



Valle Imagna – Villa d’Almè
Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona
Azienda Speciale Consortile

Piano per la salute delle persone
nelle nostre comunità

Welfare di comunità: garanzia di diritti e salute per tutti

PIANO DI ZONA 2015-2017

Ambito Territoriale N. 11 Valle Imagna – Villa d’Almè

*Almè, Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone,
Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuipiano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota
d’Imagna, Sant’Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa d’Almè*

Approvato dall’Assemblea Sindaci dell’Ambito territoriale Valle Imagna – Villa d’Almè

In data 14 aprile 2015

Indice

- *Prologo provinciale*
- **CAP.1: Sistema di Governance.**
 - **1.A** – *Premessa.*
 - **1.B** – *Il processo decisionale.*
 - **1.C** – *Il ruolo dell’Ambito.*
 - **1.D** – *L’azienda come ente strumentale.*
- **CAP.2: Elementi di conoscenza dell’Ambito.**
 - **2.A** – *Premessa.*
 - **2.B** – *Profilo socio-demografico del territorio.*
- **CAP. 3: Le risorse sociali e sociosanitarie.**
 - **3.A** – *La spesa sociale.*
 - **3.B** – *Le risorse presenti nel territorio.*
 - **3.C** – *Offerta socio sanitaria del territorio.*
 - **3.D** – *Ricognizione dei servizi e dei progetti del territorio.*
- **CAP. 4: Valutazione della programmazione zonale 2012-2014.**
- **CAP. 5: Strategie e macro obiettivi 2015-2017.**



CONSIGLIO DEI SINDACI

BERGAMO



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

➔ 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 Assemblee distrettuali dei Sindaci) si propone di introdurre questa ulteriore stagione programmatoria 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 **realtà 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 Provincie, 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

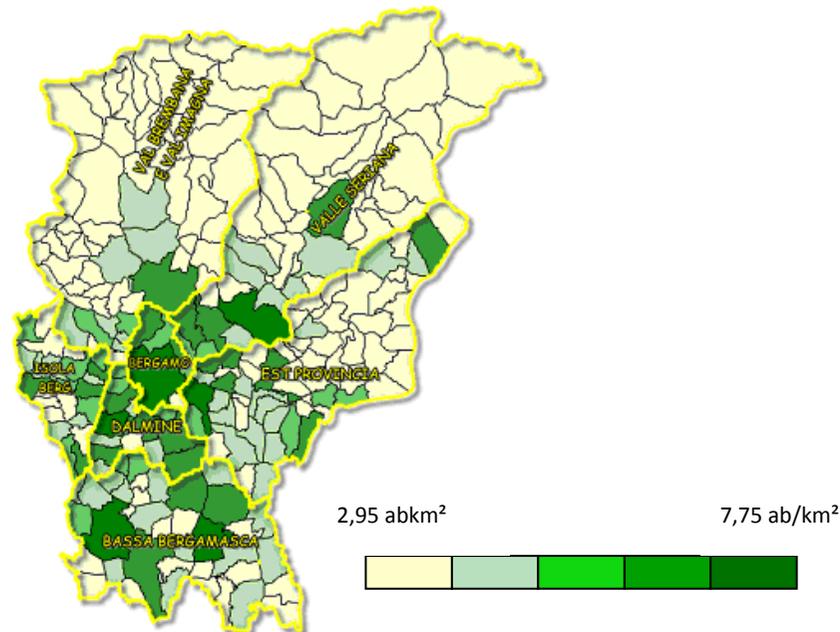
La popolazione residente in provincia di Bergamo è costituita da 1.107.441 abitanti, di cui 548.492 uomini e 558.949 donne (dati ISTAT al 31 dicembre 2013).

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.

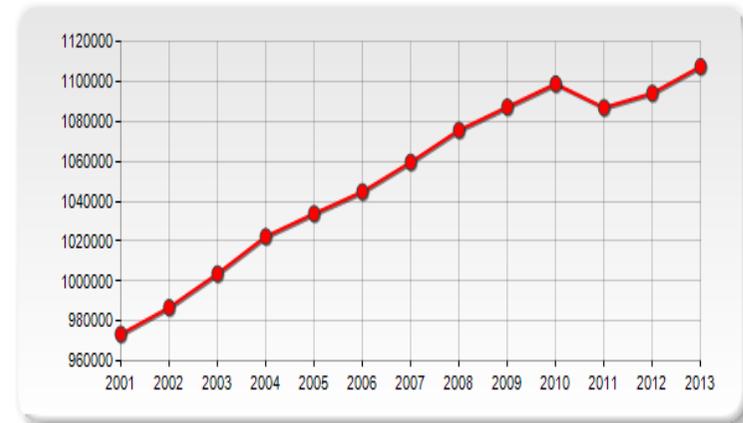
La *Figura 1* illustra la distribuzione territoriale della popolazione totale. La maggiore densità interessa la zona urbana, peri-urbana e della bassa bergamasca mentre le zone montuose appaiono le meno popolate.

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

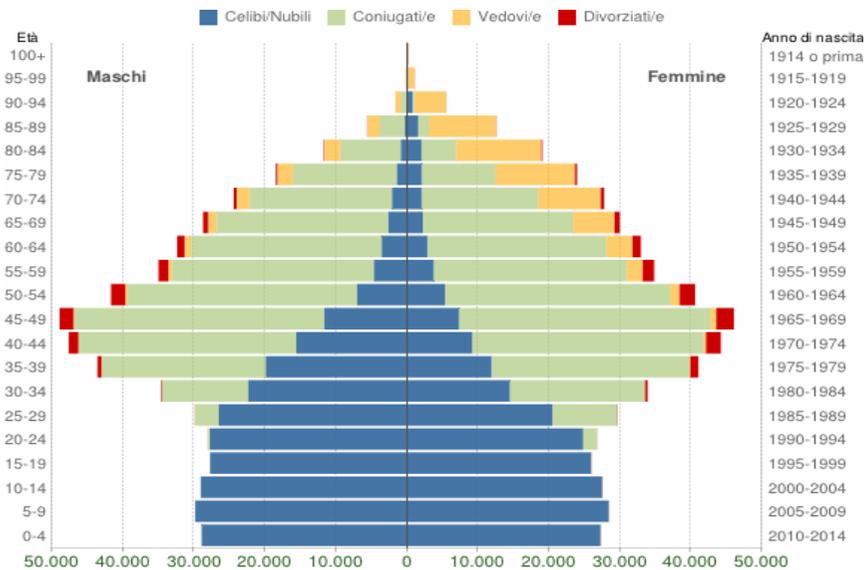


Fonte: Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno. Elaborazione Urbistat

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

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 cronic-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%

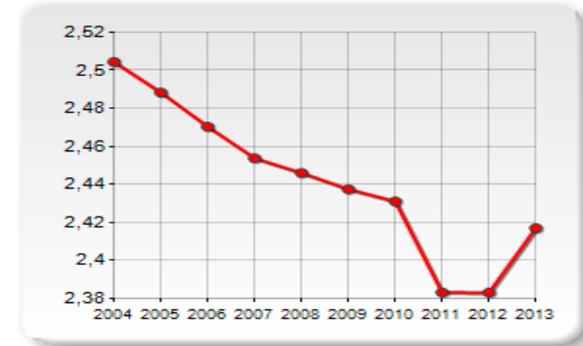
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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

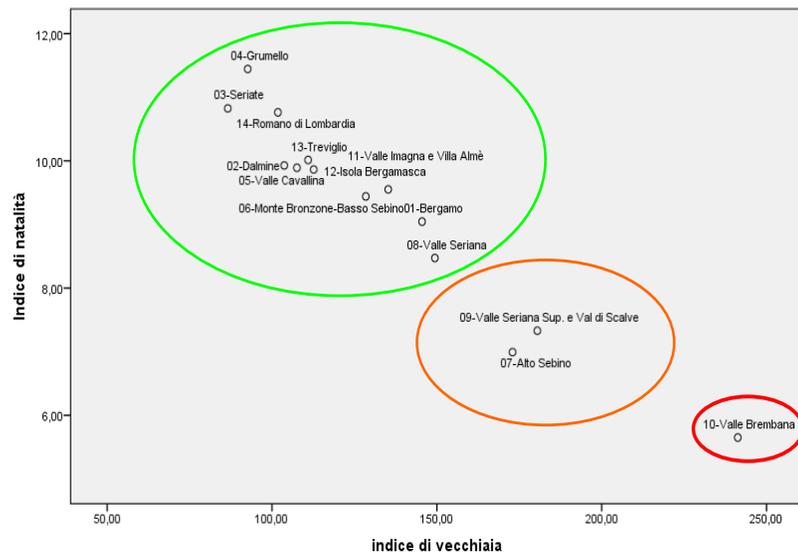
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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



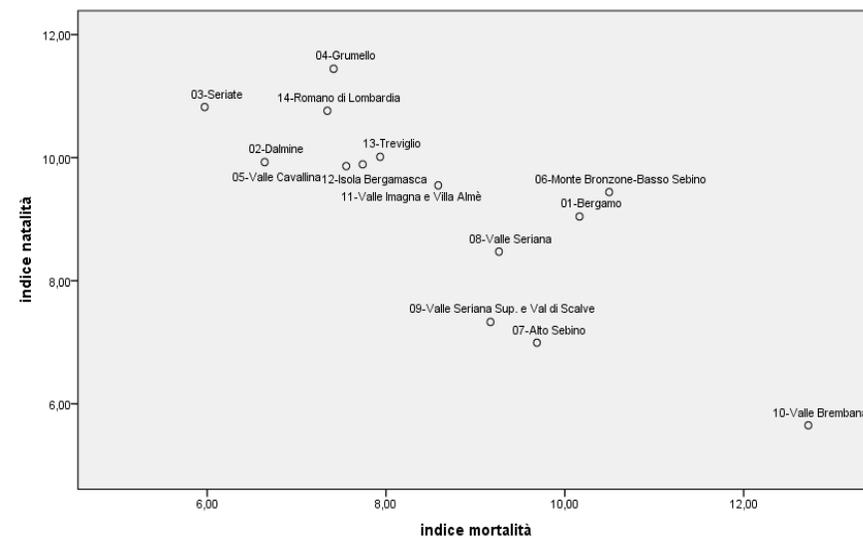
Fonte: Dati ISTAT al 31.12 di ogni anno. Elaborazione Urbistat

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

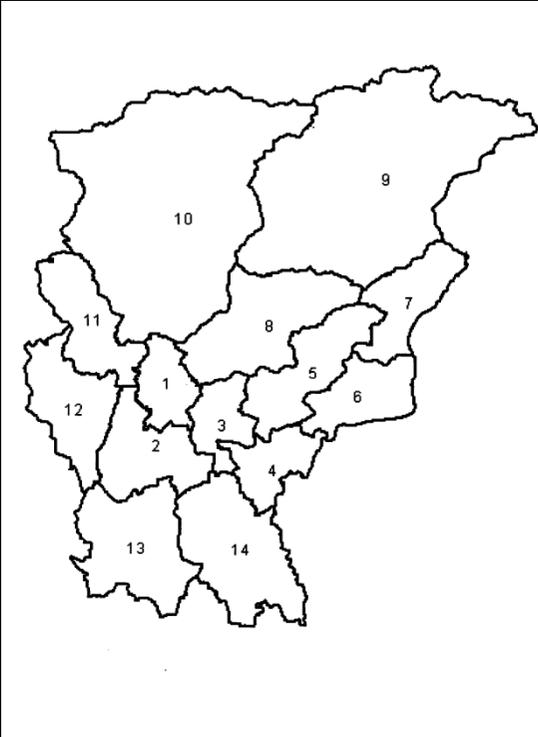


Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

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	479,2	478,2	478,3	479,3	483,1	492,1	483,4
Occupati di 15 anni e più	465,0	460,7	460,5	459,8	449,8	455,5	447,5
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

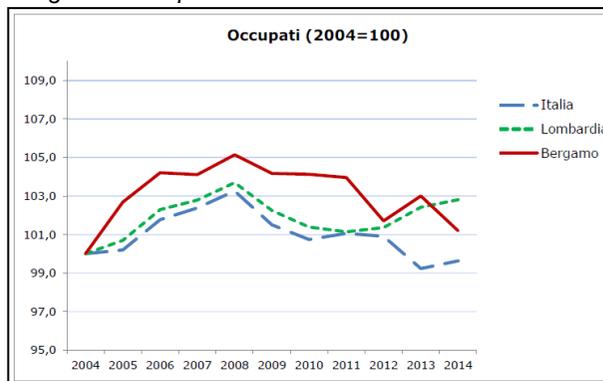
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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



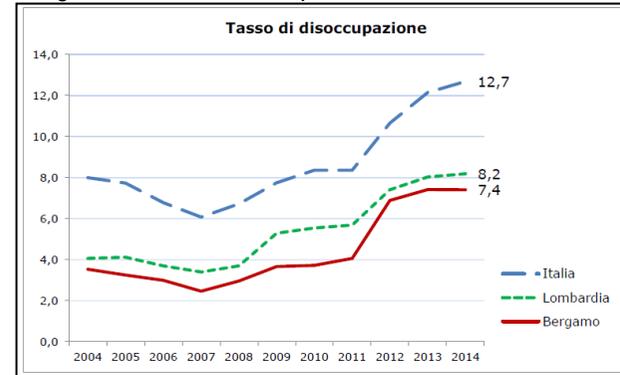
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 8 – Occupati anni 2004-2014



Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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



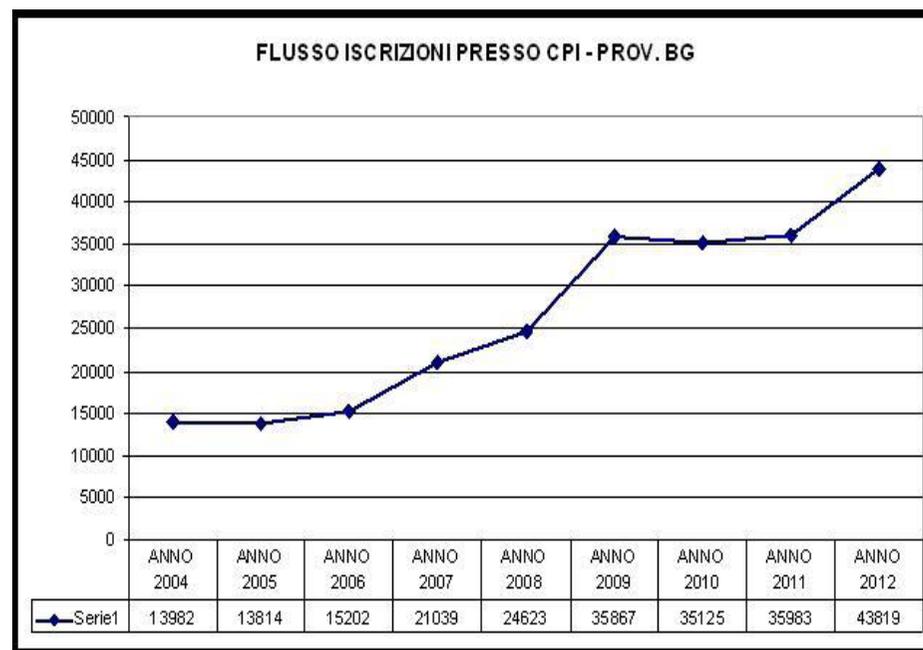
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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*.

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 della persone in difficoltà.

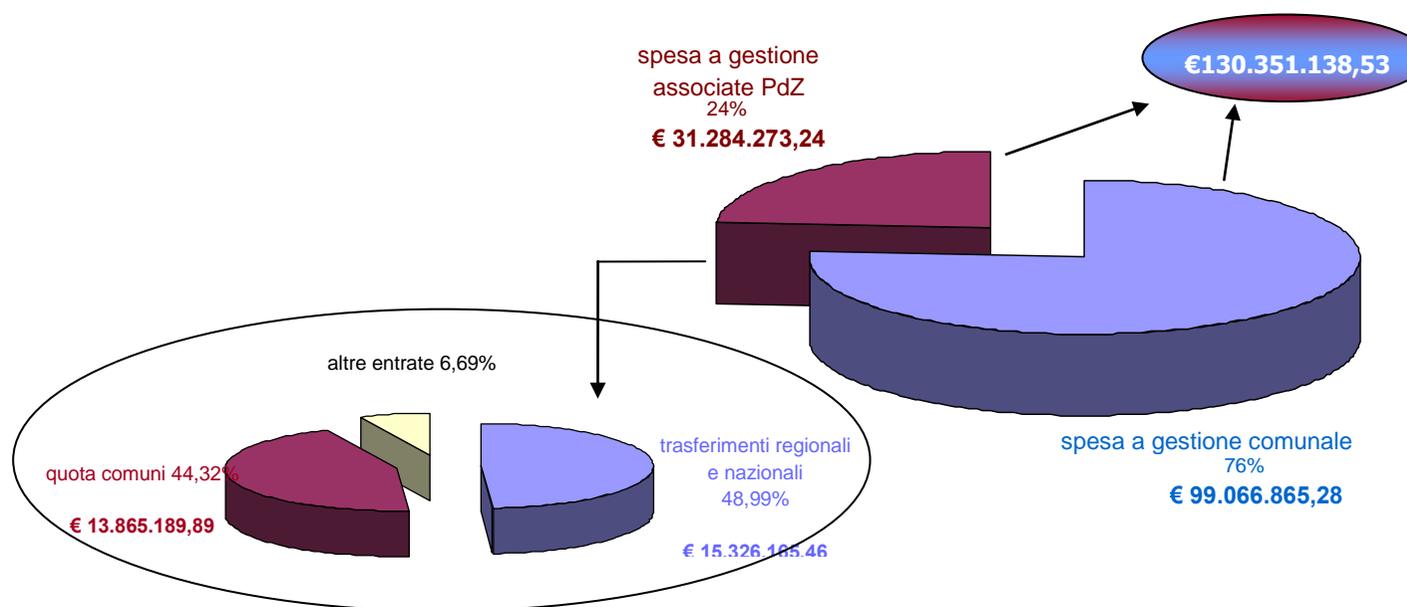
Di conseguenza, mentre l'ambito delle esigenze primarie è seppur con difficoltà soddisfatto, il settore dei progetti di reinserimento e di autonomia, ascrivibile ai servizi ed alle politiche sociali, resta tutt'oggi deficitario ed ampiamente delegato, così come limitato appare il conseguente investimento 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 relativo 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 (voucher disabilità)	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 (comprese delle risorse del Fondo Nazionale Intese Famiglia 2012)	14.571.954,00

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

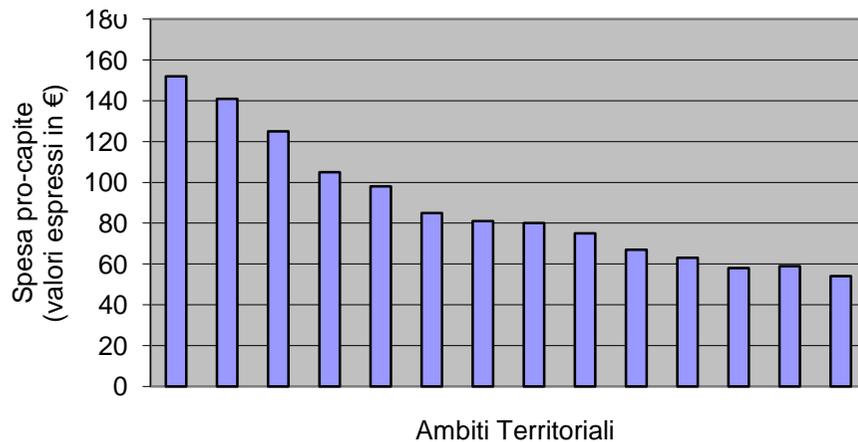
Al di là di qualche incertezza interpretativa sui dati, abbiamo comunque la conferma che le Amministrazioni comunali della provincia di Bergamo hanno continuato ad destinare risorse significative ai servizi sociali.

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).

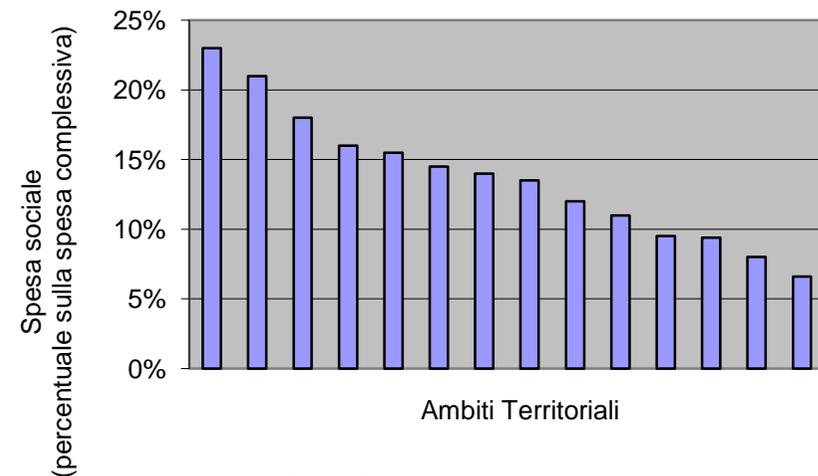
Lo stesso vale per la propensione alla spesa sociale (Fig. 13) che varia da un massimo del 23% circa ad un minimo del 7% circa (si intende per propensione alla spesa, il rapporto percentuale fra la spesa sociale e la spesa complessiva dell'amministrazione comunale. Anche in questo caso il dato è aggregato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

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 l’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 socio-sanitarie.</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 socio-sanitari finanziati da fondi europei.</p>

AZIONI DI SISTEMA – EQUITÀ NELLA DIVERSITÀ	
PROGETTO	<p>COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI 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. 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 predispose 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 <i>Ufficio Europa</i>, 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 Citta 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

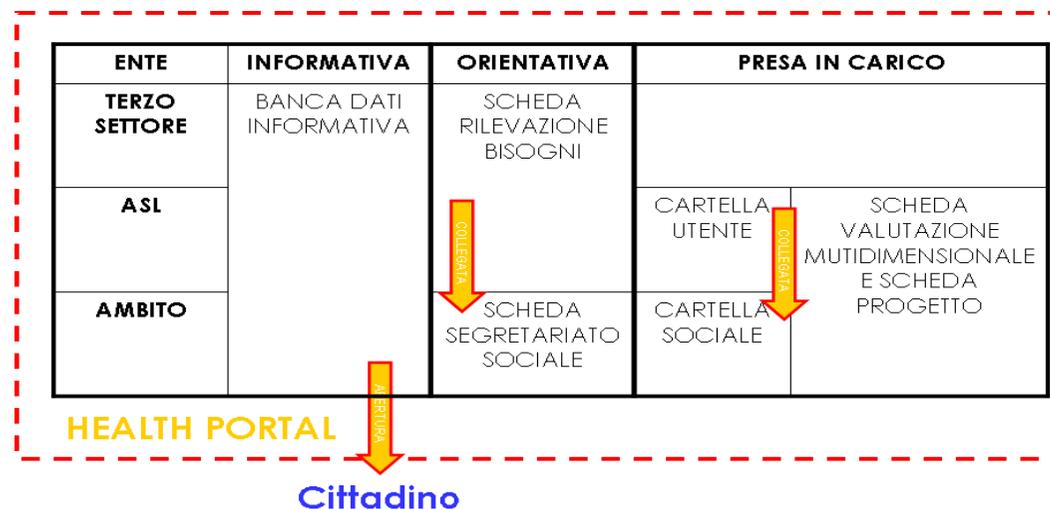
Sviluppo di una maggiore integrazione:

- ⇒ 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>SPORTELLINO 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 sociosanitari: 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, sociosanitari 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

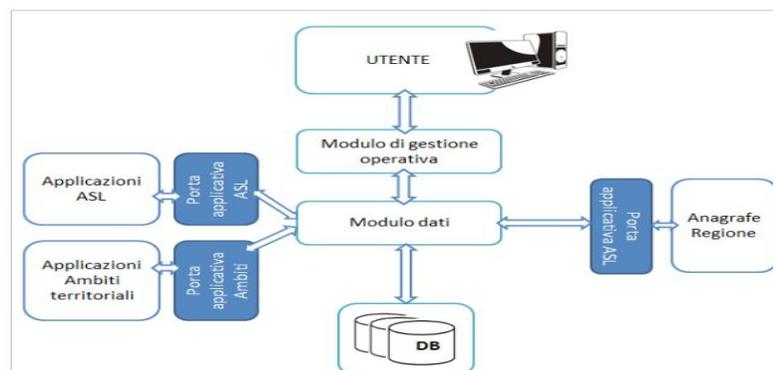
⇒ Potenziamento dell’*Information Technology* (IT) a supporto dei processi di integrazione e degli obiettivi programmati.

✓ *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 ADI web in uso all'ASL.</p>

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 smartphone.
CRONOPROGRAMMA	Entro la prima annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

1. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

1A. PREMESSA

Principi fondamentali e guida del sistema di welfare secondo le linee guida di Regione Lombardia sono:

- la promozione di una cittadinanza attiva, intesa come capacità dei cittadini di organizzarsi autonomamente in una molteplicità di forme per tutelare diritti esercitando poteri e responsabilità nelle politiche pubbliche per la cura dei beni comuni;
- il sostegno alla sussidiarietà che suggerisce una modalità di relazione tra istituzioni pubbliche, gruppi sociali e persone, per la quale uno Stato moderno deve riconoscere l'autonoma iniziativa e supportare ciò "che vale" nelle azioni sociali che nascono dal basso, nella società, come risposta al bisogno collettivo. Implica, come prerequisito fondante, il riconoscimento dell'altro come soggetto e il rispetto per la sua autodeterminazione.

La strategia è quella di fissare gli obiettivi e i programmi sul territorio attraverso una logica di negoziazione e di partecipazione alla definizione delle politiche sociali. Per poter attuare e rendere concreta questa intenzione, lo strumento identificato è il Piano di Zona per la pianificazione degli interventi nel nostro Ambito.

Gli obiettivi pertanto sono:

- Investire, attraverso il cosiddetto Welfare municipale, della funzione di integrazione lavorando su più fronti: l'integrazione delle politiche sociali con le politiche della salute, dell'istruzione e della formazione, della casa, del lavoro.
- Favorire il coordinamento della programmazione sociale con gli altri strumenti di pianificazione locale, in particolare con la pianificazione sanitaria dell'ASL
- Coordinare insieme la coesione sociale e lo sviluppo in un unico quadro di interventi, come obiettivi interdipendenti per il benessere dei territori.
- Attenzione ai nuovi bisogni emergenti.

I criteri di fondo di un sistema che sostiene la persona e la centralità della famiglia sono:

- La prossimità dei servizi
- La centralità di una presa in carico integrata
- Continuità assistenziale
- Attenzione ai bisogni emergenti
- Appropriatezza "presa in carico"

1B. IL PROCESSO DECISIONALE

Conferenza dei Sindaci

La conferenza dei Sindaci (D.Lgs. 502/1992, L.R.33/2009, art.11.1), è composta da tutti i sindaci dei Comuni che fanno parte dell'Ambito Territoriale di ciascuna ASL:

- concorrere alla formulazione, nell'ambito della programmazione Regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività socio-sanitaria e sanitaria;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio delle ASL e trasmette alla Regione le relative osservazioni;
- verifica lo stato di attuazione dei programmi e dei progetti delle ASL, trasmettendo le proposte e le valutazioni ai rispettivi Direttori Generali e alla Regione.

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

È un organismo istituzionale cui sono affidate le attribuzioni comunali in ordine all'integrazione delle funzioni sanitarie e sociali, così come definito dalla normativa (D.Lgs. 502/1992, L.R. 33/2009).

Per l'esercizio delle sue funzioni il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci viene eletto dalla Conferenza dei Sindaci (L.R. 33/2009, art.11.3).

Assemblea Sindaci

Organo permanente di indirizzo, di controllo politico-amministrativo, di raccordo con i Comuni, che definisce gli indirizzi strategici; approva gli atti fondamentali; delibera su questioni che riguardano norme e regolamentazioni.

La costruzione del Piano di Zona è stata partecipata dalle Amministrazioni Locali (come singole) e dall'Assemblea dei Sindaci come luogo di elaborazione, sintesi e approvazione.

L'Assemblea ha inteso utilizzare l'elaborazione del Piano di Zona per individuare le formule organizzative capaci di esprimere, in concreto, l'importanza di una visione e strutturazione collettiva e partecipata, sia nella progettazione sia nell'attuazione. Per questo ha deliberato delle linee guida riferite alla gestione associata nell'Azienda Speciale Consortile dei servizi e delle progettualità, attraverso un percorso graduale.

Nella definizione di responsabilità e funzioni, sempre più importanti a livello locale, che contrastano con le risorse economiche effettivamente disponibili, l'Assemblea dei Sindaci, attraverso la formulazione del Piano di Zona, ha inteso orientare e sostenere le Amministrazioni Locali nel:

- comprendere le differenze tra i diversi livelli di responsabilità;
- accompagnare i singoli Comuni verso una visione diversa delle politiche sociali e delle forme organizzative utili, in termini di efficacia ed efficienza, di risorse e risultati.

Gruppi di Scopo e Tavoli tematici di Ambito

Organi consultivi di raccordo tecnico con gli Enti Soci e con le realtà del territorio, che contribuiscono all'elaborazione di proposte, progetti, approfondimenti.

L'Assemblea Sindaci ha dato mandato di elaborare prospettive di carattere progettuale capaci di:

- lavorare su prospettive che aggregino e aumentino le risorse umane, materiali ed economiche utili, evitando di vincolarsi alle sole risorse esistenti (in particolare di carattere economico),
- ipotizzare progettualità che assumano come riferimento lo specifico contesto di Ambito,
- avere come obiettivo prioritario lo sviluppo delle Comunità locali definite come luogo di riflessione e proposizione di sostegno e cambiamento rispetto ai bisogni rilevati.

CDA dell'Azienda Speciale Consortile

Organo collegiale di Amministrazione, nominato dall'Assemblea Consortile, che predispose gli atti di amministrazione, nomina il direttore, approva gli atti in oggetto all'Assemblea Sindaci.

Il CDA ha formulato le linee guida essenziali e incaricato il Direttore di predisporre tutta la documentazione preparatoria necessaria, il recupero dei dati fondamentali di conoscenza del territorio, il raccordo con i Gruppi e Tavoli di Ambito, la raccolta dei materiali elaborati, la predisposizione delle bozze del Piano di Zona per i diversi livelli decisionali, la definizione del documento finale da inviare agli organi competenti oltre che ai soggetti formali e informali dell'Ambito.

Cabina di Regia : A.S.L. Distretto e Consultorio e Azienda Ospedaliera Treviglio: i Servizi specialistici.

La d.g.r. n. 326/13 ha identificato nella Cabina di Regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da A.S.L. e Comuni,

singoli o associati, nell'ambito delle aree Comuni di intervento. Ciò al fine di evitare duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Il ruolo di integrazione della Cabina di regia è stato confermato anche con le Regole di sistema 2014 per il settore sociosanitario" (d.g.r. n. 1185/13). La Cabina di regia rappresenta un'importante risorsa che si pone in sinergia ed integra il ruolo degli uffici che le A.S.L. hanno istituito a supporto delle funzioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali. Nei diversi provvedimenti che si sono susseguiti è stato ulteriormente definito e dettagliato il ruolo strategico che la Cabina di Regia assume, attraverso il confronto e la condivisione di modalità di lavoro comune con i diversi soggetti territoriali, nella declinazione a livello locale degli indirizzi di programmazione regionale e dei criteri di assegnazione delle risorse regionali e statali.

In particolare, con le disposizioni attuative (circ. reg. n. 1/2014) della d.g.r. n. 740/13, di riparto del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, è stato previsto il Piano operativo, quale strumento di programmazione che esplicita il fabbisogno territoriale, le modalità di integrazione tra A.S.L. e Comuni, le modalità organizzative degli interventi e della loro attuazione, l'impiego delle risorse assegnate, in un'ottica sempre più condivisa ed integrata nell'ambito della Cabina di regia A.S.L./Comuni.

Le funzioni delle Cabine di regia:

- monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze – risorse – servizi;
- orientare, sulla base dell'esperienza svolta, l'attività della Cabina di regia in particolare sul tema delle non autosufficienze, privilegiando progressivamente il livello della programmazione strategica e di sistema, e qualificando maggiormente la dimensione programmatica e di pianificazione delle azioni e delle risorse rispetto alla dimensione erogativa;
- focalizzare la programmazione ripartendo dal tema della conoscenza, anche con riferimento al percorso di accompagnamento promosso da Regione Lombardia;
- condividere i piani operativi A.S.L. e Ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari al fine di avere un quadro chiaro delle azioni che vengono intraprese a livello territoriale ponendo attenzione sia alle possibili sovrapposizioni degli interventi sia alle aree della domanda di intervento/servizi, ancora scarsamente presidiate, condizione questa per poter effettuare analisi territoriali relative ai vari piani operativi e poter confrontare meccanismi di accesso;
- investire maggiormente sul monitoraggio e soprattutto sulla valutazione delle politiche adottate;
- rafforzare il ruolo di riferimento della Cabina di regia rispetto agli organismi politici (Assemblea distrettuale, Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e Conferenza dei sindaci);
- adottare un metodo di lavoro e di procedure definite da A.S.L. e Comuni prevedendo modalità di funzionamento flessibili e orientate alla concretezza dei risultati ottenuti;
- prevedere l'utilizzo condiviso (A.S.L./Ambiti) di sistemi informativi e di banche dati per la condivisione dei dati e lo scambio informativo sugli utenti in carico.

La Cabina di regia di articola su tre livelli:

1. livello strategico, costituito dal Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e il Direttore Generale Asl Bergamo;
2. livello tecnico operativo costituito a livello provinciale composto dalla rappresentanza degli Ambiti e dei dipartimenti Asl;
3. livello tecnico operativo territoriale composto dal Direttore di distretto e Responsabili uffici di piano con la partecipazione dei Presidenti Assemblee Sindaci.

Altro importante luogo di raccordo è il Ce.A.D., che coordina l'impiego di tutte le risorse e di tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare su casi complessi.

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

Il Distretto, il Consultorio ed i Servizi specialistici che fanno riferimento al nostro territorio sono stati interpellati come interlocutori privilegiati nella costruzione del Piano di Zona.

Questo percorso, per la sua importanza e complessità, si riflette nel Piano di Zona attraverso:

- la definizione dei livelli di attenzione e cura ritenuti indispensabili nel nostro Ambito,
- la proposta di percorsi e spazi necessari che dovranno essere attivati nel corso del triennio, per l'individuazione degli strumenti di lettura, di elaborazione e attuazione degli interventi di carattere sanitario e socio-sanitario, a sostegno della salute di tutti i cittadini nell'Ambito.

1C. IL RUOLO DELL'AMBITO

Il lavoro di Ambito si identifica come la capacità di mettere a sistema l'insieme delle parti costituite dalle singole Amministrazioni Comunali, dalle loro Comunità locali, da Servizi, Organizzazioni ed Enti formali e informali, e dagli individui, con la finalità di garantire ed elevare la qualità di vita di tutti i cittadini e delle Comunità locali di riferimento.

L'Ufficio di Piano, incardinato nell'Azienda, è l'organismo incaricato di attuare, in termini operativi, le finalità del Piano di Zona del sistema integrato degli interventi e servizi sociali dell'Ambito. Infatti, è responsabile dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi definiti nel Piano di zona e negli altri progetti sovracomunali.

L'Ufficio di Piano riveste funzioni sia di regia operativa del processo di elaborazione dei servizi e degli interventi, di coordinamento operativo dei diversi attori in campo, che di presidio e attuazione dei servizi e degli interventi previsti e delle connesse attività di monitoraggio e valutazione.

Svolge le funzioni di gestione tecnica, amministrativa e contabile, assumendo i relativi atti, con il supporto dell'ente capofila individuato nell'Azienda. Inoltre ha compiti di istruttoria e di supporto tecnico nei confronti del Coordinamento istituzionale.

Per specifici progetti o interventi l'Ufficio di Piano si può avvalere della collaborazione dei singoli enti partecipanti, ai quali può anche trasferire e delegare la gestione di budget concordati.

A partire dalla situazione culturale, sociale ed economica che stiamo vivendo in questo periodo storico, è necessario individuare quegli elementi che permettono di:

- garantire i diritti per ogni cittadino, specie in condizione di fragilità sociale, culturale e/o economica;
- permettere lo sviluppo delle Comunità locali, per garantire spazi di libertà e cittadinanza attiva per tutti i soggetti, siano essi individui, famiglie, Gruppi o Enti;
- ipotizzare strategie ed azioni opportune, valutando le risorse necessarie, prioritariamente di carattere comunitario e non necessariamente economico, che permettano il mantenimento e/o l'incremento degli elementi essenziali e dei diritti per una migliore qualità di vita.

Per assicurare l'attuazione delle finalità, l'Ambito utilizza strumenti di carattere partecipativo, a partire dalle Comunità locali e dai propri organi istituzionali, per garantire un processo di responsabilità e reciprocità, il quale permetta una costruzione intenzionale e progettuale che sia capace di generare ed aggregare risorse formali ed informali attorno a delle visioni elaborate sulla base di conoscenze e scelte, condivise e utili per l'intero territorio di Ambito.

L'azione dell'Ambito si declina nella capacità di promuovere e sostenere per ciascun Soggetto (Ente, Servizio, Cittadino) la possibilità di giocare un ruolo attivo nel proprio contesto di riferimento, perché risorse e bisogni trovino spazio adeguato per esprimersi, interagire e migliorare le possibilità di scelta e di partecipazione dinamica nel proprio contesto.

Il Piano di Zona diventa quindi lo strumento di riferimento concettuale e progettuale, per realizzare le finalità perseguite e per garantire una visione e progettualità inclusiva per ogni Soggetto e individuo.

Per ulteriori riferimenti indichiamo il documento **“Welfare di Comunità: percorsi e risorse per un modello partecipato di prossimità e cura”** elaborato dall'Assemblea Sindaci nel giugno 2011 che rappresenta anche per il PdZ 2015 – 2017 il modello concettuale di riferimento.

1D. L'AZIENDA COME ENTE STRUMENTALE

L'Azienda, a partire dalla data della sua istituzione, ovvero marzo 2009, si è impegnata nel tentativo di tradurre in servizi e progettualità sociali e territoriali i trasferimenti economici, prevalentemente provenienti dal FNPS (Fondo Nazionale Politiche Sociali), dal FSR (Fondo Sociale Regionale) e dal FNA (Fondo per le Non Autosufficienze).

Nell'arco di un triennio si è assistito ad un progressivo ed inesorabile mutamento delle condizioni sia economiche sia sociali: da una parte la fragilità, le difficoltà e gli ostacoli per una "buona" vita quotidiana per i cittadini dell'Ambito Territoriale sono aumentate e divenute onnipresenti, dall'altra le possibilità economiche e, di riflesso, i trasferimenti all'Azienda da parte dello Stato centrale, sono drasticamente diminuiti fino a raggiungere il dimezzamento ed oltre delle disponibilità stesse.

Pensiamo a quanta fragilità possono provare i cittadini, tutti i cittadini e non solo i "casi sociali", ad esempio nella gestione di un figlio disabile, nel mantenimento a domicilio di un genitore anziano o nell'affrontare una dimissione dello stesso da strutture ospedaliere, di una neo-mamma che si trova a gestire la maternità in difficoltà alloggiative ed economiche, di un nucleo familiare mono-reddito nel quale viene perso il lavoro. Sono queste le problematiche che incontriamo sempre più spesso e che le Amministrazioni sono di continuo chiamate a contenere, sostenere e supportare con una mancanza sistematica e progressiva di risorse, sia umane sia economiche. Quindi qual è una prospettiva migliorativa? Quale la possibilità per la creazione di un welfare che produca risposte alle emergenti necessità?

