sotto riportata nell'Ambito di Romano di Lombardia tale percentuale è pari al 18,07% del totale (nel 2014 era pari al 16,51%), al di sotto della media provinciale del 20,33%, di quella regionale del 22,18% e di quella nazionale del 22,33%. Un dato interessante risulta essere la differenza di genere nell'indice di invecchiamento, decisamente maggiore nelle donne (19,95).

Popolazione residente al 01/01/2017 -	fonte dati ISTAT	Indice di invecchiamento
Ambito Romano di Lombardia	M	16,23
	F	19,95
	tot	18,07
Provincia di Bergamo	M	17,97
	F	22,65
	tot	20,33
Regione Lombardia	M	19,43
	F	24,81
	tot	22,18
Italia	M	19,86
	F	24,66
	tot	22,33

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

Per l'Ambito di Romano l'indice al 01/01/2017 è pari a 51,76 (nel 2014 era pari a 49,23), anche in questo caso al di sotto della media provinciale (54,44), di quella regionale (55,55) e nazionale (55,84). Tale dato evidenzia che ogni 100 persone in età lavorativa ce ne sono circa la metà in età non attiva, cioè ad ogni 2 lavoratori corrisponde 1 persona non attiva a carico. I comuni con maggior peso della popolazione inattiva su quella attiva sono Fontanella, Calcio, Cortenuova, Antegnate, Covo e Pumenengo.

Indice di dipendenza strutturale 2017

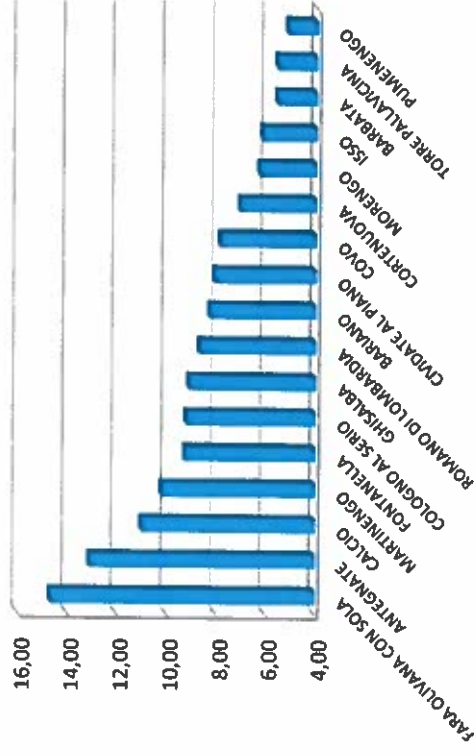


Indice di natalità e mortalità

L'indice di natalità esprime il rapporto tra il numero dei nati vivi in un anno e la popolazione residente, indicando il numero di nascite annuali ogni mille abitanti. Il tasso di natalità dell'Ambito di Romano di Lombardia al 01/01/2016 è pari a 8,56 (nel 2014 era pari a 10,72), allineandosi con la media provinciale (8,5), quella regionale (8,1).

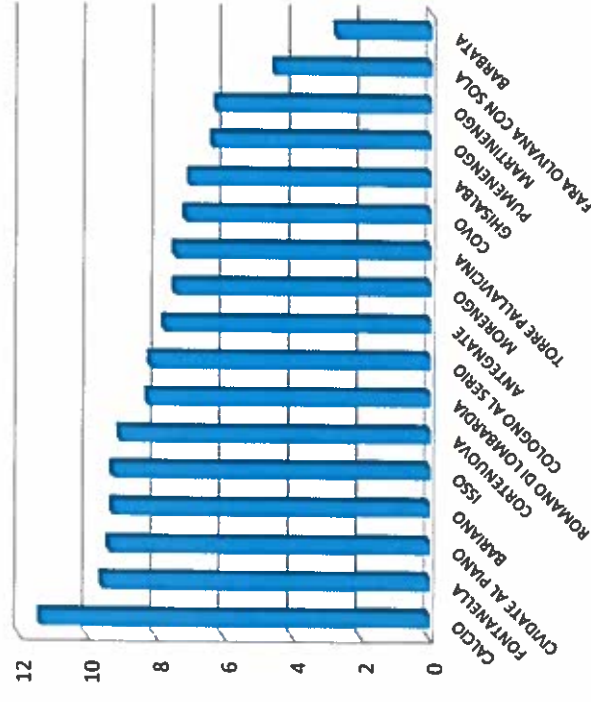
I comuni con maggior indice di natalità sono Fara Olivana con Sola, Antegnate, Calcio e Martinengo, con valori che superano abbondantemente quella provinciale e quella regionale. Complessivamente si registra però una calo rispetto al 2014, dove il nostro Ambito risultava essere relativamente "giovane".

Indice di Natalità



Indice di Mortalità

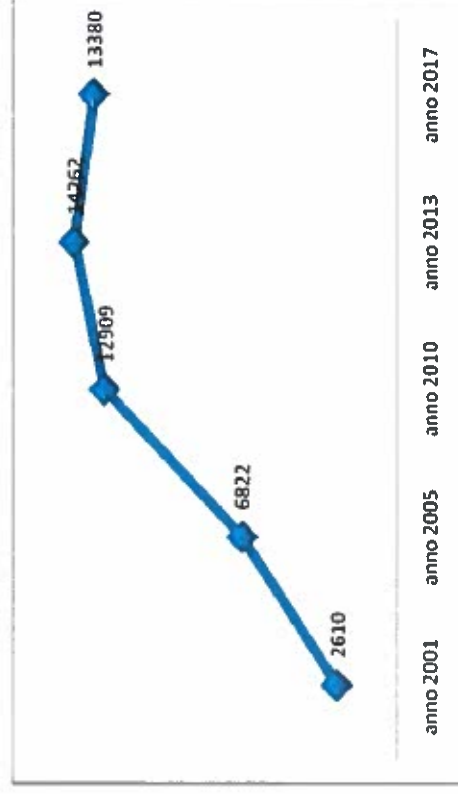
L'indice di mortalità esprime il rapporto tra il numero dei morti in un anno e la popolazione residente, indicando il numero delle morti annuali ogni mille abitanti. Il tasso di mortalità dell'Ambito di Romano di Lombardia al 01/01/2016 è pari a 7,75 e risulta inferiore a quello provinciale (8,68), regionale (9,42) e nazionale (10,15).



Cittadini stranieri

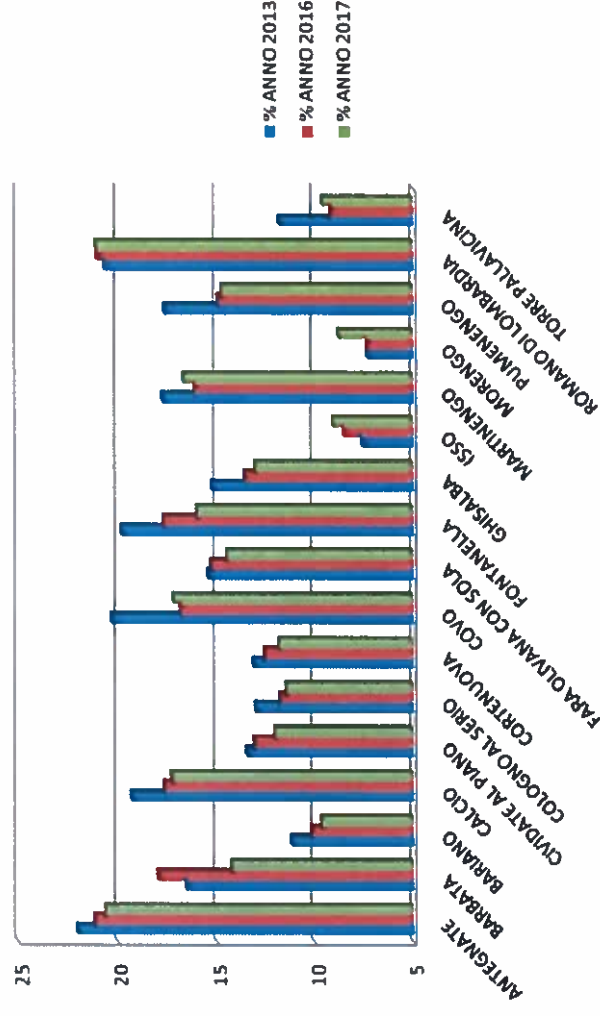
Nell'Ambito di Romano di Lombardia il numero totale di residenti di origine straniera al 31/12/2017 è pari a 13.380, con una percentuale sul totale della popolazione residente pari al 15,75% di media (nel 2013 era pari al 16,91%). Contrariamente ad un continuo incremento registrato fino al 2013, nel corso del triennio la presenza di stranieri sembra aver invertito il trend subendo una diminuzione.

Si presenta di seguito il grafico relativo all'andamento storico della popolazione straniera a partire dal 2001, che evidenzia il già citato trend progressivo in crescita fino al 2013 e poi un arresto con lieve diminuzione.



Inoltre è possibile leggere nel grafico sottostante l'andamento della popolazione straniera per ciascun Comune.

Variazione % stranieri sulla popolazione complessiva



In linea con il dato di Ambito (meno 882 stranieri - 1,16%) la maggior parte dei Comuni a prima vista tra il 2013 e il 2017 sembra aver subito una diminuzione della % di stranieri calcolati sulla popolazione complessiva.

Nell'approfondimento della raccolta dei dati si rileva però che la diminuzione registrata è dovuta non tanto ad un effettivo calo della popolazione straniera residente sul territorio, ma al processo di acquisizione dello status di cittadino italiano di n. 1558 cittadini nel triennio nell'intero ambito.

Continuando l'analisi della situazione al 31/12/2017 (grafico precedente) sul territorio si riscontrano picchi di maggiore presenza degli stranieri senza cittadinanza - in rapporto al totale degli abitanti - nei comuni Romano di L.dia (21,07 %) - Antegnate (20,65%), mentre la minore incidenza è nei comuni di Isso (9,09%) e Morengo (8,79%)

In merito all'età degli stranieri residenti nell'Ambito Territoriale al 01/01/2017, la fascia più ampia è quella 0/4 anni (30,78 % del totale della popolazione di quella fascia) con un calo rispetto al 2013 del 5,38%.

Dalla tabella seguente si evince che il calo delle nascite riguarda sia la popolazione italiana che quella italiana.

E' inoltre evidente una prevalenza della popolazione straniera maschile (media del 52%) rispetto a quella femminile (media del 48%).

Fasce età	2013				2017			
	italiani	stranieri	tot	%	italiani	stranieri	tot	%
00-04	3063	1735	4798	36,16	2906	1292	4198	30,78
05-09	3444	1411	4855	29,06	3522	1360	4882	27,86
10-14	3369	894	4253	20,79	3589	906	4495	20,16
15-19	3315	758	4073	18,61	3547	710	4257	16,68
Totale	13191	4788	17979	26,63	13564	4268	17832	23,93

Dati quadro previdenziale

La tabella sotto riportata, fornita dalle Organizzazioni Sindacali di Bergamo, mette in evidenza il complesso delle pensioni erogate nell'anno 2017 nell'Ambito di Romano di Lombardia. Un dato di rilievo è quello relativo alle *pensioni di invalidità* e delle *indennità di accompagnamento* complessivamente erogate. In particolare per queste ultime l'entrata approssimativa annuale (calcolata su 12 mesi) risulta di circa € 16.937.748,48. Confrontando tale dato con l'ipotetica spesa sostenuta dalle famiglie per il pagamento delle rette per il ricovero in RSA e per l'impiego delle assistenti familiari private (badanti) stimata in circa € 18.500.000, emerge come il costo

economico per il carico assistenziale delle persone in condizioni di non autosufficienza grava pesantemente sulle famiglie, intaccando inevitabilmente i redditi da pensione e da lavoro.

Inoltre la stima di questi dati e del loro impatto economico riguarda prevalentemente quei servizi tracciabili e non tiene in considerazione quel lavoro di cura informale "sommerso" (in nero) a cui le famiglie ricorrono per far fronte ai bisogni assistenziali dei propri congiunti in condizioni di fragilità.

AMBITO N. 14 - ROMANO DI LOMBARDIA

Complesso delle pensioni INPS vigenti nell'anno 2017

Comuni	Categoria									
	Vecchiaia		Invalidità		Superficie		Pens. Assegni sociali		Invalidi civili	
	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile
Antegnate	480	1.072,88	33	750,47	187	574,26	20,00	483,30	131	436,03
Beretta	106	1.144,04	5	798,79	34	572,81	4,00	433,26	26	400,77
Berzano	769	1.264,26	29	801,20	263	707,84	22,00	419,57	147	409,08
Clivio	932	1.086,91	59	751,13	359	602,11	35,00	400,25	267	425,72
Clivio al Piano	1.010	1.146,54	50	788,92	331	602,93	24,00	401,34	212	447,66
Collegno al Serio	1.784	1.171,36	102	781,98	653	646,73	70,00	418,15	368	426,08
Carimate	292	1.119,59	15	821,84	107	598,78	8,00	434,84	49	429,20
Cina	632	1.122,38	29	979,97	234	579,00	26,00	436,51	163	427,33
Pere Cigliana/Pera	206	1.220,41	7	952,12	66	679,59	6,00	456,35	37	476,79
Fontanafredda	740	1.045,06	39	703,33	292	609,60	29,00	428,78	195	428,86
Grignone	823	1.116,06	60	810,82	299	634,61	35,00	399,16	215	418,80
Isco	116	1.149,98	5	774,01	31	598,58	1,00	396,93	24	458,16
Marone	1.527	1.105,99	84	900,10	590	608,59	57,00	431,57	455	427,59
Monteprato	424	1.277,57	33	885,12	156	732,57	15,00	400,83	113	420,96
Montesegno	277	1.002,72	21	792,02	114	546,66	14,00	408,16	73	427,32
Romano di Lombardia	2.997	1.200,34	143	848,75	1.109	657,17	129,00	428,13	769	428,68
Torre Pedesina	192	947,51	10	1.060,90	76	518,67	12,00	398,36	52	432,22
Ambito n.14 Romano di Lomb.	13.308	1.147,49	774	823,49	4.901	629,93	507,00	422,57	3.296	428,24
									22.738	905,13

Fonte: banca dati del Tps

Dati lavoro

Dati aziende

La crisi economica in questi anni ha avuto un forte impatto sia sul mondo delle imprese del territorio che sulle famiglie. Si riportano di seguito alcuni dati, forniti dalle Organizzazioni Sindacali di Bergamo - fonte Istat, relativi alle attività aziendali e alla conseguente situazione occupazionale.

	2012	2013	2014	2015	differenza 2012/2015	%
TOTALE AMBITO	6.624	6.436	6.280	6.213	-411	-6,20%

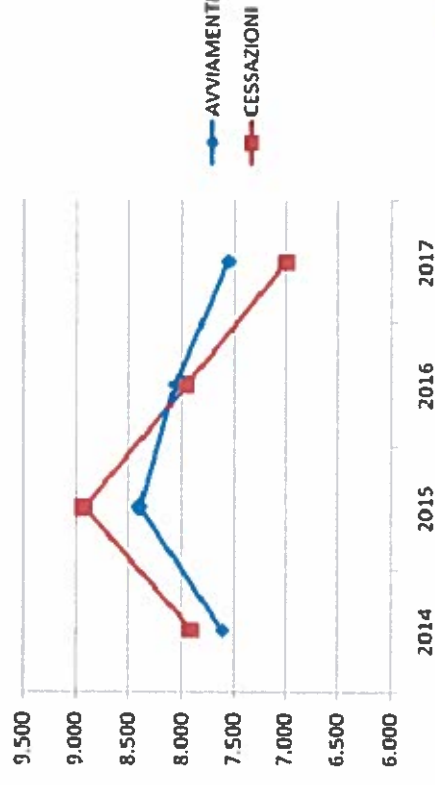
Il numero di unità locali, cioè di imprese presenti nei comuni dell'Ambito, registra un calo di n. 41.1 unità pari al 6,2% (dal 2012 al 2015).

Dati occupazionali

Nei quattro anni presi in considerazione, l'Ambito perde 1.776 lavoratori (-7,66% rispetto al 2012). Quattro soli comuni, su 17, hanno un saldo positivo; per alcuni, il calo è drammatico (Cortenuova, -41,7%).

	2012	2013	2014	2015	differenza 2012/15	%
TOTALE AMBITO	23.191,97	22.523,31	22.100,67	21.415,57	-1.776,40	-7,66%

I numeri non sono relativi a singole persone, ma ad eventi (cioè la stessa persona può aver avuto - come infatti è successo nella maggioranza dei casi - più avviamenti e cessazioni nello stesso anno, dovuti a rapporti di lavoro a tempo determinato). I numeri, per l'ambito di Romano, non sono buoni. Rispetto alla provincia di Bergamo che vede una netta ripresa l'Ambito di Romano presenta il segno meno nel 2017 (un calo degli avviamenti del 6,2% rispetto al 2016).



Numero di aziende (unità locali)

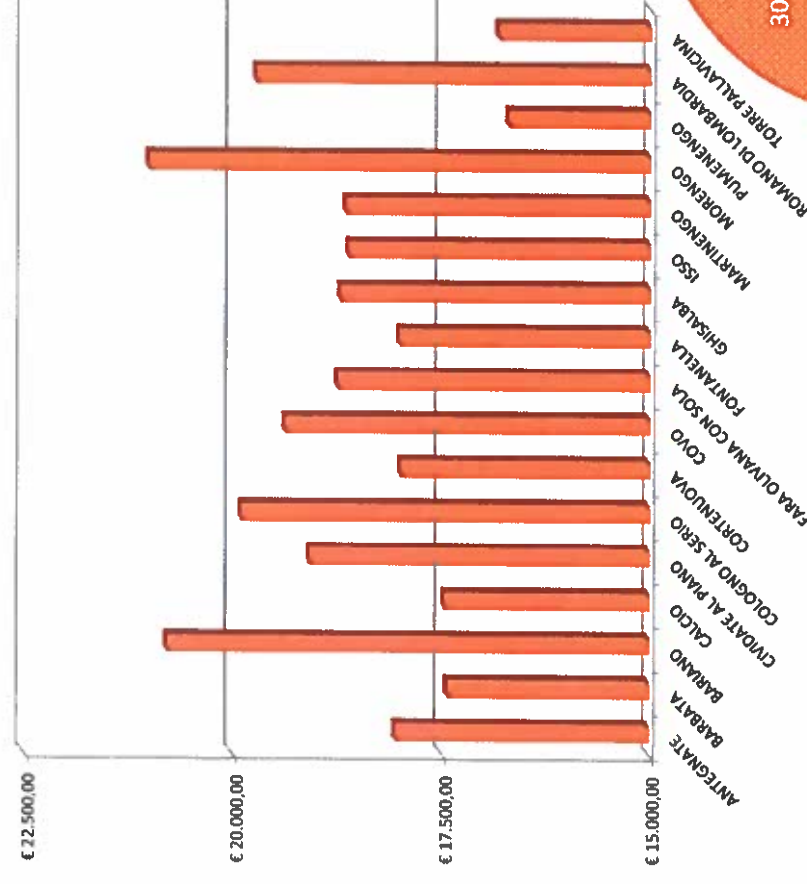
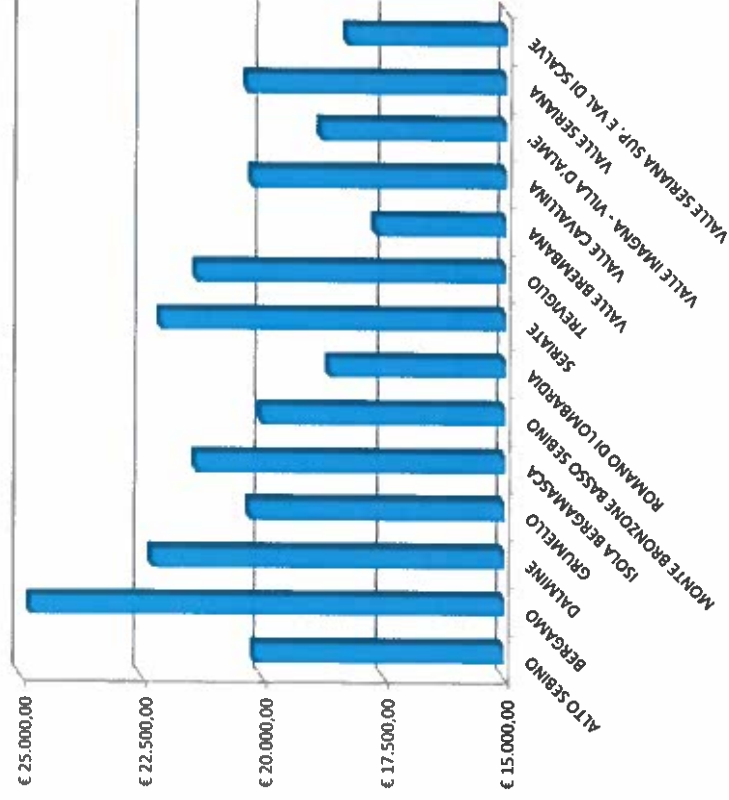
COMUNE	2012	2013	2014	2015	differenza 2012/2015	%
ANTEGNATE	287	292	284	282	- 5	-1,7%
BARBATA	67	65	61	60	- 7	-10,4%
BARIANO	277	280	283	279	2	0,7%
CALCIO	448	424	426	409	- 39	-8,7%
CIVIDATE AL PIANO	327	325	317	311	- 16	-4,9%
COLOGNO AL SERIO	867	855	836	833	- 34	-3,9%
CORTENUOVA	189	172	141	146	- 43	-22,8%
COVO	344	331	333	326	- 18	-5,2%
FARA OLIVANA CON SOLA	105	108	103	92	- 13	-12,4%
FONTANELLA	357	354	335	337	- 20	-5,6%
GHISALBA	509	482	470	467	- 42	-8,3%
ISSO	97	98	99	103	6	6,2%
MARTINENGO	798	787	762	760	- 38	-4,8%
MORENGO	167	152	149	149	- 18	-10,8%
PUMENENGO	113	102	97	99	- 14	-12,4%
ROMANO DI LOMBARDIA	1.603	1.544	1.518	1.504	- 99	-6,2%
TORRE PALLAVICINA	69	65	66	56	- 13	-18,8%
TOTALE AMBITO	6.624	6.436	6.280	6.213	- 411	-6,2%

Numero di addetti nelle unità locali

COMUNE	2012	2013	2014	2015	differenza 2012/15	%
ANTEGNATE	1.427,79	1.431,96	1.533,32	1.385,68	- 42,11	-2,95%
BARBATA	288,72	286,43	275,72	265,02	- 23,70	-8,21%
BARIANO	959,61	983,41	946,89	987,37	+ 27,76	2,89%
CALCIO	1.302,23	1.249,52	1.151,23	1.066,47	- 235,76	-18,10%
CIVIDATE AL PIANO	1.460,85	1.457,30	1.435,52	1.341,55	- 119,30	-8,17%
COLOGNO AL SERIO	2.999,11	2.903,11	2.943,16	2.805,23	- 193,88	-6,46%
CORTENUOVA	860,79	778,85	601,84	501,85	- 358,94	-41,70%
COVO	1.176,58	1.095,21	1.071,42	1.077,94	- 98,64	-8,38%
FARA OLIVANA CON SOLA	250,37	298,48	267,11	258,50	+ 8,13	3,25%
FONTANELLA	804,75	814,05	805,34	803,01	- 1,74	-0,22%
GHISALBA	2.218,04	2.057,04	2.064,97	2.000,73	- 217,31	-9,80%
ISSO	525,92	588,69	600,64	616,28	+ 90,36	17,18%
MARTINENGO	2.703,74	2.427,98	2.241,35	2.255,23	- 448,51	-16,59%
MORENGO	454,55	450,28	455,36	431,15	- 23,40	-5,15%
PUMENENGO	277,75	266,66	253,38	270,49	- 7,26	-2,61%
ROMANO DI LOMBARDIA	5.279,38	5.237,31	5.239,15	5.093,00	- 186,38	-3,53%
TORRE PALLAVICINA	201,79	197,03	214,27	256,07	+ 54,28	26,90%
TOTALE AMBITO	23.191,97	22.523,31	22.100,67	21.415,57	- 1.776,40	-7,66%

Dati reddito

Il dato relativo al Reddito Medio degli Ambiti della provincia di Bergamo, come riportato nel grafico seguente (fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze), evidenzia che l'Ambito di Romano è al terzo ultimo posto (€ 18.654,69 a fronte della media provinciale di € 21.980,63).



% del reddito da pensione sull'ammontare del reddito dichiarato

AMBITO	2016
ALTO SEBINO	31,94%
BERGAMO	28,36%
DALMINE	26,30%
GRUMELLO	24,44%
ISOLA BERGAMASCA	27,27%
MONTE BRONZONE BASSO SEBINO	23,80%
ROMANO DI LOMBARDIA	26,61%
SERiate	25,41%
TREVIGLIO	27,34%
VALLE BREMBANA	33,93%
VALLE CAVALLINA	24,44%
VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'	27,42%
VALLE SERIANA	30,71%
VALLE SERIANA SUPERIORE E VAL DI SCALVE	32,28%
PROVINCIA DI BERGAMO	28,91%

Dalle tabella si evidenzia che il numero di dichiarazioni dei redditi presentate da pensionati (=invecchiamento della popolazione residente) è elevato nelle valli, dove il reddito è più basso della media. L'Ambito di Romano, invece, ha reddito medio basso, ma non elevata % di dichiarazioni di pensionati. Un'ipotesi potrebbe essere il "peso" (reddito basso) delle dichiarazioni dei lavoratori immigrati.

Tale dato sembra trovare riscontro anche nelle richieste della misura di Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA 2017), che prevedeva l'erogazione di un beneficio economico alle famiglie in condizioni di fragilità sociale; infatti sono pervenute per l'Ambito n. 223 richieste della misura, di cui quasi il 70% di cittadini stranieri.

