



pianodizona2015-2017_def.doc



Il welfare della ricomposizione: connettere conoscenze, risorse e servizi

Piano di Zona 2015-2017

Approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Seriate

in data 16 aprile 2015

Allegato A

Piano di Zona 2015-2017

Sommario

Prologo provinciale	3
Piano di Zona 2015-2017 – Ambito territoriale di Seriate.....	39
Premessa	40
Cap. 1 – Esiti della programmazione zonale 2012-2014.....	41
Cap. 2 – La programmazione locale: obiettivi e priorità.....	47
➤ Cap. 2.1 – Conoscenze.....	47
➤ Cap. 2.2 – Risorse	49
➤ Cap. 2.3 – Servizi.....	53
♦ 2.3.1 <i>L'orientamento generale</i>	55
♦ 2.3.2 <i>Le politiche specifiche</i>	56
♦ 2.3.3 <i>I servizi a gestione associata</i>	70
♦ 2.3.4 <i>L'integrazione socio sanitaria</i>	73
Cap. 3 – Piano economico finanziario.....	76
Appendice 1 – Descrizione dell'Ambito territoriale	78
➤ 1.1 – Dati demografici.....	78
➤ 1.2 – Servizi presenti sul territorio	89
➤ 1.3 – Dati di analisi del Piano di Zona 2012-2014.....	90



Prologo provinciale PIANI DI ZONA 2015-2017

Approvato da Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e
Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci
nella seduta del 02 aprile 2015

BERGAMO, APRILE 2015

Piano di Zona 2015-2017

➔ INDIRIZZO POLITICO E PROGRAMMATICO DEI PIANI DI ZONA 2015-2017

A quindici anni esatti dall'emanazione della Legge 328/00, dopo quattro triennalità dei Piani di Zona territoriali e due Prologhi provinciali a premessa degli stessi, il nuovo Consiglio dei Sindaci dell'ASL di Bergamo (Consiglio di Rappresentanza e Presidenti delle Assemblies distrettuali dei Sindaci) si propone di introdurre questa ulteriore stagione programmatica confermando lo strumento del Prologo provinciale, rinnovandolo però nelle indicazioni, nelle priorità e nello stile d'intervento.

Nella realtà provinciale, il quadro in cui si va a costruire la programmazione sociale risulta in continuità con quanto emerso nella scorsa triennalità (come evidenziato nel Documento di Valutazione del Prologo ai Piani di Zona 2012-2014, già condiviso in occasione dell'annuale Conferenza dei Sindaci del 7 novembre 2014): un **contesto caratterizzato da mutamenti demografici, segnato da una crisi economica e sociale** che determina insicurezza e fragilità e ingenera, nelle persone e nelle comunità locali, **richieste sempre maggiori di tutela**, a fronte di **minori risorse pubbliche** a disposizione.

Si è accolta con favore la scelta di rifinanziare il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e il Fondo Nazionale per la non Autosufficienza. Si registra inoltre la tenuta, seppure difficoltosa, del Fondo Sociale Regionale: risorse significative destinate agli Ambiti Territoriali per la programmazione degli interventi in dimensione sovracomunale.

A questo però si accompagna la costante riduzione dei trasferimenti nazionali ai Comuni e il blocco delle risorse degli Enti Locali non utilizzabili a causa dei vincoli imposti dal Patto di Stabilità, che comportano una lotta quasi quotidiana per assicurare, tra i tagli, servizi essenziali per i cittadini.

Oltre a ciò, per le politiche sociali, le norme applicative tanto attese dopo l'anno 2000 rimangono ancora delle lontane chimere: i livelli essenziali per l'assistenza sociale (LIVEAS) non sono ancora stati emanati e siamo uno dei pochissimi Paesi d'Europa a non essersi dotati di una legge nazionale sulla non autosufficienza e sulle povertà.

In questa cornice, ipotizzare lo sviluppo di un **welfare locale e territoriale rimane un'operazione assai ardua**.

I Sindaci bergamaschi, in questi anni, hanno **razionalizzato la spesa relativa a tutti i settori tranne quella relativa al sociale** che ha mostrato una sostanziale tenuta in termini di investimenti assoluti e spesa pro-capite.

E' **mancata però una spinta decisiva al superamento della frammentazione** delle politiche e degli interventi sociali che, ad oggi, risultano ancora prevalentemente comunali o, comunque, ampiamente diversificati per modelli di gestione, linee di intervento e risorse stanziare, anche tra Amministrazioni afferenti al medesimo Ambito Territoriale.

A questo proposito, il Consiglio dei Sindaci ha colto **l'opportunità offerta dalla riforma nazionale dell'ISEE**, lo strumento di compartecipazione alla spesa sociale delle famiglie, che, al di là delle persistenti incertezze normative, offre al sistema comunale l'opportunità di riformulare costi e tariffe a livello di Ambito Territoriale, rilanciando nei fatti il **tema dell'equità, del diritto di cittadinanza e della coesione sociale nelle comunità locali**.

Bergamo, nel confronto con il panorama nazionale e regionale, risulta essere una provincia dinamica dal punto di vista demografico, con elevati livelli di occupazione e buona capacità di produrre reddito, ma in questo contesto programmatico è opportuno osservare l'evoluzione interna dei processi di lungo corso del nostro territorio.

I dati descrivono una **realità composita e diversificata a livello di Ambiti Territoriali** in termini di evoluzione demografica, sociale ed economica, così come per distribuzione di servizi e possibilità.

Con la nuova triennialità dei Piani Zona sarà dunque opportuno **operare per ridimensionare e ridurre le differenze territoriali** e garantire ai cittadini di pianura, di città e di montagna pari opportunità e interventi di protezione sociale simili.

Il sistema sociale bergamasco dovrà interrogarsi a fondo sul possibile modello di sviluppo provinciale delle politiche e degli interventi alla persona.

Dall'annunciata riforma del sistema sociosanitario regionale, a quella già applicativa delle Province, fino alla gestione dei servizi pubblici locali, il tema della dimensione di Area Vasta è indicato dal legislatore nazionale e regionale quale elemento di efficientamento del sistema e possibile elemento per economie di scala: se il prodotto primo di politiche sociali efficaci ed efficienti si misura sulla coesione e sul legame sociale, allora lo spazio di azione in cui metterlo in pratica è quello di prossimità, locale e territoriale.

Quindi, secondo il Consiglio dei Sindaci, i **14 Ambiti Territoriali**, attori deputati a fornire risposte professionali al bisogno sociale, sono lo **spazio ideale per esercitare la funzione socio-assistenziale in modo associato**.

Ecco perché il Consiglio intende agire sempre più attraverso politiche ed azioni di sistema che mettano gli Ambiti Territoriali nelle condizioni ottimali per esercitare la funzione di programmazione e gestione locale degli interventi e dei servizi alla persona, ribadendo, anche attraverso l'elaborazione dei dati di conoscenza, quanto e come la **gestione associata** di più servizi, negli spazi e nei termini predetti, sia **per tutti i territori un traguardo ambizioso ma anche raggiungibile nella triennialità** corrente.

Servirà lavorare ancora molto per la ricomposizione del lavoro sociale dei Comuni e degli Ambiti Territoriali, per la produzione di dati di conoscenza dei bisogni delle persone e delle comunità, per creare sinergie in grado di generare virtuosismi: in attesa di una norma nazionale o regionale che lo definisca, il **Consiglio dei Sindaci intende riconfermare e ribadire un proprio ruolo di governance provinciale sulle politiche sociali territoriali**, in relazione anche ad altri strumenti individuati dal legislatore regionale, quali le Cabine di Regia, che per la nostra realtà rimangono, se ben definiti, utili strumenti di livello tecnico per favorire processi di conoscenza nell'area dell'integrazione sociosanitaria.

In una cornice di responsabilità collettiva ed allargata alle dimensioni istituzionali sovracomunali, il **ruolo di governance sussidiaria** viene condiviso con l'ASL, la Provincia di Bergamo e gli altri attori sociali dell'articolato mondo del welfare locale: Terzo Settore, associazionismo, volontariato, Fondazioni e Organizzazioni Sindacali (con queste ultime si è sottoscritta, tra l'altro, una specifica intesa in merito allo sviluppo dei Piani di Zona) e, per quanto di competenza, con la Prefettura e l'Università degli Studi di Bergamo.

In questa prospettiva il Consiglio dei Sindaci ha **esteso stabilmente la partecipazione alle proprie sedute ad un rappresentante della Provincia di Bergamo** (che con il Consiglio condivide la Conferenza dei Sindaci), al fine di raccordare attività e sinergie per politiche territoriali più incisive, in primis la definizione di accordi per l'assistenza alla comunicazione di alunni affetti da disabilità sensoriale e per l'assistenza educativa degli studenti diversamente abili frequentanti le scuole secondarie superiori.

Quanto sopra naturalmente **riconfermando e possibilmente rilanciando quella che rimane la prerogativa specifica** del Consiglio dei Sindaci così come delineata dal legislatore nazionale e regionale, ovvero l'**espressione di pareri sulla programmazione sanitaria** (auspicando che gli stessi divengano, in un futuro prossimo, più vincolanti).

A questo proposito, una particolare attenzione verrà riservata **all'annunciata evoluzione del Sistema Sociosanitario lombardo** e al suo possibile impatto sul territorio (come espresso dal Consiglio dei Sindaci in occasione dell'audizione presso la Commissione III - Sanità e Politiche Sociali del Consiglio Regionale lombardo – Documento del 18 febbraio 2015).

A livello operativo, nel Prologo alla triennalità dei Piani di Zona 2015-2017 vengono indicati alcuni temi prioritari a livello provinciale, individuando **tre obiettivi strategici**, ovvero: **equità e sostenibilità, promozione e prevenzione, lavoro in comune e integrazione** e, a supporto di questi obiettivi, l'implementazione degli **strumenti di supporto informatico**.

Per ognuno degli obiettivi il Consiglio dei Sindaci ha cercato di indicare alcune azioni di sistema al fine di focalizzare al meglio le priorità d'intervento.

La loro realizzazione prevede la collaborazione con gli altri attori del sistema, in primis l'ASL di Bergamo, in una logica di **costruzione di un sistema integrato** di risposta ai bisogni di cittadini e comunità locali.

L'ambizione è quella di intraprendere un percorso di cambiamento possibile, prendendo le mosse da una logica di **coinvolgimento delle persone e delle comunità**, organizzando un segretariato sociale diffuso pronto a cogliere i bisogni emergenti, arricchendo il sistema di dati di conoscenza reali, operando sulla dimensione dell'integrazione dei sistemi e degli interventi, fornendo strumenti che accompagnino i processi e le azioni previste, attivando (nel confronto con la società civile e con la promozione, oltre i confini provinciali, del "**Modello Bergamo**") possibili risorse aggiuntive per offrire sostenibilità al sistema.

Il Prologo agisce da quadro di cornice provinciale per ognuno dei Piani di Zona 2015-2017 dei 14 Ambiti Territoriali dell'ASL della provincia di Bergamo: è in essi, infatti, che, con l'avallo di dati di conoscenza, si identificheranno le peculiarità locali e le modalità dell'agire sociale dei singoli territori.

➔ IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

DEMOGRAFIA E TERRITORIO

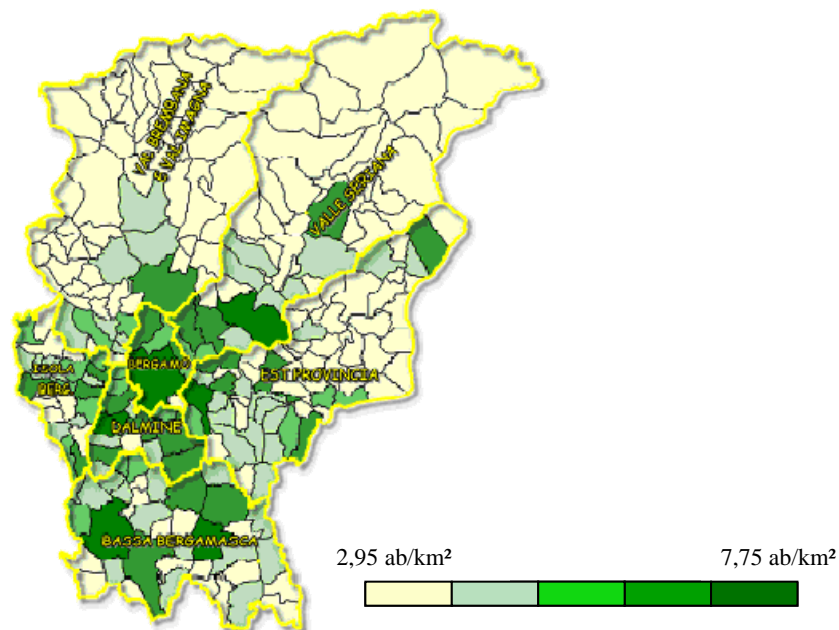
La popolazione residente in provincia di Bergamo è costituita da 1.107.441 abitanti, di cui 548.492 uomini e 558.949 donne (dati ISTAT al 31 dicembre 2013).

Dei 242 Comuni Bergamaschi sono 166 quelli con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, 69 con popolazione tra i 5.000 e 15.000 abitanti, 6 con popolazione superiore ai 15.000. Solamente il Comune capoluogo supera le 100.000 unità.

Il territorio provinciale ha una superficie pari a 2.723 km² ed è costituito per il 63,5% da montagna, il 24,4% da pianura e il 12% da collina.

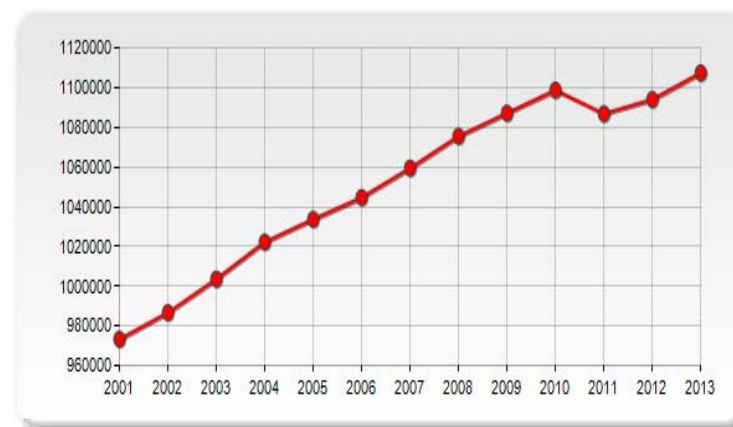
La *Figura 1* illustra la distribuzione territoriale della popolazione totale. La maggiore densità interessa la zona urbana, peri-urbana e della bassa bergamasca mentre le zone montuose appaiono le meno popolate.

Fig. 1 – Densità popolazione provincia di Bergamo, anno 2014



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013 – elaborazione servizio epidemiologico ASL di Bergamo.

Fig. 2 – Trend popolazione provincia di Bergamo anni 2001-2013



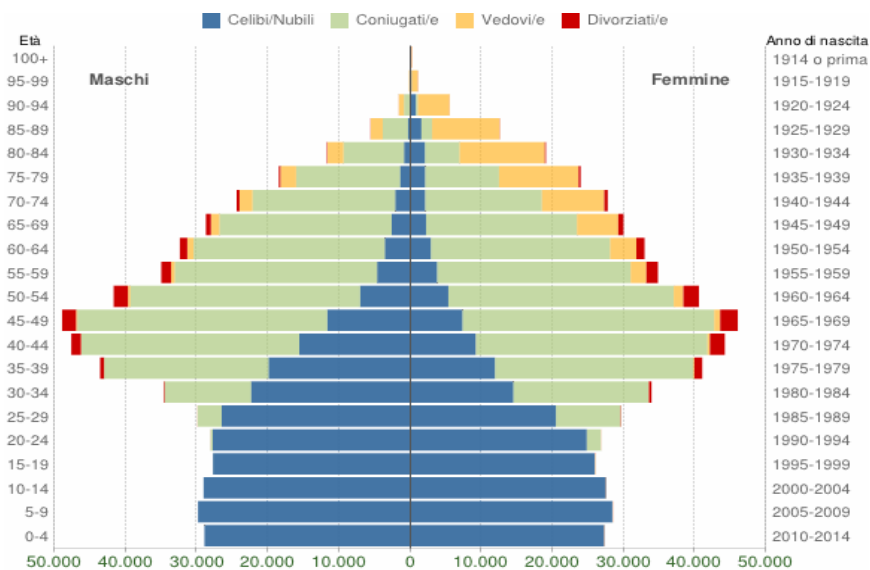
Fonte: Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno. Elaborazione Urbistat

Rispetto al dato del 2011 (+2.795), utilizzato per la programmazione della scorsa triennalità dei Piani di Zona, nel 2014 troviamo un saldo naturale positivo (+1.045) ma inferiore rispetto al passato. Sale invece il saldo migratorio che passa da un +8.741 del 2011 ad un +12.334 nel 2014.

Questo ha determinato quindi un aumento della popolazione (*Fig. 2*).

L'evoluzione del quadro demografico è caratterizzata dal costante aumento della frazione di persone anziane: nella nostra provincia i residenti di età superiore o uguale a 65 anni rappresentano, nel 2014, una quota percentuale sull'intera popolazione pari a 19% (Tab.1) valore lievemente superiore rispetto al 17,8% della triennalità precedente ma inferiore alle medie regionali e nazionali che si attestano sul 21,4 %.

Fig. 3 – Popolazione in provincia di Bergamo per età, sesso e stato civile, anno 2014



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2014. Elaborazione TUTTITALIA.IT

Tab.1 – Popolazione provinciale suddivisa per classi di età, anno 2014

Classe d'età	Femmine	Maschi	Totale
0-14	87.892	83.123	171.015
15-64	369.826	355.770	725.596
65-74	53.142	57.716	110.858
> 75	37.632	62.340	99.972
Totale	548.492	558.949	1.107.441

Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

La presenza di cittadini di origine straniera è in costante aumento e rappresenta l'11,5% della popolazione residente in provincia. Interessante notare che la provincia di Bergamo si colloca al 15° posto in Italia per la percentuale di stranieri sulla popolazione e al 3° per la percentuale di stranieri minorenni (Dati ISTAT 2013 – Elaborazione Urbistat). La maggiore concentrazione dei residenti stranieri si riscontra negli Ambiti di Bergamo e Dalmine.

In linea generale si assiste, da un lato, ad un progressivo aumento dell'aspettativa di vita, associato, dal punto di vista sanitario, ad un sostanziale incremento della prevalenza di patologie cronico-degenerative ed all'aumento della prevalenza del numero di soggetti adulti/anziani affetti da patologie croniche e a lungo termine, dall'altro, si osserva un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità. Una dimensione di fragilità è quella riferita alla condizione di non autosufficienza stimata, nella provincia di Bergamo nel 3,1% della popolazione (Censis 2011), e determinata, oltre che dall'invecchiamento, da malattie o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche rilevanti.

Altro dato esemplificativo del momento di transizione demografica è la composizione dei nuclei famigliari (Tab.2-3): nella provincia di Bergamo la maggior parte dei nuclei è composta da 1- 2 persone. Il trend del numero dei componenti delle famiglie bergamasche è in costante calo (Fig.4).

Tab. 2– Famiglie per numero di componenti

N. componenti	N. nuclei famigliari	%
1	130.986	29,50%
2	122.074	27,49%
3	92.159	20,76%
4	74.724	16,83%
5	17.880	4,02%
+6	6.101	1,37%
Totale	443.924	100,00%

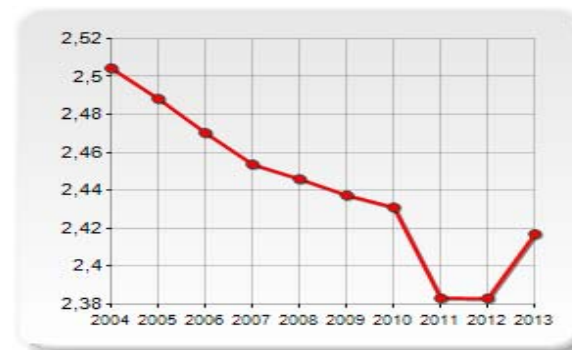
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

Tab. 3– Famiglie suddivise per tipologia

Tipologia di famiglie	N. nuclei famigliari
Famiglie monocomposte	130.986
Famiglie senza figli	92.218
Madri con figli	32.700
Padri con figli	6.581

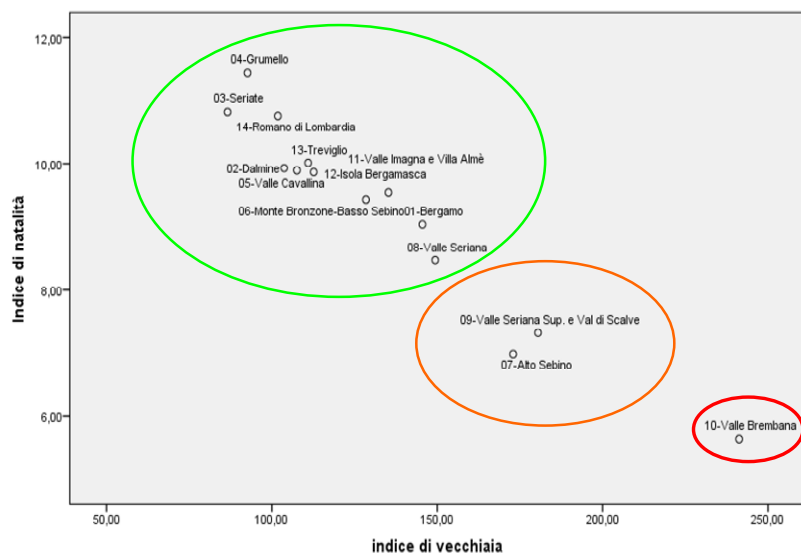
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

Fig. 4 – Trend numero componenti della famiglia anni 2004-2013



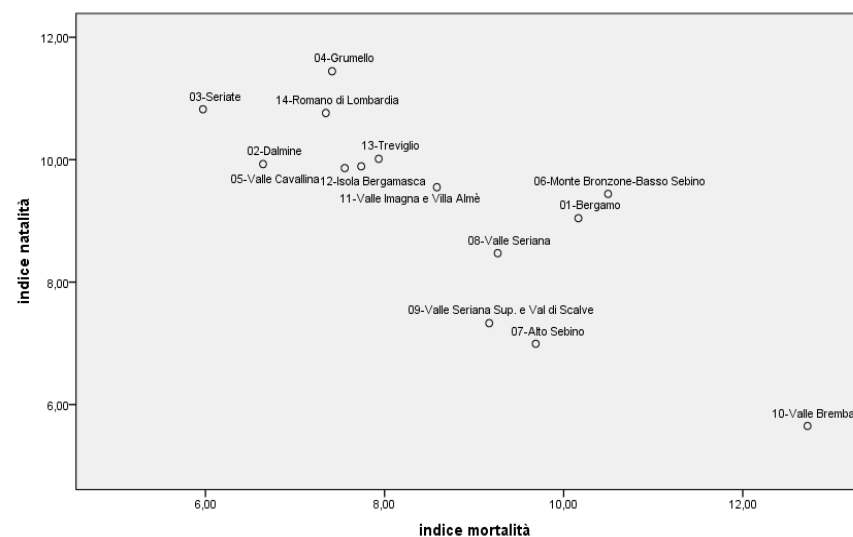
Fonte: Dati ISTAT al 31.12 di ogni anno. Elaborazione Urbistat

Fig. 5 – Indici di natalità e vecchiaia, Ambiti Territoriali provincia di Bergamo



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

Fig. 6 – Indici di natalità e mortalità, Ambiti Territoriali provincia di Bergamo

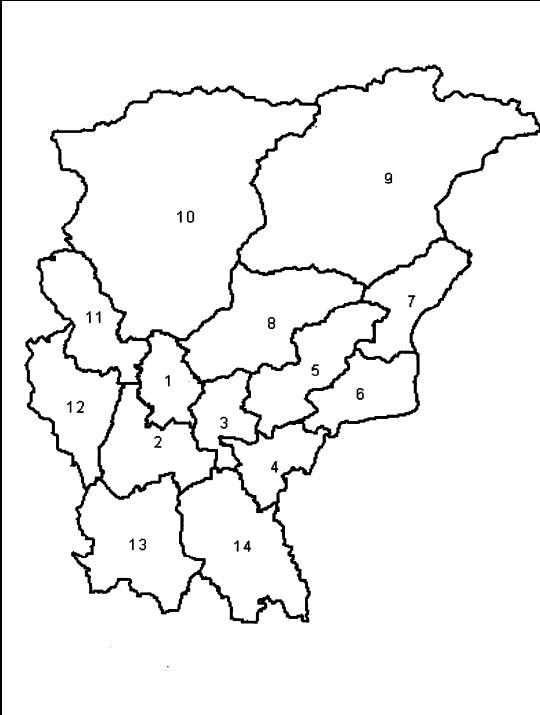


Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

Le analisi effettuate evidenziano come l'area provinciale sia suddividibile in tre sostanziali gruppi (Fig. 5- 6), omogenei per comportamento degli indicatori demografici: la Valle Brembana con altissimo indice di vecchiaia e bassissimo indice di natalità; la Valle Seriana Superiore e l'Alto Sebino, con valori medi per entrambi gli indicatori; Grumello, Seriate, Romano di Lombardia Treviglio, Dalmine, Bergamo e le altre Valli, dove è evidente la predominanza di popolazione più giovane e feconda. Anche in questa analisi si conferma la notevole eterogeneità sul territorio per gran parte degli indici considerati, già evidenziata nella precedente triennalità dei Piani di Zona.

Per la gestione dei Piani di Zona i 242 Comuni della provincia di Bergamo sono suddivisi in 14 Ambiti Territoriali la cui composizione demografica è riportata nella *Tabella 4*.

Tab. 4 – Composizione demografica Ambiti Territoriali della provincia di Bergamo, anno 2014

	Ambito Territoriale	n. Comuni	Popolazione totale	Densità abitativa per km ²
	1 Bergamo	6	151.765	2.194,09
2 Dalmine	17	145.132	1.242,89	
3 Seriate	11	77.304	1.128,03	
4 Grumello	8	49.191	655,53	
5 Valle Cavallina	20	54.301	410,16	
6 Monte Bronzone - Basso Sebino	12	31.816	316,14	
7 Alto Sebino	10	31.301	300,31	
8 Valle Seriana	18	99.347	510,76	
9 Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	24	43.605	72,65	
10 Valle Brembana	37	42.902	66,65	
11 Valle Imagna e Villa d'Almè	21	52.818	454,86	
12 Isola Bergamasca e Valle San Martino	24	133.059	1.029,79	
13 Treviglio	18	110.537	625,85	
14 Romano di Lombardia	17	84.363	430,97	
Totale	242	1.107.441	406,72	

Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013

➔ LAVORO ED OCCUPAZIONE

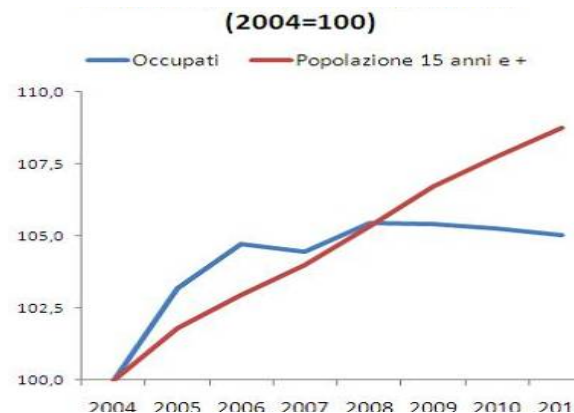
I dati dell'indagine ISTAT sulle forze di lavoro (Tab. 5) mostrano che, nel 2014, gli occupati residenti in provincia di Bergamo sono 447.500, mentre sono 35.800 le persone in cerca di occupazione. La somma di questi due valori porta a 483.400 la forza lavoro disponibile, dato lievemente in aumento rispetto agli anni precedenti. Da notare come il numero delle persone in cerca di occupazione, con età superiore ai 15 anni, sia praticamente raddoppiato dal 2010 al 2014 passando da 17.800 a 35.800 unità. Quest'ultimo dato è evidenziato dal disallineamento, a partire dall'anno 2007, tra l'andamento demografico e l'occupazione (Fig. 7).