Probabilmente è iniziare a non considerare come prioritaria ed unica la risorsa economica, ma vedere e trovare quali altre forze possono essere messe in campo dalle Amministrazioni, dall'Azienda e dalla Comunità; poiché sì le fragilità sono ubiquitarie ma, parimenti, lo sono anche le risorse.

Nella nostra visione, assumono enorme importanza tutti quei legami, formali e non, che possono essere costituiti e valorizzati all'interno delle stesse Comunità, rilevando da una parte quali siano i bisogni di ogni cittadino e cercando risposte, prioritariamente all'interno dello stesso tessuto territoriale e sociale.

L'aiuto mutuo, il sostegno del vicino, il contatto con il proprio paese e la propria frazione, la conoscenza reciproca diffusa di difficoltà e di potenzialità, sono quindi strumenti funzionali e fondamentali per impostare un lavoro sulla/della Comunità che permetta di valutare come secondarie le risorse economiche e come primarie quelle già esistenti, agite e realizzate direttamente dai cittadini. In questa prospettiva l'Azienda assume sempre più la forma di una cabina di regia, di luogo di progettazione e sperimentazione, di possibilità reali di poter sviluppare le diverse Comunità che le afferiscono, attraverso una legittimazione derivante dalla gestione associata dei servizi, che le Amministrazioni Comunali potrebbero/dovrebbero progressivamente riconoscerle.

La legge 328/00 si impenna sulla "gestione associata dei Servizi Sociali" e noi, in prospettiva, per questo triennio vogliamo realizzarla attraverso la sistematica assunzione e presa in carico dei Servizi Sociali dei Comuni che fanno parte dell'Ambito Territoriale ed attraverso l'aumento delle adesioni degli stessi alla gestione associata aziendale.

Centrale quindi è la partecipazione, che auspichiamo sempre più massiccia da parte delle singole Amministrazioni, alla vita sociale dell'Azienda attraverso una marcata e maggiore delega e co-progettazione a questo "braccio operativo" del sociale, il quale può permetterci servizi e progetti che possono essere realizzati ed implementati. Rendere l'Azienda un forte interlocutore ed un luogo di consulenza e pianificazione, di ciò che sono le volontà del territorio in merito alle politiche sociali, è un obiettivo alto e difficile da raggiungere, ma è ciò che vogliamo realizzare per il prossimo triennio.

L'Azienda siamo NOI, tutti gli Amministratori che credono che la "partita" sulle politiche sociali sia fondamentale e significativa nella società moderna, tutti coloro che pensano di poter progettare ed ideare nuovi modi di fare welfare.

L'azienda come ente strumentale per la realizzazione del piano di zona mutua la sua organizzazione e l'evoluzione della stessa dai contenuti presenti nel presente piano triennale. Per questo motivo nei prossimi tre anni assumerà le seguenti direttrici come prospettiva della sua organizzazione e del suo intervento:

- aumentare la gestione associata, tramite l'azienda, dei servizi e degli interventi sociali oggi in carico ai singoli comuni. Questo processo verrà realizzato in modo graduale rispettando i singoli

impegni in essere dei comuni. L'esito di questo processo è nell'immediato una razionalizzazione dei costi dell'erogazione di servizi ma l'aspettativa principale sta nel miglioramento della qualità dei servizi offerti alla popolazione.

- dotarsi di un'organizzazione funzionale all'aspettativa di qualità di offerta dei servizi e in grado di sostenere il carico di lavoro derivante dal passaggio progressivo di una gestione comunale a una gestione aziendale.
- Elaborare un'organizzazione capace di sostenere e gestire i processi territoriali generativi di risorse umane e strumentali, generativi di idee e risposte adeguate ai bisogni. Il modello organizzativo dovrà tenere in considerazione processi generativi trasversali a tutto l'Ambito derivanti da domande sociali diffuse e tenere in considerazione processi generativi legati a zone particolari dell'Ambito portatrici di bisogni o risorse specifiche.

2. ELEMENTI DI CONOSCENZA DELL’AMBITO

2A. PREMESSA

L’Ambito Valle Imagna - Villa d’Almè è costituito da 20¹ Comuni, di cui 16 afferenti alla Comunità Montana Valle Imagna, per un totale di 52.931 abitanti. Il territorio è parzialmente montano, ed ha densità abitative molto differenziate tra i singoli Comuni. Quasi il 40% della popolazione è residente in 4 Comuni limitrofi al contesto del capoluogo cittadino.

La sfida colta dai Comuni coinvolti è di conciliare la presenza di Comuni montani, collinari e pede-collinari. Da evidenziare anche il dato dei 20 Comuni: 8 hanno meno di 1.000 abitanti, 8 hanno tra i 1.000 e i 5.000 abitanti e 4 hanno più di 5.000 abitanti. Questi elementi portano ad un’eterogeneità di esperienze, possibilità e appartenenze.

La complessità dei fenomeni che impattano oggi i servizi non può essere ricondotta esclusivamente a letture che enfatizzano la riduzione delle risorse pubbliche o l’aumento della povertà delle famiglie.

In particolare i fenomeni che riteniamo particolarmente significativi sono:

1. Le relazioni di coppia durano sempre meno: la durata dei rapporti di coppia (matrimoni civili, religiosi e convivenze) si accorcia sempre di più e questo determina mancanza di sicurezza e fragilità, inoltre l’essere coppia riguarda persone sempre più adulte (ci si sposa prevalentemente dopo i 30 anni). Si tratta di un fenomeno in costante aumento. Infatti, nel 2013 si registrano nel territorio 931 divorziati con un incremento del 9,5% rispetto al 2011, un fenomeno sviluppato soprattutto nel genere femminile (10,9% contro 7,9% maschile). È importante porre attenzione alla diffusione di nuove forme di famiglie ricomposte, tra le quali l’Istat definisce la *famiglia ricostituita*, con cui s’intende una coppia convivente, sposata o non sposata, con o senza figli, in cui almeno uno dei due partner proviene da un precedente matrimonio. Le famiglie ricomposte sono in crescita, e segnalano il dato che le seconde unioni sono più fragili delle prime, specialmente se uno o entrambi i coniugi o partner vivono con figli nati da precedenti matrimoni. Le ipotesi formulate per spiegare il fenomeno, sono riconducibili al concetto di incertezza e di fluidità dei confini, di complessità delle relazioni, oltre che alla mancanza di norme sociali, che regolino il rapporto tra figli e genitore acquisito. Alla mancanza di norme sociali corrisponde anche la mancanza di norme giuridiche che definiscano i diritti e i doveri dei componenti di queste famiglie.

2. La sfera privata dei cittadini (rapporti e relazioni con familiari, vicini e amici) **è sempre più debole e, di conseguenza, meno in grado di dare risposte ai loro bisogni di socialità e di sicurezza.** La società diventa sempre più frenetica, le persone sempre più pressate dalle cose da fare e sempre più sole, questi elementi causano il fenomeno di **riduzione della coesione sociale**. Le famiglie continuano a connotarsi maggiormente come nucleari e le altre generazioni spesso sono lontane (mobilità lavorativa, stranieri, ecc), quindi è meno scontato avere rapporti quotidiani e costanti. Nondimeno, si sono modificati soprattutto i rapporti tra vicini, tra persone che vivono nella stessa casa o nella stessa via o quartiere. Tante volte, i rapporti di vicinato si limitano ad un saluto fugace, cosa ben diversa da quando con i vicini si era parte di una comunità reale, nella quale, oltre ad effettivi rapporti relazionali, vi erano anche vere e proprie gestioni di mutuo aiuto (i bambini, gli anziani, o le persone problematiche venivano gestite dalla comunità, della via o della contrada...).

3. La situazione economica dei cittadini è in costante cambiamento: insieme al depauperamento delle risorse sociali, vi è anche quello legato alle risorse economiche. Queste due dimensioni sono strettamente intrecciate e questo costituisce la vera novità del problema. Infatti, aumentano in modo significativo le persone che non riescono ad essere in grado di mantenersi e che “non arrivano alla fine del mese”, questi ultimi non sono persone prese in carico dai Servizi sociali ma normali cittadini. Questa perdita di potere di acquisto di salari, stipendi e pensioni sta allargando la forbice tra persone ricche e persone povere.

¹ Dall’1 gennaio 2014 vi è stata la fusione dei due comuni di Sant’Omobono e Valsecca.

Tab. 2.1: scaglioni di reddito lordo individuale nell’Ambito Valle Imagna -Villa d’Almè (valori percentuali – fonte CAF provinciale).

Scaglione	2011 (876 casi)	2012 (857 casi)	2013 (973 casi)
Da 0 a 10.000	6,6	6,8	13,8
Da 10.001 a 15.000	12,7	14,1	14,8
Da 15.001 a 30.000	60,7	56,1	54,1
Da 30.001 a 70.000	17,7	20,2	15,5
Oltre 70.001	2,3	2,8	1,8

Tab. 2.2: dettaglio per comune delle fasce di reddito anno 2012 (Fonte CAF provinciale).

Reddito 2012 pro dichiarante	Comune
0-12.000	Fuipiano
12.000-14.000	Brumano, Valsecca, Costa Imagna, Rota Imagna, Locatello, Corna Imagna e Roncola
14.000-16.000	Sant’Omobono T., Berbenno; Bedulita, Capizzone e Strozza
16.000-18.000	
18.000-20.000	
20.000-22.000	Almenno S.B., Almenno S.S, Barzana, Villa d’Almè (in parte), Almè (in parte) e Paladina (in parte)
22.000-24.000	Palazzago, Valbrembo, Villa d’Almè (in parte), Almè (in parte) e Paladina (in parte)

Dalla tabella si evidenzia un progressivo *depauperamento di risorse economiche* del territorio. Si evidenzia un progressivo assottigliamento della fascia di reddito intermedia, con un progressivo aumento delle più basse. Nello specifico, la zona dell’Alta Valle si posiziona nelle fasce di reddito pro capite annuali molto inferiori rispetto alla media nazionale, pari a circa 20 mila euro, toccando la fascia limite (0-12.000) nel Comune di Fuipiano. Mentre, nella zona più vicino a Bergamo i livelli aumentano notevolmente, arrivando alla fascia 22-24 mila euro per i Comuni di Palazzago e Valbrembo, e in parte per i Comuni di Villa d’Almè, Almè e Paladina.

Questa tendenza comporta l’**aumento della fascia di vulnerabilità**: che comprende quelle situazioni personali e familiari che, pur non essendo ancora entrate in condizioni di vera e propria povertà, hanno alte probabilità di cadere al di sotto di una soglia di “galleggiamento”. Tale fenomeno è rilevabile dall’aumento di coloro che si rivolgono alla Caritas vicariale, alle Parrocchie ed ai Servizi Sociali comunali per la ricerca di forme di sostegno economico e di beni primari. La perdita del lavoro resta il principale fattore che conduce alla povertà, ma l’*essere attivi* sul mercato del lavoro può non essere più sufficiente, sono aumentati, infatti, in modo significativo i disoccupati di lungo periodo, in particolare con basso livello di istruzione e con cittadinanza straniera. Tra i giovani si diffonde la popolazione dei Neet: giovani non impegnati né in percorsi formativi né nel mercato del lavoro, ciò si traduce in impossibilità di mettere alla prova le proprie capacità e in appiattimento della prospettiva temporale.

3. Il lavoro: nel 2014, lo stock delle forze lavoro a livello provinciale è pari 483.400 unità (di cui 92,5% gli occupati e 7,5% le persone in cerca di occupazione) e con un tasso di attività pari al 66%. L’offerta di lavoro risulta complessivamente in calo di 8.700 unità sul livello dell’anno precedente, mentre al contempo la popolazione di riferimento residente in provincia con almeno 15 anni di età aumenta di oltre 5mila unità. Gli occupati in media annua diminuiscono di 8mila unità tra 2013 e 2014 e il tasso di occupazione tra i 15 e i 64 anni cala al 61,1%, mentre il tasso di disoccupazione si conferma sugli stessi livelli dell’anno precedente, al 7,4% delle forze lavoro.

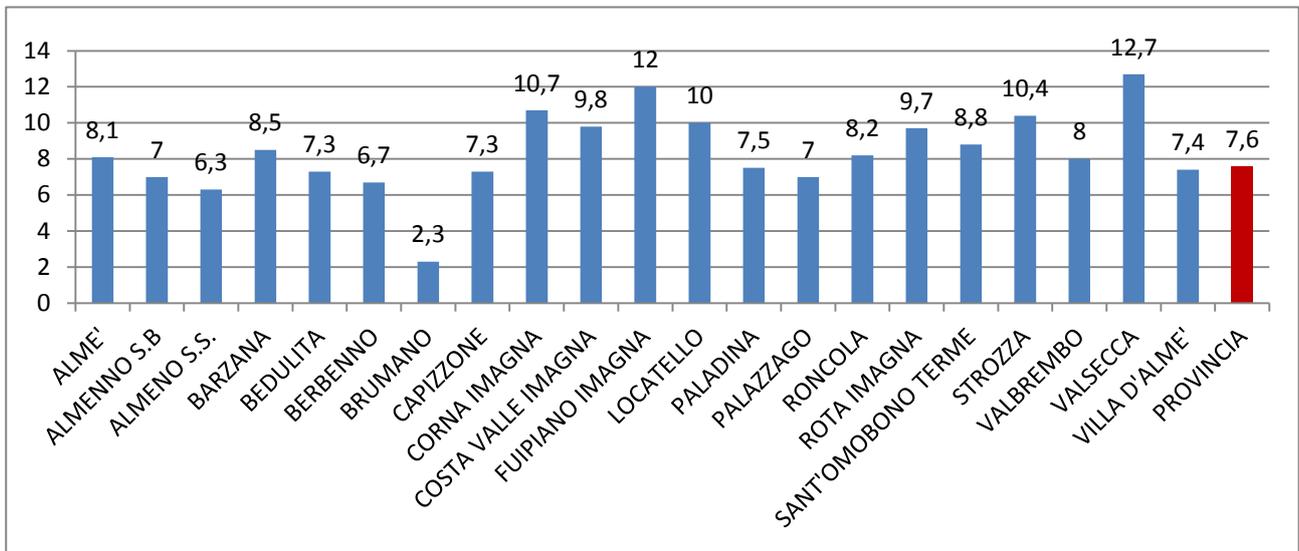
La riduzione degli occupati riguarda in larghissima parte i dipendenti e in minor misura i lavoratori indipendenti. Gli occupati in agricoltura aumentano di poco ma costantemente negli ultimi tre anni sia a Bergamo che in Lombardia.

Nel 2014 si è registrato:

- aumento delle donne occupate nella Provincia (184 mila nel 2014) anche il tasso di occupazione femminile a Bergamo pari 51,4% non accenna a salire e resta sempre molto distante dal valore medio regionale (57,5%).

- i tassi di occupazione per classi di età evidenziano un drastico peggioramento per i giovani nell'età cruciale per il lavoro tra i 18 e i 29 anni cala al 44,1% superiore al dato medio nazionale di 34,7%, ma al di sotto della media lombarda di 46,8% e l'aumento del tasso di occupazione tra i 55 e i 64 anni di età al 43,7%, contro il 36% dell'anno precedente a causa dell'innalzamento dell'età pensionistica.

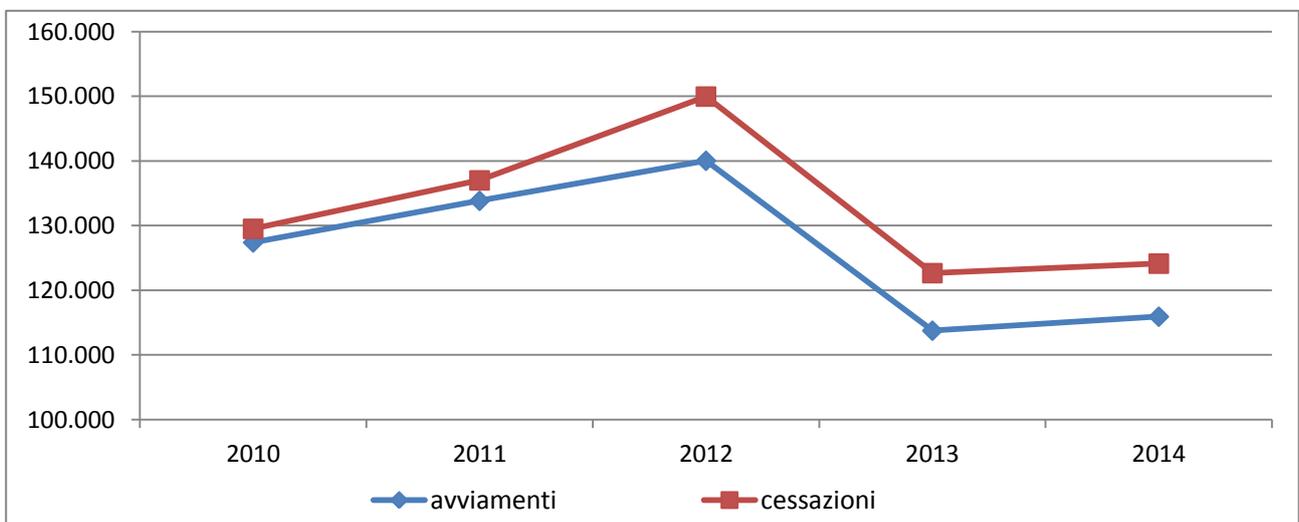
Graf.2.1: Tasso di disoccupazione, dettaglio per Comune e livello provinciale, anno 2013 (valori percentuali - fonte ISTAT).



Dal grafico si osserva solo 9 Comuni su 21 collocano al di sotto del livello di disoccupazione provinciale, pari al 7,4% (anno 2013.)

Inoltre, la situazione del mercato del lavoro può essere evidenziata anche dai seguenti dati sugli avviamenti e cessazioni nel periodo 2010 – 2014 pubblicati da ARIFL Regione Lombardia. I dati vanno letti con una certa cautela perché non sempre rilevati in modo omogeneo, poiché non comprendono il lavoro domestico, stage e tirocini, lavori socialmente utili. Inoltre, riportano solo il numero di avviamenti e cessazioni ma non la durata dei rapporti di lavoro. Infine il numero di avviamenti non corrisponde ad un uguale numero di nuove persone inserite nel mondo del lavoro, poiché una persona può effettuare più avviamenti e cessazioni.

Graf.2.2: Trend 2010-2014 avviamenti e cessazioni di lavoro nella provincia di Bergamo (valori assoluti - fonte ARIFL Regione Lombardia).



Tab. 2.3: *variazione percentuale avviamenti 2010-2014 per settore.*

Agricoltura	1,02%
Commercio e servizi	-18,1%
Costruzioni	-26,3%
Industria	-8,2%

Nella tabella si osserva che solo l'agricoltura regge il livello del 2010, riportando un valore positivo di +1,02%, ma l'agricoltura rappresenta solo l'1,9% degli avviamenti e la sua tenuta incide marginalmente sul panorama dell'occupazione a livello provinciale. In tutti gli altri settori, il calo degli avviamenti è sensibile, con una perdita maggiore nel settore costruzioni, ben 26,3%.

Tab. 2.4: *indicatori Centri per l'Impiego Ponte San Pietro e Zogno, anno 2014 (Fonte Provincia di Bergamo).*

CPI	PONTE S. P.	ZOGNO
N. ISCRIZIONI / REISCRIZIONI	6861	3267
COLLOQUI		
N. colloqui di accoglienza	5286	2544
N. di colloqui di gruppo	3	
N. colloqui di gruppo mobilità	51	139
N. di colloqui di orientamento individuali	175	236
N. colloqui individuali mobilità	18	52
OFFERTE DI LAVORO		
N. offerte lavoro dalle aziende	116	67
N. persone segnalate	925	451
N. assunzioni a seguito delle segnalazioni CPI	52	31
TIROCINI		
N. tirocini attivati	162	49
N. assunzioni durante/dopo tirocinio	37	15
ASSISTENTI FAMILIARI		
Offerte di lavoro dalle famiglie	25	15
Persone segnalate alle famiglie	290	174
Inserimenti lavorativi nelle famiglie	2	0
Servizi erogati alle famiglie	32	9
N. iscrizioni elenco qualificato assistenti familiari	84	60
Lavoratori Socialmente Utili		
N. Enti richiedenti	37	54
N. Richieste Enti	171	204
N. Lavoratori LSU richiesti	291	294
CMD (dato provinciale)		
N. assunzioni disabili	387	
N. assunzioni disabili presso enti pubblici	4	

I 10 Centri per l'impiego della Provincia di Bergamo hanno registrato negli ultimi anni una considerevole crescita di iscrizioni e re-iscrizioni alla banca dati e, in generale, di richieste di accesso ai servizi da parte di un numero sempre crescente di lavoratori in difficoltà occupazionale poiché espulsi dal mercato del lavoro o inseriti con forme contrattuali flessibili e precarie.

I Comuni dell'Ambito afferiscono a due diversi Centri per l'Impiego, la sede di Zogno e di Ponte San Pietro, quindi non è possibile avere il dettaglio dei dati comunali.

I Comuni dell'Ambito che ricadono nell'area territoriale di competenza del CPI di Ponte San Pietro sono Almenno San Bartolomeo, Barzana e Palazzago.

I Comuni dell'Ambito che ricadono nell'area territoriale di competenza del CPI di Ponte San Pietro sono Almè, Almenno San Salvatore, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuipiano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Roncola, Rota d'Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Valsecca e Villa d'Almè.

4. Casa: nel nostro Ambito grande parte delle famiglie ha la casa di proprietà, ma il mercato immobiliare degli acquisti e delle locazioni ha costi molto alti per cui inaccessibili ad una grande fetta della popolazione. Si denota un aumento di famiglie che perdono l'abitazione, perché non riescono a pagare l'affitto a libero mercato o perché non riescono a pagarne il mutuo.

Tab. 2.5: dati sul Patrimonio Mobiliare triennio 2011-2013 (valori percentuali, fonte CAF Provinciale).

	2011 (876 casi)	2012 (857 casi)	2013 (973 casi)
Casa d'abitazione	69,4	70,0	58,6
Abitaz. a disposizione	19,5	19,0	18,4
Abitaz. date in affitto	6,0	6,0	6,3

Anche i dati sul Patrimonio Mobiliare evidenziano una progressiva diminuzione, in particolare tra il 2012 e il 2013, di questo patrimonio, da sempre considerato nella nostra cultura come un investimento sicuro.

5. I servizi sociali tradizionali presentano limiti di parcellizzazione e frammentazione e si sentono spesso impotenti ad affrontare le nuove domande, che investono dimensioni globali del progetto di vita di persone e famiglie. Le amministrazioni locali e i servizi sociali si trovano a fronteggiare nuove fragilità e problematiche, sempre più complesse ma soprattutto sempre più difficili da decodificare, da comprendere e da trattare. Occorre, in uno scenario così complesso poter uscire dalla polarità persona-utente e servizio, per costruire un continuum che coinvolga, oltre all'interessato, la comunità, il vicinato, il volontariato e i servizi.

2B. PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO DEL TERRITORIO

Il primo dato da rilevare è il costante aumento della popolazione totale, seppur con un trend lento: al 31/12/2014 i residenti della Valle Imagna erano 52.931, con un incremento dell’1,2% rispetto al 2011 (52.178 residenti). In generale, le trasformazioni demografiche degli ultimi anni hanno messo in evidenza fenomeni rilevanti nel territorio italiano e nello specifico nel contesto di riferimento, come la diminuzione delle nascite, l'aumento delle migrazioni, l'innalzamento della vita media e il tendenziale invecchiamento della popolazione.

L’individuazione di indicatori demografici permette di misurare l'evoluzione e la struttura della popolazione. Si riportano di seguito i principali indicatori demografici del territorio:

Mortalità generale: rapporto tra il numero dei decessi nell’anno e l’ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. Nel territorio dell’ambito è pari a 7,8 ‰, valore moderatamente inferiore alla media provinciale di 8,4.

Indice di vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100. Nel territorio è pari a 117,1; un valore minore rispetto a quello provinciale 123,3.

Tasso di natalità: rapporto tra il numero dei nati vivi e l’ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. Nel territorio è pari a 9,5 ‰, che corrisponde al livello provinciale.

Indice di dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni + 65 anni e più) e popolazione in età attiva (14-64 anni) moltiplicato per 100. Nel territorio è pari a 52,5, in linea con l’andamento della media provinciale.

Presenza di stranieri: 5,4%, è molto inferiore rispetto alla media provinciale pari a 11,6%.

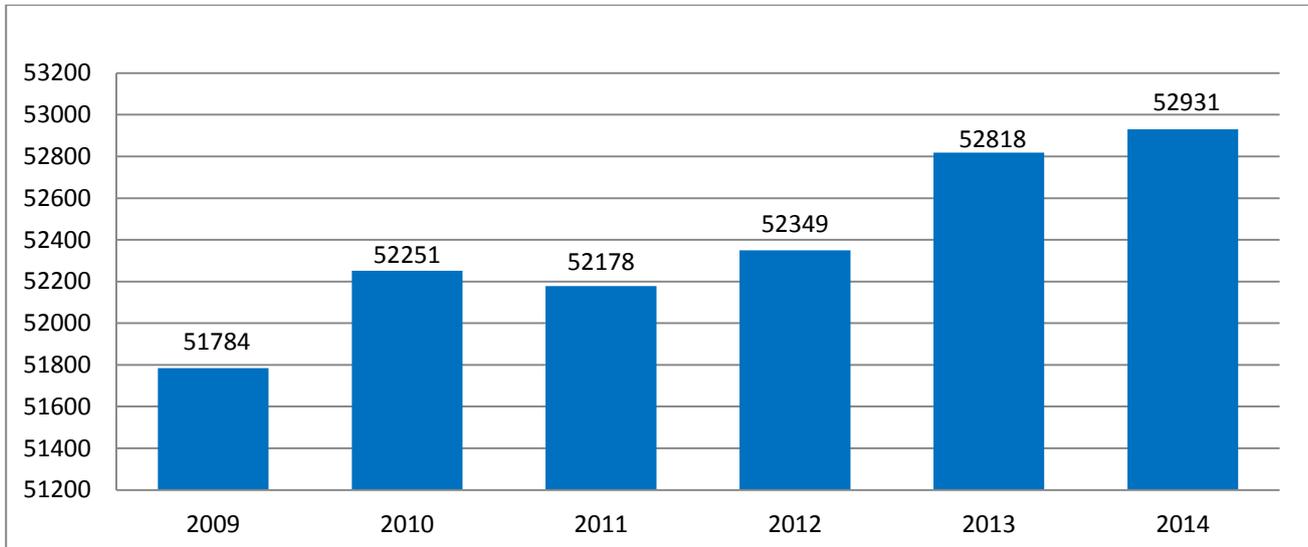
Tab. 2.6: Trend demografico 2009-2014 (Fonte ISTAT).

COMUNI	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ²
ALME'	5729	5736	5669	5631	5669	5677
ALMENNO S.B	5976	6018	6042	6062	6125	6186
ALMENO S.S.	5841	5825	5815	5789	5814	5778
BARZANA	1726	1769	1800	1846	1877	1906
BEDULITA	728	734	721	745	753	758
BERBENNO	2483	2492	2446	2432	2456	2433
BRUMANO	96	95	95	105	110	114
CAPIZZONE	1310	1347	1305	1279	1257	1249
CORNA IMAGNA	966	969	964	949	945	949
COSTA VALLE IMAGNA	616	624	619	613	604	598
FUIPIANO IMAGNA	223	226	220	220	224	218
LOCATELLO	836	853	825	820	813	829
PALADINA	3955	4002	3996	3993	4039	4067
PALAZZAGO	4097	4215	4309	4399	4457	4507
RONCOLA	760	754	742	767	747	760
ROTA IMAGNA	902	924	932	946	927	928

² La fonte dei dati è l’ISTAT, ad eccezione di tutti sulla popolazione relativi all’anno 2014 dove sono stati utilizzati i dati demografici forniti da ogni singolo Comune dell’Ambito.

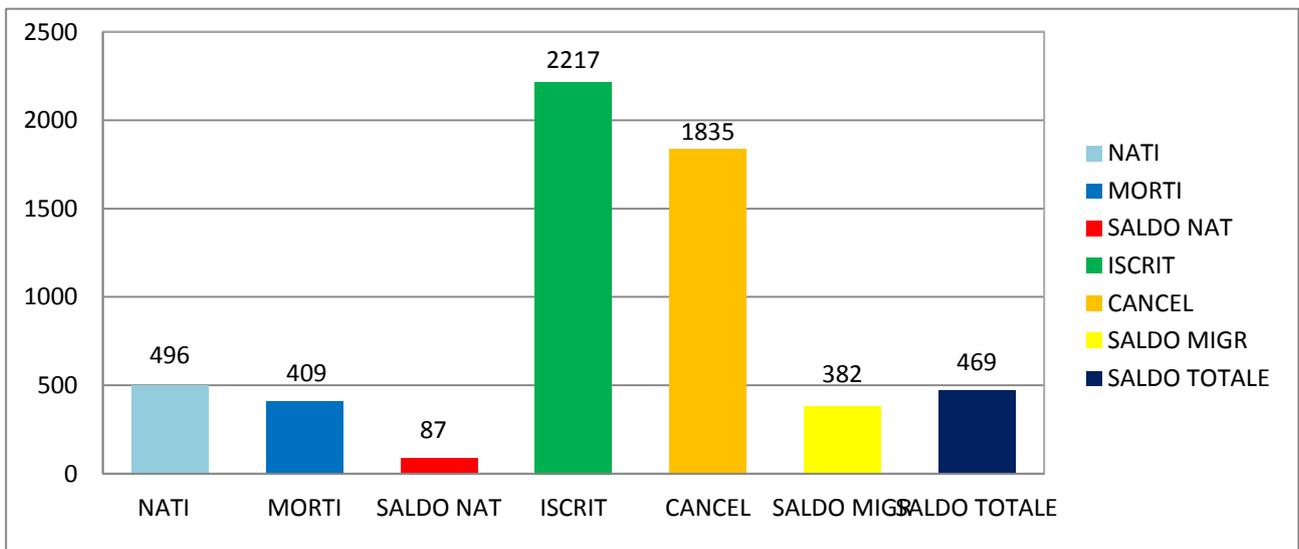
SANT'OMOBONO TERME	3533	3571	3454	3443	3545	3955
STROZZA	1078	1075	1065	1088	1094	1079
VALBREMBO	3661	3753	3907	4002	4113	4188
VALSECCA	420	425	428	435	436	* ³
VILLA D'ALME'	6848	6844	6824	6785	6813	6752
TOT	51784	52251	52178	52349	52818	52931

Graf. 2.3: Popolazione complessiva 2009-2014 (Fonte ISTAT).

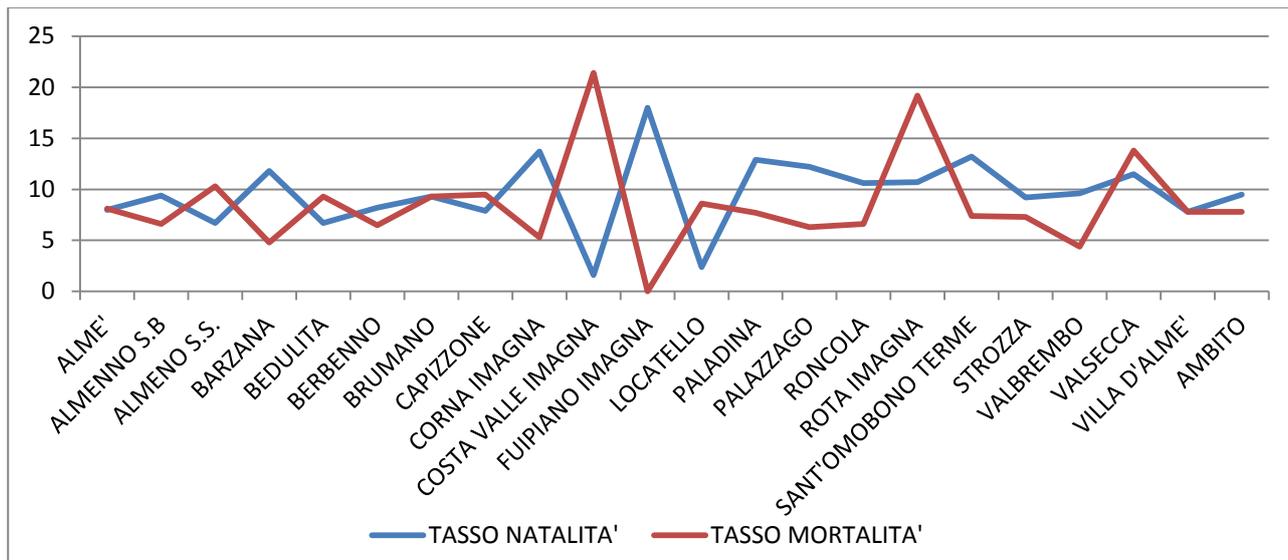


La dinamica di crescita della popolazione osservata a partire dagli anni 2000, è dovuta quasi esclusivamente ai movimenti migratori dall'estero, continua anche nel 2013 a registrare un andamento positivo del saldo totale. Nel territorio, anche il tasso di crescita naturale è positivo con 496 nati, di cui il 10% stranieri (51). Nel 2014, i minorenni complessivamente residenti nel territorio sono 10.493, ovvero il 19,8% della popolazione, con la stessa percentuale rispetto al periodo precedente. Mentre, la popolazione è ancora in aumento rispetto all'anno precedente + 2%, con un rapporto tra percentuale maschi e femminile di quasi pareggio (49,5 maschile contro il 50,5 di quella femminile).

Graf.2.4: Saldo demografico anno 2013 (Fonte ISTAT).



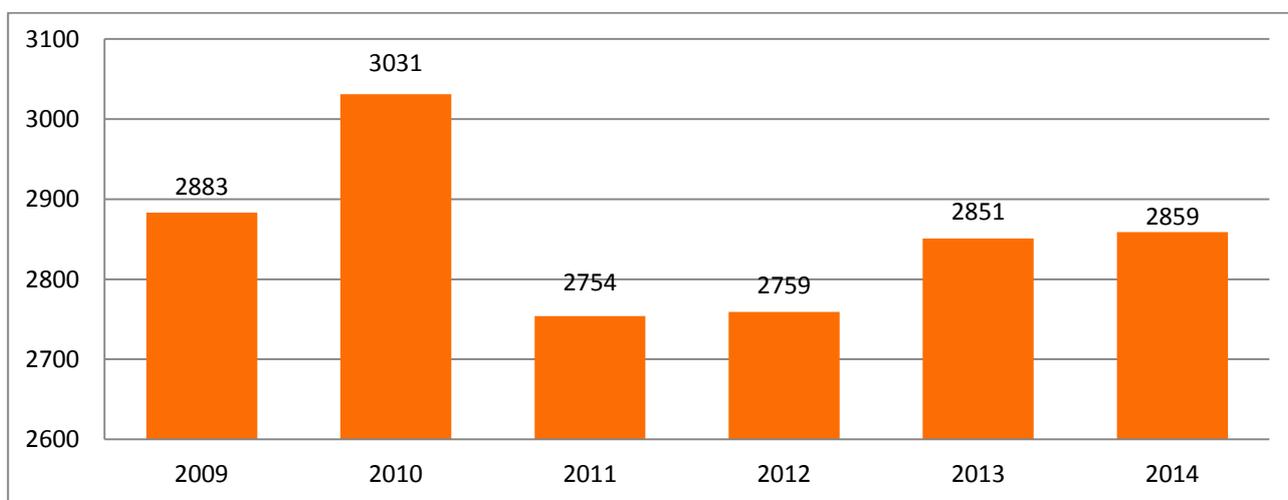
³ La popolazione di Valsecca da 01/01/2014 è compresa a quella di Sant'Omobono, per la fusione dei due comuni.

Graf.2.5: Andamento tasso di mortalità e natalità (ogni 1.000 ab. – Fonte ISTAT, anno 2013).

Il grafico mostra l'andamento dei due tassi a livello comunale e evidenzia che nella maggior parte dei casi il tasso di natalità supera o eguaglia quello di mortalità (67%). Questo può essere riscontrato anche a livello di Ambito, con dei valori pari al 9,5 ‰ (t. natalità) e 7,8 ‰ (t. mortalità), per un *tasso di crescita*⁴ pari al +9‰.

Popolazione straniera:

Come si osserva nel grafico, il numero degli stranieri presenti nell'area, dopo una netta diminuzione nel 2011 (rispetto all'anno precedente, in occasione del censimento) hanno avuto una lenta risalita fino al 2014, arrivando alla fine dell'anno a 2859 stranieri. L'incidenza attuale della popolazione straniera è pari al 5,4%, con 681 nuclei familiari⁵ con entrambi i coniugi/conviventi stranieri pari al 3,1% di tutti le famiglie del territorio. Questa netta riduzione può essere stata causata dal censimento della popolazione residente, poiché dopo il 2010 i comuni hanno iniziato le operazioni di revisione delle anagrafi che hanno determinato una riduzione. Il numero degli stranieri residenti nel corso del 2014 cresce soprattutto per effetto dell'immigrazione dall'estero ma, in parte, anche delle nascite di bambini stranieri, con la presenza nel territorio di 190 bambini da 0-3 anni.

Graf. 2.6: Popolazione straniera 2009-2014⁶ (Fonte ISTAT).

⁴ Tasso di Crescita=Tasso di Natalità - Tasso di Mortalità + Tasso Migratorio

⁵ Numero parziale perchè in due Comuni il dato non è stato specificato.

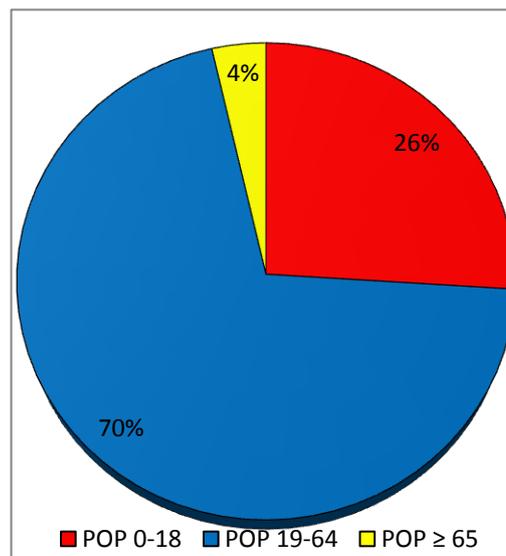
⁶ Vedi nota 2.

Tab. 2.7: Fasce d'età popolazione straniera (Fonte Comuni dell'Ambito, anno 2014).

	POP 0-3	POP 4-18	Pop 19-64	POP ≥ 65
2014	190	557	2020	92

La struttura della popolazione straniera risulta molto più giovane di quella italiana. Questa popolazione giovane permette di rallentare la fase di invecchiamento della popolazione. Il 70% della popolazione rappresenta la fascia di popolazione in età lavorativa, che rappresentano circa il 6,2% della forza lavoro.