Dati casa

In merito alla questione abitativa, pur rilevando una difficoltà delle famiglie che accedono ai servizi sociali a sostenere le spese relative all'abitazione (affitto, ecc) non si dispone ad oggi di un quadro complessivo di conoscenza a livello di Ambito.

Si presentano i dati raccolti dal rapporto annuale del Ministero dell'Interno, dove si evidenzia il dato relativo alla Provincia di Bergamo per l'anno 2016 sugli sfratti.

Richiesta esecuzione	di	Sfratti eseguiti per morosità	Sfratti eseguiti per fine locazione	TOTALE SFRATTI ESEGUITI
2609		577	29	606

I dati in possesso dell'Ambito Territoriale sono relativi ai beneficiari degli interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in dotazione previsti dalla DGR 6465/2017.

Domande pervenute		Domande accolte	
		Morosità incolpevole	Redditi di sola pensione
48		22	11

ANALISI DEI BISOGNI

L'analisi dei dati relativi ai bisogni emergenti, al contesto socio-demografico e socio-economico, alla spesa sociale e socio-sanitaria, mette a fuoco sia alcuni punti di forza che di debolezza delle attuali linee strategiche delle politiche sociali territoriali.

Tra i punti di forza del sistema si evidenziano:

- Il forte investimento di tutti i comuni sulla gestione associata in merito alle politiche sociali;
- La capacità di sviluppare politiche sociali e socio-sanitarie integrate di Ambito/Distretto;
- Lo sviluppo di sinergie col Terzo Settore e con realtà rappresentative del territorio che a diverso titolo intercettano le tematiche del Welfare ed alcuni stakeholders significativi;
- L'attivazione di diversi luoghi di interlocuzione intersettoriali tra diverse policy.

Si possono però analizzare alcuni punti di debolezza e alcune criticità nell'attuale sistema di Welfare:

- L'incertezza delle risorse pubbliche;
- Aumento dei problemi sociali dovuti alla crisi economica che ha visto aumentare la disoccupazione, la mancanza di soluzioni di sistema per l'abitare e il disagio sociale;
- La permanenza di una frammentazione nell'accesso al sistema dei servizi e nella risposta ai bisogni.

In particolare dai dati di contesto illustrati nei capitoli precedenti emergono alcuni punti di attenzione che rappresentano gli assi sui quali l'Ambito si è orientato per la nuova programmazione:

L'invecchiamento demografico e la non autosufficienza

La disabilità

La fragilità familiare

L'immigrazione

L'inclusione sociale: lavoro, casa e reddito

L'invecchiamento demografico e la non autosufficienza

Il progressivo aumento della popolazione anziana pone diversi interrogativi rispetto alle risposte ai crescenti bisogni di questa fascia di popolazione.

La nuova domanda, più articolata e complessa, riguarda sia una fascia di popolazione che presenta già problemi di non autosufficienza che una fascia di popolazione che si caratterizza come "terra di mezzo" che necessita di soluzioni di media e bassa intensità assistenziale.

Si registrano nel territorio segnali di difficoltà da parte delle famiglie nel sostenere il carico assistenziale e i relativi costi per la cura delle persone fragili sia rispetto alla domiciliarità che alla residenzialità.

Il sistema dei servizi domiciliari risulta insufficiente nel far fronte ai complessi bisogni dell'intensità di cura. I servizi erogati (sad, adi, rsa aperta, sollievi...) riescono a garantire poche ore di accesso settimanali alla persona non autosufficiente in contrapposizione agli interventi formali ed informali con personale badante e in affiancamento ai care-giver completamente a carico delle famiglie, che intervengono in maniera decisiva nel sistema sia attraverso le migliaia di ore di lavoro di cura profuso in favore dei propri cari in condizione di disagio, che attraverso il finanziamento del mercato privato di cura.

L'analisi evidenzia inoltre un quadro eterogeneo dell'offerta che ancora presenta una mancanza di integrazione della rete di risposta in particolare tra il sociale e il sanitario.

Inoltre dai dati pervenuti dai servizi sociali Comunali si registra un aumento delle situazioni di solitudine e fragilità personali e familiari che necessitano dell'attivazione di percorsi di accompagnamento e presa in carico nella fase delle dimissioni ospedaliere (integrazione ospedale-territorio), onde evitare il rischio dell'istituzionalizzazione, di isolamento ed emarginazione sociale, nonché di perdita dell'autosufficienza economica e abitativa.

La disabilità

L'Ambito registra un aumento dei soggetti disabili, in particolare minori, con una significativa ricaduta sulle famiglie e sul sistema dei servizi. Ciò pone diversi interrogativi rispetto a come rispondere ai bisogni crescenti e diversificati di questa tipologia di popolazione.

I bisogni che si rilevano sono soprattutto di inclusione ed integrazione, di supporto e accompagnamento alle famiglie nell'accesso alla rete dei servizi.

Per quanto riguarda la disabilità dei minori si evidenzia la necessità di una valutazione precoce e di una presa in carico con uno sguardo di lungo periodo. La filosofia del progetto di vita risponde alla necessità di garantire l'unicità personale e la possibilità di non 'ricominciare da capo' ogni qual volta si accede ad un nuovo servizio. Il sistema risulta ancora troppo frammentato e le famiglie hanno bisogno di essere accompagnate e supportate nelle diverse fasi del ciclo di vita (nascita, scolarizzazione, passaggio alla maggiore età, percorsi di inserimento sociale e lavorativo).

L'introduzione della misura Dopo di Noi ha consentito di rilevare un consistente numero di soggetti disabili adulti che vivono con un solo genitore o con genitori anziani, a loro volta portatori di bisogni di cura. Inoltre si è evidenziato un problema di emarginazione sociale che potrebbe trovare una valida risposta nell'attivazione di percorsi di avvicinamento all'Housing Sociale.

In merito ai soggetti con disabilità più lieve si evidenzia la difficoltà di accesso al mercato del lavoro, con conseguente mancanza di autonomia rispetto al proprio nucleo familiare.

La fragilità familiare

La condizione attuale delle famiglie somma fragilità tradizionali ad altre tipiche del tempo che stiamo vivendo. Il crescente numero di separazioni e divorzi, il perdurare della crisi economica, l'allungamento dell'età lavorativa, il carico dei genitori anziani non autosufficienti, il disagio connesso a modelli educativi e culturali differenti per le famiglie di origine straniera, sono solo alcuni dei fenomeni a cui sono esposte le famiglie attuali e che danno origine a situazioni problematiche complesse.

Più nel dettaglio, si evidenziano:

- Un incremento del conflitto di coppia, non solo all'interno dei nuclei di origine italiana ma anche di origine straniera e il crescente numero dei casi di maltrattamento che richiede interventi di protezione e tutela della madri e dei minori.
- La condizione socioeconomica dei genitori separati ha delle ripercussioni sul mantenimento e protezione dei figli rispetto al loro benessere fisico e psichico. Si registra da parte delle scuole del territorio un aumento delle segnalazioni di situazione problematiche che si esprimono nell'abbassamento della produttività scolastica, nell'aumento di forme di aggressività e nel disagio relazionale con i compagni
- Sono sempre più presenti difficoltà di conciliazione tra la famiglia e il lavoro. Si tratta di un aspetto tradizionalmente vissuto più dalle donne che dagli uomini in quanto culturalmente

considerate più votate al lavoro di cura. Tale situazione investe la donna lavoratrice alla nascita dei figli, rendendole difficile gestire un lavoro con le esigenze di cura di uno o più figli piccoli senza un supporto di altri familiari o vicini di casa (orario di ritiro dei bambini più piccoli al termine dell'attività scolastica, frequenti malattie o visite mediche, periodo di vacanza estivo). A ciò si aggiunge il carico dei genitori anziani che si ammalano e necessitano di cure. Il crescente numero di assistenti familiari richieste dalle famiglie per far fronte ai bisogni di cura degli anziani ristrutturano equilibri familiari, impongono sacrifici economici, richiedono tempo ed energie per l'organizzazione e il controllo di tutta la situazione

- L'allungamento dell'età pensionabile ha acuito le difficoltà di conciliazione famiglia - lavoro, facendo rimanere nel mercato del lavoro degli anziani ancora in forze e in grado di dare il proprio contributo per la gestione e l'accudimento dei nipoti.
- La trasformazione dei processi di comunicazione ha ampliato il divario generazionale tra genitori e figli e nelle famiglie immigrate ha contrapposto modelli educativi tradizionali dei genitori a quelli moderni dei figli acquisiti a scuola, rendendo sempre più complesso il ruolo educativo degli adulti. Un aspetto questo che dal contesto familiare si allarga alla scuola e ad altre contesti collettivi come gli oratori, le associazioni sportive ecc.

L'immigrazione

L'immigrazione, come si evince dai dati, nei comuni dell'Ambito di Romano costituisce un aspetto consistente e strutturale. La prospettiva di radicamento, evidente nell'elevato numero di richieste di cittadinanza, connota il contesto locale come multiculturale.

La gestione a livello locale di tale fenomeno sconta le scelte operate a livello nazionale anche a fronte di una situazione internazionale complessa, come dimostra la vicenda della ripartizione su tutto il territorio nazionale dei richiedenti asilo. I contesti locali vivono pesanti situazioni di coabitazione multiculturale a causa di una legislazione nazionale inadeguata e farraginosa.

Si evidenziano difficoltà al livello:

- **urbanistico:** la concentrazione dei cittadini di origine straniera in alcuni comuni e in particolare modo presso i centri storici dei paesi (generalmente meno appetibili dal punto di vista edilizio ma carichi dal punto di vista simbolico) sta producendo processi di "gentrificazione al contrario" che portano fenomeni dal forte impatto sociale;
- **sociale:** le generali condizioni socioeconomiche precarie dei cittadini stranieri li espongono a maggiore vulnerabilità, acuita anche da vissuti di sradicamento culturale rispetto al paese d'origine e di isolamento sociale in Italia, soprattutto da parte delle donne. Questi fattori sono spesso all'origine di conflitti familiari accentuati anche dalla complessità che i figli di seconda generazione riportano con la propria doppia appartenenza culturale. L'alta concentrazione di minori stranieri in alcune scuole o centri ricreativi genera a volte processi di allontanamento da parte della popolazione italiana a causa della "etnicizzazione" di tali contesti;

- **accessibilità ai servizi:** la differenza di lingua e cultura rende l'accesso ai servizi più complicato in quanto fa saltare routine di lavoro consolidate. Gli operatori si trovano così a sperimentare situazioni di incomprensione, malintesi e conflitti che generano un ulteriore carico di lavoro;
- **identitario:** la presenza in alcuni comuni di percentuali significative di popolazione di origine straniera, pone la questione di come incentivare, pur nella differenza culturale, un senso di appartenenza alla comunità locale, soprattutto per le nuove generazioni. La mancanza di riferimenti e di riconoscimento sociale sono spesso all'origine di comportamenti devianti di molti giovani immigrati di seconda generazione che a loro volta possono alimentare atteggiamenti di intolleranza;
- **religioso:** la moltiplicazione dei culti religiosi praticati dai cittadini residenti porta a nuove richieste per i luoghi di culto. La scelta dei luoghi, la loro destinazione d'uso, il rapporto con il vicinato, la mobilità, l'esigenza di un controllo rispetto a forme di estremismo e radicalismo sono solo alcuni dei temi con cui la libertà di culto sancita dalla costituzione impatta a livello locale.

L'inclusione sociale

LAVORO Desta preoccupazione il crescente numero dei «Neet» (Not in Education, Employment or Training), ovvero dei giovani tra i 15 e i 29 anni non più inseriti in un percorso scolastico o formativo, ma neppure impegnati in una attività lavorativa: per molti un prolungato allontanamento dal mercato del lavoro può comportare il rischio di una difficoltà di reinserimento o di marginalizzazione.

Altro dato preoccupante è rappresentato dall'aumento della disoccupazione femminile che va a impattare sui sistemi di welfare familiare.

CASA - Il problema abitativo negli ultimi anni ha assunto una grande rilevanza, coinvolgendo non solamente soggetti marginali, ma anche altre fasce della popolazione toccata dalla crisi economica. Nel corso degli anni, il costo degli affitti ha inciso in modo sempre più accentuato sul reddito.

L'emergenza abitativa è sempre più determinata non solo dalla domanda di chi non ha una casa in cui vivere, ma da chi ha una abitazione e paga con sempre maggiore difficoltà il canone di affitto (o la rata di un mutuo).

La divergenza crescente tra il reddito medio familiare e i canoni di affitto è ben rilevabile anche dal numero degli sfratti per morosità. Sono aumentate le richieste di esecuzione degli sfratti (nell'anno 2016 n. 2.609 per la provincia di Bergamo, con un incremento del 27% rispetto al 2013; di queste, ne sono state eseguite 606) che evidenzia la non sostenibilità dell'impegno delle famiglie rispetto ai costi dell'abitazione.

REDDITO/LAVORO - L'aumento delle situazioni di fragilità economica interroga il sistema rispetto agli interventi di sostegno al reddito a favore di persone e famiglie in situazioni di disagio, superando una logica meramente assistenzialistica, per assicurare condizioni minime vitali o per fronteggiare/superare situazione di vulnerabilità sociale per il tempo strettamente necessario a garantire l'attivazione delle risorse personali e/o familiari in grado di garantire un percorso di autonomia, all'interno di progetti individualizzati di inclusione.

Il Focus Group e la partecipazione

La partecipazione rappresenta un valore fondamentale della programmazione politica di oggi, in particolare se pensiamo alle politiche sociali e dei servizi alla persona.

E' però importante tradurre il valore in metodi di lavoro, prassi operative che possano articolare le attuali modalità di comunicazione e relazione del sistema dei servizi con i cittadini e le rappresentanze. In questo senso l'attivazione di uno specifico Focus group nel percorso della stesura del Piano di Zona ha proprio inteso perseguire un duplice obiettivo:

1. Acquisire conoscenze, informazioni, punti di vista delle diverse voci che costituiscono la rete dei soggetti a diverso titolo coinvolti nella costruzione e nella realizzazione del piano.
2. Approfondire e sperimentare una specifica modalità di lavoro che possa trovare future opportunità durante la fase di realizzazione del piano.

L'iniziativa ha visto la partecipazione dell'Ufficio di Piano, dell'ASST Bergamo Ovest, dei Comuni, dei rappresentanti delle associazioni, del terzo settore, delle Parrocchie, dei referenti della cooperazione sociale, degli enti accreditati e di singoli cittadini che potessero portare il proprio punto di vista e la propria esperienza.

Il lavoro è stato guidato, per consentire l'espressione dei diversi punti di vista e di favorire la costruzione di una riflessione comune al fine di individuare i bisogni e le priorità della nuova programmazione.

In quest'ottica è stato creato un rapido sistema di indagine delle percezioni dei presenti sullo schema, presentato nei capitoli introduttivi, relativo alla relazione tra 3 diversi focus tematici:

- Il cittadino
- Il sistema dei servizi
- Le fonti e le risorse.

La consultazione si è tradotta nella somministrazione di un questionario costruito secondo la metodologia della scala di Likert che vede la proposta di una serie di affermazioni che traducono concretamente i valori e gli aspetti che si intendono indagare, chiedendo alle persone intervistate di definire il proprio livello di accordo e disaccordo su un scala graduata da 1 a 7 .

Le risposte sono state elaborate e questo ha permesso di avere un quadro di percezioni comuni, comparate e integrate, utili nella fase successiva di ulteriore approfondimento e dibattito.

Con questo rapido sondaggio abbiamo cercato di posizionare "sentiment" di osservatori privilegiati su uno schema che potesse funzionare da base comune a partire dal quale identificare altri elementi e spunti.

In particolare l'obiettivo era riuscire a rilevare gli elementi di criticità maggiore e minore che possano anche rappresentare gli elementi di forza su cui implementare processi di miglioramento.

Dalla analisi sono emersi:

- Criticità maggiore
 - il tema dell'autonomia nell'accesso e nell'informazione da parte del cittadino
 - la capacità del sistema di comunicare con efficacia i propri messaggi, la complessità dell'integrazione delle fonti.
- Criticità minore
 - il ricorso del cittadino ad informazioni da reti proprie e informali, la capacità del sistema di basare l'implementazione di nuovi servizi su analisi della domanda
 - la sostenibilità delle quote di partecipazione del cittadino.

Dal Focus group sono emersi altri spunti che riteniamo preziosi contribuiti nella stesura del piano e punti di attenzione per futuri contesti di consultazione delle voci dei soggetti della rete:

- L'attenzione alle storie di vita: storie di cittadini, storie di famiglie, fatiche, sofferenze, legati a percorsi in alcuni casi conclusi, ma ancora carichi di sentimenti, esperienze. Vissuti individuali, privati, ma carichi di conoscenza per tutti, per i servizi....
- L'importanza della valutazione del servizio: la difficoltà nell'uso di strumenti troppo tecnici,

routinari e poco capaci di dar voce all'esperienza

- I meccanismi di espressione del proprio punto di vista, di eventuali reclami e insoddisfazioni. Esistono, ma vanno comunicati e rappresentati al cittadino come strumenti ordinari del sistema di servizi. Un sistema capace di valorizzare i feedback come elemento costitutivo della propria qualità
- L'importanza della buona comunicazione e della capacità di creare continuità nella relazione e nella comunicazione tra servizi e cittadino. L'importanza di funzioni di regia che aiutino il cittadino nella ricerca delle soluzioni e nella corretta esperienza del percorso di presa in carico e di cura
- La difficoltà nella conciliazione vita-lavoro, quando la famiglia esprime specifici bisogni, in particolare nell'assistenza di familiari anziani e non autosufficienti. In alcuni casi queste situazioni comportano scelte radicali, che possono portare a lasciare il lavoro producendo forti impatti sociali ed economici nella vita delle persone e delle famiglie.

L'esperienza di Focus group ha sicuramente mostrato le potenzialità e le complessità di setting partecipativi che possono offrire importanti contributi al lavoro di programmazione e di successiva valutazione dell'efficacia e della qualità degli esiti nella fase di realizzazione del Piano.

ANALISI DELLE RISPOSTE E DELLA RETE TERRITORIALE

In questo capitolo si riporta l'attuale sistema dell'offerta comprendendo sia l'area Sociale che Sanitaria.

Il sistema viene presentato nell'articolazione per macro aree: Anziani, Disabilità, Famiglie e Dipendenze, proposte nella documentazione analitica dell'offerta sanitaria ed entro le quali sono stati richiamati anche i servizi di ambito sociale.

Analogamente il sistema dell'offerta sociale viene presentato richiamando i parametri e gli indici proposti per la descrizione dell'offerta sanitaria. Questo permette di avere un quadro integrato complessivo, comparabilità tra i servizi e i settori di intervento.

Particolare attenzione viene data ai numeri dell'offerta, ai dati della presa in carico e agli indici che ne derivano in termini di offerta e di prevalenza.

Le schede successive, riferite all'anno 2017, analizzano nell'ordine:

- Tipologie di offerta
- Quantità di offerta
- Soggetti in carico
- Infografica riepilogativa che richiama i possibili target della popolazione a cui i servizi sono proposti, quantità di offerta e indice di prevalenza

Analisi delle risposte e della rete territoriale tipologie di offerta

37 unità d'offerta:
25 sociali
9 sanitarie
3 sociali e sanitarie

AREA	ANZIANI	DISABILITA'	FAMIGLIA	INCLUSIONE SOCIALE
SOCIALE	SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) Sollievo residenziale anziani (ricoveri temporanei in R.S.A.) RSA CDI Sollievo domiciliare anziani/disabili Buoni Sociali Assistenti Familiari e Caregiver Familiari	SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) Sollievo domiciliare anziani/disabili Buoni Sociali Assistenti Familiari e Caregiver Familiari Voucher Sociali Assistenza Educativa CRE MINICRE C.S.S. (Comunità Socio - Sanitaria) - NAUSICAA P.T.D (Progetti territoriali disabili) Spazio Autismo CDD (Centro Diurno per Disabili) Assistenza Educativa Scolastica Housing Sociale disabili	ADM (Assistenza Domiciliare Minori) - Incontri Protetti ADMS (Assistenza Domiciliare Minori Sperimentale) Servizio Affidi Servizio Tutela Minori Comunità Educative Sportello Donne Vittime di Violenza Sportello Adolescenti UDOS Prima Infanzia CRE/MINICRE Dimissioni Ospedaliere Protette	SFA (Servizio Formazione all'Autonomia) Inserimenti Lavorativi Progetti socio-occupazionale (PRR - NEET) Progetti SIA (Sostegno Inclusione Attiva) Housing Sociale per pazienti psichiatrici
	RSA RSA Aperta Residenzialità Leggera CDI	RSD CDD CSS	Consultori Familiari ADI e cure palliative domiciliari Misura B1 Hospice	SerD e SMI (Dipendenze)
SANITARIA				

Analisi delle risposte e della rete territoriale quantità di offerta

124

declinazioni delle unità d'offerta

AREA	ANZIANI	DISABILITA'	FAMIGLIA	INCLUSIONE SOCIALE
SOCIALE	5 soggetti accreditati SAD 3 rsa - 4 posti letto Sollievo residenziale anziani 7 soggetti RSA 1 soggetto CDI 5 soggetti accreditati Sollievo domiciliare	5 soggetti accreditati SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) 5 soggetti accreditati Sollievo domiciliare anziani/disabili 6 soggetti accreditati Voucher Sociali Assistenza Educativa CRE-MINICRE 1 soggetto C.S.S. (Comunità Socio - Sanitaria) 2 soggetti accreditati P.T.D (Progetti territoriali disabili) 1 soggetto Spazio Autismo 1 soggetto accreditato CDD (Centro Diurno per Disabili) 6 soggetti accreditati Assistenza Educativa Scolastica 1 soggetto Housing Sociale disabili	1 soggetto ADM (Assistenza Domiciliare Minori) - Incontri Proletti 2 soggetto ADMS (Assistenza Domiciliare Minori Sperimentale) 3 soggetto Servizio Affidi 4 soggetto Servizio Tutela Minori 1 soggetto erogatore sul territorio + diverse fuori Ambito Comunità Educative 1 soggetto erogatore Sportello Donne Vittime di Violenza 16 soggetti erogatori: 13 NIDI (di cui 3 pubblici e 10 privati) e 3 MICRONIDI (privati) UDOS Prima Infanzia 21 CRE/MINICRE Dimissioni Ospedaliere Protette	2 soggetti SFA (Servizio Formazione all'Autonomia) 1 soggetto convenzionato Housing Sociale per pazienti psichiatrici
	7 residenze RSA 3 posti RSA Aperta 1 struttura CDI	1 CDD 1 CSS	1 Consultorio Familiare 15 Enti ADI e cure palliative domiciliari 10 enti Misura B1	1 SerD e SMI (Dipendenze)

Analisi delle risposte e della rete territoriale soggetti in carico

Somma delle prese in carico complessiva di tutti i servizi di area sociale e socio-sanitaria servizi:
 6.365 prese in carico

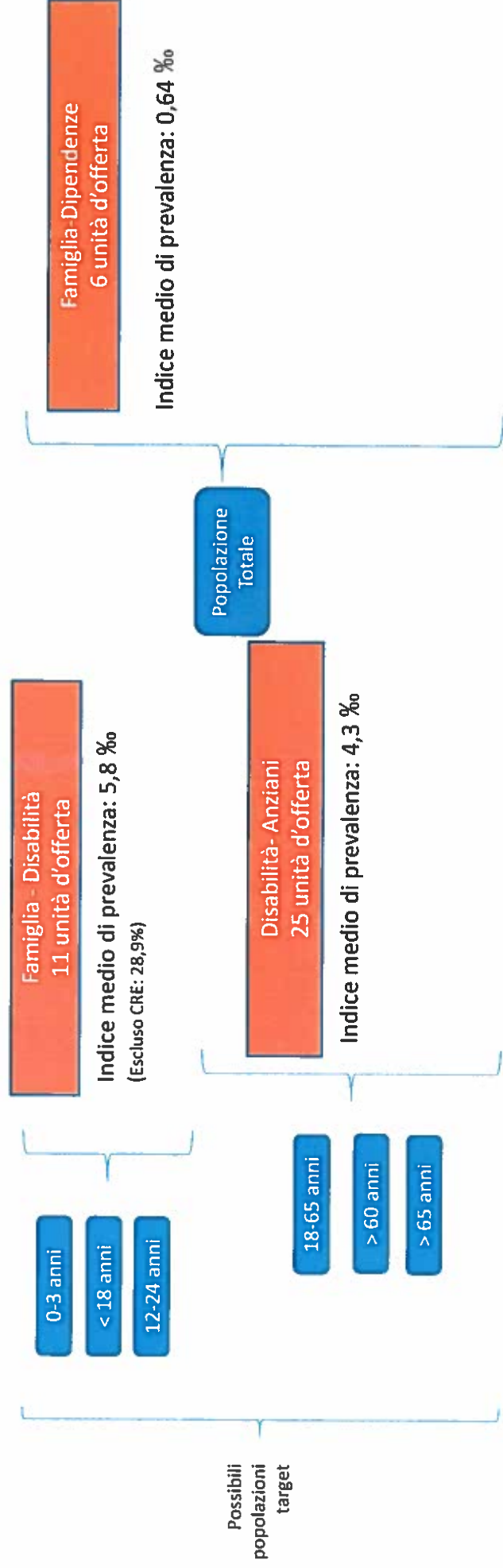
N.B.: Alcuni soggetti possono essere in carico a più servizi.
 Aggiungendo anche i numeri dei Centri Ricreativi il numero delle prese in carico supera le 10.000 unità

AREA	ANZIANI	DISABILITA'	FAMIGLIA	INCLUSIONE SOCIALE
SOCIALE	237 SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) 45 Solievo residenziale anziani (ricoveri temporanei in R.S.A.) 486 RSA 27 CDI 40 Solievo domiciliare anziani/disabili 55 Buoni Sociali Assistenti Familiari e Caregiver Familiari	237 SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) 40 Solievo domiciliare anziani/disabili 55 Buoni Sociali Assistenti Familiari e Caregiver Familiari 20 Voucher Sociali Assistenza Educativa CRE-MINICRE 11 C.S.S. (Comunità Socio - Sanitaria) 43 P.T.D (Progetti territoriali disabili) 20 Spazio Autismo 31 CDD (Centro Diurno per Disabili) 262 Assistenza Educativa Scolastica d.n.d. Housing Sociale disabili	30 ADM (Assistenza Domiciliare Minori) - Incontri Protetti 38 ADMS (Assistenza Domiciliare Minori Sperimentale) 31 Servizio Affidi 309 Servizio Tutela Minori 32 Comunità Educative d.n.d. Sportello Donne Vittime di Violenza 87 Sportello Adolescenti 469 UDOS Prima Infanzia 4075 CRE/MINICRE 54 Dimissioni Ospedaliere Protette	18 SFA (Servizio Formazione all'Autonomia) 30 Inserimenti Lavorativi 27 Progetti socio-occupazionale (PRR - NEET) 68 Progetti SIA (Sostegno Inclusione Attiva) 3 Housing Sociale per pazienti psichiatrici
	486 RSA 139 RSA Aperta 1 Residenzialità Leggera 27 CDI	10 RSD 31 CDD 11 CSS	1.716 Consulitori Familiari 810 ADI e cure palliative domiciliari 28 Misura B1 17 Hospice	616 SerD e SMI (Dipendenze)
SANITARI				

Analisi delle risposte e della rete territoriale Indice di prevalenza

Somma delle prese in carico complessiva di tutti i servizi di area sociale e sociosanitaria servizi:
6.365 prese in carico

N.B: Alcuni soggetti possono essere in carico a più servizi.
Aggiungendo anche i numeri dei Centri Ricreativi il numero delle prese in carico supera le 10.000 unità



indice di prevalenza: prevalenza rispetto alla popolazione target (n. residenti assistiti/1.000 residenti popolazione target)
Un ulteriore indice di interesse per l'analisi della risposta è rappresentato dall'indice di offerta (n. posti a contratto in rapporto alla popolazione target). Per l'analisi di dettaglio di questo indice si rimanda al documento elaborato da ATS per l'area Sociosanitaria e alla tabella che integra i dati sui servizi sociali. Questi indici sono sensibili all'aumento e alla diminuzione delle popolazioni target di riferimento. L'aumento consistente della componente anziana della popolazione, in assenza di un intervento sull'offerta e sul numero di prese in carico determinerebbe un calo matematico di questi indici.