Tab.5 – Forze lavoro in provincia di Bergamo, anni 2008-2014

Valori medi annui (migliaia)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Popolazione di 15 anni e più	886,4	897,0	904,2	911,5	917,5	924,8	930,4
Forze Lavoro							
Occupati di 15 anni e più	479,2	478,2	478,3	479,3	483,1	492,1	483,4
In cerca di occupazione di 15 anni e più	14,2	17,5	17,8	19,5	33,3	36,5	35,8
Inattivi (15-64 anni)	234,1	240,5	244,2	246,9	242,8	238,4	246,0
Inattivi (15 anni e più)	407,2	418,8	425,9	432,3	434,4	432,8	447,1
Tassi specifici (%)							
Tasso di attività (15-64 anni)	67,0	66,9	66,3	66,0	66,4	67,4	66,0
Tasso di occupazione (15-64 anni)	65,0	64,4	63,8	63,3	61,8	62,4	61,1
Tasso di inattività (15-64 anni)	33,0	33,1	33,7	34,0	33,6	32,6	34,0
Tasso di disoccupazione	3,0	3,7	3,7	4,1	6,8	7,4	7,4
Tasso di disoccupazione (15-24 anni)	8,0	11,5	11,8	15,3	25,2	29,7	29,4
Tasso di disoccupazione (18-29 anni)	5,6	7,1	6,8	10,1	16,1	16,0	18,3

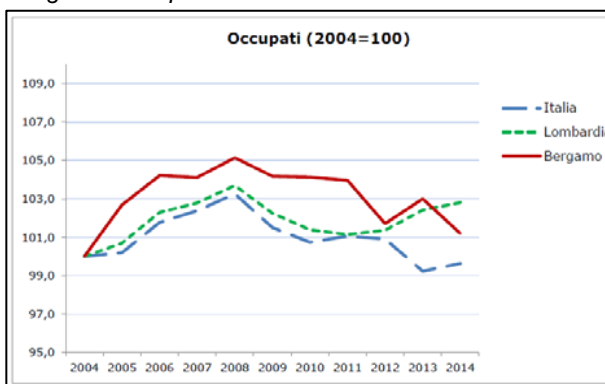
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 7 – Occupati e popolazione in provincia di Bergamo, anni 2004- 2014



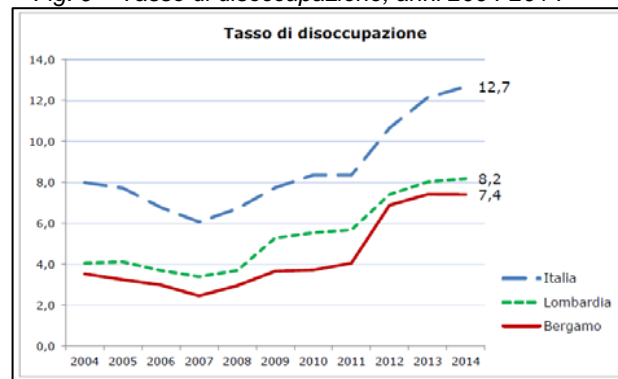
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 8 – Occupati anni 2004-2014



Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 9 – Tasso di disoccupazione, anni 2004-2014



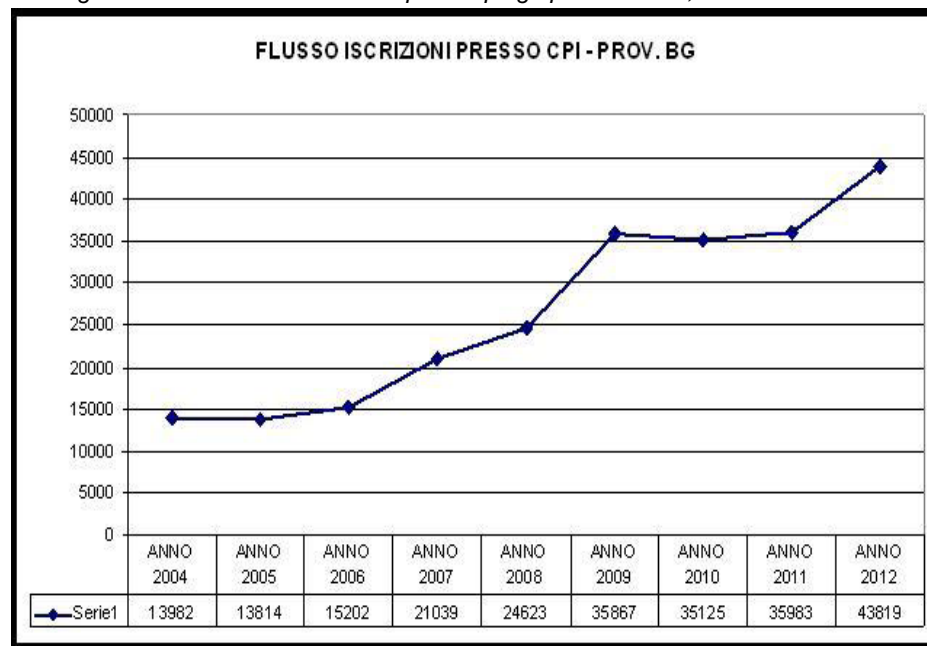
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Altro dato significativo è rappresentato dal tasso di disoccupazione che è passato dal 3,7% del 2010 al 7,4% del 2014. I settori caratterizzati da maggiore crisi sono quelli dell'industria e delle costruzioni, storicamente colonne portanti dell'economia bergamasca.

Solo nell'anno 2014, in provincia di Bergamo, più di 9.300 persone hanno perso il posto di lavoro un po' meno che nel 2013, quando i posti di lavoro persi furono 9.507.

Questi dati sottolineano una situazione di sofferenza reale (oggi concausa del fenomeno della fragilità sociale) del settore lavoro. Le *Figure 8 e 9* mostrano però come la situazione nella bergamasca (nonostante il trend sia negativo anche nella nostra provincia), sia sensibilmente migliore rispetto alle medie regionali e nazionali.

Fig. 10 – Flusso Iscrizioni Centri per l'Impiego provincia BG, anni 2004-2012



Fonte: dati Provincia di Bergamo

A conferma di questi dati, anche i flussi registrati dai Centri per l'impiego della Provincia di Bergamo (con sede ad Albino, Bergamo, Clusone, Grumello del Monte, Lovere, Ponte San Pietro, Romano di Lombardia, Treviglio, Trescore Balneario, Zogno) mostrano, in riferimento agli ultimi anni, una considerevole crescita di iscrizioni e re-iscrizioni alla banca dati da parte di lavoratori in difficoltà occupazionale poiché espulsi dal mercato del lavoro o in esso inseriti con forme contrattuali flessibili e precarie (*Fig. 10*).

Nell'ultimo quinquennio l'incremento rilevato è stato pari al 43% e nell'anno 2014 il numero di accessi agli sportelli dei Centri per l'Impiego è stato pari a 51.865 (dato amministrativo che non coincide col numero di "teste").

➔ REDDITO E POVERTÀ

Il dato nazionale diffuso dall'Istat per il 2013, pone in evidenza come il 16,6% della popolazione italiana (10 milioni 48 mila persone) si trovi in condizioni di povertà relativa, mentre il 9,9% (6 milioni 20 mila persone rispetto al 4,1%, e cioè ai 2 milioni 400 mila, censiti nel 2007) si trovi in condizioni di povertà assoluta, intendendo, per *povertà relativa*, con riferimento ad una famiglia di due componenti, una capacità di spesa mensile inferiore alla media nazionale (€ 972,52) e per *povertà assoluta* una condizione di reddito inferiore all'importo della spesa minima mensile necessaria per acquistare il paniere di beni e servizi considerato essenziale per uno standard di vita minimamente accettabile.

In questi dati, il concetto di povertà è fortemente correlato alla capacità e alla possibilità di produrre reddito e quindi di lavorare.

Anche nella bergamasca, nonostante nel confronto con la media nazionale e regionale essa rimanga una delle province più ricche d'Italia, si evidenziano:

- ✓ numeri significativi rispetto all'esistenza di una tipologia di reddito di tipo "passivo" (pensioni) (Tab. 6);
- ✓ un aumento delle condizioni di povertà relativa, il più delle volte condizionate, nella loro ampia variabilità, dalla stagionalità e dalla flessibilità degli impieghi, oltre che da situazioni lavorative sempre più precarie, anche in termini di durata.

Tab. 6 – Complesso delle pensioni vigenti in provincia di Bergamo, per residenza del titolare, anno 2014

CATEGORIA	VECCHIAIA		INVALIDITÀ		SUPERSTITE		PENSIONE ASSEGNI SOCIALI		INVALIDI CIVILI		TOTALE	
	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	Numero pensioni	Importo medio mensile
maschi	108.285	1553,83	5.554	913,04	8.196	388,07	2.184	453,30	14.492	400,26	138.711	1321.45
femmine	89.520	692,36	4.088	599,29	58.088	703,92	4.661	431,03	22.496	436,42	178.853	654.98
totale	197.805	1163,96	9.642	780,02	66.284	664,86	6.845	438,13	36.988	422,25	317.564	946.09

Fonte: Dati osservatori statistici banche dati e bilanci Inps

Dati certi osservati nella scorsa triennalità dei Piani di Zona sono poi: l'aumento della povertà assoluta, fenomeno in continua espansione, e l'aumento del numero degli enti e delle organizzazioni che forniscono assistenza morale e materiale alle persone in difficoltà (Tab. 7).

Tab. 7 – Enti del privato sociale che hanno svolto attività di sostegno alla povertà materiale, e n. assistiti, anni 2008 e 2012

ANNO 2008	n. Assistiti	Valore % in rapporto ai residenti	n. Enti
Bergamo	19.328	1,7%	176
Regione Lombardia	315.000	3,2%	1.513

Fonte: ORES (2009), *L'esclusione sociale in Lombardia. Primo rapporto - 2008*

ANNO 2012	n. Assistiti	Valore % in rapporto ai residenti	n. Enti
Bergamo	30.911	2,8%	215
Regione Lombardia	379.330	3,9%	1.760

Fonte: Èupolis (2013), *L'esclusione sociale in Lombardia. Quinto rapporto - 2012*

Questo spaccato di realtà quotidiana della nostra provincia si completa con un'indagine sui poveri più poveri: i senza dimora. Nel 2012 un'indagine ISTAT sui senza dimora stimava, in provincia di Bergamo, la presenza di 300 persone in condizioni di homelessness. Ma una ricerca locale, effettuata nel 2013 dalla Caritas Diocesana Bergamasca e dall'Università degli Studi di Bergamo, racconta un dato diverso e decisamente superiore, dal momento che le persone senza dimora effettivamente registrate dalle strutture di alloggio della provincia risultano essere 683.

Dall'indagine sopra citata, il territorio bergamasco risulta caratterizzato da una vasta rete di servizi di supporto e accoglienza, solo marginalmente finanziati da risorse pubbliche e quasi totalmente attivi grazie all'iniziativa del privato sociale (prevalentemente di carattere religioso e caritatevole). Tuttavia questa importante rete di supporto resta principalmente orientata sulla prima accoglienza e sulla soddisfazione dei bisogni di prima necessità delle persone in difficoltà.

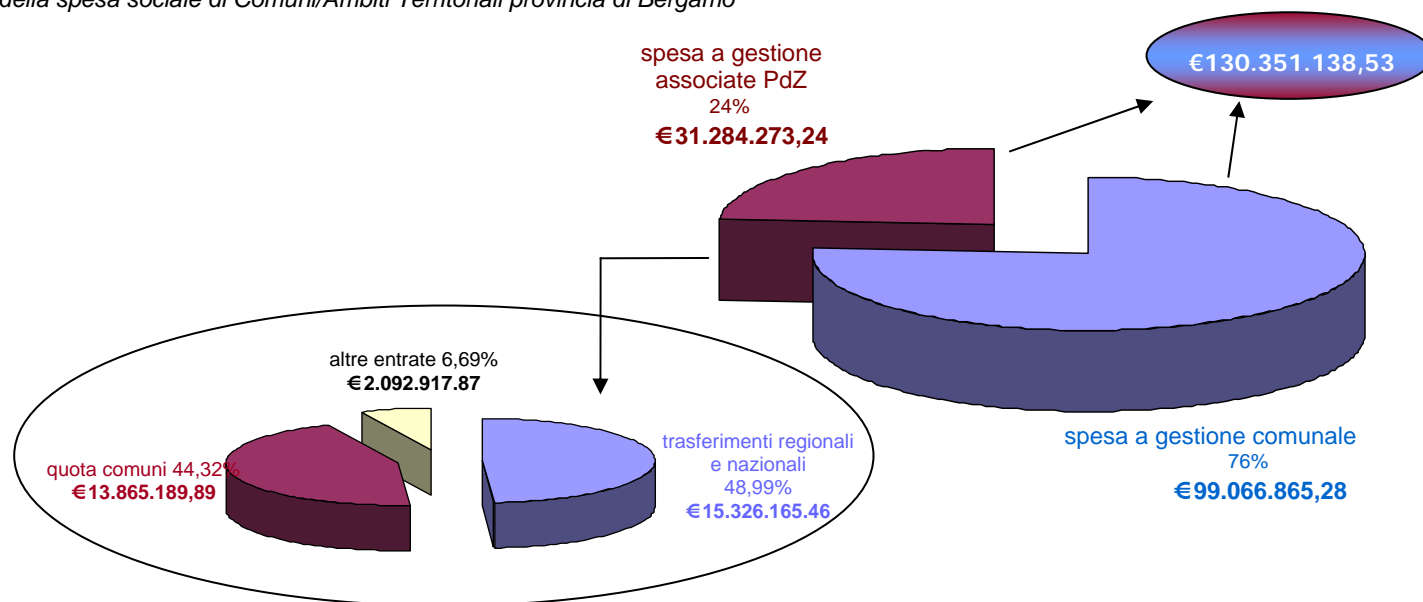
Di conseguenza, mentre l'ambito delle esigenze primarie è seppur con difficoltà soddisfatto, il settore dei progetti di reinserimento e di autonomia, ascrivibile ai servizi ed alle politiche sociali, resta tutt'oggi deficitario ed ampiamente delegato, così come limitato appare il conseguente investimento economico sul settore.

➔ RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE

Il precedente Prologo ai Piani di Zona 2012-2014 riportava i dati della spesa sociale dei Comuni/Ambiti Territoriali, confermando un trend al rialzo dagli 89.942.592,43 euro del 2004 ai 130.351.138,53 euro del 2010 che, a livello di spesa pro-capite per il sociale, si traduceva in un passaggio dagli 89,60 euro del 2004 ai 119,90 euro del 2010.

Queste risorse venivano impiegate per il 24% in forma associata e per il 76% in autonomia dalle singole Amministrazioni comunali.

Fig. 11 – Gestione della spesa sociale di Comuni/Ambiti Territoriali provincia di Bergamo



Fonte: Spesa Sociale, anno 2010. Elaborazione Ufficio Monitoraggio Piani di Zona dell'ASL BG

Il dato non è del tutto attendibile poiché in parte falsato dalla diversa modalità di costruzione dei bilanci delle singole Amministrazioni (es. la rilevante voce di spesa sull'assistenza educativa scolastica a volte è registrata sulla voce di bilancio dei servizi sociali a volte su quella relativa all'istruzione...), ma è comunque un indicatore significativo dell'entità e delle modalità di gestione delle risorse impiegate a favore dei servizi sociali.

Quanto illustrato nella *Figura 11* viene sostanzialmente confermato dall'analisi sui singoli bilanci dei Comuni della provincia di Bergamo effettuata per CISL Bergamo da AIDA (Analisi Informatizzata delle Aziende Italiane). Qui emerge che la spesa complessiva dei Comuni bergamaschi per i servizi sociali si è attestata, nel 2010, a circa 113.894.000 euro a cui si devono aggiungere i Fondi nazionali e regionali ricevuti dagli Ambiti Territoriali per quell'anno, portando così l'importo complessivo della spesa sociale vicino ai 130.351.138,53 euro stimati da ASL e Ambiti Territoriali bergamaschi.

Sempre dalla Banca dati AIDA ricaviamo il dato della spesa sociale risultante dalla somma dei bilanci comunali per l'anno 2012, pari a circa 109.479.000 euro, in leggera decrescita (- 3,88%) rispetto al 2010. Sulle risorse complessive dell'anno 2012 pesa però l'azzeramento dei Fondi nazionali (*Tab. 8*) destinati agli Ambiti Territoriali: vengono a mancare infatti, rispetto alle precedenti annualità, più di 12 milioni di euro. La spesa sociale complessiva (somma di spesa sociale dei Comuni e fondi ricevuti dagli Ambiti Territoriali) per l'anno 2012 è quindi di 115.000.000 euro circa, pari a un pro-capite di circa 107,19 euro.

Tab. 8 – Assegnazione principali Fondi Sociali agli Ambiti Territoriali dell'ASL di Bergamo, anni 2008 - 2014

ANNO	FNPS Fondo Nazionale per le Politiche Sociali	FNA Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	FSR Fondo Sociale Regionale	TOTALE (€)
2008	9.221.809,00	2.247.404,00	9.374.520,31	20.845.741,31
2009	4.285.553,00	4.359.802,00	8.922.552,00	17.569.916,00
2010	4.861.323,00	4.796.730,00	8.944.657,00	18.604.720,00
2011	2.242.066,00	0,00	7.357.889,00	9.601.966,00
2012	0,00	0,00	4.207.338,00 + 1.890.682,00 (<i>voucher disabilità</i>)	6.098.020,00
2013	4.719.419,00	2.751.201,00	7.362.844,00	14.835.477,00
2014	4.169.462,00	2.960.723,00	7.441.769,00 (<i>comprese delle risorse del Fondo Nazionale Intese Famiglia 2012</i>)	14.571.954,00

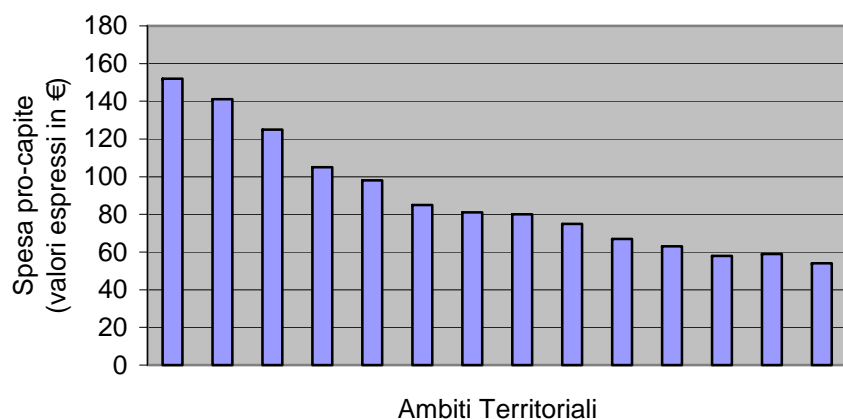
Fonte: Decreti Ministeriali e Deliberazioni Regionali di erogazione dei Fondi. Elaborazione Ufficio Sindaci

Al di là di qualche incertezza interpretativa sui dati, abbiamo comunque la conferma che le Amministrazioni comunali della provincia di Bergamo hanno continuato ad destinare risorse significative ai servizi sociali. Il dato medio provinciale è costruito più sulle differenze che sulle similitudini tra Comune e Comune, anche all'interno dello stesso Ambito Territoriale.

La spesa sociale oscilla infatti in modo significativo (Fig. 12), passando da un massimo di €153,00 a un minimo €54,00 pro-capite (si tenga presente che anche questo è un dato medio ottenuto dall'aggregazione dei dati di spesa pro-capite dei singoli Comuni afferenti al medesimo Ambito Territoriale).

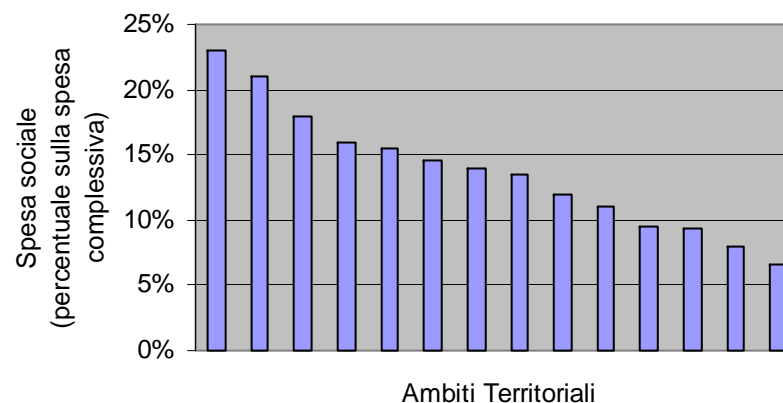
Lo stesso vale per la propensione alla spesa sociale (Fig. 13) che varia da un massimo del 23% circa ad un minimo del 7% circa (si intende per propensione alla spesa, il rapporto percentuale fra la spesa sociale e la spesa complessiva dell'amministrazione comunale). Anche in questo caso il dato è aggregato per Ambito Territoriale).

Fig. 12– Spesa sociale pro capite dei singoli Comuni negli Ambiti Territoriali provincia di Bergamo, anno 2014



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

Fig. 13 – Propensione alla spesa sociale dei Comuni negli Ambiti Territoriali provincia di Bergamo, anno 2014



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

Per i Comuni è difficile continuare a garantire la copertura economica della spesa sociale, a fronte del costante aumento dei bisogni e della riduzione dei trasferimenti nazionali e regionali per le politiche sociali.

Per questo motivo diventa sempre più urgente mobilitare ulteriori risorse e capire come reindirizzare la spesa sociale comunale, storicamente impegnata a favore dei servizi di tutela tradizionali rivolti a minori e famiglie, disabilità, anziani, ecc..., senza però gravare su queste categorie sociali già fragili.

➔ I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI

Secondo quanto stabilito dalla Legge 328/00 e dalla Legge regionale 3/2008, i Comuni singoli o associati sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale (Tab. 9).

Tab. 9 – Principali aree di intervento sociale dei Comuni singoli o associati

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

Fonte: L. 328/00 e L.r. 3/2008. Elaborazione Ufficio Sindaci

Tab. 10 – Unità di Offerta (U.d.O.) socio-sanitarie e socio assistenziali presenti in provincia di Bergamo, anno 2014

	ANZIANI	DISABILI	MINORI	PERSONE CON DIPENDENZE	MALATI TERMINALI	FAMIGLIE
U.O. Socio-sanitarie	Residenze Sanitarie Anziani (RSA) 64 U.d.O. 5.958 posti	Centri Diurni Disabili (CDD) 23 U.d.O. 545 posti		Servizio per le Tossicodipendenze 6.282 utenti	Hospice 4 U.d.O. 43 posti	Consultori 32 U.d.O.
	Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI) 30 U.d.O. 763 posti	Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS) 19 U.d.O. 177 posti		Servizio multidisciplinare Integrato (SMI) 1 U.d.O.		
		Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) 10 U.d.O. 400 posti				
	Assistenza Domiciliare Integrata 12.222 persone assistite					
	Strutture di Riabilitazione / Cure Intermedie 6 U.d.O. 276 posti					
U.O. Socio assistenziale	Centri Diurni Anziani 2 U.d.O. 100 posti	Servizio Formazione Autonomia (SFA) 26 U.d.O. 534 posti	Asili Nido 166 U.d.O. 5019 posti			
	Alloggi protetti Anziani 2 U.d.O. 17 posti	Centri Socio Educativi (CSE) 16 U.d.O. 361 posti	Micro Nidi 40 U.d.O. 384 posti			
		Comunità Alloggio Disabili 16 U.d.O. 146 posti	Nidi Famiglia 30 U.d.O. 150 posti			
		Alloggi per l'Autonomia 4 U.d.O. 11 posti	Centri Ricreativi Diurni 463 U.d.O. 56.654 posti			
			Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) 18 U.d.O. 509 posti			
			Centri Prima Infanzia 2 U.d.O. 10 posti			
			Comunità Educative e Famiglia 27 U.d.O. 221 posti			

Fonte: dati Regione Lombardia e ASL Bergamo

Al quadro generale dell'offerta sociale e sociosanitaria va unita l'importante attività, strutturata o informale, del complesso mondo del no profit bergamasco che vede, secondo la fotografia scattata dall'Istat nel IX Censimento dell'industria e dei servizi realizzato nel 2011, la presenza di 104.356 volontari impegnati in attività benefiche (quasi 1 persona su 10 dedica il proprio tempo a una attività non lucrativa) e la presenza sul territorio provinciale di 5.547 istituzioni no profit.

Rispetto alla forma giuridica e al campo di attività 3592 (pari al 65%) sono associazioni non riconosciute, 1.264 (23%) associazioni riconosciute, 204 (3,7%) enti ecclesiastici, 203 (3,6%) fondazioni , 174 (3%) cooperative sociali , 47 (0,8%) comitati, 2 associazioni di mutuo soccorso e 61 sono riconducibili ad altre tipologie organizzative.

Nel territorio provinciale è presente anche una rilevante componente di lavoro domiciliare rappresentato dall'assistenza familiare individualizzata, il fenomeno delle badanti, di cui si stima una presenza di circa 12.000 persone, prevalentemente donne, dato che equivale ad affermare che nella provincia di Bergamo sono presenti circa 7 assistenti familiari ogni 100 anziani (*Caritas diocesana di Bergamo, 2007*).

➔ OBIETTIVI PROVINCIALI DEI PIANI DI ZONA 2015-2017

Dal quadro delle conoscenze sin qui delineato emergono fenomeni di carattere sociale, demografico ed economico, per altro già segnalati nella scorsa triennalità del Prologo provinciale dei Piani di Zona, che assumono ora carattere di strutturalità:

- **il progressivo invecchiamento della popolazione;**
- **l'aumento delle situazioni di fragilità sociale;**
- **il costante aumento di persone e famiglie in condizione di povertà.**

Questo in un contesto di:

- **diminuzione delle risorse pubbliche;**
- **quadro normativo in continua evoluzione;**
- **frammentazione degli interventi di supporto e risposta ai bisogni sociali.**

Preso atto di tale situazione, il Consiglio dei Sindaci ha stabilito di delineare, a livello provinciale, **tre obiettivi strategici per il triennio 2015-2017**, alcuni dei quali in evidente continuità con quelli affrontati nella triennalità precedente, a conferma dell'attenzione alla "cura" di processi di lungo corso:

1. **Equità e sostenibilità:** *passaggio da risorse unicamente pubbliche a risorse pluricomposte.*
Risponde al bisogno di garantire, nell'evoluzione del sistema di protezione sociale, un orizzonte di sviluppo equo che sia in grado, pur nelle differenze territoriali e locali, di garantire la coesione sociale delle comunità. Risponde anche alla necessità di sopperire, anche solo parzialmente, alla carenza di risorse pubbliche per il settore socio-assistenziale promuovendo la partecipazione della società civile ai diversi progetti proposti, in un'ottica generativa e partecipativa.
2. **Promozione e prevenzione:** *passaggio dai luoghi di cura alla cura dei luoghi.*
Risponde all'esigenza di contrastare i fenomeni degenerativi derivati dal prolungamento della vita media della popolazione.
3. **Lavoro in comune e integrazione:** *passaggio dalla cura dei processi alla cura delle azioni.*
Risponde al bisogno di organizzare risposte alla fragilità sociale, a bisogni dai confini sempre più labili tra sociale e sanitario, tra benessere e lavoro, tra socialità ed isolamento, tra forme di problematicità evidenti ed altre più sfumate ed indifferenziate, meno categorizzabili. L'integrazione come necessità di risposta complessiva, efficiente ed efficace, del sistema di protezione sociale all'aumentato bisogno di tutela della persona, della famiglia e della comunità di riferimento.

A supporto di questi obiettivi si promuove l'ulteriore evoluzione degli **strumenti di supporto informatico** in uso: *passaggio dal far muovere le persone al far muovere le informazioni.* Risponde all'esigenza di supportare ed accompagnare i processi di cambiamento, rendendo sostenibile e comprensibile il flusso delle informazioni. L'informatizzazione dei processi, se diffusa e disponibile, diminuisce sensibilmente la frammentazione degli interventi alimentando l'utilizzo di strumenti condivisi, l'uniformità dei linguaggi, lo scambio di informazioni, la disponibilità di dati comparabili.