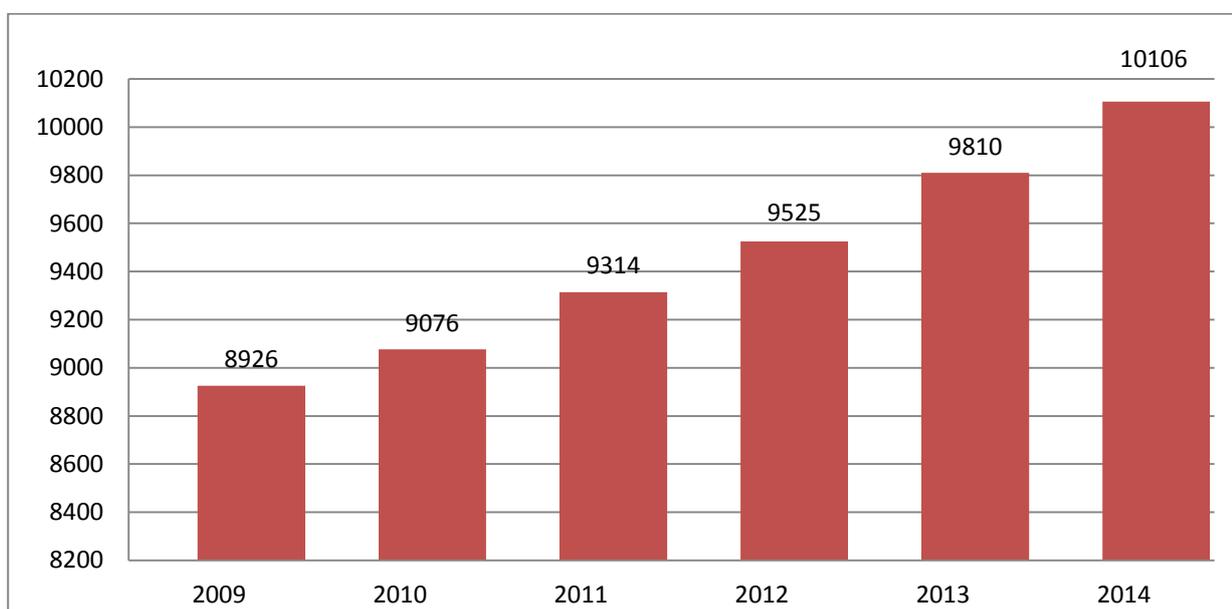
Nella popolazione straniera il rapporto tra i generi è squilibrato con una prevalenza del sesso femminile, pari al 54,4% contro il 46,6% dei maschi.

Graf. 2.7: fasce d'età pop. straniera

È importante, nella descrizione delle caratteristiche demografiche dell'Ambito, tener conto soprattutto degli aspetti che incidono maggiormente sul fabbisogno di servizi specifici. Gli indicatori di "carico sociale" oltre a dare un'analisi della situazione, consentono una successiva lettura dei bisogni oggettiva, poiché permettono di rilevare alcune fondamentali informazioni concernenti le esigenze e alle risorse di carattere sociale presenti nel territorio nella loro prospettiva attuale, ma anche futura.

Popolazione Anziana

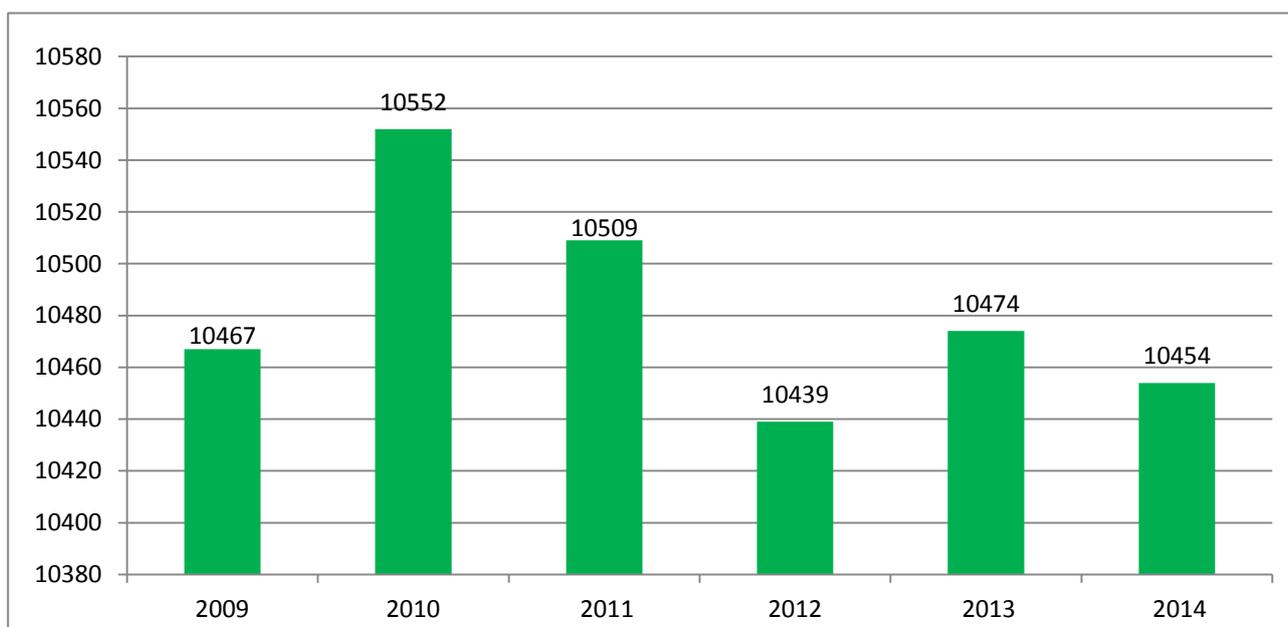
Nel grafico si osserva che il numero delle persone over 65 anni è in costante aumento, arrivando a 10.106 unità pari al 19% dei residenti (di cui 9,1% over 75, vedi tabella "Indici sulla popolazione anziana") con un incremento dal 2009 di +13%. Non solo è aumentato il numero di persone anziane rispetto al resto della popolazione, ma la qualità dei loro bisogni si è trasformata diventando più complessa: il soggetto fragile "tipo" di oggi non ha più 65 anni bensì 85; le sue esigenze di cura e assistenza derivano da un ventaglio ampissimo di patologie cronico-degenerative che può aver accumulato nell'arco della vita e dalla diminuzione di autonomia che ne deriva.

Graf.2.8: Popolazione anziana anni 2009-2014 (Fonte ISTAT)

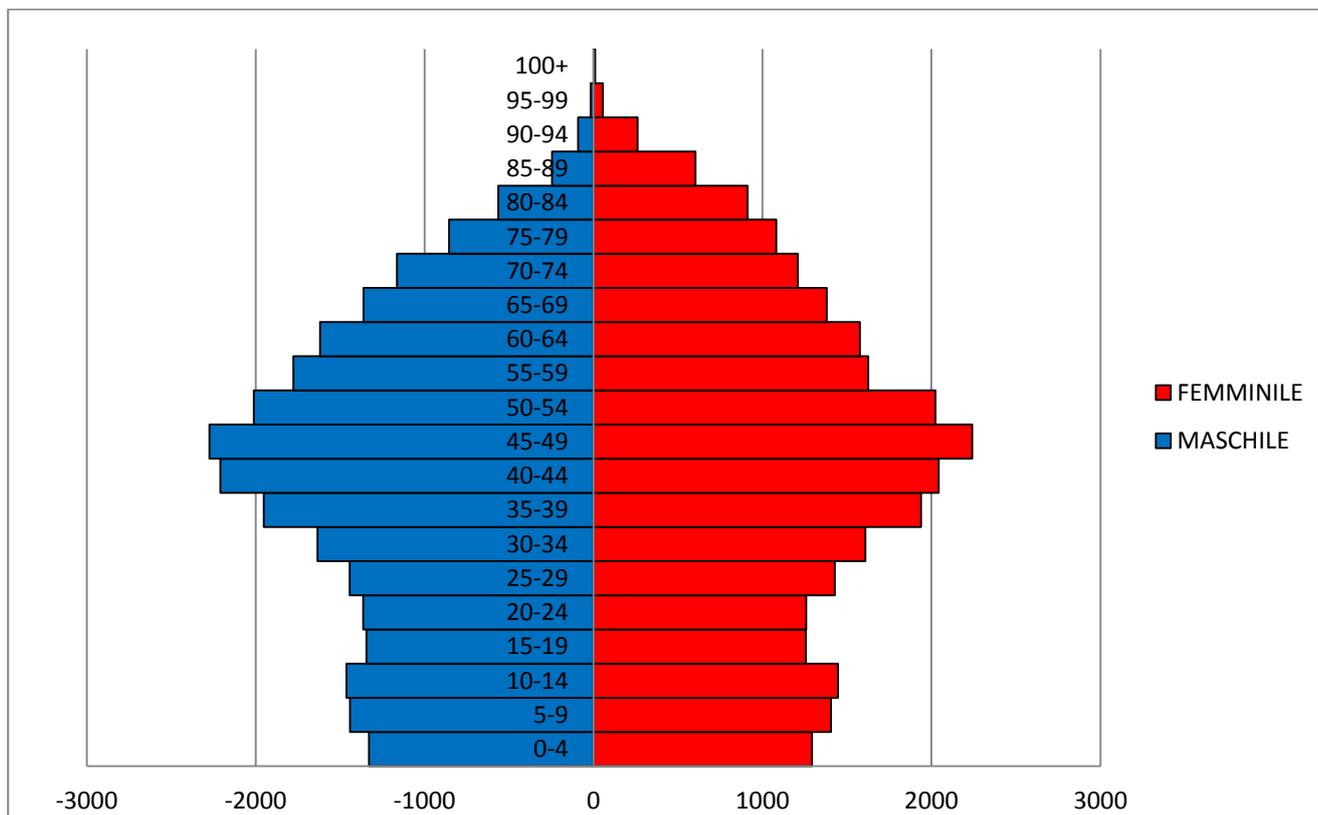
Popolazione minorile.

Nel grafico si osserva che l'andamento della popolazione 0-18 anni è abbastanza instabile negli anni, arrivando nel 2014 a 10.453 unità pari al 19,8% dei residenti, con una minima riduzione dal 2009 di -0,12 punti percentuali. Pur non aumentando questa popolazione, sono incrementate nel territorio le situazioni di disagio familiare, che sono spesso particolarmente complesse. Quindi, è importante riflettere sui bisogni legati alla necessità di avvalersi dei servizi educativi o altri interventi simili per contrastare eventuali situazioni di disagio o marginalizzazione.

Graf. 2.9: Popolazione 0-18 trend 2009-2014 (Fonte ISTAT).



Graf. 2.10: Piramide della popolazione dell'ambito (Fonte ISTAT aggiornata al 01/01/2014).



Anche la struttura delle età della popolazione mostra la tendenza delle persone residenti all’invecchiamento, che sta portando al rovesciamento della piramide delle età.

L’analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita progressiva, stazionaria o regressiva, a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. La popolazione giovane nel nostro Ambito ha un’incidenza 15,9 della popolazione, minore rispetto ai 18,6 di quella anziana denotando quindi una struttura regressiva con il conseguente impatto sui servizi.

Infatti, i processi demografici che perdurano ormai da diversi anni e che influenzano l’indice di vecchiaia sono riconducibili all’incremento della popolazione in età anziana, alla riduzione di quella in età giovanile, all’aumento della sopravvivenza e al contenimento delle nascite. Il rapporto tra gli anziani e i giovani è sempre in costante aumento e ha assunto proporzioni notevoli nel nostro paese quota superando il 150 per cento, la stessa tendenza che si osserva a livello di sette comuni dell’Ambito. Mentre a livello d’Ambito, tale valore è molto al di sotto della media 117,1%.

Tab. 2.8: *indici relativi alla vecchiaia (Fonte ISTAT, anno 2013).*

COMUNI	POP. ≥ 65	POP. ≥ 75	POP. ≥ 85	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
ALME'	1226	573	129	160,5	33,3
ALMENNO S.B	903	425	135	83,7	21,8
ALMENO S.S.	1244	675	214	147,6	33,4
BARZANA	242	108	32	67,4	19,0
BEDULITA	162	64	18	137,3	34,2
BERBENNO	501	228	58	120,7	32,5
BRUMANO	18	8	2	180,0	22,0
CAPIZZONE	244	111	28	130,5	29,5
CORNA IMAGNA	137	59	14	72,5	22,1
COSTA VALLE IMAGNA	177	92	24	334,0	47,3
FUIPIANO IMAGNA	58	27	10	175,8	43,6
LOCATELLO	128	59	21	83,7	24,1
PALADINA	741	377	96	113,1	28,0
PALAZZAGO	671	276	66	87,1	22,2
RONCOLA	143	69	21	138,8	28,5
ROTA IMAGNA	233	112	26	183,5	41,1
SANT'OMOBONO TERME	668	326	78	103,7	29,9
STROZZA	196	75	14	123,3	26,5
VALBREMBO	671	308	68	106,3	23,9
VALSECCA	94	41	16	159,3	33,2
VILLA D'ALME'	1353	683	213	131,5	30,5
TOTALE	9810	4696	1283	117,1	28,3

Un altro indice di carico sociale è l’indice di dipendenza, che fornisce una misura, seppur approssimativa, del grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni fuori e dentro il mercato del lavoro. Nell’Ambito tale indice è pari a 52,5%, che viene ampiamente superati in alcuni casi a livello comunale (Fuipiano Imagna 68,4, Rota Imagna 63,5 e Costa Valle Imagna 61,5). Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. In Italia tale indicatore ha raggiunto, al 1° gennaio 2012, il 53,5 per cento.

Tab. 2.9 *indici relativi alla vecchiaia (Fonte dati ISTAT, anno 2013).*

Inoltre, può essere individuato l'*Indice di care quarta età* che misura il rapporto tra popolazione di 75 e la popolazione femminile di età tra 30-59 anni, esprimendo la relazione tra chi ha bisogno di cure e il prestatore di cure. Dalla tabella si osserva che il suo valore a livello d'Ambito è inferiore rispetto al livello provinciale e regionale. Questi indicatori mostrano l'incidenza degli ultra 75enni sulla popolazione "adulta" in generale e su quella femminile in particolare, le quali svolgono solitamente il ruolo di care-givers.

	pop ≥ 75	Pop. femminile 30-59	Indice di care quarta età
Ambito	4.696	11.482	40,9
Provinciale	99.972	240.490	41,6
Regionale	1.047.804	2.196.717	47,7
Nazionale	6.523.022	13.332.391	48,9

Lo studio di tali indici è molto importante per valutazione di alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.

3-LE RISORSE SOCIALI E SOCIO-SANITARIE

L’articolazione del welfare del nostro paese è caratterizzata da una frammentazione delle responsabilità, delle funzioni, delle fonti di finanziamenti e delle unità d’offerta. Il Welfare municipale è investito dalla funzione di integrazione delle politiche sociali con le politiche della salute, dell’istruzione, della formazione e del lavoro. Il coordinamento nella programmazione sociale ha inoltre la finalità di attivare processi di crescita del capitale sociale e di ricomposizione della collettività in grado di generare valore ricostruendo una trama sociale capace di leggere le opportunità e sostenere le fragilità.

Segue una ricognizione per quanto possibile completa delle risorse sociali e dei servizi presenti nel territorio dell’Ambito Valle Imagna-Villa d’Almè.

3A - LA SPESA SOCIALE

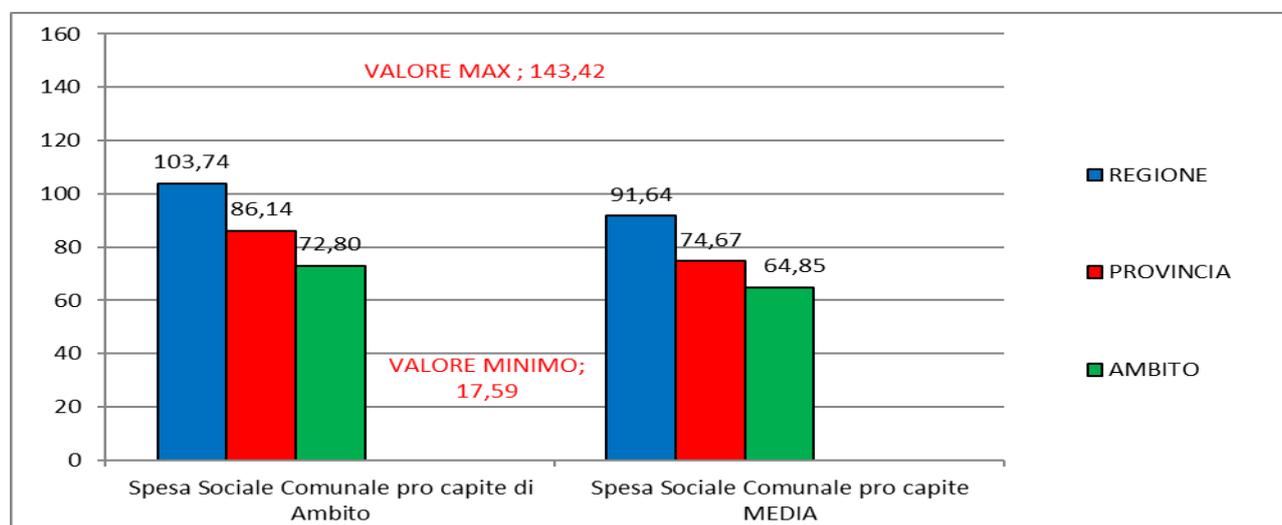
Con Spesa Sociale si intendono le risorse messe in campo per la realizzazione di servizi e prestazioni sociali a favore dei cittadini, essa è sostenuta in buona misura dai Comuni ed è gestita in maniera singola e/o associata.

Tab. 3.1: definizione degli indicatori

INDICATORE	DEFINIZIONE
Spesa Sociale Comunale pro capite di Ambito	totale della spesa sociale dei Comuni dell’Ambito rapportato al totale della popolazione di Ambito
Spesa Sociale Comunale pro capite MEDIA	valore medio di Ambito della spesa sociale pro capite dei singoli comuni
Spesa Sociale Comunale pro capite MASSIMA	valore della spesa comunale massima all’interno dell’Ambito
Spesa Sociale Comunale pro capite MINIMA	valore della spesa comunale minimo all’interno dell’Ambito

Di seguito vengono riportati i valori di Spesa Sociale Comunale pro capite di Ambito e quelli della Spesa pro capite media. Osservando il grafico, l’Ambito presenta livelli inferiori sia del livello regionale che di quello provinciale, collocandosi al 63esimo posto (su 78) per la Spesa pro capite d’Ambito e al 62esimo per quella media nella classifica regionale. Il dettaglio del livello comunale evidenzia dei casi con un valore minimo di spesa pro capite pari a 17,59€ e un valore massimo di 143,42€.

Graf. 3.1: Confronto Spesa sociale nei tre livelli Regione, Provincia di Bergamo, Ambito (anno 2012- fonte dati “Spesa sociale” Regione Lombardia).



Tab. 3.2: Spesa sociale per Comune (fonte dati Comuni dell'Ambito).

COMUNE	SPESA 2012	SPESA PRO CAPITE
Almè	€ 394.930,00	€ 69,79
Almenno San Bartolomeo	€ 777.326,00	€ 127,41
Almenno San Salvatore	€ 375.571,84	€ 64,73
Barzana	€ 216.729,03	€ 116,27
Berbenno	€ 92.509,00	€ 37,35
Brumano	€ 1.846,60	€ 17,59
Corna Imagna	€ 39.845,00	€ 42,12
Fuipiano Valle Imagna	€ 31.696,00	€ 143,42
Locatello	€ 37.422,00	€ 44,34
Paladina	€ 302.526,61	€ 75,44
Palazzago	€ 211.261,05	€ 47,53
Roncola	€ 21.023,18	€ 26,71
Rota d'Imagna	€ 39.514,15	€ 41,68
Sant'Omobono Terme	€ 151.219,13	€ 42,51
Unione dei Comuni Lombarda	€ 234.231,42	€ 61,84
Valbrembo	€ 404.185,42	€ 100,59
Valsecca	€ 16.419,31	€ 37,40
Villa d'Almè	€ 463.150,75	€ 67,64
TOTALE	€3.811.408,49	€ 72,80

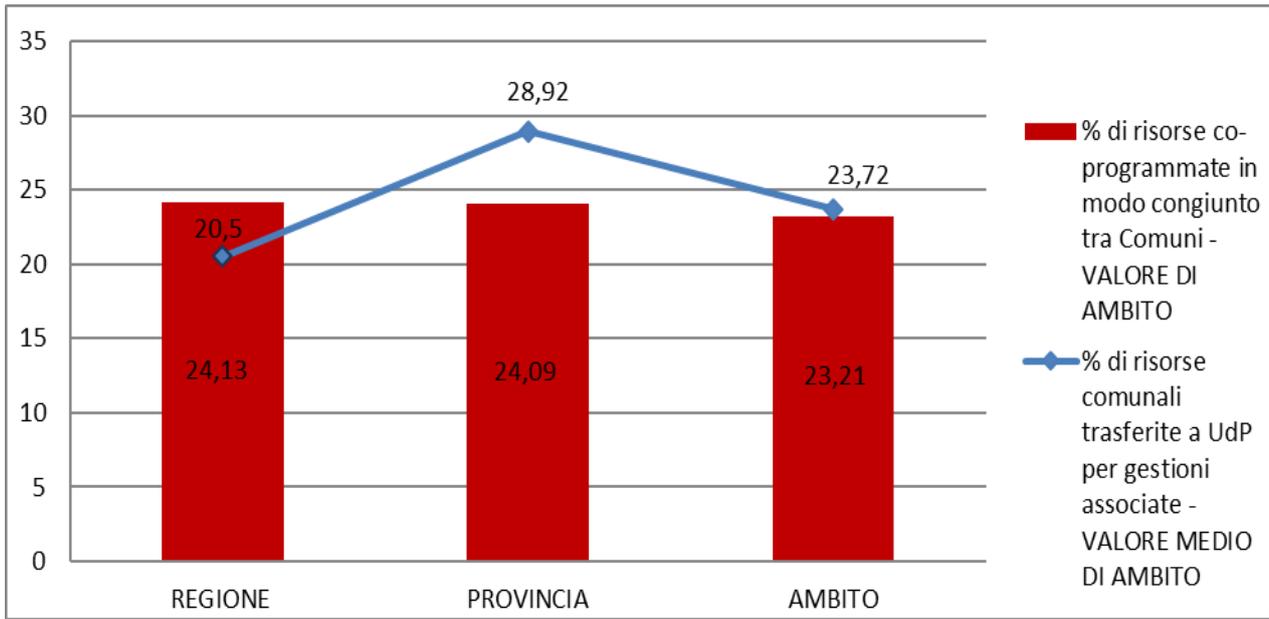
Tab. 3.3: definizione degli indicatori.

INDICAZIONE	DEFINIZIONE
% di risorse comunali trasferite a UdP per gestioni associate - VALORE MEDIO DI AMBITO	Risorse complessivamente destinate alla spesa sociale che i Comuni dell'Ambito trasferiscono all'Azienda per la gestione associata, rapportate al totale della spesa sociale totale di Ambito.
% di risorse co-programmate in modo congiunto tra Comuni - VALORE DI AMBITO	Risorse della spesa sociale per le quali (a prescindere dalle modalità di gestione) i Comuni dell'Ambito hanno attivato modalità di programmazione condivisa, rapportate al totale della spesa sociale totale di Ambito.

I due dati presentati forniscono le seguenti informazioni:

- la prima guarda ad una specifica modalità di gestione associata, che mostra l'incidenza delle risorse comunali che vengono trasferite dai Comuni all'Azienda. In particolare i Comuni dell'Ambito Valle Imagna Villa d'Almè hanno trasferito nell'anno 2012 per la gestione associata di servizi all'Ufficio di piano 703.595,16€ complessivi, pari al 23.21% della spesa sociale complessiva. Tale dato si scosta dell'1% rispetto alla media regionale e dello 0.90% rispetto al dato medio provinciale.
- il secondo guarda al coordinamento tra Comuni a prescindere dalla modalità di gestione, quindi se lavorano su una programmazione condivisa nell'uso delle risorse. I Comuni dell'Ambito nell'anno 2012 hanno definito in modo omogeneo l'uso del 23.72% della spesa sociale, dato superiore alla media regionale, ma significativamente inferiore al dato provinciale.

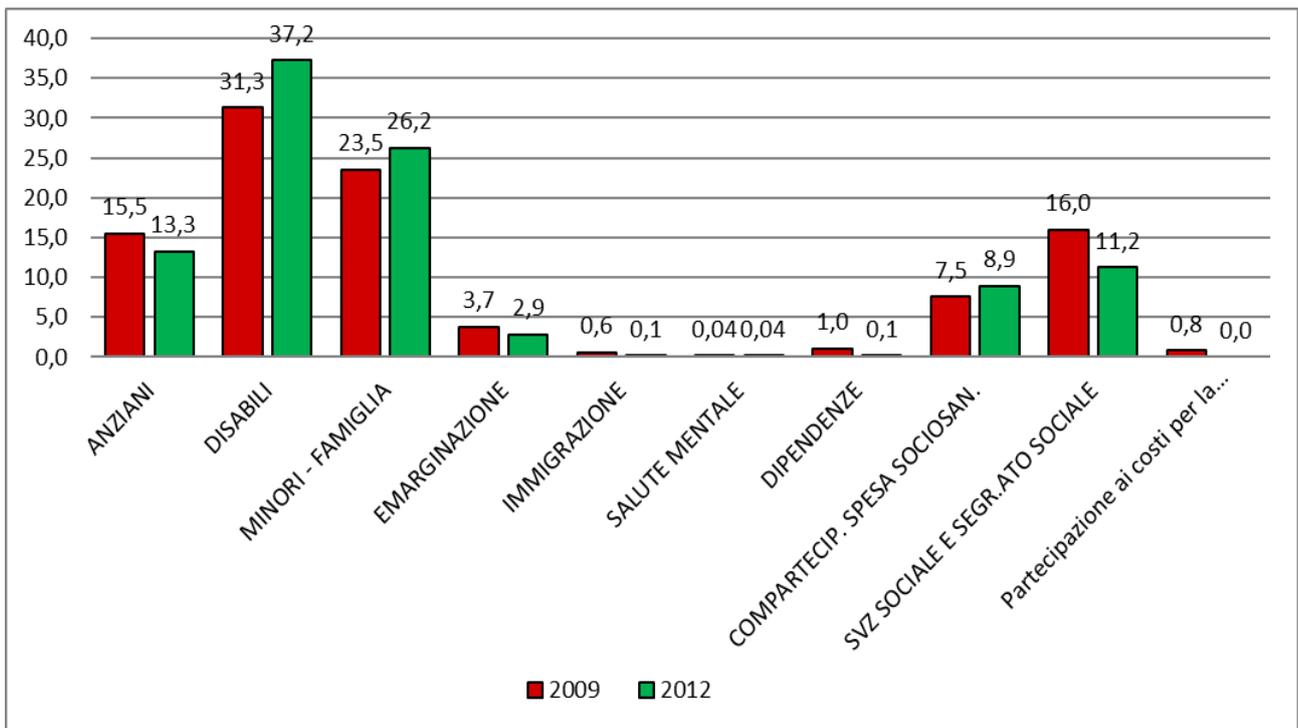
Graf. 3.2: Dati riguardanti la gestione della spesa sociale in modalità che favoriscono l’integrazione tra i Comuni del territorio tramite l’Ufficio di Piano (anno 2012- fonte dati “Spesa sociale” Regione Lombardia).



A seguire un grafico che mostra il confronto della spesa sociale complessiva dei Comuni dell’Ambito dal 2009 al 2012 distinta per area.

Si osserva che le aree maggiori di intervento nella spesa sociale dei Comuni sono le aree Disabili, Minori e Anziani con ben il 92% di risorse ad esse destinate. Di queste ultime, quasi la metà è spesa per la sola area della disabilità. Inoltre, si evidenzia uno spostamento di risorse nel corso del biennio dall’area Anziani e Emarginazione, verso l’area Disabilità e Minori-Famiglia.

Graf. 3.3: confronto spesa sociale dei Comuni per area anni 2009-2012 (Valori percentuali- fonte dati Comuni d’Ambito).



Tab.3.4: ore di Servizio sociale comunale settimanali aggiornato all'anno 2015(fonte dati Comuni d'Ambito).

COMUNE	ORE SERVIZIO SOCIALE
ALME'	36
ALMENNO S.B	36
ALMENO S.S.	19
BARZANA	7
BEDULITA	5
BERBENNO	6
BRUMANO	1
CAPIZZONE	8
CORNA IMAGNA	8
COSTA IMAGNA	4
FUIPIANO IMAGNA	3
LOCATELLO	7
PALADINA	18
PALAZZAGO	8
RONCOLA	4
ROTA IMAGNA	3
SANT'OMOBONO T.	12
STROZZA	8
VALBREMBO	15
VALSECCA	3
VILLA D'ALME'	30

Nella tabella vengono evidenziate le ore di Servizio sociale alla settimana per ogni singolo Comune dell'Ambito. La spesa comunale per il Servizio sociali mantiene una buona percentuale di incidenza sulla spesa sociale, pari all'12% (Anno 2012).

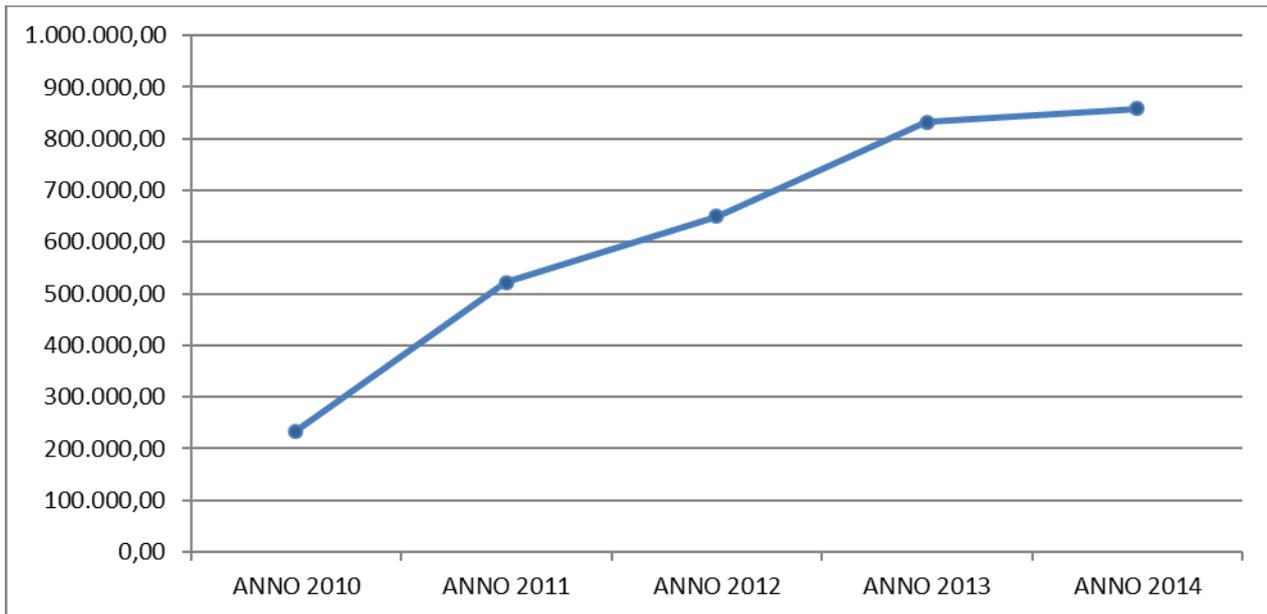
Dall'analisi dei Bilanci Consultivi dell'Azienda segue l'andamento dei trasferimenti per le gestioni associate da parte dei Comuni.

Tab. 3.5: dati trasferimenti all'Ente Capofila tratti dal PdZ 2012-2014.

TRASFERIMENTI ALL'ENTE CAPOFILA DEL PDZ PER LE GESTIONI ASSOCIATE	2010	2011	IPOTESI PDZ 2012 ⁷	CONSUNTIVO 2012
QUOTE PROCAPITE ANNUALI	205.520,00	208.996,00	210.644,00	204.749,80
QUOTE CONTRATTI DI SERVIZIO	28.656,00	312.651,51	342.812,96	444.4656,21
TOTALE	234.176,00	521.647,51	553.456,96	649.215,01
INCREMENTO PERCENTUALE		+122.8	-	+24,5

Il 2011 ha visto l'avvio della gestione associata, con l'aumento sostanziale della spesa associata, che, come si osserva, è aumentata dal 24,5%. Nel precedente Piano di Zona è stata fatta un'ipotesi di un aumento del trasferimento progressivo del 10% della spesa gestita autonomamente dai Comuni per i 3 anni successivi. Nella realtà vi è stato un incremento della spesa sociale pari a +61% nel corso del triennio.

⁷ Ipotesi fatta nel Piano di Zona 2012-2014 una spesa sociale stazionaria.

Graf 3.4: andamento della quota di gestione associata.

Ad oggi l’Azienda assolve la gestione associata dei seguenti servizi:

- Servizio minori e famiglia;
- Servizio Affidi;
- Servizio di assistenza domiciliare minori;
- Assistenza domiciliare (SAD e SADH);
- Accompagnamento ai percorsi di reinserimento per persone svantaggiate;
- Azione informativa per le persone straniere;
- Azione informativa per le persone che si rendono disponibile a fare le badanti;
- Sistema di accreditamento uniformato e coordinato del sistema delle unità di offerta sociali diurne per disabili (CSE e SFA);
- il Servizio di assistenza scolastica;
- il Segretariato sociale professionale.

3B - LE RISORSE PRESENTI NEL TERRITORIO:

Nella convinzione che il Piano di Zona debba essere l’occasione per far conoscere le numerose realtà ed opportunità presenti nel nostro Ambito e nell’ottica del Welfare di Comunità, che privilegia il ruolo dei meccanismi comunitari, formali e informali, nella produzione e distribuzione del benessere sociale, in questa sezione si intende dare un quadro delle risorse formali e informali presenti in termini di servizi, associazioni e luoghi di riferimento.

Tab. 3.6: ricognizione risorse sociali del territorio.

RISORSE SOCIALI	
8	ASILO NIDO DI CUI 2 COMUNALI* E 6 PRIVATI
17	BIBLIOTECHE
2	CENTRI D’ASCOLTO CARITAS
3	CENTRI DIURNI
31	CENTRI RICREATIVI DIURNI ESTIVI
1	CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE
1	CENTRO PER L’IMPIEGO
	ALMENNO S.B.*, ALMENNO S.S., PALADINA*, PALAZZAGO, SANT’OMOBONO T. E VILLA D’ALMÈ.
	DISTRIBUITE
	SANT’OMOBONO TERME, VILLA D’ALMÈ
	ALMENNO S.B., ALMENNO S.S., VILLA D’ALMÈ
	PARROCCHIE E COMUNI
	ALMENNO S.B. E ALMENNO S.S.
	ZOGNO

2	CENTRO SOCIO EDUCATIVO (CSE)	ALMÈ, VALBREMBO
3	SERVIZI DI FORMAZIONE ALL’AUTONOMIA	ALMÈ, ALMENNO S.B. E VILLA D’ALME’
1	COMUNITÀ FAMILIARE	BERBENNO
2	COMUNITA' SOCIO SANITARIA DISABILI (CSS)	ALMÈ, VILLA D’ALMÈ
1	CONSULTORIO FAMILIARE	VILLA D’ALMÈ
1	DISTRETTO A.S.L.	SANT’OMOBONO T., VILLA D’ALME’
RISORSE SOCIALI		
	PARROCCHIE ED ORATORI	DISTRIBUITE
	POLISPORTIVE	DISTRIBUITE
23	PROGETTI DI GRUPPI GIOVANI	ALMÈ, ALMENNO SAN BARTOLOMEO, ALMENNO SAN SALVATORE, BERBENNO, CORNA IMAGNA, PALADINA, SANT’OMOBONO T., VILLA D’ALMÈ
10	PROGETTI EXTRASCUOLA	ALMENNO S.S., BERBENNO, CORNA IMAGNA, LOCATELLO, PALADINA, SANT’OMOBONO T. , SELINO ALTO, SELINO BASSO, VILLA D’ALME’
2	PUNTI UNICI DI OFFERTA INFORMATIVA	SANT’OMOBONO TERME, VILLA D’ALMÈ
2	RSA	ALMENNO S.S., VILLA D’ALMÈ
1	SPAZIO AGGREGATIVO GIOVANI	ALMENNO SAN BARTOLOMEO
10	SPAZIO GIOCO PER LA FAMIGLIA E PER LA GENITORIALITA’	ALME’, ALMENNO SAN BARTOLOMEO, ALMENNO SAN SALVATORE, BERBENNO, CORNA IMAGNA, LOCATELLO, PALADINA, SANT’OMOBONO TERME, VALBREMBO, VILLA D’ALME’
5	SPORTELLI DI EQUIPE SOCIO-PSCICOPEDAGOGICA	IN TUTTI GLI ISTITUTI COMPRESIVI
2	SPORTELLI INFOIMMIGRATI	VILLA D’ALME’, S. OMOBONO T.

I soggetti del territorio condividono responsabilmente la governance e la gestione di pratiche e di esperienze di welfare, anche attraverso la creazione di legami più stretti tra mondi eterogenei e non sempre comunicanti, che permette di sostenere la dignità e il benessere nei cammini di crescita e di inclusione di persone e famiglie. Sono presenti **165 Associazioni/Organizzazioni** così distribuite, (banca dati fornita dal Centro Servizi Bottega del Volontariato di Bergamo):

Tab. 3.7: numero di associazioni presenti nel territorio suddivise per Comune.

COMUNE	ASSOCIAZIONI	ASSOCIAZIONI I GIOVANILI
ALME'	26	1
ALMENNO SAN BARTOLOMEO	11	2
ALMENNO SAN SALVATORE	39	2
BARZANA	2	-
BEDULITA	2	-
BERBENNO	4	1
CAPIZZONE	2	-
CORNA IMAGNA	3	2
LOCATELLO	-	1
PALADINA	7	1
PALAZZAGO	4	-
RONCOLA	1	-
SANT’OMOBONO TERME	17	-
VALBREMBO	24	1
VALSECCA	1	-
VILLA D'ALME'	22	1

Infine abbiamo la presenza di 5 ISTITUTI COMPRENSIVI:

- S. OMOBONO TERME;
- ALMENNO S.SALVATORE;
- ALMENNO S.BARTOLOMEO;
- PALADINA;
- VILLA D’ALMÈ.

Nell’Ambito Valle Imagna - Villa d’Almè sono state realizzate e sono ancora in corso numerose iniziative di promozione alla salute e di stili di vita sani in collaborazione con il Dipartimento Prevenzione, tra cui:

1 “ Gruppi di cammino” attivi nei Comuni di Almè, Villa d’Almè, Berbenno, Paladina, Almeno San Bartolomeo; sono in corso contatti con il Comune di Almenno San Salvatore.

2 “ Progetto Piedibus” attivato nei Comuni di Almè, Almenno San Bartolomeo, Berbenno, Paladina, e Villa d’Almè.

3 Percorsi di educazione alla salute sui temi dell’affettività, sessualità, prevenzione dei comportamenti a rischio, alimentazione, attività fisica, sicurezza ed igiene orale sono stati presentati a tutti gli Istituti Comprensivi e superiori della Valle, anche attraverso il coinvolgimento dell’Ufficio di Piano. Sono stati raggiunti 1593 alunni.

4. Il Comune di Paladina ha aderito dal 2014 al progetto “Rete città sane”

3C - OFFERTA SOCIOSANITARIA NELL’AMBITO.

La tabella n.2.2, sotto riportata, evidenzia la ricchezza dell’offerta socio-sanitaria presente sul territorio dell’Ambito alla data del 31.12.2014.

Tab. 3.8: offerta strutture socio-sanitarie (fonte dati Asl di Bergamo).