Modello organizzativo

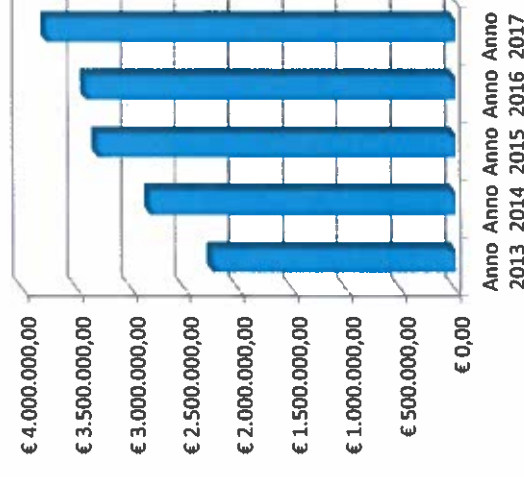
La gestione associata

La gestione associata per l'Ambito trova le sue origini in un'intuizione dell'allora Assemblea dei Sindaci nel 1986, anno in cui si è costituito il Fondo Sociale dei Comuni per la gestione associata di alcuni servizi. L'esperienza si è sviluppata e consolidata nel corso degli anni, trovando piena attuazione sia nella costituzione dell'Ufficio di Piano avvenuta nell'anno 2002, sia nella successiva costituzione dell'Azienda Speciale Consortile Solidalia per la gestione dei servizi avvenuta nella fine del 2010.

La gestione associata dei 17 Comuni, di cui 11 al di sotto dei 5.000 abitanti, ha consentito di:

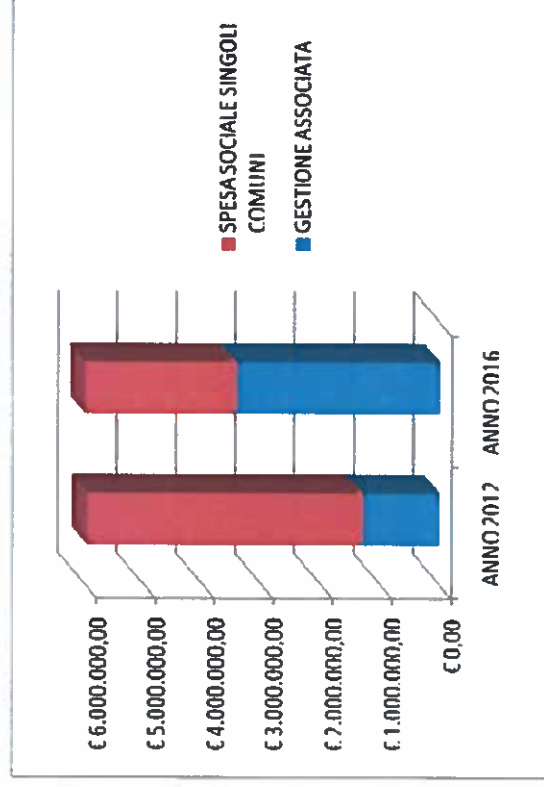
- avvicinare le prestazioni ai bisogni;
- garantire uniformità di accesso e erogazione di servizi in tutti i 17 Comuni;
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione;
- ridurre gli sprechi della frammentazione;
- presidiare l'equità degli interventi.

L'andamento della gestione associata, così come si evince dal grafico riportato a lato, ha subito nel corso degli anni un notevole aumento.

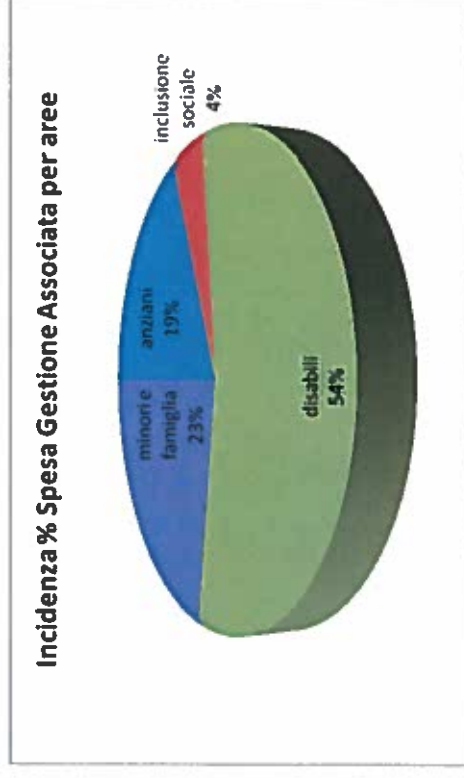


Gli ultimi dati disponibili della rendicontazione regionale sono relativi al 2016 ed evidenziano la seguente situazione. La spesa sociale complessiva di Ambito era pari € 5.996.699,02, di cui € 2.571.466,33 gestiti dai singoli Comuni e € 3.425.232,69 gestiti in forma associata, con una spesa procapite pari a € 70,84. La media procapite per la gestione associata risulta pari a € 40,46 con un incremento rispetto al 2012 quando era pari a € 15,26.

Nella tabella seguente si evidenzia in particolare il trend in crescita della spesa per la gestione associata di Ambito rispetto al 2012, mostrando che negli anni si è progressivamente ampliata la filiera dei servizi gestiti.

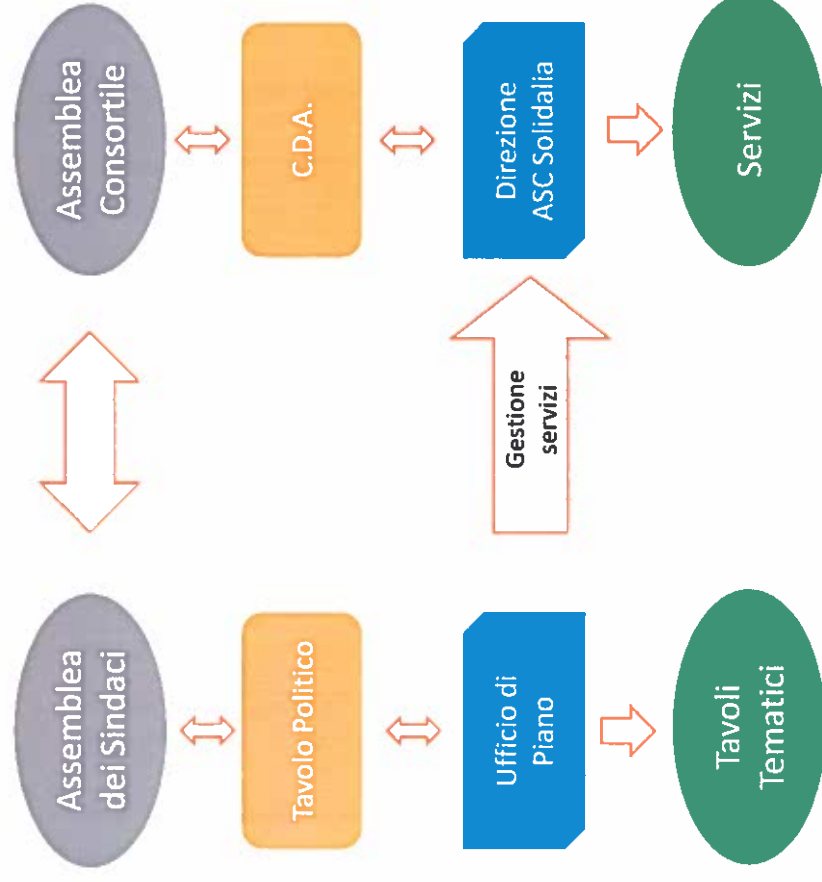


Nel 2016 la suddivisione per area dei servizi gestiti in forma associata mostrava la seguente situazione:



La spesa prevalente della gestione associata è riferita all'Area della Disabilità e a quella di Minori e Famiglia che insieme rappresentano il 77% del totale.

Modello organizzativo



L'Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci dei 17 Comuni associati dell'Ambito svolge la funzione di indirizzo e programmazione delle politiche sociali del territorio, individuando le priorità e le relative risorse finanziarie.

Formula la programmazione del Piano di Zona di Ambito e gestisce le azioni operative previste in integrazione con il sistema sanitario e socio-sanitario con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

L'Assemblea istituisce al suo interno il Tavolo Politico, un organismo con il compito di preparare l'istruttoria delle Assemblee e formulare proposte da sottoporre alla discussione e all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci.

L'Ufficio di Piano

Il ruolo dell'Ufficio di Piano, come punto nevralgico di presidio delle politiche sociali dell'Ambito, è andato consolidandosi. Tale processo ha seguito una ben precisa traiettoria evolutiva, che ne ha connotato il profilo operativo e la riconoscibilità dell'azione. Da una funzione strettamente legata alla programmazione, l'organo tecnico ha incentivato una sempre più precisa e puntuale funzione di animazione e attivazione comunitaria, a supporto delle progettualità territoriali, seguendo l'implementazione dei progetti sul territorio, ma anche promuovendo la valorizzazione dei presidi sociali non

istituzionali (patronati, reti informali, gruppi di auto mutuo aiuto, reti di vicinato, adulti significativi), secondo un processo di costruzione incrementale delle politiche sociali.

L'organizzazione attuale rispecchia e supporta l'adempimento di un ruolo complesso e articolato, per cui l'Ufficio di Piano riveste una centralità strategica per quel che riguarda la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali. Questo ruolo è sempre più importante perché il territorio si trova a governare misure e fonti di finanziamento differenti, provenienti da diversi livelli di governo, da integrare con la programmazione sociale adottata dai singoli comuni.

L'Azienda Speciale Consortile Solidalia

Il percorso della gestione associata tra i Comuni intrapreso in questo territorio ha portato nell'anno 2010 alla costituzione dell'Azienda Speciale Consortile Solidalia per i servizi alla persona, dotata di personalità giuridica, distinguendo così in modo più chiaro il livello programmatico da quello gestionale e produttivo.

L'Azienda è stata identificata quale Ente Capofila dell'Accordo di Programma per il Piano di Zona.

L'organizzazione dell'Ambito prevede quindi la distinzione tra:

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

Rete delle unità di offerta sociali

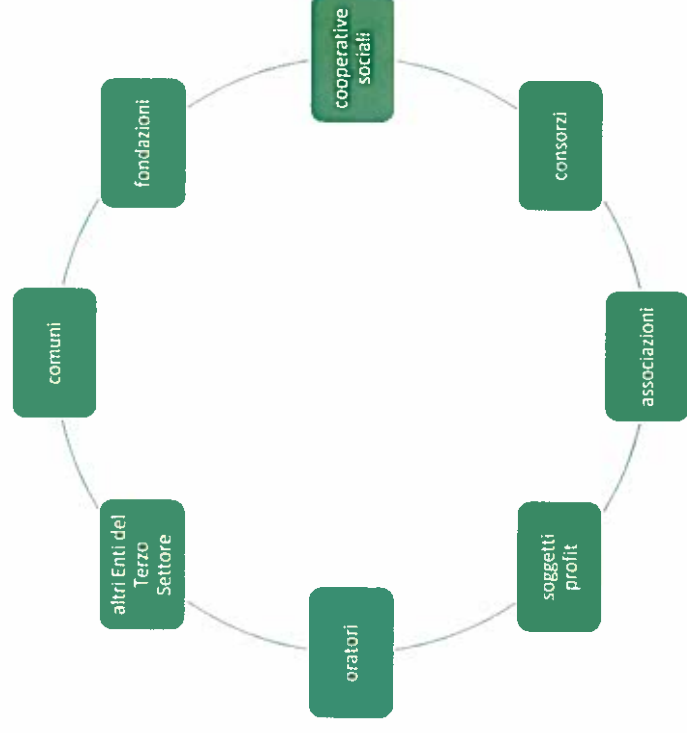
Il sistema dell'offerta verte su un'articolata rete di soggetti che a diverso titolo e con diverse competenze concorrono alla progettazione, gestione ed erogazione dei servizi.

Si tratta di un patrimonio importante di relazioni e competenze sedimentate nel territorio dell'ambito che si esprime tanto nel dare continuità a quanto già da tempo risponde con efficacia ai bisogni espressi dai cittadini, quanto all'esigenza di innovazione, di lettura dei bisogni emergenti e di generazione di nuove opportunità.

Per quanto concerne il sistema dell'offerta sociale è possibile riconoscere diversi soggetti territoriali che singolarmente o in rete garantiscono la presenza nel sistema di offerta di specifici servizi e progettualità.

Soggetti radicati nel territorio, sempre più strategici non solo nelle fasi erogative, ma anche nelle fasi di lettura e progettazione, nell'ottica dell'approccio partecipativo e collaborativo che il presente Piano considera come valore di riferimento focale per la pianificazione del triennio 2018-2020

Una rete articolata anche nelle tipologie di organizzazioni che, infatti, vedono la presenza di:



Rete delle unità di offerta sociali (Udos)

Rete dei soggetti	Anziani	Disabilità	Inclusione sociale	Famiglia
Coop. Acil Servizi - Consorzio Cumsortis - Ass. Nursing Assistante - Coop. Città del Sole - Consorzio Privata Assistenza	SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) Solievo domiciliare anziani/disabili	SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) Solievo domiciliare anziani/disabili		
Fondazione OO PP Rubini - Fondazione Don Ciriaco Vezzoli - Fondazione Domus Edera	Sollievo residenziale anziani (ricoveri temporanei in R.S.A.)			
Fondazioni: OO PP Rubini - Don Ciriaco Vezzoli - Domus Edera - F. Ballico - Vaghielli - Scarpellini - Zanoncello	RSA			
Fondazione Vaghielli	CDI			
Coop. Acil Servizi - Consorzio Cumsortis - Coop. Città del Sole - Coop. Codess Sociale - Coop. Nuovo Impegno - Coop. La Persona		Assistenza Educativa Scolastica Voucher Sociali Assistenza Educativa CRE-MINICRE		
Coop. Itaca		C.S.S. (Comunità Socio - Sanitaria) - NAUSICAA Spazio Autismo CDD (Centro Diurno per Disabili) A		
Coop. Acil Servizi - Coop. Itaca		P.T.D (Progetti territoriali disabili) SFA (Servizio Formazione all'Autonomia) Housing Sociale disabili	Inserimenti Lavorativi Progetti socio-occupazionale (PRR - NEET) Progetti SIA (Sostegno Inclusione Attiva)	
Ass. Agenha - Coop. Acil - Coop. Itaca				
Soggetti Profit e no profit				
Fondazione OO PP Rubini				
Coop. CAF				
Consorzio FA + vari fuori Ambito				
Coop. SIRIO				
Oratori - Comuni - Enti del Terzo Settore 3 soggetti pubblici e 13 soggetti privati				

ADM (Assistenza Domiciliare Minori) - Incontri Protetti
ADMS (Assistenza Domiciliare Minori Sperimentale)
Servizio Affidi

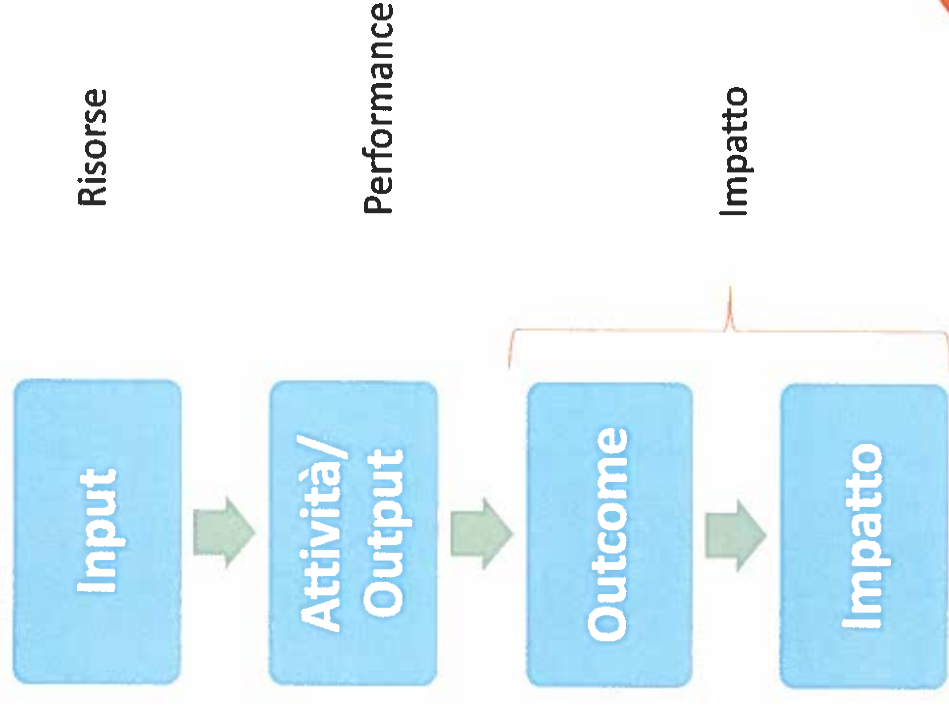
Comunità Educative
Sportello Donne Vittime di Violenza
CRE/MINICRE
UDOS Prima Infanzia (Nidi e Micronidi)

SISTEMA DI VALUTAZIONE

«Valutare significa dare valore e non meramente misurare o giudicare» (Zamagni, Venturi, Rago, 2015). Il sistema di valutazione proposto mira infatti a costruire attraverso misure e verifiche un'approfondita indagine degli esiti e più specificamente dell'impatto delle politiche sociali implementate.

Per impatto si intende sinteticamente «un cambiamento significativo di lungo periodo», spostando quindi l'attenzione dai momenti erogativi del sistema dei servizi alle dimensioni di risultato, di esito, di cambiamento atteso. Per questo motivo la valutazione d'impatto rappresenta un orizzonte di grande interesse nell'ambito della misurazione degli esiti in ambito sociale e si caratterizza per un metodo in cui trovano equilibrio dati qualitativi e dati quantitativi.

Sempre da un punto di vista metodologico il framework logico di riferimento è la catena del valore (impact value chain) rappresentata nello schema a lato.



Input: risorse di diversa natura (denaro, competenze e tempo di individui e organizzazioni, edifici e altri beni fissi come macchinari) impiegate nelle attività.

Output sono prodotti, beni capitali e servizi risultanti da un intervento, ovvero, i risultati immediati delle attività svolte

Outcome sono gli effetti (cambiamenti comportamentali, istituzionali e sociali) osservabili nel medio-lungo periodo (da 3 a 10 anni) raggiunti o presumibili degli output dell'intervento (azione, progetto, programma).

La definizione di **impatto** è invece più complessa, come la sua misurazione. Viene infatti definito come «il cambiamento *sostenibile di lungo periodo* (positivo o negativo; primario o secondario) nelle condizioni delle persone o nell'ambiente che l'intervento ha contribuito parzialmente a realizzare, poiché influenzato anche da altre variabili esogene (direttamente o indirettamente; con intenzione o inconsapevolmente)».

L'impatto viene determinato tenendo in considerazione anche gli esiti di quella che in ambito scientifico viene chiamata "analisi controfattuale", ovvero quella valutazione che permette di verificare cosa sarebbe successo in assenza dell'attività implementata dall'organizzazione (cosiddetta *deadweight* - Commissione Europea, 2003a) e, di conseguenza, la causalità tra l'operato dell'organizzazione e l'impatto generato.

Gli **indicatori di impatto** misurano quindi la qualità e la quantità degli effetti di lungo periodo generati dall'intervento; descrivono i cambiamenti nelle vite delle persone e lo sviluppo a livello globale, regionale e nazionale, tenendo conto delle variabili esogene che lo influenzano.

Fra i numerosi sistemi e strumenti di valutazione dell'impatto potranno essere individuate metodologie diverse in funzione degli oggetti, ma anche delle risorse necessarie per la conduzione di un'efficace valutazione.

Centrale sarà la dimensione della **partecipazione e del coinvolgimento degli stakeholders** per lo sviluppo di processi di valutazione che sappiano valorizzare le diverse voci coinvolte a diverso titolo nell'attuazione delle politiche sociali e per trarre da esse informazioni, dati e altri elementi di conoscenza centrali per la comprensione dei risultati e per la costante riprogettazione dei servizi.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI E AZIONI

Considerando gli esiti del monitoraggio del triennio 2015/2017, i dati di contesto illustrati e le sollecitazioni pervenute dai tavoli di confronto con il territorio e dal lavoro emerso nei Focus Group, gli attori coinvolti nel processo programmatico hanno ritenuto sia di dare continuità al percorso intrapreso nello scorso triennio, che di focalizzare l'attenzione sulla relazione tra continuità e cambiamento, tra consolidamento dell'esistente e innovazione.

Il Piano nasce infatti dall'esigenza di aggiornare periodicamente il quadro dei bisogni, con particolare attenzione alla lettura dei fenomeni emergenti, all'implementazione di nuove strategie di intervento e l'eventuale revisione di ciò che già è stato messo in campo.

Nello specifico verranno trattati 3 focus distinti:

Continuità e consolidamento della rete dei servizi

Integrazione sociosanitaria

Nuovi obiettivi e azioni

Continuità e consolidamento della rete dei servizi

Partendo dalla valutazione del passato, la programmazione del nuovo triennio, punta a mantenere una continuità di servizi e consolidamento degli stessi, con un'attenzione alle criticità evidenziate durante il monitoraggio.

La difficoltà crescente di larghe fasce della popolazione aumenta le pressioni sulle varie istituzioni con forte incremento della domanda a fronte di un'espansione dei bisogni, rendendo indispensabile il superamento di servizi settoriali e l'introduzione di servizi integrati, basati sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni contribuendo al raggiungimento di uno stato di benessere.

La programmazione del prossimo triennio 2018-2020 ha come priorità la realizzazione di servizi e di interventi di welfare locale in forma partecipata e integrata, facendo leva su risposte prossime, adeguate, personalizzate e innovative rispetto alle domande del territorio. In particolare emerge la necessità di un rafforzamento della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata, valorizzando la rete sociale esistente e coordinando gli interventi e le azioni attraverso un dialogo costante con gli attori che animano il welfare locale, proseguendo nel percorso di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi già avviato durante la precedente triennalità.

In quest'ottica è pertanto importante proseguire nella costruzione di un sistema di welfare che risponda ai bisogni di sostegno, ascolto, cura, e presa in carico.

In tale direzione vengono sottolineati i criteri di fondo che sostengono la centralità della persona e della famiglia:

- prossimità dei servizi;
- centralità di una presa in carico integrata;
- continuità assistenziale per le persone.