OBIETTIVO STRATEGICO N. 1: EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ

⇒ Definizione a livello locale e provinciale di misure e processi di condivisione che garantiscano maggiore equità e coesione del sistema di protezione sociale. Ampliare le azioni ed i progetti finalizzati al reperimento di risorse aggiuntive per la sostenibilità di interventi sociali a livello provinciale e/o di Ambito Territoriale in collaborazione con i diversi attori del sistema di welfare locale.

✓ *Parole chiave: coesione sociale, solidarietà, fondo unico.*

Governare il processo di definizione dei criteri di compartecipazione dei cittadini alla spesa sociale attraverso un'azione di conoscenza e di accompagnamento del processo di applicazione del nuovo ISEE, salvaguardando la sostenibilità economica delle famiglie e dei Comuni. Uno strumento I'ISEE che dovrà essere in grado, nella nostra realtà, di adeguarsi alle diverse situazioni territoriali ed al mutamento sempre più frequente delle dinamiche sociali.

La ripresa dei trasferimenti nazionali per le politiche sociali e sulla non autosufficienza e la tenuta dei fondi regionali per il sociale attenuano solo in parte il pesante taglio dei trasferimenti destinati agli Enti Locali, ed in particolare dei Comuni. Nella scorsa triennalità gli Ambiti Territoriali hanno creato un Fondo Sociale Bergamasco con quota parte delle loro risorse al fine di sostenere la creazione di un "fondo unico per il sociale" a valenza provinciale. Quest'esperienza ha consentito interventi su aree emergenziali e il sostegno alla crescita del sistema sociale oltre che la costruzione stabile di una partnership sperimentale con la Fondazione Comunità Bergamasca che, nell'indirizzo condiviso di un sistema di governance territoriale, si presenta soggetto portatore di una propria visione autonoma a supporto del sistema sociale.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
<p>Sostenere azioni e processi mirati all'uniformità delle diverse realtà territoriali, almeno a livello di Ambito.</p> <p>Intraprendere un orizzonte di confronto europeo sui temi sociali e costruire progettualità condivise dai diversi attori sociali, come strumento di consolidamento della cultura della partecipazione e della donazione.</p>	<p>Adozione di regolamenti comuni sulla compartecipazione alla spesa sociale dei cittadini, almeno a livello di Ambito Territoriale, e di linee guida operative provinciali sulla sostenibilità dei costi delle unità d'offerta sociosanitarie.</p> <p>Reperimento di almeno 1.000.000,00 di euro per sostenere progettualità sociali provinciali e/o degli Ambiti Territoriali.</p> <p>Partecipazione degli Ambiti Territoriali a progetti sociali e/o sociosanitari finanziati da fondi europei.</p>

AZIONI DI SISTEMA – EQUITÀ NELLA DIVERSITÀ	
PROGETTO	<p>COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI DEI CITTADINI Supporto alla gestione degli adempimenti amministrativi richiesti ai Comuni a seguito della riforma dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), oggi primo LIVEAS definito a livello nazionale, al fine di garantire prestazioni eque ai cittadini e sostenibilità ai bilanci comunali.</p>
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Ambiti Territoriali.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci.
STATO DI ATTUAZIONE	<p>Applicazione delle linee guida provinciali per la stesura dei regolamenti comunali in merito all'utilizzo del nuovo strumento ISEE.</p> <p>Studio ed analisi dell'impatto economico dell'applicazione del nuovo modello di ISEE sulle prestazioni fruite dalle famiglie, sui servizi erogati dagli enti locali e sui loro bilanci.</p>
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Regolamenti ISEE omogenei per i servizi sociali a livello di Ambito Territoriale e linee guida di applicazione per i servizi sociosanitari a livello provinciale di ASL.
CRONOPROGRAMMA	<p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ adeguamento dei 242 Regolamenti comunali alla nuova norma e linee guida provinciali per i Centri Diurni Disabili. <p>Entro il secondo anno dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ quadro conoscitivo e ipotesi di uniformità regolamentare sui servizi sociali a livello di Ambito Territoriale. <p>Entro il terzo anno dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ costituzione di una Banca dati assistiti a livello provinciale in collaborazione con le Organizzazioni Sindacali e i Patronati.

AZIONI DI SISTEMA – RISORSE COMUNITARIE	
PROGETTO	<p>PARTNERSHIP CON LE FONDAZIONI DEL TERRITORIO Ipotizzare un ruolo attivo delle Fondazioni in un processo di crescita e implementazione di un “Welfare al plurale”. La collaborazione con le Fondazioni può rappresentare un modello di azione fortemente sussidiario attraverso l'erogazione di contributi a quei soggetti del privato sociale che servono, con i loro servizi, il territorio, senza sostituirsi ad essi per ciò che concerne l'individuazione dei bisogni da soddisfare o la fissazione delle priorità.</p>
ATTORI COINVOLTI	Fondazioni esistenti sul territorio, Ambiti Territoriali e Terzo Settore
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Fondazioni
STATO DI ATTUAZIONE	<p>Svolti incontri con le principali Fondazioni del territorio.</p> <p>In fase di apertura presso la Fondazione della Comunità Bergamasca un fondo corrente del Consiglio dei Sindaci, dotazione iniziale 25.000 € (risorse integrate nel Fondo Sociale Bergamasco)</p>
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Implementazione delle risorse per lo sviluppo di un welfare locale.</p> <p>Costituzione di una governance territoriale condivisa nella quale le Fondazioni possano configurarsi come soggetti portatori di una visione autonoma a disposizione del sistema sociale e della comunità.</p>
CRONOPROGRAMMA	<p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ regolamento del fondo corrente della Consiglio dei Sindaci presso la Fondazione della Comunità Bergamasca. <p>Entro la seconda annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ costituzione di accordi/protocolli di collaborazione.

PROGETTO	<p>UFFICIO EUROPA</p> <p>La Commissione europea predispone programmi comunitari (attualmente in essere la Programmazione 2014-2020) che rappresentano lo strumento finanziario con cui essa intende realizzare alcuni specifici obiettivi. I finanziamenti vengono gestiti tramite l'emanazione di bandi grazie ai quali, per i Paesi membri, è possibile accedere alle opportunità presenti.</p> <p>Si ritiene che la costituzione di un Ufficio Europa, in collaborazione con le realtà istituzionali che già lo hanno promosso, sia un passo necessario per tentare l'accesso ai finanziamenti diretti della Commissione al fine di realizzare una strategia di internazionalizzazione delle prassi e dello sviluppo di progetti, oltre che naturalmente per beneficiare di possibili risorse aggiuntive per attivare sperimentazioni locali riconosciute a livello europeo, in particolare per i servizi sociali.</p>
ATTORI COINVOLTI	Ambiti Territoriali, ASL di Bergamo.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, ASL di Bergamo, Comune di Bergamo.
STATO DI ATTUAZIONE	Ultimata la formazione specifica degli operatori.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Scambio culturale e reperimento di risorse aggiuntive.</p> <p>Presentazione progetti per almeno 2/3 bandi europei nell'area dei servizi alla persona.</p>
CRONOPROGRAMMA	<p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ costituzione delle collaborazioni e delle intese per l'avvio di un Ufficio Europeo unico.

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER L'AREA RISORSE: continuare l'attività di supporto informativo e divulgativo agli Ambiti Territoriali ed ai Comuni delle proposte di bandi o iniziative di finanziamento promosse dalle diverse istituzioni pubbliche e private nazionali, regionali o provinciali.

OBIETTIVO STRATEGICO N. 2: PROMOZIONE e PREVENZIONE

⇒ Implementazione delle attività di prevenzione e promozione della salute a livello territoriale.

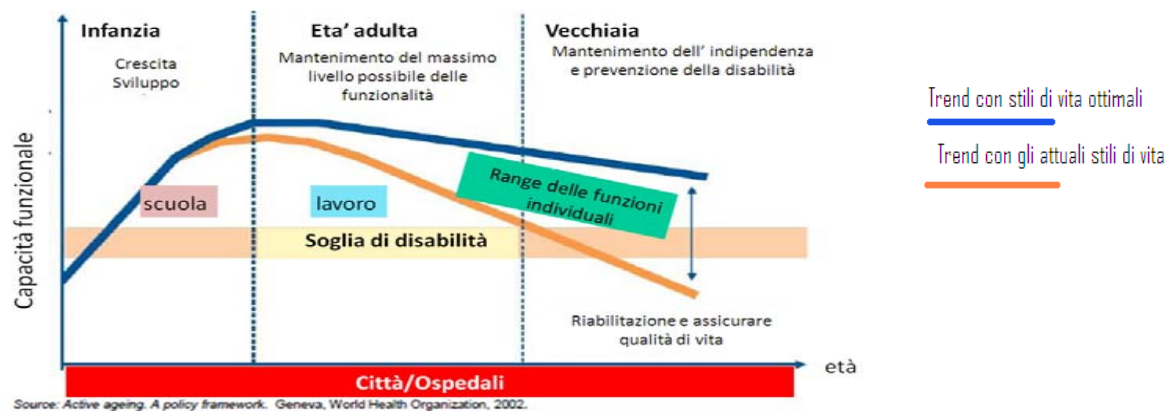
✓ *Parole chiave: territorio, prossimità, promozione.*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilevato come l'80% dei casi di malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, tumori, diabete...) si possa prevenire agendo in modo incisivo sugli stili di vita delle persone. In una popolazione che vive mediamente più a lungo è indispensabile una rinnovata attenzione alla promozione di stili di vita salutari.

Le istituzioni sociali e sanitarie deputate alla cura devono collaborare per farsi promotrici di iniziative finalizzate a ridurre i principali fattori di rischio modificabili per le malattie croniche (tabacco, alimentazione scorretta, sedentarietà e abuso di alcool) attraverso una combinazione di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle comunità locali. Si tratta di iniziative che, a fronte di un esiguo impiego di risorse, hanno un alto impatto sociale (favoriscono il benessere personale e sociale, in alcuni casi creano occasioni di incontro e socializzazione...) e possono avere continuità nel tempo grazie all'impegno e all'imprenditività dei cittadini e delle comunità locali.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
Implementare politiche di prevenzione e promozione della salute ed integrazione delle azioni promosse dai diversi attori del sistema di welfare locale.	Promuovere ed alimentare un processo culturale ed operativo che rimetta al centro delle politiche e degli interventi la prevenzione, incentivando l'attivazione delle comunità locali.

Grafico: Stili di vita e mantenimento della capacità funzionale



AZIONI DI SISTEMA – RETE CITTÀ SANE	
PROGETTO	<p>“Rete Città Sane” si ispira al progetto Healthy Cities, iniziativa promossa dall’Organizzazione Mondiale della Sanità con l’obiettivo di migliorare la salute delle città, del loro ambiente e della popolazione coinvolgendo, oltre alle comunità, anche Enti ed Istituzioni locali interessati alla promozione della salute. La Rete è stata avviata nel 2013 dall’ASL di Bergamo e dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci per favorire la realizzazione, a cura dei Comuni aderenti, di interventi efficaci e sostenibili finalizzati alla promozione di stili di vita sani nei cittadini. La partecipazione alla Rete prevede per le Amministrazioni un percorso triennale di attuazione di buone prassi, raggruppate nelle seguenti aree d’intervento: promozione del benessere personale e sociale, promozione dell’attività fisica e di un’alimentazione corretta, contrasto al fumo di tabacco, contrasto alle dipendenze (abuso di alcool, di sostanze stupefacenti, gioco d’azzardo, ecc.), sicurezza stradale e mobilità sostenibile, ecologia ed ambiente.</p> <p>Alla fine del terzo anno il riconoscimento di “Comune che promuove salute” viene concesso agli Enti Locali che abbiano adottato, complessivamente, non meno di 18 buone pratiche.</p>
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Associazioni di volontariato, gruppi informali di cittadini, Terzo Settore, ASL di Bergamo.
GOVERNANCE	ASL di Bergamo, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
STATO DI ATTUAZIONE	Ad oggi hanno aderito alla Rete 16 Comuni - anno 2013: Albino, Mozzo, Romano di Lombardia, San Paolo d’Argon - anno 2014: Costa Volpino, Nembro, Paladina, San Pellegrino Terme - anno 2015: Alzano Lombardo, Brignano Gera d’Adda, Curno, Dalmine, Levate, Lurano, Trescore Balneario, Zogno.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Adesione alla Rete da parte di almeno 12 ulteriori Comuni.
CRONOPROGRAMMA	Entro il primo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni; Entro il secondo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni; Entro il terzo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni.

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA: continua l’attività consolidata degli Ambiti Territoriali e dei Comuni sui temi della prevenzione, la collaborazione per le attività specifiche di promozione della salute del Dipartimento di Prevenzione Medico dell’ASL (gruppi di Cammino, igiene e prevenzione nelle comunità scolastiche...) e del Dipartimento delle Dipendenze (la condivisione programmatica dei percorsi informativi e formativi presso contesti di vita comunitari, il supporto ai programmi regionali di promozione delle life skills nelle scuole, ...).

Si assicura inoltre la partecipazione istituzionale e tecnica alla Commissione Prevenzione, organismo inter-istituzionale coordinato del Dipartimento delle Dipendenze ASL, ed ai tavoli di lavoro “Notti in sicurezza” e “Gioco d’Azzardo Patologico”.

OBIETTIVO STRATEGICO N. 3: LAVORO IN COMUNE E INTEGRAZIONE

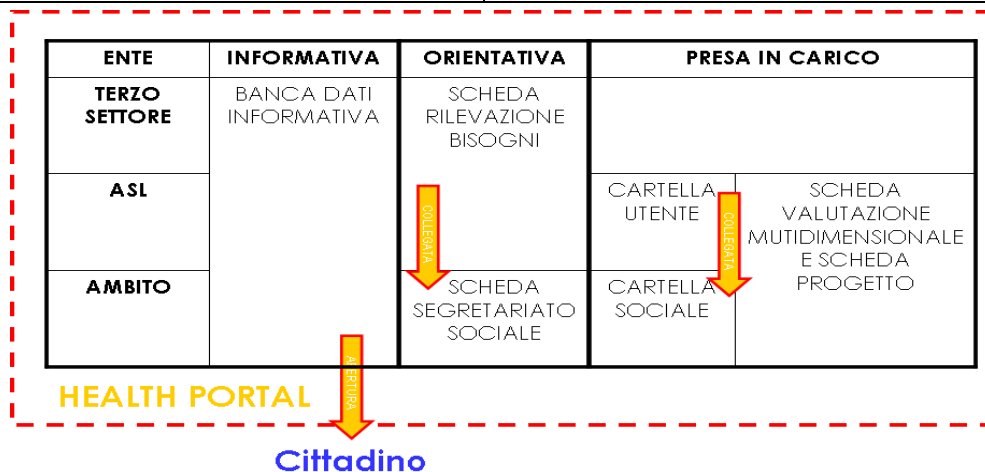
Sviluppo di una maggiore integrazione:

- ⇒ delle politiche e dei servizi sociali nei 14 Ambiti Territoriali (tra Comune e Comune, tra Comune ed Ambito Territoriale);
- ⇒ degli interventi sociosanitari (tra Ambito Territoriale ed ASL);
- ⇒ delle azioni con i diversi attori del sistema di welfare locale (Comuni, Ambito Territoriale, ASL, Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali e altre organizzazioni sociali).

✓ *Parole chiave: condivisione, uniformità, rete di Area Vasta*

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

AZIONE	RISULTATO ATTESO
Implementare i luoghi e le occasioni atte a favorire processi d'integrazione che sostengano processi decisionali e/o di sintesi attraverso modalità d'intervento concordate e favorendo economie gestionali.	Informare ed orientare il cittadino nella rete dei servizi, migliorare il livello di conoscenza dei bisogni della popolazione e delle comunità locali. Supportare le situazioni di fragilità sociale attraverso una presa in carico integrata.



AZIONI DI SISTEMA – WELFARE D'ACCESSO	
PROGETTO	<p>SPORTELLO UNICO WELFARE</p> <p>Il progetto prevede l'attuazione di un modello di welfare unitario grazie alla sistematizzazione e valorizzazione degli attuali punti informativi presenti sul territorio provinciale. Lo Sportello Unico Welfare diviene un riferimento unico, per gli operatori ed il cittadino, per rispondere alle esigenze delle persone e della popolazione secondo un modello di segretariato sociale diffuso di prossimità, con i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ informazione e orientamento del cittadino nella rete dei servizi locali; ✓ integrazione dei dati del segretariato sociale professionale con le informazioni trattate dalle altre agenzie del territorio, in primis l'ASL; ✓ accessibilità diretta, via web, da parte del cittadino alla banca dati informativa, appositamente studiata per una fruibilità immediata e semplice. <p>Il modello Sportello Unico ha un'estensione provinciale ed è alimentato da una costante e capillare azione di aggiornamento locale e territoriale.</p>
ATTORI COINVOLTI	ASL di Bergamo, Ambiti Territoriali, Caritas Diocesana Bergamasca, Unione Sindacale Territoriale di Bergamo – CISL, Segreteria Provinciale CGIL Bergamo, Auser Territoriale Provinciale di Bergamo, Anffas Bergamo, Società San Vincenzo de Paoli – Bergamo, Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare – Bergamo, Patronato Acli Bergamo, Centro Servizi Bottega del Volontariato Bergamo.
GOVERNANCE	Tavolo di coordinamento provinciale con i rappresentanti degli Enti coinvolti. Gruppi di Lavoro locali nei 14 Ambiti Territoriali/Distretti socio sanitari.
STATO DI ATTUAZIONE	<p>La sperimentazione, finanziata come azione innovativa regionale assegnata all'ASL di Bergamo, ha avuto inizio a fine anno 2013 e si è concentrata in tre Ambiti Territoriali individuati sulla base di diverse centralità operative:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. centralità operativa focalizzata sui servizi sanitari e socio-sanitari: sperimentazione nella realtà distrettuale ASL della Bassa Bergamasca – sede di Treviglio; 2. centralità operativa focalizzata sui servizi socio-assistenziali: sperimentazione nella realtà comunale – Comune di Bergamo; 3. centralità operativa focalizzata sull'integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali: sperimentazione SUW nella realtà composta dal Distretto Socio Sanitario, dall'Ambito Territoriale e dalla Caritas della Valle Seriana (sede Albino).

	<p>I risultati di questo primo <i>step</i> operativo sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ individuazione ed alberatura dei bisogni espressi dal cittadino; ✓ condivisione dei linguaggi comuni; ✓ localizzazione dei punti fisici territoriali per accogliere i cittadini. <p>Attualmente sono attivi, nei territori individuati ed in via sperimentale, 24 Sportelli Unici Welfare che hanno orientato e dato informazioni a circa 1000 cittadini.</p>
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<p>Aumentare il livello di conoscenza dei bisogni espressi dalle persone.</p> <p>Migliorare la capacità di integrazione informativa tra i diversi Enti coinvolti.</p> <p>Attivare, nell'ottica del segretariato sociale diffuso di prossimità, 330 Sportelli Unici Welfare a livello provinciale (242 presso i servizi sociali comunali, 7 presso i Distretti sociosanitari ASL, 80 presso gli enti coinvolti: Caritas, Patronati, Volontariato, ecc...).</p> <p>Si stima che le persone che usufruiranno dello Sportello Unico Welfare in un anno, saranno circa 10.000. Con l'apertura della banca dati informativa direttamente al cittadino si ipotizzano circa 20.000 accessi annui.</p>
CRONOPROGRAMMA	<p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ aggiornamento protocollo d'intesa tra gli Enti coinvolti e allargamento alla partecipazione attiva di altre Organizzazioni; ✓ costituzione di Gruppi di Lavoro locali; ✓ apertura sperimentale di un sito web per il cittadino; ✓ conclusione della sperimentazione regionale. <p>Entro il secondo anno dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ completamento strumentazione di supporto; ✓ accreditamento Sportelli Unici Welfare.

AZIONI DI SISTEMA – AREA SOCIO-ASSISTENZIALE	
PROGETTO	MARGINALITÀ SOCIALE Individuazione di strumenti e risorse al fine di sostenere interventi di contrasto alla povertà ed ai fenomeni di grave marginalità sociale.
ATTORI COINVOLTI	Ambiti Territoriali, ASL, Terzo Settore
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, ASL di Bergamo, Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus
STATO DI ATTUAZIONE	Sulla scorta dell'esperienza e dei risultati ottenuti dal Bando Triennale 2011-2013 (aree di intervento: carcere, AIDS, senza fissa dimora, grave marginalità, tratta e prostituzione), prorogato anche per il 2014 (aree di intervento: emergenza abitativa e inserimento lavorativo), è attualmente in essere grazie alla collaborazione con la Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus il Bando 2015 per azioni di contrasto alla povertà e ai fenomeni di grave marginalità o in condizione di detenzione, per le seguenti aree di intervento: <ul style="list-style-type: none"> - emergenza abitativa (strutture di accoglienza, dormitori, reinserimento abitativo a favore di persone in condizione di marginalità e/o senza dimora); - inserimento lavorativo (progetti individualizzati di accompagnamento al lavoro e predisposizione di percorsi individuali protetti e supportati per la sperimentazione di abilità lavorative).
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Definizione e implementazione di un quadro di regia territoriale per lo sviluppo di una progettualità complessiva di contrasto ai fenomeni di povertà e marginalità sociale a livello provinciale.
CRONOPROGRAMMA	Entro la prima annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ monitoraggio e valutazione del Bando in atto e del relativo Protocollo d'Intesa con valutazione di eventuale replicabilità dell'iniziativa. Entro la terza annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ valutazione del possibile sostegno anche a livello locale e/o di Ambito Territoriale per iniziative che prevedano azioni di contrasto alla povertà e/o di sostegno al reddito.

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER L'AREA SOCIO-ASSISTENZIALE: continua il lavoro di produzione di linee guida provinciali e modelli di lavoro uniformi per gli interventi e la lettura del bisogno sociale attraverso il sostegno ai tavoli di lavoro provinciali tecnici ed istituzionali che vedono la partecipazione degli Ambiti Territoriali (Tavolo Terzo Settore dell'ASL di Bergamo, Gruppo Interistituzionale per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, Gruppo di coordinamento provinciale dei Referenti per la tutela minori, Gruppo Tecnico Conciliazione Famiglia e Lavoro). Si garantisce inoltre il continuo lavoro di confronto, anche attraverso la Consulta d'Orientamento L.328/00, con le Organizzazioni Sindacali, i rappresentanti del Terzo Settore e dell'associazionismo, i gestori delle unità d'offerta sociali, il volontariato.

AZIONI DI SISTEMA – AREA SOCIO SANITARIA	
PROGETTO	DOMICILIARITÀ Al fine di favorire la permanenza al proprio domicilio delle persone fragili in condizione di grave e gravissima disabilità e/o non autosufficienza, si promuove la presa in carico delle diverse situazioni attraverso una valutazione multidisciplinare e un progetto individualizzato che ricomprenda anche la famiglia di appartenenza e le eventuali risorse della comunità locale. A tal fine si consolida e valorizza l'esperienza territoriale in atto dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), quali servizi integrati per la valutazione e per l'erogazione di interventi e prestazioni socio sanitarie e/o socio-assistenziali.
ATTORI COINVOLTI	Ambiti Territoriali, ASL di Bergamo.
GOVERNANCE	Cabina di Regia nei diversi livelli previsti: strategica, tecnico-operativa, territoriale.
STATO DI ATTUAZIONE	Intese per la valutazione congiunta e multidisciplinare delle persone in condizione di gravissima disabilità e, ove richiesto, dei soggetti con grave disabilità e/o in condizione di non autosufficienza.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sperimentazione, in almeno due Distretti socio sanitari/Ambiti Territoriali, di percorsi unici ed integrati di valutazione e presa in carico, tramite interventi domiciliari (Assistenza Domiciliare Integrata e Servizio di Assistenza Domiciliare), di soggetti fragili e delle loro famiglie.
CRONOPROGRAMMA	Entro il primo anno del Piano di Zona: ✓ applicazione del protocollo d'intesa per il funzionamento integrato dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD).

ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER L'AREA SOCIO SANITARIA: continuano i lavori di implementazione dell'integrazione socio-sanitaria attraverso la partecipazione degli Ambiti Territoriali ai diversi Gruppi di lavoro tecnici ed istituzionali coordinati dall'ASL di Bergamo: monitoraggio Protocollo provinciale tra ASL e Ambiti Territoriali sulle linee guida comuni per i casi di tutela minori, collaborazione con l'Ufficio di Protezione Giuridica, partecipazione agli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale e per la Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, al Tavolo di lavoro sul Piano di inclusione sociale, ai Gruppi di lavoro sul Piano d'Azione Regionale a favore dei soggetti disabili e al Coordinamento HIV-AIDS.

STRUMENTI DI SUPPORTO INFORMATICO

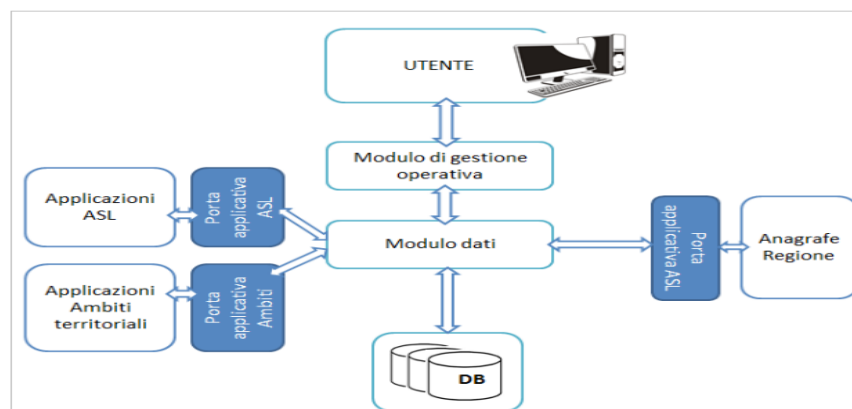
⇒ Potenziamento dell'*Information Technology (IT)* a supporto dei processi di integrazione e degli obiettivi programmati.

✓ *Parole chiave: informatizzazione, conoscenza, accesso.*

L'informatizzazione del sistema sociale risulta essere una delle leve importanti per sostenere processi di innovazione tecnologica coniugati ad un'evoluzione e valorizzazione delle professionalità e delle competenze esistenti.

La costituzione di un'infrastruttura informatica al servizio di Comuni e Ambiti Territoriali, già pienamente integrata alla rete ASL, avviata nella scorsa triennalità, ha avuto il pregio di rafforzare la comunicazione e l'integrazione delle reti, unificare e semplificare processi, migliorare la connettività e rendere più funzionali le relazioni tra i servizi.