ANZIANI	RSA	2	POSTI DI SOLLIEVO	0
			POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	142
			POSTI ACCREDITATI	117
			POSTI A CONTRATTO	117
	CDI	3	POSTI DI SOLLIEVO	0
			POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	95
			POSTI ACCREDITATI	95
			POSTI A CONTRATTO	70
DISABILITÀ	CDD	1	POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	30
			POSTI ACCREDITATI	30
			POSTI A CONTRATTO	30
	RSD	1	POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	21
			POSTI ACCREDITATI	21
			POSTI A CONTRATTO	21
	CSS	3	POSTI DI SOLLIEVO	0
			POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	25
POSTI ACCREDITATI			23	
POSTI A CONTRATTO			23	
AREA MINORI E FAMIGLIA		1	CONSULTORI PUBBLICI PRESENTI	
		3	CONSULTORI PRIVATI ATTIVI SUL TERRITORIO	
RIABILITAZIONE	IDR EX ART.	1	POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	42

	26		POSTI ACCREDITATI	42
			POSTI A CONTRATTO	42
			POSTI ACCREDITATI NON A CONTRATTO	0

Nel 2014 nel territorio bergamasco è stato possibile mettere a contratto ex novo posti di CDD, CSS e RSD aumentando l’offerta di risposte ai bisogni delle persone con disabilità.

Per il 2015 il processo di sviluppo del sistema proseguirà per le unità d’offerta sociosanitarie residenziali per anziani e precisamente per le RSA.

L’attuale sistema di offerta residenziale per anziani (RSA) conta complessivamente 57.434 posti letto a contratto, contro 61.893 posti autorizzati e 59.702 accreditati, 22.508 persone (8,2% della popolazione di riferimento) risultano in lista d’attesa per entrare in una RSA.

La disponibilità di posti nelle RSA lombarde risulta di 2,1 posti letto ogni dieci anziani ultrasettantacinquenni non autosufficienti. L’indice di saturazione dei posti letto a livello regionale è del 98,16%, calcolato sui posti a contratto attivi.

Dall’elaborazione e analisi dei dati, fatta da Regione Lombardia, emerge che fra le ASL, nelle quali l’offerta attuale di posti contrattualizzati è inferiore al valore medio regionale e che mostrano un potenziale bisogno di aumento di offerta, è ricompresa anche l’ASL di Bergamo.

Dall’analisi dei dati del flusso SOSIA, viene confermato che negli anni è cresciuta l’utenza con bisogni complessi, mentre si è ridotta l’utenza caratterizzata da problemi di tipo “lieve” in termini di mobilità, cognizione e severità della patologia (classi SOSIA 7-8).

Infine, dall’analisi della mobilità intra regionale, si è riscontrato che un fattore determinante nella scelta di una RSA risulta essere la vicinanza della struttura al domicilio della famiglia: in tutte le ASL, infatti, si è osservato che le persone scelgono preferibilmente una RSA tra quelle che insistono sul territorio della propria ASL di residenza o comunque in ASL limitrofe. Pertanto, la scelta della RSA da parte delle famiglie è solo parzialmente influenzata dal valore della retta, dalla saturazione dei posti e quindi dalla lista di attesa della struttura, ma è legata principalmente alla vicinanza fisica della struttura stessa.

La presenza di una filiera sociosanitaria, sociale e sanitaria faciliterebbe il sostegno delle persone fragili e alle loro famiglie, creando di fatto le premesse per la continuità di cura e di assistenza.

3D - RICOGNIZIONE DEI SERVIZI E PROGETTI DEL TERRITORIO

AREA FAMIGLIA E MINORI

SERVIZIO MINORI E FAMIGLIE

Caratteristiche e finalità: Il Servizio Minori e Famiglie dell'Ambito Territoriale Valle Imagna - Villa D’Almè si è costituito nel maggio 2005 attraverso una convenzione tra i 21 Comuni, allo scopo di realizzare un assetto organizzativo ed operativo adeguato per la gestione della casistica afferente alla tutela dei minori.

I destinatari sono sia i minori che le loro famiglie residenti nel nostro Ambito Territoriale.

Occuparsi di tutela dei minori significa dunque orientare gli interventi ad una presa in carico ampia e globale della situazione, curando e proteggendo il minore, ma anche la sua famiglia, le relazioni al suo interno e con il contesto sociale. Nella gestione dei casi del Servizio Minori e Famiglie va fatta un’analisi della situazione in cui vanno individuati e valutati gli elementi che concorrono a determinare un rischio per il minore, ma anche le risorse interne alla famiglia utili per proteggere il minore e sostenerlo durante il percorso di recupero dell'equilibrio familiare. Le attività sono svolte in collaborazione e collegamento con altri enti e servizi: Magistratura Minorile ed ordinaria, amministrazioni e servizi sociali dei Comuni, scuola, volontari ed associazioni, connotandosi come intervento sociale di rete. Per quanto riguarda i servizi socio-sanitari specialistici, si collabora con Consultori, Neuropsichiatria infantile, Centro Bambino e Famiglia dell’A.S.L., C.P.S., Ser.T.

L’équipe per la tutela dei Minori fa pienamente parte del Servizio Sociale di Ambito, all’interno del quale svolge funzioni specifiche nell’area Minori e Famiglie e collabora attivamente con le Assistenti Sociali dei singoli Comuni dell’Ambito Territoriale Valle Imagna - Villa D’Almè.

La costituzione dell’Azienda ha acconsentito ad offrire ai cittadini un servizio specialistico stabile e professionalmente qualificato con personale assunto a tempo indeterminato, diventato di riferimento per le amministrazioni comunale e per il territorio. Gli operatori del Servizio Minori e Famiglia svolgono la loro opera professionale in un’ottica di multidisciplinarietà in cui le diverse competenze si integrano e collaborano alla costruzione del progetto di intervento.

L’équipe che opera nel servizio, a seguito delle richieste e dei provvedimenti emessi dal Tribunale per i Minorenni o dal Tribunale Ordinario, assicura l’espletamento di alcuni interventi e prestazioni, quali:

- indagine sociale e/o psico-sociale;
- elaborazione di un progetto di intervento che vede coinvolto un minore e la sua famiglia, con l’eventuale coinvolgimento degli altri Servizi presenti sul territorio;
- valutazioni su collocamenti alternativi alla famiglia (affido familiare, comunità o altro);
- sostegno Psicologico individuale e/o familiare;
- vigilanza sull’attuazione delle prescrizioni contenute nei decreti del TM o del TO;
- relazioni periodiche di aggiornamento al TM;
- monitoraggio.

Con l’Asl di Bergamo si è sottoscritto in data 20/5/2013 un “Protocollo d’intesa tra Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo e il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci – Assemblee Distrettuali dei Sindaci/Ambiti Territoriali sui servizi per i minori e la famiglia”.

Il protocollo ha definito i seguenti **Criteri orientativi** che hanno rappresentato il terreno di confronto per la costruzione di riferimenti concettuali e metodologici comuni imprescindibili per lo sviluppo del lavoro:

- Considerare la tutela dei minori come parte di un approccio integrato ai temi della famiglia e dei minori.
- La collaborazione tra ASL e Ambiti Territoriali deve sviluppare la capacità di trovare soluzioni integrate ai problemi posti dalla famiglia e dal minore, tali soluzioni devono prevedere una corresponsabilità tra i due attori; naturalmente chiarendo la titolarità degli interventi, i diversi ruoli e i livelli di competenza.
- I servizi per i minori e la famiglia, devono prevedere il coinvolgimento oltre che dell’ASL e degli Ambiti Territoriali, anche del Terzo Settore e dell’Associazionismo al fine di sviluppare reti di prossimità sociale che ottimizzino l’uso delle risorse territoriali e promuovano positivi progetti di comunità.

- La famiglia è una risorsa ed è protagonista del lavoro di prevenzione, promozione e cura della crescita del minore; saranno quindi impiegate strategie che favoriscano l’empowerment degli attori coinvolti.
- Confermare l’accordo già in atto tra ASL e Ambiti Territoriali, sulla divisione dei compiti rispetto all’adozione (attività gestita dall’ASL) e all’affido familiare (attività gestita dagli Ambiti Territoriali).
- Proseguire e rafforzare il confronto, a livello provinciale, degli Ambiti Territoriali e dell’ASL con il Tribunale dei Minori e il Tribunale Ordinario.
- Definire un progetto provinciale con linee guida e protocolli operativi, comuni a tutti i Consulenti familiari dell’ASL, e con linee guida e protocolli operativi comuni a tutti i servizi degli Ambiti Territoriali che si occupano di minori e famiglia, tenendo conto delle specificità locali motivate dalle particolari caratteristiche territoriali.

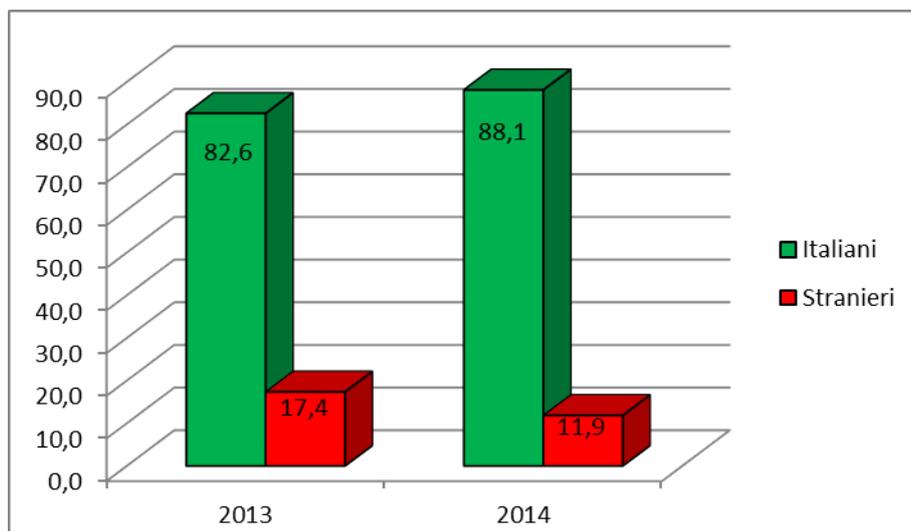
In questa sezione vengono riportati i dati relativi ai minori presi in carico nel territorio dell’Ambito dalle Assistenti Sociali Valle Imagna -Villa d’Almè per il triennio 2012-2014⁸.

Tab. 3.9: *Minori presi in carico sul territorio e incidenza sulla popolazione.*

	2012	2013	2014
Minori presi in carico	96	123	135
Incidenza sul totale della popolazione	0,18%	0,23%	0,26%
Incidenza sul totale dei minori	0,92%	1,18%	1,29%

La tabella evidenzia un aumento del numero nel corso del triennio dei casi presi in carico dai servizi minori dell’Ambito, con un incremento pari al + 40%. Tale variazione si rileva anche dall’aumento dell’incidenza sul totale dei minori. Quest’incremento non può essere collegato all’aumento della popolazione under 18 per l’anno 2014, che pari all’0,15%.

Graf. 3.5: *distinzione minori di nazionalità italiana e straniera (valore percentuale).*



	2013	2014
Italiani	100	119
Stranieri	21	16

Nel corso del biennio 2013-2014 l’aumento dei casi di minori presi in carico è dato solamente dall’aumento di minori di origine italiana +19%, mentre vi è una riduzione di quelli di origine straniera (-24%).

Nel dettaglio della tabella si osserva l’andamento dei casi nei vari comuni di residenza del minore.

⁸ Fonte dei dati Servizio Tutela Minori dell’Azienda.

Tab. 3.10: dettaglio per Comune triennio 2012-2014.

COMUNE	N. MINORI			NUCLEI FAM.			CASI ARCHIRVIATI		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Almè	8	15	20	8	10	19	0	0	1
Almenno S.B.	12	24	8	8	15	5	1	1	1
Almenno S.S.	6	7	10	5	5	5	0	0	0
Barzana	8	5	3	4	4	2	1	0	0
Bedulita	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Berbenno	4	4	3	3	3	3	1	0	0
Capizzone	5	4	4	3	3	3	0	0	0
Corna Imagna	0	0	6	0	0	2	0	0	0
Fuipiano	2	2	2	1	1	1	0	0	0
Locatello	15	16	12	2	3	2	0	0	1
Paladina	2	3	9	2	3	7	1	0	1
Palazzago	6	7	12	4	4	8	1	0	0
Rota Imagna	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Sant’Omobono T.	7	9	8	3	4	4	0	0	0
Strozza	6	7	6	5	5	5	0	0	0
Valbrembo	3	5	13	3	3	8	0	1	1
Villa d’Almè	11	15	17	6	7	14	1	1	0
TOTALE	96	123	135	58	70	89	6	3	5

In generale, si osserva nel triennio un crescente aumento della presa in carico di minori da parte del servizio, con una variazione +40% dei minori nel corso del triennio.

Nel 2012 si evidenzia una forte prevalenza di casi in 3 Comuni, Almenno S.B., Villa d’Almè e Locatello. I valori dei primi due possono essere giustificati da un alto numero di residenti, mentre l’ultimo ha un’alta percentuale di incidenza sulla popolazione pari all’1,8 dovuta alla presenza di nuclei familiari numerosi. Il numero di nuclei familiari in carico è 58 con rapporto con il numero di minori pari a 1,65.

Nel 2013 si evidenzia un forte aumento dei minori presi in carico e l’aumento di un’unità dei comuni interessati. Una maggiore concentrazione di casi in 4 Comuni, come Almè, Almenno S.B., Locatello e Villa d’Almè, che in totale rappresentano più della metà dei casi (70 casi), dove si evidenzia il raddoppio dei casi di Almenno S.B. Il numero di nuclei familiari è 70 e risulta in aumento anche il suo rapporto con i minori, quasi due minori per nucleo familiare.

Nel 2014 si evidenzia un aumento dei minori presi in carico e l’aumento di un’unità dei comuni di interessati (sedici in totale).

Il servizio si trova ad affrontare il tema della riorganizzazione e prevenzione dato che il numero di minori nel triennio è aumento del 40% ed il numero di nuclei familiare è aumentato nel triennio del 53%.

SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE

Caratteristiche e finalità: il Servizio Affidamento Familiare è un aperto alla comunità che attua iniziative di sensibilizzazione e pubblicizzazione volte al reperimento di famiglie sensibili e disponibili all'affido, per costruire una banca di risorse cui attingere a fronte di bisogni in continua crescita. Il Servizio favorisce il ricorso all'affido come intervento privilegiato nelle situazioni in cui è necessario che un bambino sia accolto e curato.

Quindi, l'équipe degli operatori dell'affido accoglie, prepara e segue le famiglie affidatarie prima e durante il percorso dell'affido attraverso funzioni di sensibilizzazione, formazione, selezione, sostegno sociale, Psicologico ed educativo.

Per quelle situazioni che presentano particolari difficoltà sono previste, a favore del minore, forme di sostegno aggiuntive attraverso interventi educativi e di cura individualizzati.

Il vero investimento in quest'ambito di intervento è il rapporto costituitosi con l'Associazione e con il privato sociale, in genere attraverso differenti protocolli di intesa, per condividere, progettare e lavorare in rete per la diffusione a livello culturale prima, pratico poi, delle tematiche riguardanti l'affido.

Alcuni dati:

Tab. 3.11: n. di affidi e dettaglio per Comune biennio 2013-2014.

ANNO	MINORI	AFFIDI ATTIVATI	AFFIDI CONCLUSI
2012	12	1	3
2013	15	3	2
2014	18	6	3

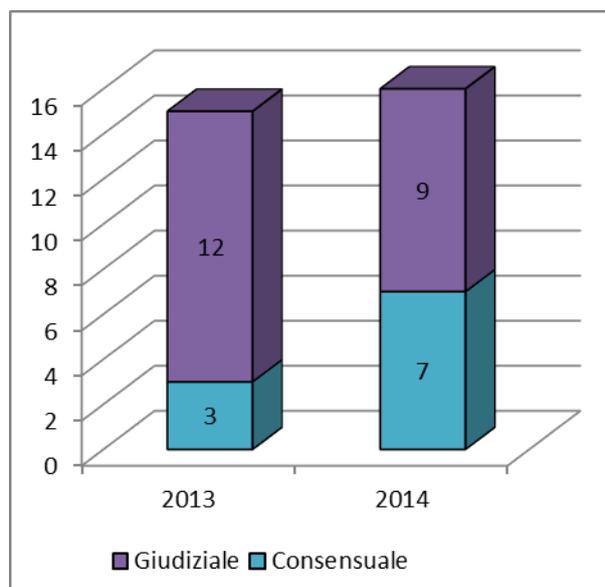
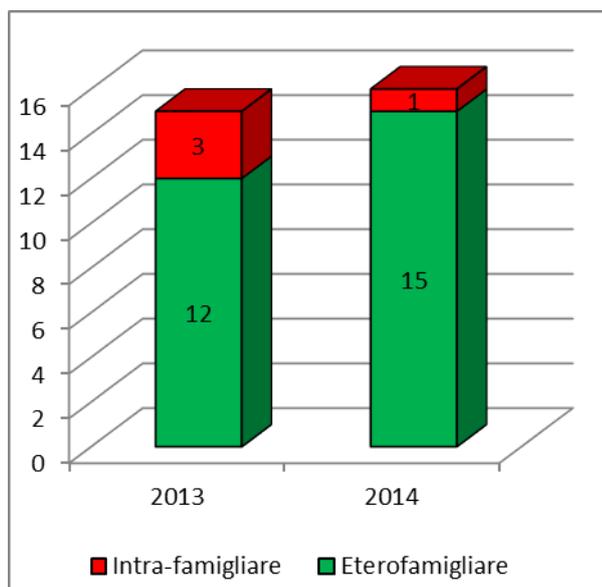
RESIDENZA MINORI PAESI	ANNO		
	2012	2013	2014
ALME'	2	3	2
ALMENNO S.B.	4	3	3
ALMENNO S.S.	2	3	6
BARZANA	1	0	0
BERBENNO	1	1	1
CAPIZZONE	0	1	1
PALADINA	0	1	1
SANT'OMOBONO T.	0	1	2
STROZZA	1	1	1
VALBREMBO	1	1	1
TOTALE	12	15	18

Le tabelle evidenziano il leggero aumento dei casi di affido, nel corso del triennio e un parziale aumento dei comuni interessati tra il 2012 e il 2013, pari a due unità.

Nel 2014, i Comuni interessati dal servizio affidi sono stati dieci con una maggiore frequenza e conseguente concentrazione per i comuni della bassa valle (Almè, Almenno S.B. e Almenno S.S.).

Nel grafico 4, vengono definite le tipologie di affido per il biennio 2013-2014. Si evidenzia una forte preferenza di affido etero-familiare (più dell'80%), rispetto all'allontanamento dei minori dal contesto familiare. Inoltre, si sottolinea la prevalenza dei casi di affido giudiziale o non consensuale.

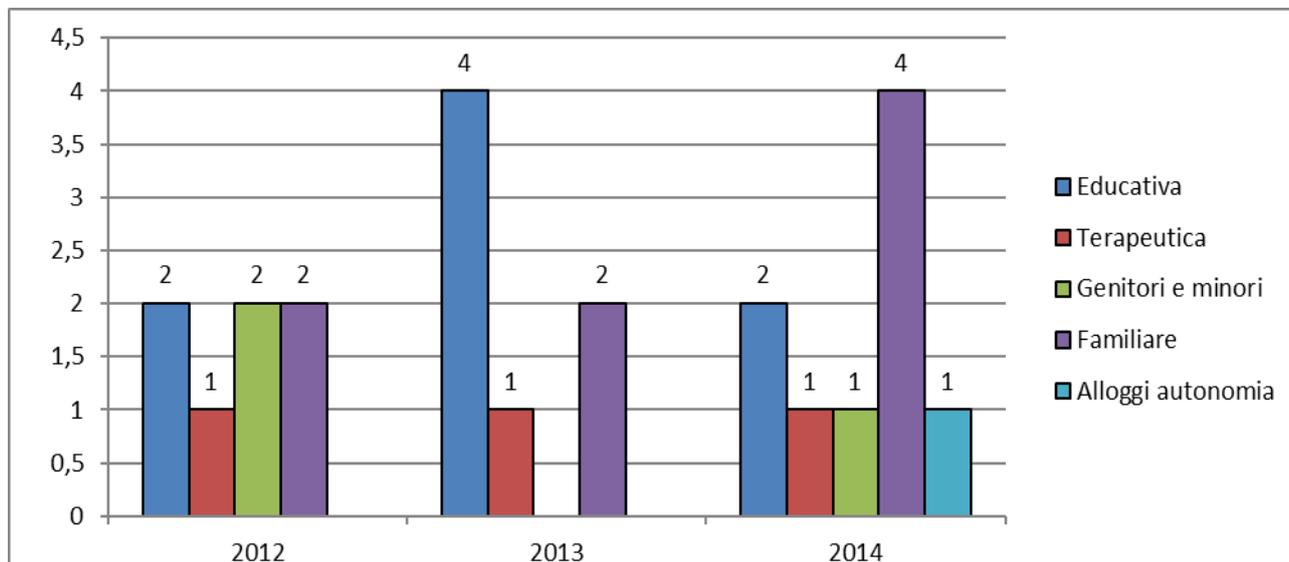
Graf. 3.6: distinzione nel biennio 2013-2014 tra le tipologie di affido (valori assoluti).



Tab. 3.12: inserimenti in comunità (valori assoluti).

INSERIMENTI COMUNITA'	
2012	7
2013	7
2014	9

Nella tabella e nel grafico si osserva l'andamento degli inserimenti in comunità diversificati per tipologia di unità d'offerta.

Graf. 3.7: tipologie di comunità nel biennio 2013-2014 (valori assoluti).

In particolare nel 2014 il nostro Ambito ha visto la presenza di 9 minori in comunità di cui 1 in struttura terapeutica, quindi non inserito nella ricognizione provinciale presentata nella tabella seguente. Lo sguardo provinciale fa riflettere sul posizionarsi del nostro Ambito al di sotto della media provinciale, ma con un dato assoluto superiore ad altri Ambiti con dimensioni simili alla nostra.

Tab. 3.13: minori in strutture residenziali DGR 856/2013 "Comunità educative, familiari e alloggi per l'autonomia" (dati Asl Bergamo anno 2014).

	MINORI IN STRUTTURA VITTIME DI ABUSO/MALTRATTAMENTO/VIOLENZA anno 2014	PRESENTI NELL'ULTIMO TRIMESTRE 2014	Popolazione generale al 1-1-2014	Popolazione totale in %	Popolazione 0-19 anni	Popolazione minorile in %	Tasso X 1.000 n° minori in struttura/fascia d'età 0-19
ALTO SEBINO	4	3	31.301	2,83	5.928	2,64	0,67
BERGAMO	99	66	151.765	13,70	27.660	12,31	3,58
DALMINE	33	27	145.132	13,11	30.808	13,71	1,07
GRUMELLO	7	4	49.191	4,44	10.900	4,85	0,64
MONTE BRONZONE BASSO SEBINO	5	5	31.816	2,87	6.630	2,95	0,75
VAL BREMBANA	4	4	42.902	3,87	7.789	3,47	0,51
VAL CAVALLINA	1	1	54.301	4,90	12.084	5,38	0,08
VAL SERIANA	18	14	99.347	8,97	19.519	8,69	0,92
VAL SERIANA SUPERIORE SCALVE	3	3	43.605	3,94	8.120	3,61	0,37
SERiate	14	10	77.304	6,98	16.663	7,41	0,84

VAL IMAGNA VILLA D'ALME'	8	6	52.818	4,77	10.982	4,89	0,73
ISOLA BERGAMASCA	29	25	133.059	12,01	27.597	12,28	1,05
TREVIGLIO	27	21	110.537	9,98	22.068	9,82	1,22
ROMANO DI LOMBARDIA	13	11	84.363	7,62	17.979	8,00	0,72
TOT. PROVINCIA	265	200	1.107.441	100	224.727	100	1,18

UNITÀ D'OFFERTA: "COMUNITÀ FAMILIARE"

La Comunità familiare di Berbenno è un servizio residenziale che accoglie temporaneamente il minore in forma di pronto intervento, di accoglienza diurno o a tempo pieno, qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. Si caratterizza per la presenza effettiva e permanente di una famiglia residente stabilmente nella struttura e può accogliere fino ad un massimo di sei minori. Quest'unità d'offerta sociale, oltre ad essere il luogo ideale per l'effettuazione di interventi immediati e complessi, innesca ulteriormente la promozione dell'accoglienza familiare, divenendo testimonianza e soggetto propulsore per la creazione di nuove ed ulteriori possibilità per i minori. Promuovendo la famiglia come valore in sé e come sistema relazionale educativo, la Comunità Familiare, attraverso la condivisione della vita quotidiana e interventi educativi mirati di concerto con i servizi invianti, fornisce ai bambini accolti quei rapporti personalizzati indispensabili ad un adeguato sviluppo della loro personalità e all'eventuale recupero e riorganizzazione della loro dimensione relazionale, finalizzata ad un reinserimento nel proprio nucleo familiare d'origine.

Tab. 3.14: inserimenti nella Comunità di Berbenno (valori assoluti).

INSERIMENTI COMUNITA'	
2012	3
2013	2
2014	4

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)

Caratteristiche e finalità: L'ADM è un servizio con finalità preventive e riparative che intende favorire una nuova cultura degli interventi di sostegno alle famiglie. Si esplica all'interno di un progetto globale mirato ad offrire un sostegno quando la famiglia si trova in una situazione di temporanea difficoltà e manifesta elementi di possibile rischio o pregiudizio per i Minori.

I destinatari del servizio sovracomunale di ADM sono Minori da 0 a 18 anni, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Valle Imagna -Villa d'Almè.

Il servizio ha come finalità principale la salvaguardia dello sviluppo armonico e completo della personalità del minore, mirando all'evoluzione del nucleo familiare in difficoltà e al raggiungimento di un'adeguata autonomia dei genitori nel compito educativo verso i figli.

Con il precedente Piano di Zona si era esteso il servizio ai nuclei familiari con minori non sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, al fine di evitare criticità all'interno del contesto familiare, tali da portare a situazioni di allontanamento e di esclusione, agendo nello stesso tempo, per promuovere le risorse relazionali/educative.

Tab. 3.15: dettaglio ADM triennio 2012-2014 (valori assoluti).

	n. Situazioni avviate	n. Situazioni già in carico	n. Situazioni chiuse	Tot. situazioni in carico dic.
2012	3	16	13	6
2013	7	4	4	7
2014	9	5	6	9

Tab. 3.16: dettaglio ADM triennio 2012-2014 (valori assoluti).

RESIDENZA MINORI PAESI	ANNO		
	2012	2013	2014
ALME'	2	0	0
ALMENNO S.B.	3	1	0
ALMENNO S.S.	2	0	1
BARZANA	0	1	0
BERBENNO	1	1	1
CAPIZZONE	1	1	1
CORNA IMAGNA	0	0	1
FUIPIANO	1	1	0
LOCATELLO	2	0	0
PALADINA	1	0	0
PALAZZAGO	0	0	1
SANT'OMOBONO T.	2	2	3
STROZZA	0	1	1
ROTA IMAGNA	1	0	0
VILLA D'ALME'	3	1	2
VALBREMBO	0	0	3
TOTALE	19	11	14

La tabella mostra una netta diminuzione tra il 2012 e il 2013 dei casi in carico, con un lieve aumento per il 2014 e una riduzione dei Comuni interessati dal servizio da 11 a 8.

Nel corso del triennio si osserva che ci sono dei Comuni, in cui non è stato mai attivato alcun intervento.

Nella prima parte dell'anno 2013 ci sono state molte chiusure di interventi, a cui non sono seguite altrettante attivazioni.

Negli ultimi anni sono aumentate le necessità legate all'attivazione di incontri protetti, a fronte di situazioni altamente conflittuali, che hanno assorbito molta energia.

Tab. 3.17: tipologia di problematica dei nuclei familiari utenti del servizio. (valori assoluti).

Tipo di problematica	2012	2014
Alta conflittualità	9	12
Problemi di tipo psichiatrico/forte disagio emotivo di uno dei familiari	5	2
Problemi di alcolismo	3	4
Povertà culturale	9	5
Immigrazione	1	1
Nucleo monoparentale	7	0
Eventi traumatici	1	0
Grave situazione di isolamento	2	0
Abbandono scolastico	1	0

La tabella evidenzia un aumento del problema della conflittualità tra i coniugi, infatti, alcune segnalazioni sono avvenute proprio in seguito a conflitti familiari esplosi e a conseguenti equilibri familiari che venivano meno. Si delinea un'instabilità dei nuclei familiari, già evidenziata nel profilo socio-demografico. Rilevante è anche la casistica legata alla povertà culturale e con una certa difficoltà emotiva, che a volte sfocia in problemi di alcolismo o molto al limite con la patologia. Mentre per il 2014, risultano assenti alcune problematiche presenti in precedenza, come la presenza di nuclei monoparentali, di eventi traumatici, di grave isolamento e di abbandono scolastico.

SERVIZI PER L'INFANZIA:

L'asilo nido è la struttura educativa destinata ai bambini di età compresa tra i 3 mesi ed i 3 anni e che precede l'ingresso alla scuola dell'infanzia (o scuola materna). L'obiettivo di Lisbona prevede il raggiungimento negli asili nido un numero di posti equivalente a 33% rispetto ai bambini di età compresa tra 0-3 anni. Nell'Ambito, questo livello è abbastanza lontano poiché pari a 15.7%, ma si osserva dalla tabella seguente che comunque la capacità ricettiva non è sfruttata appieno, solo del 57%.

Tab. 3.18: dettaglio servizi integrativi per l'infanzia, dati banca dati provinciale anno scolastico 2014-2015

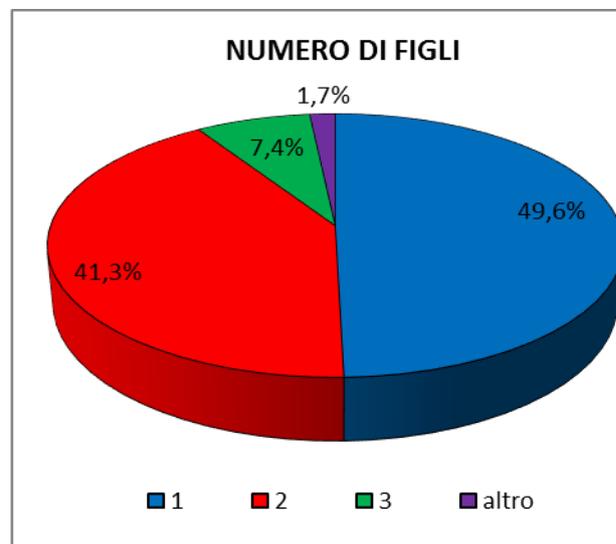
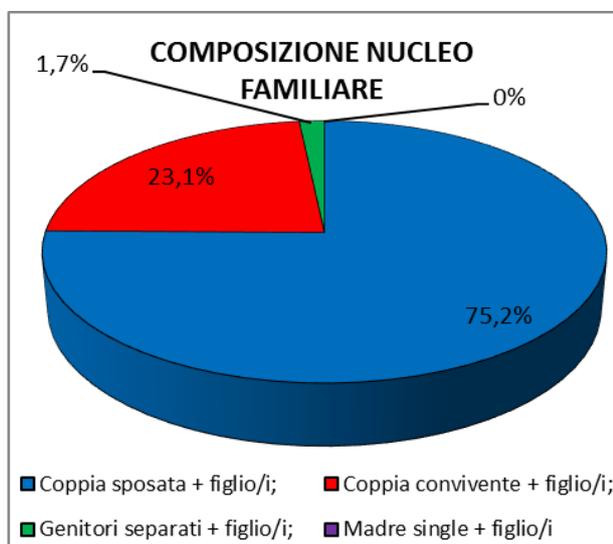
ASILI NIDO				
DENIMONAZIONE	COMUNE	GESTORE	CAPACITA' RICETTIVA	FREQUENTANTI
NIDO DEI TIGLI	ALMENNO S.B	PUBBLICO	38	21
OIBO	ALMENNO S.S	PRIVATO	29	21
IN VOLO*	PALADINA	PUBBLICO	50	38*
DOLCI SOGNI	PALAZZAGO	PRIVATO	16	13
MINIDO'	VILLA D'ALMÈ	PRIVATO	12	12
RAGGIO DI SOLE	VILLA D'ALMÈ	PARROCCHIA	18	2
SCARABOCCHIANDO	VILLA D'ALMÈ	PRIVATO	5	2
TOTALI			168	95

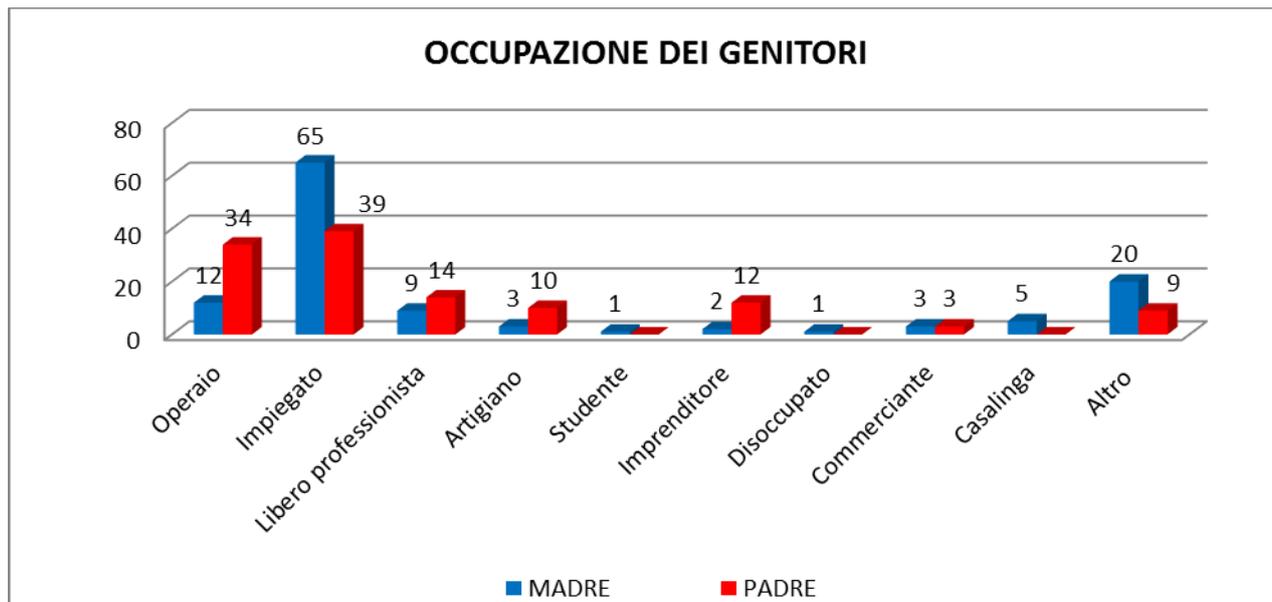
* Il nido "in volo" ha integrato anche il servizio "Tutti giù per terra"

Di seguito vengono riportati i dati relativi agli utenti degli asili nido del territorio, rilevati grazie alla somministrazione di questionario in forma anonima. I questionari raccolti sono stati **121**, quasi la totalità degli utenti frequentanti ai nidi.

Come si osserva nei grafici, i dati evidenzia che oltre il 75% degli utenti sono inseriti in nuclei familiari composti da coppie sposate con uno o più figli, contro il 23% delle coppie conviventi. In controtendenza la presenza di coppie separate, con un valore abbastanza basso 1,7% e un valore nullo per madre single.

Graf. 3.8: composizione del nucleo familiare e numero di figli (valori percentuali).



Graf. 3.9: confronto occupazione dei genitori (valori assoluti).

Il grafico mostra le diverse occupazioni dei genitori, che sono nella quasi totalità occupati in un'attività lavorativa. La figura professionale con maggiore frequenza è l'*impiegato*, sia per il genere maschile che per quello femminile, seguito dalla figura dell'*operaio*. Il fatto che nel 95% dei casi entrambi i genitori lavorano è dimostrato anche dall'alta prevalenza di bambini che frequentano full-time il servizio, pari al 72% contro il 28% del part-time.

Inoltre sono previsti nel territorio Servizi integrativi al nido, con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale che prevedono modalità stabilite di fruizione, caratteristiche strutturali, organizzative e di funzionamento diversificate. Tali servizi rispondono alla necessità di offrire risposte flessibili e differenziate, modulabili, alle esigenze delle famiglie dei bambini.

Tab. 3.19 dettaglio servizi integrativi per l'infanzia.

SERVIZI INTEGRATIVI PER L'INFANZIA			
DENIMONAZIONE	COMUNE	ENTE	FREQUENTANTI
SPAZIO GIOCO UNDUETRE ...MONDO	ALMENNO S.B.	PUBBLICO	20
SPAZIO GIOCO CADO GIU	ALMENNO S.S.	PRIVATI	20
SPAZIO GIOCO LA COCINELLA	BERBENNO	PUBBLICO	22
SOSTENIAMOCI	CORNA IMAGNA	PARROCCHIA	8
SPAZIO GIOCO	LOCATELLO	ASSOCIAZIONE	7
LA STANZA DEI GIOCHI	SANT'OMOBONO TERME	PARROCCHIA	24
GIRASOLE	PALADINA	COMUNE	15
LUDOTECA AMBARABA'	VALBREMBO	PUBBLICO	15
SPAZIO GIOCO	VALBREMBO	PUBBLICO	8

LUDOTECA ARCOBALENO	VALBREMBO	PUBBLICO	6
SPAZIO GIOCO NEL PAESE DEI BALOCCHI	VILLA D'ALME'	PUBBLICO	52
TOTALE BAMBINI			197

CONSULTORIO FAMILIARE

E' stato sviluppato nel trascorso triennio un gruppo di lavoro composto da Asl, Ambiti, UdP Valle Brembana e Valle Imagna-Villa d'Almè e Consultori Privati della Valle Brembana per un'analisi congiunta dei bisogni e dei servizi da attivare e per una collaborazione e la messa in comune di informazioni. Il gruppo ha definito la stesura di un documento comune di tipo descrittivo e ha facilitato accordi all'interno dei due Ambiti, definendo interventi e funzioni per i diversi Consultori. Il lavoro proseguirà con un confronto permanente ed una fattiva collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti con l'obiettivo di incrementare la funzione di coordinamento e raccordo dell'offerta dei servizi per un'equilibrata risposta ai bisogni dei cittadini.

Alla luce dello spopolamento delle Valli e alla graduale pauperizzazione dei servizi per la famiglia e la maternità, non ultima la chiusura del Punto Nascita del Presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco, diviene sempre più importante valorizzare i servizi offerti dai Consultori pubblici e privati e garantire la messa in rete delle risorse formali ed informali presenti sul territorio.

Diviene inoltre indispensabile l'integrazione della figura dell'assistente sociale dei Comuni all'interno dei progetti di intervento a tutela della maternità e a favore della natalità, DGR n.X/1005 del 29.11.2013 e per una corretta alimentazione e dei progetti a sostegno dei genitori separati legalmente o in fase di separazione e con figli minori, DGR 17 ottobre 2014 n. X/2513, attuativa della legge regionale n. 18 del 24 giugno 2014 "Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori".

Interventi relativi:

- **Progetti Sostengo, Cresco e Nasko fino al 31/12/2014 e le prestazioni** dei Consultori dell'Asl della Provincia di Bergamo;
- Iniziative a favore della maternità, quali ad esempio i Baby Pit Stop per l'allattamento al seno.