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

Le aree sono:

- SEGRETARIATO SOCIALE
- AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA
- AREA DELL'INTEGRAZIONE E DELL'INCLUSIONE SOCIALE
- AREA MINORI E FAMIGLIA

SERVIZI/PROGETTI		PRIORITA'	RETE TERRITORIALE
SEGRETERIATO SOCIALE		Omogeneità di accesso, informazione e orientamento al sistema dei servizi	Comuni; Ambito; ASST; Terzo Settore
		Adozione della Cartella Sociale Informatizzata (Health Portal) come strumento di lavoro	
	STVM (Servizio Territoriale Valutazione Multidimensionale)	Implementazione del sistema di valutazione multidimensionale e gestione integrata dei percorsi di cura e di presa in carico; Raccordo con Centro Servizio per dimissioni ospedaliere protette;	Comuni; Ambito; ASST; Terzo Settore; Privato Profit; Famiglie
AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA	Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD e SADH)	Potenziamento integrazione socio-sanitaria	Comuni; Ambito; ASST; Terzo Settore; Privato Profit; Famiglie
		Gestione integrata FNA e misure a sostegno della domiciliarità	
	Servizio di Solievo Domiciliare	Ampliamento del servizio e integrazione socio-sanitaria	Comuni; Ambito; ASST; Enti accreditati; Famiglie
	PTD (Progetti Territoriali per Disabili)	Innovazione dei moduli di intervento	Comuni; Ambito; ASST; Enti accreditati; Famiglie
		Maggiore integrazione con le attività lavorative, ricreative, sportive e culturali del territorio	
	CDD (Centro Diurno Disabili)	Potenziamento e flessibilità del servizio Integrazione socio-sanitaria	Comuni; Ambito; ASST; Enti accreditati; Famiglie
	Spazio Autismo	Aumento target di copertura del servizio (adolescenti)	Comuni; Ambito; ASST; Terzo settore; Famiglie
	Servizio di Solievo residenziale	Aumento del tasso di copertura del servizio Orientamento adeguato della domanda per i posti in RSA o CSS/RSD	Comuni; Ambito; ASST; RSA/CSS/RSD; Famiglie
	Titoli Sociali	Consolidamento del sistema di erogazione di buoni e voucher sociali Integrazione socio-sanitaria	Comuni; Ambito; ASST; Enti accreditati; Famiglie

SERVIZI/PROGETTI		PRIORITA'	RETE TERRITORIALE
AREA DELL'INTEGRAZIONE E DELL'INCLUSIONE SOCIALE	Assistenza Educativa Scolastica alunni disabili	Costituzione di un'equipe di valutazione multidimensionale finalizzata alla costruzione del Progetto di Vita	Comuni; Ambito UONPIA; Enti accreditati; Scuole; Famiglie
	Nucleo Integrazione Lavorativa (NIL)	Costituzione di un'equipe multidimensionale per la gestione dei progetti e degli interventi di contrasto alla povertà e di inclusione sociale	Comuni; Ambito; Provincia; CFP; Enti Accreditati; CPI; Privato Profit; Terzo Settore
	Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)	Ampliamento del perimetro di intervento del Servizio	Comuni; Ambito; Regione e Terzo Settore
	Tirocini lavorativi e borse lavoro	Apertura del servizio a nuovo target di utenza	Comuni; Ambito; Provincia; CFP; Enti Accreditati; CPI; Privato Profit; Terzo Settore
	Tirocini risocializzanti per pazienti psichiatrici	Ridefinizione dell'organizzazione e del target del servizio	Comuni; Ambito; ASST; Terzo Settore
	Servizio di Mediazione Culturale e Sociale	Consolidamento del servizio e raccolta con le realtà associative di stranieri presenti sul territorio	Comuni; Ambito; Terzo Settore; Associazioni di stranieri
	Housing Sociale	Ampliamento del perimetro di azione	Comuni; Ambito; Fondazioni; Terzo Settore; Privato Profit

SERVIZI/PROGETTI	PRIORITA'	RETE TERRITORIALE
Progetto "Aiuto alla nuove mamme"	Ampliamento del target del servizio	Comuni; Ambito; Consultorio Accreditato; ASST
Sportelli psico-pedagogici 0-6 anni	Consolidamento del servizio e integrazione con unità di offerta Prima Infanzia e Consultori familiari	Comuni; Ambito; ASST; Consultori Privati Accreditati; Scuole Infanzia; U.O. Prima Infanzia; Famiglie
Piano Formativo personale educativo unità di offerta Prima Infanzia	Proseguimento gestione percorsi formativi Coordinamento Nidi/Micronidi	Comuni; Ambito U.O. Prima Infanzia
Piano Offerta Formativa a sostegno delle competenze genitoriali	Maggior diffusione delle iniziative sul territorio	Comuni; Ambito; Istituti Comprensivi; Oratori; Famiglie
Progetto Percorso Comunità	Integrazione con Dipartimento Prevenzione ATS	Comuni; Ambito; Istituti Comprensivi; Oratori; Terzo Settore; Famiglie
Progetto Crescere Connessi	Estensione del progetto negli Istituti Comprensivi e negli Oratori	Comuni; Ambito; Istituti Comprensivi; Oratori; Terzo Settore; Famiglie
Sportello Adolescenti	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultori Familiari e scuole	Comuni; Ambito; ASST; Consultori Privati Accreditati; Famiglie
Progetto Game Over	Adozione del Codice Etico di Ambito Promozione di iniziative di sensibilizzazione sul territorio e nelle scuole	Comuni; Ambito; ASST; Enti Gestori locali; Scuole; Oratori; Terzo Settore
Coordinamento Servizi extrascuola di Ambito	Sviluppo degli spazi extrascolastici e riqualificazione del servizio offerto	Comuni; Ambito; Oratori; Terzo Settore; Associazioni di genitori

AREA MINORI E FAMIGLIA

SERVIZI/PROGETTI		PRIORITA'	RETE TERRITORIALE
AREA MINORI E FAMIGLIA	Servizio di Assistenza domiciliare minori (ADM- ADMS)	Consolidamento del progetto ADMS di gruppo.	Comuni, Ambito, UONPIA, ASST, Famiglie, Terzo Settore
	Servizio Incontri protetti	Consolidamento del servizio. Regolamento di accesso.	Comuni, Ambito, ASST, Famiglie, Terzo Settore
	Servizio Affidi	Promozione di una maggior sensibilizzazione sul territorio Consolidamento dei gruppi di auto mutuo aiuto di famiglie affidatarie	Comuni, Ambito, UONPIA, ASST, Famiglie, Terzo Settore
	Servizio Tutela Minori	Attivazione di un'equipe multidimensionale di valutazione e di presa in carico Protocollo Ambito/Scuole Protocollo Ambito/Caserme Attivazione di percorsi formativi per docenti e operatori Consolidamento attività sportello	Comuni, Ambito, UONPIA, ASST, Istituti Comprensivi, Caserme, Famiglie, Terzo Settore
	Sportello per Donne Vittime della Violenza	Promozione di eventi di sensibilizzazione alla non violenza (Progetto "Non sei sola")	Comuni, Ambito, ASST, Terzo Settore, Rete Antiviolenza

Integrazione sociosanitaria

La L.R. 23/2015 ha promosso una trasformazione del sistema socio-sanitario lombardo, un riassetto organizzativo e di governance. L'art 1 della legge promuove l'integrazione del SSR con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali. L'integrazione sociosanitaria ha l'obiettivo di offrire risposte integrate e mirate ai bisogni complessi dei cittadini, rafforzare la dimensione della programmazione e potenziare il livello di integrazione tra i settori sanitario, sociosanitario e sociale.

La Legge, insieme agli indirizzi regionali degli ultimi anni, a partire dalla DGR 116/13 con l'istituzione del Fondo Regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili, seguita da diversi provvedimenti regionali così come le ultime due triennali dei Piani di zona, si è mossa nella direzione di promuovere ulteriormente una "presa in carico globale ed integrata della persona", a partire da una valutazione multidimensionale dei bisogni, superando la frammentazione dei servizi e degli interventi.

L'integrazione sociosanitaria, in linea con le Linee di Indirizzo Regionali per i PDZ 2018/2020 (DGR 7631/2017), rappresenta quindi una priorità anche per questa triennalità, finalizzata a potenziare la capacità delle diverse reti (sanitaria, socio-sanitaria e sociale) di lavorare in una logica sinergica e cooperativa, costruendo filiere di servizi e di interventi coerenti e capaci di promuovere un modello di welfare che sostenga le persone fragili, affiancando sia loro che, ove presenti, i rispettivi nuclei familiari, in modo integrato e in continuità nel tempo.

Come evidenziato nel Prologo Provinciale e Distrettuale Piani di Zona 2018- 2020, gli attori coinvolti (ATS/ASST - Uffici di Piano/Ambiti Territoriali - altri soggetti territoriali) si pongono nel triennio i seguenti obiettivi in tema di integrazione:

- Implementare il necessario livello d'integrazione sociosanitaria per le seguenti aree di attività: sistema delle conoscenze comune, prevenzione e promozione della salute, valutazione multidimensionale, Salute mentale (psichiatria, neuropsichiatria infantile, dipendenze) Consultori familiari, Tutela dei minori, Disabilità, Dopo di Noi, Non Autosufficienza, Cronicità, Marginalità, Dimissioni protette;

- Promuovere la costituzione di network integrati per favorire il coordinamento tra le politiche e gli interventi promossi dai diversi settori del welfare ((sociale, salute, lavoro, formazione, educazione, sicurezza, casa).

L'ATS, attraverso la Direzione Sociosanitaria e il Dipartimento PIPSS, intende integrarsi con la programmazione sociale triennale degli Ambiti Territoriali avviando un percorso condiviso (tra la stessa ATS, le ASST e gli Ambiti Territoriali) di promozione della presa in carico integrata della persona fragile e lo sviluppo di processi di comunità.

In questa prospettiva il processo di integrazione sociosanitaria vede coinvolti i diversi attori territoriali e si concretizza su diverse aree trasversali di intervento:

Accesso al sistema dei servizi: promozione dell'unitarietà di accesso al sistema integrato dei servizi garantendo una più efficace ed efficiente attività di ascolto, informazione, orientamento e accompagnamento dell'utenza nella rete dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

Valutazione Multidimensionale/Presa in carico integrata: continuità ed estensione del modello di valutazione multidimensionale e di presa in carico integrata fra operatori/équipes ASST e operatori/équipes sociali a tutte le aree di intervento (Non autosufficienza - STVM, Inclusione Sociale, Minori e Famiglia) promuovendo sinergie ASST/Ambito/Comuni/soggetti territoriali al fine di superare la frammentazione del sistema, in termini di offerta, di accesso, di risorse, di conoscenza e di processi.

Osservatorio per la Programmazione: costruzione di un sistema di conoscenze condivise, attraverso la ricomposizione sinergica delle informazioni, finalizzata a sostenere la programmazione territoriale; promozione dell'utilizzo esclusivo della Cartella Sociale Informatizzata per la gestione dei progetti e degli interventi sociali e sociosanitari.

Area delle disabilità: sviluppo di un sistema integrato tra ASST, Servizi Sociali Comunali, Ambito Territoriale, Scuole e soggetti territoriali al fine di garantire la presa in carico multidisciplinare delle situazioni di disabilità con un'attenzione alla costruzione del "progetto di vita", in continuità nel tempo e nelle varie fasi del ciclo vitale, in particolare nel passaggio tra la minore e la maggiore età.

Area Salute Mentale: costruzione di azione preventive e di percorsi di presa in carico integrata in sinergia con i servizi specialistici territoriali e ospedalieri dell'ASST, soprattutto in soggetti adolescenti e giovani al fine di evitare stigmatizzazioni e isolamento; azioni di sostegno alla famiglia che si trova in difficoltà attraverso il rafforzamento della rete di collaborazione con i vari enti territoriali offrendo punti di incontro/auto mutuo aiuto; potenziamento del sistema di supporto domiciliare ampliando la sfera di intervento al contesto di vita.

Area Minori e Famiglia: sviluppo di un sistema di presa in carico integrata per la costruzione di progetti condivisi e mirati, attraverso la ricomposizione delle diverse misure e degli interventi erogati a favore delle famiglie, evitando sprechi di risorse e sovrapposizione di competenze, seguendo l'evolversi dei bisogni delle stesse. Costruzione di prassi operative integrate con il Consultorio familiare al fine di individuare precocemente il disagio della coppia/famiglia.

Area delle Dipendenze: sostenere e integrare i programmi scolastici di prevenzione proposti da ATS/ASST/Ambito; mettere a sistema le azioni sostenibili dei progetti sul gioco d'azzardo attualmente in corso, in particolare realizzare interventi di modificazione dei contesti di gioco attraverso la diffusione del Codice Etico per gli esercenti di "locali slot" e l'adozione di regolamenti di Ambito.

Nuovi obiettivi e azioni

Il Piano di Zona, oltre alla programmazione, gestione e valutazione dei servizi di welfare tradizionali rivolti a categorie di utenti riconosciuti, deve porsi la questione del superamento di un sistema ormai incapace di rispondere in termini soddisfacenti e sostenibili alla crescente domanda derivante da nuovi bisogni sociali precedentemente analizzati.

La limitatezza delle risorse e la loro progressiva inadeguatezza rispetto ai bisogni emergenti, suggeriscono di affiancare a processi di efficientamento e sinergia tra enti e servizi, anche l'adozione di nuovi paradigmi che siano di orientamento al lavoro dei prossimi anni.

I nuovi obiettivi ed azioni si ispirano ai principi di:

- **welfare generativo.** A differenza del welfare tradizionale basato sui diritti dei cittadini e sulle conseguenti prestazioni con cui darvi risposta, questo tipo di welfare si concentra su quale ritorno sociale può avere la collettività nel soddisfacimento di un diritto individuale. In altri termini si tratta di associare al diritto all'assistenza individuale un dovere di solidarietà nei confronti della società che possa trasformare il costo sociale della prestazione nella generazione (da qui il termine) in un investimento con un rendimento sociale
- **welfare di comunità** rileva come le famiglie, gruppi di cittadini, associazioni, cooperative sociali in modo autonomo e creativo stanno ricercando e offrendo risposte di cura. L'idea che solo i servizi di welfare istituzionale possano prendersi carico del benessere dei cittadini è impropria e irrealistica. Da qui il concetto di welfare community per indicare appunto un modello di politica sociale che, modificando profondamente i rapporti tra istituzioni e comunità locale, garantisca maggiore soggettività e protagonismo alla società civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso di auto-organizzazione e di auto-determinazione

fondato sui valori comunitari della solidarietà, della coesione sociale e del bene comune.

Gli obiettivi e le azioni del prossimo triennio rappresentano il tentativo di sperimentare sia a livello di conoscenza, di ricomposizione delle risorse e di raccordo tra servizi, nuove forme sia di welfare generativo che comunitario.

Gli obiettivi e le azioni, per chiarezza espositiva, sono stati aggregati per aree di bisogno come già trattati in precedenza secondo il seguente schema:



Politiche abitative

La questione delle politiche abitative incrocia più aspetti e livelli di interesse.

Sul versante della domanda di casa, la crisi mantiene ancora alto il numero di persone che faticano a pagare la rata del mutuo o il canone d'affitto. Per i soggetti in condizione di fragilità e vulnerabilità la ricerca e la gestione di un alloggio continuano ad essere un aspetto problematico.

Sul versante dell'offerta dell'alloggio, il mercato immobiliare privato risente ancora della crisi economica segnando un vasto patrimonio di invenduto, sostenuto anche dalla mancata crescita della popolazione. Per quanto concerne l'offerta abitativa pubblica, la legge regionale 16/2016 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" attua un cambiamento radicale e innovativo. Da un sistema frammentato basato sul bando comunale si passa ad un sistema di programmazione e gestione coordinato ed integrato su scala sovracomunale con la rete dei servizi alla persona presenti nei Piani di Zona. La responsabilità della gestione passa ai comuni attraverso le loro forme di gestione associate relativamente a:

- Servizi abitativi pubblici (SAP)
- Servizi abitativi sociali (SAS)
- Servizi all'abitare

Le innovazioni istituzionali, organizzative, gestionali della legge impattano con la pianificazione dei servizi socio assistenziali. Come evidenzia la legge 16/2016 all'art. 6 e, più specificatamente, il regolamento 4/17 all'art 21, gli Ambiti sono chiamati, a partire dal 2018 ad assumere un ruolo

di programmazione, assegnazione e gestione degli alloggi SAP (Servizi Abitativi Pubblici). Entro ottobre 2018 dovrà essere redatto il piano di programmazione triennale.

Più in generale è necessario costruire un aggiornato quadro di riferimento condiviso sul tema delle politiche abitative capace di attraversare la dimensione pubblica e quella privata, con sempre maggior attenzione anche a interventi di housing sociale di nuova generazione. Il tema non è solo rispondere a forme di disagio abitativo grave, ma anche a forme più variegate di difficoltà che tanti cittadini e tante famiglie vivono nel rispondere efficacemente al proprio bisogno di casa. Un bisogno che si declina secondo differenti profili e che evolve nel tempo: si pensi al giovane, alla nuova famiglia, alla famiglia numerosa, l'anziano che vive solo... figure e fasi della vita che esprimono bisogni di servizi abitativi molto differenti fra loro, e che possono trovare maggiori risposte in un sistema aggiornato di azione sulle politiche abitative.

Un sistema che necessita di consolidare una rete territoriale di attori pubblici e privati che condividono riferimenti, conoscenze, obiettivi e possono così agire un'azione efficace sul tema.

Alla luce di queste nuove disposizioni normative, le politiche abitative avranno i seguenti obiettivi strategici e le relative attività:

Obiettivi strategici e azioni delle politiche abitative

Conoscenza

Obiettivo: raccolta della domanda abitativa in base a nuove categorie di bisogno e definizione dell'offerta SAP e SAS

Attività: raccordo operativo con i Comuni e altre agenzie del territorio al fine di realizzare una banca dati dell'offerta abitativa presente sul territorio

Attività: messa in rete del patrimonio immobiliare di Fondazioni presenti sul territorio che necessita di ristrutturazione o rigenerazione

Risorse

Obiettivo: raccordo tra i comuni per l'attuazione di un'offerta di ambito dei servizi abitativi

Attività: redazione del piano annuale e triennale dei Servizi Abitativi Pubblici

Attività: avvio di sperimentazioni mirate attraverso il ricorso a specifici Bandi sull'housing e co-progettazione con soggetti del Terzo Settore

Servizi

Obiettivo: attivazione di interventi sperimentali sull'abitare

Attività: progettazione e realizzazione di un'Agenzia per la casa operante a livello di Ambito Territoriale

Attività: azioni mirate per l'accesso e il mantenimento dell'abitazione, sia per il mantenimento dell'abitazione in proprietà o locazione, sia per la gestione della morosità incolpevole

Politiche della famiglia

Accanto alle politiche assistenziali presenti in altre sezioni del piano di zona, la famiglia va supportata anche con politiche promozionali tese a mantenere il benessere di tutti i suoi componenti.

Le direzioni attorno alle quali intende muoversi la programmazione sono differenti e riguardano più aspetti:

- **Maggior circolazione di capitale sociale e di esperienze positive delle famiglie e tra le famiglie.**
Si tratta di appoggiare la sussidiarietà non sostituendo ma sostenendo e potenziando le funzioni proprie delle famiglie, anche incentivando alleanze locali tra attori differenti
- **Supporto per le neo mamme, sia nel contrasto ad eventuali forme depressive che possono sopraggiungere dopo il parto, sia nell'acquisizione di conoscenze e abilità connesse al nuovo ruolo familiare e sociale**
- **Costituzione di un Tavolo di Coordinamento Pedagogico di Ambito per la fascia 0-6 con la partecipazione di soggetti pubblici e privati che gestiscono servizi per l'infanzia sul territorio con la finalità di mappare tale realtà e definire un possibile Piano Strategico Integrato di Ambito.**
- **Sviluppo di azioni preventive contro la povertà educativa, soprattutto all'interno dei contesti scolastici dove diventa necessario creare alleanze tra il personale docente e le famiglie**
- **Maggior consapevolezza dell'utilizzo del digital device all'interno della famiglia. Il rapido sviluppo tecnologico soprattutto di smartphone e tablet sta modificando profondamente i contesti di socializzazione e le modalità comunicative del quotidiano, sia all'interno delle famiglia che nella scuola e in altri contesti. Le potenzialità di questi devices e delle loro**

applicazioni pongono molti interrogativi anche sui rischi che li caratterizzano, soprattutto quando il minore risulta essere più esperto dell'adulto mettendo in crisi l'idea consolidata di relazione educativa adulto/esperto - bambino/ingenuo, portando a riflettere sui nuovi significati attribuibili al ruolo delle figure educative e genitoriali

- **Approfondimento dei bisogni di conciliazione vita-lavoro del cittadino lavoratore impegnato nella cura dei familiari minori o anziani.** Tale dato di conoscenza rappresenta un primo elemento, sulla base del quale sviluppare strategie per sostenere e realizzare servizi specificamente progettati. Su questo aspetto un tema di approfondimento riguarda delle politiche di welfare aziendale che le aziende possono attivare in forza delle più recenti modifiche delle normative sulla detassazione e decontribuzione. Uno scenario che diventa strategico anche nel ridisegnare il ruolo del mondo profit nella produzione del welfare locale e comunitario.
- **Mantenimento di un'elevata soglia di attenzione ai temi della violenza sulle donne, in questi ultimi anni fortemente in crescita anche a livello locale. Ampliamento e sviluppo dell'attività della Rete Interistituzionale Antiviolenza Treviglio-Romano. Proseguimento della promozione di iniziative di sensibilizzazione e prevenzione sul territorio al tema della violenza.**

Obiettivi strategici e azioni delle politiche familiari

Conoscenza

Obiettivo: aumentare il livello di conoscenza relativamente ai nuovi bisogni legati alle famiglie

Attività: mappatura delle caratteristiche dell'offerta socio educativa fascia 0-6

Attività: attivazione di focus group con alcune famiglie rappresentative

Attività: emersione del bisogno di cura delle famiglie attraverso il dispositivo del welfare aziendale

Risorse

Obiettivo: raccordo tra varie agenzie (sociali, educative, culturali, sportive) per coordinare le politiche a favore della famiglia

Attività: avvio di un tavolo di Coordinamento Pedagogico di Ambito fascia 0-6

Attività: stesura di accordi/protocolli con varie agenzie (scuole, parrocchie, associazioni, sindacati ecc.)

Attività: avvio di sperimentazioni mirate attraverso il ricorso a specifici Bandi a favore della famiglia e interventi di co-progettazione con il Terzo Settore

Servizi

Obiettivo: attivazione di interventi sperimentali a favore della famiglia

Attività: sviluppo di sistemi di qualità nell'offerta formativa e didattica dei servizi educativi e scolastici fascia 0-6

Attività: servizio domiciliare per neo mamme per prevenire la depressione post partum e consulenze brevi

Attività: percorsi di supporto alla genitorialità nelle fasi di transizione

Attività: percorsi rivolti a genitori e docenti "Essere educatori nell'epoca del Social Media" e rivolti ai ragazzi sull'utilizzo delle nuove tecnologie

Attività: consolidamento di alcune esperienze di welfare aziendale

Attività: implementazione delle azioni di sensibilizzazione e prevenzione al tema della violenza sulle donne

Politiche multiculturali

La presenza di un elevato numero di cittadini di origine straniera sul territorio pone la questione dell'accessibilità e della fruibilità rispetto ad alcuni servizi di welfare, che vedono un'alta concentrazione di cittadini stranieri rispetto alla popolazione di origine italiana.

L'idea di fondo è che la presenza di cittadini stranieri nei servizi non debba richiedere l'attivazione di servizi dedicati quanto accompagnati (prestazioni uguali per tutti i cittadini ma modalità erogative differenziate in funzione delle caratteristiche del beneficiario). In quest'ottica si tratta di attrezzare i servizi e i loro operatori con un adeguato supporto con cui far fronte ad aspetti amministrativi, linguistici e culturali.

La mediazione culturale è una pratica ormai consolidata con cui i servizi cercano di individuare e ridurre/rimuovere gli aspetti di natura linguistica e culturale che possono determinare incomprensione, malinteso e conflitto nel rapporto tra operatore e utente di origine straniera.

Risulta pertanto necessario introdurre l'uso delle seguenti pratiche:

- *Consulenze interculturali* agli operatori per una comprensione della culturalità implicita nell'offerta dei servizi. Si articola in colloqui con gli operatori prima del contatto con l'utenza e mira a decostruire la domanda al fine di renderla più consona alle caratteristiche dell'utenza e favorire l'aderenza all'offerta
- *Incontri di mediazione con le persone di origine straniera*. Partecipazione del mediatore culturale agli incontri tra operatore e utente, dove la questione dell'interpretariato si intreccia con quella della conoscenza di aspetti culturali e di conoscenza dei servizi di welfare presenti in Italia

- *Semplificazione linguistica*. Intervento di trasformazione del linguaggio tecnico dei servizi nel linguaggio semplice e quotidiano utilizzato dal cittadino. Si tratta di una procedura che adotta vocaboli più semplici, una semplificazione sintattica, ma anche una riformulazione logica (es le faq), l'uso di schemi logici, l'introduzione di immagini, glossari, allegati
- *Coinvolgimento delle associazioni e gruppi informali di cittadini di origine straniera* al fine di attivare forme di collaborazione per una maggiore copertura di determinate prestazioni o per un accesso più adeguato e aderente

Obiettivi strategici e azioni delle politiche multiculturali

Conoscenza

Obiettivo: aumentare il livello di conoscenza relativamente alle trasformazioni collegate alla presenza di cittadini di origine straniera

Attività: costituzione di un osservatorio che monitori l'andamento del fenomeno a livello locale

Risorse

Obiettivo: coinvolgimento delle associazione/gruppi di cittadini di origine straniera presenti sul territorio

Attività: creazione di protocolli/accordi per la gestione condivisa di specifiche iniziative con finalità assistenziali, sociali e culturali

Servizi

Obiettivo: consolidamento di interventi di mediazione culturale nei servizi

Attività: messa a disposizione dei servizi del supporto della mediazione culturale

Attività: corsi di formazione/laboratori sulla comunicazione interculturale

Politiche di inclusione sociale

Il concetto di inclusione sociale riguarda la capacità per un soggetto di accedere a livelli di servizio che coinvolgono più dimensioni di vita: istruzione, lavoro, sicurezza, salute, abitazione, ambiente, rispetto di sé, ecc. Oltre la casa, la disponibilità di un reddito consente di accedere ai beni e servizi necessari per l'esercizio dei diritti di cittadinanza.