AZIONE	RISULTATO ATTESO
<p>Il settore sociale partecipa, in primis con l'ASL, al "ciclo della convergenza digitale" dove ricerca, domanda e documentazione ad alto contenuto di conoscenza sono ideati e realizzati territorialmente attraverso l'incontro con gli operatori e la convergenza di reti, apparecchiature e servizi, assicurando ai cittadini l'adeguata garanzia dei livelli di policy e privacy.</p>	<p>In una logica incrementale "pensare e progettare digitale" quale elemento fondamentale di supporto ai processi di integrazione, all'unificazione dei linguaggi operativi, all'aumento delle conoscenze, alla riduzione della frammentarietà e dei costi. Tutto ciò, da realizzare attraverso un'ulteriore diffusione ed integrazione dei sistemi e delle banche date informative.</p>



AZIONE DI SISTEMA: INFORMATIZZAZIONE	
PROGETTO	<p>HEALTH PORTAL</p> <p>La soluzione informatica per la gestione dei servizi socio-assistenziali erogati dai servizi sociali comunali e dagli Ambiti Territoriali, consente di gestire le aree di richiesta assistenziale dei cittadini, definendo il nucleo familiare, gli eventi di accoglienza, la valutazione e l'erogazione dei diversi servizi. È presente anche un cruscotto statistico in grado di fornire indicatori sui servizi erogati e relativi costi.</p> <p>Il sistema condivide i dati anagrafici, in una logica di conoscenza e di integrazione tra l'area sanitaria e socio-sanitaria di competenza ASL e quella socio-assistenziale di competenza dei Comuni, inoltre è già predisposto per la raccolta dei dati statistici ed epidemiologici condivisi.</p> <p>L'applicativo è collegato per la parte dei <i>professional</i> direttamente agli strumenti dello Sportello Unico Welfare e quindi permette l'attivazione contemporanea delle funzioni di informazione, orientamento e di presa in carico integrata della persona attraverso la codifica di un piano individualizzato d'assistenza che si interfaccia direttamente con le informazioni di carattere sociale e sociosanitario già presenti nel sistema.</p>
ATTORI COINVOLTI	Ambiti Territoriali e Comuni afferenti, ASL di Bergamo.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Bergamo, ASL di Bergamo.
STATO DI ATTUAZIONE	<p>La sperimentazione, iniziata a fine 2012, ha permesso di passare dalle 5000 cartelle utente informatizzate di allora, alle circa 22.000 odierne. Questo, a livello provinciale, ha permesso di codificare e registrare un totale di 45.000 servizi e prestazioni sociali effettuate dai Comuni e dagli Ambiti Territoriali a favore dei propri cittadini (SAD, Buoni sociali, Voucher, ecc). Al dato si devono aggiungere le cartelle sociali di competenza del Comune di Bergamo, del Comune di Treviglio e dell' Ambito Isola Bergamasca che, pur informatizzati, hanno in uso software diversi.</p> <p>È stato istituito in modo permanente il tavolo di lavoro provinciale dei referenti software costituito da rappresentanti di ciascun Ambito Territoriale al fine di monitorare e migliorare l'utilizzo dello strumento. L'applicativo è stato infatti sviluppato attraverso aggiustamenti e integrazioni in <i>progress</i> dagli operatori stessi.</p> <p>Attualmente in fase di studio un ulteriore sviluppo del sistema con la costruzione della scheda di valutazione multidimensionale e della scheda progetto sociale univoca a livello di Ambiti Territoriali ed integrata alle funzioni</p>

	ADI web in uso all'ASL.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Aumentare il livello di conoscenza della tipologia degli interventi e della loro efficacia nel tempo. Ampliare la capacità di integrazione informativa tra i diversi Ambiti Territoriali, ASL ed altri Enti. Completare il processo di informatizzazione delle cartelle sociali. Gestione off-line degli archivi e dei servizi e loro codifica anche attraverso tablet e smarthphone.
CRONOPROGRAMMA	Entro la prima annualità dei Piani di Zona: ✓ informatizzazione della scheda di valutazione multidimensionale e di quella di progetto individuale sociale integrata con l'ASL; Entro la terza annualità dei Piani di Zona: ✓ completa integrazione tra i software per la gestione dei servizi sociali attivi negli Ambiti Territoriali e nei Comuni dell'ASL di Bergamo.

NUMERO CARTELLE SOCIALI ATTIVE PER AMBITO TERRITORIALE AL 31.03.2015	Bergamo	4948*	Val Seriana	3698
	Dalmine	2474	Val Seriana Superiore	1494
	Seriate	2113	Valle Brembana	343
	Grumello	661	Valle Imagna	266
	Val Cavallina	5040	Isola Bergamasca	3430*
	Basso Sebino	2283	Treviglio	1331*
	Alto Sebino	810	Romano di Lombardia	843

**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.*

PROGETTO	SIMULATORE NUOVO ISEE Applicativo informatico che consente ai Comuni di effettuare simulazioni ed analisi sull'applicazione del nuovo ISEE collegandosi con apposite credenziali alle Dichiarazioni Sostitutive Uniche dell'INPS ed effettuando simulazioni individualizzate per valutare l'impatto del nuovo ISEE sui cittadini e sulle Amministrazioni Comunali.
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Ambiti Territoriali.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Seriate.
STATO DI ATTUAZIONE	L'applicativo è attivo ed in uso da febbraio 2015. Le credenziali attivate sono state 75, per un totale di 158 accessi, e hanno generato circa 11.100 interrogazioni alla banca dati INPS.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Utilizzare lo strumento come parte integrante della strumentazione informatica a disposizione degli Ambiti Territoriali.
CRONOPROGRAMMA	Entro il primo anno dei Piani di Zona: ✓ ultimare le simulazioni di impatto e l'analisi delle valutazioni.

➔ SISTEMA DI VALUTAZIONE

Tutti gli obiettivi indicati nel Prologo saranno valutati con gli indicatori di risultato evidenziati nelle tabelle specifiche, ma anche per la loro capacità di produrre meccanismi generativi, quali:

- capacità di produrre valore sociale (lettura dei bisogni del territorio);
- capacità di produrre valore culturale e partecipazione civica (attivazione delle comunità locale);
- capacità di produrre valore di rafforzamento istituzionale (riconoscimento della valenza sociale dei progetti);
- capacità di produrre valore economico (promozione di imprenditività sociale, risorse aggiuntive a disposizione).

➔ RUOLI E RESPONSABILITÀ

La responsabilità politico-istituzionale del Prologo ai Piani di Zona 2015-2017 e la realizzazione degli obiettivi previsti sono affidate, in un'ottica sovra-comunale e provinciale, al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci ed ai Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci degli Ambiti Territoriali.

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

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

Il quadro delle azioni previste ha un orizzonte triennale, la sua sostenibilità economico-operativa, ad oggi, è garantita però solamente per l'anno in corso dal Fondo Sociale Bergamasco, costituito prevalentemente da una quota parte, pari al 5% del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, assegnato agli Ambiti Territoriali e finalizzato a sostenere le azioni previste nel Prologo provinciale dei Piani di Zona.



Seriate • Albano S. Alessandro • Bagnatica • Brusaporto
Cavernago • Costa di Mezzate • Grassobbio • Montello
Pedrengo • Scanzorosciate • Torre de' Roveri

Piano di Zona 2015-2017

AMBITO TERRITORIALE DI SERIATE

Ambito 3 – Provincia di Bergamo



Piano di Zona 2015-2017

Ambito territoriale di Seriate

c/o Città di Seriate • Provincia di Bergamo • Piazza Angiolo Alebardi, 1 • 24068 Seriate (Bg) • tel 035 304.293 • fax 035 304.294 • ufficiodipiano@comune.seriate.bg.it • www.ambitodiseriate.it

Premessa

Gli sforzi compiuti dalle nostre comunità in questi ultimi anni, in un momento in cui peraltro si è manifestata nel nostro Paese (come in molte altre zone del mondo) la crisi più forte mai vissuta dal secondo dopoguerra in poi, ci consegnano un patrimonio significativo in ordine alla capacità di corrispondere insieme, tra Comuni, ai bisogni di welfare comunemente intesi.

Vogliamo continuare il percorso intrapreso della programmazione e della gestione associate, attenti sì alle difficoltà e ai problemi ma anche protesi al loro superamento, verso una situazione in cui i Comuni del nostro Ambito, anche a fronte delle maggiori incombenze che si trovano a dover gestire sul fronte sociale, sempre meglio possano individuare – condividendolo – un orizzonte definito caratterizzato dalla modernità; osando qualcosa in più nella direzione della condivisione degli interventi, pur nel rispetto dell'originalità e specificità di cui ciascun Comune è portatore.

Lo scenario nel quale si inserisce la programmazione per il prossimo triennio, come evidenziato dalle linee guida regionali per i nuovi piani di zona,¹ è connotato da una frammentazione dei sistemi di welfare locali che ne rappresenta il maggiore limite. Una frammentazione che si manifesta a più livelli: nelle titolarità, in primis tra ASL e enti locali; nella distribuzione delle risorse (sia per fonti che per destinatari); nelle conoscenze su domanda e offerta possedute dai diversi soggetti; nei servizi stessi e nei percorsi di presa in carico delle persone.² La sfida a cui sono chiamati gli ambiti territoriali concerne la capacità di connettere e ricomporre interventi e servizi. La priorità della programmazione verte dunque sul superamento della frammentazione che caratterizza l'attuale sistema di welfare perseguendo un obiettivo di ricomposizione su tre dimensioni principali di ricomposizione: delle conoscenze e delle informazioni, per poter meglio orientare le scelte; delle risorse investite ancorché provenienti da fonti differenti, per migliorare l'efficienza; dei diversi servizi offerti, per aumentare l'efficacia.³

Il quadro di programmazione triennale che qui si delinea è costruito con la volontà di consentirne un aggiornamento in itinere, capace di dar conto in modo puntuale delle priorità d'intervento, dell'allocazione delle risorse economico - finanziarie, delle azioni operative.

¹ Dgr n. X/2941 del 19 dicembre 2014 – Approvazione del documento “*Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017*”.

² *Le linee guida regionali per i nuovi piani di zona*, a cura di Valentina Ghetti – Lombardia Sociale - <http://www.lombardiasociale.it>.

³ Ibidem.

Cap. 1 – Esiti della programmazione zonale 2012-2014

Prima di addentrarci nella prospettiva del nuovo piano, tramite le tabelle seguenti rendicontiamo i risultati dell'ultimo triennio, a partire dagli obiettivi di programmazione fissati nel Piano di Zona 2012 - 2014.

Da tenere presente che laddove nelle tabelle si indica l'Ufficio di Piano (UdP) ci si riferisce al lavoro congiunto del direttore, del responsabile dei servizi di Ambito, del coordinatore sociale, degli istruttori amministrativi, del gruppo tecnico, del coordinamento assistenti sociali, di altri collaboratori impegnati su singole azioni.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Configurazione e sviluppo nuovo welfare, tra domanda e offerta	Analizzare la domanda, il sistema d'offerta e la spesa sociale	Ufficio di Piano (UdP), referenti di ogni comune, coordinatori servizi di Ambito	Avvio <u>osservatorio territoriale</u> , tenendo conto dei dati disponibili (Regione, ASL, Comuni)	Connessione con <u>servizio epidemiologico dell'ASL</u> <u>Cura report di interventi e servizi</u> del sistema d'offerta (titoli sociali, filiera tutela, SIL, neomamma,...)
	Riconfigurare, in un disegno di Ambito, iniziative e servizi dei comuni nelle diverse aree d'intervento	UdP, referenti di ogni comune, coordinatori servizi di Ambito	Condivisione portafoglio 'sistema d'offerta' degli 11 comuni	<u>Progettazioni innovative</u> (casa, lavoro, domiciliarità)

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Protezione delle persone e delle famiglie più fragili	Contenere la fragilità e la vulnerabilità sociale legata alla crisi	€ 110.000,00 di cui € 60.000,00 legati al fondo crisi della Provincia	<u>Titoli sociali</u>	N. 87 <u>le famiglie beneficiate</u>
	Aumentare la protezione sociale nell'area minori e famiglia	€ 711.000,00 per gestione <u>filiera servizi di tutela</u>	Gestione servizi	Messa <u>a regime</u> servizi <u>affidi</u> , <u>ADM</u> e <u>incontri protetti</u> <u>Regolamento affidi</u> di Ambito

	Garantire attenzione specifica alla salute mentale	UdP	Interlocuzione con servizi specialistici	Contributo di Euro 47.000,00 per affidi da <u>Cariplo</u> (II annualità)
	Attivare e/o mantenere spazi dedicati di interlocuzione e programmazione con i partner istituzionali in ordine alle fragilità	UdP	Raccordo con servizi ASL (consultorio, dipartimento dipendenze, ufficio protezione giuridica) e dell'AAOO (dipartimento salute mentale, neuropsichiatria infantile)	<u>Incontri</u> periodici con <u>CPS sulle casistiche</u> (Nota: da riprendere) <u>Protocollo</u> provinciale ASL – Ambiti sui <u>servizi per i minori e la famiglia</u> <u>Presidio specifico</u> Amministratore di Sostegno (<u>AdS</u>) all'interno del CeAD <u>Incontri</u> periodici <u>sulle casistiche</u> con alcuni servizi specialistici (<u>NPIA</u> oltre a DSM già evidenziato)
	Sostenere azioni di prevenzione specifica	UdP, <u>scuole dell'infanzia e primarie</u> , <u>Fondazione Angelo Custode</u> e € 15.000,00 messi a disposizione dall'Ambito	Servizio di <u>consulenza psicopedagogica</u>	<u>18 scuole coinvolte</u> complessivamente nel triennio con un totale di circa <u>150 casi 'considerati'</u>

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Rafforzamento dell'integrazione, anche in termini di risorse, delle politiche e della rete	Consolidare la programmazione associata	UdP	Sostegno all'avvio dell'associazione tra i comuni sotto i 5000 ab. Connessione con <u>Ambito di Grumello del Monte</u>	<u>Convenzione tra i comuni sotto i 5000 ab.</u> (manca la connessione con quella d'Ambito) Gestione e verifica comune del <u>SIL</u>

	Allargare il perimetro di azione dell'Ambito	UdP e € 43.000,00	Progettazione sulla <u>casa</u> e il <u>lavoro</u>	Progetti di Ambito sui due temi
	Ottimizzare l'utilizzo dei servizi territoriali			Risultato <u>non raggiunto</u> : <u>convenzione tra le strutture socio sanitarie territoriali e l'Ambito</u>
	Consolidare politiche di prevenzione integrate	UdP, € 15.000,00 messi dall'Ambito e € 11.156,86 del progetto provinciale	Progetto <u>Giovani sicuri</u> (formazione, codice etico)	<u>30 realtà</u> territoriali <u>coinvolte</u>
	Sviluppare la fase matura del progetto interculturale dell'Ambito	UdP e € 107.353,40	Adesione <u>progetto provinciale</u> sui giovani	Coinvolgimento <u>4 gruppi giovanili</u>
			Gestione <u>Nogaye</u>	<u>Consolidamento modello</u> progettuale ed organizzativo

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Promozione modalità uniformi di accesso ai servizi	Sviluppare una modalità omogenea di informazione inerente i servizi	UdP	Connessione al progetto provinciale Sportello Unico Welfare (<u>SUW</u>)	Previsti dal 2016
	Raccogliere e gestire in modo uniforme i dati della domanda e dell'offerta sociale	UdP e referenti dei comuni	Implementazione <u>software unico dei servizi sociali</u>	N. 2.113 cartelle inserite
	Omogeneizzare l'offerta sociale dell'Ambito	UdP	Piano per <u>gestione associata SAD</u>	Servizio associato dal 2016 Risultato <u>non raggiunto</u> : <u>gestione associata assistenza educativa scolare (AES)</u>

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Sviluppo modello di welfare comunitario e innovativo	Creare i presupposti per una politica sussidiaria	UdP e Terzo settore	Individuazione soggetti con cui progettare e gestire in partnership	Progetto <u>Autismo</u> Progetto <u>Neogenitorialità</u> con rinnovata gestione Sviluppo <u>Affidi</u> (Cariplo e legge 23) Progetto <u>Lavoro</u>
	Interagire in modo continuativo con il mondo delle imprese	UdP, SIL, Progetto lavoro (€ 66.250,00 anni 2014-2015)	Gestione ordinaria <u>SIL</u> e avvio <u>Progetto lavoro</u> Progettazione <u>welfare 2020</u>	<u>N. 56 Aziende</u> nel network Contributo dalla Regione di <u>60.000 € al progetto</u> dell'Ambito di Grumello di cui siamo partner
	Individuare modalità integrate per finanziare il sistema	UdP	Ricerca <u>bandi</u> e <u>progettazione</u>	<u>Affidi</u> (Cariplo e legge 23) € <u>71.610,00</u> <u>Autismo</u> (Fondazione della comunità bergamasca e legge 23) € <u>37.250,00</u> <u>Giovani e lavoro</u> (Fondazione della comunità bergamasca) € 14.600,00 <u>Conciliazione</u> (Regione Lombardia) € <u>60.000,00</u> con l'Ambito di Grumello <u>Prima infanzia ed extrascuola</u> € <u>13.7750,00</u> (Provincia di Bergamo)

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Equità economica e revisione dell'ISEE nell'accesso ai servizi e nella determinazione della compartecipazione dell'utenza	Rivedere la compartecipazione alle spese dei servizi orientata a nuovi criteri di equità sociale	UdP e uffici sindaci	Predisposizione <u>regolamentazione</u> di Ambito sull' <u>ISEE</u>	Entro il <u>2015</u>
	Sperimentare una compartecipazione alla spesa più equa nelle aree d'intervento consolidate	UdP e ufficio sindaci	Predisposizione <u>regolamentazione</u> provinciale inerente i <u>CDD</u>	Entro il <u>2015</u>
Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Lavoro di cura familiare: interventi sulla disabilità e non autosufficienza	Sviluppare l'integrazione con il Centro Assistenza Domiciliare (CeAD)	UdP e € 28.296,00 per Assistente Sociale (AS) CEAD	Messa a regime presenza <u>AS di Ambito</u>	Circa <u>180 accessi</u> al servizio
	Sperimentare forme di domiciliarità integrata (famiglia/servizi) per la non autosufficienza	UdP	Progettazione <u>centro servizi</u> per la <u>domiciliarità</u>	Da prevedere per il triennio <u>2015-2017</u>
	Assumere il 'Progetto di vita' quale criterio degli interventi per la disabilità	UdP e partner territoriali	<u>Guida servizi</u> persone con disabilità Azioni di <u>accompagnamento congiunti</u> persone <u>disabili</u> Sperimentazione <u>Autismo</u>	<u>10 associazioni</u> coinvolte <u>30 famiglie</u> coinvolte <u>20 famiglie</u> coinvolte
Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Conciliazione famiglia e lavoro	Sviluppare le politiche sulla conciliazione in sede locale	UdP	Progettazione <u>welfare 2020</u>	<u>Partecipazione al progetto</u> , finanziato da Regione Lombardia, dell'Ambito di Grumello

	Garantire un'attenzione specifica alla neogenitorialità	UdP e € 46.613,00 (per Neomamma)	Evoluzione progetto neomamma	<u>300 accessi</u> annui a domicilio, avvio sviluppi <u>punti rete</u> territoriali
	Curare la filiera dei servizi per l'età evolutiva (0-6 ed extrascuola)	€ 25.056,00	<u>Raccordo servizi</u> 0-3, 3-6 ed extrascuola ed iniziative collegate (<u>formazione, eventi</u>)	<u>5 incontri annui</u> per filiera; nel triennio <u>500 genitori</u> e <u>100 operatori</u> coinvolti nella formazione, <u>700 persone</u> coinvolte negli eventi

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti - Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Valorizzazione e promozione delle reti associative familiari e del terzo settore	Condividere il ruolo futuro del terzo settore in sede locale	UdP	Interlocuzione con realtà da coinvolgere	Individuate <u>3, 4 realtà con cui definire ipotesi</u> per il triennio a venire
	Favorire l'evoluzione delle politiche del lavoro locali	UdP, SIL, comuni e € 66.250,00 per progetto officina lavoro	Progetto di Ambito, interazione con progettualità comunali	N. 47 persone coinvolte dal progetto di Ambito
	Prefigurare un ruolo più attivo del terzo settore nella filiera dei servizi alla persona			Risultato <u>non raggiunto</u> : verifica <u>possibile evoluzione gestione servizi pubblici comunali</u>
	Sostenere la Rete Affidi di Ambito	UdP e servizio Affidi	Sensibilizzazione, formazione, <u>cura rete</u>	<u>25 famiglie</u> coinvolte
	Sostenere la mutualità familiare			Risultato <u>non raggiunto</u> : <u>azioni territoriali dedicate</u> (con attenzione specifica alle famiglie numerose)
	Promuovere la terza età attiva	UdP e ASL	Diffusione <u>gruppi di cammino</u> Progetto della <u>medicina predittiva</u>	<u>9 comuni</u> coinvolti (circa <u>400 persone</u>) <u>5 comuni</u> coinvolti (<u>130 persone</u> coinvolte)

Cap. 2 – La programmazione locale: obiettivi e priorità

Alla luce dei risultati raggiunti nell'ultimo triennio, considerate le linee guida di Regione Lombardia e tenuto conto dei dati territoriali illustrati nell'allegato specifico, andiamo ora ad articolare in modo dettagliato gli obiettivi di programmazione del Piano di Zona 2015-2017, precisandone per ciascuno la tipologia e declinandone nel dettaglio, con l'ausilio del format fornito da Regione Lombardia, azioni, risorse, strumenti, indicatori di esito relativi.

Diamo come acquisiti ed impliciti nell'economia del presente testo i contributi frutto del lavoro di luoghi di elaborazione e confronto provinciali, quali il CdRS (e l'Ufficio Sindaci) e i suoi gruppi tematici, la Provincia di Bergamo con i suoi gruppi d'elaborazione e formazione, l'ASL con i suoi differenti ed articolati spazi di confronto.

Consideriamo, inoltre, in termini dialettici quanto espresso da altri soggetti territoriali (DSM dell'Ospedale "Bolognini", Terzo settore, Organizzazioni Sindacali, etc.) e coerente con gli obiettivi approvati dall'Assemblea dei Sindaci.

In particolare segnaliamo, tra i documenti, il 'Prologo provinciale piani di zona 2015-2017' (Consiglio dei Sindaci e Ufficio Sindaci) - parte integrante al presente piano, oltre al 'Documento di lavoro per i piani di zona 2015-2017' (gruppi coordinati dalla Provincia di Bergamo).

Nel rispetto di quanto indicato da Regione Lombardia collochiamo gli obiettivi di programmazione all'interno di tre dimensioni: conoscenze, risorse, servizi.

Cap. 2.1 – Conoscenze

Sul piano delle conoscenze, la frammentazione delle titolarità e delle risorse induce una frammentazione conoscitiva, che rende molto difficile per i singoli attori riconoscere l'insieme delle azioni e degli interventi che convergono su specifiche aree di bisogni.⁴

Nel costruire gradualmente un sistema di welfare associato abbiamo in questi anni prestato attenzione a raccogliere sempre meglio dati che ci potessero dare elementi per leggere la nostra realtà territoriale.

Capire in modo più puntuale come si posizionano i bisogni e la domanda territoriali, avere un'idea chiara sul livello del proprio sistema d'offerta e sapere in termini precisi e aggiornati la composizione dei differenti capitoli della spesa sono condizioni oggi necessarie per valutare come meglio impiegare le risorse e per quali servizi.

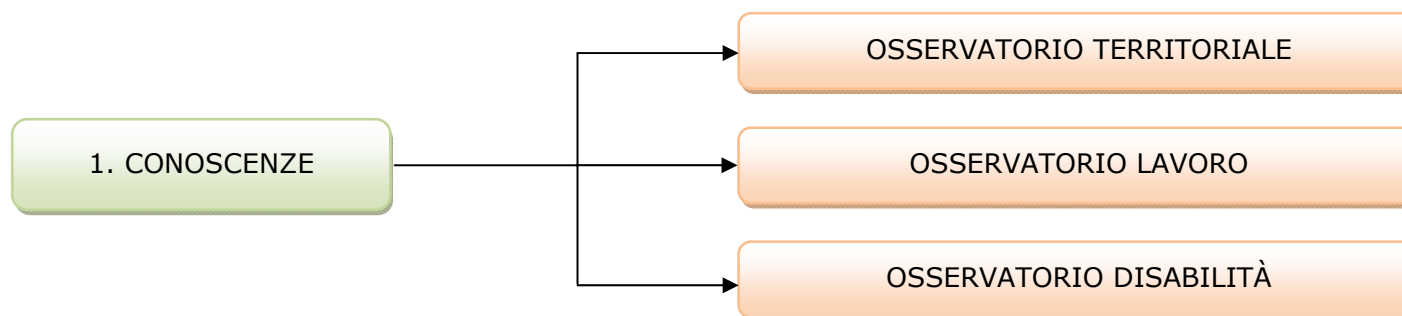
⁴ Dgr n. X/2941 del 19 dicembre 2014 - Approvazione del documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017".

Per questo puntiamo, in generale, ad uno strumento snello (osservatorio territoriale) a disposizione dei Comuni, dell'Ambito, del territorio; in relazione ad alcune aree (lavoro, disabilità), per le quali i decisori politici hanno definito un'attenzione prioritaria, saranno garantite azioni specifiche di carattere conoscitivo per accompagnare lo sviluppo di servizi maggiormente rispondenti a bisogni.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Conoscenza della domanda e dell'offerta sociale (ricomposizione dati e informazioni dell'area sociale)	Generale	Creare un <u>osservatorio territoriale</u> per ricomporre elementi su domanda, bisogni, offerta e spesa	UdP	Health portal, banche dati ISTAT, Regione, ASL, Ambito, Comuni, etc.	Report annuale	SI/NO	Incontri ad hoc con i soggetti coinvolti per condivisione analisi	Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Conoscenza della dimensione del lavoro nell'Ambito	Specifico, collegato a quanto previsto nell'area lavoro	Analizzare <u>elementi territoriali</u> collegati alla <u>crisi occupazionale</u> in corso	UdP	Banche dati regionali, provinciali, dei sindacati	Report annuale	SI/NO	Incontri ad hoc con i soggetti coinvolti per condivisione analisi	Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Conoscenza dimensione della disabilità nell'Ambito	Specifico, collegato a quanto previsto nell'area disabilità	Raccogliere <u>dati sulla disabilità</u>	UdP Progetto care management	Health portal, banche dati locali	Report	SI/NO	Incontri ad hoc con i soggetti coinvolti per condivisione analisi	Biennio 2016-2017



Cap. 2.2 – Risorse

Sul piano finanziario, l'assetto istituzionale del sistema di welfare italiano vede una allocazione delle risorse in cui una componente prevalente è trasferita direttamente alle famiglie, i soggetti pubblici del welfare locale detengono complessivamente una quota tra il 25% e il 30% di tali risorse. All'interno di questa quota limitata, le risorse sono a loro volta distribuite tra i soggetti del welfare locale, Comuni e ASL, con gli Uffici di Piano che governano direttamente una quota molto limitata delle risorse pubbliche presenti nei territori per gli interventi sociali e sociosanitari.⁵

La peculiare distribuzione delle risorse, connotata dalla prevalenza di trasferimenti monetari in capo alle famiglie, l'incremento esponenziale della domanda (per gli effetti della crisi economica e delle trasformazioni demografiche) e le politiche di austerità che vedono una contrazione crescente delle risorse richiedono di strutturare, in termini di sostenibilità ed efficacia, un modello integrato e plurale di risposta.

La visione strategica che orienta le scelte risiede nella consapevolezza che nessun ente può disporre delle risorse necessarie per generare benessere per la comunità amministrata; il nodo vero non è "possedere" le risorse ma attivarle, distribuirle metterle in circolo e renderle disponibili. Ne consegue che l'ambito di responsabilità degli amministratori pubblici riguarda anche l'abilitazione dei soggetti istituzionali e sociali, l'attivazione delle risorse e delle competenze dei diversi attori coinvolti, l'emersione, la promozione al fine di sostenere azioni di governo locale.

⁵ Dgr n. X/2941 del 19 dicembre 2014 – Approvazione del documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017".

I Comuni e l'Ambito, da soggetti erogatori di servizi e prestazioni, diventano enti che gestiscono la propria titolarità attraverso la regia di progettualità globali, in cui i diversi referenti del territorio trovano voce, spazio di proposta e azione responsabile. Ma perché questo sistema si realizzi, è necessario dare vigore al concetto di responsabilità sociale, in cui tutti gli attori, compresi i cittadini fruitori dei servizi, siano protagonisti attivi e consapevoli.

Strumento principale su cui puntare per garantire una reale ricomposizione delle risorse è quello di una sorta di portafoglio territoriale, nel quale convergono, pur nel rispetto delle competenze di ciascuno, le risorse economiche del Comune, dell'Ambito, dell'Asl, della Regione e dello Stato, del Terzo Settore, per corrispondere ai bisogni delle persone e delle famiglie e ricomporre al contempo la spesa sociale. A ciò si aggiunge poi l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse pubbliche tramite l'incremento della collaborazione con l'Ambito di Grumello del Monte.

Oltre alla ricomposizione della spesa, si rende necessario porre una forte attenzione alle condizioni di sostenibilità complessiva del sistema, agendo sulla compartecipazione, sulle strategie di contenimento della spesa (a partire dalla filiera della tutela minori) e sull'incremento delle risorse.