La Regione Lombardia ha previsto le misure Nasko, Cresco e Sostengo, attivate rispettivamente dall'ottobre 2010 e da febbraio 2013, le stesse si inseriscono nell'ambito del supporto alle fragilità familiari e in particolare nei confronti della donna durante la gravidanza e nel primo anno di vita del bambino.

Tab.3.20: Progetti Nasko, Cresco, Sostengo

	2012	2013	2014
NASKO	10	6	2
CRESCO	0	33	0
SOSTENGO	0	3	3

- **NASKO** è un intervento di supporto rivolto alle donne in difficoltà economica con la finalità di prevenire l'interruzione volontaria di gravidanza. L'intervento economico va ad aggiungersi all'insieme di interventi e servizi che, sulla base di un progetto individualizzato ed integrato, vengono garantiti alla donna a sostegno della maternità.

- **CRESCO** è una misura sperimentale finalizzata a sostenere la sana ed equilibrata alimentazione delle neomamme e dei neonati in condizioni di forte disagio economico, educare ad una corretta alimentazione per favorire nuovi stili di vita rivolti in particolare ai bambini e alle donne in gravidanza.

- **SOSTENGO** A partire dal maggio 2013 Regione Lombardia ha avviato un fondo per supportare i genitori legalmente separati con figli minori in condizioni di grave disagio economico, al fine di tutelare il diritto del minore ad una crescita armonica e serena, nonché per accompagnare i genitori nella ridefinizione del loro ruolo genitoriale durante la fase di separazione.

Altra innovazione che sposta l'attenzione da un'ottica riparativa ad un'ottica preventiva è lo sviluppo presso i Consultori dell'Asl di Bergamo, di uno studio i cui principali obiettivi sono: poter individuare precocemente

quelle mamme che presentano un disagio psicologico o vere e proprie psicopatologie in gravidanza e/o nel post-partum, ed indagare lo sviluppo precoce della relazione mamma-bambino.

L'intervento si diversifica in una fase di screening e una fase per la sperimentazione del progetto "Salvagente mamma", (questa è attiva in soli quattro Consultori dell'Asl), che rappresenta un ulteriore intervento di approfondimento e supporto per la valutazione dell'intensità dei problemi emotivi nel post parto e della sofferenza della mamma al fine di prevenire atti auto ed etero lesivi.

Nel 2014 quest'attività ha coinvolto presso il nostro consultorio 84 mamme di cui 6 prese in carico per problemi depressivi, 18 per interventi di sostegno; la provenienza è rispettivamente 5 dal Ambito Val Brembana e 15 dal territorio della Valle Imagna; tale maggior afferenza può essere spiegata dalla prevalente partecipazione di utenti dell'Ambito Valle Imagna-Villa d'Almè (rispetto ai residenti in Val Brembana) alle attività e ai gruppi organizzati dal Consultorio pubblico.

Violenza di genere

L'ASL con delibera n. 1444 del 23-12-2013, ha approvato il "Protocollo Operativo: Interventi coordinati contro la Violenza alle Donne per i Pronto Soccorso Provinciali", in seguito ad un coordinamento e ad una riflessione di un gruppo di lavoro composto da Tribunale, Aziende Ospedaliere, Medici di Assistenza Primaria, Farmacie e gli operatori del Consultorio dell'Asl, nonché tutte le Associazioni di aiuto donna presenti nel territorio e quella degli "Uomini non più violenti".

A questo sono seguite iniziative formative per operatori socio-sanitari (compresi i MAP e i Farmacisti) e la definizione di Linee operative per i Consultori familiari Asl.

I servizi sociali dei Comuni collaborano e si inseriscono nella rete di presa in carico di situazioni di maltrattamento.

Servizi per Minori e Famiglia (Tutela Minori)

Le attività di Tutela dei Minori, la cui titolarità è dei Comuni, viene svolta dalle Assistenti Sociali degli Ambiti Territoriali, in collaborazione con gli Psicologi del Consultorio Familiare. Le modalità operative sono definite dal "Protocollo d'intesa tra Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo e il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci – Assemblee Distrettuali dei Sindaci/Ambiti Territoriali sui servizi per i minori e la famiglia", già citato.

Adozioni

Presso il Consultorio Familiare vengono svolte tutte le attività inerenti all'adozione, nazionale ed internazionale, oltre a quelle dell'ex art. 44 della Legge 184/83, come previsto dalle procedure aziendali.

Affidi

Una psicologa del Consultorio Familiare collabora con le assistenti sociali degli Ambiti Territoriali nella gestione degli affidi familiari. Ha inoltre un rapporto di consulenza presso la comunità familiare di Berbenno.

Attività psicologiche

Presso il Consultorio Familiare sono previste le prestazioni psicologiche secondo la normativa regionale:

- Consulenza psicologica per problemi individuali, di coppia e familiari;
- Consulenza psicologica per l'infanzia e l'adolescenza;
- Sostegno al rapporto educativo genitori e figli.

Percorso Nascita:

Presso il Consultorio Familiare di Villa d'Almè si svolgono le seguenti attività:

- Prima visita ostetrica e successive visite di controllo;

- Ecografia;
- Corso di accompagnamento alla nascita;
- Incontri dopo il parto;
- Sostegno all'allattamento individuale e di gruppo;
- Visita ginecologica dopo-parto;
- Corsi di massaggio al bambino;
- Consulenza psicologica per le problematiche della gravidanza e del post-partum;
- Sostegno psicologico alla neogenitorialità;
- Screening per l'identificazione precoce della depressione post-partum (sopra presentato).

Promozione salute della donna e della coppia:

Presso il Consultorio Familiare si svolgono le seguenti attività:

- Consulenza preconcezionale con visita ginecologica ed accertamenti di I° livello;
- Consulenza sterilità di coppia ed infertilità con visita ginecologica ed accertamenti di I° livello;
- Consulenza contraccettiva con visita ginecologica;
- Informazioni e accompagnamento all'interruzione volontaria di gravidanza (secondo le procedure del protocollo aziendale);
- Prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile e pap-test;
- Consulenza ginecologica.

PROGETTO POLITICHE GIOVANILI (periodo aprile 2013- novembre 2014)

Destinatari del progetto sono stati dai 20 ai 35 anni, gli obiettivi specifici in cui si articola il Piano sono stati:

- Attivazione investimenti e risorse (economiche, strutturali, di spazio, etc.) sul medio lungo-periodo, trasformando interventi spot in politiche pubbliche territoriali;
- Promozione di politiche differenziate e nello stesso tempo integrate che permettano da una parte la valorizzazione di spazi e modalità partecipative adeguati e dall'altra l'accesso reale ad opportunità, formative, culturali, qualificanti il tempo libero, e processi di autorealizzazione;
- Valorizzazione dell'associazionismo e dell'aggregazione giovanile come strumenti di facilitazione della partecipazione giovanile alla vita di comunità attraverso la costruzione di un network delle associazioni/gruppi giovanili a livello provinciale;
- Valorizzazione e integrazione delle progettualità e degli interventi messi in campo dai partner attraverso la costruzione di una governance specifica;
- Costruzione di una rappresentazione comune sulla realtà giovanile bergamasca attraverso la ricomposizione degli sguardi dei soggetti che a diverso titolo partecipano alla rete.

Le fasi di sviluppo del piano sono state le seguenti:

LIVELLO PROVINCIALE

- Costituzione del Network Giovani
 - Gruppo formato da 12 Referenti Operativi, il referente di CSV Bergamo e i rappresentanti delle realtà giovanili coinvolte nel Piano di lavoro.
 - Il Network Giovani si occupa di:
 - Promuovere la circolazione di buone prassi e la nascita di nuovi progetti;
 - Sviluppare il piano della comunicazione:

LIVELLO LOCALE

- Realizzazione un evento giovanile per ciascun Ambito: evento progettato, organizzato e gestito dai Referenti Operativi con la partecipazione di una pluralità di associazioni/gruppi giovanili provenienti da diversi comuni;
- Cartellone delle iniziative giovanili di ogni Ambito: Realizzazione di un cartellone delle iniziative promosse da Associazioni/gruppi giovanili dei comuni di ciascun Ambito.

FASE FINALE: CHIUSURA DELL'ANNUALITA' PROGETTUALE E VALUTAZIONE

- Produzione di documento relativo al modello progettuale e organizzativo con la finalità di estrapolare le buone prassi di promozione e sostegno del protagonismo giovanile;
- Giornata di studio di condivisione del documento delle buone prassi rivolto a tutte le componenti del Gruppo Provinciale Strategico;

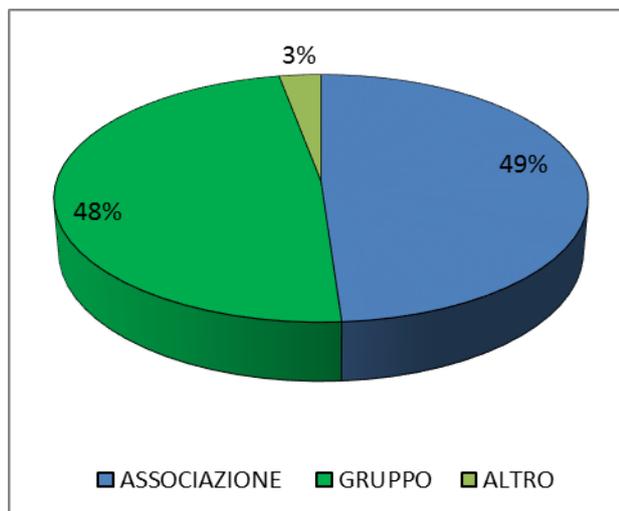
DATI MONITORAGGIO ASSOCIAZIONI GIOVANILI A LIVELLO PROVINCIALE

La fase di monitoraggio da parte dei Referenti operativi ha permesso di censire **139** gruppi/associazioni giovanili nel territorio e di rilevare ulteriori informazioni convertibili in dati.

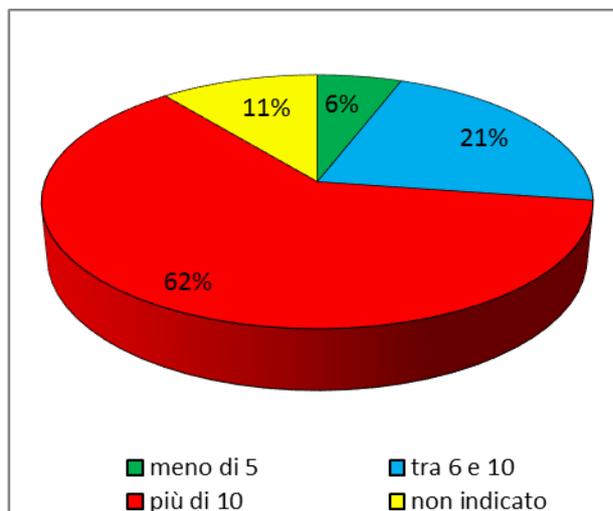
Il primo grafico mostra la proporzione tra realtà giovanili formalizzate e non, che risulta proporzionata. Il grafico mostra la tendenza dei gruppi del territorio ad un’ampiezza superiore ai 10 componenti (60%) rispetto a quelli di piccole dimensioni. L’aumento dell’ampiezza di un gruppo evidenzia i seguenti fenomeni:

- le relazioni personali diventano meno strette, e in caso di interazione prolungata porta alla segmentazione in piccoli gruppi.
- aumentano l’impegno sulla coordinazione;
- aumenta la probabilità di conflitti e la complessità dei problemi;
- arricchisce il gruppo di risorse umane e di nuove idee.

Graf. 3.10: Tipologia di gruppo.



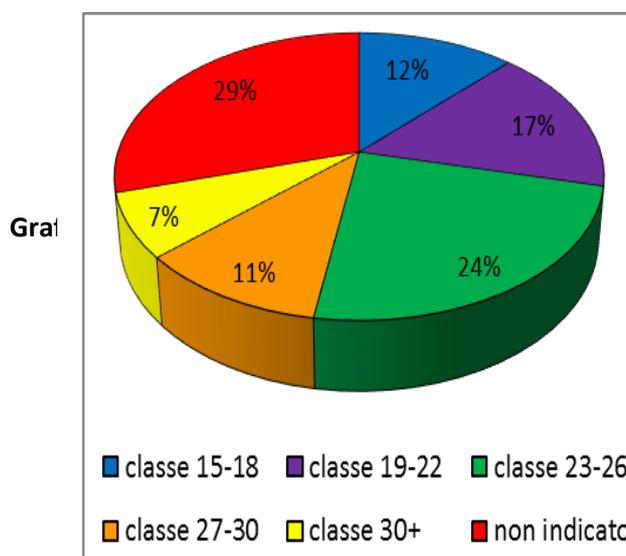
Graf. 3.11: Ampiezza dei gruppi.

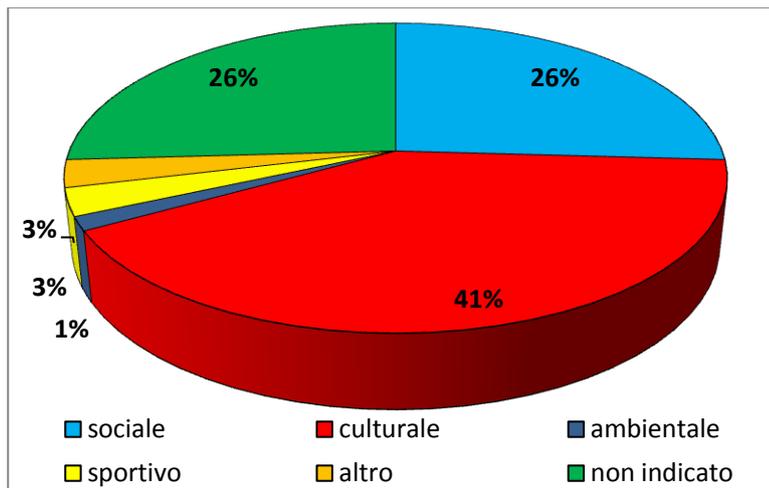


Graf. 3.21: Età media dei gruppi giovanili.

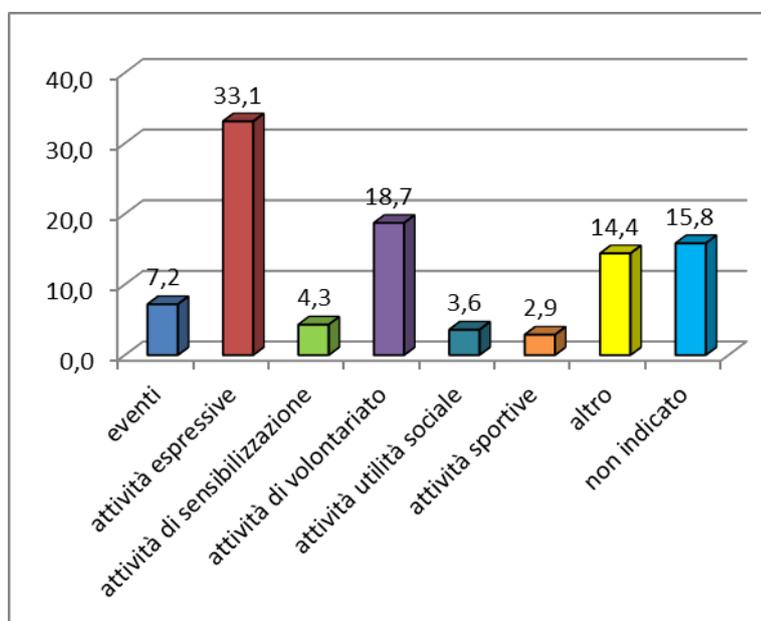
AMBITO TERRITORIALE	ETA' MEDIA PER AMBITO
ALTO SEBINO	21,5
DALMINE	23,4
GRUMELLO	24,4
ISOLA BERGAMASCA	24
MONTE BRONZONE	21,3
ROMANO DI LOMBARDIA	27,4
SERiate	27
TREVIGLIO	19
VALLE BREMBANA	21
VALLE CAVALLINA	27,3
VALLE IMAGNA	23,6
VALLE SERIANA	19,2
MEDIA TOTALE	23,7

Graf. 3.12: Suddivisione per fasce d’età.



Graf. 3.13: Tipologia di gruppo

La definizione di gruppo prevede l'orientamento dell'azione verso obiettivi e interessi comuni. Nel caso specifico i gruppi e le associazioni del territorio sono orientati prevalentemente verso interessi di tipo culturale (38%) e sociale (26%) rispetto alle altre tematiche quali lo sport e l'ambiente.

Graf. 3.14: Tipologia di proposte dei gruppi.

- **organizzazione eventi** (feste, manifestazioni)
- **attività espressive** (quali arti visive, musica, danza, teatro, graffiti, parkour)
- **attività di sensibilizzazione/informazione** (come cicli di incontri a tema- gestione di blog tematici...)
- **attività di volontariato/partecipazione sociale/ impegno civile**
- **attività di utilità sociale/ ambientale** (cura di spazi verde pubblico, arredi urbani ecc)

Le politiche giovanili promosse a livello di Ambito:

- **FINANZIAMENTO DIRETTO DELLE ASSOCIAZIONI:** il bando annuale che ha come obiettivo quello di favorire il protagonismo giovanile e di contribuire alla promozione delle politiche per i giovani, avendo una cultura e ad una metodologia di intervento fondate sulla cittadinanza attiva, sulla progettazione partecipata e sul lavoro di rete nella Comunità locale. Sono stati finanziati nel triennio 2012-2014 n. 22 Progetti in 4 realizzati da associazioni/gruppi giovanili in 4 bandi promossi.
- **MAPPATURA E INGAGGIO DELLE ASSOCIAZIONI:** rilevazione nel territorio di 12 associazioni/gruppi giovanili. Sono stati creati momenti di coordinamento e confronto su possibili tematiche e attività da poter poi presentare al Network Giovani provinciale.
- **SOSTEGNO DEI DUE CENTI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE (CAG).**
- **ATTIVITÀ RELATIVE ALLA PROMOZIONE DELLA COESIONE E DELLA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA POPOLAZIONE LEGATE AL PROGETTO "PICCOLI COMUNI" IN ATTO NEL TERRITORIO CON LA COOPERATIVA GIOVANI ORME.**

AREA LAVORO

Tavolo LAVORINVALLE

Il Piano di Zona 2012-2014, in relazione alle tematiche della Vulnerabilità e Fragilità Sociale, si proponeva di lavorare su due livelli operativi legati alle tematiche del lavoro:

1. Azioni a sostegno concreto delle situazioni di fragilità, ovvero il lavoro quotidiano a supporto dei bisogni emergenti al fine di garantire i diritti inalienabili dei cittadini. Qui si sviluppano tutte quelle progettualità che si sviluppano nel supporto concreto al singolo cittadino, o al nucleo familiare.
2. Progettazione e valorizzazione del territorio e delle comunità, partendo dall’incontro con le diverse realtà territoriali operanti sul tema del lavoro per giungere a progettualità in carico all’Azienda, che propongano e sostengano iniziative tendenti a favorire reti e nuove tematiche di sviluppo.

1. AZIONE E SOSTEGNO CONCRETO - INDIVIDUAZIONE E SOSTEGNO ALL’ACQUISIZIONE, PER TUTTI I CITTADINI, DEI LIVELLI FONDAMENTALI DI SOSTENIBILITÀ E DIGNITÀ UMANA.

Obiettivo generale: garantire, tramite azioni mirate e dirette il raggiungimento, da parte di tutti i cittadini, delle condizioni essenziali ed imprescindibili di vita dignitosa.

Tematiche, azioni e strumenti possibili:

- Sostegno al reddito - BUONO LAVORO

Il BUONO LAVORO è un sostegno rivolto al singolo e ai nuclei famigliari che si trovano in condizioni di fragilità economico-sociale ed a rischio di emarginazione. Nello specifico il buono è un intervento economico che viene erogato a persone in età lavorativa.

Esso prevede la predisposizione di progetti specifici e personalizzati, che individuano nel percorso di re-inserimento nel mondo del lavoro la strategia prioritaria per rimuovere le cause che generano la situazione di disagio.

Il Progetto per il buono Famiglia e Lavoro prevede 2 tipologie di azioni:

AZIONE 1: svolgimento di alcune attività con valenza di utilità sociale con il riconoscimento di un contributo economico.

AZIONE 2: accompagnamento del soggetto e del suo nucleo di appartenenza verso ad una maggior inclusione sia in termini lavorativi, sia in termini di legami con il territorio di residenza.

Nel triennio 2012 - 2014 il dispositivo Buono Lavoro è stato riconosciuto sia dalle Amministrazioni Comunali che dai cittadini come un valido strumento di sostegno e aiuto concreto per le persone non in un’ottica di assistenza, ma di impegno attivo all’interno delle comunità.

Questo dato è confermato dai dati che evidenziano dal 2012 al 2014 il numero delle persone inserite all’interno di questa progettualità è triplicato, con una prevalenza di uomini rispetto alle donne e di italiani rispetto agli stranieri. Inoltre sono aumentati gli investimenti promossi sia come Ambito che all’interno delle singole Amministrazioni Comunali. Di seguito i dati più significativi.

Si sottolinea infine che per supportare ulteriormente le progettualità dei buoni lavoro sono stati presentati tre progetti a Fondazione della Comunità Bergamasca:

Anno 2012 – 2° bando 2012 – Titolo progetto “Lavorinvalle – sostegno alla ricerca del lavoro per persone in situazione di fragilità”. Importo totale progetto 49.800 euro – Finanziamento Fondazione 15.000 euro.

Anno 2013 - 2° bando 2013 – Titolo progetto “Lavorinvalle – sostegno alla ricerca del lavoro per persone in situazione di fragilità”. Importo totale progetto 49.800 euro – Finanziamento Fondazione 7.000 euro.

Anno 2014 - 9° bando 2014 – Titolo progetto “Sentieri di cittadinanza – sostenibilità ambientale e sociale in valle Imagna”. Importo totale progetto 21.500 euro – Finanziamento Fondazione 5.000 euro.

2. PROMOZIONE – VALORIZZAZIONE DEL TERRITORIO, SOSTEGNO AD AZIONI DI PROSSIMITÀ E SVILUPPO

Obiettivo generale: il tema, che interessa in modo trasversale tutti i tavoli dell’Ambito, ha come obiettivo la promozione e il sostegno alla prossimità, ovvero il supporto per costruire una rete di relazioni che si sviluppino all’interno delle comunità, attraverso processi di costruzione di legami, che portino alla connessione con le comunità sociali di riferimento e alla promozione di processi concreti di lavoro condiviso.

Tematiche, azioni e strumenti possibili:

- Progetto Lavorinvalle

Il processo di sviluppo e innovazione ad oggi in atto in Valle Imagna nasce nel 2010 da alcuni momenti di riflessione all'interno del Tavolo Fragilità e Vulnerabilità Sociale promosso dall'Azienda, intorno alle tematiche del lavoro e della promozione del benessere per tutti i cittadini, garantendo i diritti fondamentali per la vita e lo sviluppo umano. Da qui è nato il gruppo di lavoro Lavorinvalle che, coinvolgendo i diversi attori del territorio (aziende, istituzioni, vicariati, cooperative, scuola...), ha promosso l'individuazione di alcuni filoni di approfondimento:

- Turismo, ambiente e agricoltura
- Artigianato e piccola impresa del settore legno
- Settore edile
- Il sociale e la cooperazione come elemento di sostegno allo sviluppo delle fasce più deboli della popolazione
 - Energie alternative
 - Formazione e coinvolgimento giovanile

Per coordinare queste progettualità e per sostenerle negli anni si è consolidato il tavolo Lavorinvalle; nel corso del triennio si è sviluppato e ampliato coinvolgendo i rappresentanti locali e Provinciali sul tema del lavoro.

Ad oggi sono rappresentati:

- L'Azienda Speciale Consortile in qualità di coordinatore
- Comunità Montana Valle Imagna
- Camera di Commercio/Bergamo Sviluppo
- Associazione Artigiani
- CNA
- Coldiretti
- Ufficio per la pastorale Sociale
- Vicariato Valle Imagna
- Confesercenti
- Sindacati
- Banca Popolare – filiale Sant'OMOBONO
- Associazione ISOT
- Rete Wood Italy
- Rete Agrimagna
- Rete Edilizia
- Rete Cooperative
- Associazione Ecoturismo
- Alcuni amministratori locali

SINTESI ALCUNI DATI:

Tab. 3.22: Dettaglio utenti Buoni Famiglia e Lavoro 2012-2014.

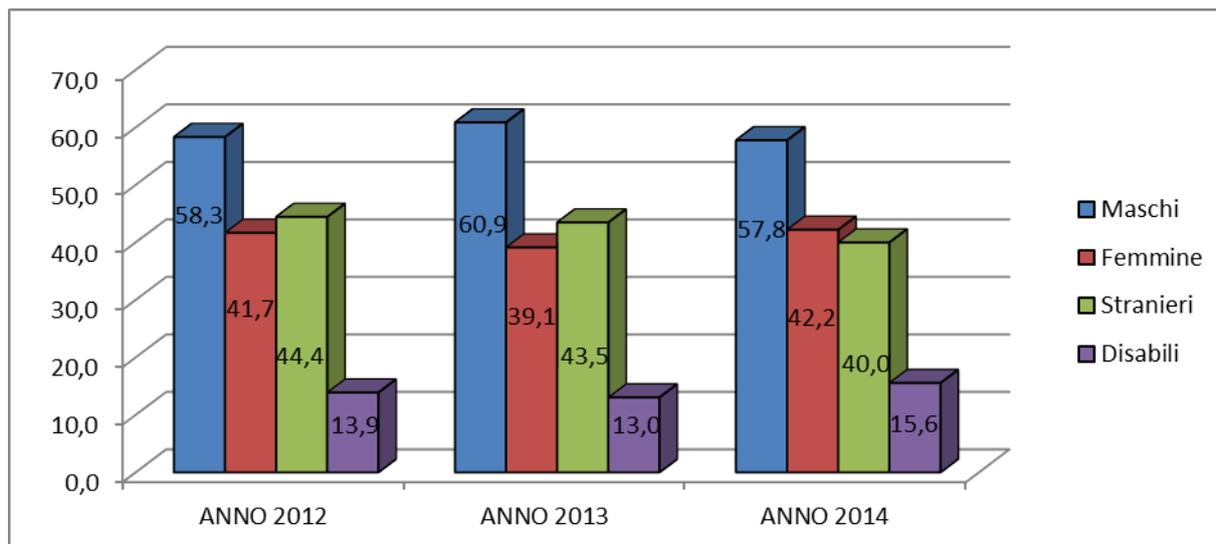
DETTAGLIO UTENTI			
	<i>N. inserimenti</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>
2012	36	21	15
2013	46	28	18
2014	90	52	38

La tabella evidenzia l'incremento del numero di inserimenti con i Buoni famiglia e lavoro, con un aumento pari al +150%. Si osserva una forte prevalenza del genere maschile che si posiziona attorno al valore di 58%.

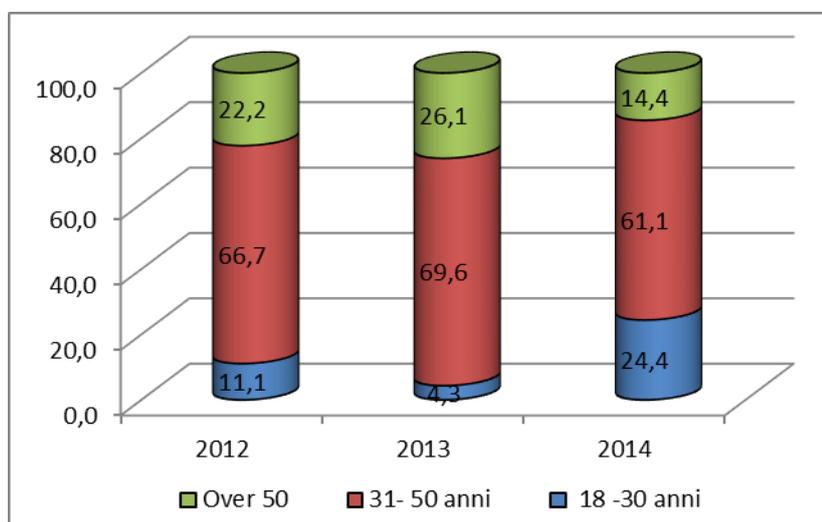
Inoltre, nel grafico successivo sono stati rilevati altri dati sull'utenza inserita, quali la percentuale di cittadini stranieri e di persone con invalidità. Il primo valore è in diminuzione nel triennio, mentre

la percentuale di persone con invalidità è in sensibile aumento.

Graf. 3.15: dettaglio utenza inserita nel triennio (valori percentuali).

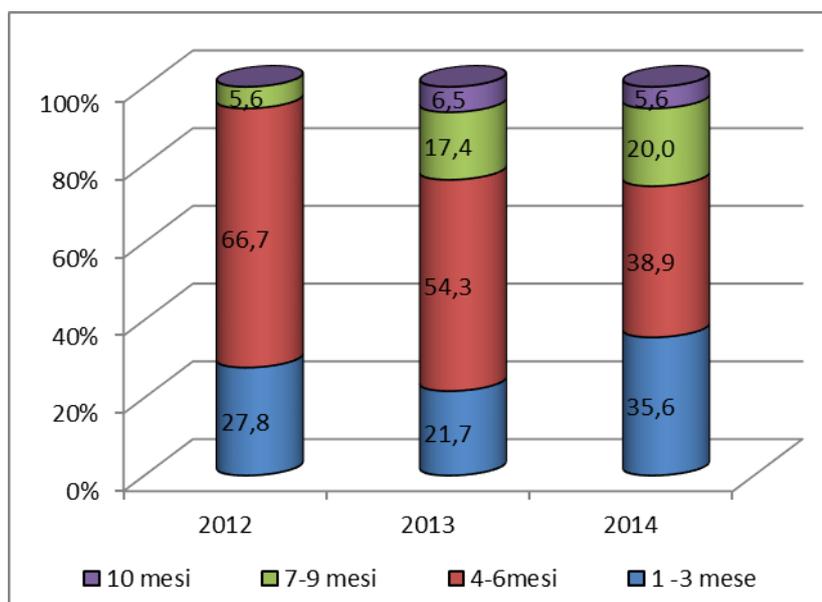


Graf. 3.16: dettaglio classi d’età (valori percentuali).



La fascia d’età degli inserimenti con maggiore frequenza è quella che comprende il valori dai 31 a 50 anni. È in aumento la fascia d’età giovanile tra 18 e i 30 anni, con un incremento di +13% a favore di una diminuzione della fascia più alta (over 50).

Graf. 3.17: fasce di mesi per la durata dell’inserimento (valori percentuali).



La prima annualità è caratterizzata da progetti medio-brevi, che si sviluppano nell’arco di 4-6 mesi, insieme a una percentuale di progetti brevi. La seconda annualità si sviluppa con la tendenza opposta, quindi un numero elevato di progetti trimestrali, con la presenza minima di progetti superiori ai semestre. Nel 2014 abbiamo un omogeneizzazione delle prime tre fasce di durata dell’inserimento e con un 5% di progetti tra 10-12 mesi. Per l’anno si presenta una media pari a 5 mesi di durata.

Tab. 3.23: dettaglio delle diverse tipologie di Buoni Famiglia e Lavoro 2012-2014.

Dati Buoni Famiglia e Lavoro		2012	2013	2014
Progetti idonei ammessi e finanziati:		36	46	90
Impegno di spesa:	QUOTA AMBITO	€ 30.000,00	€ 29.300,00	€ 71.775,40
	QUOTA COMUNI	€ 20.653,50	€ 27.767,50	€ 29.175,00
	QUOTA AMBITO DONNE SOLE	€ 0,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
Soggetti inseriti in progetti all'interno dei comuni:		26	25	57
Soggetti inseriti in progetti all'interno di strutture Parrocchiali:		0	2	4
Soggetti inseriti in progetti all'interno di biblioteche		1	3	2
Soggetti inseriti in progetti all'interno di Cooperative sociali (e servizi)		7	4	17
Soggetti inseriti in progetti all'interno di Associazioni di volontariato		0	0	1
Soggetti inseriti in progetti all'interno di collaborazioni Comune/privato		2	12	9
Soggetti in situazione di multiproblematicità (escluso persone con invalidità)		13	19	32
Soggetti invalidi		5	6	12
Soggetti che hanno trovato un posto di lavoro		2	4	8

AREA FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ.

Centri di Primo Ascolto e Coinvolgimento

I Centri di Ascolto sono realtà promosse dalle Parrocchie dove le persone in difficoltà possono incontrare dei volontari preparati per ascoltarle e accompagnarle nella ricerca di soluzioni ai propri problemi. Valutata la situazione gli operatori cercano di definire con la persona ascoltata un progetto di aiuto specifico, sostenibile e rispettoso delle potenzialità e della dignità di ciascuno. Nell'ambito di questo progetto, quando necessario e compatibilmente con le risorse della comunità, vengono offerti degli aiuti concreti. In ogni caso viene garantita un'azione di orientamento e accompagnamento ai servizi e alle risorse del territorio. La Caritas e le Parrocchie svolgono attività comuni nel territorio attraverso:

- Condivisione i dati rispetto ai bisogni delle famiglie e alle fragilità emergenti nelle comunità: il cambiamento di tipologie di famiglie che chiedono aiuto, il dato dei bisogni delle donne separate, le persone sole ed isolate e il fenomeno delle badanti in cambiamento.
- Partendo dalla particolarità di ogni sub ambito che ha una sua storia di sviluppo e collaborazione con i comuni di riferimento, oltre che alcune particolarità nei bisogni intercettati, individuazione di un protocollo che riconosce l'importanza della collaborazione e della condivisione delle progettualità sulle famiglie incontrate. Molti gli aspetti critici da superare attraverso le buone prassi in uso ed il confronto.
- Porre l'attenzione su alcune progettualità specifiche che supportano le famiglie partendo da attività quali l'extra scuola, i corsi di alfabetizzazione, che consentono di agganciare le famiglie.

La Caritas diocesana ha trasmesso i dati relativi alle persone che hanno avuto accesso al fondo famiglia lavoro riferito da quando il fondo è stato reso operativo e quindi da aprile 2009 al 31 dicembre 2014.

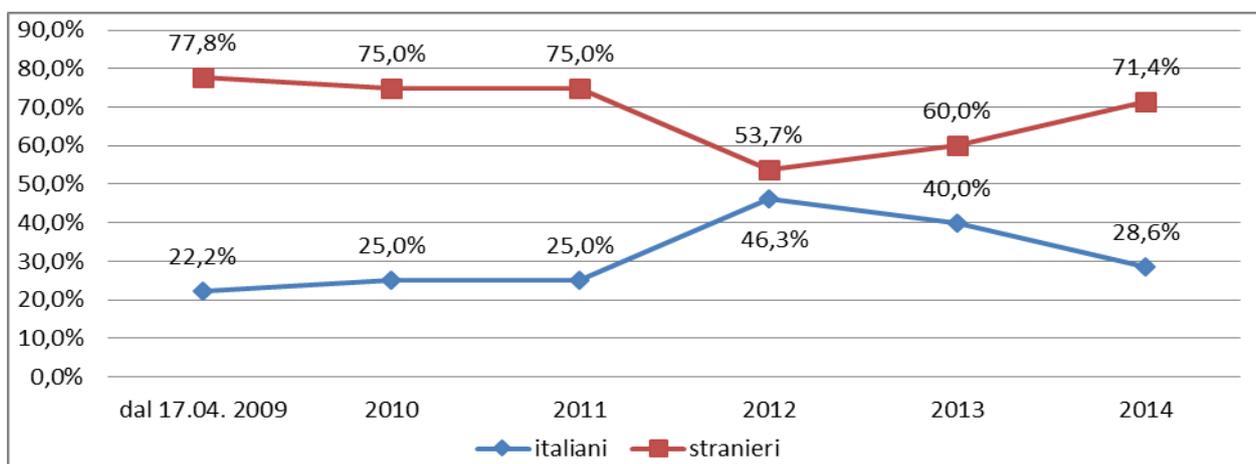
Tab. 3.24: Fondo famiglia lavoro – ambito Valle Imagna (periodo 2009-2014- fonte dati Caritas).

	Italiani	Stranieri	TOTALE	Valori percentuali	
				Italiani	Stranieri
Dal 17.04.2009	6	21	27	22,2%	77,8%
2010	7	21	28	25,0%	75,0%
2011	3	9	12	25,0%	75,0%
2012	31	36	67	46,3%	53,7%
2013	30	45	75	40,0%	60,0%
2014	12	30	42	28,6%	71,4%
TOTALE	89	162	251	35,5%	64,5%
DIOCESI	1.004	2.896	3.900	25,7%	74,3%

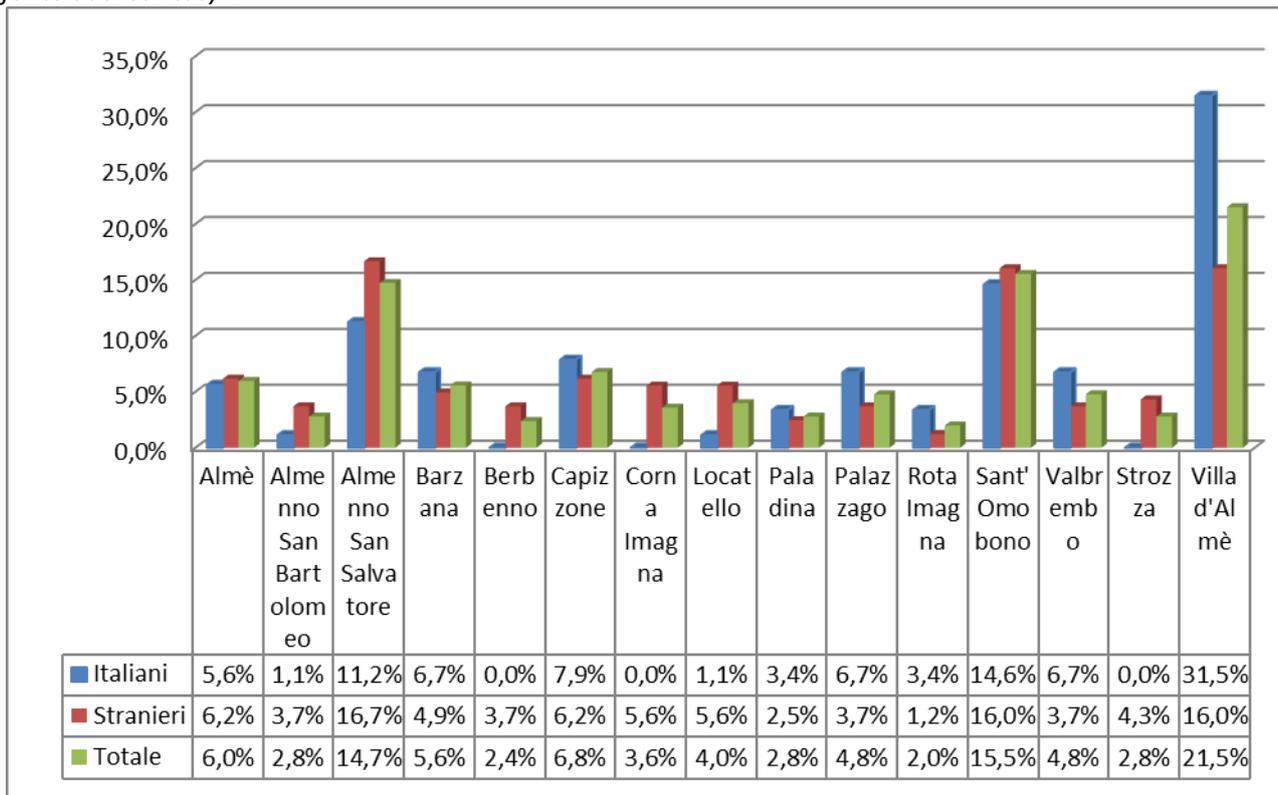
La tabella mostra l'andamento del Fondo famiglia e lavoro dal 2009 al 2014. Una prima considerazione è sull'incremento esponenziale dal 2012 in poi con un picco nel 2013, con un incremento pari a +177% rispetto al 2009. Il valore è comunque in discesa per il 2014. Un'altra considerazione da fare è la proporzione tra italiani e stranieri che hanno usufruito del fondo; si parte da una forte prevalenza di

richiesta da parte di utenti stranieri. Come si osserva nel grafico seguente questa distanza di percentuali si è assottigliata nel 2012 e la percentuale arriva quasi in pareggio.