La già accennata riforma regionale dei servizi abitativi cerca di coordinare la loro programmazione con la rete dei servizi alla persona.

Il recente dispositivo del reddito d'inclusione REI costituisce una misura di aiuto economico al singolo o alle famiglie in condizione di disoccupazione o povertà, offrendo un supporto concreto contro l'esclusione.

La componente di trasferimento monetario è accompagnata da una componente di attivazione dei nuclei beneficiari che si realizza grazie alla predisposizione di un Progetto Personalizzato. In tale logica un elemento cardine della cosiddetta componente attiva è il rafforzamento della rete dei servizi territoriali necessari all'ampliamento delle opportunità reali per predisporre percorsi di inclusione attiva.

La strutturabilità della misura, la sua consistenza economica e l'averla agganciata alla messa a punto di un progetto individualizzato ne fanno un esempio interessante da studiare con attenzione e potenziare a beneficio del contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

Per il prossimo triennio si manterrà il focus sui processi di implementazione della Misura attraverso la capacità di sviluppare azioni integrate tra i diversi sistemi ed in particolare tra misure attive del lavoro, istruzione e formazione professionale e servizi sociali.

Fondamentale sarà l'adozione di un sistema di indicatori di risultato che permettano di valutare l'impatto reale della misura sul superamento della situazione di fragilità e sul miglioramento della qualità di vita dei beneficiari.

Un'attenzione particolare dovrà essere data ai giovani NEET "Not (engaged) in Education, Employment or Training". Nel triennio si prevede un aumento dei progetti da attivare, offrendo maggiori opportunità formative e occupazionali.

Sarà necessario promuovere politiche giovanili di Ambito, integrandosi col mondo del lavoro e della formazione. A questo proposito risulterà interessante la collaborazione tra scuola e servizi per le esperienze di alternanza scuola-lavoro.

Obiettivi strategici e azioni delle politiche di inclusione

Conoscenza

Obiettivo: aumentare il livello di conoscenza relativamente alle condizioni di esclusione delle fasce deboli di popolazione residenti sul territorio dell'ambito di Romano.

Aumentare il livello di conoscenza del fenomeno della dispersione scolastica

Attività: costituzione di un osservatorio che monitori l'andamento del fenomeno a livello locale

Risorse

Obiettivo: ampliamento delle collaborazioni nel contrasto all'esclusione sociale

Attività: costituzione/proseguimento di un tavolo tecnico con il Centro per l'impiego e altri enti accreditati al lavoro per la promozione di percorsi di accompagnamento al lavoro

Attività: implementazione di una raccolta di dati sul sistema dell'offerta di lavoro territoriale

Attività: costituzione di un gruppo di miglioramento con le realtà scolastiche per la prevenzione della dispersione scolastica

Servizi

Obiettivo: allargamento dei servizi al maggior numero possibile di soggetti in condizione di esclusione sociale

Attività: rafforzamento dei percorsi e delle opportunità di inclusione per la popolazione beneficiaria della misura REI

Attività: potenziamento delle opportunità formative e socio-occupazionali rivolte ai giovani

SINTESI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI

Per il triennio 2018-2020 l'obiettivo strategico legato al secondo livello di premialità (DGR 7631/2017) che si intende perseguire è il numero 2:

Progettualità tese alla definizione dei requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione (es. bandi condivisi, indicatori di risultato ecc.).

La scelta di tale obiettivo strategico è strettamente collegata al sistema di valutazione che si è inteso adottare e precedentemente illustrato.

Se una rendicontazione delle risorse e delle performance è oggi un dato acquisito e diffuso all'interno dei servizi sociali e socio-sanitari - come evidenzia il presente piano - l'analisi dei risultati e dell'impatto è ancora mediamente lontano sia dalla cultura che dalla pratica valutativa.

La declinazione progettuale dell'obiettivo strategico scelto sarà effettuata nei prossimi mesi entro la scadenza fissata del **31 dicembre 2019**. Si tratterà di dettagliare:

- Le ragioni strategiche della misurazione
- Gli strumenti di misurazione da adottare
- L'oggetto della misurazione
- Il quando misurare e per quanto

- Chi è il valutatore
- I destinatari (stakeholders) della comunicazione dei risultati
- I costi da sostenere

PIANO FINANZIARIO 2018

Si è fatta la scelta di fare un Piano Finanziario solo per l'anno 2018, in quanto, viste le mutevoli attribuzioni dei fondi, solo per la prima annualità del Piano di Zona è possibile avere una stima realistica delle risorse a disposizione.

CANALI DI FINANZIAMENTO - COMPETENZA ANNO 2018								
	OGGETTO	PREVENTIVO	FNPS	FSR 2018	FNA	TRASFERIMENTI DAI COMUNI	ALTRI TRASFERIMENTI STATO/REGIONE	totali
AREA ANZIANI	Coordinatore area anziani	€ 20.000,00				20.000,00		20.000,00
	STVM	€ 10.000,00				10.000,00		10.000,00
	Buoni Sociali Care Giver Familiari	€ 61.000,00			61.000,00			61.000,00
	Buoni Sociali Assistenti Familiari	€ 76.747,00			76.747,00			76.747,00
	Servizio assistenza domiciliare anziani/disabili (S.A.D. e S.A.D.H.)	€ 510.000,00		80.000,00		430.000,00		510.000,00
	Reddito autonomia area anziani	€ 4.800,00					4.800,00	4.800,00
	TOTALE AREA ANZIANI	€ 682.547,00	€ -	€ 80.000,00	€ 137.747,00	€ 460.000,00	€ 4.800,00	€ 682.547,00
AREA INCLUSIONE SOCIALE	Progetti Riabilitativi	€ 25.000,00				15.000,00	10.000,00	25.000,00
	Risocializzanti/Borse lavoro							
	Reddito autonomia area Inclusione	€ 38.400,00					38.400,00	38.400,00
	Servizio formazione all'autonomia (SFA)	€ 41.223,00				41.223,00		41.223,00
	Progetto Neet	€ 11.000,00				11.000,00		11.000,00
	Residenzialità leggera psichiatrica	€ 4.000,00				4.000,00		4.000,00
	Progetti SIA/REI	€ 40.000,00					40.000,00	40.000,00
	Nucleo Inserimenti Lavorativi	€ 60.000,00				50.572,00	9.428,00	60.000,00
	FONDO EMERGENZA ABITATIVA	€ 53.740,00					53.740,00	53.740,00
	FONDO REI	€ 311.000,00					311.000,00	311.000,00
	TOTALE AREA INCLUSIONE SOCIALE	€ 584.363,00	€ -	€ -	€ -	€ 121.795,00	€ 462.568,00	€ 584.363,00

CANALI DI FINANZIAMENTO - COMPETENZA ANNO 2018								
OGGETTO	PREVENTIVO	FNPS	FSR 2018	FNA	TRASFERIMENTI DAI COMUNI	ALTRI TRASFERIMENTI STATO/REGIONE	totali	
AREA DISABILI	Voucher sociale CRE	€ 25.000,00		25.000,00			25.000,00	
	Servizio Disabili	€ 67.955,00			67.955,00		67.955,00	
	progetti territoriali disabili (PTD)	€ 305.000,00			305.000,00		305.000,00	
	spazio autismo minori e adulti	€ 30.000,00			20.000,00	10.000,00	30.000,00	
	Centro Diurno Disabili (CDD)	€ 330.000,00			282.388,49		330.000,00	
	Fondaz. Berg. Progetto salute mentale	€ 5.650,00					5.650,00	
	Progetti di Vita Indipendente	€ 10.000,00		10.000,00			10.000,00	
	Fondo dopo di noi	€ 55.794,00				55.794,00	55.794,00	
	assistenza educativa scolastica per alunni disabili	€ 1.300.000,00			1.300.000,00		1.300.000,00	
	TOTALE AREA DISABILI	€ 2.129.399,00	€ 53.261,51	€ -	€ 1.975.343,49	€ 65.794,00	€ 2.129.399,00	
AREA MINORI E FAMIGLIA	Contributo famiglie affidatarie	€ 55.000,00		40.000,00			55.000,00	
	servizio affidi	€ 30.000,00		5.000,00			30.000,00	
	Protocollo Prov. Comunità Don Milani	€ 1.500,00		1.500,00			1.500,00	
	comunità alloggio minori/ pronto intervento madri con bambini	€ 380.000,00		153.950,00		61.050,00	380.000,00	
	Servizio ADM (assistenza domiciliare minori)	€ 49.000,00		40.000,00			49.000,00	
	Fondaz. Com. Bergamasca progetto ADMS	€ 16.900,00					16.900,00	
	Servizio incontri protetti	€ 9.000,00			9.000,00		9.000,00	
	Sportello adolescenti	€ 25.000,00			25.000,00		25.000,00	
	Servizio Tutela Minori	€ 125.700,00		30.000,00	75.700,00		125.700,00	
	TOTALE AREA MINORI E FAMIGLIA	€ 692.100,00	€ 115.230,00	€ 268.950,00	€ -	€ 63.050,00	€ 692.100,00	

CANALI DI FINANZIAMENTO - COMPETENZA ANNO 2018							
OGGETTO	PREVENTIVO	FNPS	FSR 2018	FNA	TRASFERIMENTI DAI COMUNI	ALTRI TRASF. STATO/REGIONE	totali
AREA PROGETTI E UFFICIO DI PIANO	Progetto formazione educatori asili nido	€ 2.000,00					2.000,00
	Progetto Un aiuto per le nuove mamme	€ 4.000,00					4.000,00
	Progetto sportello e formazione genitori 0-5 anni	€ 10.000,00					10.000,00
	Progetto comunità (scuola primaria/secondaria 1° grado)	€ 18.000,00					18.000,00
	Progetto social network (scuola secondaria 1° grado)	€ 10.000,00					10.000,00
	Progetto Game Over	€ 14.380,00				14.380,00	14.380,00
	Coordinamento Extrascuola	€ 2.000,00					2.000,00
	prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne	€ 5.000,00					5.000,00
	Protocollo Provinciale Nap Opera Bonomelli	€ 5.800,00					5.800,00
	Fondo Provinciale Bergamasco	€ 15.252,18					15.252,18
	servizio di mediazione culturale	€ 5.000,00					5.000,00
	Ufficio di Piano	€ 25.000,00				6.500,00	25.000,00
	Responsabile Ufficio di piano	€ 25.000,00					25.000,00
	Gestione Ufficio di Piano	€ 10.000,00					10.000,00
	TOTALE AREA PROGETTI E UFFICIO DI PIANO	€ 151.432,18	€ -	€ -	€ -	€ 20.880,00	€ 151.432,18
AREA SERVIZIO SOCIALE	consulenze legali	€ 5.000,00			5.000,00		5.000,00
	Canone Health Portal	€ 1.000,00					1.000,00
	ufficio accreditamenti	€ 5.000,00			5.000,00		5.000,00
	formazione personale Solidalia e Comuni	€ 5.000,00					5.000,00
	TOTALE AREA SERVIZIO SOCIALE	€ 16.000,00			10.000,00		16.000,00
AREA GESTIONE ASSOCIATA AZIENDA	Gestione Aziendale	€ 174.000,00			145.154,84	28.845,16	174.000,00
	TOTALE AREA GESTIONE ASSOCIATA AZIENDA	€ 174.000,00	€ -	€ -	145.154,84	28.845,16	174.000,00
TOTALE	€ 4.429.841,18	€ 305.043,69	€ 348.950,00	€ 172.747,00	€ 2.957.163,33	€ 845.937,16	€ 4.429.841,18

ALLEGATO 1

Prologo provinciale e distrettuale Piani di Zona 2018-2020

Prologo provinciale e distrettuale Piani di Zona 2018-2020

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 23 maggio 2018

Bergamo, Maggio 2018

INDICE

LE RAPPRESENTANZE DEI SINDACI	3
CONFERENZA DEI SINDACI	3
ASSEMBLEE DEI SINDACI DEL DISTRETTO	4
ASSEMBLEE DEI SINDACI DI AMBITO DISTRETTUALE	5
I PIANI DI ZONA 2018-2020	7
IL QUADRO DELLE CONOSCENZE.....	9
DEMOGRAFIA E TERRITORIO	9
SALUTE	12
LAVORO	13
ISTRUZIONE	13
POVERTÀ	14
I SERVIZI SOCIALI.....	15
LE FORME DI GESTIONE	16
I FRUITORI DEI SERVIZI.....	17
UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI.....	18
INVESTIMENTI PER IL SOCIALE	19
INDIRIZZI PROGRAMMATORI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020	22
OBIETTIVI PROVINCIALI E DISTRETTUALI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020.....	25
OBIETTIVO STRATEGICO N.1 - RELAZIONI ISTITUZIONALI	27
OBIETTIVO STRATEGICO N.2 – INNOVAZIONE SOCIALE	29
OBIETTIVO STRATEGICO N. 3 – INTEGRAZIONE.....	31
OBIETTIVO STRATEGICO N. 4 – DIGITALIZZAZIONE.....	33
OBIETTIVO STRATEGICO N. 5 – LAVORO IN COMUNE	35
RUOLI E RESPONSABILITA'	37
RISORSE ECONOMICHE	37
SISTEMA DI VALUTAZIONE.....	38

LE RAPPRESENTANZE DEI SINDACI

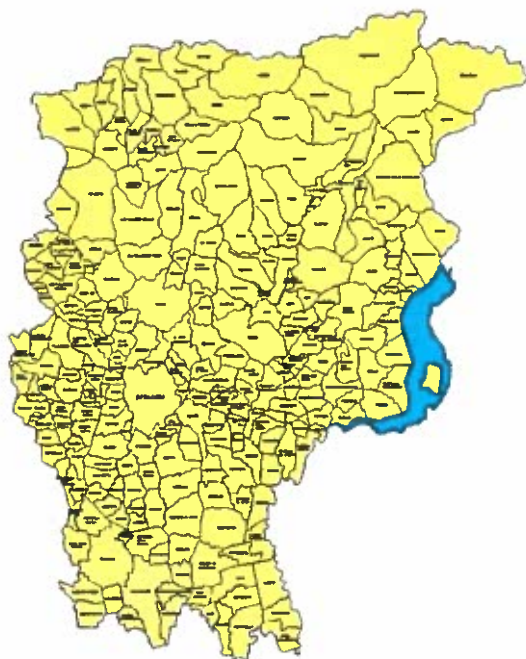
Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci D.Lgs. 502/1992 - L.r. 33/2009:

1. formula, nell'ambito della programmazione ATS, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e sociale,
2. partecipa alla verifica dell'attuazione dei programmi e dei progetti di competenza dell'ATS e delle ASST,
3. promuove l'integrazione delle funzioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie,
4. esprime un parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

La Conferenza dei Sindaci è composta dai rappresentanti dei 243¹ Comuni compresi nel territorio dell'ATS di Bergamo. La Conferenza elegge Presidente e vice Presidente, che rivestono la medesima funzione anche nel Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci (composto da altri tre componenti, eletti sempre dalla Conferenza).

La Conferenza dei Sindaci attraverso il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci attua l'esercizio delle sue funzioni in un'ottica di indirizzo programmatico provinciale favorendo lo sviluppo di politiche di welfare territoriale integrate tra la sfera sociale di competenza comunale/Ambito Territoriale e quella sociosanitaria e sanitaria in capo a Regione Lombardia e all'ATS.



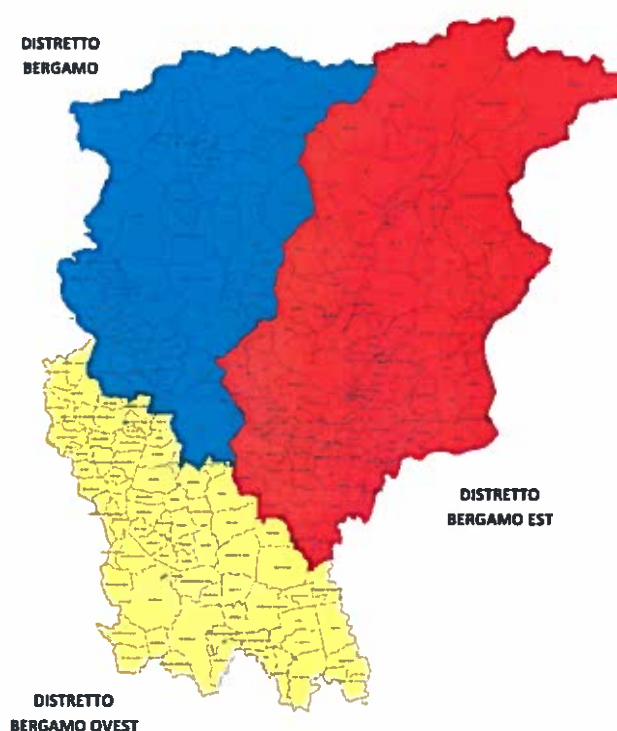
Presidente Conferenza dei Sindaci e Presidente Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci	Maria Carolina Marchesi Assessore alla coesione sociale Comune di Bergamo
Vice Presidente Conferenza dei Sindaci e vice Presidente Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci	Cesare Maffeis Consigliere Comune di Cene
Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci	Augusto Baruffi Consigliere Comune di Caravaggio
	Federica Bruletti Sindaco Comune di Levate
	Sebastian Nicoli Sindaco Comune di Romano di Lombardia

¹ La Legge n. 225 del 29/12/2017 ha aggregato il Comune di Torre de' Busi alla provincia di Bergamo, portando a 243 il numero complessivo dei Comuni del territorio dell'ATS di Bergamo. Si resta in attesa dell'assunzione del provvedimento regionale che definisca l'Ambito Territoriale/distrettuale di collocazione.

Assemblee dei Sindaci del Distretto

Le Assemblee dei Sindaci del Distretto sono composte dai rappresentanti dei Comuni ricompresi nel territorio dei Distretti in cui è suddivisa l'ATS di Bergamo.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto ha il compito prioritario di definire il raccordo e l'integrazione della programmazione sociale territoriale con gli interventi sanitari e sociosanitari di competenza del Distretto ATS e dell'ASST.

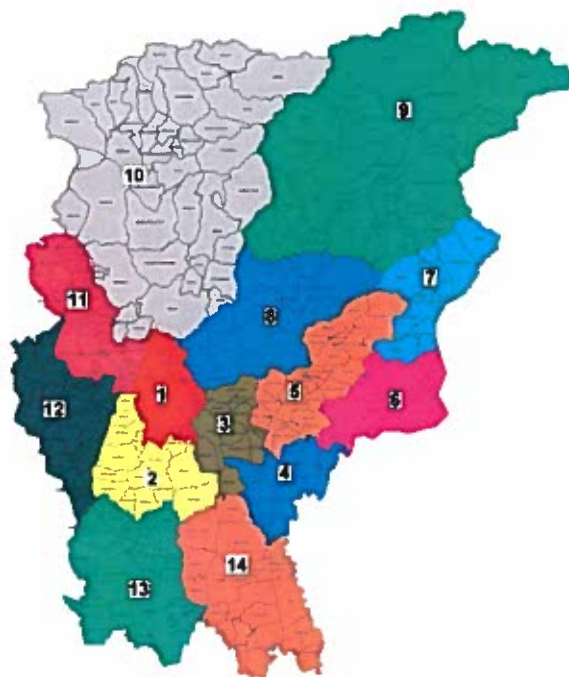


Distretto Bergamo	<i>Ambiti distrettuali:</i> Bergamo, Valle Brembana, Valle Imagna-Villa d'Almè	Presidente Zaccheo Moscheni Assessore Comune di Rota Imagna
		Vice Presidente: Giovanni Rocchi Assessore Comune di Piazzolo
Distretto Bergamo Ovest	<i>Ambiti distrettuali:</i> Treviglio, Romano di Lombardia, Dalmine, Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Presidente Elena Poma Sindaco Comune di Stezzano
		Vice Presidente: Giuseppe Casali Sindaco Comune di Suisio
Distretto Bergamo Est	<i>Ambiti distrettuali:</i> Seriate, Grumello del Monte, Val Cavallina, Alto Sebino, Basso Sebino, Val Seriana, Val Seriana Superiore-Val di Scalve	Presidente Gabriele Cortesi Vice Sindaco Comune di Seriate
		Vice Presidente: Alberto Maffi Sindaco Comune di Gandosso

Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale

Le Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale sono composte dai rappresentanti dei Comuni degli Ambiti distrettuali ricompresi nel territorio dei Distretti dell'ATS - 14 Ambiti Territoriali/distrettuali, L.328/00.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale sviluppa la sua azione principale nella governance della gestione associata e territoriale delle funzioni sociali e nella programmazione degli aspetti gestionali - operativi di coordinamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali, in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.



Ambito Territoriale/ distrettuale	Comuni afferenti	Presidente e vice Presidente Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale
Bergamo	Bergamo, Orio al Serio, Gorle, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone	Sara Tassetti Assessore Comune di Gorle ----- Vice: Chiara Gamba Assessore Comune di Ponteranica
Dalmine	Azzano San Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urganò, Verdellino, Verdello, Zanica	Lorella Alessio Sindaco Comune di Dalmine ----- Vice: Federica Bruletti Sindaco Comune di Levate
Seriate	Albano Sant'Alessandro, Bagnatica, Brusaporto, Cavernago, Costa di Mezzate, Grassobbio, Montello, Pedrengo, Scanzorosciate, Seriate, Torre dé Roveri	Gabriele Cortesi Vice Sindaco Comune di Seriate ----- Vice: Maurizio Donisi Sindaco di Albano Sant'Alessandro
Grumello del Monte	Bolgare, Calcinate, Castelli Calepio, Chiuduno, Grumello del Monte, Mornico al Serio, Palosco, Telgate	Stefano Locatelli Sindaco Comune di Chiuduno ----- Vice: Stefano Foglieni Assessore Comune di Bolgare

Ambito Territoriale/ distrettuale	Comuni afferenti	Presidente e vice Presidente Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale
Valle Cavallina	Berzo S. Fermo, Bianzano, Borgo di Terzo, Carobbio degli Angeli, Casazza, Cenate Sopra, Cenate Sotto, Endine Gaiano, Entratico, Gaverina Terme, Gorlago, Grone, Luzzana, Monasterolo del Castello, Ranzanico, San Paolo d'Argon, Spinone al Lago, Trescore Balneario, Vigano S. Martino, Zandobbio	Paolo Meli Consigliere Comune di Monasterolo ----- Vice: Sergio Zappella Sindaco Comune di Casazza
Monte Bronzone - Basso Sebino	Adrara San Martino, Adrara San Rocco, Credaro, Foresto Sperso, Gandozzo, Parzanica, Predore, Sarnico, Tavernola Bergamasca, Viadanica, Vigolo, Villongo	Alberto Maffi Sindaco Comune di Gandozzo ----- Vice: Maria Ori Belometti Sindaco Comune di Villongo
Alto Sebino	Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere	Giovanni Guizzetti Sindaco Comune di Lovere ----- Vice: Patrick Rinaldi Assessore Comune di Costa Volpino
Valle Seriana	Albino, Alzano Lombardo, Aviatice, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Lefte, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio	Cesare Maffei Consigliere Comune di Cene ----- Vice: Giovanna Taglione Assessore Comune di Ranica
Val Seriana Superiore - Val di Scalve	Ardesio, Azzone, Castione della Presolana, Cerete, Clusone, Colere, Fino del Monte, Gandellino, Gorno, Gromo, Oltressenda Alta, Oneta, Onore, Parre, Piario, Ponte Nossia, Premolo, Rovetta, Schilpario, Songavazzo, Valbondione, Valgoglio, Villa d'Ogna, Vilminore di Scalve	Antonella Luzzana Vice Sindaco Comune di Clusone ----- Vice: Pietro Antonio Piccini Sindaco Comune di Azzone
Valle Brembana	Algua, Averara, Blello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa di Serina, Cusio, Dossena, Foppolo, Isola di Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio de' Calvi, Olmo al Brembo, Oltre il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Roncobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sadrina, Serina, Taleggio, Ubale, Clanezzo, Val Brembilla, Valleve, Valnegrà, Valtorta, Veduggio, Zogno	Patrizio Musitelli Assessore Comune di Val Brembilla ----- Vice: Virna Facheris Sindaco Comune di Valnegrà
Valle Imagna - Villa d'Almè	Almè, Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuipiano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa d'Almè	Gianbattista Brioschi Sindaco Comune di Almenno San Bartolomeo ----- Vice: Massimo Bandera Sindaco Comune di Almè
Isola Bergamasca - Bassa Val San Martino	Ambivere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Bottanuco, Brembate, Brembate Sopra, Calusco d'Adda, Capriate San Gervasio, Caprino Bergamasco, Carvico, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Filago, Madone, Mapello, Medolago, Ponte San Pietro, Pontida, Presezzo, Solza, Sotto il Monte Giovanni XXIII, Suisio, Terno d'Isola, Villa d'Adda	Giuseppe Casali Sindaco Comune di Suisio ----- Vice: Marzio Zirafa Sindaco Comune di Ponte San Pietro
Treviglio	Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica d'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo San Giovanni, Lurano, Misano Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano, Treviglio	Dimitri Bugini Sindaco Comune di Lurano ----- Vice: Juri Imeri Sindaco Comune di Treviglio
Romano di Lombardia	Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Civate al Piano, Cologno al Serio, Cortenuova, Covo, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina	Sebastian Nicoli Sindaco Comune di Romano di Lombardia ----- Vice: Fiorenzo Bergamaschi Sindaco Comune di Bariano

La Legge n. 225 del 29/12/2017 ha aggregato il Comune di Torre de' Busi alla provincia di Bergamo, **portando a 243 il numero complessivo dei Comuni del territorio dell'ATS di Bergamo**. Si resta in attesa dell'assunzione del provvedimento regionale che definisca l'Ambito Territoriale/distrettuale di collocazione.