La compartecipazione dei cittadini ai costi, se applicata secondo il principio di maggior equità possibile e graduata in funzione delle condizioni economiche e socio-sanitarie dei beneficiari e della natura delle prestazioni richieste, promuove efficienza e garantisce sostenibilità senza incidere eccessivamente sui redditi e senza intaccare la finalità redistributiva e assistenziale degli interventi.⁶ L'applicazione del nuovo ISEE, collocata all'interno di un processo condiviso di Ambito,⁷ rappresenta un efficace strumento per garantire regole certe e giuridicamente fondate e garantisce omogeneità ed equità all'interno del territorio.

Il contenimento della spesa nella filiera dei servizi della tutela minori è associato ad una maggiore attenzione rispetto all'attuazione di interventi preventivi e non riparativi del disagio minorile.

Per quanto concerne l'incremento delle risorse a disposizione si ritiene importante dedicare tempo al fund raising.

⁶ "Libro Bianco sul futuro del modello sociale", a cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, maggio 2009.

⁷ Come evidenziato dalla Dgr n. X/3230 del 6 marzo 2015 "Prime determinazioni per l'uniforme applicazione del dpcm 159/2013".

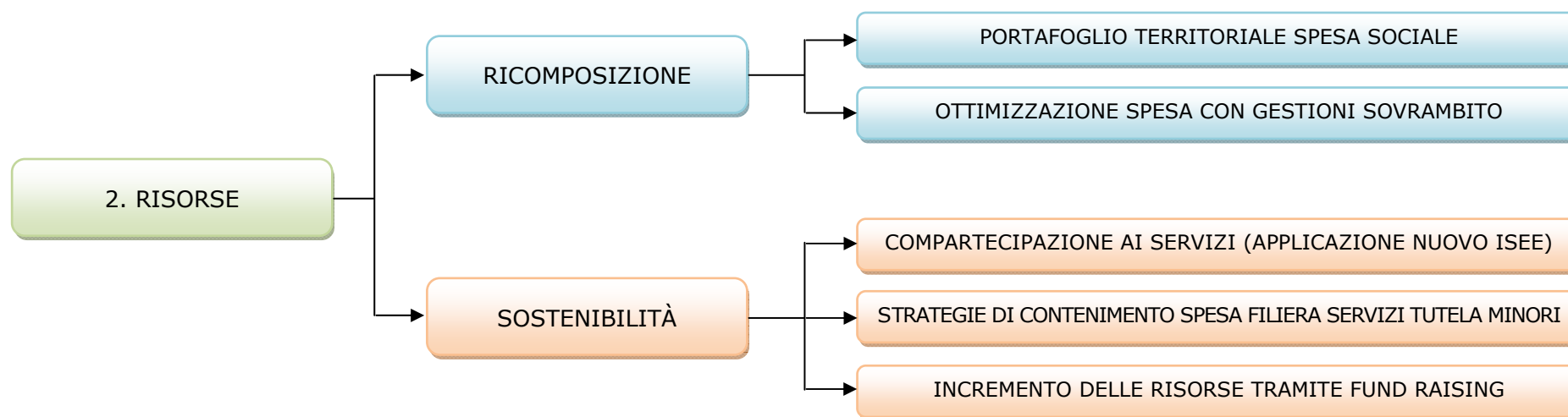
Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Ricomposizione/ armonizzazione spesa territoriale	Generale	Condivisione annuale tra comuni Ambito e distretto delle risorse finanziarie disponibili (<u>portafoglio territoriale</u>)	UdP	Banche dati sulla spesa Regione, ASL, Ambito, Comuni	Report annuale	SI/NO	Incontri ad hoc con i soggetti coinvolti per condivisione analisi	Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Ottimizzazione utilizzo risorse pubbliche	Generale	Azioni comuni e incremento collaborazione con l'Ambito territoriale di Grumello del Monte	UdP	<u>Gare uniche</u> per gestione <u>SIL</u> e <u>mediazione interculturale</u>	Gare comuni	SI/NO	Confronto assembleare	2015 (SIL) e 2016 (Nogaye)
				<u>Protocolli per altri servizi</u>	Condivisione protocolli Tutela, NPIA	SI/NO	Confronto tecnico	Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Equità nella compartecipazione ai servizi (applicazione nuovo ISEE)	Strategico	Percorso di Ambito	UdP	<u>Regolamento ISEE</u> unico di Ambito	Approvazione regolamento	SI/NO	Confronto tecnico/politico	Entro il 2015
		Approvazione regolamento unico di Ambito		<u>Tariffe servizi</u>	Due servizi con tariffe di Ambito	SI/NO		Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Strategie di contenimento della spesa sulla filiera servizi di tutela	Specifico collegato a quanto previsto per la filiera servizi di tutela	Valutare <u>efficacia ed efficienza dei servizi</u> di tutela	UdP	Dati gestione servizi	Mantenimento della spesa rispetto al triennio precedente	SI/NO	Report e incontri ad hoc con i soggetti coinvolti per condivisione analisi	Biennio 2016-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Incremento delle risorse	Generale	Fund raising attraverso monitoraggio bandi europei, regionali, di Fondazioni	UdP	Progettazione	N. 3 progetti finanziati nel triennio	% di realizzazione	Verifica graduatorie inerenti i bandi cui si accede	Intero triennio



Cap. 2.3 – Servizi

Sul piano dei servizi, la frammentazione determina percorsi di accesso tortuosi e complicati, genera distanza tra i servizi e le persone, dando vita a una selezione “di fatto” che privilegia quelle persone e quelle famiglie che hanno maggiori capacità e risorse per ricomporre la frammentazione, muoversi tra i servizi ed esprimere una domanda matura e compromette la possibilità di accesso per i meno informati.⁸

La frammentazione amplifica per di più il rischio che si creino duplicazioni degli interventi tra diversi soggetti o, al contrario, aree di assenza di interventi al confine tra l’azione dei diversi attori. La stessa appropriatezza delle prestazioni, che esita dalla connessione delle filiere di interventi, non riesce a costituire una priorità perché ogni soggetto tende a muoversi in modo isolato. La frammentazione del sistema costituisce un ostacolo al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza, che non possono essere realistici al di fuori di una visione integrata delle risorse e degli interventi disponibili per ogni area di bisogno.⁹

Sebbene detengano una quota molto limitata delle risorse presenti nei sistemi di welfare locale, gli Ambiti territoriali possono costituire un soggetto strategico per rafforzare e qualificare le forme di integrazione tra i soggetti del welfare locale, quando sanno proporsi ed essere riconosciuti come promotori di connessioni e opportunità per gli altri soggetti.¹⁰

Per creare valore per le persone e per le famiglie è necessario che i soggetti del welfare assumano una posizione più promozionale che riparativa, promuovendo l’attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nelle comunità per ampliare la capacità dei sistemi di prendere in carico le domande sociali che stanno emergendo in misura più ampia o inedita.¹¹

La programmazione sociale, all’interno di questo modello integrato, è tanto più efficace quanto più è funzionale alla connessione delle azioni sviluppate dagli altri agenti del welfare locale. Al contrario, una programmazione, pure efficace, che si limiti alla gestione delle risorse trasferite agli Ambiti territoriali e da questi gestite rappresenta un elemento ulteriore di frammentazione del welfare locale.¹²

⁸ Dgr n. X/2941 del 19 dicembre 2014 – Approvazione del documento “Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017”.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ibidem.

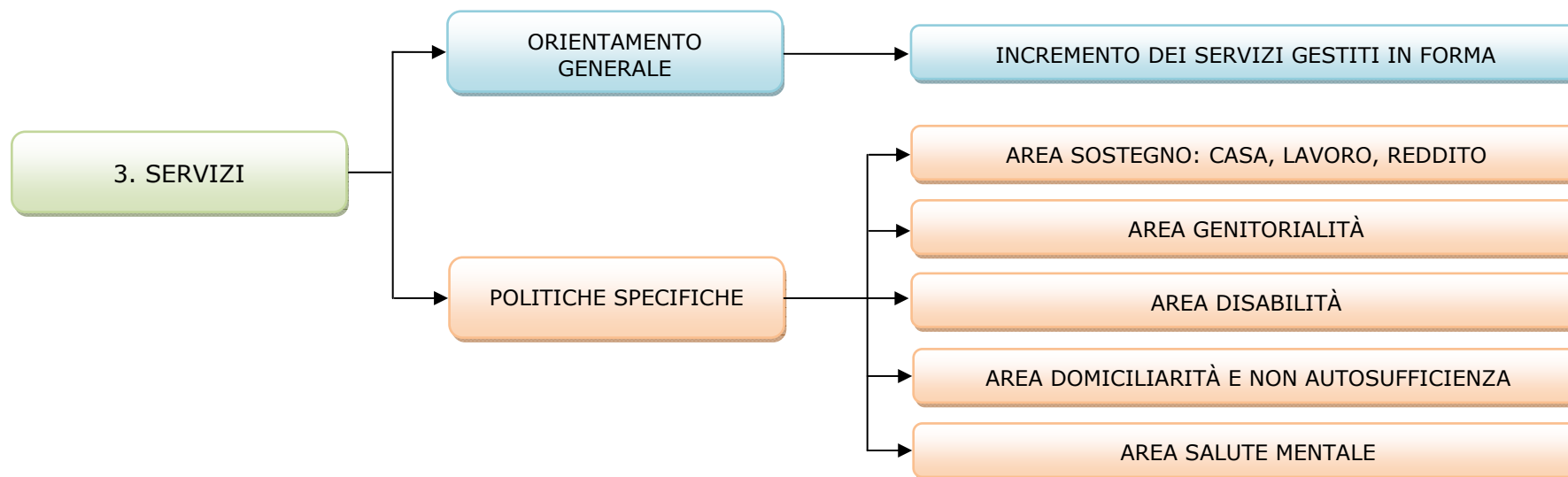
¹² Ibidem.

Le linee strategiche assunte per la programmazione locale vertono sulle seguenti direttrici:

- ✓ a livello generale, incremento dei servizi gestiti in forma associata;
- ✓ a livello delle politiche specifiche (area sostegno, genitorialità, disabilità, domiciliarità e non autosufficienza, salute mentale):
 - assunzione della prospettiva delle persone e delle famiglie, oltre che degli utenti già in carico;
 - centratura del focus sui bisogni e sui problemi, piuttosto che sulla domanda;
 - integrazione delle risorse dei soggetti pubblici, degli attori privati e delle famiglie;
 - integrazione degli interventi in differenti aree di policy, in particolare: casa, lavoro, sanità, scuola.

Queste attenzioni di carattere generale sono accompagnate da precisi obiettivi riferiti alle politiche specifiche, ai servizi associati, all'integrazione socio sanitaria, entro cui si collocano le priorità stabilite dall'Assemblea dei Sindaci.

Senza anticipare troppo scenari futuri e per garantirsi alcune sane economie di scala riteniamo anche utile accrescere la collaborazione con un Ambito territoriale contiguo, quello di Grumello del Monte, attraverso azioni comuni.



2.3.1 L'orientamento generale

Come evidenziato nelle linee guida regionali, l'Ambito può rappresentare un significativo nodo di connessioni dentro la rete del welfare territoriale e il promotore diretto di una forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, attraverso la gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale.¹³

Lo sviluppo di competenze che promuovano innovazione e cambiamento dei servizi è inibito dalla difficoltà ad avere delle rappresentazioni del sistema di welfare più integrate. Il compito di ogni soggetto sembra essere quello di preservare le proprie aree di intervento, cercando di migliorarle a partire dall'esistente, ma non quello di partecipare a un sistema più ampio, in cui anche altre risorse, conoscenze e possibilità sono presenti e possono ampliare l'efficacia dei propri interventi. L'attenzione a sviluppare la propria capacità di erogazione prevale sull'esigenza di connettersi agli altri soggetti per amplificare l'efficacia del sistema e la coerenza degli interventi.¹⁴

Quando è invece possibile assumere una visione complessiva ed integrata, quando l'analisi dei bisogni è composita e tiene conto dei diversi punti di vista, quando la composizione delle risorse è plurale e differenziata, è possibile sviluppare pratiche innovative e efficaci. Il percorso di analisi e costruzione del progetto dei servizi per la domiciliarità di ambito rappresenta un esempio virtuoso di un simile processo.

Pensiamo dunque all'incremento dei servizi a gestione associata come ad un imprescindibile strumento di ricomposizione, non solo in termini di connessione e razionalizzazione della spesa, ma anche di promozione di una maggiore efficacia.

Nel dare attuazione a questo ruolo dell'Ambito riteniamo importante rafforzare la gestione associata (tra i comuni dell'Ambito e, tra questi, le municipalità con un numero di abitanti inferiore a 5000 abitanti, chiamate a gestire le funzioni fondamentali in modo associato) e al contempo utilizzare la novità dell'ISEE quale occasione per uno sviluppo di politiche comuni.

¹³ Dgr n. X/2941 del 19 dicembre 2014 – Approvazione del documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017".

¹⁴ Ibidem.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Incremento servizi gestiti in forma associata	Strategico	Potenziamento <u>convenzione dell'Ambito territoriale di Seriate</u>	UdP	Nuova convenzione	Incremento di almeno n. 2 servizi in più rispetto agli attuali gestiti in forma associata	SI/NO	Confronto assembleare	Entro il 2015
		Connessione tra la <u>convenzione di Ambito</u> e quella dei <u>comuni sotto i 5000 abitanti</u>		Raccordo tra convenzioni		SI/NO		

Senza anticipare troppo scenari futuri e per garantirsi alcune sane economie di scala riteniamo anche utile accrescere la collaborazione con un Ambito territoriale contiguo, quello di Grumello del Monte, attraverso azioni comuni.

2.3.2 Le politiche specifiche

Sul piano delle politiche specifiche, sono state evidenziate delle aree di intervento in considerazione dell'analisi dei bisogni e della domanda territoriale, dell'offerta esistente, delle risorse disponibili e delle priorità espresse dall'Assemblea dei Sindaci.

Gli obiettivi puntualmente declinati per ogni area indicano la direzione da seguire per il prossimo triennio, tracciano il percorso per costruire un welfare territoriale che generi valore per la comunità, per la famiglia, per le persone. Una maggiore attenzione alla domanda potenziale, la focalizzazione sui bisogni piuttosto che sulla domanda, l'integrazione tra attori diversi e tra aree d'intervento diverse, rappresentano gli aspetti qualificanti del prossimo triennio.

Particolare rilievo assumono nella programmazione i temi del *lavoro*, in funzione della crisi economica e della crescente vulnerabilità delle famiglie, *della domiciliarità*, alla luce della domanda non soddisfatta e della necessità di riqualificare l'offerta, *della disabilità*, vista la necessità di ricomposizione dei servizi a supporto del progetto di vita, *del contrasto al gioco d'azzardo patologico*, dato l'allarme sociale alimentato dalla consapevolezza che le patologie compulsive legate al gioco d'azzardo toccano in particolare le fasce sociali più deboli, le persone a basso reddito, anziani e casalinghe, oltre che le nuove generazioni.

Un tema trasversale, che attraversa l'intera programmazione, è dato dall'attenzione alle famiglie, considerate non solo come

destinatari di interventi e servizi ma anche e soprattutto quali attori protagonisti dello sviluppo del nuovo welfare. Affermare questo comporta in particolare e in termini specifici l'assunzione di un impegno costante volto a determinare forme di sostegno ed incentivo capaci di far emergere, in forma autodeterminata, energie a disposizione della crescita delle persone e delle comunità territoriali.

2.3.2.1. AREA SOSTEGNO: LAVORO, CASA, REDDITO

La recente crisi economica ha decisamente comportato un aumento ed una differenziazione dei bisogni di protezione sociale delle famiglie. Alle povertà tradizionali in questi anni si affiancano nuove povertà, determinate dalla crisi. Alle tradizionali fragilità di anziani, di famiglie monogenitoriali o con più figli, di stranieri con problemi di integrazione si aggiungono sempre più fragilità economiche e sociali di famiglie finora non a rischio di povertà, dovute a una maggiore precarietà del lavoro, a difficili ricollocazioni nel mercato del lavoro da parte di quarantenni e cinquantenni, alla crescita esponenziale dei tassi di indebitamento ed anche alla disgregazione delle relazioni sociali ed alla maggiore vulnerabilità della coppia.¹⁵ In uno scenario caratterizzato dall'assenza di una politica nazionale unitaria e da misure di contrasto alla povertà che di fatto si riducono in interventi di natura economica, di mera risposta all'emergenza, intendiamo comunque sviluppare un'azione di contrasto alla vulnerabilità accompagnando e sostenendo le famiglie per quanto riguarda l'accesso e/o il mantenimento del lavoro, dell'abitazione e di un livello essenziale di reddito.

L'esperienza condotta in particolare negli ultimi 24 mesi dall'Ambito ed anche da alcuni Comuni orienta la declinazione degli obiettivi nell'area del sostegno.

LAVORO

Il fenomeno della disoccupazione assume un carattere di emergenza e determina un incremento del livello di vulnerabilità di ampi strati di popolazione. Sono in aumento esponenziale le richieste di aiuto che pervengono ai servizi sociali a seguito di situazioni di fragilità determinate dalla perdita del lavoro: i progetti di vita delle persone vengono messi in crisi da condizioni di deprivazione economica che non consentono spesso l'accesso alle risorse essenziali (approvvigionamento di generi di prima necessità, abitazione, servizi). Oltre alla ripercussione di carattere economico e all'indebolimento della capacità di sostentamento delle famiglie, la disoccupazione genera effetti negativi sui soggetti e sui gruppi sociali¹⁶ quali modificazioni sulla stabilità delle relazioni familiari, sugli stati emotivi, dello stato di salute fisica e mentale del soggetto disoccupato, sulla

¹⁵ *Povertà, esclusione sociale e politiche di contrasto*, a cura di Daniela Mesini ed Emanuele Ranci Ortigosa, i Quid n. 10, Prospettive Sociali e Sanitarie, Istituto per la ricerca sociale, Milano, 2011.

¹⁶ Depolo M., Sarchielli G., *Psicologia della disoccupazione*, Il Mulino, Bologna, 1987.

stima di sé.¹⁷ Si tratta di una problematica che interroga quotidianamente il servizio sociale e che richiede tuttavia interventi di più ampia articolazione che non quelli del Comune o dell'Ambito, a livello europeo, nazionale, regionale e provinciale.

Particolare attenzione richiede la promozione dell'occupabilità giovanile: 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 di loro un prolungato allontanamento dal mercato del lavoro o dal sistema formativo può comportare il rischio di una difficoltà di reinserimento o di marginalizzazione. I Neet costituiscono il gruppo che non solo ha i livelli minimali di capacità nelle competenze fondative, ma che è a maggior rischio di regressione delle competenze acquisite nei percorsi educativi. È necessario, quindi, rafforzare il canale di ingresso dei giovani nel mercato del lavoro attraverso la realizzazione di tirocini e work experience.

Pur consapevoli sia della limitatezza delle risorse che della scarsa possibilità di incidenza sugli aspetti macro del fenomeno, intendiamo comunque agire azioni di sostegno all'occupazione attraverso politiche attive del lavoro sul territorio dell'Ambito.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno all'occupazione	Generale	Azioni di sostegno all'occupazione sia comunali che di Ambito, con attenzione specifica agli <u>adulti</u>	Operatori e risorse dei comuni, più quota parte costi da parte dell'Ambito	<u>Sportelli</u> (modello Scanzorosciate), <u>Lavori di pubblica utilità</u> (modello Albano), voucher, etc.	N. persone coinvolte e N. persone avviate al lavoro	% di realizzazione	Report azioni	Intero triennio
		Azioni di sostegno all'occupazione sia comunali che di Ambito, con attenzione specifica ai <u>giovani</u>	Risorse per un progetto in capo all'Ambito anche con il contributo della Fondazione della Comunità Bergamasca	<u>Formazione, orientamento, tirocini, matching</u>	N. persone coinvolte e N. persone avviate al lavoro	% di realizzazione	Report azioni	

¹⁷ Crepet P., *Le malattie della disoccupazione*, Edizioni Lavoro, Roma, 1990.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno alle imprese	Generale	Azioni di ascolto del mondo aziendale Azioni di networking	UdP	Tavoli di lavoro	N. 4 incontri con le aziende Workshop con le aziende	SI/NO	Report azioni	Intero triennio

CONCILIAZIONE FAMIGLIA LAVORO

A partire dal percorso che Regione Lombardia ha sviluppato sul fronte delle politiche per la conciliazione, è importante verificare la praticabilità di forme di collegamento tra welfare pubblico e welfare delle aziende, per garantire sinergie reali quale tassello per puntare alla definizione in sede territoriale di un piano per la conciliazione.

Il progetto condiviso con l'Ambito di Grumello del Monte e finanziato da Regione Lombardia, che coinvolge anche alcune aziende del nostro territorio, va in questa direzione e rappresenta un banco di prova importante per verificare la traducibilità di quanto auspicato.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promuovere la conciliazione vita-lavoro	Specifico	<u>Interventi di conciliazione</u> a favore di dipendenti di aziende del territorio Connessioni tra <u>welfare territoriale</u> e <u>welfare aziendale</u>	Derivanti dal progetto finanziato da Regione UdP	Progetto <u>welfare 2020</u> finanziato da Regione Sviluppo network con aziende	40 beneficiari coinvolti 10 aziende coinvolte	% di realizzazione % di realizzazione	Verifica tra i partner coinvolti Verifica con le aziende coinvolte	Intero triennio

CASA

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo non solamente soggetti deboli e marginali, ma anche ampie fasce della popolazione toccata dalla crisi economica. Nel corso degli anni, il costo degli affitti ha inciso in modo sempre più accentuato sul reddito. Nel periodo 1991-2009, a fronte di una crescita delle disponibilità familiari del 18%, l'incremento dei canoni di locazione in regime di libero mercato nelle aree urbane è stato pari al 105% .¹⁸

L'emergenza abitativa è sempre più determinata non tanto 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).¹⁹

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 2013 n. 2.055 per la provincia di Bergamo, con un incremento del 20,74% rispetto al 2012; di queste, ne sono state eseguite 560),²⁰ che evidenzia la non sostenibilità dell'impegno delle famiglie rispetto ai costi dell'abitazione.

Di fronte ad un problema così complesso è necessario mettere in campo una pluralità di interventi, con il coinvolgimento di tutti gli attori, poiché la risposta al disagio abitativo non può che essere articolata con una strategia pluri-livello:

- ✓ definizione di strumenti normativi e fiscali per facilitare l'affitto;
- ✓ potenziamento del sostegno alle famiglie in condizioni di difficoltà economica e prevenzione degli sfratti per morosità;
- ✓ promozione di interventi di riqualificazione urbana;
- ✓ rilancio di offerte di alloggi per le fasce sociali più deboli con l'edilizia residenziale;
- ✓ assegnazione direttamente ai Comuni dei fondi per il sostegno d'affitto.²¹

Pur nella consapevolezza che il fronteggiamento del problema possa avvenire solo con una strategia di azione integrata, secondo quanto sopra espresso, intendiamo agire degli interventi a sostegno della questione abitativa, articolati nel sostegno della morosità incolpevole, delle famiglie con membri fragili in condizioni di emergenza abitativa e nella promozione di interventi di housing sociale.

¹⁸ *Una Nuova Politica degli Affitti: Le Proposte dei Comuni*, ANCI, 2010.

¹⁹ *Linee guida per la gestione dell'emergenza sfratti: il ruolo del Servizio Sociale Professionale*, Ordine Assistenti sociali, Consiglio Regionale della Lombardia, marzo 2015.

²⁰ *Gli sfratti in Italia: andamento delle procedure di rilascio di immobili ad uso abitativo, Aggiornamento 2013*, Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno Ufficio Centrale Di Statistica, I Quaderni Della Statistica, luglio 2014.

²¹ *Linee guida per la gestione dell'emergenza sfratti: il ruolo del Servizio Sociale Professionale*, Ordine Assistenti sociali, Consiglio Regionale della Lombardia, marzo 2015.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno ai nuclei familiari con morosità incolpevole	Specifico	Attivazione interventi con singoli nuclei familiari	UdP e operatori dei comuni, fondo Caritas, risorse comunali e altri soggetti coinvolti	<u>Fondo famiglia casa di Caritas</u>	N. persone coinvolte	% di realizzazione	Progetto personalizzato, analisi dati progetti avviati	Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno ai nuclei familiari con membri fragili soggetti a provvedimenti di sfratto	Specifico	Attivazione interventi con singoli nuclei familiari	UdP e operatori dei comuni, fondo di Ambito e risorse Comuni	<u>Progetto sfratti di Ambito</u>	N. 15 famiglie coinvolte	% di realizzazione	Progetto personalizzato, analisi dati progetti avviati	Intero triennio

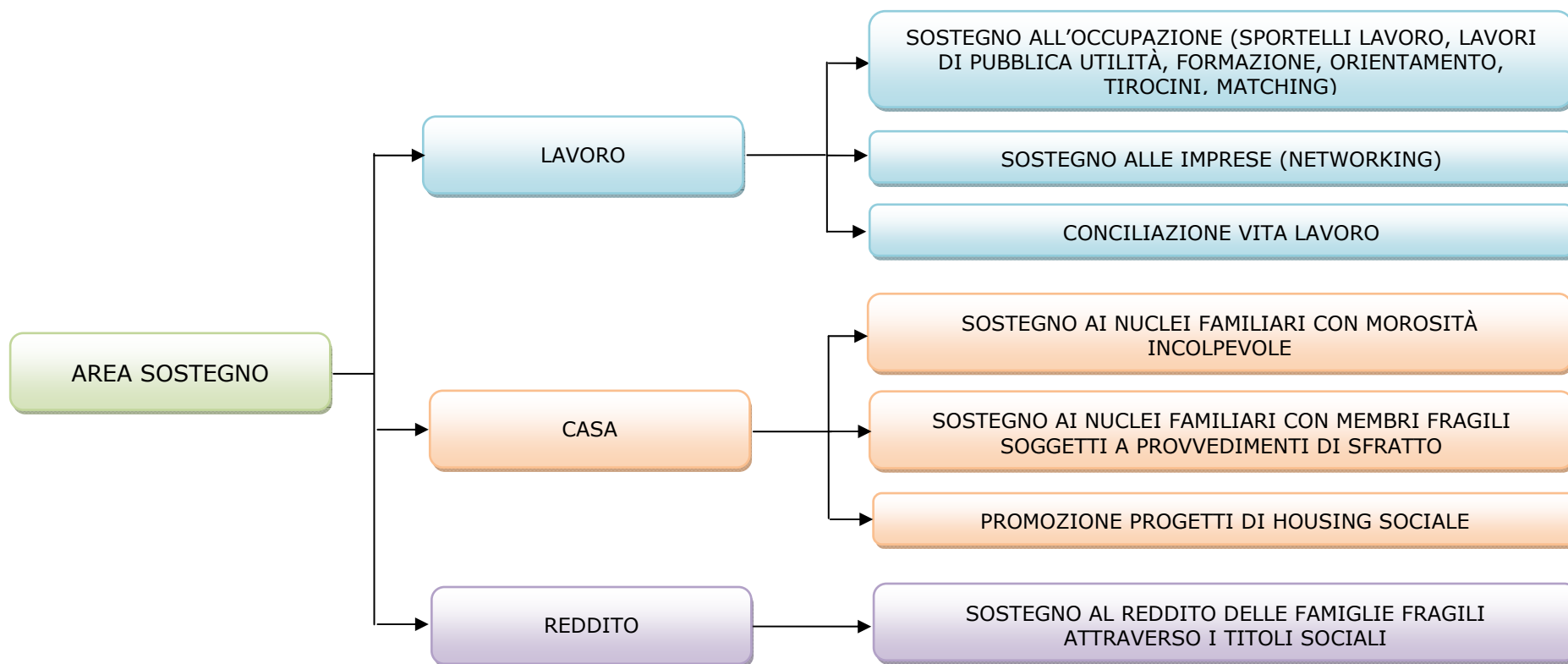
Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione progetti di housing sociale	Generale	Individuazione progetti di housing sociale da sostenere	UdP e risorse del Terzo settore	Protocolli e convenzioni	N. protocolli e convenzioni sottoscritti	SI/NO	Tavoli di confronto	Intero triennio

REDDITO

Per quanto concerne gli interventi di sostegno al reddito, intendiamo proseguire nell'erogazione di titoli sociali, a favore di persone e famiglie in situazioni di fragilità 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. Senza cadere in interventi di mero assistenzialismo, le situazioni di disagio saranno accompagnate con progetti personalizzati e patti di assistenza nei quali sarà richiesto, a fronte del supporto fornito, un impegno concreto per superare la situazione di difficoltà. Saranno altresì rafforzate altresì le attività di controllo al fine di garantire che i destinatari di prestazioni agevolate ne siano effettivamente meritevoli.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno al reddito delle famiglie fragili	Specifico	<u>Titoli sociali</u> per nuclei fragili	€ 100.000,00 minimo	Bando	N. 60 famiglie	% di realizzazione	Commissione di Ambito	Intero triennio



2.3.2.2. AREA GENITORIALITÀ

L'Ambito di Seriate riconosce la centralità della funzione della famiglia nell'esperienza dell'educazione e intende sostenerla nell'assolvimento dei compiti educativi e di cura, valorizzandone le competenze. Per tale motivo, pur in assenza di un quadro di politiche nazionali minorili (decentramento delle politiche sociali verso le Regioni, senza la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali)²² e di progressiva diminuzione delle risorse, intendiamo perseguire politiche per i minori orientate non solo al contrasto del disagio ma anche alla promozione della famiglia.