Graf. 3.18: Andamento temporale richieste del fondo (valori percentuali- fonte dati Caritas).



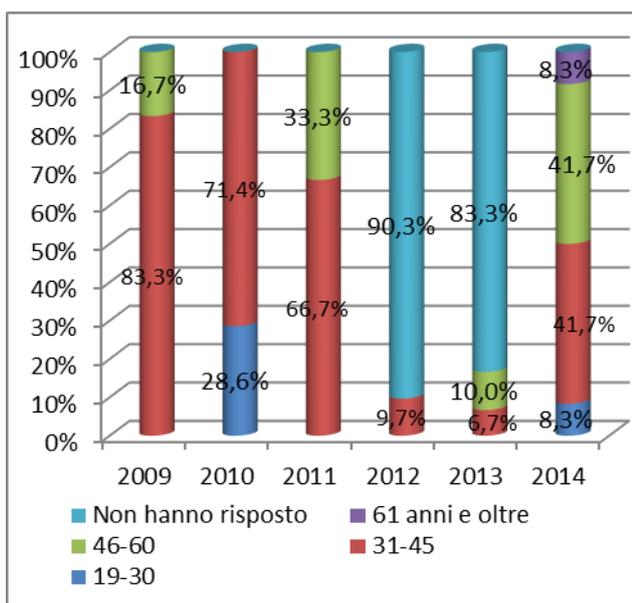
Graf. 3.19: Distribuzione nei Comuni delle famiglie coinvolte progetto fondo famiglia – lavoro (2009- 2014, fonte dati Caritas)⁹.



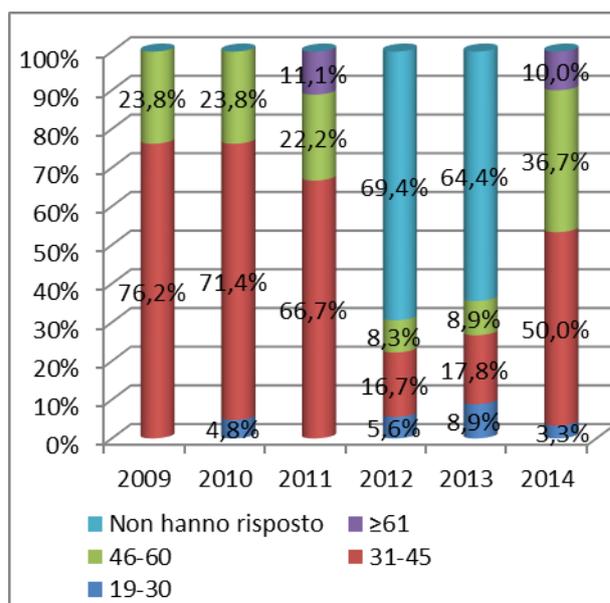
Come si osserva nel grafico le aree di maggiore richiesta nel corso del periodo rilevato sono stati i Comuni di Almenno San Salvatore, Sant’Omobono Terme e Villa d’Almè, che presentano una significativa incidenza di famiglie straniere.

Graf. 3.20: distribuzione per età dei richiedenti del fondo (valori percentuali- fonte dati Caritas).

Italiani



Stranieri



⁹ Le percentuali fanno riferimento al valore assoluto pari a 251, che corrisponde alla somma totale dell’intero periodo 2009-2014.

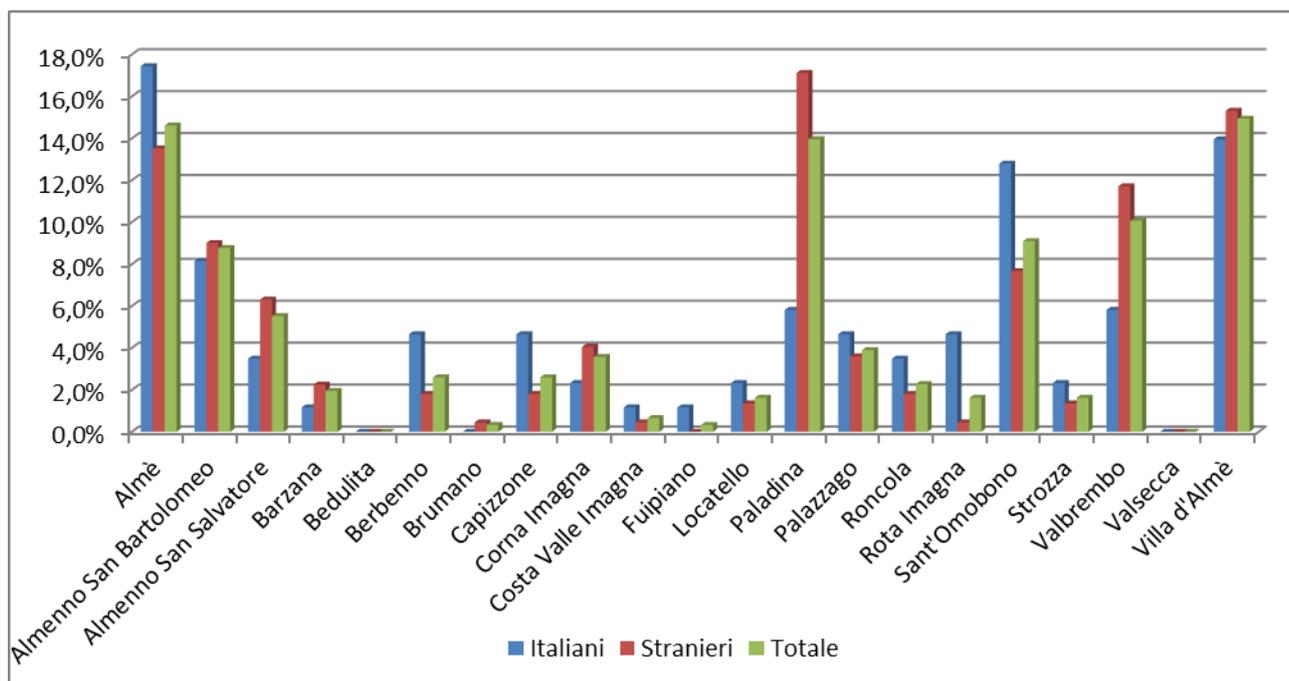
È interessante osservare l'evoluzione nel tempo della distribuzione dei richiedenti: si osserva che la fascia di età di maggiore concentrazione rimane quella tra i 31 e i 45 anni, soprattutto nei primi tre anni. Inoltre si può notare che il biennio più critico, cioè di maggiori richieste è stato il 2012-2013.

Nel 2014 la tendenza è cambiata, poiché la frequenza delle classi di età dei richiedenti si è omogenizzata, compare anche la fascia d'età più anziana, quella dai 61 anni in su.

Italiani	Stranieri	Totale
86	222	308

Di seguito alcuni dati sui poveri seguiti dai vari CPAC. Le persone in questione si sono rivolte ai CPAC parrocchiali di Villa d'Almè, della Valle Imagna e soprattutto al CPAC diocesano dal 1 gennaio 2011 al 31 dicembre 2014. I dati sono da ritenersi in difetto perché recuperati dal sistema informatico e non tutte le persone sono inserite nel programma. Sono dati certi per il 70-75%.

Graf. 3.21: dettaglio accessi per comune di residenza da 1 gennaio 2011 - 31 dicembre 2014 (fonte dati Caritas).

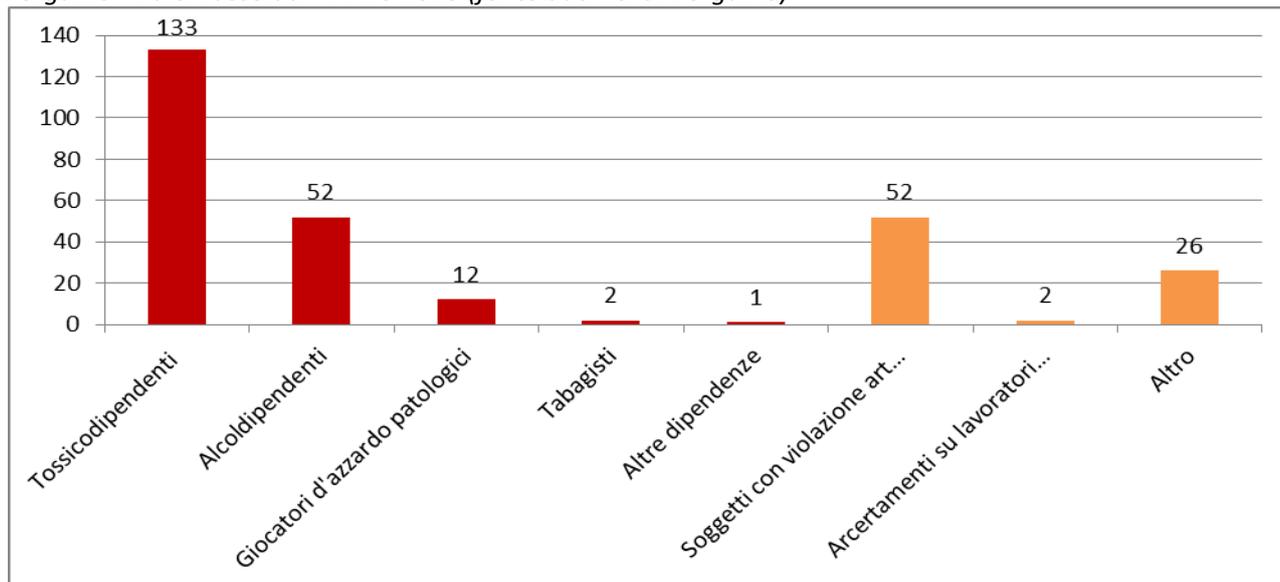


AREA DIPENDENZE

Nel corso del 2013, **280 residenti** dell'Ambito della Valle Imagna e Villa d'Almè hanno usufruito di prestazioni da parte dei SerT dell'ASL di Bergamo per disturbi da uso di sostanze o altri comportamenti di "addiction" (su un totale di 6.282 soggetti complessivi)¹⁰. L'utenza del servizio può essere suddivisa per tipologia di dipendenza: il grafico evidenzia come si tratti nella maggioranza dei casi di soggetti trattati per problematiche di abuso o dipendenza (200), a cui si aggiungono 80 soggetti pervenuti per valutazioni diagnostiche a fini certificatori (52 soggetti con la violazione dell'artt.186 e 187 del Codice della Strada, 2 accertamenti su lavoratori con mansioni a rischio, 26 soggetti affetti per altri canali).

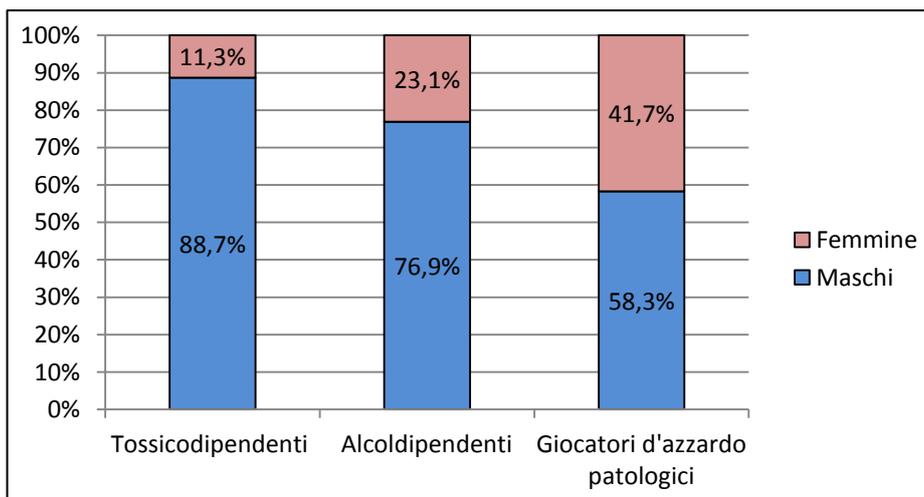
¹⁰ Dati osservatorio dipendenza Asl di Bergamo.

Graf. 3.22: Utenza, residente nell’Ambito della Valle Imagna e Villa d’Almè, afferita ai SerT della provincia di Bergamo - Valori assoluti – Anno 2013 (fonte dati Asl di Bergamo).



Il 29% dell’utenza trattata per problematiche di dipendenza è costituita da nuova utenza, ossia da soggetti che si sono rivolti ai servizi specialistici per la prima volta nel corso del 2013.

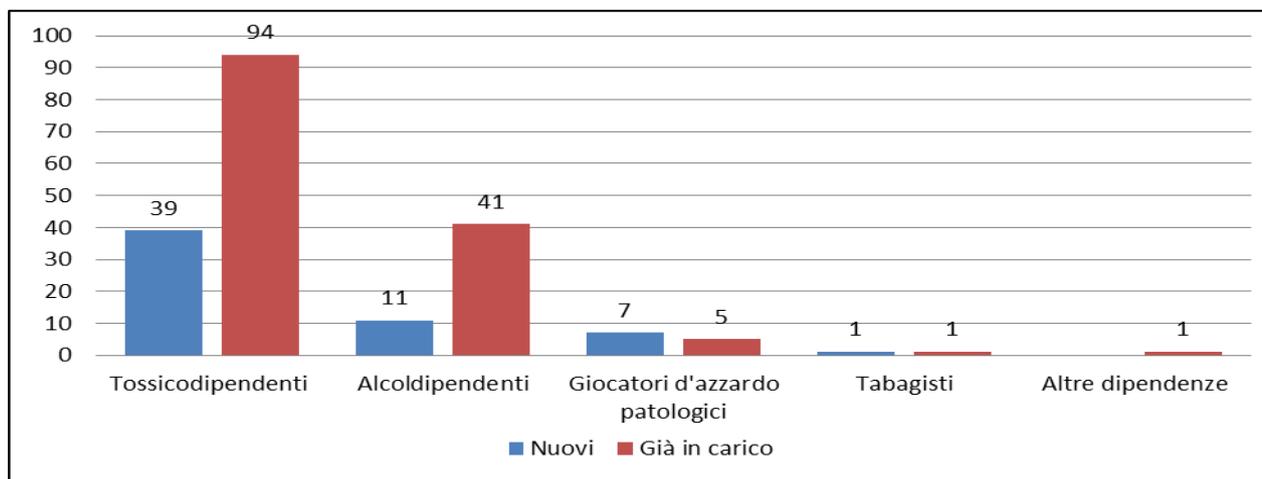
Graf. 3.23: Utenza, residente nell’Ambito suddivisa per genere (Anno 2013- fonte dati Asl di Bergamo).



Il rapporto tra l’incidenza di utenza maschile e femminile è molto ampia e varia a seconda della tipologia di dipendenza. Questo divario di percentuale si riduce nel caso dei “Giocatori d’azzardo patologici”.

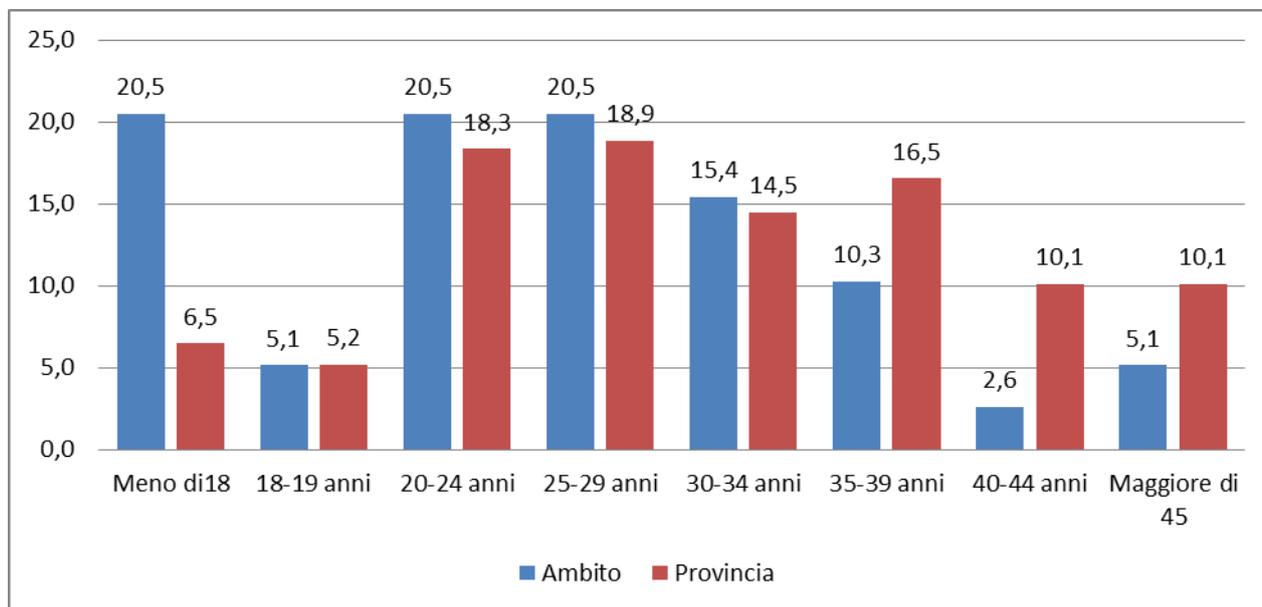
Nella tossicodipendenza, l’11,3% dell’utenza è di genere femminile, tale valore si riduce ulteriormente al 10,3% tra la nuova utenza.

Graf. 3.24: Utenza trattata per problematiche di dipendenza, residente nell’Ambito della Valle Imagna e Villa d’Almè - Valori assoluti (anno 2013- fonte dati Asl di Bergamo).



Nel 2013 sono stati presi in carico dai SerT provinciali 133 tossicodipendenti residenti nell'Ambito, di cui 39 costituiti da nuovi soggetti. Si segnala la presenza tra la nuova utenza di 18 soggetti giovanissimi (under 24 anni), di cui 8 minorenni.

Graf. 3.25: Utenza trattata per problematiche di dipendenza, residente nell'Ambito della Valle Imagna e Villa d'Almè - Valori assoluti (anno 2013- fonte dati Asl di Bergamo).



Tab. 3.25: Nuovi utenti tossicodipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo, residenti nell'Ambito e in provincia, suddivisa per fascia di età - Valori assoluti (anno 2013- fonte dati Asl Bergamo).

	TOSSICODIPENDENZA (Nuova utenza)		ALCOLDIPENDENZA (Nuova utenza)		PROBLEMATICHE GIOCO D'AZZARDO (Utenza totale)	
	Ambito	Provincia	Ambito	Provincia	Ambito	Provincia
Meno di 18	8	25	0	2	0	0
18-19 anni	2	20			0	0
20-24 anni	8	71	0	21	0	6
25-29 anni	8	73			0	7
30-34 anni	6	56	4	89	0	20
35-39 anni	4	64			1	17
40-44 anni	1	39	4	79	2	35
40-49 anni	2	39			5	38
50-54 anni	0	0	2	52	1	32
55-59 anni					2	20
60-64 anni	0	0	1	26	1	23
Over 65					0	21

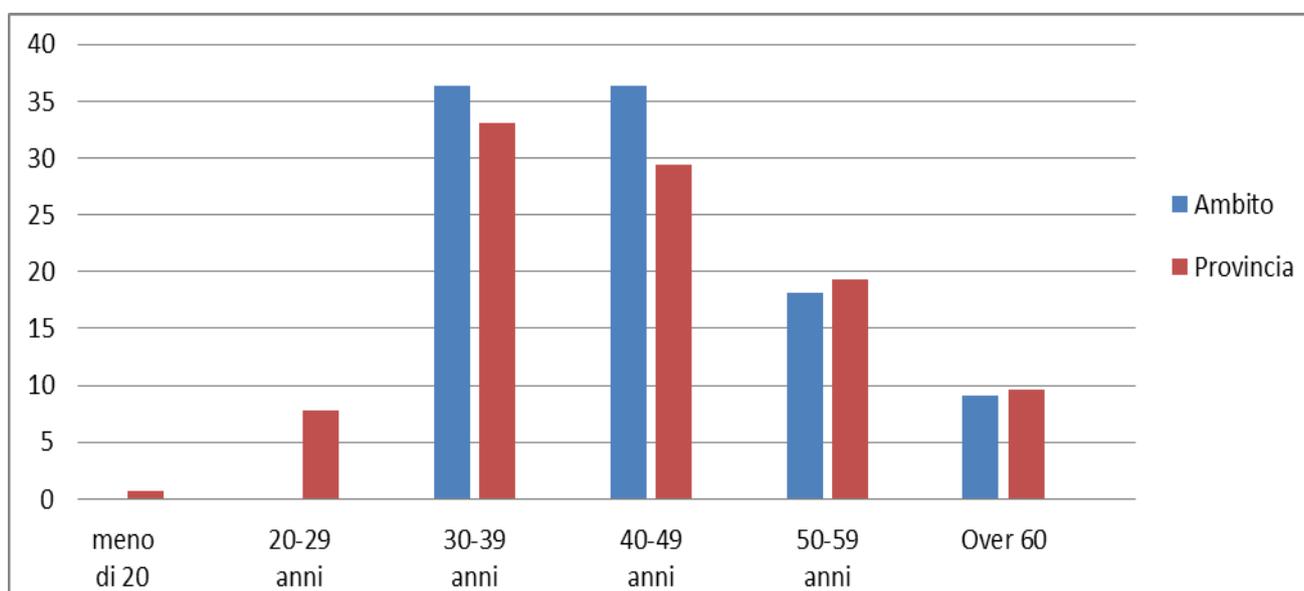
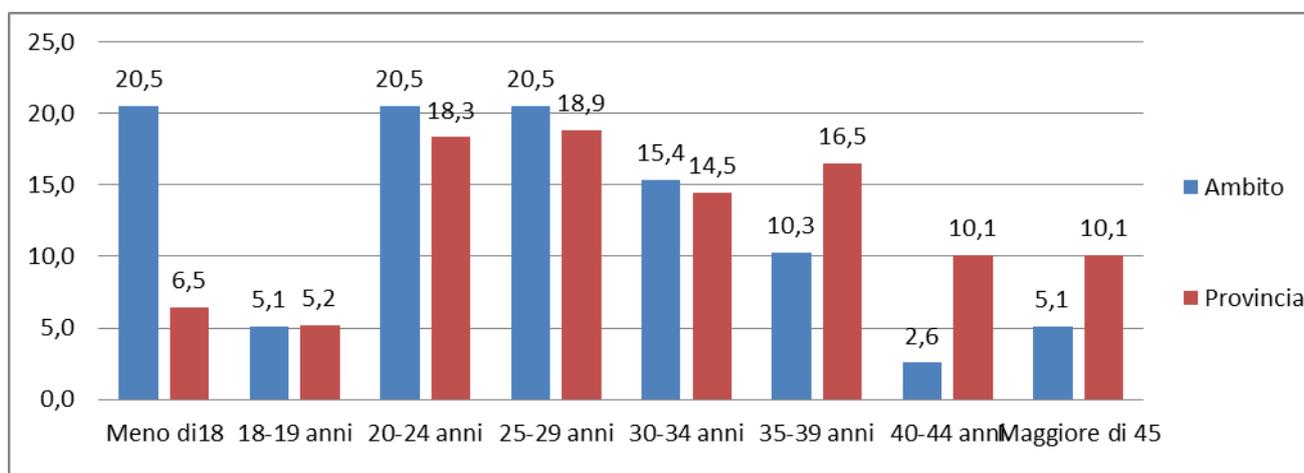
Ogni tipologia di dipendenza presenta una diversa distribuzione per età dell'utenza.

Come si osserva dalla media, dipendenze quali gioco d'azzardo patologico e tabagismo sono legate a fasce di popolazioni più adulte. Mentre altre tipologie di dipendenze sono legate anche a fasce di popolazione dei giovanissimi, quelle legate l'uso di droghe. Anche l'ultima voce presenta una media bassa e riguarda le violazioni del codice della strada, cioè la guida in stato di ebbrezza e guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti.

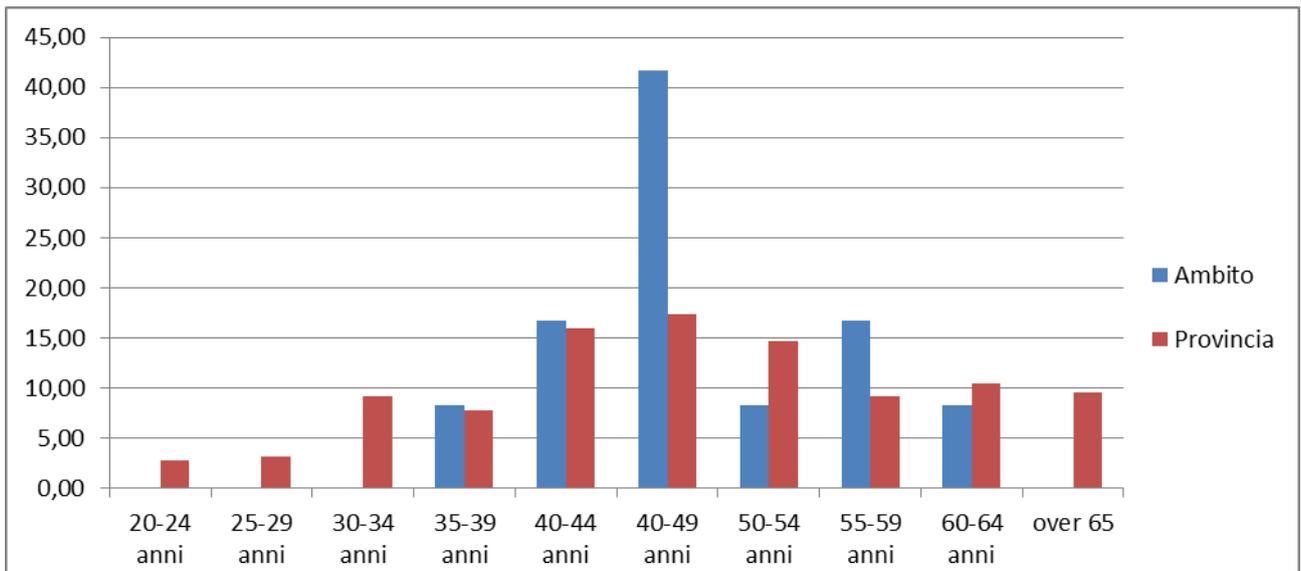
Tab. 3.26: Età media utenza per tipologia di Dipendenza - Valori provinciali (anno 2013- fonte dati Asl di Bergamo).

TIPOLOGIA	ETA' MEDIA
Tossicodipendenti	38,7
Alcoldipendenti	47,3
Giocatori d'azzardo patologici	48
Tabbagisti	51,1
Soggetti con violazione artt. 186 e 187 Cod. della Strada	39,2

Di seguito sono riportate la distribuzione per età di tre tipologie di utenti in carico.

Graf. 3.26: Utenza trattata per problematiche di alcoldipendenza, residente nell'Ambito della Valle Imagna e Villa d'Almé - Valori assoluti (anno 2013- fonte dati Asl di Bergamo).**Graf. 3.27:** Nuovi utenti tossicodipendenti in carico ai SerT dell'ASL di Bergamo, residenti nell'Ambito e in provincia, suddivisa per fascia di età - Valori assoluti (Anno 2013- fonte dati Asl di Bergamo)

Graf. 3.28: *Utenza con problematiche di gioco d’azzardo patologico in carico ai SerT, residenti nell’Ambito e in provincia, suddivisa per fasce di età - Valori assoluti (Anno 2013- fonte dati Asl di Bergamo)*



CeAD

A partire dall'istituzione dei CeAD (Centri per l'Assistenza Domiciliare), DGR VIII/010759 dell'11.12.2009, "con l'obiettivo di coordinare l'impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare" e dalla loro costituzione nell'Asl della Provincia di Bergamo con delibera n.83 del 12.02.2010, l'integrazione tra Asl ed Ambiti/Comuni ha assunto sempre più importanza fino a divenire tema centrale nelle ultime delibere DGR X/116 del 14.05.2013 e successive misure per gli interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili.

In tale direzione si è sviluppato un lavoro di collaborazione, di integrazione di risorse e di modalità organizzative.

Obiettivo prioritario per il prossimo triennio è l'incentivazione di tale percorso con valutazioni multidimensionali sempre più integrate sul piano sociale e sociosanitario, grazie alla partecipazione dell'assistente sociale dell'Ambito all'interno dell'equipe CeAD e alla definizione di accordi e procedure di integrazione con i servizi sociali comunali, rispetto alle misure previste dalle ultime DGR ed in particolare la n. 2942/14, "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili...", la n. 2655/14, "Programma operativo regionale in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza vitale, di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2014" e la n. 2883/14 "Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2014".

Queste attività sono state recentemente definite da accordi e da un Protocollo operativo per la gestione integrata delle Misura B1 e B2, e da Protocollo d'Intesa per la collaborazione/raccordo per il funzionamento dei CeAD, documenti elaborati nella Cabina di Regia provinciale.

Anche a livello territoriale si declineranno nei prossimi mesi accordi e prassi di lavoro integrato, all'interno della Cabina di Regia distrettuale, a livello tecnico-operativo.

È già attiva anche la collaborazione con le assistenti sociali dei comuni, per i casi in carico al servizio ADI, rispetto a situazioni dove vengono segnalate particolari criticità.

Inoltre, alla luce dell'emergere di situazioni complesse, di isolamento e di grave svantaggio socio-culturale, risulta importante la collaborazione nell'area dei progetti per i post-acuti anche per l'eventuale la gestione di casi complessi in dimissione dalle RSA.

Prendendo atto del fenomeno di invecchiamento della popolazione che sta investendo fortemente i comuni collocati nelle zone più elevate/isolate della Valle, si rende necessaria la collaborazione ad un progetto di analisi dei bisogni e la costruzione di strategie per il sostegno e la promozione di una rete nelle situazioni di bisogno inespresso.

Dati di attività

Per quanto riguarda gli ulteriori progetti di competenza dell'equipe CeAD:

- I progetti attinenti la DGR 856/2013 nel 2014 sono stati:
 - n. 47 valutazioni e 45 attivazioni, al CeAD di Villa d'Almè;
 - n. 5 valutazioni e 4 attivazioni al CeAD di Zogno.

- Le persone che hanno percepito il buono mensile per i progetti relativi alla DGR 740/2013, Misura B1, nel 2014 sono state:
 - n. 14 sul territorio del CeAD di Villa d'Almè;
 - n. 13 sul territorio del CeAD di Zogno.

I dati inerenti i progetti post-acuti che nel periodo 2012-2014 sono stati:

- 2012 (da settembre): n. 42 CeAD Villa d'Almè; n. 15, CeAD Zogno
- 2013: n. 87 CeAD Villa d'Almè; n. 77, CeAD Zogno
- 2014: n. 58 CeAD Villa d'Almè; n. 79 CeAD Zogno

AREA DISABILITA'

• Utenti in CDD:

In questo caso il numero di residenti inseriti nei *Centri Diurni Disabili (CDD)* è pari a 20. Come si osserva nella tabella, la provenienza degli utenti è equamente distribuita nei tredici Comuni.

Infatti, la proporzione maschile è superiore a quella femminile (60% contro i 40 di quella femminile).

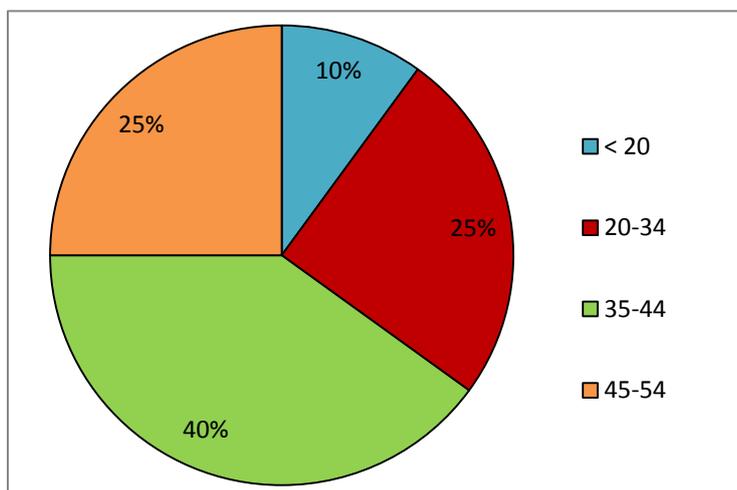
Mentre riguardo alle fasce d'età si ribadisce che l'area Disabili esclude i soggetti over 65, che ricadono sull'area Anziani.

La fascia con la maggiore frequenza risulta essere quella che comprende soggetti dai 35 ai 44 anni. Inoltre, si osserva una buona frequenza delle due fasce contigue (20-34, 45-54), che sommate raggiungono il 50%.

Tab. 3.27: dettaglio utenza in CDD per residenza e per distinzione di sesso (fonte dai Asl di Bergamo).

VALLE IMAGNA			
COMUNE	TOT. PER COMUNE	M	F
ALME'	1	0	1
ALMENNO S. B.	2	1	1
ALMENNO S.S.	1	1	0
BARZANA	1	0	1
BEDULITA	1	1	0
BERBENNO	1	0	1
CAPIZZONE	2	1	1
CORNA IMAGNA	1	1	0
PALADINA	1	1	0
PALAZZAGO	2	1	1
RONCOLA	1	1	0
SANT'OMOBONO T.	2	1	1
VALBREMBO	1	0	1
VILLA D'ALME'	3	3	0
TOTALE	20	12	8

Graf. 3.29: Fasce d'età utenti CDD (percentuale)



• Utenti in CSS:

La casistica dei residenti inseriti nei *Comunità Socio Sanitaria (CSS)* è pari a 8. Come si osserva nella tabella, la provenienza degli utenti è distribuita solamente in cinque Comuni. Come nel caso precedente, il rapporto di genere risulta con una proporzione maschile pari al 75% contro il 25 della femminile.

Tab. 3.28: dettaglio utenza per struttura.

Struttura	f
CENTRO DIURNO PER DISABILI BONSAI	2
CENTRO DIURNO PER DISABILI ALMENNO S. B.	14
CENTRO KOINONIA PROGETTO AUTISMO	2
CENTRO DIURNO PER DISABILI ZOGNO	2

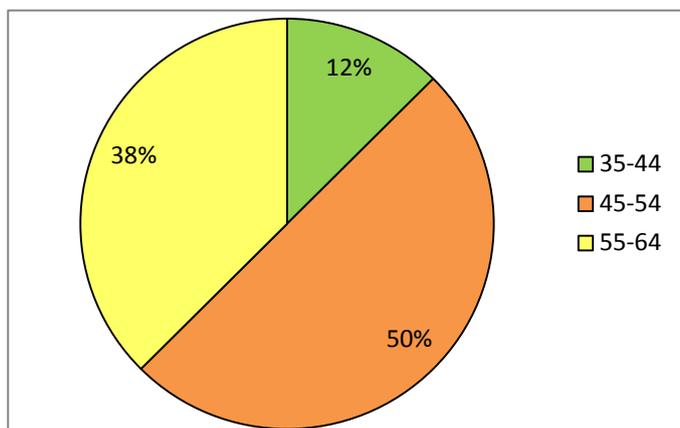
Tab. 3.29: dettaglio utenza in CSS per residenza e per distinzione di sesso (fonte dati Asl di Bergamo)

VALLE IMAGNA			
COMUNE	TOT PER COMUNE	M	F
ALME'	3	3	0
BARZANA	1	0	1

Anche in questo caso si tratta di un servizio esclusivamente per l'area Disabili, quindi per soggetti under 65. In questo servizio, l'utenza inserita rispetto al CDD, ricade in una fascia d'età più alta, precisamente dai ≥ 45 anni. Infatti, la metà dei casi specifici ricade nella fascia 45-54 anni (vedi grafico 3).

BEDULITA	1	1	0
PALADINA	1	1	0
VILLA D'ALME'	2	1	1
TOTALE	8	6	2

Graf. 3.30: Fasce d'età utenti CSS (percentuali).



Tab. 3.30: dettaglio utenza per struttura.

Struttura	f
COMUNITA' ALLOGGIO PER PORTATORI DI HANDICAP "LA CASCINA RAINBOW"	4
CASA RIVIERA	2
COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI LA CASA DEI RAGAZZI	2

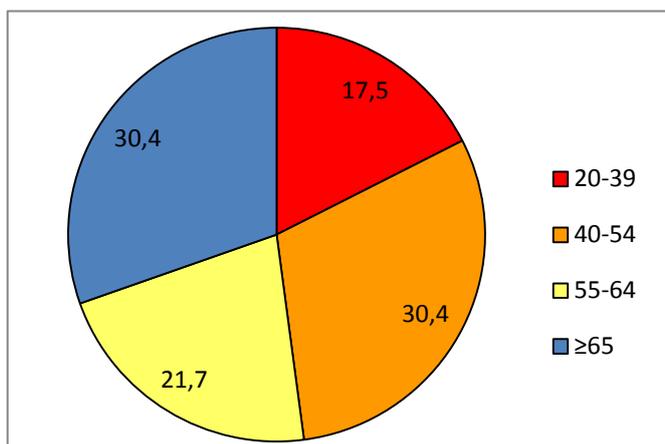
- **Utenti in RDS:**

Tab. 3.31: dettaglio utenza in RDS per residenza e per distinzione di sesso (fonte dati Asl di Bergamo).

VALLE IMAGNA			
COMUNE	TOT PER COMUNE	M	F
ALMENNO S. B.	2	1	1
ALMENNO S. S.	10	0	10
BEDULITA	1	0	1
CAPIZZONE	1	1	0
PALAZZAGO	2	1	1
SANT'OMOBONO T.	1	0	1
VALBREMBO	4	3	1
VILLA D'ALME'	2	1	1
TOTALE	23	7	16

Il numero dei residenti inseriti nei *Residenza Sanitaria Disabili (RDS)* è pari a 23 utenti. Come si osserva nella tabella, la provenienza degli utenti è distribuita in otto Comuni, dove quasi la metà sono residenti ad Almenno San Salvatore (dato contaminato dal trasferimento della residenza a seguito del ricovero). Il rapporto di genere si orienta nuovamente verso la prevalenza femminile, pari al 70% contro i 30 dei maschi. La distribuzione degli utenti per fasce d'età risulta abbastanza omogenea, soprattutto per gli over 40, così come evidenziato nel grafico sottostante.

Graf. 3.31: Fasce d'età utenti RSD (percentuali).