I PIANI DI ZONA 2018-2020

I Piani di Zona per il triennio 2018-2020 si inseriscono in un quadro normativo e amministrativo ancora in fase di trasformazione a seguito delle modifiche della L.r. 33/2009 introdotte dalla L.r. 23/2015 relativa all'evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo, la quale, apportando anche sostanziali correttivi alla L.r. 3/2008, ha modificato gli assetti del welfare lombardo mutandone il quadro organizzativo e quello delle relazioni istituzionali.

I nuovi Piani di Zona dovranno tra l'altro ricomprendere nella loro programmazione i nuovi provvedimenti nazionali e regionali per il contrasto alla povertà (Re.I-Reddito di Inclusione), per il sostegno a persone affette da grave disabilità ma prive del sostegno familiare (Dopo di Noi) e per il welfare abitativo: l'integrazione, non solo quella sociosanitaria, deve quindi rimanere uno dei focus della nuova programmazione.

Regione Lombardia nel corso della X legislatura ha proseguito nel consolidamento del welfare lombardo sviluppando, accanto al supporto, al finanziamento e all'accreditamento dei servizi e delle Unità di Offerta Sociosanitarie anche nuovi servizi e interventi finalizzati a fornire risposte innovative ai bisogni emergenti delle persone.

In questa prospettiva sono state promosse le seguenti principali misure: Fondo Nazionale non Autosufficienza – B1 e B2, residenzialità leggera/assistita, residenzialità minori disabili gravissimi, RSA aperta, Bonus famiglia, abolizione del “superticket”, Nidi gratis, Voucher autonomia per anziani e persone con disabilità, Progetto di Inserimento lavorativo (PIL), sostegni a genitori separati, risorse per la sperimentazione di azioni di conciliazione dei tempi lavorativi con quelli familiari, sviluppo territoriale del Fondo europeo Asilo, Migrazione e Integrazione.

La programmazione delle politiche sociali locali, per necessità, deve prendere le mosse da una profonda conoscenza dei bisogni rilevati nel territorio al fine di individuare ed attuare risposte efficienti, efficaci e possibilmente eque.

Attuare una lettura e un'analisi dei dati significa infatti poter interpretare in modo adeguato bisogni ed esigenze emergenti dalle comunità locali.

In prospettiva è facile immaginare che l'intero “sistema welfare”, nei prossimi anni, dovrà essere in grado di rispondere prontamente ad un continuo modificarsi della società (longevità, precarietà, digitalizzazione) in un quadro di prevedibile riduzione delle risorse pubbliche, di crescita delle disuguaglianze sociali, di impoverimento delle reti e dei legami familiari e sociali.

La costruzione di un welfare locale in forma partecipata e integrata passa però non solo attraverso processi di innovazione ma anche e soprattutto attraverso la **valorizzazione delle risorse della comunità**: proprio per questo la programmazione del prossimo triennio avrà tra le sue matrici di riferimento la famiglia e le comunità locali, componenti attive del sistema di protezione sociale in grado di creare coesione sociale, crescita, integrazione, inclusione e anche prevenzione.

La condizione nella quale verrà sviluppata la **programmazione sociale del triennio 2018-2020 rimane tuttavia di profonda incertezza, dato l'attuale “momento di passaggio”**: si assiste infatti alla nascente XI legislatura regionale lombarda, mentre ancora si attende la costituzione del nuovo Governo italiano. Questo porta con sé la consapevolezza che tutto ciò potrebbe portare nel triennio a venire ulteriori mutamenti, riorganizzazioni ed evoluzioni dell'assetto istituzionale e dei provvedimenti a favore dell'area sociale.

A livello locale, oltre alla complessità dovuta alla necessità di gestione unitaria delle numerose misure attivate negli anni dal livello nazionale e regionale per il sostegno delle persone in difficoltà, si aggiunge anche quella di un territorio che è in trasformazione: la riforma sociosanitaria lombarda, la nascita dei Distretti, la declinazione delle Linee guida regionali per i Piani di Zona 2018-2020 hanno incrementato con forza la spinta verso l'aggregazione e la ricomposizione di territori e servizi.

Oggi gli Ambiti stanno lavorando su progettualità comuni a livello distrettuale, azioni che presumibilmente saranno nel tempo ulteriormente sviluppate e consolidate.

Entro il 30 giugno 2018 saranno 13 gli Ambiti distrettuali che presenteranno i Piani di Zona 2018-2020, mentre l'Ambito di Grumello del Monte, non soddisfacendo i parametri quantitativi previsti dall'articolo 7 bis della L.r. 23/2015, prorogherà l'Accordo del precedente Piano di Zona restando Ambito Territoriale.

Sugli assetti ed i confini territoriali inciderà anche la definitiva assegnazione ad un Ambito distrettuale del 243° Comune della provincia di Bergamo: Torre de' Busi.

In termini economici, ci si aspetta, per la gestione associata degli Ambiti Territoriali/distrettuali, una conferma delle principali risorse: Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Fondo Nazionale per la non Autosufficienza e Fondo Sociale Regionale, dall'altro si attende l'introduzione del Fondo Nazionale Povertà per il quale è previsto un costante incremento finanziario nei prossimi anni e che porterà in prospettiva, anche grazie alla riforma del Terzo Settore (L.106/2016), alla costruzione di nuovi interventi nel sistema di welfare.

In un quadro programmatico dunque nuovo, nello sforzo costante di mantenere e migliorare il welfare locale, **è il sistema che va riformato per affrontare vecchie e nuove criticità**, individuando sia azioni da mettere in atto in continuità col passato recente, sia processi nuovi.

Perché se è vero che il Prologo provinciale ai Piani di Zona 2018-2020 si innesta su un quadro programmatico diverso da quello del precedente triennio, ciononostante alcune delle priorità individuate nella precedente programmazione sono ancora attuali, necessitano ancora di essere fronteggiate in modo che i processi attivati siano consolidati nel lungo termine.

IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

Demografia e territorio

La popolazione residente nel territorio dell'ATS di Bergamo è costituita da 1.112.010 abitanti, di cui 550.898 uomini e 561.112 donne (dati ISTAT al 1° gennaio 2017). Dei 243² Comuni bergamaschi, 167 sono quelli con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, 69 quelli con popolazione compresa tra i 5.000 e 15.000 abitanti, 7 quelli con popolazione superiore ai 15.000 abitanti. Solamente il Comune capoluogo supera le 100.000 unità.

Il territorio provinciale ha una superficie pari a 2.755 km² ed è costituito per il 63,5% da montagna, per il 24,4% da pianura e per il 12% da collina.

La *Figura 1* illustra la distribuzione territoriale della popolazione provinciale: la maggiore densità interessa la zona urbana, peri-urbana e della Bassa Bergamasca, mentre le zone montuose appaiono le meno popolate.

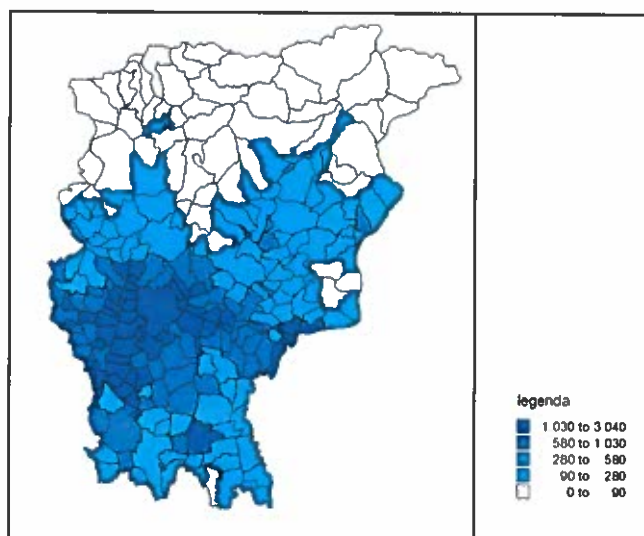


Fig. 1 - Densità demografica provinciale. Fonte: elaborazione Servizio Epidemiologico Aziendale su dati ISTAT - ATS Bergamo

Il territorio dell'ATS di Bergamo presenta una suddivisione in 3 Distretti: Distretto Bergamo, Distretto Bergamo Est, Distretto Bergamo Ovest. I Distretti sono a loro volta articolati in Ambiti Territoriali/distrettuali. Risulta interessante notare la composizione demografica e la densità abitativa all'interno dei diversi Ambiti (vd. Tab. 1, 2 e 3).



Ambito Territoriale/distrettuale	Distretto	n. Comuni	Popolazione	Densità abitativa per km2
Bergamo	Bergamo	6	152.304	2.194,09
Valle Brembana	Bergamo	37	42.256	66,65
Valle Imagna - Villa d'Almè	Bergamo	20	52.839	454,86
TOTALE		63	247.399	297,33

² La Legge n. 225 del 29/12/2017 ha aggregato il Comune di Torre de' Busi alla provincia di Bergamo portando a 243 il numero complessivo dei Comuni nel territorio dell'ATS di Bergamo. Si resta in attesa dell'assunzione del provvedimento regionale che definisca l'Ambito distrettuale di collocazione.



Ambito Territoriale/distrettuale	Distretto	n. Comuni	Popolazione	Densità abitativa per km ²
Seriate	Bergamo Est	11	77.472	1.128,03
Grumello del Monte	Bergamo Est	8	49.876	655,53
Valle Cavallina	Bergamo Est	20	55.159	410,16
Monte Bronzone - Basso Sebino	Bergamo Est	12	32.058	316,14
Alto Sebino	Bergamo Est	10	31.287	300,31
Valle Seriana	Bergamo Est	18	98.739	510,76
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	Bergamo Est	24	43.758	72,65
TOTALE		103	388.349	301,43



Ambito Territoriale/distrettuale	Distretto	n. Comuni	Popolazione	Densità abitativa per km ²
Dalmine	Bergamo Ovest	17	145.519	1.242,89
Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Bergamo Ovest	24	133.309	971,74
Treviglio	Bergamo Ovest	18	112.569	625,85
Romano di Lombardia	Bergamo Ovest	17	84.865	429,97
TOTALE		76	476.262	747,49

Tab. 1-2-3 composizione demografica Ambiti Territoriali della provincia di Bergamo, suddivisi per Distretto, anno 2016
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

La struttura demografica della popolazione nel territorio dell'ATS di Bergamo presenta un indice di vecchiaia pari a 136,25 con sistematico incremento rispetto agli anni precedenti, aumentando di circa 19 punti in un quinquennio (era 117,56 del 2012). Tale indice rimane comunque inferiore sia a quello regionale (159,11), che a quello nazionale (165,33).

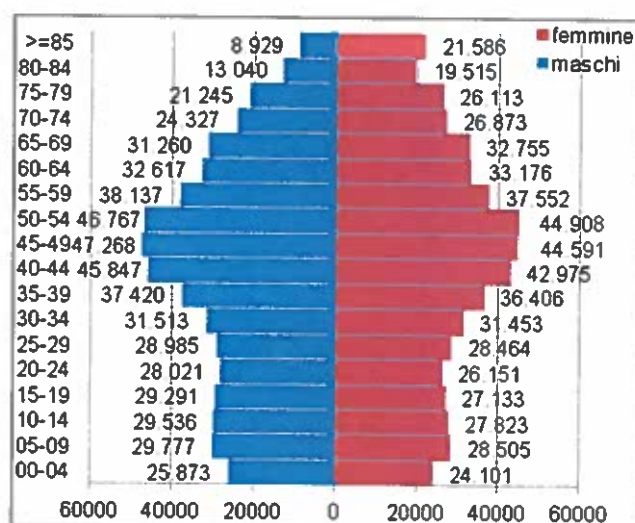


Fig. 2 - Piramide delle età.
Fonte: elaborazione Servizio Epidemiologico Aziendale ATS di Bergamo su dati Tuttitalia da Censimenti Istat al 01.01.2017

Gli indici di vecchiaia più rilevanti nel territorio dell'ATS di Bergamo si registrano negli Ambiti della Valle Brembana con 199,11, di Bergamo con 185,90 e della Valle Seriana Superiore – Val di Scalve con 178,92.

Il trend di natalità vede un calo sistematico del relativo indice (numero dei nati vivi su 1000 abitanti), passato da 10,64 nel 2002 a 8,50 nel 2016.

L'indice di mortalità (calcolato sul numero dei decessi per 1000 abitanti) ha, invece, un trend più costante mantenendosi dal 2015 superiore a quello della natalità e raggiungendo nel 2016 il valore di 8,68 (l'indice di natalità si ferma a 8,50).

Si conferma, come da tabella seguente, la notevole eterogeneità sul territorio per gran parte degli indici considerati.

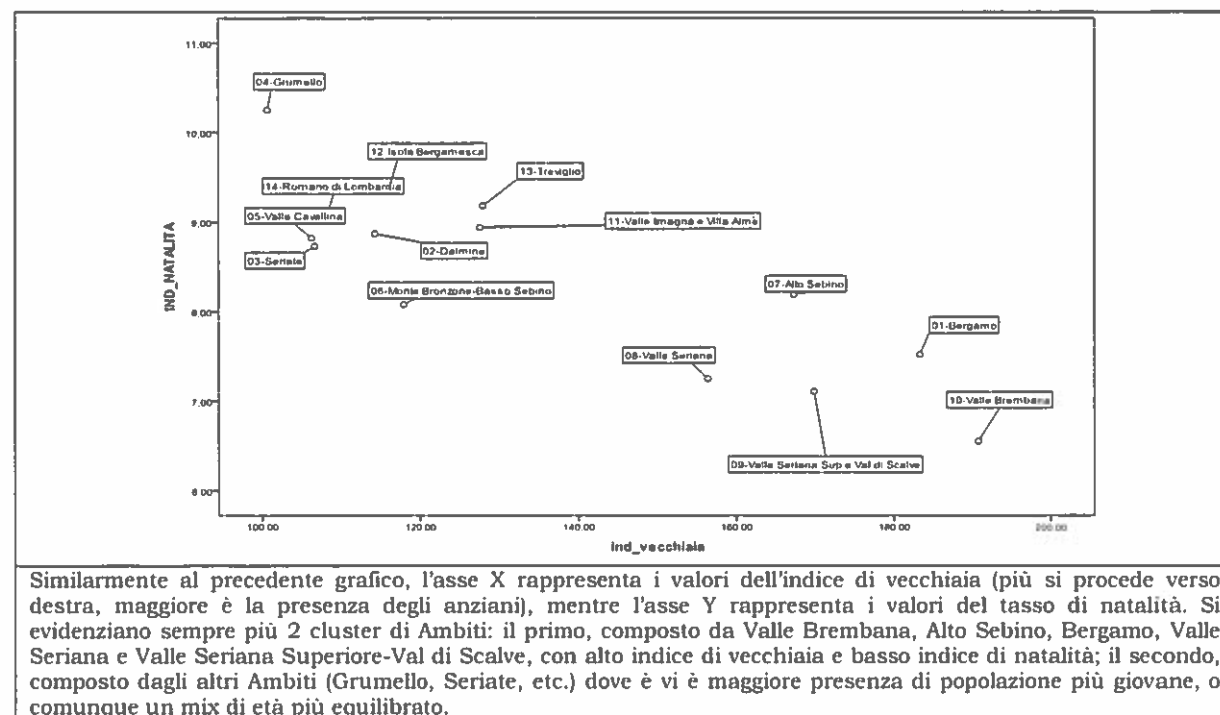
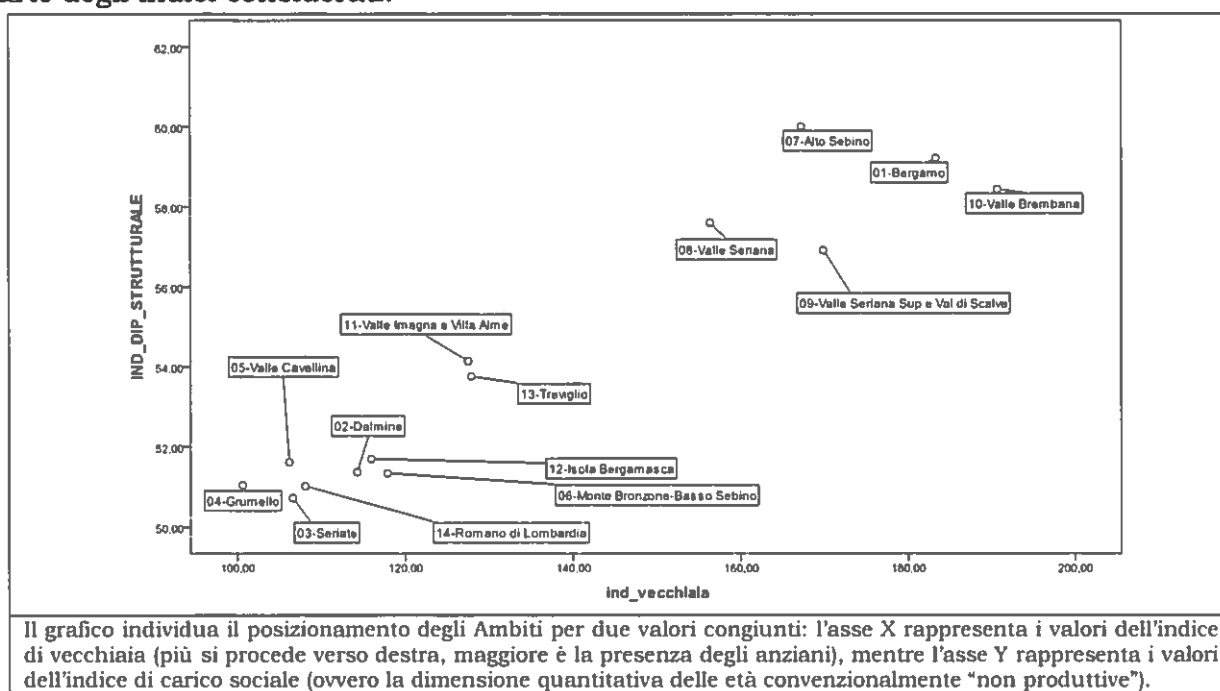


Fig. 3-4 Indici di vecchiaia/dipendenza strutturale, natalità/vecchiaia. Fonte: elaborazione Servizio Epidemiologico Aziendale ATS Bergamo, anno 2017

Questi dati descrivono il momento di transizione demografica in atto nel nostro territorio, come evidenziato dall'evoluzione della composizione dei nuclei familiari (Tab. 4-5), che ad oggi, per la maggior parte, sono composti da 1 persona.

Tab. 4 – Famiglie per numero di componenti
Fonte ISTAT al 31.12.2016

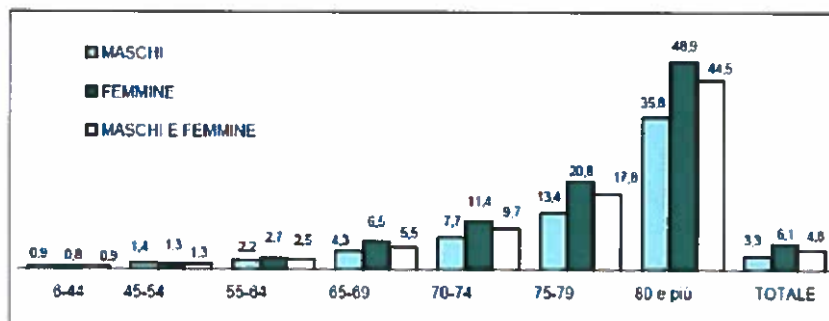
N. Componenti	N. nuclei familiari	%
1	138.564	29,88%
2	128.256	27,66%
3	95.689	20,63%
4	77.159	16,64%
5	17.589	3,79%
6	6.475	1,40%

Tab. 5 – Famiglie suddivise per tipologia
Fonte ISTAT al 31.12.2016

Tipologia di famiglie	N. nuclei familiari
Famiglie monocomposte	138.564
Famiglie senza figli	96.156
Madri con figli	34.096
Padri con figli	6.862

Salute

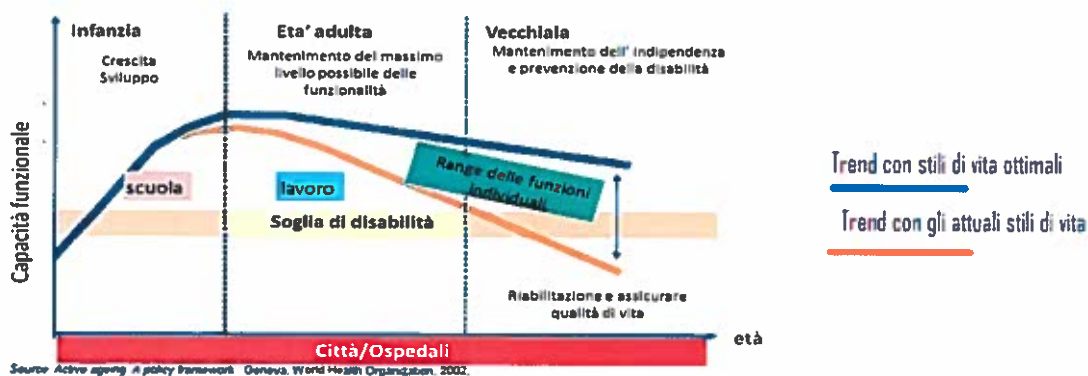
In linea generale, si assiste ad un progressivo aumento dell'aspettativa di vita con un maggiore livello di benessere individuale e sociale: la longevità della popolazione è correlata però ad un sostanziale incremento della prevalenza di patologie cronicodegenerative ed all'aumento del numero di soggetti adulti/anziani affetti da patologie croniche e di lungo termine; si osserva un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità. A livello provinciale si contano 354.596 pazienti cronici, che costituiscono il 32% della popolazione.



Fonte: Istat, Indagine multiscopo, anno 2008.

Persone disabili di età superiore ai 6 anni, suddivise per classi di età e sesso – Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classi di età).

Sulla salute e sul benessere della persona e della comunità incide molto, ad oggi, lo stile di vita, come si evidenzia nello schema seguente.



Stili di vita e mantenimento della capacità funzionale

Lavoro

Le forze lavoro (persone occupate o attivamente in cerca di lavoro residenti in provincia di Bergamo) sfiorano nel 2017 il mezzo milione (499.000). Gli occupati sono 478.000, con un tasso di occupazione che si è registrato in costante progresso negli ultimi tre anni (65,3% tra i 15 e i 64 anni di età). Le persone in cerca di occupazione si riducono a poco più di 21.000 e il tasso di disoccupazione è pari al 4,2%, il livello più basso degli ultimi sette anni. Nel 2017 si è anche ridotta sensibilmente la disoccupazione giovanile, che si attesta al 14,1% per i giovani attivi di età compresa tra 15 e 24 anni e al 9,7% per i giovani attivi di età compresa da 18 a 29 anni.

Se il mercato del lavoro risulta così essere tornato, dal punto di vista quantitativo, a livelli antecedenti la crisi economica italiana, a livello qualitativo si riscontra una contrazione (-5,1% rispetto al 2016) degli avviamenti complessivi a tempo indeterminato (28.873, equivalenti al 20% degli avviamenti), contrapposto all'aumento di avviamenti sotto forma di diverse forme contrattuali: l'aumento dei tirocini (6.135 pari al +21,9% sul 2016) considerate come esperienze lavorative di formazione, ed una netta crescita degli avviamenti complessivi a tempo determinato (71.297 equivalenti alla metà degli avviamenti, +23,5% sul 2016).

Forze lavoro in provincia di Bergamo, 2008-2017

Valori medi annui (migliaia)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Popolazione di 15 anni e più	886,4	897	904,2	911,5	917,5	924,8	930,4	932,9	935	937,9
Occupati di 15 anni e più	465	460,7	460,5	459,8	449,8	455,5	447,5	457,4	470,1	477,9
In cerca di occupazione di 15 anni e più	14,2	17,5	17,8	19,5	33,3	36,5	35,8	28,2	26,3	21,1

Tassi specifici	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasso di attività (15-64 anni)	66,9	66,3	66	65,8	66,4	67,1	66	66,6	68,1	68,2
Tasso di occupazione (15-64 anni)	64,9	63,9	63,5	63,1	61,8	62	61,1	62,7	64,4	65,3
Tasso di inattività (15-64 anni)	33,01	33,7	34	34,2	33,6	32,9	34	33,4	31,9	31,8
Tasso di disoccupazione	3	3,7	3,7	4,1	6,9	7,4	7,4	5,8	5,3	4,2
Tasso di disoccupazione (15-24 anni)	8	11,5	11,8	15,3	25,2	29,7	29,4	30,6	25	14,1
Tasso di disoccupazione (18-29 anni)	5,6	7,1	6,8	10,1	16,1	16	18,3	13,7	14,1	9,7

Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo - anno 2017

Istruzione

All'inizio dell'anno scolastico 2017/2018, sono 169.632 gli studenti iscritti nelle scuole bergamasche, in diminuzione rispetto all'anno scolastico 2016/2017 (170.830 iscritti).

Gli studenti sono così suddivisi: 137.615 alunni nelle scuole statali (in diminuzione rispetto ai 137.785 del 2016/2017), 32.017 alunni nelle scuole paritarie in diminuzione rispetto ai 33.045 del 2016/2017).

Gli studenti disabili salgono a 4.360 unità (erano 4.169 nel precedente anno scolastico), di cui 969 con disabilità grave: fra questi, 60 sono inseriti in dieci scuole potenziate. Per quanto concerne le attività gestite dai Comuni, ovvero assistenza per l'autonomia e la comunicazione, per il vigente anno scolastico si contano circa 2.600 studenti assistiti, per un totale di 30.000 ore stimate di assistenza educativa. A questo dato si aggiunge l'assistenza educativa ai disabili sensoriali, gestita dall'ATS di Bergamo, che conta 135 alunni, dei quali 64 con disabilità visiva e 71 con disabilità uditiva.