Garantire un sostegno per accudire i figli dopo il parto, facilitare l'esercizio del ruolo dei servizi socio educativi che si occupano della crescita dei bambini e dei ragazzi durante l'infanzia e la preadolescenza, intervenire laddove le famiglie possono manifestare fragilità sia sul fronte economico che delle competenze educative.

Questi gli obiettivi che ci vedono impegnati, per tradurre concretamente un'attenzione alle famiglie che, nel nostro territorio, hanno componenti in età evolutiva.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno alle neomamme e alle loro famiglie	Specifico	<u>Progetto neomamma</u> e correlate attività territoriali (punti allattamento, spazi pesate e spazio massaggio, momenti formativi, monitoraggio allattamento al seno)	€ 45.000,00	Interventi domiciliari, cerchio mamme e papà, corsi massaggi nei servizi, raccolta dati	N. 300 interventi a casa ogni anno N. 40 famiglie coinvolte l'anno nei cerchi e nei corsi	% di realizzazione	Report servizio e customer	Intero triennio

²² *Misure generali di attuazione della CRC (Convention on the Rights of the Child) in Italia*, a cura del Gruppo CRC, Capitolo 1, 7° rapporto di aggiornamento 2013-2014.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Armonizzazione della filiera servizi fascia 0 -12 anni	Generale	Messa in rete dei <u>Voucher</u> prima infanzia	€ 150.000,00 UdP e soggetti territoriali	Bando	N. 100 nuclei familiari	% di realizzazione	Commissione di Ambito	Intero triennio
		<u>Raccordo servizi</u> 0-3, 3-6, extrascuola		Gruppi omogenei	N. 30 servizi coinvolti	% di realizzazione	Customer /analisi qualitativa	
		<u>Formazione</u> genitori e operatori - volontari		Iniziative comuni	N. 60 operatori - volontari e N. 300 genitori	% di realizzazione	Customer/persona coinvolte	
		<u>Eventi</u> di Ambito			N. 1 evento l'anno con N. 300 partecipanti	% di realizzazione	Verifica con i servizi coinvolti	

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Supporto alle competenze educative a fronte di situazioni critiche	Specifico	Progetto <u>consulenza psicopedagogica</u>	€ 15.000,00 e risorse proprie di scuole e Fondazione Angelo Custode	Formazione per insegnanti, analisi e primo orientamento situazioni	N. docenti coinvolti dalla formazione N. casi valutati	% di realizzazione % di realizzazione	Customer partecipanti alla formazione Analisi casi	Intero triennio



2.3.2.3.AREA DISABILITÀ

L'Ambito territoriale intende perseguire la costruzione di un territorio per l'inclusione, lavorando per creare condizioni migliori per accogliere ed integrare le persone disabili, per ridurre gli ostacoli che determinano lo svantaggio e per essere a fianco delle famiglie nella costruzione del progetto di vita.

Per sostenere la piena realizzazione personale e l'inclusione sociale è necessario "liberare le scelte di vita",²³ creando un ambiente favorevole per quanto concerne gli aspetti dell'educazione, del lavoro, delle istituzioni, ma anche dei trasporti, della cultura, del tempo libero.

Il progetto di vita traduce una filosofia d'approccio e d'intervento che in quest'area più che in altre evoca la necessità di garantire l'unicità personale e la possibilità di non 'ricominciare da capo' ogni qual volta si accede ad un nuovo servizio. In base all'esperienza, una particolare attenzione va posta all'accompagnamento delle famiglie nei momenti della nascita, della scolarizzazione, del passaggio alla maggiore età e ai percorsi occupazionali fino maturità avanzata (con gli scenari del 'dopo di noi').

Accanto a questo, per corrispondere alle legittime aspettative delle persone con disabilità e delle loro famiglie fondamentale risulta essere il coinvolgimento fattivo nella programmazione sociale delle realtà territoriali che in vario modo vivono ed operano accanto ad esse (servizi, scuole, associazionismo, cooperazione sociale, altri enti privati), per lavorare non solo alla costruzione di un sistema di servizi all'avanguardia (con progettualità specifiche e con gestione associata laddove questo è possibile) ma anche di un percorso sul fronte culturale.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Supporto alla costruzione del progetto di vita	Strategico	<u>Accesso consultori</u>	Consultori pubblici e privati, UdP, PRR	Sostegno	N. 60 famiglie coinvolte	% di realizzazione	Cartelle consultorio	Nell'intero triennio
		<u>Gruppi di genitori</u>		Mutuo aiuto	N. 3 gruppi di genitori	% di realizzazione	Report incontri	
		<u>Incontri di passaggio</u> (ciclo di vita)			N. 60 famiglie coinvolte	% di realizzazione	Equipe multidisciplinare	

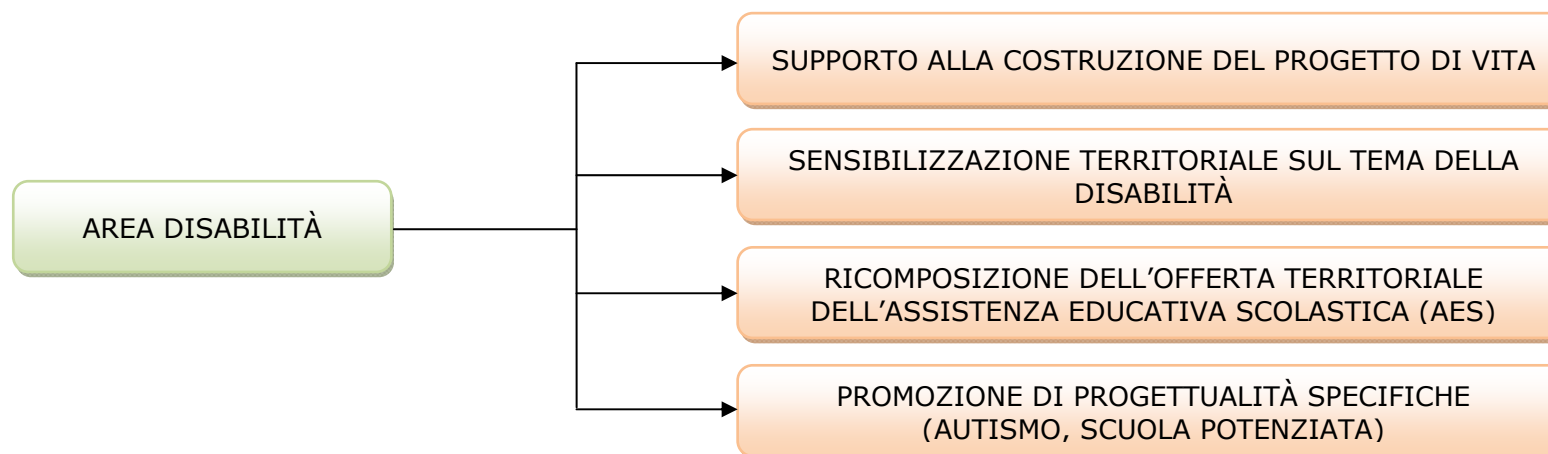
²³ Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità (PAR), approvato con deliberazione di Giunta regionale IX/983 del 15 dicembre 2010.

		<u>Titoli sociali</u>	Fondo nazionale Non Autosufficienza (FNA)	Bando	N. 150 beneficiari	% di realizzazione	Commissione di Ambito	
--	--	-----------------------	---	-------	--------------------	--------------------	-----------------------	--

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sensibilizzazione territoriale sul tema della disabilità	Specifico	Lavoro con gruppi e associazioni	UdP, Terzo settore	Azioni di comunità (incontri, eventi condivisi – es. Rassegna cinematografica)	N. 9 incontri del gruppo disabili	% di realizzazione	Report incontri	Nell'intero triennio
		<u>Percorso 'culturale'</u> sulla disabilità			N. 1 evento ogni anno	% di realizzazione	Materiali eventi	

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Ricomposizione dell'offerta territoriale dell'assistenza educativa scolastica (AES)	Specifico	<u>Studio gara unica</u> e gestione conseguente	UdP	<u>Incontri periodici con NPI</u> sui casi	N. 3 incontri per comune nel triennio	% di realizzazione	Verifica in gruppo tecnico	Entro il 2017
				<u>Regolamento</u> per l'accesso al Servizio <u>AES</u>	Approvazione documento	SI/NO	Analisi documentale	

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione di progettualità specifiche	Specifico	Definizione a regime degli <u>interventi per l'autismo</u>	Fondi di Ambito e ricerca fondi	Coinvolgimento partner interessati	Progetto stabile di Ambito	SI/NO	Analisi PEI e della sostenibilità economica	Entro il 2016
		Ridefinizione <u>scuola potenziata</u>	UdP, risorse di Ambito e dei Comuni	Progettazione tra gli enti coinvolti	Protocollo tra le parti	SI/NO	Analisi variabili str. e org.	Entro il 2015



2.3.2.4. AREA DOMICILIARITÀ (E NON AUTOSUFFICIENZA)

L'analisi evidenzia un quadro eterogeneo dell'offerta, caratterizzato da frammentazione della rete di risposta e da un insufficiente tasso di copertura del bisogno. Si evidenzia il problema dell'isolamento delle famiglie con famiglie con carichi di cura e del non allineamento dei servizi ai bisogni. I dati di contesto da assumere per la progettazione dei servizi domiciliari sono un'offerta per la domiciliarità insufficiente rispetto ai bisogni, la necessità di interventi per la normalità e l'opportunità di governare una parte del sistema sottratto all'intervento pubblico ma problematico per il contesto sociale (lavoro di cura non regolare e non qualificato).

La palese distanza tra i bisogni delle famiglie con congiunti in stato di non autosufficienza e gli interventi oggi garantiti dal sistema pubblico (comunale e dell'ASL) ci pone nella condizione di assumere un impegno straordinario per attivare, attraverso un'attenzione dedicata, risposte diversificate alle multiformi esigenze dei cittadini che necessitano di interventi domiciliari corposi e continuativi.

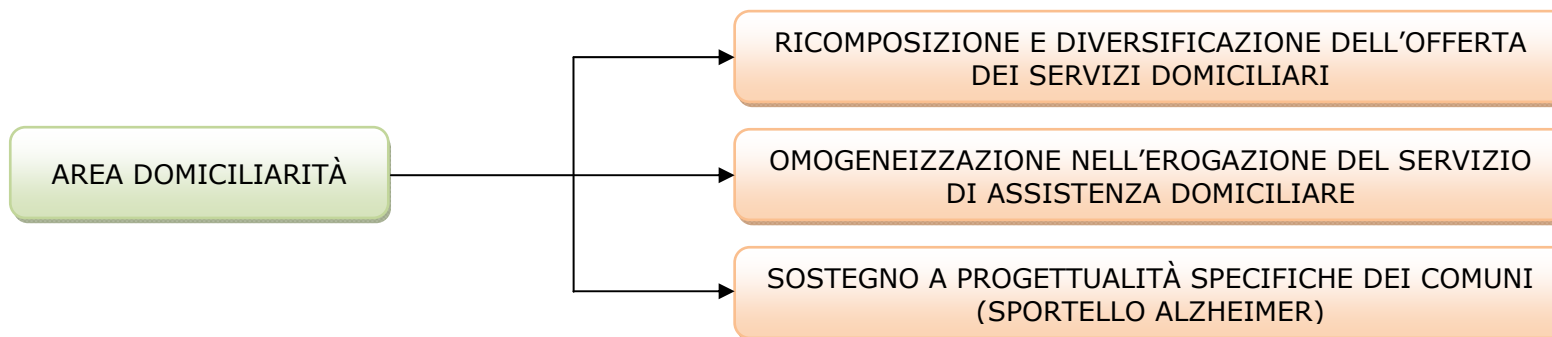
Accanto a questo impegno un'azione non più procrastinabile è quella della gestione associata del SAD, per garantire alcuni livelli minimi di assistenza in termini omogenei in tutti i comuni dell'Ambito.

Ulteriori attenzioni sono da garantire sul fronte di progettualità che possano rispondere ad esigenze specifiche (es. Alzheimer).

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Ricomposizione e diversificazione dell'offerta dei servizi domiciliari	Strategico	Costituzione <u>centro servizi per la domiciliarità</u>	€ 100.000,00	Progetto personalizzato	N. 200 famiglie	% di realizzazione	Report attività	Entro il 2016
		Offerta pacchetti di servizi	Tetti di spesa dei comuni, compartecipazione dei cittadini	Progetto personalizzati	N. 50 persone	% di realizzazione	Commissione Ambito	Biennio 2016-2017
		Titoli sociali	Fondo nazionale Non Autosufficienza (FNA)	Bando				Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Omogeneizzazione nell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare	Specifico	Regolamentazione unica per l' <u>accesso al SAD</u>	UdP	Materiali ISEE disponibili a livello provinciale	Regolamento unico	SI/NO	Verifiche in gruppo tecnico/politico	Entro il 2015
		<u>Gestione associata sad</u>	Coordinamento a carico dell'Ambito	Affidamento: tradizionale o voucherizzazione	Gara a decorrere dal 2016 e regime entro 2017	SI/NO		Biennio 2016-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno a progettualità specifiche dei Comuni	specifico	Valorizzazione <u>sportello Alzheimer</u> di Scanzorosciate, entro l'alveo del centro servizi di cui al punto precedente	€ 6.000,00 Fondo Sociale Regionale	Diffusione modello	Definizione raccordo con centro servizi	SI/NO	Report attività	Biennio 2016-2017

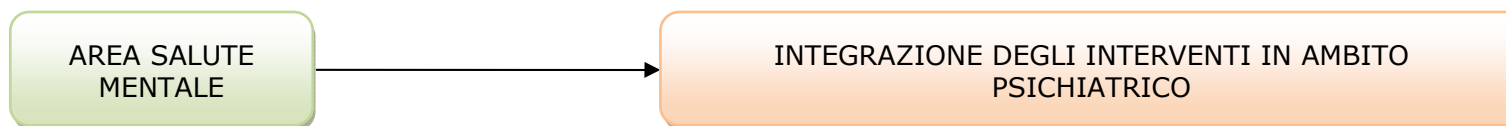


2.3.2.5. AREA SALUTE MENTALE

La complessità degli interventi di presa in carico delle persone affette da patologia psichiatrica, la titolarità sanitaria dell'intervento a cui si affianca di contro la prossimità territoriale dei Comuni agli utenti e le ricadute sull'ente locale in termini di azioni suppletive a supporto del processo di integrazione, richiedono una forte cooperazione fra i soggetti implicati nella cura.

La consapevolezza di solcare un terreno di confine, tra il sanitario e il sociale, ci porta a ritenere importante un'attenzione alle azioni garantibili in sinergia con i servizi specialistici dell'A.O. "Bolognini" di Seriate. Da qui la conferma di un obiettivo specifico, per garantire la condizione di base per una presa in carico integrata di ogni singola situazione.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Integrazione degli interventi in ambito psichiatrico	Specifico	<u>Incontri periodici sulle casistiche</u> con DSM dell'AAOO Bolognini	UdP	Equipe multidisciplinare	N. 1 incontro l'anno per ogni comune	SI/NO	Report incontri	Intero triennio



2.3.3 I servizi a gestione associata

Consideriamo la specificità dei servizi associati perché rappresentano lo stato evoluto di quanto l'Ambito può e deve fare a fronte di una chiarezza nel mandato da parte dei Comuni. Filiera della tutela, inserimento lavorativo per persone disabili e psichici, mediazione interculturale sono i tre fronti su cui continuare a procedere insieme.

FILIERA SERVIZI DI TUTELA (TUTELA MINORI, AFFIDI, ADM, INCONTRI PROTETTI)

La filiera dei servizi di tutela eroga prestazioni specifiche di tutela attraverso interventi di protezione, assistenza, cura, riabilitazione e difesa contro possibili rischi o danni per il minore e la sua famiglia. Le attività sono svolte principalmente in collaborazione con i servizi sociali degli 11 Comuni e sono raccordate anche con altri soggetti quali magistratura minorile ed ordinaria, A.S.L., scuola, volontariato ed associazioni. Anche per il triennio 2015-2017 per tutti i minori in carico (circa 300 all'anno) verrà garantita l'attività di valutazione sociale, sostegno alla famiglia, monitoraggio, interventi personalizzati (es. incontri protetti, assistenza domiciliare, centro diurno, comunità, ecc.).

La qualità raggiunta dai servizi consente di puntare ad ulteriori obiettivi in grado da una parte di qualificare ulteriormente gli interventi e dall'altra di porre la giusta attenzione alla sostenibilità del sistema.

L'introduzione di funzioni preventive, lo sviluppo del progetto affidi e l'attenzione al contenimento dei costi esprimono concretamente la possibile evoluzione della filiera.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziamento e miglioramento degli interventi di tutela dei minori	Strategico	Mantenimento e potenziamento gestione associata	€ 600.000,00	Assistenti sociali servizio tutela minori e affidamento esterno nuove attività	<u>Gara unica</u> per l'intera filiera	SI/NO	Gruppo tecnico	Intero triennio
		Introduzione funzioni preventive		<u>Mediazione familiare</u> e <u>ausilio educativo</u> per la Tutela Minori	N. azioni di mediazione e di supporto educativo	% di realizzazione	Equipe Tutela Minori	

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sviluppo dell'accoglienza familiare	Specifico	<u>Sensibilizzazione</u>	€ 120.000,00	Eventi	3 eventi	SI/NO	Customer	Intero triennio
		<u>Ampliamento gruppo famiglie affidatarie</u>		Formazione	N. 20 famiglie interessate	% di realizzazione	Raccolta disponibilità	
		<u>Cura gruppo famiglie affidatarie</u>		Sostegno	N. 5 nuove famiglie coinvolte	% di realizzazione	Equipe affidi	
					N. 30 incontri di gruppo	% di realizzazione	Equipe affidi	

SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI (SIL)

Per il SIL, in continuità con l'attività sinora svolta, vocata ad un'attenzione prioritaria, anche se non esclusiva, alle fasce dei disabili e dei soggetti psichici, è prevista la continuità della gestione associata con l'Ambito di Grumello del Monte.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione dell'integrazione lavorativa delle persone disabili	Specifico	<u>Accompagnamento al lavoro di persone disabili e psichici</u>	€ 140.000,00 (che integrano legge 13)	Orientamento e <u>inserimento lavorativo</u>	N. 60 persone coinvolte nel triennio	% di realizzazione	Bilancio di competenze, monitoraggio, follow up	Intero triennio

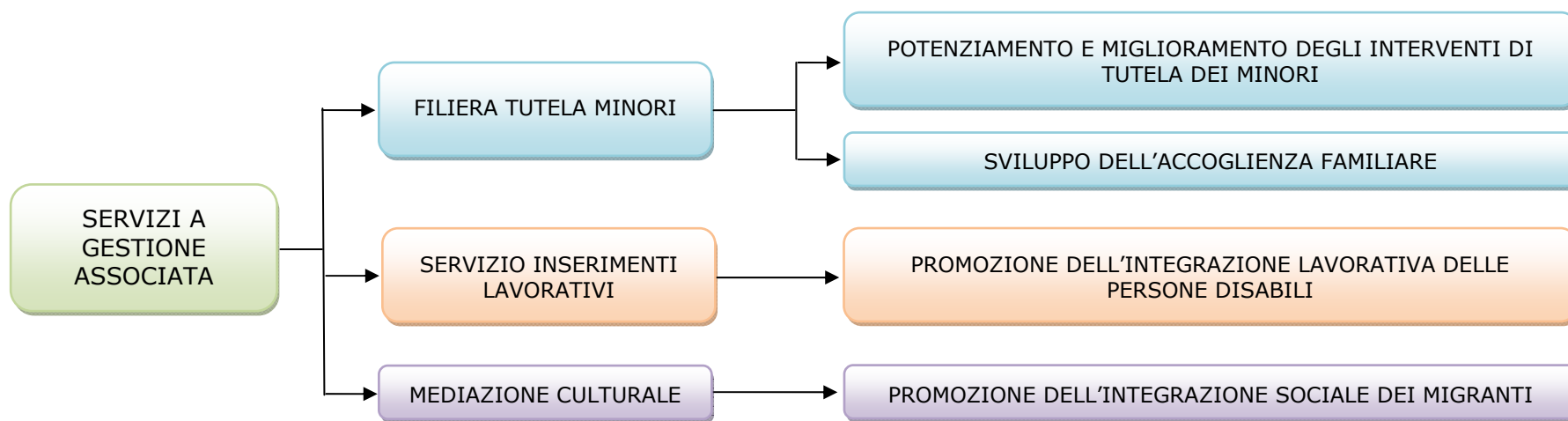
NOGAYE (SERVIZIO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE)

Il servizio di mediazione interculturale, che opera attraverso mediatori di territorio e mediatori linguistici, è rivolto principalmente ai migranti (famiglie, minori, donne, adulti) e alle istituzioni (Comuni e Istituti Comprensivi scolastici), attraverso azioni di mediazione interculturale e linguistica. La logica di intervento continuerà ad essere quella della mediazione di territorio, ovvero della presenza di un mediatore unico per ciascun Comune, in grado di lavorare sulle dinamiche di integrazione a prescindere dai gruppi nazionali e dalle aree di provenienza dei migranti. A questo si continuerà ad affiancare la mediazione linguistica volta a superare le barriere legate alla comprensione soprattutto per i nuovi migranti.

Nello specifico la mediazione territoriale si tradurrà in azioni specifiche quali: affiancamento del mediatore agli operatori degli sportelli comunali (anagrafe, servizio sociale, ecc.), predisposizione di materiale informativo multilingue, supporto per l'organizzazione di corsi di alfabetizzazione e di eventi interculturali, collaborazione con i servizi per la prima infanzia. La mediazione scolastica si tradurrà nel supporto al personale docente rispetto alla prima accoglienza dei nuovi minori migranti e ai colloqui con le famiglie (in particolare nella restituzione delle schede di valutazione degli alunni).

Tenuto conto di alcuni elementi di possibile omogeneità, si considera come realistica una possibile comune gestione del servizio con l'Ambito di Grumello del Monte, nel rispetto delle modalità di gestione sino ad oggi utilizzate nel nostro territorio.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione dell'integrazione sociale dei migranti	Specifico	Attività nelle scuole e nei territori comunali	€ 105.000,00	<u>Mediazione linguistica e territoriale</u>	N. 500 famiglie	% di realizzazione	Equipe servizio	Intero triennio
		Valutazione fattibilità gestione comune <u>con Grumello del Monte</u>	UdP	Analisi costi/benefici	Report	SI/NO	Gruppo tecnico	Entro il 2015
					Eventuale gara unica	SI/NO	Assemblea Sindaci	Biennio 2016-2017



2.3.4 L'integrazione socio sanitaria

Se è vero che l'integrazione socio sanitaria riguarda tutte (o quasi tutte) le aree sin qui declinate, e trova punto di sintesi nell'attività istituzionale della cabina di regia ASL/Ambiti (con la sua articolazione centrale e distrettuale), nell'economia del presente testo assegniamo valenza specifica ad alcune questioni che più di altre richiedono dal nostro punto di vista un approccio integrato tra sfera sociale e sanitaria. Ci riferiamo alla promozione della salute, alla prevenzione specifica da droghe, alcool, gioco d'azzardo e alla protezione giuridica.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

L'esperienza positiva dei gruppi di cammino, diffusasi in quasi tutti i Comuni dell'Ambito dimostra che, a fronte di una competenza specifica garantita dall'ASL (in questo caso gli operatori del Dipartimento Prevenzione), è possibile fungere da intelligente diffusore di iniziative utili ed efficaci rispetto agli obiettivi che queste si pongono.

Facendo tesoro del metodo acquisito svilupperemo, in accordo con ASL, azioni di sostegno a campagne o ad attività finalizzate alla promozione della salute e di stili di vita sani.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione stili di vita sani	Specifico	Da concordare annualmente con ASL	Incontri periodici cabina di regia distrettuale	<u>Campagne promozionali</u>	N. 5 Comuni coinvolti	% di realizzazione	Adesioni alle diverse campagne Customer	Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione di azioni preventive in tema di salute della comunità	Specifico	Da concordare annualmente con ASL	UdP	<u>Progetti finanziati</u>	N. 5 Comuni coinvolti	% di realizzazione	Adesioni alle diverse campagne	Intero triennio

PREVENZIONE SPECIFICA

La collaborazione attiva con il Dipartimento Dipendenze consente l'accesso all'iniziativa Notti in sicurezza, strumento per far evolvere l'esperienza di Giovani sicuri, garantendo l'adesione al network provinciale ad essa collegato.

Lo sviluppo di azioni dedicate al contrasto al gioco d'azzardo integra poi la tradizionale attenzione alle dipendenze da droga e da alcool.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione di azioni di prevenzione specifica nell'ambito delle dipendenze	Specifico	Riprogettazione entro la cornice di <u>Notti in sicurezza</u> - progetto ASL	UdP e Terzo settore	Iniziative con le scuole Attività con locali 'critici'	N. azioni condivise con le scuole	% di realizzazione	Equipe integrata con ASL	Intero triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Contrasto al Gioco d'azzardo patologico	Specifico	Conoscenza del fenomeno <u>Progetto d'Ambito</u>	UdP e Terzo settore Finanziamenti specifici da bandi	<u>Formazione</u> (per amministratori, esercenti, altri soggetti interessati) <u>Campagna promozionale</u> <u>Codice etico</u> ' <u>Ascolto</u> ' per chi dipende dal gioco	N. persone coinvolte N. 2 partner coinvolti N. 10 esercenti coinvolti N. 20 beneficiari coinvolti	% di realizzazione % di realizzazione % di realizzazione % di realizzazione	Equipe integrata con ASL Nucleo progettuale Analisi qualitativa Customer	Intero triennio

PROTEZIONE GIURIDICA

In collaborazione con l'Ufficio di Protezione Giuridica si è insediato nel nostro territorio un presidio specifico per l'Amministratore di Sostegno, in grado di garantire ai Comuni e ai cittadini interessati consulenza, formazione e sostegno.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione strumenti di protezione giuridica	Specifico	<u>Sensibilizzazione</u>	AS CeAD e UPG ASL	Informazione formazione	40 persone coinvolte	% di realizzazione	Customer	Intero triennio
		<u>Gruppo territoriale</u>	AS CeAD e UPG ASL	Gruppo territoriale	15 persone coinvolte	% di realizzazione		



Cap. 3 – Piano economico finanziario

La logica che sottende le risorse a disposizione dell'Ambito è quella del budget unico, per cui si può parlare di Fondo unico di Ambito, in cui confluiscono le varie voci di finanziamento.