Struttura	f
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER DISABILI - BEATO PAPA GIOVANNI XXI	1
RESIDENZA SAN. ASSISTENZIALE DISABILI	2
FONDAZIONE GIOVANNI CARLO ROTA	10
MONSIGNOR BERNAREGGI	4
RSD HABILITA ALBINO	1
CASA BEATO LUIGI GUANELLA - IST. DELLE FIGLIE DI SANTA M. DIVINA PROVVIDENZA	2
RSD CONTI CALEPIO	1
RSD MICHAEL	1
RSD PER GCA	1

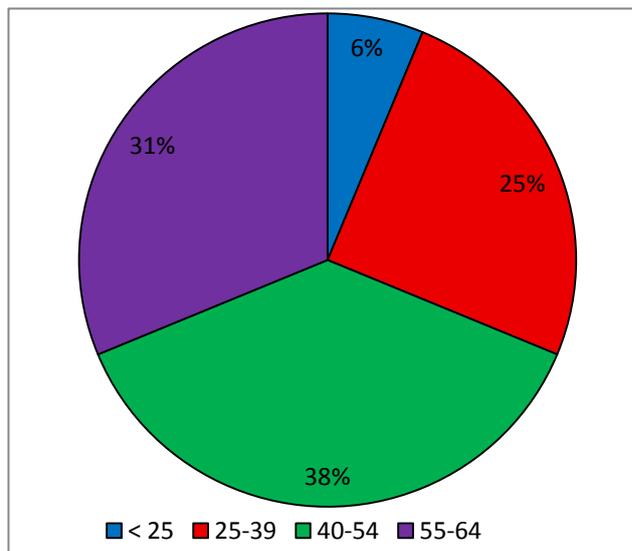
Tab. 3.32: dettaglio utenza per struttura.

- **Utenti SADH**

Tab. 3.33: dettaglio utenza in SADH per comune di residenza e per distinzione di sesso.

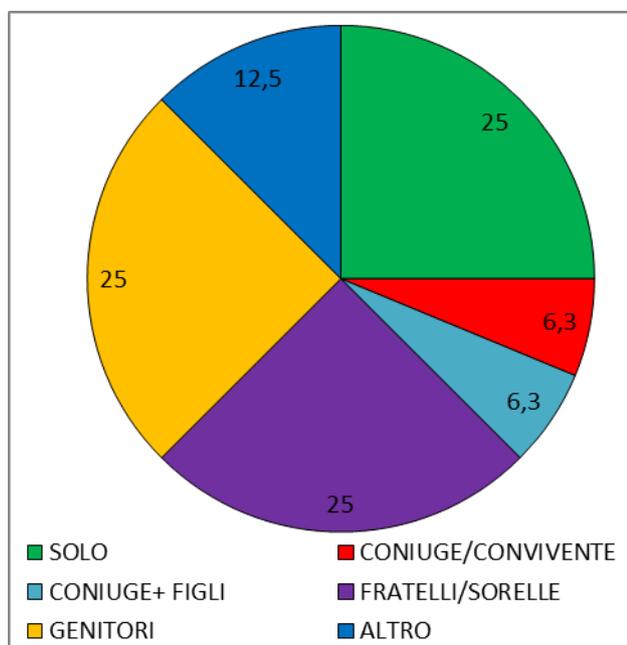
VALLE IMAGNA			
COMUNE DI RESIDENZA	TOT PER COMUNE	M	F
ALME'	2	2	0
ALMENNO S.B	2	1	1
ALMENO S.S.	1	1	0
COSTA IMAGNA	2	1	1
FUIPIANO IMAGNA	2	1	1
LOCATELLO	1	0	1
PALAZZAGO	1	0	1
STROZZA	1	1	0
VILLA D'ALME'	4	4	0
TOTALE	16	11	5

Graf.3.32: Fasce d'età utenti SADH (percentuale).

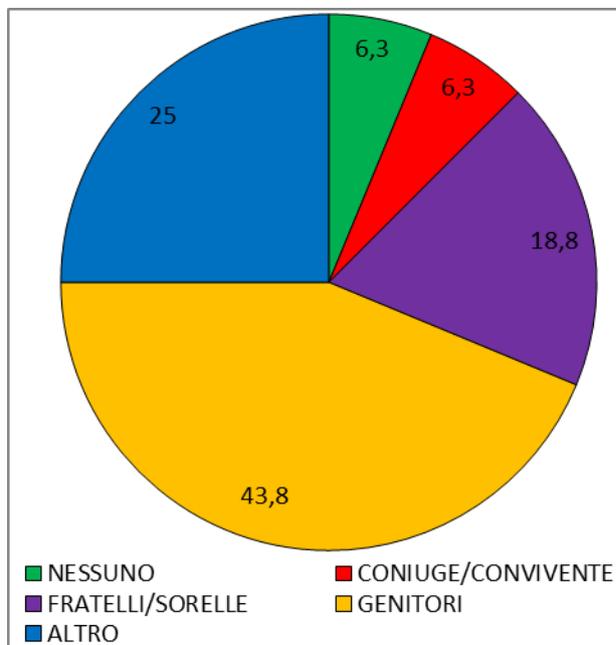


La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili (SADH). I casi attivati per il 2014 sono 16 e come si osserva dalla tabella sono distribuiti in maniera omogenea tra nove Comuni dell'Ambito. I dati evidenziano una forte prevalenza del genere maschile pari al 69%, rispetto al 31% del sesso femminile. Analizzando le fasce d'età, si osserva una concentrazione di casi dai trent'anni in poi, con una maggiore percentuale per la fascia 40-54.

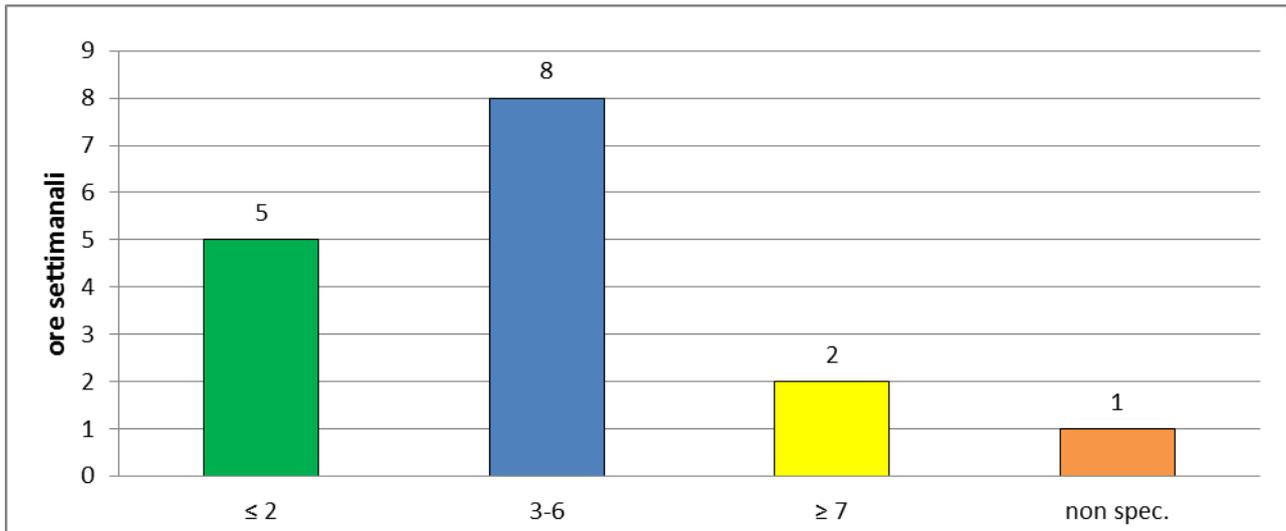
Graf. 3.33: Composizione del nucleo familiare (%)



Graf.3.34: tipologia di care-giver (%)



Riguardo al grafico sulla composizione familiare, è importante evidenziare il dato sulla percentuale di persone disabili soli 25%, che riguarda solo il genere maschile, ma che presentano nella quasi totalità dei casi almeno un *care-giver*. Il 50% è inserito ancora all'interno del nucleo familiare d'origine, genitori o fratelli/sorelle, che presentano una buona rilevanza come *care-giver*, anche non conviventi. Mentre il 13% sono inseriti in un nucleo familiare di coppia con o senza figli. Nella categoria di *care-giver* "altro" vengono comprese figure, quali l'amministratore di sostegno, il tutore e le cognate.

Graf. 3.35: ore settimanali (frequenze assolute).

L'analisi delle ore settimanali mostra una maggiore concentrazione nella fascia 3-6 ore mentre la presa in carico media è pari a 5,5.

- **PRESA IN CARICO NEUROPSICHIATRA INFANTILE**

Di seguito riportato il trend rilevato presso i Poli della UONPIA di Treviglio negli ultimi sei anni, che evidenzia una percentuale di incremento delle segnalazioni del 26 e 48 % nei due Poli maggiori e del 90 e 100% nei Poli minori. Si rammenta che il nostro territorio vede come sede prevalente di riferimento Zogno mentre Bonate per l'area da Palazzago ad Almèno S.S..

Tab. 3.34: Trend 2009- 2014 accessi Neuropsichiatria infantile (Fonte dati A.O. Treviglio).

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
VERDELLO	330	344	415	401	445	490
segnalazioni totali	(+194 cons.H*)	(+145 cons.H*)	(+140 cons.H*)	(+171 cons.H*)	(+181 cons H*)	(+ 209 cons H)
incremento delle segnalazioni %						+48%
BONATE	426	480	535	546	536	534
segnalazioni totali						
incremento delle segnalazioni %						+26%
ROMANO	153	204	253	258	279	306
segnalazioni totali						
incremento delle segnalazioni %						+100%
ZOGNO	136	220	225	236	287	258
segnalazioni totali						
incremento delle segnalazioni %						+90%

Il dipartimento dell'Azienda ospedaliera evidenzia che i tempi di attesa per l'accesso ai Servizi e la gestione delle liste di attesa delle terapie riabilitative siano problematici in varia misura condivise da tutte le UONPIA

della Regione, era già rappresentato dalle indicazioni della circolare esplicativa delle DGR regole 2013 che auspicava per i Poli Territoriali di NPIA “l’individuazione e condivisione di possibili criteri di priorità per l’accesso e di segmentazione dell’utenza” e ulteriormente ribadito nelle DGR regole 2014 che evidenziano la necessità di individuare e condividere a livello regionale criteri di segmentazione dell’utenza, di priorità per l’accesso e la presa in carico e di coordinamento della rete e di definire alcuni percorsi di riferimento prioritari. Le tre UONPIA della Provincia di Bergamo, aderendo congiuntamente ai Progetti Regionali di NPI, hanno individuato come aree prioritarie quella dei disturbi complessi dello sviluppo neuropsichico nella fascia 0-5 anni e quella dei disturbi psichiatrici in età adolescenziale.

La ridefinizione delle fasce di priorità e dei tempi di attesa per le tre UONPIA della Provincia, è stata condivisa nell’OCNPIA del 13-11-2012.

Tab. 3.35: fasce di priorità e dei tempi di attesa per le tre UONPIA della Provincia.

	Tempo Attesa
<p>1° priorità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuzie neurologica e psichiatrica appena dimessa da PS ospedaliero • Richiesta di visita NPI con urgenza assoluta o differibile 	-----
<p>2° priorità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuità ospedale-territorio (include casi dimessi dopo ricovero o inviati dopo percorsi diagnostici, che richiedono una rapida presa in carico) • Disturbi neurologici non acuti (es. cefalea) • Disturbo psichiatrico invalidante dell’adolescente-preadolescente • Bambini di età < 3 anni 	da 10 a 60 gg
<p>3° priorità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disturbi dello sviluppo e psicopatologici della fascia 3-5 anni • Segnalazioni del TM • Invii/consulenze da altri Servizi (Consultori, altre NPI a seguito di trasferimento) 	da 45 gg a 6 mesi

Per le altre fasce d’età è prevista un filtro telefonico garantito da operatori dedicati (A.S./NPI) rivolto alle priorità cliniche segnalate dal pediatra o alle richieste sollecitate dalla scuola e corredate da una scheda condivisa con NPIA, famiglia, scuola, e approvata in OCNPIA.

Uno studio preliminare aveva evidenziato come l’allargamento della fascia di priorità ai 5 anni avrebbe comportato, a parità di risorse, l’incremento dei tempi di attesa per l’utenza maggiore di 6 anni e/o la riduzione dell’intensità dell’intervento per i pazienti in carico.

In effetti per tutti i pazienti in carico, in particolare per quelli, ormai in età scolare, per i quali non vi è indicazione di intervento riabilitativo, non è più possibile garantire un adeguato monitoraggio, il necessario sostegno alle famiglie e le consulenze alle agenzie educative.

Per quanto riguarda invece la consulenza alla scuola le tre UONPIA della provincia hanno dovuto ridurre da tre a uno, gli incontri previsti dal Protocollo di Intesa per gli alunni in situazione di handicap.

Per questi pazienti (250 nel Polo di Zogno) rimangono gli obblighi legislativi che comportano i periodici controlli clinici, l'aggiornamento della Diagnosi Funzionale, le procedure clinico/amministrative per l'invio a Collegio per il riconoscimento di situazione di handicap (DPCM n.185/2006), gli adempimenti di legge per gli alunni con diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (Legge 170/2010), nonché le valutazioni/revisioni finalizzate al riconoscimento di invalidità.

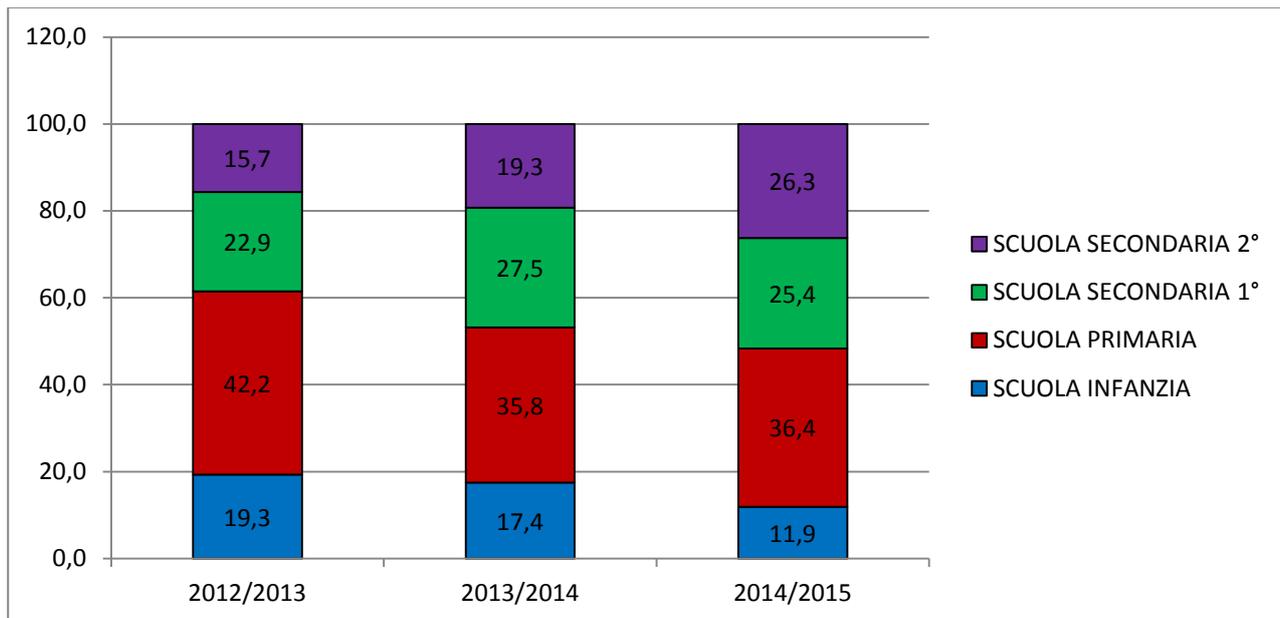
Le liste di attesa per il trattamento riabilitativo, specificamente per l'area della psicomotricità e della logopedia, rappresentano un problema diffuso per tutta la NPI, particolarmente in realtà come quella bergamasca.

ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA

Il Servizio di Assistenza Educativa Scolastica è un servizio dedicato agli alunni disabili e hanno la finalità di promuovere l'autonomia e di ottimizzare le opportunità durante il percorso scolastico, al fine di promuovere l'inclusione nel gruppo classe.

Tab. 3.36: dettaglio utenza del servizio per comune di residenza e anno scolastico (fonte dati Comuni d'Ambito).

COMUNE DI RESIDENZA	2012/2013	2013/2014	2014/2015
ALME'	16	16	17
ALMENNO S.S.	11	14	16
BARZANA	8	8	9
BERBENNO	3	3	4
CAPIZZONE	0	4	4
CORNA IMAGNA	0	3	4
COSTA	0	1	1
FUIPIANO	2	2	2
LOCATELLO	1	1	2
PALADINA	3	5	6
ROTA IMAGNA	0	0	3
SANT'OMOBONO T.	13	14	14
STROZZA	0	6	6
VALBREMBO	10	12	11
VALSECCA	0	1	*
VILLA D'ALME'	16	19	19
TOT	83	109	118

Graf.2.36: dettaglio utenti per scuola frequentata e anno scolastico (fonte dati Comuni d'Ambito).

Sono presenti nel territorio ulteriori servizi territoriali relativi alle attività educative inserite al di fuori del contesto scolastico.

Tab. 3.37: dati CSE triennio 2012-2014 (fonte dati Comuni d'Ambito).

2012			2013			2014					
COMUNE	N	M	F	COMUNE	N	M	F	COMUNE	N	M	F
ALME'	6	1	5	ALME'	6	1	5	ALME'	6	5	1
ALMENNO S. S	0	0	0	ALMENNO S. S	1	1	0	ALMENNO S. S	1	1	0
LOCATELLO	0	0	0	LOCATELLO	1	0	1	LOCATELLO	1	0	1
PALADINA	2	1	1	PALADINA	2	1	1	PALADINA	2	1	1
VALBREMBO	2	1	1	VALBREMBO	2	1	1	VALBREMBO	2	1	1
VILLA D'ALME'	4	2	2	VILLA D'ALME'	4	2	2	VILLA D'ALME'	4	2	2
TOTALE	14	5	9	TOTALE	16	6	10	TOTALE	16	10	6

- Il CSE è un servizio diurno relativo agli interventi socio-educativi, o socio animativi, sono finalizzati all'autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del livello culturale e sono finalizzati allo sviluppo delle autonomie. Hanno come obiettivo il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie dei soggetti disabili attraverso la realizzazione di attività socio-educative sia interne che esterne alla sede del servizio.

Tab. 3.38: dati SFA triennio 2012-2014 (fonte dati Comuni d'Ambito).

2012			2013			2014					
COMUNE	N	M	F	COMUNE	N	M	F	COMUNE	N	M	F
ALME'	1	0	1	ALME'	1	0	1	ALME'	1	0	1
ALMENNO S. S	0	0	0	ALMENNO S. S	1	0	1	ALMENNO S. S	1	0	1
BEDULITA	1	0	1	BEDULITA	2	1	1	BEDULITA	2	1	0
BERBENNO	1	0	0	BERBENNO	2	1	1	BERBENNO	1	0	1
PALADINA	0	1	0	PALADINA	1	0	1	PALADINA	1	0	1
VILLA D'ALME'	0	0	0	VILLA D'ALME'	0	0	0	VILLA D'ALME'	3	1	2
TOTALE	3	1	2	TOTALE	7	2	5	TOTALE	9	2	6

- SFA è un servizio sociale territoriale interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. È caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e socio formativi individualizzati, ben determinati temporalmente e condivisi con la famiglia. La finalità del servizio è quella di favorire l'inclusione sociale della persona potenziando o sviluppando le sue autonomie personali attraverso percorsi individualizzati, di durata definita. Il servizio contribuisce inoltre all'acquisizione di prerequisiti di autonomia utili all'inserimento professionale che dovrà avvenire in raccordo con i servizi deputati all'inserimento lavorativo.

L'Azienda promuove inoltre diverse tipologie di voucher e buoni di cui segue breve riepilogo.

Tab. 3.39: sintesi buoni e voucher area disabili (triennio 2012-2014).

TIPO BUONO VOUCHER	ANNO 2012				ANNO 2013				ANNO 2014			
	N° UTENTI	N° MESI	BUDGET SPESO	N° COMUNI INTERESSATI	N° UTENTI	N° MESI	BUDGET SPESO	N° COMUNI INTERESSATI	N° UTENTI	N° MESI	BUDGET SPESO	N° COMUNI INTERESSATI
VOUCHER SOCIO-LAVORATIVI	13	67	8.697,76	5	12	103,5	9.119,50	8	12	68	8.593,62	6
BUONO FAMIGLIA E LAVORO	5	30	7.880,50	5	6	30	7.666,50	6	12	73	18.970,00	11
BUONO/VOUCHER SALUTE MENTALE	12	84	8.400,00	5	10	50	6.840,00	7	11	93	8.130,00	7
VOUCHER AUTISMO	3	20	1.930,77	2	3	36	1.050,00	2	7	83	2.800,00	5
C.R.E.	9		10.407,74	5	5		2.387,52	4	7		4.693,01	5
SOLLIEVO DISABILI	7	27	11.496,87	3								
DOMICILIARI E EXTRA	12	68	18.927,71	7	6	43	5.200,00	4	14	97	13.608,61	4

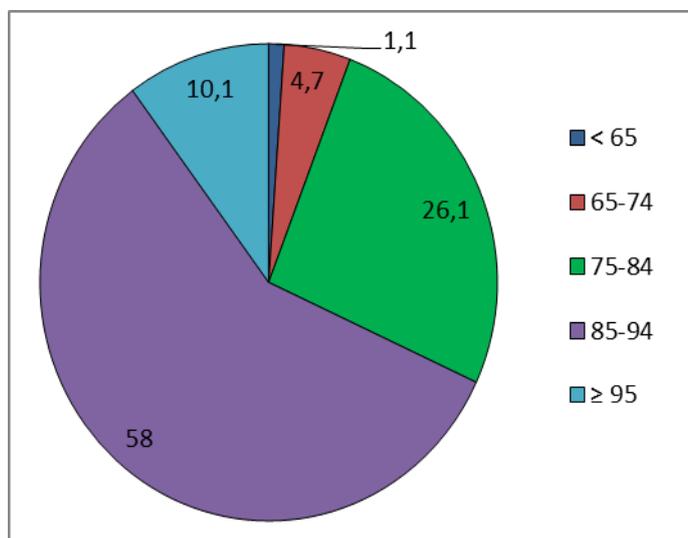
AREA ANZIANI

- **Utenti in RSA**

Tab. 3.40: dettaglio utenza in RSA per Comune di residenza e per distinzione di sesso (fonte dati Asl di Bergamo).

VALLE IMAGNA			
COMUNE	TOT. PER COMUNE	M	F
ALME'	22	4	18
ALMENNO SAN BARTOLOMEO	10	0	10
ALMENNO SAN SALVATORE	57	11	46
BARZANA	12	2	10
BEDULITA	5	2	3
BERBENNO	15	7	8
BRUMANO	1	0	1
CAPIZZONE	8	0	8
CORNA IMAGNA	1	0	1
COSTA VALLE IMAGNA	2	0	2
FUIPIANO VALLE IMAGNA	2	0	2
LOCATELLO	1	0	1
PALADINA	16	6	10
PALAZZAGO	18	7	11
RONCOLA	1	1	0
ROTA D'IMAGNA	1	0	1
SANT'OMOBONO TERME	8	2	6
STROZZA	3	0	3
VALBREMBO	12	1	11
VALSECCA	4	1	3
VILLA D'ALME'	77	9	68
TOTALE	276	53	223

Graf. 3.37: Fasce d'età utenti Rsa (percentuale).



Sono stati censiti 276 residenti nell'Ambito inseriti in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). La tabella evidenzia la distribuzione degli ospiti per comune di residenza, che in questo caso sono rappresentati per quasi il 50% dai due Comuni di Villa d'Almè e Almenno S.S. (dato docuto al trasferimento di residenza a seguito di ricovero) Inoltre, si evidenzia una netta sproporzione di genere tra gli assistiti, con una percentuale di femmine pari all'80,8%, contro il 19,2 di quella maschile.

Il grafico mostra la distruzione per fasce d'età, con una netta prevalenza della fascia d'età 85-94, pari al 58%, ma si evidenzia anche una buona percentuale di popolazione over 95.

La lista d'attesa a livello provinciale è di 3.468 persone, si tratta di un numero veramente rilevante da porre in connessione sia con l'invecchiamento della popolazione bergamasca, sia con l'entità della retta media che attira utenza extraprovinciale.

La mobilità in entrata nelle 60 RSA della provincia riguarda un numero di 526 utenti, in gran parte provenienti da altre provincie. Infatti, i dati sulla saturazione dei posti letto contrattualizzati nel 2014 anche per le due RSA dell'Ambito è pari a 99% e 100% e una contestuale presenza di cospicue liste d'attesa. Tale fenomeno è favorito anche dall'applicazione di una retta media giornaliera nettamente inferiore alla retta media regionale, rispettivamente di € 52,45 (RSA di Almenno S.S.) e €63,16 (RSA di Villa d'Almè)

Tab. 3.41: alcuni dati sugli ospiti delle Rsa dell'Ambito (dati forniti dall'Asl di Bergamo).

	ETÀ MEDIA	Complessità utenza			
		% ospiti Alzheimer	% ospiti SOSIA 1-2	% ospiti SOSIA 3-4-5-6	% ospiti SOSIA 7-8
RSA ALMENNO S.S.	84	52,6%	40,3%	36,6%	23,1%
RSA VILLA D'ALMÈ	85	57,6%	35,5%	48,4%	16,1%

Tab. 3.42: dettaglio utenza in CDI per residenza e per distinzione di sesso (fonte dati Asl di Bergamo).

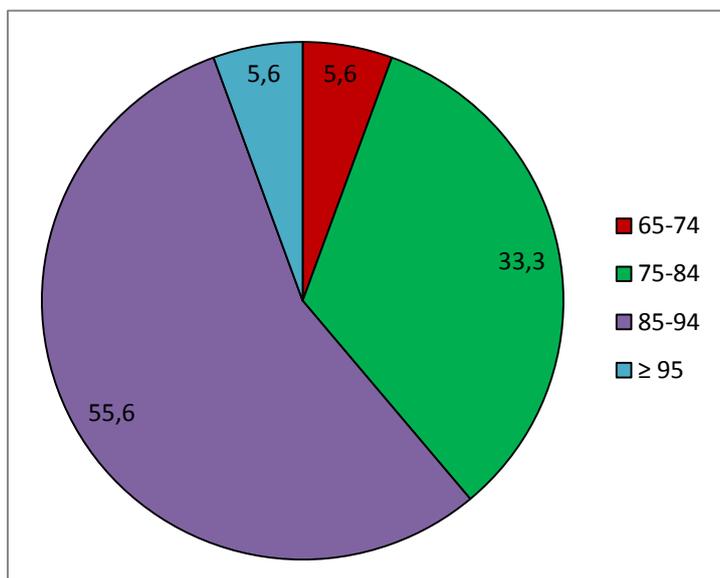
Utenti in CDI:

Il numero di residenti inseriti nei *Centri Diurni Integrati (CDI)* è molto minore rispetto al servizio precedente ed è pari a 18. Come si osserva nella tabella, tale utenza è distribuita equamente in otto Comuni, con la sola eccezione del Comune di Almenno S.S. che presenta quasi la metà dei casi (nr.7). Anche in questo caso, vi è sempre una prevalenza del genere femminile ma non troppo marcata (61% femmine, contro 39% di maschi).

Si osserva nel grafico che la maggioranza dell'utenza ricade nella fascia d'età 85-94, ma anche una buona percentuale della classe inferiore 75-84.

VALLE IMAGNA			
COMUNE	TOT. PER COMUNE	M	F
ALME'	1	0	1
ALMENNO S.B.	2	0	2
ALMENNO S.S.	7	3	4
BARZANA	1	0	1
BERBENNO	1	0	1
PALADINA	2	2	0
PALAZZAGO	2	2	0
VALMBREMBO	1	0	1
VILLA D'ALME'	1	0	1
TOTALE	18	7	11

Graf. 3.38: Fasce d'età utenti CDI (percentuale).



Tab. 2.43: dettaglio utenza per struttura.

Struttura	f
CDI ALMENNO S.S. (Fond. Rota)	6
CDI S.PERTINI ALMENNO S.B.	10
CDI TREVIOLO	1
CDI SOLTO COLLINA	1

- **Utenti in SAD:**

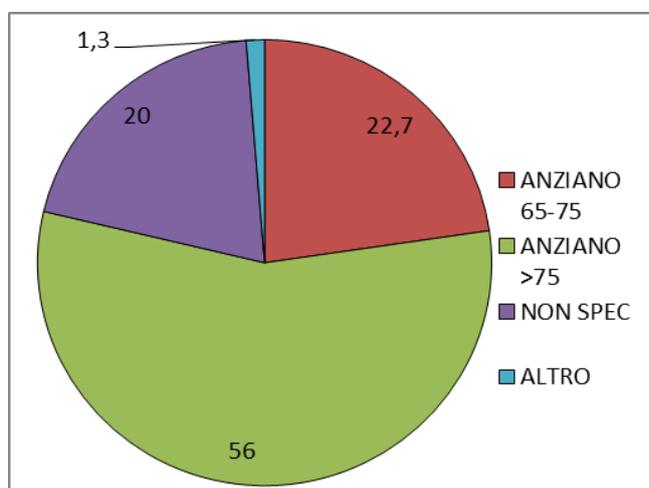
L'assistenza domiciliare è rivolta alle persone che si trovano in condizione di parziale o totale non autosufficienza fisica e/o psichica o comunque non più in grado di gestire la propria vita familiare senza aiuto esterno e consente il permanere del soggetto nel proprio domicilio in condizioni di sicurezza. I dati riportati in questa sezione sono riguardanti i servizi domiciliari erogati nel territorio dell'Ambito nel corso dell'anno 2014. Tali dati sono stati estrapolati analizzando le schede di accesso al servizio degli utenti, fornite dagli assistenti sociali dei vari Comuni.

Tab. 3.44: dettaglio utenza in SAD per comune di residenza e per distinzione di sesso (fonte dati Comuni d'Ambito).

VALLE IMAGNA			
COMUNE DI RESIDENZA	TOT PER COMUNE	M	F
ALME'	5	0	5
ALMENNO S.B	10	6	4
ALMENO S.S.	5	1	4
BARZANA	3	0	3
BEDULITA	4	2	2
BERBENNO	7	2	5
CAPIZZONE	1	1	0
COSTA VALLE IMAGNA	1	0	1
FUIPIANO IMAGNA	1	0	1
LOCATELLO	2	0	2
PALADINA	11	4	7
PALAZZAGO	1	0	1
RONCOLA	2	1	1
ROTA IMAGNA	3	3	0
SANT'OMOBONO TERME	6	2	4
STROZZA	2	2	0
VALBREMBO	9	2	7
VILLA D'ALME'	2	1	1
TOTALE	75	27	48

La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD). I casi di attivazione del servizio per il 2014 sono 75 e come si osserva dalla tabella sono distribuiti tra sedici Comuni dell'Ambito. Gli interventi registrati partono da un minimo di un mese ad un massimo di un anno, questi ultimi sono pari alla metà dei casi. I dati evidenziano una forte prevalenza del genere femminile pari al 64%, rispetto al 36% dei maschi. Il grafico mostra che la fascia prevalente d'utenza è quella d'età ≥75 anni, con una percentuale pari al 56, che si mantiene al 32% anche tra gli over 85.

Graf.3.39: Fasce d'età utenti Sad (dati percentuali)

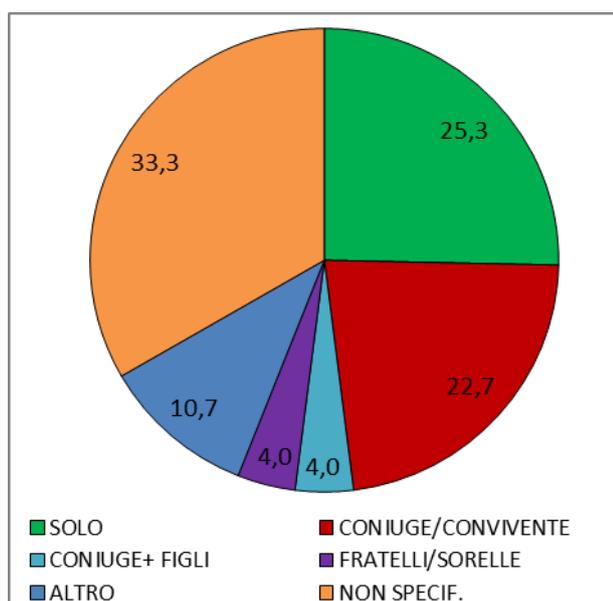


Nella valutazione dei dati dell’utenza è importante anche valutare altri elementi sociali, quali la composizione del *nucleo familiare* e la tipologia di *care-giver*, che si prendono cura della persona.

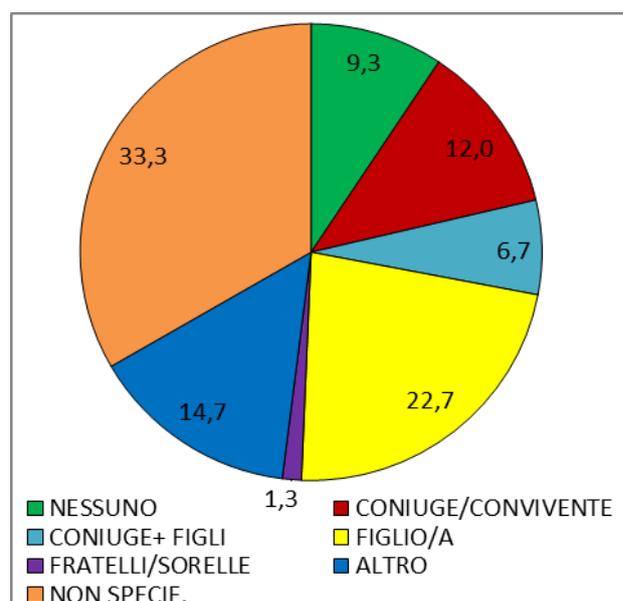
Riguardo al grafico sulla composizione familiare se ne evidenziano diverse tipologie. In questo caso, è importante evidenziare il dato sulla percentuale degli anziani soli 25,3%, con una maggioranza del genere femminile (58%). Di questi anziani soli, più il 26% presentano anche la caratteristica di non aver *nessun care-giver*, infatti, questa mancanza di una rete familiare diventa un elemento fortemente problematico. Inoltre, vi è ancora una buona percentuale di famiglie composte da coppie di anziani (22,7%), dove l’utente inserito ha un’età minore di 80 anni e dove nella quasi totalità dei casi il coniuge/convivente è il care-giver principale. Nel caso della tipologia di care-giver è abbastanza rilevante la figura dei figli, vista la fascia d’età dell’utenza, pari a quasi il 23% dei casi. Mentre, nella categoria “altro” ricadono, figure come badanti, nuore e alte tipologie di parenti.

Purtroppo vi è ancora un’alta percentuale di dati non rilevati 33,3 %.

Graf. 3.40: Composizione del nucleo familiare (%)

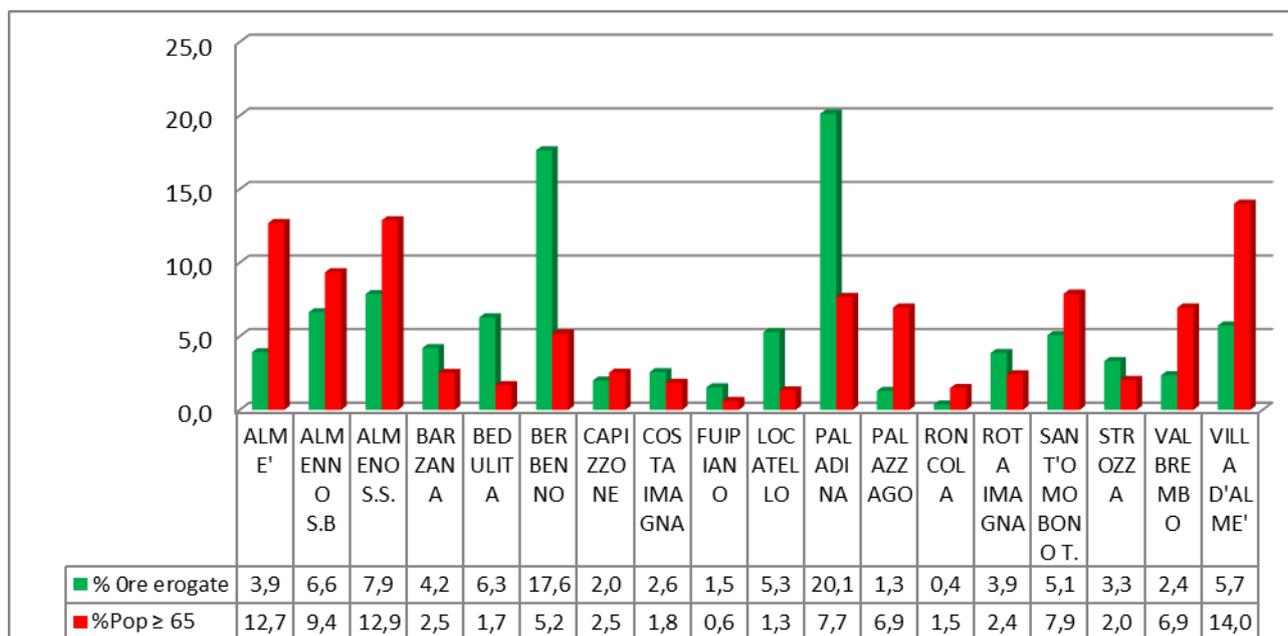


Graf. 3.41: tipologia di care-giver (%)



Nel seguente grafico sono state messe in relazione la percentuale di ore erogate nei vari Comuni e la percentuale di popolazione anziana del territorio per l’anno 2014.

Graf. 3.42: Rapporto Ore erogate SAD e popolazione anziana.



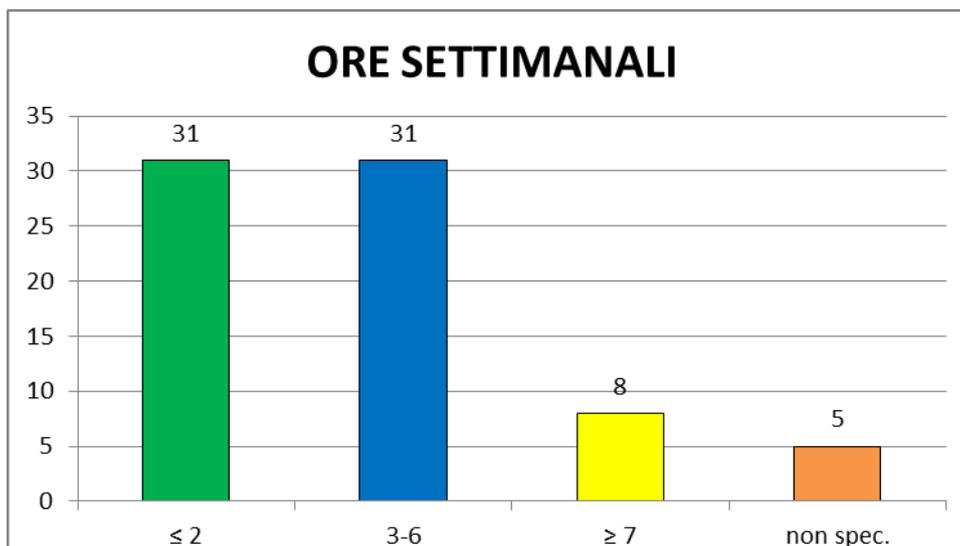
In generale, le ore erogate nel corso dell'anno 2014 sono state 10.292. Il grafico evidenzia che non vi è nessuna correlazione tra le ore erogate per ogni singolo comune e la percentuale di popolazione anziana residente, poiché le ore sono concentrate per il 38% circa su Comuni Paladina e Berbenno.