TIPOLOGIA DI SCUOLA	ALUNNI	CLASSI	POSTI	di cui ALUNNI DISABILI	di cui POSTI DI SOSTEGNO
Scuola infanzia	9.303	393	965	313	191
Scuola primaria	51.527	2.559	5.165	1.871	936
Scuola di 1° grado	31.070	1.435	3.375	1.376	665
Scuola di 2° grado	45.715	1.912	4.118	800	388
TOTALE	137.615	6.299	13.623	4.360	2.180

Fonte: USR Lombardia – Ufficio III Ambito Territoriale di Bergamo – anno 2017

Povertà

Nel settembre 2016 è stato introdotto nella nostra provincia il SIA-Sostegno per l'Inclusione Attiva, prima misura nazionale di contrasto alla povertà, che prevedeva l'erogazione di un beneficio economico (Carta SIA) alle famiglie in condizione di povertà nelle quali almeno un componente fosse minorenni o nelle quali fosse presente un figlio disabile (anche maggiorenne) o una donna in stato di gravidanza accertata.

Per godere del beneficio, il nucleo familiare del richiedente doveva aderire ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni (coordinati a livello di Ambiti Territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio (Centri per l'Impiego, servizi sanitari, scuole) e con i soggetti del Terzo Settore, le parti sociali e tutta la comunità. Nel periodo compreso tra settembre 2016 e ottobre 2017 sono state presentate ai Comuni afferenti ai 14 Ambiti Territoriali 2.381 domande di richiesta del beneficio, delle quali 876 (37%) sono state accettate ai fini dell'ottenimento del contributo.

Dal 1° gennaio 2018 il SIA è stato sostituito dal Re.I.-Reddito di Inclusione, una misura di contrasto alla povertà dal carattere universalistico, subordinata alla valutazione della condizione economica. Il Re.I. costituisce un livello essenziale di assistenza sociale (LIVEAS) e quindi assume i connotati di un provvedimento a carattere strutturale.

Si stima che, dalle famiglie bergamasche, perverranno circa 4500 richieste.

I Servizi Sociali

Secondo quanto stabilito dalla L. 328/2000 e dalla L.r. 3/2008, i Comuni singoli o associati concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle Unità di Offerta Sociali e Sociosanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione. Le principali aree sono le seguenti:

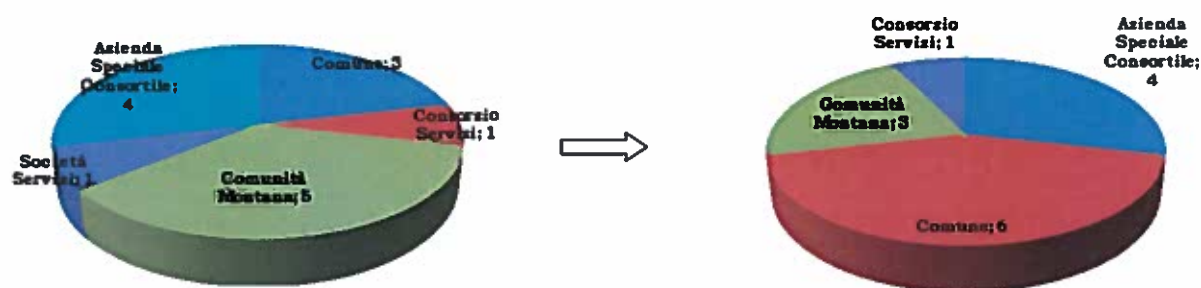
AREA DI INTERVENTO	FINALITÀ DI INTERVENTO	TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE
Cittadinanza	Servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti: attività generali svolte dai Comuni e costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte agli utenti delle diverse aree.	Pronto intervento sociale. Segretariato 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 sociosanitari, 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 rientrano 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 dimora, indigenti e persone in difficoltà non comprese nelle altre aree.	Mensa e trasporto sociale. Inserimento lavorativo: borsa lavoro. Servizi residenziali: dormitori, appartamenti protetti.

Aree e finalità di intervento nell'area sociale, anno 2017 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci ATS Bergamo)

Le forme di gestione

I Servizi Sociali posso essere gestiti in forma singola o associata (L. 328/2008 e L.r. 3/2008).

Nel territorio dell'ATS di Bergamo la forma associata per la gestione dei Piani di Zona ha avuto la seguente evoluzione dal 2010 al 2018:



Enti Gestori anno 2010 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

Enti Gestori anno 2018 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

La situazione attuale è la seguente, riportata in tabella:

AMBITO TERRITORIALE/DISTRETTUALE	ENTE GESTORE
Bergamo	Comune capofila
Grumello del Monte	Comune capofila
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	Comune capofila
Valle Seriana	Comune capofila
Valle Cavallina	Consorzio Servizi
Valle Imagna e Villa d'Almè	Azienda Speciale Consortile
Alto Sebino	Comunità Montana
Dalmine	Comune capofila
Monte Bronzone e Basso Sebino	Comunità Montana
Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Azienda Speciale Consortile
Romano di Lombardia	Azienda Speciale Consortile
Valle Brembana	Comunità Montana
Seriate	Comune capofila
Treviglio	Azienda Speciale Consortile

Enti Gestori anno 2018 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

I fruitori dei servizi

Di seguito sono elencati, per le diverse aree di intervento sociale, i numeri dei fruitori e le tipologie di servizio.

AREA INTERVENTO	N. PERSONE
Area Minori	34.836
Area Anziani	28.633
Area Disabili	6.869
Area Emarginazione - Povertà	4.902
Area Immigrazione	2.320
Area Dipendenze	636
Area Salute Mentale	87

Dati Fondo Sociale Regionale - Consuntivo 2015, anno 2016
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

Area Minori	Persone	Area Anziani	Persone
Centri ricreativi diurni	9.328	Trasporto sociale	10.992
Spazi ricreativi/aggregativi	4.724	Centri sociali per anziani	3.500
Centri di Aggregazione Giovanile	4.256	Servizio pasti a domicilio	2.600
Asili nido	1.814	Assistenza domiciliare	2.243
Assistenza economica generica	2.965	Compartecipazione Spesa Sociale/Sanitaria	1.165
Iniziative di prevenzione e promozione	2.761	Assistenza economica generica	822
Sportello sociale	925	Sportello sociale	323
Canoni di locazione ed utenze domestiche	1.889	Telesoccorso e teleassistenza	495
Centri Prima Infanzia	807	RSA	431
Assistenza domiciliare minori	990	RSD	155
Servizio Tutela Minori	512	Altri interventi	8.237
Inserimenti lavorativi	710	Area Emarginazione-povertà	Persone
Comunità alloggio	362	Canoni di locazione	1.519
Altri interventi	2.793	Assistenza economica generica	1.016
Area Disabili	Persone	Centri di ascolto	391
Assistenza educativa	2.215	Servizi di accoglienza diurni/notturni	290
Trasporto sociale	2.192	Interventi di strada	282
Servizi di Formazione all'Autonomia	402	Servizi residenziali	253
Sportello sociale	360	Inserimenti lavorativi	224
Assistenza domiciliare	328	Altri interventi	927
Assistenza economica generica	293	Area Immigrazione	Persone
Inserimenti lavorativi	224	Sportello sociale	1.745
Centri Socio Educativi	166	Servizi di accoglienza diurni/notturni	297
Altri interventi	689	Mediazione culturale	189
Area Salute Mentale	Persone	Altri interventi	89
Interventi sociali	33	Area Dipendenze	Persone
Assistenza economica generica	18	Interventi per progetto	600
Canoni di locazione	13	Sportello sociale	14
Inserimenti lavorativi	8	Altri interventi	22
Trasporto sociale	6		
Residenzialità leggera	4		
Altri interventi	5		

Dati Fondo Sociale Regionale - Consuntivo 2015, anno 2016
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

Si rileva che nelle aree di intervento sotto elencate i fruitori beneficiano principalmente dei servizi indicati:

- **Area Minori:** in quest'area vengono erogati principalmente servizi di carattere educativo, preventivo e promozionale (per il 57% Centri Ricreativi Diurni, Spazi Ricreativi, Centri di Aggregazione Giovanile, Asili Nido);

- **Area Anziani:** il servizio fornito è prevalentemente di carattere assistenziale e logistico (per il 38% Trasporto Sociale);
- **Area Disabili:** gli interventi principali sono di carattere socio-educativo finalizzati all'autonomia personale (per il 32% assistenza educativa) e di carattere assistenziale e accompagnamento/logistica (per il 31% Trasporto sociale);
- **Area Emarginazione e Povertà** sono erogate principalmente prestazioni di assistenza economica e contributiva (per il 51%);
- **Area Immigrazione:** il servizio principale è quello di prima accoglienza (per il 73%);
- **Area Salute Mentale e Dipendenze:** sono erogati principalmente progetti individuali per la Salute Mentale (per il 37%) e progettualità integrate specifiche su singoli soggetti nell'area delle Dipendenze (per il 94%).

Nel contesto delle progettualità individuali prosegue il lavoro di informatizzazione dei Servizi Sociali con lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata (CSI).

NUMERO CARTELLE SOCIALI PER AMBITO TERRITORIALE AL 31.12.2017	Bergamo	5423*	Val Seriana	5877
	Dalmine	4585	Val Seriana Superiore	1926
	Seriate	2981	Valle Brembana	812
	Grumello	1256	Valle Imagna	970
	Val Cavallina	6178	Isola Bergamasca	3253
	Basso Sebino	2303	Treviglio	1959*
	Alto Sebino	1269	Romano di Lombardia	1333

*Nel dato sono comprese le cartelle sociali del Comune di Bergamo per l'Ambito di Bergamo, del Comune di Treviglio per l'Ambito di Treviglio e l'Ambito Territoriale Isola Bergamasca che hanno in uso un software gestionale diverso da quello provinciale.

CSI- Health Portal anno 2017
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

Unità di Offerta Sociali

La risposta ai bisogni di assistenza delle persone e delle famiglie è fornita dai Comuni/Ambiti Territoriali tramite un sistema integrato di servizi, prestazioni, sostegni economici e strutture territoriali (domiciliari, diurne e residenziali).

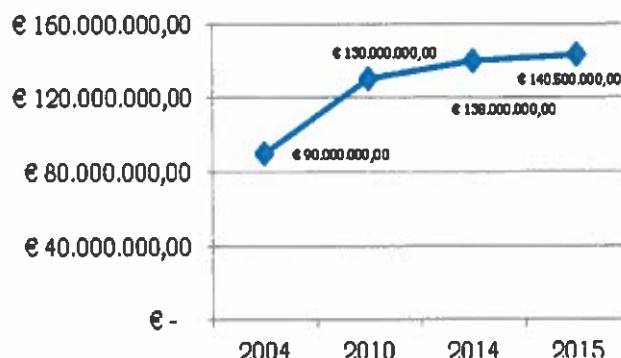
Di seguito le Unità di Offerta Sociale dell'ATS di Bergamo.

Area	Tipologia di servizio	Numero Unità d'Offerta	Numero posti
Anziani	Centri Diurni Anziani	2	100
Anziani	Alloggi protetti anziani	4	66
Anziani	Case albergo	9	81
Disabili	Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA)	29	507
Disabili	Centri Socio-Educativi	16	205
Disabili	Comunità alloggio disabili	5	33
Disabili	Alloggi per l'autonomia	6	25
Minori	Asili nido	181	4.818
Minori	Micro nidi	38	304
Minori	Nidi famiglia	27	75
Minori	Centri Ricreativi Diurni	530	59.634
Minori	Centri di Aggregazione Giovanile	14	408
Minori	Centri prima infanzia	5	162
Minori	Comunità educative	13	163
Unità d'Offerta sperimentali		8	128

Unità di offerta sociali anno 2017
(Fonte: AFAM – elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

Investimenti per il sociale

Nei 242 Comuni del territorio dell'ATS di Bergamo la spesa per i Servizi Sociali è pari a 140,5 milioni di Euro, corrispondenti all'11,2% della spesa sociale lombarda (consuntivo 2015 - anno 2016).



Andamento Spesa Sociale 2004-2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci ATS Bergamo)

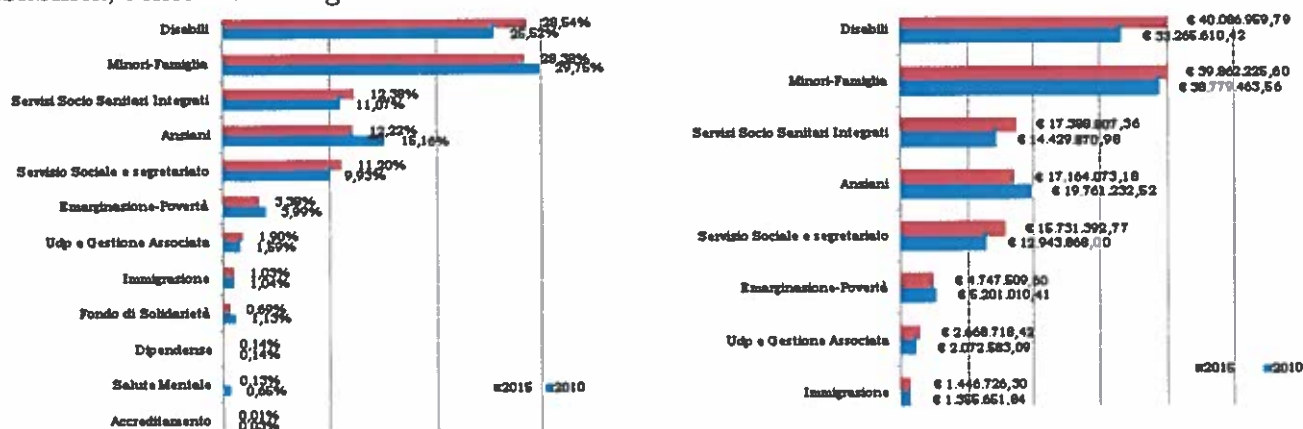
Si è assistito, negli ultimi anni, ad un sostanziale aumento della spesa, con un incremento superiore al 10% rispetto al 2010.

Secondo i dati a consuntivo del 2015, le singole Amministrazioni comunali hanno impiegato le risorse per il 26% in forma associata e per il 74% in forma singola (il dato è in leggero incremento rispetto al 2010, nel quale si è osservato un impiego del 24% in forma associata e del 76% in forma singola).



Spesa Sociale Consuntivo 2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

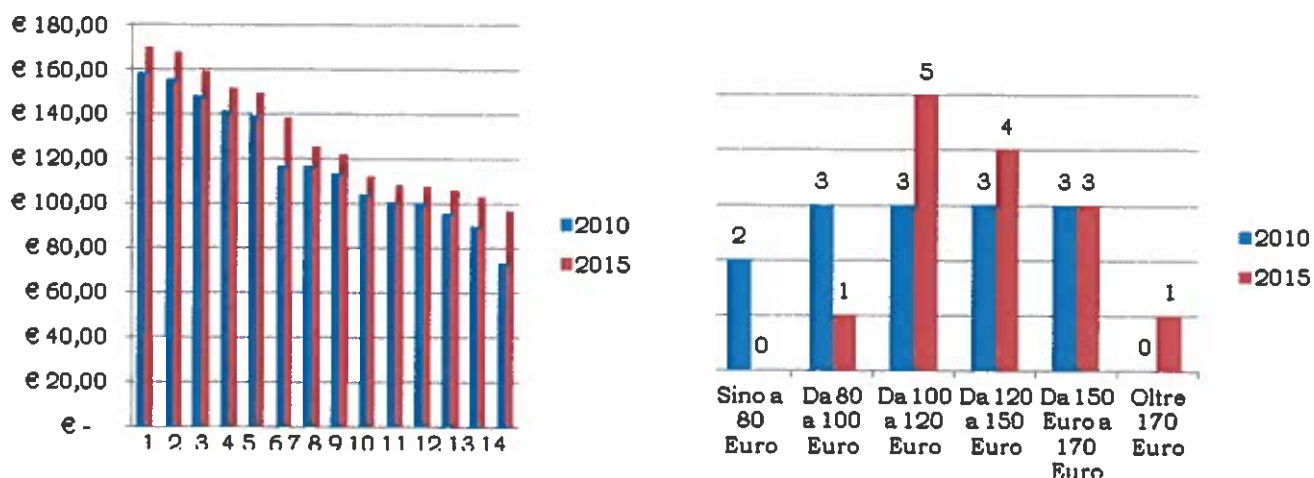
Nei grafici seguenti sono indicate le percentuali e le risorse destinate alle principali aree di intervento: dal 2010 al 2015 si rilevano un aumento delle risorse utilizzate nelle aree Disabilità, Minori e Famiglie e una diminuzione delle risorse utilizzate nell'area Anziani.



Spesa Sociale Consuntivo 2010 e 2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

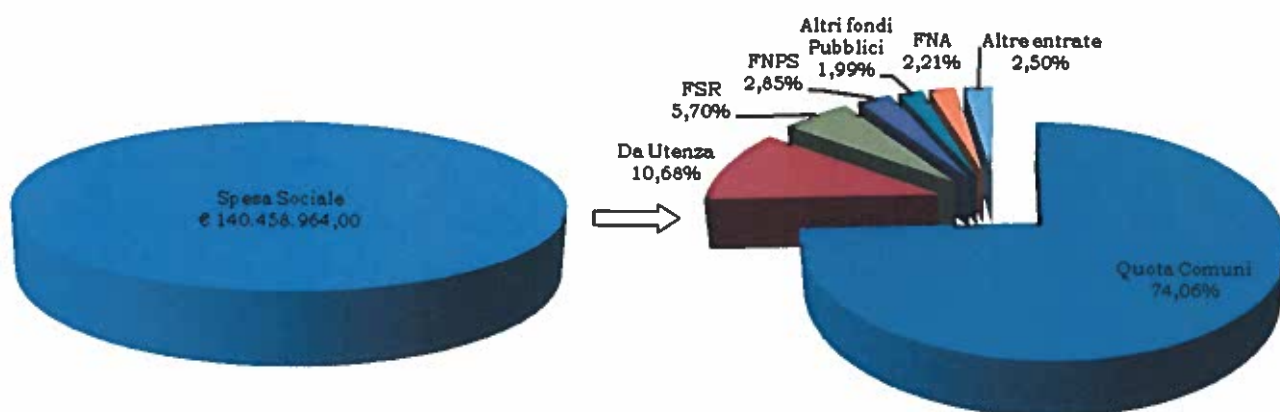
A livello provinciale si è passati da una spesa pro capite media per abitante di 119,90 euro nel 2010 a 126,31 euro nel 2015.

Nei grafici seguenti è rappresentata la situazione dei 14 Ambiti Territoriali, dove emergono notevoli differenze tra le diverse realtà, pur rilevando un lento ma progressivo allineamento nell'evoluzione dei dati economici della spesa sociale dal 2010 al 2015.



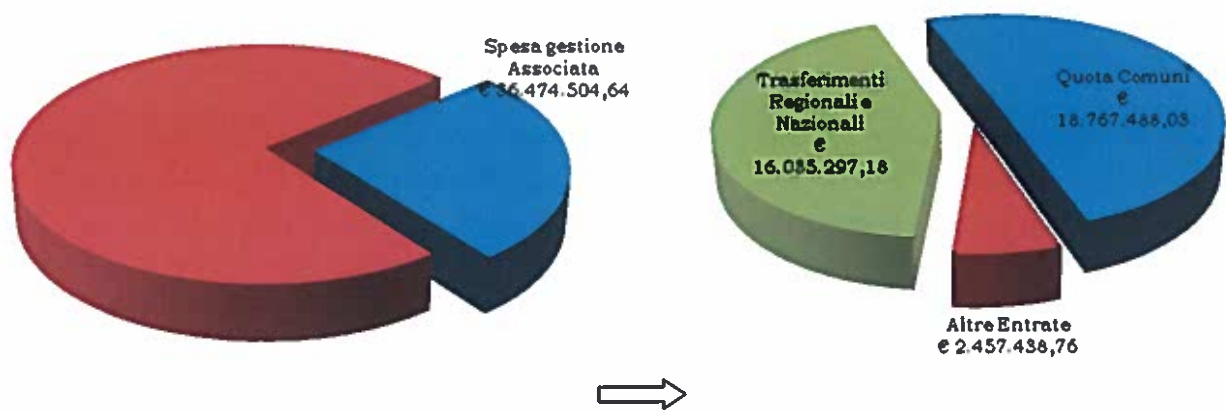
Spesa pro capite Ambiti Territoriali 2010-2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

La copertura complessiva dell'investimento sociale pari a 140,5 milioni di euro è garantita per il 74,06% dai Comuni stessi, dal 10,68% dalla compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, e dal restante 15% da trasferimenti nazionali e regionali a favore dei Comuni associati.



Spesa sociale 2010-2015, anno 2016. (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

La copertura della spesa a livello di Comuni associati – Ambiti Territoriali pari a 36.474.504,64 euro è composta per il 43% da trasferimenti regionali e nazionali, per il 51% dai Comuni stessi e per il restante 7% da altre entrate (vd. grafico seguente).



Spesa sociale 2010-2015, anno 2016. (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

INDIRIZZI PROGRAMMATORI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020

Il Prologo provinciale della precedente triennalità indicava nella sostenibilità economica, nell'integrazione e nella prevenzione i tre assi principali della programmazione locale: obiettivi ambiziosi, di carattere principalmente tecnico-operativo, finalizzati a sostenere il sistema di welfare locale minacciato dalle pesanti conseguenze della crisi economica e sociale che ha investito anche la fiorente provincia bergamasca.

Oggi, nonostante una discreta risposta a livello economico ed una condizione occupazionale che, almeno quantitativamente, ha quasi raggiunto i livelli pre-crisi, si accentua comunque la pressione sui servizi sociali per l'aumento delle persone che si ritrovano in condizione di bisogno a causa dell'indebolimento della famiglia, della continua erosione delle reti comunitarie di relazione, della longevità delle persone unite alla riduzione della natalità, alla precarizzazione del lavoro e ad un ascensore sociale immobile.

Per risolvere gli squilibri causati dalla globalizzazione e per arginare tutti questi fattori che hanno ormai profondamente mutato anche il panorama demografico e sociale della nostra realtà provinciale, non possono bastare rimedi esclusivamente economici, perché in questo contesto qualche decimale in più di PIL serve a poco se non è in grado di incidere in senso migliorativo sulle condizioni di vita delle persone, soprattutto giovani, sui redditi, sulle condizioni di povertà.

La società sperimenta oggi un "malessere sociale" che va ben al di là del bisogno concreto provocato da una condizione patologica o di disagio conclamato (disabilità, dipendenza, richiesta di tutela...): persone sempre più anziane con pensioni al minimo, famiglie monogenitoriali che devono sostenere la complessità della vita, famiglie che hanno osato avere più di due figli e ne sopportano i costi, giovani che non riescono ad emergere dalla precarietà e si vedono costretti ad emigrare in cerca di sicurezza, manifestano un disagio esteso ed articolato che si avverte soprattutto in termini di scontentezza e collera, di confronto continuo con l'altro, soprattutto se diverso da noi, facendo emergere una richiesta e un bisogno di protezione sociale di fronte all'incremento delle diseguaglianze e all'incertezza dei tempi che portano con sé una forte mancanza di fiducia e di aspettative verso il futuro.

Siamo convinti che il sociale rimanga un fondamentale nodo di coesione per creare legami tra le persone e riuscire a rispondere a questo bisogno di protezione espresso dalle comunità: l'esperienza dei Comuni associati per la gestione dei servizi sociali negli Ambiti Territoriali, sia pur per molti versi ancora incompleta, dimostra almeno nell'ATS di Bergamo che l'unificazione degli intenti, dei processi e delle risorse alimenta la ricomposizione delle politiche e degli interventi, riuscendo così ad essere incisiva ed inclusiva nelle dinamiche sociali e comunitarie.

I servizi sociali, che rappresentano una sorta di front-office dei bisogni, sono un implacabile osservatorio di questi meccanismi sociali in evoluzione ma non sono attrezzati per rispondervi, essendo totalmente assorbiti dalla necessità di erogare interventi di tutela alle fasce "certificate" come deboli: riescono ad occuparsi dell'utenza "classica" ma non hanno le risorse per affrontare i problemi emergenti e ancora difficilmente codificabili che interessano platee sempre più ampie.

E' evidente che in un contesto di questo genere le comunità locali, i Comuni in particolare, sono supportati poco e male dalle miriadi di iniziative promosse dal legislatore nazionale o regionale per tamponare le situazioni sopracitate: misure e bonus sono impegni lodevoli, ma non lo è la loro natura a spot o sperimentale che inevitabilmente riconosce e remunera, di volta in volta, categorie diverse di bisogno, rendendo impossibile un risolutivo cambiamento di status.

Una risposta pubblica al bisogno con un'impostazione di tipo burocratico-amministrativo finisce per indebolire invece che semplificare: altrimenti detto, la frammentazione delle risorse e il fatto che esse vengano vincolate, nel loro utilizzo, dalla loro provenienza, non permette di attuare una programmazione flessibile libera di variare al variare dei bisogni reali.

Di fronte a questa realtà, pur nei limiti delle nostre possibilità giuridiche, come Conferenza dei Sindaci continueremo quindi a rivendicare presso il legislatore nazionale e regionale:

- più autorevolezza e più centralità dei territori,
- unitarietà delle iniziative e dei provvedimenti in campo sociale,
- il conferimento di risorse indistinte ai territori perché possano essere destinati allo sviluppo degli interventi e dei servizi sociali senza vincoli di destinazione,
- un minor peso amministrativo dei diversi provvedimenti.