In particolare la realizzazione del Piano di Zona è supportata dalle seguenti fonti di finanziamento gestite in modo associato dall'Ambito:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4);
- Fondi erogati da leggi speciali;
- Cofinanziamento dei Comuni aderenti al presente Accordo sottoforma di quota pro capite, calcolata al 31.12 dell'anno precedente, definito dall'Assemblea dei Sindaci in fase di approvazione del Bilancio annuale di previsione;
- Eventuali finanziamenti di altri Enti pubblici e/o privati;
- Eventuali cofinanziamenti ad hoc degli altri Enti aderenti al presente accordo oltre le quote pro capite di cui al punto precedente;
- Eventuale compartecipazione degli utenti.

I fondi di Ambito costituito dalle fonti di finanziamento sopra descritte saranno destinati alla copertura dei costi derivanti dal funzionamento degli uffici/servizi comuni e dall'attuazione degli interventi/progetti/attività previsti dal PdZ.

Il Piano finanziario è soggetto a riconferma annuale da parte dell'Assemblea dei Sindaci. In caso di necessità l'Assemblea dei Sindaci provvederà in base agli obiettivi indicati nel Piano alla ri-definizione delle modalità di copertura finanziaria per la realizzazione dei relativi interventi.

Previsione economica – triennio 2015-2017

La previsione economica del triennio è indicata per macro voci, soggetta a revisioni annuali da parte dell'Assemblea dei Sindaci a seguito dell'accertamento delle entrate e/o all'attivazione degli interventi previsti dal piano.

ENTRATA	2015	2016	2017
Finanziamento dai Comuni per la gestione associata (con residui)	€ 612.488,00	€ 485.420,00	€ 390.000,00
Finanziamento dallo Stato	€ 404.054,00	€ 460.000,00	€ 460.000,00
Finanziamenti dalla Regione	€ 490.000,00	€ 490.000,00	€ 490.000,00
Finanziamenti dalla Provincia	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 20.000,00
Altri finanziamenti	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Totale fonti di finanziamento	€ 1.526.542,00	€ 1.455.420,00	€ 1.360.000,00

USCITA	2015	2016	2017
Gestione associata e Ufficio di Piano	€ 135.000,00	€ 135.000,00	€ 135.000,00
Servizio Tutela minori e Affidi	€ 240.000,00	€ 240.000,00	€ 240.000,00
Servizio Inserimenti Lavorativi	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00
Titoli sociali (buoni e voucher)	€ 300.000,00	€ 250.000,00	€ 200.000,00
Progetti e servizi di Ambito	€ 291.542,00	€ 280.420,00	€ 235.000,00
Riparto Fondo Sociale Regionale	€ 400.000,00	€ 400.000,00	€ 400.000,00
Trasferimenti da fondi statali/regionali ai Comuni	€ 110.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Totale fonti di finanziamento	€ 1.526.542,00	€ 1.455.420,00	€ 1.360.000,00

Appendice 1 – Descrizione dell’Ambito territoriale

1.1 – Dati demografici

L’Ambito territoriale di Seriate si colloca nella fascia est della provincia di Bergamo a ridosso del comune capoluogo. Costituito da 11 Comuni, che si configurano in modo molto diverso tra loro per dimensioni e caratteristiche (dai 25.276 abitanti di Seriate ai 2.416 abitanti di Torre de’ Roveri – tab. 1), rappresenta una realtà socio economica, urbanistica e demografica complessa e diversificata, con una popolazione in costante crescita demografica e un territorio denso di insediamenti produttivi.

Appoggiandosi all’hinterland di Bergamo, il territorio è ben fornito di infrastrutture (linea ferroviaria, aeroporto, autostrada), ampiamente collegato alla rete viaria stradale e autostradale, dotato di discreta accessibilità al trasporto pubblico che lo rende attraente anche come area residenziale.

Il territorio, non particolarmente ampio, si conferma densamente abitato con una densità demografica pari a 1.130,9 abitanti/Kmq.

Tab. 1 – Popolazione dei Comuni dell’Ambito territoriale di Seriate al 31.12.2014 (Fonte Comuni dell’Ambito - elaborazione a cura dell’Ufficio di Piano).

Comuni Ambito	Altitudine m.	Superficie kmq	Abitanti 2014	% ab. su tot. Ambito	Famiglie 2014	N. medio componenti
Albano S.Alessandro	243	5,3	8.259	10,7%	3.200	2,6
Bagnatica	220	6,3	4.300	5,6%	1.714	2,5
Brusaporto	255	5	5.562	7,1%	2.125	2,6
Cavernago	199	7,5	2.627	3,3%	972	2,7
Costa di Mezzate	218	5,1	3.368	4,5%	1.301	2,6
Grassobbio	225	8,3	6.437	8,4%	2.541	2,5
Montello	229	1,7	3.233	4,3%	1.223	2,6
Pedrengo	262	3,6	6.100	7,7%	2.439	2,5
Scanzorosciate	279	10,8	10.114	13,1%	4.013	2,5
Seriate	247	12,4	25.276	32,3%	10.656	2,4
Torre de' Roveri	271	2,7	2.416	3,1%	970	2,5
Totale Ambito	Media 240 m.	68,7	77.692	100%	31.154	2,5

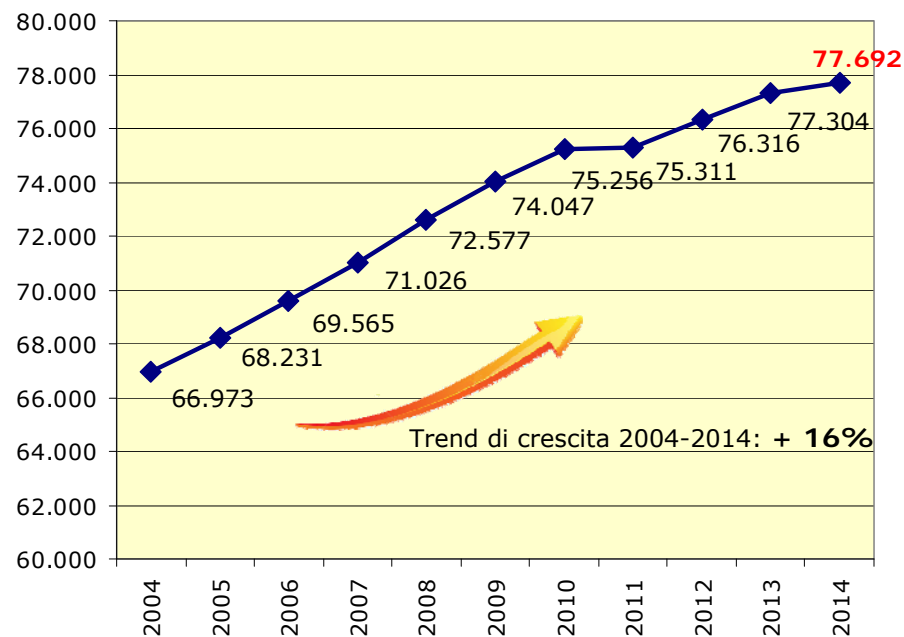
Il territorio dell’Ambito territoriale di Seriate



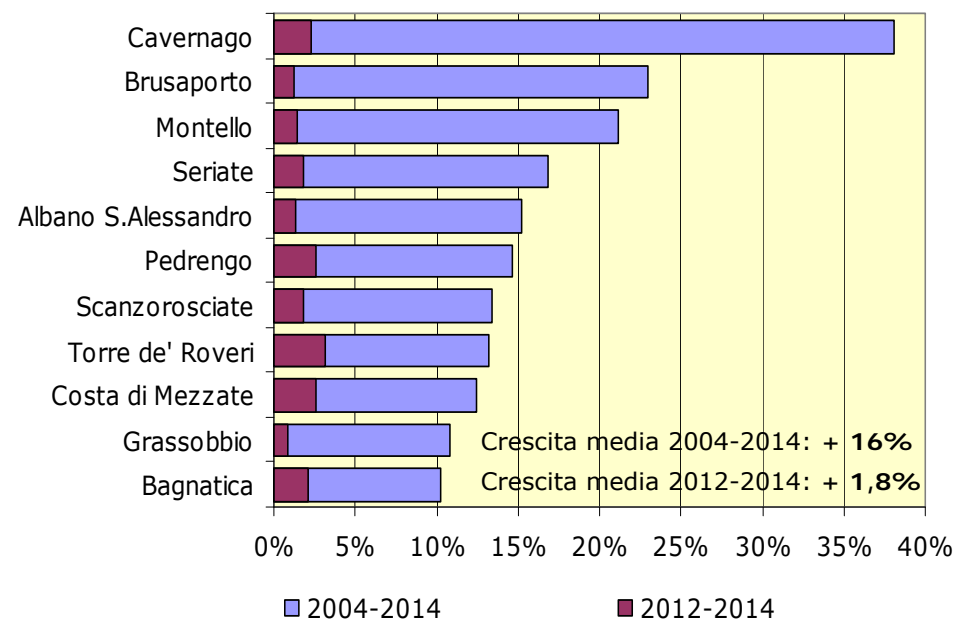
La struttura demografica del territorio, descritta nelle tabelle e nei grafici seguenti, evidenzia come l’Ambito di Seriate conferma una costante crescita della popolazione. La presenza sul territorio di insediamenti produttivi, infrastrutture, servizi sanitari e territoriali e la vicinanza con la città capoluogo, ha una discreta capacità attrattiva con l’effetto di concorrere all’aumento della popolazione.

In particolare nel grafico seguente risalta il fatto che il trend di crescita della popolazione negli ultimi 10 anni è quasi perfettamente lineare, con un trend di crescita della popolazione + 16% (graf. 1).

Graf. 1 – Serie storica della popolazione residente nel periodo 2004-2014 (Fonte Istat e Comuni dell’Ambito - elaborazione a cura dell’Ufficio di Piano).



Graf. 2 – Variazione percentuale della popolazione residente nel decennio 2004-2014 e nel triennio 2012-2014 nei Comuni dell’Ambito (Fonte Istat e Comuni dell’Ambito - elaborazione a cura dell’Ufficio di Piano).



In tutti i comuni dell'Ambito nel decennio si è registrata una variazione positiva, con crescite percentuali significative nei Comuni medio piccoli posti a sud-est quali Cavernago (+ 38,0%), Brusaporto (+ 22,9%) e Montello (+ 21,2%). Nell'ultimo triennio 2012-2014 si è assistito ad una crescita più contenuta ed una percentuale di crescita media pari a + 1,8% (vedi graf. 2).

Il bilancio demografico riporta, quindi, un saldo positivo che conferma le dinamiche di crescita degli ultimi anni, tuttavia nel 2014 il saldo migratorio risulta inferiore rispetto al saldo naturale²⁴ e il tasso di variazione della popolazione è più contenuto (+ 0,5%). Questi dati sono probabilmente legati agli effetti della crisi economica in quanto a inizio triennio (2012) era evidente il contributo della mobilità interna diretta verso il nostro Ambito e degli stranieri, mentre nel 2014 il saldo migratorio è contenuto, con una percentuale di stranieri quasi invariata (+0,5% rispetto al 2012) - (tab. 2).

Tab. 2 – Bilancio demografico anni 2012 e 2014 (Fonte ISTAT e Comuni dell'Ambito)

Bilancio demografico 31.12.2012				Bilancio demografico 31.12.2014			
Pop. inizio anno:		75.311		Pop. inizio anno:		77.304	
nati	morti	saldo naturale		nati	morti	saldo naturale	
887	501	386		739	476	263	
immigrati	emigrati	saldo migratorio		immigrati	emigrati	saldo migratorio	
3.815	3.196	619		2.978	2.883	95	
Pop. Fine anno		76.316		Pop. Fine anno		77.692	
di cui:				di cui:			
in età 0-14 anni		12.855	16,8%	in età 0-14 anni		12.625	16,3%
in età 15-39 anni		23.899	31,3%	in età 15-39 anni		23.296	30,0%
in età 40-64 anni		27.414	35,9%	in età 40-64 anni		28.667	36,9%
in età da 65 anni		12.148	15,9%	in età da 65 anni		13.104	16,9%
Minorenni		15.150	19,9%	Minorenni		15.059	19,4%
Stranieri		8.556	11,2%	Stranieri		9.126	11,7%
minori stranieri		2.334	3,1%	minori stranieri		2.399	3,1%
Tasso var. popolazione		1,3%		Tasso var. popolazione		0,5%	

²⁴ Il saldo migratorio è la differenza tra il numero di immigrati e quello di emigrati riferito ad una determinata città, zona o paese in un anno o per un certo periodo di tempo. Il saldo naturale è la differenza tra il numero dei nati vivi e quello dei morti relativi ad un determinato periodo di tempo (in genere un anno) su un determinato territorio.

Particolarmente interessante è la strutturazione demografica che mostra la distribuzione della popolazione per le diverse classi d'età (graf. 3).

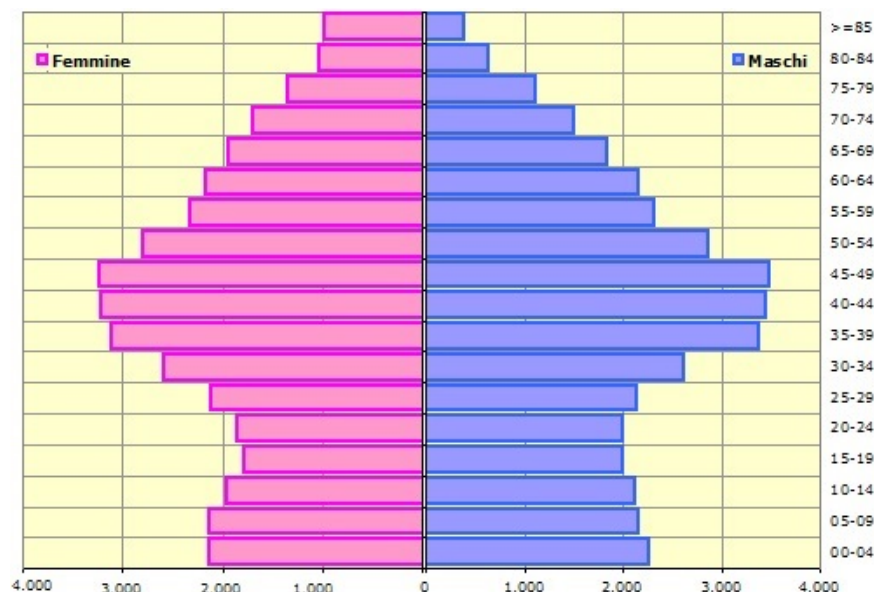
In particolare la piramide delle età, riportando l'incidenza di ciascuna classe d'età quinquennale distintamente per sesso, mette in evidenza il peso delle classi d'età più giovani, di quelle lavorative e degli anziani, tra i quali si registra sempre più una netta prevalenza delle donne sugli uomini, dovuta alla maggiore longevità dei soggetti di sesso femminile. Come riportato inoltre nel bilancio demografico, la piramide delle età conferma una composizione della popolazione che tende all'invecchiamento.

La tabella seguente fornisce un quadro della distribuzione della popolazione dei Comuni dell'Ambito per età attraverso tre parametri: % di bambini (0-14 anni); % di adulti (15-64 anni) e % di anziani (65+ anni). Questi dati mostrano una popolazione prevalentemente giovane-adulta, dove però il numero di bambini è solo di poco superiore a quello degli anziani.

Tab. 3 - Distribuzione della popolazione residente al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

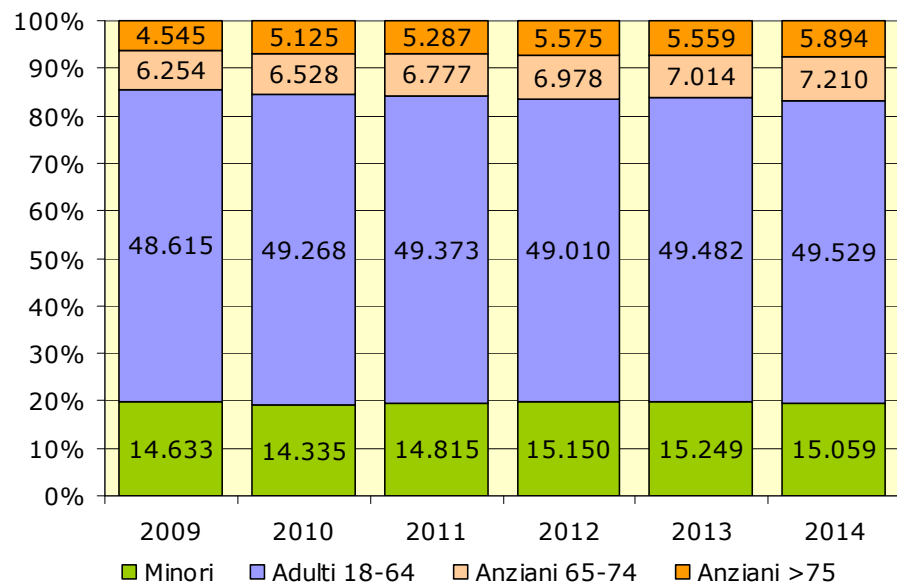
	0-14	15-64	>65
Albano S.Alessandro	17%	68%	15%
Bagnatica	17%	68%	15%
Brusaporto	19%	69%	12%
Cavernago	20%	70%	10%
Costa di Mezzate	18%	69%	13%
Grassobbio	17%	67%	16%
Montello	19%	69%	13%
Pedrengo	17%	68%	15%
Scanzorosciate	15%	65%	19%
Seriate	15%	66%	18%
Torre de' Roveri	17%	68%	15%
Totale Ambito	17%	67%	16%

Graf. 3 - Piramide delle età riferita alla popolazione residente al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

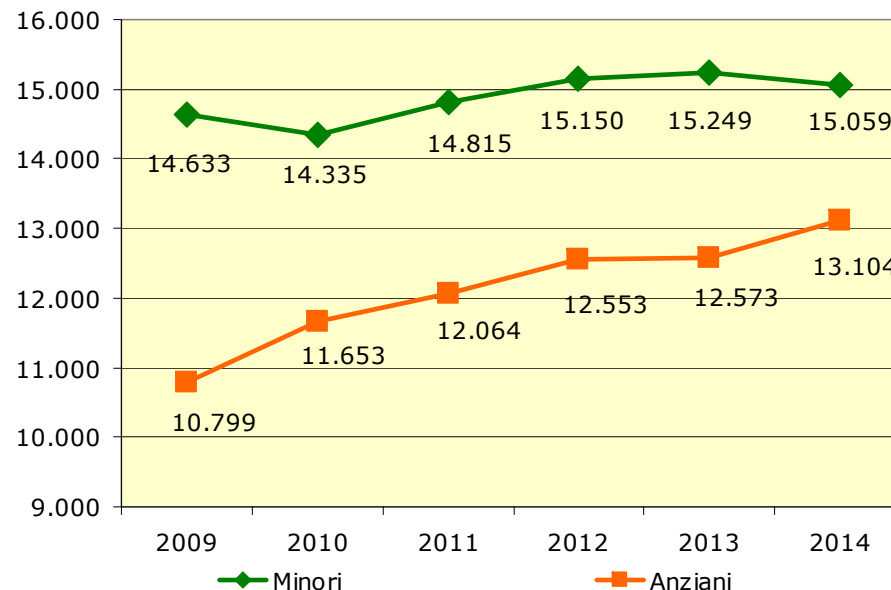


I grafici seguenti illustrano l'andamento negli ultimi sei anni (2009-2014) nella composizione della popolazione dell'Ambito tra minori, adulti e anziani, con un dettaglio di confronto sul trend di crescita della popolazione minorile e anziana.

Graf. 4 – Composizione della popolazione dal 2009 al 2014 (Fonte ISTAT e Comuni dell'Ambito - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



Graf. 5 – Crescita demografica della popolazione minorile e anziana dal 2009 al 2014 (Fonte ISTAT e Comuni dell'Ambito - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



Nell'Ambito di Seriate si conferma una situazione con un tasso di natalità più alto e un tasso di mortalità più basso rispetto alle medie provinciale, regionale e nazionale, pertanto questo indicatore combinato con il saldo migratorio, entrambi positivi, evidenzia e conferma un trend di crescita costante come per il triennio precedente (tab. 4 – graf. 11).

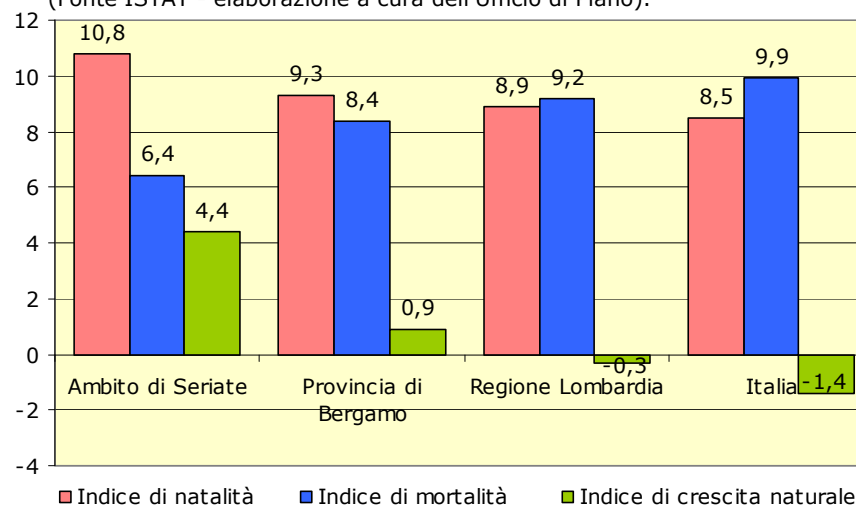
Tab. 4 – Indicatori demografici relativi agli indici di natalità e mortalità al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

Popolazione residente al 01/01/2014	Indice di natalità	Indice di mortalità	Indice di crescita naturale
	nati vivi*1000/pop.totale	decessi*1000/pop tot	indice di natalità-Indice di mortalità
Ambito di Seriate	10,8	6,4	4,4
Provincia di Bergamo	9,3	8,4	0,9
Regione Lombardia	8,9	9,2	-0,3
Italia	8,5	9,9	-1,4

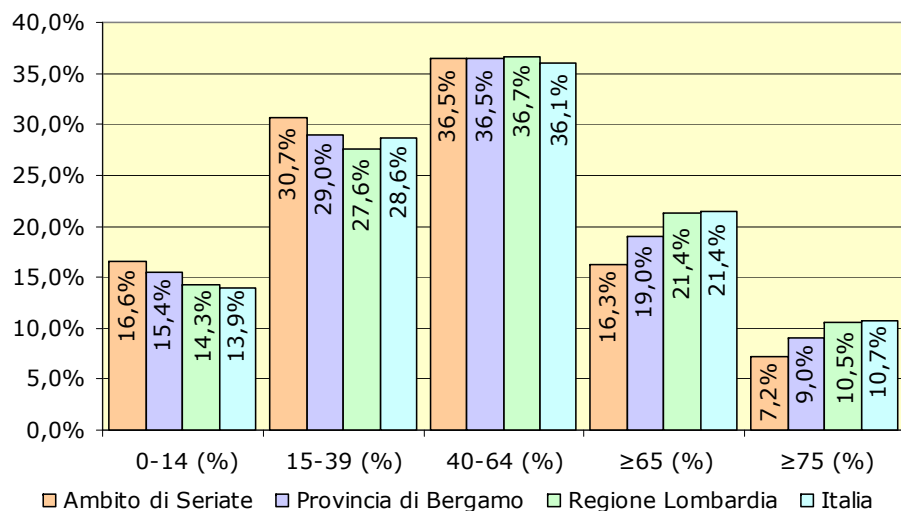
In particolare il grafico mostra come l'indice di crescita naturale dell'Ambito è positivo (+4,4%) rispetto ad un indice nazionale negativo (-1,4%). La tendenza demografica descritta riesce in parte a contenere il fenomeno del progressivo invecchiamento della popolazione che a livello nazionale è ormai rilevante.

Nelle tabelle e nei grafici che seguono vengono illustrati alcuni indicatori demografici relativi alla struttura per età della popolazione che mostrano il fenomeno che caratterizza l'Ambito di Seriate rispetto alla provincia di Bergamo, alla Regione Lombardia e all'Italia.

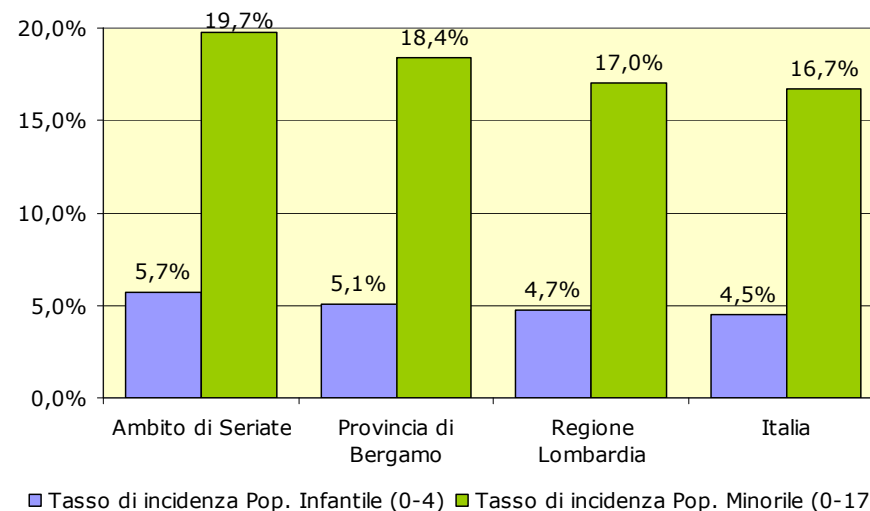
Graf. 3 – Piramide delle età riferita alla popolazione residente al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



Graf. 7 – Indicatori demografici relativi alla struttura per età riferiti alla popolazione residente al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



Graf. 8 – Indicatori demografici relativi al tasso di incidenza della popolazione infantile (0-4 anni) e minorile (0-17 anni) al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



Tab. 5 – Indicatori demografici relativi al peso della popolazione anziana rispetto alla popolazione complessiva al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

Popolazione residente al 01/01/2014	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di carico sociale negli anziani
	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 0-14 anni	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione totale	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 15-64 anni
Ambito di Seriate	97,9	16,3	24,2
Provincia di Bergamo	123,3	19,0	29,1
Regione Lombardia	149,5	21,4	33,2
Italia	154,1	21,4	33,1

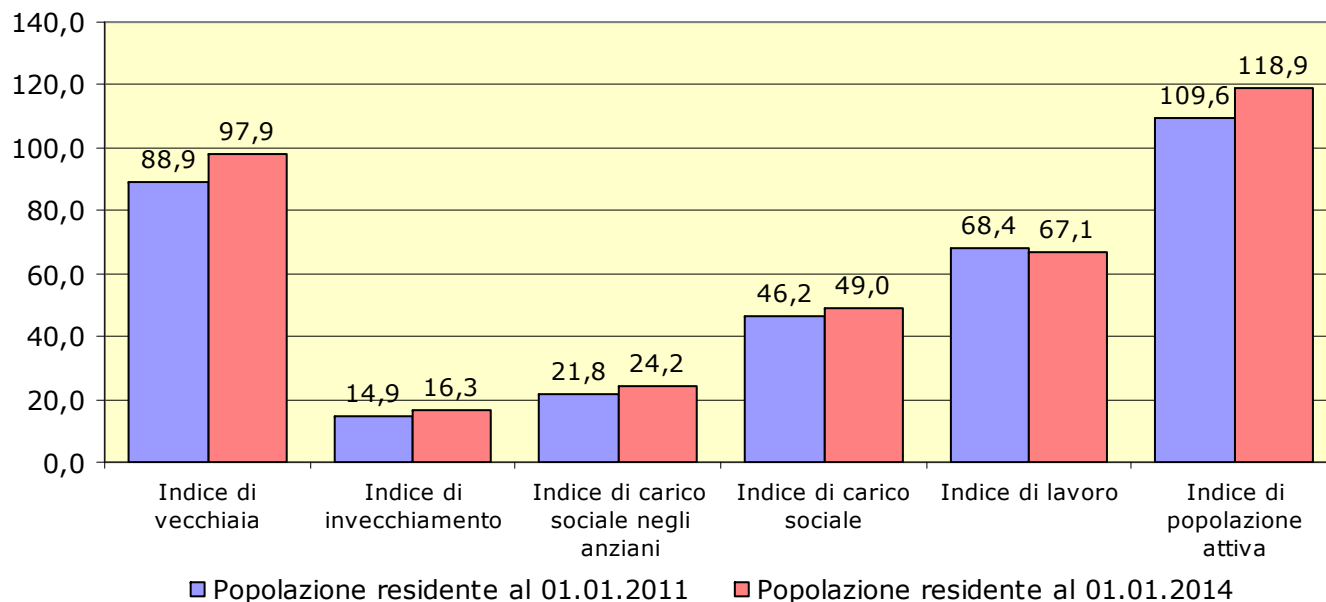
Tab. 6 – Indicatori demografici relativi al peso dei soggetti in età lavorativa e fuori dall'età lavorativa (indice di carico sociale) rispetto alla popolazione complessiva al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

Popolazione residente al 01/01/2014	Indice di carico sociale	Indice di lavoro	Indice di popolazione attiva
	(popolazione 0-14 anni + pop. >= 65 anni)*100/popolazione 15-64 anni	popolazione 15-64 anni*100/pop totale	popolazione 40-64 anni*100/popolazione 15-39
Ambito di Seriate	49,0	67,1	118,9
Provincia di Bergamo	52,6	65,5	125,8
Regione Lombardia	55,4	64,3	132,9
Italia	54,6	64,7	126,0

Gli indicatori illustrati offrono un quadro significativo rispetto alla programmazione dei servizi. Nell'Ambito di Seriate si configura una situazione "positiva" rispetto alla popolazione sia anziana che in età lavorativa, con un basso indice di vecchiaia (97,9%) e di carico sociale (49,0%) a fronte di un indice di lavoro del 67,1% e di popolazione attiva del 118,9%, che evidenziano un ricambio generazionale che rispecchia una popolazione più giovane delle medie provinciali, regionali e nazionali.