Con la nuova organizzazione della Conferenza, articolata in Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci che presidia le tematiche a valenza provinciale, Assemblee dei Sindaci dei Distretti più attente ai processi di integrazione e alle azioni di area vasta, Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali come *core* della gestione dei servizi e degli interventi, a fronte delle necessità sinora osservate ci impegniamo a:

- mantenere un indirizzo comune di politica sociale in una dimensione polifonica fortemente territoriale e di prossimità del servizio sociale in integrazione *in primis* con il settore sociosanitario, quindi l'ATS, ma anche con il mondo del lavoro, dell'istruzione, della casa, in una visione globale ed inclusiva del welfare,
- portare avanti l'associazione delle risorse, dei processi e dei servizi dei singoli Comuni,
- rendere più efficiente, più efficace e più equa l'operatività dei servizi sociali, introducendo e rafforzando elementi gestionali, organizzativi, manageriali e potenziando il sistema delle conoscenze e l'informatizzazione.

Convinti della forza di questa visione in grado di dare vita, come dimostrano i fatti, ad un percorso virtuoso, il documento programmatico 2018-2020 della Conferenza dei Sindaci dell'ATS di Bergamo ha l'ambizione di compiere un ulteriore salto di qualità, ovvero **delineare la linea di politica sociale della prossima triennalità** che, seppur vincolata allo sviluppo legislativo e normativo che Stato e Regione definiranno, si baserà nella sua azione locale sulla seguente *vision* e sulla sua relativa *mission*:

- **Vision: "Le politiche sociali sono una leva fondamentale per lo sviluppo del welfare locale".** Il benessere e la coesione sociale hanno la capacità di generare elementi essenziali per lo sviluppo di un welfare locale (capitale economico, relazionale e sociale) attraendo nei territori persone e capitali, smuovendo risorse produttive, creando mobilità sociale e nuovi sistemi di conoscenza.
- **Mission: "Promuovere e sostenere i Comuni associati negli Ambiti Territoriali/distrettuali nella gestione delle politiche e degli interventi sociali".** La prospettiva è la costruzione di un welfare di comunità nel quale i diversi attori pubblici e privati del territorio condividano l'obiettivo di migliorare le condizioni sociali e valorizzare i beni condivisi attraverso la programmazione, la gestione, le risorse comuni.

Tutto questo, naturalmente, in coerenza con i compiti e le funzioni assegnate alla Conferenza dei Sindaci – Consiglio di Rappresentanza e alle sue articolazioni (Assemblee dei Sindaci del Distretto e Assemblee dei Sindaci dell'Ambito distrettuale) già delineate nella L.r.23/2015, con Delibera regionale 5507/2016 e la conseguente approvazione regolamentare approvata il 12.10.2016 dalla Conferenza dei Sindaci (Regolamento di

funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale – art. 20, L.r. 33/2009 – art. 7 D.g.r. 5507/2016).

Il Prologo provinciale e distrettuale ai Piani di Zona 2018-2020, quindi, in coerenza con la *vision* e la *mission* definite, in una prospettiva di flessibilità di percorso, si caratterizza principalmente come elemento programmatico provinciale e distrettuale dei processi e delle politiche sociali, attraverso:

- il proposito di dare piena attuazione agli assetti istituzionali previsti dalla L.r. 23/2015,
- la promozione di un processo di rinnovamento ed innovazione dei servizi sociali,
- la cura dell'integrazione,
- l'impulso alla digitalizzazione,
- l'impegno a realizzare progettualità comuni in area distrettuale.

I principali beneficiari dell'effetto di tali azioni a livello territoriale, di programmazione locale e di lavoro sociale, dovranno essere le **famiglie** e le **comunità locali**.

OBIETTIVI PROVINCIALI E DISTRETTUALI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020

Il quadro delle conoscenze identifica a livello provinciale, come processi sociali di lungo corso seppur con delle differenze territoriali significative, i seguenti fenomeni:

- longevità e denatalità;
- precarizzazione dei percorsi di vita;
- impoverimento delle reti familiari e sociali.

In relazione a ciò, a fronte di una generale situazione di benessere sociale ed economico, nella provincia permangono e si manifestano importanti criticità di bisogno sociale espresso, quali:

- la gestione della cronicità;
- l'incremento della povertà;
- l'aumento delle situazioni di fragilità.

I provvedimenti nazionali e regionali che agiscono a contrasto delle situazioni descritte sono indirizzati, per la parte di competenza, ai servizi sociali comunali con delle modalità che sono caratterizzate da:

- un orientamento prevalentemente prestazionale;
- un'accentuata frammentazione delle azioni e degli interventi;
- un eccessivo peso rendicontativo - amministrativo delle misure gestite.

Tutto ciò in un quadro normativo - regolamentare, sia nazionale che regionale, in continua e perenne evoluzione.

In questo contesto caratterizzato da un'ampia fluidità delle indicazioni normative ed operative, la **Conferenza dei Sindaci** definisce la propria *vision* **“le politiche sociali sono una leva fondamentale per lo sviluppo del welfare locale”** e la relativa *mission* **“promuovere e sostenere i Comuni associati negli Ambiti Territoriali/distrettuali nella gestione delle politiche e degli interventi sociali”** delineando in una prospettiva di flessibilità dei percorsi la **linea di programmazione strategica territoriale per i Piani di Zona 2018-2020**, da realizzarsi attraverso i seguenti **5 obiettivi**:

1. relazioni istituzionali,
2. innovazione sociale,
3. integrazione,
4. digitalizzazione,
5. lavoro in comune.

1. Relazioni istituzionali

Risponde al ridisegno degli assetti istituzionali conseguenti principalmente alla riforma sociosanitaria lombarda con l'esigenza di dare piena realizzazione a quanto enunciato dalla norma sul ruolo e sulle competenze delle rappresentanze dei Sindaci, traducendo, tra l'altro, in termini organizzativi, i compiti delineati dalla Conferenza dei Sindaci per le proprie articolazioni territoriali: Assemblee del Distretto, Assemblee dell'Ambito Territoriale/distrettuale.

2. Innovazione Sociale

Risponde al bisogno di sperimentare e sviluppare risposte nuove a bisogni sociali emergenti accompagnando processi organizzativi dei servizi, promuovendo nuove modalità di intervento, favorendo l'imprenditorialità sociale, la generatività delle prassi, la valutazione degli interventi, la creazione di network collaborativi.

3. Integrazione

Risponde al bisogno di orientare il lavoro sulla persona e sulla comunità, sui loro bisogni nell'ottica della globalità e della complessità, favorendo l'integrazione dei processi operativi delle diverse organizzazioni. Nella declinazione sociosanitaria è il passaggio dalla cura al prendersi cura della persona in una visione di sistema integrato di protezione sociale.

4. Digitalizzazione

Risponde al bisogno di supportare ed accompagnare i processi di cambiamento, rendendo sostenibile e comprensibile il flusso delle informazioni. La digitalizzazione dei processi, se diffusa e disponibile, diminuisce la frammentazione e favorisce l'utilizzo di strumenti condivisi, l'uniformità delle prassi, dei linguaggi, lo scambio e l'utilizzo delle informazioni, la disponibilità di dati per alimentare il sistema delle conoscenze.

5. Lavoro in comune

Risponde da una parte alle sollecitazioni della L.r.23/2015 e delle Linee guida regionali per la programmazione locale nella direzione di una maggiore integrazione, dall'altra riconosce l'azione dell'Assemblea dei Sindaci di Distretto nella prospettiva di creazione di aree comuni di interventi sovra-Ambito.

OBIETTIVO STRATEGICO N.1 - RELAZIONI ISTITUZIONALI

DESCRIZIONE

La L.r. 33/2009, così come modificata dalla L.r. 23/2015, all'art. 20 stabilisce che le Conferenze dei Sindaci:

- a) formulano, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di competenza, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale. Partecipano inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali all'interno delle cabine di regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f);
- b) partecipano alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST;
- c) promuovono l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali, con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria anche favorendo, a tal fine, la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- d) esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

La Conferenza dei Sindaci, in coerenza con quanto previsto da Regione Lombardia con D.g.r. 5507/2016, il 12 Ottobre 2106 ha approvato un Regolamento di funzionamento delle proprie articolazioni territoriali definendo per i diversi livelli istituzionali compiti, ruolo e governance:

- il Consiglio di Rappresentanza è la sede della sintesi provinciale delle politiche sociali e garante del livello d'integrazione delle stesse con la sanità e gli altri settori del welfare;
- le Assemblee dei Sindaci di Distretto sono il "luogo" del raccordo e dell'interazione della programmazione sociale territoriale con quella sanitaria e sociosanitaria;
- le Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Territoriale sono il "centro" nevralgico dei Piani di Zona e della gestione associata dei servizi sociali.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Piena attuazione delle indicazioni contenute nella L.r. 23/2015, rispetto ai ruoli previsti e alle competenze attribuite alle rappresentanze dei Sindaci.

AZIONI PRINCIPALI

1. Mantenere stabili confronti con la Direzione ATS al fine di raccordare le necessità dell'integrazione e del funzionamento della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, anche attraverso la Cabina di Regia, coerentemente ai bisogni espressi dal territorio;
2. Proposta di costituzione di uno spazio istituzionale di confronto periodico e stabile tra il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto, la Direzione ATS e le Direzioni ASST, finalizzato alla definizione degli obiettivi programmatici riferiti all'integrazione sociosanitaria per il territorio di competenza;

3. Confronto sistematico sui principali temi di sviluppo del welfare provinciale e locale, con particolare riferimento alle politiche sociali, con i principali stakeholders del territorio.

GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti
Direzione Generale ATS

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Presidenti Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali (Azioni n.1 e n.3)
Direzioni ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest (Azioni n.2 e n.3)
Consulta di Orientamento*** (Azione n.3)

***(ne fanno parte: ATS, ASST, Provincia di Bergamo, Diocesi di Bergamo, Ufficio Scolastico Territoriale, Università, Prefettura, Federsolidarietà – Confcooperative, Legacoop Bergamo, Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus, Organizzazioni Sindacali, Forum Associazioni Volontariato Socio-Sanitario Bergamasche, Coordinamento Bergamasco per l'Integrazione, Forum provinciale delle associazioni familiari, Centro Servizi Volontariato di Bergamo)

OBIETTIVO STRATEGICO N.2 – INNOVAZIONE SOCIALE

DESCRIZIONE

Definiamo innovativa un'azione che risponde in modo nuovo ad un bisogno: nel sociale, l'innovazione non riguarda solo la risposta data al bisogno stesso ed il fatto che essa possa essere più efficace delle soluzioni esistenti, ma si allarga al valore che essa è in grado di creare nella collettività, attivando nuove relazioni e sempre nuove collaborazioni.

L'impatto positivo che l'innovazione produce è tanto più esteso quanto più ampio ed efficace è il coinvolgimento degli attori che a vario titolo si impegnano ogni giorno in iniziative che promuovono il miglioramento sociale (pubblico, privato, volontariato...) facendo nascere nuove forme di collaborazione che portano realtà diverse ad allinearsi su una medesima linea di partenza per il raggiungimento di un obiettivo comune.

Regione Lombardia, nel documento "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" – D.g.r. 7631/2017, sottolinea la rilevanza dell'innovazione sociale come strumento strategico per il potenziamento del sistema di welfare, poiché essa è un modello di azione che può coniugare un miglior utilizzo delle risorse a disposizione, potenziare la sinergia tra gli attori e negli interventi, fornire flessibilità nelle risposte e mettere realmente al centro del sistema il cittadino fragile e la sua famiglia.

L'innovazione è qui intesa inoltre come azione di accompagnamento ai processi programmatori ed organizzativi dei servizi e degli operatori sociali al fine di accrescere nel sistema, in un'ottica di equità ed uniformità, capacità progettuali, connessioni, integrazione, relazioni, risorse in termini di conoscenza, competenza, valutazione; innovazione come esigenza di riorganizzazione dei servizi a fronte delle insistenti attese sociali, come elemento per perseguire maggiore efficienza ed efficacia degli interventi, attraverso razionalizzazioni gestionali, miglior utilizzo delle competenze e delle conoscenze, capacità di costruire "rete" e produrre servizi e condizioni per la tutela dei diritti delle persone fragili e vulnerabili.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Favorire processi unitari e diffusi di gestione dell'accoglienza, dell'analisi, dell'orientamento della presa in carico e della valutazione, anche in termini di impatto, dei servizi e degli interventi sociali;
- ✓ Accompagnare il processo organizzativo degli Ambiti Territoriali/distrettuali sul riordino del servizio sociale territoriale, in particolare sul tema dell'inclusione sociale - povertà;
- ✓ Promuovere azioni per lo sviluppo di un welfare generativo e comunitario.

AZIONI PRINCIPALI

1. Accrescere tra gli Ambiti Territoriali/distrettuali il sistema delle conoscenze per gestire in modo efficace i dati conosciuti anche ai fini della programmazione, favorire la diffusione e l'applicazione delle best practices territoriali, la rivisitazione e la costruzione di modelli operativi di valutazione dei processi pianificatori e degli interventi sociali;
2. Verificare e monitorare l'applicazione delle linee guida approvate a livello provinciale (ISEE, appalti...);

3. Favorire la partecipazione a bandi in area sociale in una logica di “rete” provinciale e territoriale;
4. Formazione ed accompagnamento di supporto agli Ambiti Territoriali/distrettuali sulla gestione associata ed organizzativa dei nuovi servizi per l’Inclusione sociale (Re.I., progettualità sulle povertà, contrasto alla marginalità sociale, senza dimora, reinserimento sociale detenuti, vittime della tratta, ...);
5. Implementare la partnership progettuale con la Fondazione della Comunità Bergamasca onlus: promuovere un primo censimento delle attività identificate come generative nei territori.

GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
 Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti
 Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Uffici di Piano Ambiti Territoriali/distrettuali (Azioni n.1, n.2, n.3, n.4, n.5)
 ATS di Bergamo – Direzione Sociosanitaria, Dipartimento PIPSS, Distretti (Azioni n.1, n. 4, n. 5)
 Fondazione Comunità Bergamasca onlus (Azione n.5)
 Soggetti del Terzo Settore (Azione n. 5)

OBIETTIVO STRATEGICO N. 3 – INTEGRAZIONE

DESCRIZIONE

L'integrazione può essere intesa, alla luce delle evoluzioni normative degli ultimi anni, come la capacità delle diverse reti di lavorare in una logica sinergica e cooperativa, costruendo filiere di servizi e di interventi coerenti e capaci di promuovere un modello di welfare che sostenga le persone fragili, affiancando sia loro che, ove presenti, i rispettivi nuclei familiari, in modo integrato e con continuità garantita nel tempo. Tutto questo dovrebbe auspicabilmente avvenire in un processo virtuoso volto ad evitare duplicazioni di interventi e promuovere la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie.

Regione Lombardia, nel "Documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" – D.g.r. 7631/2017, prescrive che la programmazione triennale venga gestita in auspicabile integrazione non solamente con il sistema sanitario e sociosanitario, ma anche con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

I nuovi Piani di Zona 2018-2020 sono chiamati quindi a connettersi con i nuovi provvedimenti nazionali (Dopo di Noi e il Reddito di Inclusione) e regionali (welfare abitativo).

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Implementare il necessario livello d'integrazione sociosanitaria per le seguenti aree di attività: sistema delle conoscenze comune, prevenzione e promozione della salute, valutazione multidimensionale, Salute mentale (psichiatria, neuropsichiatria infantile, dipendenze), Consultori familiari, Tutela dei minori, Disabilità, Dopo di Noi, Non Autosufficienza, Cronicità, Marginalità, Dimissioni protette;
- ✓ Promuovere la costituzione di network integrati per favorire il coordinamento tra le politiche e gli interventi promossi dai diversi settori del welfare (sociale, salute, lavoro, formazione, educazione, sicurezza, casa).

AZIONI PRINCIPALI

1. Sistema delle conoscenze: raccolta e verifica dei dati in collaborazione con il Servizio Epidemiologico Aziendale e l'Osservatorio per la programmazione di ATS Bergamo;
2. Attività di Promozione alla Salute per il benessere delle comunità locali: collaborazione con i servizi del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, i Distretti, il Comitato rete territoriale prevenzione di ATS Bergamo e la rete territoriale Conciliazione Vita e Lavoro;
3. Prosieguo dei lavori a livello provinciale sulle unità di offerta sociosanitaria, in particolare sui CDD per possibili gestioni flessibili;
4. Formulazione di un'agenda dei lavori a livello distrettuale, con ASST competenti per territorio, sui seguenti temi: valutazione multidimensionale, Salute Mentale (psichiatria, neuropsichiatria infantile, dipendenze), Consultori

familiari, Tutela dei minori, Disabilità, Passaggio al 18° anno d'età (presa in carico a seguito delle dimissioni dalle UONPIA), Dopo di Noi, Non Autosufficienza, Cronicità, Marginalità, Dimissioni protette;

5. Promozione e partecipazione a momenti d'incontro interistituzionale sulle tematiche del welfare integrato: sanità, scuola, casa, lavoro...

GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali
ATS di Bergamo – Direzione Strategica

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali 7 distrettuali (Azione n. 1, n. 2, n. 3, n.4, n.5)
ATS di Bergamo – Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento PIPSS - Osservatorio per la programmazione, Servizio Epidemiologico Aziendale, Distretti (Azioni n.1, n.2, n.3, n.4)
Direzioni ASST Papa Giovanni XXIII; Bergamo Est, Bergamo Ovest (Azione n.4)
Provincia, Ufficio Scolastico Territoriale, Tavolo inclusione sociale, Aler, INPS, Tavolo Terzo Settore...(Azione n.5)

OBIETTIVO STRATEGICO N. 4 – DIGITALIZZAZIONE

DESCRIZIONE

I bisogni sociali sono in rapida evoluzione: attrezzare i servizi sociali di un'infrastruttura tecnologica in grado di monitorarli, mapparli e renderli visibili consente a queste organizzazioni di poter intervenire in modo efficace e razionale. Il processo di digitalizzazione ed informatizzazione dei servizi sociali è un'attività ormai indispensabile, in quanto permetterà, una volta completata, di ottenere una mappatura ed un monitoraggio completi relativamente agli interventi promossi.

La digitalizzazione ci permette inoltre di agire per migliorare il coordinamento e l'integrazione tra i diversi settori del welfare risparmiando tempo e risorse ed innalzando la qualità delle informazioni.

Per sostenere la crescita dell'innovazione tecnologica sul territorio lombardo, nel contesto dell'Agenda Digitale Europea, Regione Lombardia già dal 2011 promuove l'iniziativa Agenda Digitale Lombarda.

Nel 2016, con delibera 5499, la Giunta ha approvato le Linee Guida per uniformare la realizzazione, l'utilizzo e lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata fornendo specifiche comuni di interscambio informativo per consentire lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ utilizzo esclusivo della Cartella Sociale Informatizzata per la registrazione dei progetti e degli interventi sociali;
- ✓ interoperabilità ai fini programmatori delle Cartelle Sociali Informatizzate contenute in CSI-Health Portal e i software in uso nell' Ambito dell'Isola Bergamasca e nei Comuni di Treviglio e Bergamo;
- ✓ completa integrazione dei software in uso al sistema sociosanitario con quello CSI- Health Portal utilizzato nell'ambito sociale per la presa in carico di soggetti in condizione di fragilità;
- ✓ utilizzo della strumentazione CSI- Health Portal, al fine di rilevazione dei bisogni sociali, da parte di soggetti qualificati del Terzo Settore.

AZIONI PRINCIPALI

1. Accompagnamento e formazione ai servizi sociali comunali tramite gli Ambiti Territoriali/distrettuali al fine: della dematerializzazione delle Cartelle Sociali, dell'acquisizione di maggiori competenze e capacità informatiche, del monitoraggio del processo e degli esiti.
2. Piano di convergenza e condivisione sull'interoperabilità delle codifiche dei dati tra i diversi software in uso ai servizi sociali e definizione di protocolli operativi per lo scambio di informazioni.
3. Definizione di Linee guida condivise per la messa a sistema dell'integrazione dei dati sociali, sociosanitari e sanitari.
4. Incontri sul territorio e sensibilizzazione all'uso dello strumento informatico, che può essere arricchito anche con dati relativi alle prestazioni sociali.

GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali
ATS di Bergamo – Direzione Strategica

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Uffici di Piano/Servizi sociali Comunali (Azione n. 1, n. 2, n. 3)
ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest (Azione n. 3)
Soggetti qualificati del Terzo Settore (Azione 4)

OBIETTIVO STRATEGICO N. 5 – LAVORO IN COMUNE

DESCRIZIONE

La spinta aggregativa sottolineata dalla Legge regionale di evoluzione del Sistema Sociosanitario lombardo e dalle Linee di indirizzo per la programmazione sociale ha portato i territori a sviluppare, almeno in termini programmatici, progettualità comuni da affrontare nella prossima triennalità in materia di interventi sociali e sociosanitari, nella direzione di una maggiore integrazione che riconosce l'azione dell'Assemblea dei Sindaci di Distretto nella prospettiva di creazione di aree comuni di interventi sovra-Ambito.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Promuovere azioni programmatiche di area vasta per favorire i processi di integrazione sociosanitaria e per favorire la realizzazione di progettualità sociali comuni, tra gli Ambiti, in dimensione distrettuale.

AZIONI PRINCIPALI

Gli Ambiti distrettuali del **Distretto Bergamo** (Bergamo, Valle Imagna-Villa d'Almè, Valle Brembana) hanno individuato i seguenti temi comuni:

- Salute Mentale;
- Dopo di Noi;
- Povertà – Inclusione Sociale (Re.I.);
- Rete Antiviolenza.

Gli Ambiti distrettuali del **Distretto Bergamo Est** (Seriata, Grumello del Monte, Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Val di Scalve, Valle Cavallina, Alto Sebino, Monte Bronzone-Basso Sebino) hanno individuato i seguenti temi comuni:

- Salute Mentale;
- Gioco d'azzardo;
- Rete antiviolenza.

Gli Ambiti distrettuali del **Distretto Bergamo Ovest** (Dalmine, Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, Treviglio, Romano di Lombardia) hanno individuato i seguenti temi comuni:

- Salute Mentale;
- Generatività delle prassi;
- Genitorialità e servizi consultoriali.

GOVERNANCE

Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

**ATS di Bergamo – Direzione Sanitaria, Direzione Sociosanitaria, Dipartimento PIPSS,
Distretti**

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

Soggetti qualificati del Terzo Settore

RUOLI E RESPONSABILITA'

La responsabilità politico-istituzionale e la realizzazione degli obiettivi previsti sono affidate alla **Conferenza dei Sindaci** (Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti, Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali/distrettuali), luogo di sintesi e di proposta di una direzione provinciale condivisa in relazione alle politiche sociali, con il fine ultimo di costruzione di un sistema di welfare locale in grado di garantire uniformità di intenti e prospettive nel territorio. Le rappresentanze dei Sindaci garantiscono la rappresentatività e la capacità di fare sistema dei Comuni nello sviluppo relazionale e negoziale con gli altri attori del sistema, in primis quello sociosanitario.

La traduzione tecnico-operativa ed il raggiungimento degli obiettivi sono assegnati all'**Ufficio Sindaci** dell'ATS di Bergamo e agli **Uffici di Piano** degli Ambiti Territoriali/distrettuali.

Il processo di supporto al conseguimento degli obiettivi indicati sarà sostenuto anche, ove possibile, attraverso attività di formazione in **collaborazione** con l'ATS di Bergamo, le diverse agenzie del territorio ed in particolare le tre ASST del territorio, la Provincia di Bergamo, l'Università degli Studi di Bergamo.

Di volta in volta, specifici **Gruppi tecnici** si occupano di approfondire alcune tematiche di carattere sociale, rese attuali da indicazioni regionali o da necessità raccolte dai territori.

Di seguito i gruppi attivi, ad oggi, suddivisi per aree tematiche:

Area famiglia & minori

- Referenti della Tutela degli Ambiti Territoriali/distrettuali
- Genitori e genitorialità
- Gruppo di lavoro Assistenza educativa scolastica

Area disabili

- Gruppo di lavoro firmatari delle linee guida CDD

Area conoscenza

- Gruppo di lavoro dati per il sistema delle conoscenze
- Gruppo di lavoro Software per i Servizi sociali

RISORSE ECONOMICHE

Il quadro delle azioni previste ha un orizzonte triennale, la sua sostenibilità economico-operativa è garantita dal Fondo Sociale Bergamasco, costituito prevalentemente da una quota parte, pari al 5% del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, assegnato agli Ambiti Territoriali/distrettuali e finalizzato a sostenere le azioni previste nel Prologo provinciale e distrettuale ai Piani di Zona 2018-2020.

SISTEMA DI VALUTAZIONE

Tutti gli obiettivi indicati nel Prologo saranno valutati attraverso criteri di carattere quantitativo e qualitativo. Oltre ad una verifica della realizzazione degli obiettivi, verrà effettuata un'analisi in merito al "valore aggiunto" che tale sistema ha apportato alla comunità locale di riferimento, alle persone che vi lavorano e a quelle che beneficiano delle sue prestazioni, rilevando nelle azioni:

- **capacità di produrre valore sociale:** è il contributo specifico di una organizzazione in termini di produzione di beni relazionali e creazione di capitale sociale;
- **capacità di produrre valore culturale e partecipazione civica:** è dato dall'apporto specifico che un'organizzazione contribuisce a creare in termini di diffusione di valori, (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità) coerenti con la propria mission, nella comunità circostante;
- **capacità di produrre valore di rafforzamento istituzionale:** apporto in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intraistituzionali e interistituzionali;
- **capacità di produrre valore economico:** è la capacità di un'organizzazione di aumentare (e non consumare) ricchezza materiale, economica e finanziaria.