Tuttavia, questi indici se confrontati con quelli del precedente Piano di Zona confermano che anche nell'Ambito di Seriate c'è un progressivo invecchiamento della popolazione come illustrato nel grafico seguente (graf. 9).

Graf. 9 – Confronto indicatori demografici tra popolazione residente al 01.01.2011 e popolazione residente 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



Nella composizione della popolazione residente è importante tenere in considerazione la popolazione straniera, passata da 7.500 ab. nel 2009 (pari all'10,1% della popolazione) a 9.057 nel 2013 (pari al 11,9% della popolazione), con un trend di crescita più moderato rispetto agli anni precedenti (+1,8%).

Nelle tabelle e nei grafici che seguono viene analizzata la popolazione straniera dell'Ambito di Seriate, dove si evince che a fronte di una media in linea con il dato provinciale esistono notevoli differenze fra i Comuni del territorio.

Stranieri: le presenze 2013	nell'Ambito	nella Provincia	nella Regione
Stranieri residenti	9.057	128.120	1.129.185
Percentuale degli stranieri sulla pop. residente	11,7%	10,6%	10,2%

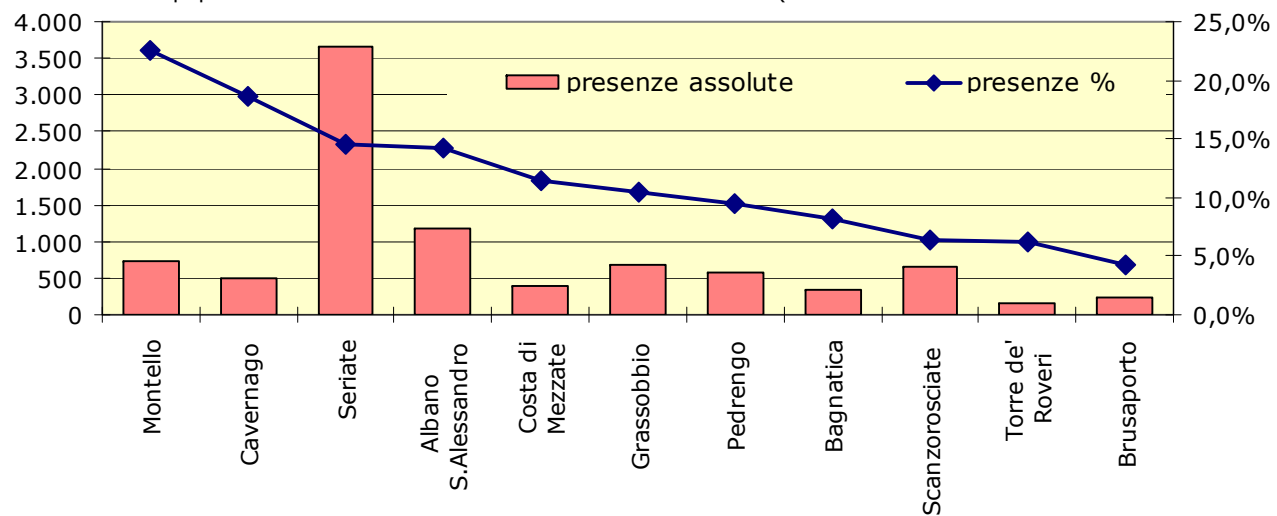
(Fonte Istat - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

Tab. 7 – Presenza della popolazione straniera nell’Ambito di Seriate al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell’Ufficio di Piano).

Comune	Residenti	Stranieri presenze assolute	Stranieri presenze %
Albano S.Alessandro	8.320	1.182	14,2%
Bagnatica	4.271	347	8,1%
Brusaporto	5.538	236	4,3%
Cavernago	2.599	486	18,7%
Costa di Mezzate	3.326	383	11,5%
Grassobbio	6.412	675	10,5%
Montello	3.229	730	22,6%
Pedrengo	6.014	572	9,5%
Scanzorosciate	10.087	645	6,4%
Seriate	25.141	3.653	14,5%
Torre de' Roveri	2.367	148	6,3%
Totale Ambito	77.304	9.057	11,7%

Il grafico seguente illustra in che modo i Comuni differiscono tra loro rispetto all’incidenza percentuale di stranieri residenti. La forbice tra la percentuale più alta e quella più bassa è di circa 18 punti percentuali, elemento che mette in evidenza specifiche dinamiche di immigrazione e presenza di stranieri, per cui esistono territori di forte attrazione.

Graf. 10 – Presenza della popolazione straniera nell’Ambito di Seriate al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell’Ufficio di Piano).

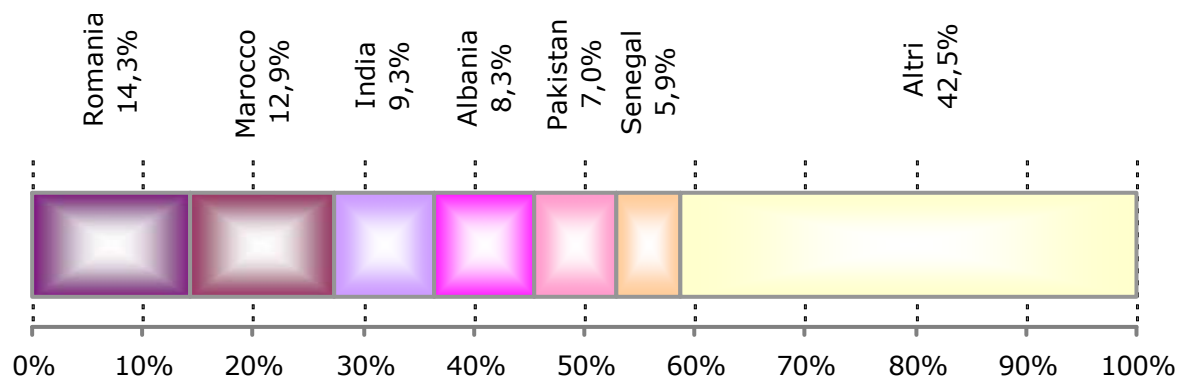


La presenza degli stranieri è riconducibile sia alla presenza sul territorio di attività produttive che risultano essere una fonte di attrazione lavorativa per gli stranieri, sia alle dinamiche abitative rispetto alla vicinanza con il capoluogo, per cui le maggiori percentuali di presenza di stranieri sono nei Comuni di Montello, Cavernago, Seriate e Albano Sant'Alessandro.

Questo dato è rimasto costante rispetto al triennio precedente anche in presenza dello scenario legato alla crisi economica degli ultimi anni, confermando le dinamiche precedenti e la necessità di politiche di integrazione che comporta, evitando l'automatismo che associa il cittadino straniero a bisogni sociali specifici.

Si confermano anche i dati relativi alla provenienza dei cittadini stranieri, per cui le principali nazionalità presenti provengono da tre direttrici: Africa (Marocco e Senegal), Asia (India e Pakistan) ed est Europa (Romania e Albania). Tuttavia sul territorio sono presenti immigrati provenienti da 107 nazioni diverse.

Graf. 11 – Stranieri al 01.01.2014: le principali nazionalità. Il grafico elenca i sei principali paesi di provenienza e il loro peso relativo nonché l'incidenza percentuale degli altri stati non riportati (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



Si conferma come nel triennio precedente una forte presenza di minorenni stranieri che richiama alla necessità di prevedere una adeguata progettualità volta a contrastare i fenomeni di esclusione o emarginazione, anche e soprattutto in rapporto alla scuola.

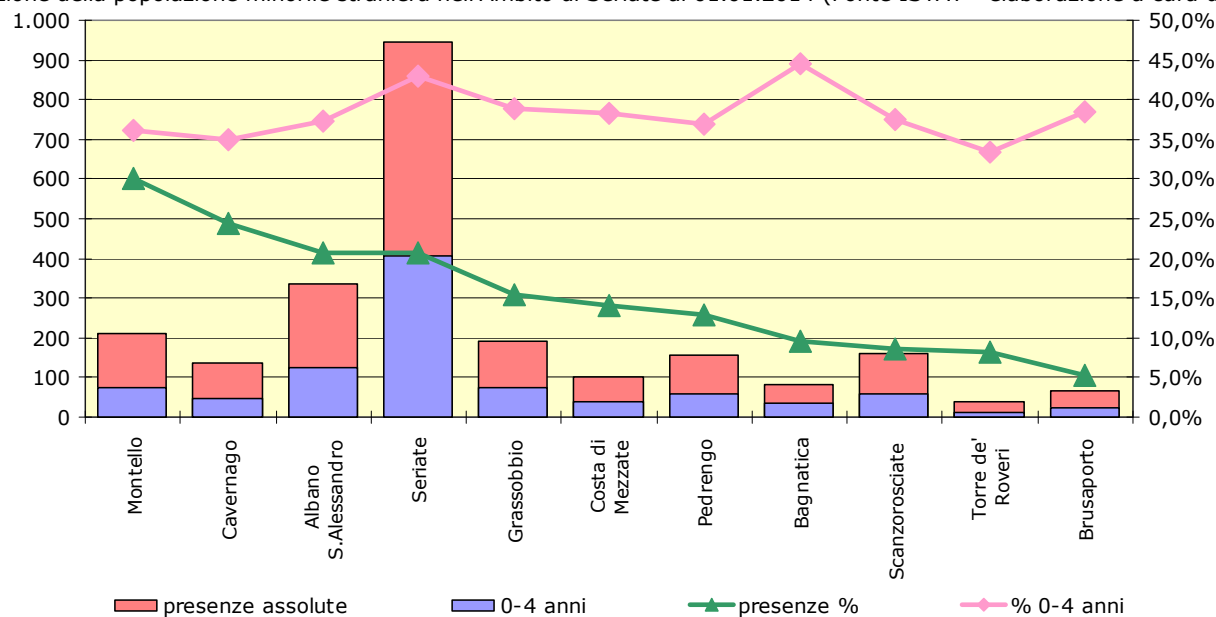
Stranieri minorenni 2013	nell'Ambito	nella Provincia	nella Regione
Tasso pop. minorile negli stranieri	26,8%	27,8%	24,9%
Tasso stranieri nella pop. minorile	16,1%	17,5%	16,6%

(Fonte Istat - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

Tab. 8 – Presenza della popolazione minorile straniera nell'Ambito di Seriate al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).

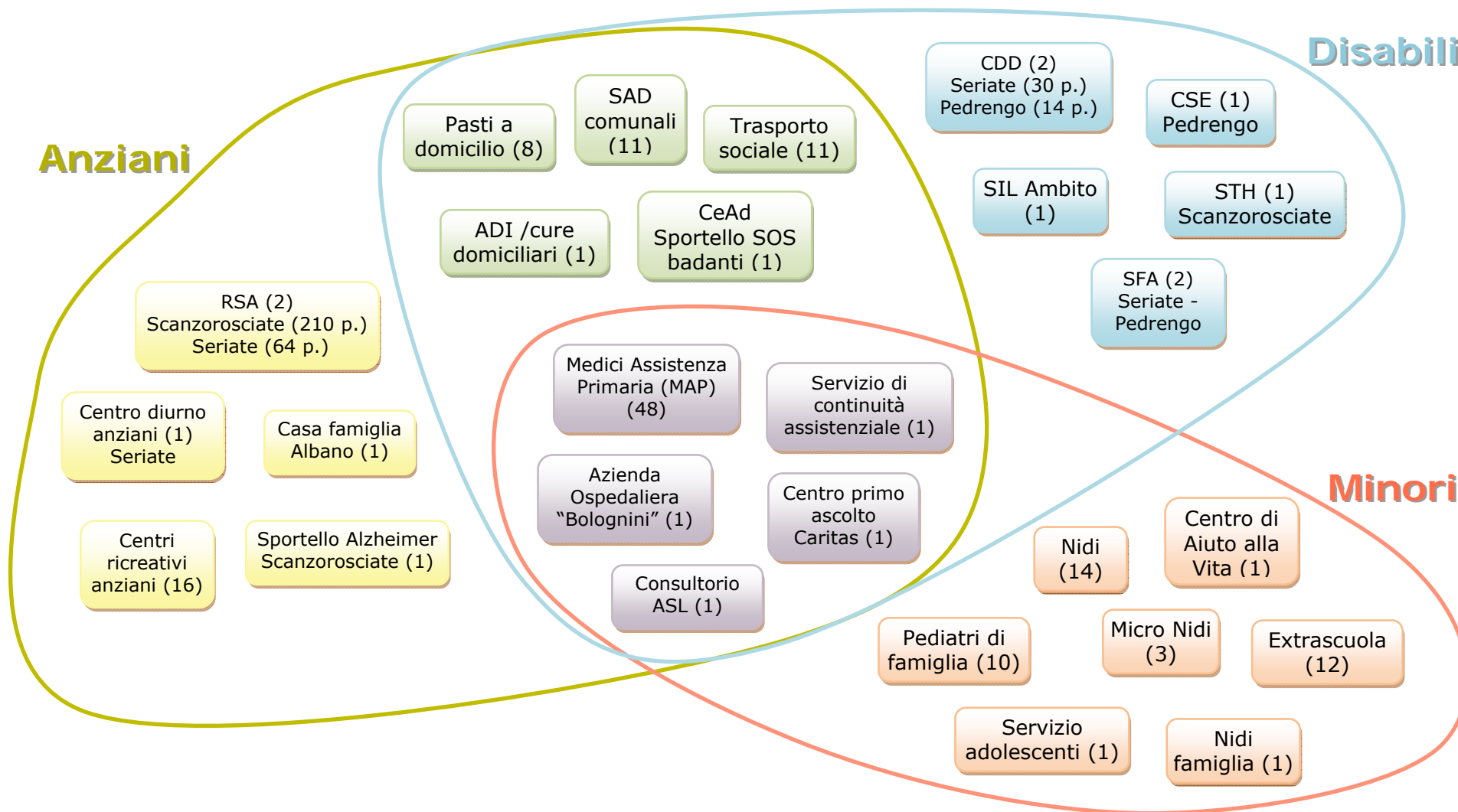
Comune	Minori residenti	Minori stranieri	Minori stranieri %	Minori stranieri 0-4 anni	% Minori stranieri 0-4 anni
Albano S.Alessandro	8.320	337	20,8%	126	37%
Bagnatica	4.271	83	9,7%	37	45%
Brusaporto	5.538	65	5,3%	25	38%
Cavernago	2.599	137	24,5%	48	35%
Costa di Mezzate	3.326	102	14,0%	39	38%
Grassobbio	6.412	190	15,4%	74	39%
Montello	3.229	210	30,0%	76	36%
Pedrengo	6.014	157	12,8%	58	37%
Scanzorosciate	10.087	160	8,6%	60	38%
Seriate	25.141	947	20,6%	407	43%
Torre de' Roveri	2.367	39	8,1%	13	33%
Totale Ambito	77.304	2.427	16,1%	963	40%

Tab. 12 – Composizione della popolazione minorile straniera nell'Ambito di Seriate al 01.01.2014 (Fonte ISTAT - elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano).



1.2 – Servizi presenti sul territorio

Nel territorio dell'Ambito territoriale di Seriate sono presenti numerosi servizi a sostegno dei bambini, degli anziani e dei disabili e delle loro famiglie. Di seguito viene illustrata una panoramica sintetica dei servizi presenti raggruppati per area.



1.3 – Dati di analisi del Piano di Zona 2012-2014

Il triennio 2012-2014 ha visto l’Ambito di Seriate impegnato su diversi fronti, dal consolidamento dei servizi e delle attività intraprese fin dalla prima triennalità, allo sviluppo di nuove progettualità volte a potenziare e ampliare gli interventi in atto.

Li esiti della programmazione zonale sono riportati nel capitolo 1. Di seguito vengono illustrati alcuni dati di dettaglio rispetto alle attività e ai servizi gestiti in forma associata.

Tra i punti di attenzione fissati dal Piano di Zona è presente il tema dei titoli sociali, buoni e voucher, erogati a favore delle famiglie e delle persone fragili. Di seguito vengono riportati i dati complessivi di Ambito riferiti agli utenti e alla spesa sostenuta nel triennio.

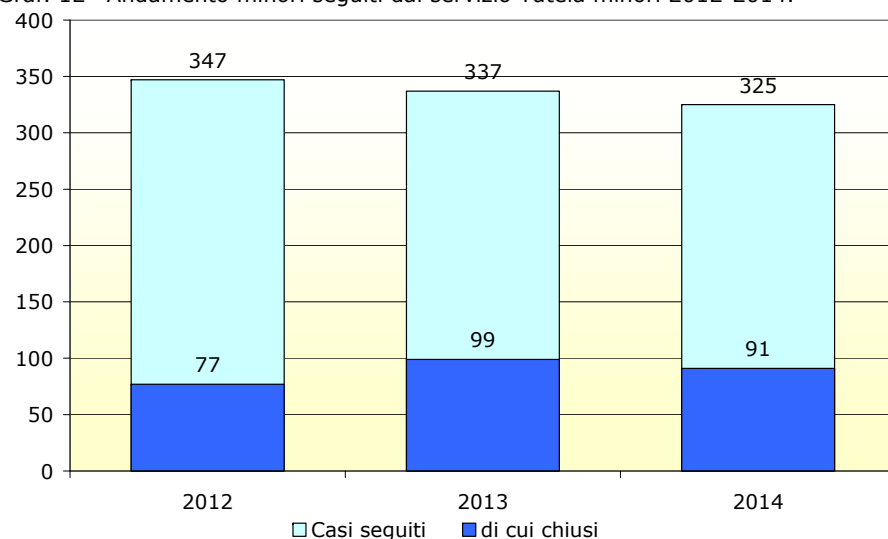
Tab. 8 – Erogazione titoli sociali 2012-2014 (Fonte – Programma esecutivo di gestione Ufficio di Piano- elaborazione a cura dell’Ufficio di Piano).

TITOLI SOCIALI	Descrizione degli indicatori di attività	Indicatore 2014	Indicatore 2013	Indicatore 2012	Totali
Buoni sociali	N. richieste per buoni sociali	218	56	26	300
	N. beneficiari buoni sociali	98	56	26	180
	Importo complessivo erogato	€ 152.900,00	€ 60.000,00	€ 47.100,00	€ 260.000,00
	Grado di copertura (beneficiari/domande)	45%	100%	100%	60%
	Valore medio del buono	€ 1.560,20	€ 1.071,43	€ 1.811,54	€ 1.444,44
Voucher sociali	N. richieste per voucher sociali	212	209	265	686
	N. beneficiari voucher sociali	125	98	150	373
	Importo complessivo erogato	€ 114.996,79	€ 87.165,40	€ 137.499,00	€ 339.661,19
	Grado di copertura (beneficiari/domande)	59%	46%	57%	54%
	Valore medio del voucher	€ 919,97	€ 889,44	€ 916,66	€ 910,62

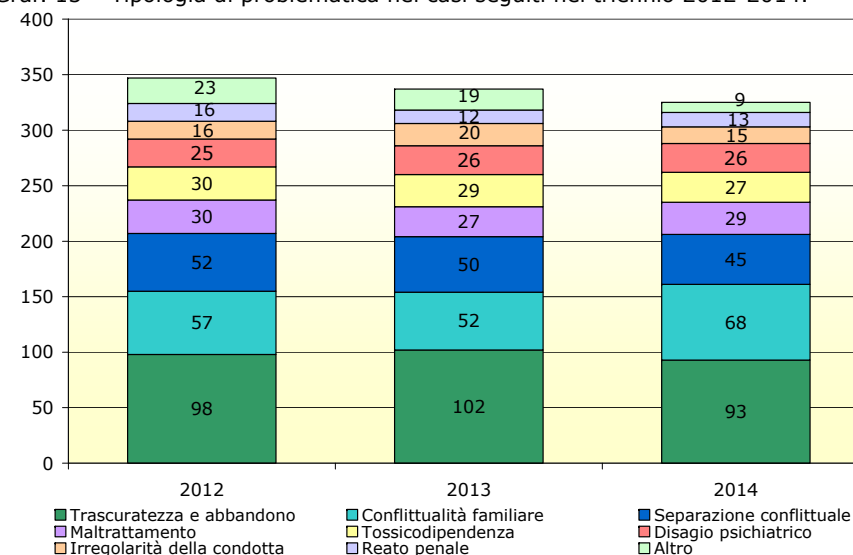
La gestione associata definita dal Piano di Zona ha tra i suoi punti di maggiore investimento il servizio “Tutela minori e affidi” dell’Ambito territoriale di Seriate, che, avviato nel 2005, continua ad essere un servizio fondamentale e che ha visto in questo triennio un’attenzione precisa a sviluppare una rete affidi di Ambito e l’avvio dell’Assistenza Domiciliare Minori in forma associata.

In quest'ultimo triennio si è visto un leggero decremento dei casi seguiti dalla tutela minori. Tra le problematiche rilevate si evidenzia in particolare l'incremento durante il triennio della conflittualità familiare nelle sue diverse forme (conflittualità intrafamiliare e separazioni conflittuali +3,5%), che è la principale causa di interventi a tutela dei minori con la trascuratezza e abbandono. Il maltrattamento, il disagio psichico e la tossicodipendenza dei genitori appaiono sostanzialmente stabili rispetto agli anni scorsi, come anche il numero dei reati compiuti da minorenni e l'irregolarità nella condotta.

Graf. 12- Andamento minori seguiti dal servizio Tutela minori 2012-2014.



Graf. 13 - Tipologia di problematica nei casi seguiti nel triennio 2012-2014.

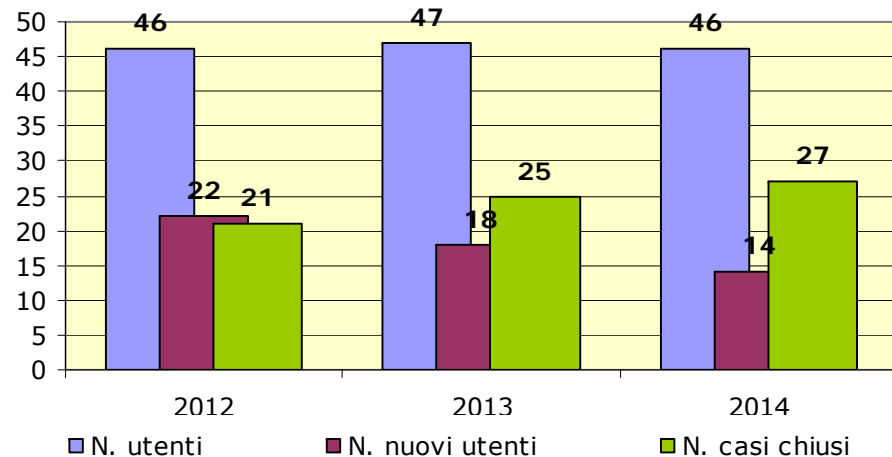


Nel triennio 2012-2014 il S.I.L., affidato all'esterno per la gestione in forma associata con l'Ambito di Grumello del Monte, ha realizzato gli obiettivi posti dal Piano di Zona, garantendo la presa in carico di tutti i nuovi utenti segnalati e degli utenti già conosciuti, rafforzando la connessione del servizio con le attività della legge 13/03 (con conseguente affinamento - quantitativo e qualitativo - della conoscenza dei destinatari del servizio e ottimizzazione delle risorse a disposizione) e aprendosi ad interventi a favore di persone che hanno subito gli effetti della crisi economica.

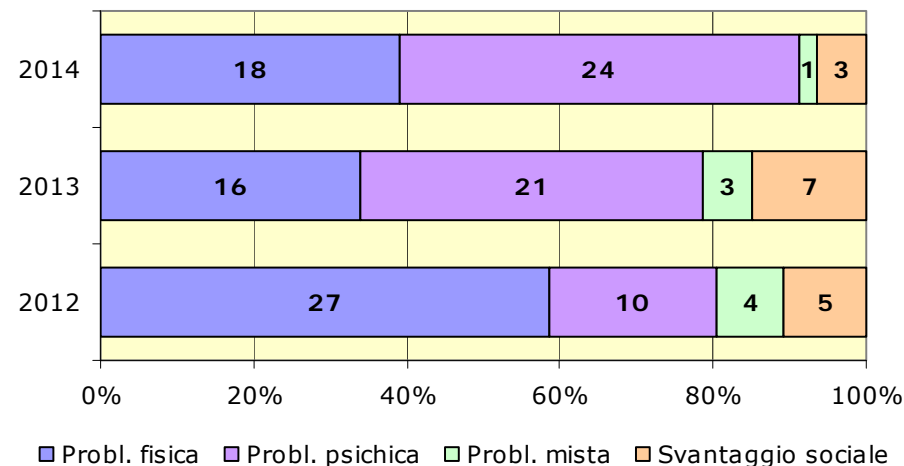
Il S.I.L. ha svolto un lavoro di orientamento e consulenza, utile alla stesura dei profili lavorativi e al loro indirizzo nei servizi più idonei (riabilitazione o propedeutica a carico dei servizi specialistici, progetti socio-occupazionali, presa in carico clinica/terapeutica), mantenendo la collaborazione con i servizi territoriali e specialistici. Inoltre è stato valorizzato l'intervento di mediazione aziendale nell'ottica di costruire e mantenere nel tempo con le aziende un rapporto di alleanza e di fiducia reciproca fondato sulla chiarezza, sulla condivisione e sulla coerenza dei termini della collaborazione, garantendo un servizio celere, flessibile e sempre presente.

Le persone accompagnate nel triennio sono state 139, per un numero complessivo di 306 interventi. Le persone prese in carico presentano soprattutto patologie di tipo psichiatrico o patologie fisiche particolarmente complesse.

Graf. 14 – S.I.L.: andamento del triennio 2012-2014 (Fonte: Ufficio di Piano).



Graf. 15 – S.I.L.: tipologia utenti del triennio 2009-2011 (Fonte: Ufficio di Piano).



Rispetto ai finanziamenti con cui l’Ambito conduce le sue attività una prima nota da evidenziare è legata al decremento delle entrate nel triennio 2012-2014 (IV triennalità) rispetto a quello precedente, tuttavia i flussi finanziari legati a specifici finanziamenti sono stati confermati (fondo non autosufficienze, fondo intese, fondo nidi, ecc.)

Graf. 16 – Le risorse finanziarie I[^], II[^], III[^], IV[^] triennalità del PdZ (Fonte: Ufficio di Piano).