L'analisi delle ore medie settimanali è stata realizzata suddividendo i dati in fasce:

- La prima fascia comprende i valori minori alle 2 ore/settimanali, con una presa in carico settimanale *leggera*;
- La seconda da 3 alle 6 ore/settimanali, con una presa in carico più importante;
- La terza oltre le 7 ore/settimanali, con una presa in carico *intensiva*;

Analizzando il grafico, si osserva una maggiore concentrazione nelle due fasce iniziali, che si evidenzia anche con il calcolo della media totale, pari a 3,5.

Graf. 3.43: Media (stimata) ore settimanali SAD e popolazione anziana.



Ta. 3.45: tabelle voucher assistenza popolazione anziana (fonti dati Comuni d'Ambito).

VOUCHER SOLLIEVO ANZIANI CONTINUITA' ASSISTENZIALE					
2012			2014		
COMUNE	N. BUONI EROGATI	IMPORTO	COMUNE	N° BUONI EROGATI	IMPORTO
BERBENNO	1	€ 390,00	ALMENNO S.B.	2	€ 1.200,00
SANT'OMOBONO T.	1	€ 900,00			
TOTALE	2	€ 1.290,00	TOTALE	2	€ 1.200,00

CDI		
2012		
COMUNE	N. BUONI EROGATI	IMPORTO
ALME'	2	€ 1.217,00
ALMENNO S.B.	2	€ 462,00
ALMENNO S.S.	3	€ 1.214,00
BARZANA	1	€ 224,00
PALADINA	4	€ 1.481,00

- Voucher Sollievo Anziani per continuità Residenziale erano attivi nel 2012 (sono state presentate due domande) e nel 2014 (altre due domande presentate). Nel 2013 tali Voucher non erano attivi per mancanza del Fondo dedicato.

- Voucher Sollievo Anziani per la frequenza a CDI: erano attivi anch'essi nel 2012 con un totale di 15 domande presentate, ma sospesi per il 2013 per la mancanza del Fondo.

PALAZZAGO	1	€ 400,00
SANT'OMOBONO T.	1	€ 496,00
VILLA D'ALME'	1	€ 378,00
TOTALE	15	€ 5.872,00

- Attualmente non si hanno notizie di domande presentate nel corso dell'anno 2014.

- Sportello Domanda – Offerta Badanti

Lo sportello è inserito nell'ambito del progetto SAP Servizi alla Persona della provincia di Bergamo. Quest'ultimo prevede l'istituzione dell'Elenco qualificato degli Assistenti Familiari per la qualificazione del profilo professionale dell'assistente familiare. L'Elenco raccoglie i nominativi dei lavoratori e delle lavoratrici del settore dell'assistenza familiare che presentano richiesta di iscrizione e fornirà alle famiglie un valido strumento di reperimento di figure professionali. Tale sportello sta funzionando per quanto riguarda la raccolta dell'offerta di personale (19 richieste), mentre le richieste di personale da parte di famiglie interessate e l'attività di incrocio domanda e offerta è svolta dai Centri per l'Impiego sul territorio.

- **ADI**

L'accesso all'ADI da parte della popolazione non autosufficiente e fragile è in continuo incremento sia per il processo di invecchiamento della popolazione (che porta con sé fragilizzazione e comorbilità) sia per il forte orientamento delle persone e delle famiglie verso la permanenza al proprio domicilio anche in condizioni di forte fragilità.

Tab. 3.46: dettaglio popolazione assistita 2011-2013 (fonte dati Asl Bergamo).

POPOLAZIONE TOTALE ASSISTITA			
	2011	2012	2013
Dato Provinciale	10196	11215	11460
Dato Ambito	535	589	563
Incidenza dato territoriale su provinciale	5,20%	5,30%	4,90%

I dati¹¹ del 2013 confermano tutti questi trend; l'utenza assistita e residente nell'Ambito è stata di 563 persone di cui 371 ultraottantenni (65%) e con un'incidenza sul livello provinciale in diminuzione, pari al 4,9. Infatti, si osserva che il numero di inserimenti, rispetto al livello provinciale, è in diminuzione rispetto all'anno 2012.

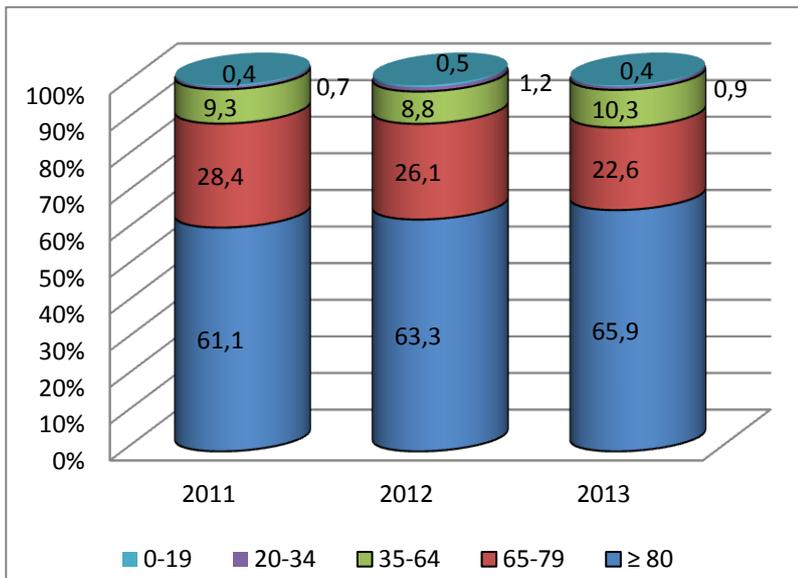
Tab. 3.47: pazienti assistiti nei diversi moduli (fonte dati Asl di Bergamo).

	2011	2012	2013
ASSISTITI CON EMISSIONE PAI	317	355	317
ASSISTITI IN ESTEMPORANEA	299	315	316
ASSISTITI IN PIU' MODULI	81	81	70

Il numero dei pazienti seguiti con Piano di Assistenza Individuale è stato di 317.

Si ritiene necessario evidenziare che l'accesso in ADI degli utenti in dimissione protetta dalle Aziende Ospedaliere (che pure "transitano" dal MAP) sono per la gran parte provenienti dalle neurologie, oncologie e area medica; ciò comporta in almeno il 30% dei casi, l'impiego di un voucher "pesante" che è nettamente superiore al costo medio del voucher.

¹¹ Dati tra da "Libro dati attività ADI, trend anni 2011-2013", Dipartimento Attività Socio Sanitarie Integrate -Servizio Assistenza Domiciliare Integrata e Bisogni Complessi, Asl di Bergamo

Tab. 3.44: dettaglio fasce d'età utenza (fonte dati Asl di Bergamo).

Quasi il 90% dell'utenza è concentrata nella popolazione anziana (maggiori di 65 anni) di cui oltre 60% supera gli 80 anni, che risulta in costante aumento.

Anche la fascia della popolazione dai 35 ai 64 è in aumento e ha raggiunto nel 2013 un livello pari a 10,3%. Mentre le due fasce più giovani presentano una riduzione rispetto all'anno precedente pari a -0,3%.

Tab. 3.48: Numero PAI per Macropatologie e relativa spesa (fonte dati Asl di Bergamo).

Macropatologie	2011			2012			2013		
	Ambito	% di incidenza	Spesa	Ambito	% di incidenza	Spesa	Ambito	% di incidenza	Spesa
Tumori	281	5,2	97.382,45	379	5,0	118.052,69	379	4,2	120.686,51
Lesioni della cute	182	3,2	57.014,18	322	3,0	90.868,78	305	2,7	81.431,76
Altra patologia	138	5,4	38.391,88	158	4,7	35.593,64	126	3,7	31.959,33
Lesioni vascolari	118	13,3	42.137,68	163	18,5	58.610,13	191	22,8	67.511,77
Celebropatie vascolari	105	6,1	28.886,06	111	7,6	27.325,17	50	3,8	15.958,84
Malattie neurodegenerative	93	8,2	21.782,80	82	6,7	18.797,45	75	5,9	17.135,37
Demenza	69	6,8	20.889,72	63	5,9	22.143,89	65	6,3	27.761,22
Cardiopulmonare	59	5,4	13.757,64	31	3,1	6.145,13	38	3,6	7.636,78
Malattie endocrine	48	4,2	17.835,68	22	1,7	6.340,38	61	3,8	14.965,43
Malattia Alzheimer	45	3,8	12.168,67	51	3,8	17.840,38	100	7,3	24.932,54
Malattie del sistema	34	2,2	9.934,67	23	1,6	9.222,45	69	5,5	20.319,82
Neurologica	32	4,5	8.260,02	73	7,8	23.259,47	26	2,7	4.594,81
SLA	25	5,9	5.882,01	43	8,3	20.437,85	51	7,9	25.902,38
SVF	7	3,1	2.051,40	22	8,1	8.524,71	28	8,9	11.729,67
TOTALE			376.374,86			463.162,12			472.526,23

Nel 2013 l'utenza seguita con patologia oncologica n. 379, in aumento nel triennio, ma con un'incidenza del 4,2% rispetto al livello provinciale in riduzione. La relativa percentuale di spesa è pari al 25% sulla spesa totale, seguita da quella per lesioni cutanee e vascolari.

Si evidenzia che con l'avvio delle funzioni del Dipartimento interaziendale per le cure palliative si registra un'accelerazione della messa in rete degli Hospice e un miglioramento della continuità ospedale-territorio, con ricaduta sui costi ADI.

AREA IMMIGRAZIONE

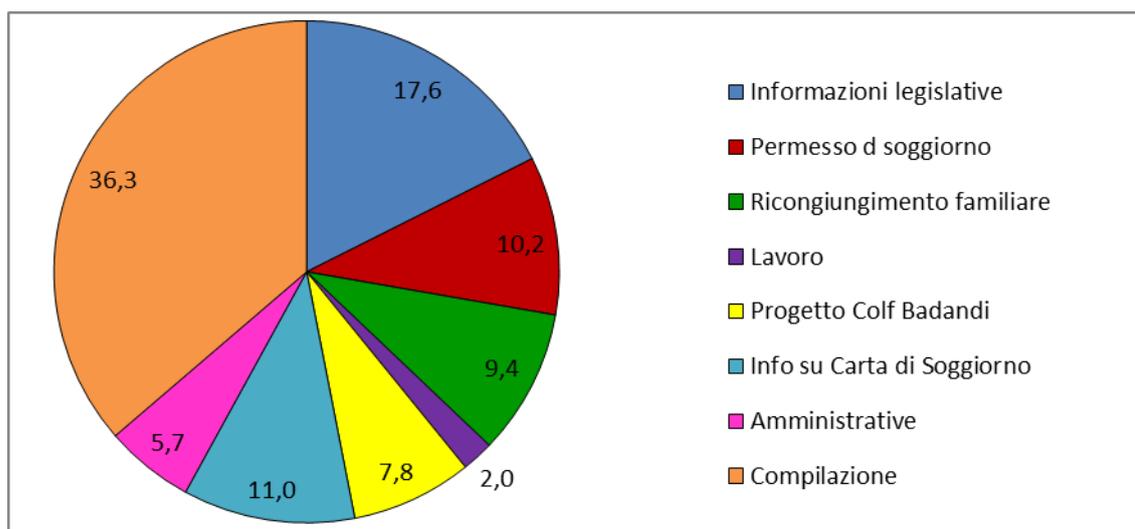
La presenza immigrati nel territorio non particolarmente rilevante, poiché rappresentano soltanto il 5,4% della popolazione. L'Azienda garantisce lo Sportello "Informaimmigrati".

SEDE	2012		2013		2014	
	Villa d'Almè	Sant'Omobono T.	Villa d'Almè	Sant'Omobono T.	Villa d'Almè	Sant'Omobono T.
	199	115	153	135	139	106
TOTALE	314		288		245	

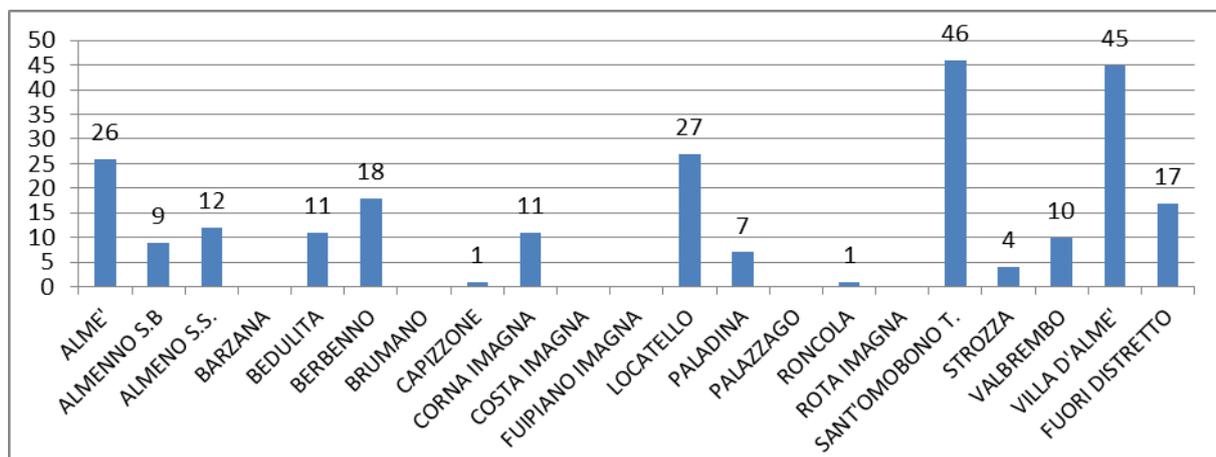
SERVIZI OFFERTI:

- Il servizio di **compilazione delle pratiche di richiesta/rinnovo dei permessi di soggiorno** è ancora quello più richiesto dall'utenza straniera: nel 2014 sono **89** le compilazioni effettuate, il che rappresenta all'incirca il 35% dell'offerta. Lo sportello Informa immigrati offre assistenza alla compilazione della richiesta e/o rinnovo del permesso di soggiorno e del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo.
- - La **sperimentazione relativa allo "sportello colf e badanti"**, avviata nel 2012, è proseguita anche nell'anno 2014. Il servizio ha provveduto all'inserimento dei dati dei richiedenti in possesso dei requisiti nel database provinciale gestito dal Centro per l'Impiego. Le richieste d'inserimento ammontano a 19.

Graf. 3.45: Tipologie di richieste inoltrate allo Sportello (anno 2014).



Graf. 3.46: Numero accessi per comune di residenza (anno 2014).



Tab. 3.49: riepilogo dati statistici dello Sportello nel triennio 2012-2014.

	2012	2013	2014
Totale aperture	28	21	22
Totale contatti	314	228	245
Media contatti	11,2	13,7	11,1

Osservando gli accessi del triennio, il trend di presenze è spesso costante nell’arco del periodo. La media degli utenti su base triennale che si sono rivolti allo Sportello nei lunedì di apertura si attesta esattamente sul valore 12. Rispetto al 2011, quando si registrarono 418 accessi, vi è un netto dimezzamento del numero di accessi.

GRUPPO DI LAVORO “COESIONE”

Negli ultimi due anni l’Azienda supportata anche da risorse del Centro Servizi Volontariato regionale cui ha avuto accesso l’associazione AVIS S.Omobono a nome di un gruppo di varie realtà, ha promosso un contesto di condivisione dei vari soggetti pubblici e privati disponibili a mettersi in rete su quest’obiettivo, in particolare rispetto al territorio della Valle, ma con uno sguardo attento anche al resto dell’Ambito.

Infatti, le azioni sperimentali in corso sono quelle relative ai piccoli comuni della Valle Imagna (in particolare Costa Imagna, Corna Imagna e da poco - in fase di valutazione - Rota Imagna), Paladina (progetto Abitare Paladina) e - indirettamente - Villa d’Almé (progetto di comunità).

Inoltre sono state avviate altre importanti azioni a valenza sovracomunale:

- una ricerca tramite interviste rivolta a un campione di circa quaranta soggetti sul tema dell’identità delle nostre comunità (specifico sulla valle); il materiale raccolto è in corso di analisi e sarà oggetto di una presentazione pubblica nei prossimi mesi;
- un percorso di accompagnamento al volontariato attento alla coesione della comunità, per ora rivolto a famiglie e che poi verrà allargato ad adolescenti e giovani;
- una mappatura, con l’aiuto delle istituzioni locali, delle figure già esistenti di “volontari di comunità”, legati o meno ad associazioni del territorio, al fine di supportarli nel loro importante ruolo;
- Uno studio di fattibilità della promozione di una forma di “mutuo aiuto nella mobilità” delle persone.

Sarà necessario già nel 2015 consolidare o portare a termine alcune delle azioni sopra citate:

- realizzare l’evento pubblico di restituzione delle interviste sull’identità delle nostre comunità;
- portare a termine il percorso di accompagnamento al volontariato per famiglie, adolescenti e giovani;
- realizzare il percorso di formazione / supporto ai “volontari di comunità”;
- avviare la sperimentazione del “mutuo aiuto nella mobilità” dei cittadini;
- consolidare le esperienze sperimentali del servizio extrascolastico avviato a Costa Imagna, del progetto sulle contrade di Corna Imagna e verificare la possibilità di avviare un’esperienza di servizio extrascolastico anche a Rota Imagna.

Dall'altro lato, nel secondo semestre del 2015, si dovrà dare voce a quei piccoli comuni che fino ad oggi non sono ancora stati coinvolti (Bedulita – Capizzone – Fui piano – Berbenno – Roncola - Locatello), ma che potrebbero portare nuove istanze e bisogni riferiti alla coesione delle comunità, facilmente intorno al tema "solitudine degli anziani" che sul tema della "coesione delle giovani famiglie". Dopo una prima fase di ascolto, si valuterà quali risposte attivare, possibilmente con azioni trasversali a più comunità e che necessariamente dovranno attivare la partecipazione attiva dei cittadini e delle associazioni e realtà locali.

Sarà infine importante garantire un adeguato ambito di confronto delle esperienze dei comuni più grossi già attivi su questo tipo di progettualità (Paladina – Villa d'Almé), aprendo la partecipazione a tutti gli altri non citati, al fine di tenere viva l'attenzione e lo scambio sul tema specifico.

4- VALUTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014.

Di seguito la valutazione in breve degli obiettivi definiti nel piano di zona 2012-2014 secondo il format proposto da Regione Lombardia.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere stili di vita salutari:	<ul style="list-style-type: none"> - percorsi di prevenzione e promozione con i “moltiplicatori”; - coordinamento con gli Istituti Comprensivi; - attivazione di Gruppi di cammino; - sostegno “Piedibus”; - percorsi in-formativi sulla salute alimentare, il consumo critico, l’auto produzione. 	Collaborazione con Asl e consultori privati accreditati	<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di prevenzione a livello comunale e di area sui temi: salute, gioco d’azzardo, contrasto alla violenza, genitorialità, codice etico; - Percorsi di formazione all’interno degli istituti comprensivi - Adesione di un Comune di Ambito (Paladina) al progetto “Reti Città Sane” dal 2014 	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione di iniziative e materiale Asl concernente la prevenzione per diffusione sul territorio, in particolare sul tema del Gioco d’azzardo; - Particolare attenzione è stata posta ai gruppi ed associazioni giovanili mediante un coordinamento con le realtà presenti sul territorio; - A seguito di sperimentazione attivata sull’IC Paladina - Valbrembo dal 2014 avviato protocollo comune a tutti gli Istituti Comprensivi dell’Ambito relativamente alla formazione sugli stili di vita sani e allo sportello di consulenza.
Migliorare l’accesso alle informazioni necessarie per il sostegno alla salute:	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno alla funzione di <i>segretariato sociale</i> degli Assistenti Sociali di territorio; - raccordo tra Assistenti Sociali e 	Operatore CEAD, Ufficio di Piano,	<ul style="list-style-type: none"> - Presidio del CEAD - il progetto Caritas aiuto assistenza anziani si è concluso con il 2012 e il 	Attivazione di: <ul style="list-style-type: none"> - progetti integrati a favore di anziani e disabili non-autosufficienti;

	<p>realtà del territorio per una continuità informativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione di indicatori per la valutazione delle risposte integrate tra sanitario e sociale; - percorsi locali per l’A.D.S. e creazione di un Albo di Ambito. 		<p>cambio di referente Caritas, prevedeva il monitoraggio degli anziani a casa soli.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetto con Auser per telefonia sociale. - Progetto coesione per i “Piccoli comun”, progetto “Abitare Paladina” 	<ul style="list-style-type: none"> - raccordo informativo sulle misure attivate dai diversi dispositivi; - percorsi per le dimissioni protette. - informazione diffusa attraverso progetti di prossimità nei territori
Favorire la solidarietà e la coesione tra Comuni di Ambito:	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione di elementi strutturali simili tra le diverse aree geografiche; - proposte di percorsi formativi/riflessivi in Assemblea Sindaci; - definizione di indicatori omogenei di bisogno soggettivo e di risposta sociale in tutti i Comuni. 	risorse comunali	<ul style="list-style-type: none"> - L’area su cui si è implementata la gestione associata è la disabilità con una filiera di servizi che dall’assistenza scolastica arriva ai servizi diurni accreditati. - Mantenimento del fondo di solidarietà con un impegno aggiuntivo da parte dei comuni sulla misura “buoni lavoro”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secondo i dati sulla spesa sociale, la gestione associata in capo all’Azienda è aumentata nel triennio del 61%. - Mantenimento del fondo di solidarietà tra i Comuni per collocamento in servizi residenziali di minori.
Promuovere e sostenere forme di inclusione e Coesione all’interno delle Comunità locali:	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno a progetti innovativi di prossimità già in essere; - riproposizione e allargamento su territori limitrofi dei modelli già realizzati; - progetti per la conoscenza e il reinserimento di soggetti con problemi di disagio psichico; - formalizzazione del Tavolo Lavoro con funzione di coordinamento tra attori del territorio e Agenzie Provinciali/Nazionali; - sostegno di questo coordinamento nella sua funzione di sensibilizzazione al tema del lavoro come elemento di coesione territoriale; - progetti sperimentali per il sostegno 	Gruppo coesione, risorse dei comuni, tavolo <i>Lavoroinvalle</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento delle progettualità dedicate al lavoro di comunità nella valle per i piccoli comuni. <ul style="list-style-type: none"> • Avvio di sperimentazione su Villa d’Almè. • Mantenimento esperienza su Paladina. - Mantenimento tavolo lavoro in valle con diversi gruppi di lavoro secondo le tematiche - Promozione tavolo hinterland ovest con la partecipazione dell’Ambito di Dalmine e di molti soggetti territoriali del privato imprenditoriale, 	<ul style="list-style-type: none"> - avvio di processi per l’aumento della capacità delle Comunità locali di gestire processi e problemi propri; - Progetto “Relazioni al centro in Valle Imagna” per promuovere una rete di volontariato costituita da famiglie e giovani a favore di minori e famiglie fragili; - impulso al sistema socio-economico che garantisca innovazione e sviluppo delle attività produttive - presentazione progetto “WelComE – tessere

	all'alloggio e all'emergenza abitativa; - promozione del ruolo attivo dei cittadini immigrati.		<p>sociale e associazionismo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione al percorso di accompagnamento su azioni innovative e fund raising nell'ambito del bando Cariplo "welfare in azione". 	relazioni, generare lavoro" (capofila ACLI provinciale) selezionato prima fase Fondazione Cariplo – bando Welfare in azione, non finanziato
Promozione di una genitorialità diffusa e sostenere le famiglie nel loro ruolo educativo:	<ul style="list-style-type: none"> - lavoro di coordinamento delle diverse Agenzie educative presenti in Ambito; - attivare un coordinamento tra le équipes psico-pedagogiche, i Servizi Sociali territoriali, il servizio tutela e affidi e il Consultorio; - promuovere forme di mutualità e Associazionismo tra famiglie; - formalizzare un piano di Ambito per accrescere il numero di famiglie affidatarie; - organizzare almeno un laboratorio annuale come occasione di scambio e aumento delle competenze, tra referenti e Operatori dei diversi progetti; - accompagnare le famiglie per la fruizione dei servizi rivolti alla cura, accudimento, socializzazione ed educazione dei figli e agevolare l'accesso ai servizi di conciliazione famiglia-lavoro; - offrire riferimenti per aiutare supportare il lavoro educativo delle famiglie, quali Consultorio, spazi di benessere per la prevenzione del disagio e la promozione della salute 	Risorse umane e professionali dell'ASC per la promozione e il coordinamento delle azioni,	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento coordinamento servizi nido e servizi per le famiglie; - Avvio del protocollo per i 5 istituti comprensivi per lo sportello di consulenza e formazione; - formazione rivolta alle comunità in campo genitoriale promossa in collaborazione con scuole e consultori; - Momenti di approfondimento sul tema dell'accoglienza. 	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno ai genitori con particolare attenzione alle situazioni di difficoltà; - sviluppo di una mutualità tra pari, nuove forme di servizio con il coinvolgimento diretto delle famiglie e delle Associazioni familiari; - incremento della qualità dei servizi sulla prima infanzia; - uso consapevole dei servizi e delle opportunità offerte dal territorio, - aumento delle occasioni di confronto; - progettazione di iniziative a favore della conciliazione famiglia lavoro; - sportello di consulenza psicopedagogica per famiglie fragili o con soggetti disabili, promosso dal Consorzio La Cascina.

	nelle diverse fasi di crescita; - promuovere una maggior sinergia tra il servizio Tutela, i Servizi Sociali di base e con il Terzo Settore.			
Promuovere protagonismo giovanile:	- bando a favore di Gruppi Giovanili formali e informali per il sostegno delle loro progettualità; -formalizzazione del coordinamento tra progetti giovani e Amministrazioni Comunali	Risorse comunali, di ambito e regionali	Mantenimento sostegno alle iniziative promosse dai giovani, Ambito capofila di progetto provinciale sulle politiche giovanili (Bando regionale 2013) con creazione di un network provinciale per il confronto tra le diverse esperienze e lo scambio di buone prassi.	- promosso forme organizzate di condivisione di esperienze positive tra pari e la crescita di cittadini responsabili, in grado di confrontarsi con le Istituzioni Promosso il confronto tra le realtà attraverso processi evolutivi <i>bottom up</i>
Formazione e accompagnamento al lavoro:	- accreditamento, opportunità formative legate alle doti lavoro; - formazione continua; - orientamento e sostegno alla scelta della carriera professionale, in particolar modo per i giovani, le donne e le persone ultra cinquantenni.	Operatore area lavoro	- Mantenimento raccordo tavolo legge 13; - avvio collaborazione con Consorzio Mestieri per il progetto per le persone in mobilità; - avvio progettazione iniziative per i Neet.	-Attivazione di alcuni momenti formativi; -promozione di percorsi di orientamento e avvio al lavoro con Mestieri; - collaborazione con Camera di Commercio per promozione di percorsi formativi per giovani imprenditori.
Mantenere un'area di innovazione su temi ritenuti rilevanti dall'Assemblea:	- Percorsi per l'innovazione nelle aziende della Valle Imagna ; - innovazione sulla residenzialità per minori attraverso la Comunità familiare di Berbenno; - Diversificare la risposta residenziale con l'attivazione di unità operative, quali la residenzialità leggera e i Gruppi appartamento, per le persone	Soggetti diversi (pubblici e privati) coinvolti nelle diverse aree progettuali	- Sviluppo tavolo <i>Lavoroinvalle</i> su diverse progettualità specifiche legate alle opportunità/risorse del territorio. - Comunità familiare come servizio che offre un intervento e coinvolge la comunità in cui è inserito in una progettualità d'accoglienza.	- avvio percorsi sui temi: turismo, edilizia, biomasse, agricoltura e settore legno; - accoglienza in comunità familiare di minori e promozione di un progetto rivolto a tutto il comune di Berbenno; - percorso per le dimissioni

	<p>fragili bisognose di una minore intensità assistenziale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza scolastica, per rileggere la funzione e l’organizzazione dell’assistenza scolastica, promuovendo la sperimentazione di interventi diversi e flessibili; - Accompagnamento a cura del CSV di progettualità sulla coesione sociale e le dinamiche di buon vicinato. 		<ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di lavoro con l’UONPIA per un confronto sulle dimissioni e sul servizio di assistenza scolastica - Sperimentazione di progetti di coesione sociale nei piccoli comuni 	<p>dall’UONPIA e sperimentazione commissione per assistenza scolastica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvio progetto “Piccoli Comuni” in alta Valle Imagna.
<p>Accrescere le risorse economiche di carattere provinciale e regionale a disposizione:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione dei coordinamenti e dei luoghi decisionali utili a raggiungere l’obiettivo, - presentazione delle progettualità innovative e recupero delle necessarie risorse. 	<p>Direzione ASC e realtà del territorio, collaborazione con altri Ambiti distrettuali</p>	<p>Partecipazione a bandi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto giovani Regione Lombardia; - Progetti Fondazione Comunità Bergamasca per buoni lavoro; - Progetto conciliazione Asl di Bergamo; - Progetto Cariplo Welcome sui temi dell’innovazione sociale; - progetto coesione CSV; - Progetto Cariplo sul tema degli affidi; - Progetto Fondo Unrra sul tema della coesione sociale.
<p>Armonizzazione delle competenze:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - raccolta puntuale e standardizzata dei dati, con la costruzione di un coordinamento annuale dei referenti comunali. 	<p>Servizi sociali comunali</p>	<p>Adesione al software unico per il servizio sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avvio messa in rete e a sistema delle conoscenze professionali attraverso il portale del servizio sociale.
<p>Rendere il bilancio rappresentativo della progettualità dell’Azienda:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - scomporre e definire le azioni, svolte dall’Azienda rispetto alle Macro Aree di bilancio; - costruire un sistema di rendicontazione che permetta un 	<p>CDA dell’ASC</p>		<ul style="list-style-type: none"> - bilancio più comprensibile - accresciuta efficienza dell’Azienda in rapporto alle risorse disponibili.

	<p>controllo puntuale delle voci di spesa e delle entrate;</p> <ul style="list-style-type: none"> - movimentare le risorse disponibili tra le diverse sezioni/aree in funzione della progettualità deliberate senza alterare i saldi. 			
<p>Raggiungimento da parte di tutti i cittadini, delle condizioni essenziali ed imprescindibili di vita dignitosa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - predisposizione di Buoni famiglia lavoro, che danno modo di mobilitare le persone coinvolte, consentendo una maggiore conoscenza, da parte del Servizio Sociale e della comunità, delle risorse dell’individuo; - “Progetto Emergenza Abitativa”, che consiste nel gestire nuove possibilità di alloggio temporaneo per rispondere in maniera tempestiva agli sfratti e fornire supporto concreto ai cittadini, aiutando i singoli Comuni ad attuare politiche efficaci e tempestive. 	<p>Risorse economiche dell’ASC e dei Comuni, oltre che impegno operatore di Ambito e delle Assistenti sociali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione, progettazione e monitoraggio dei percorsi dei buoni lavoro, - incremento del lavoro di sinergia con le realtà del territorio per collaborazioni su progetti specifici e sull’azione di sistema 	<ul style="list-style-type: none"> - costruzione di percorsi di sostegno economico - valorizzazione delle risorse personali individuali attraverso i buoni lavoro; - non ancora attuato il progetto per l’alloggio temporaneo
<p>Sostenere la domiciliarità, aiutando la cura delle persone fragili al proprio domicilio:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - il progetto per sostenere la cura di persone anziane fragili e adulti non autosufficienti e di promuovere il Servizio di Assistenza Domiciliare, sostenendo le dimissioni protette e favorire l’accompagnamento alle persone con una limitata rete familiare; - servizi di sostegno alle famiglie per la cura della persona non autosufficiente quali la ricerca dell’assistente familiare idonea alle necessità e il sostegno della qualità professionale del lavoro di cura 	<p>Operatore di Ambito al CEAD, Assistenti sociali comunali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - collaborazione con ASL per miglioramento funzionalità del CEAD - potenziamento SAD - sportello badanti - progetto telefonia sociale (con AUSER) - voucher “sollevio” 	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno ai servizi domiciliari promossi dai Comuni; - rafforzato il sistema della continuità della cura, affinché le famiglie si sentano supportate nel loro ruolo fondamentale di <i>caregiver</i>.

	<p>attraverso formazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzare il sistema delle dimissioni protette attraverso un Protocollo d'Intesa tra il Distretto, il Policlinico San Pietro di Ponte San Pietro e l'Ambito. - promozione e formazione di figure disponibili al ruolo di Amministratore di sostegno, anche attraverso la costituzione di un apposito albo. 			
<p>Aumentare l'integrazione tra servizi ed interventi per la realizzazione di un Progetto di Vita Condiviso che si occupa delle famiglie:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzare il ruolo dei Servizi Sociali territoriali, facilitando le opportune collaborazioni con i servizi specialistici; - promuovere la conoscenza e la fruizione delle varie esperienze attive nell'Ambito a regime diurno e residenziale, rivolte all'anziano e al disabile adulto, sia nei termini di valorizzazione delle residue autonomie (CDI, laboratori socio occupazionali progetti mirati di territorio, SFA, CSE, STD), sia di sollievo per la famiglia (accoglienza temporanea o definitiva in contesti comunitari); - Sostenere attraverso l'Operatore di territorio nuove forme di cittadinanza attiva. 	<p>Assistenti sociali comunali, direttore ASC, operatori progetti di prossimità</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Momenti pubblici di conoscenza delle realtà e dei servizi presenti sul territorio; - coordinamento tra Agenzie puntuale e continuativo; - promozione di progetti territoriali e di utilità sociali all'interno dell'organizzazione tradizionale dei servizi sociali 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'accesso ai servizi in maniera più appropriata alla fragilità individuale; - promuovere forme di autonomia dentro un quadro di fragilità individuale, - offrire spazi di cittadinanza attiva con forme di servizio alla collettività; - facilitare l'accesso ai Centri Diurni per Disabili attraverso il servizio di trasporto, realizzato grazie alle associazioni di volontariato territoriali, permettendo una maggiore integrazione nel disabile nel territorio di residenza.

Nel Piano di Zona 2012-2014 è stata ipotizzata una riorganizzazione delle tradizionali aree Anziani, Disabili, Minori e vulnerabilità, con l'introduzione di nuove categorie. Di seguito viene riportata la tabella con la previsione economica fatta nel 2012 e l'andamento effettivo per il triennio 2012-2014.

- Il tema della promozione del territorio ha come obiettivo la promozione e il sostegno alla prossimità, la costruzione di una rete di relazioni che si sviluppi all'interno delle Comunità locali, attraverso processi di costruzione di legami, che portino a favorire percorsi di inclusione e coesione tra i vari soggetti (persone, enti, Istituzioni).

	PROMOZIONE DEL TERRITORIO					
	SALUTE E STILI DI VITA	INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO	SOLIDARIETÀ E COESIONE	EDUCAZIONE E PROTAGONISMO GIOVANILE	TOTALE	% <i>sul totale</i>
Previsione	2.614,47	31.968,00	81.873,50	88.473,91	204.929,88	16,4
2012	-	36.567,95	112.865,08	77.493,24	226.926,27	17,9
2013	-	32.640,13	96.795,01	55.673,00	185.108,14	10,4
2014	7.700,00	28.215,80	130.338,76	83.511,01	249.765,57	14,5

- L'area gestione, progettazione e sviluppo è realizzata attraverso le attività di formazione, sperimentazione e valorizzazione delle nuove attività, forme di coordinamento e sviluppo del capitale sociale del territorio.

	GESTIONE PROGETTAZIONE E SVILUPPO					
	FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO	PROGETTI INNOVATIVI	RAPPORTI INTERISTITUZIONALI	GESTIONE	TOTALE	% <i>sul totale</i>
Previsione	30.500,00	14.434,50	26.432,69	131.506,72	202.873,91	16,2
2012	7.057,00	11.367,63	18.820,03	139.089,63	176.334,29	13,9
2013	3.063,10	99.300,81	46.405,15	111.406,27	260.175,33	14,7
2014	4.773,10	103.193,77	40.978,40	108.865,35	257.810,62	15,0

- La terza area ha come obiettivo il sostegno dell'autonomia e della capacità di autodeterminazione dei soggetti in situazione di vulnerabilità.

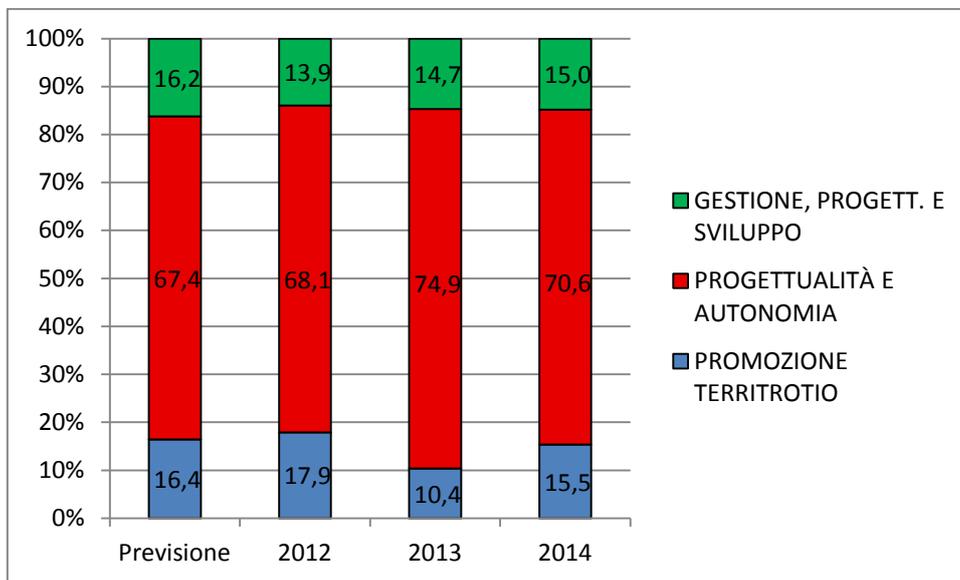
	SOSTEGNO ALLA PROGETTUALITÀ E AUTONOMIA						
	FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ	MINORI E LORO FAMIGLIE	NON AUTOSUFF. ANZIANI DISABILI	ANZIANI PROGETTO DI VITA E SERVIZI	DISABILITÀ PROGETTO DI VITA E SERVIZI	TOTALE	% <i>sul totale</i>
Previsione	20.169,21	337.112,47	171.175,00	15.420,00	299.534,64	843.411,32	67,4
2012	49.826,50	254.271,37	115.462,12	7.170,43	437.763,64	864.494,06	68,2
2013	68.336,00	335.430,03	356.149,72	74.498,07	492.466,86	1.326.880,68	74,9
2014	125.027,72	282.889,68	132.254,52	90.939,24	584.757,44	1.215.868,60	70,5

Nel grafico si osserva l'andamento delle tre macro aree del bilancio nel corso del triennio. Rispetto alla previsione, il totale della spesa di bilancio per il 2012 è risultata superiore +1,32%, con un incremento complessivo nel triennio pari a +36%.

La percentuale della spesa riguardante la promozione del territorio prevista era pari al 16,4%. Nella realtà è stata superiore +1,5%, anche se ha avuto una netta diminuzione nel 2013 e un buon incremento nell'anno successivo. Nel complesso vi è stato un buon incremento della spesa assoluta.

L'area di gestione, progettazione e sviluppo, nel 2012, è risultata inferiore rispetto alla previsione, 2,3%, ma con un incremento per gli anni successivi. In generale, vi è un incremento della spesa assoluta pari al 46,2%. L'Area della progettualità e dell'autonomia nei progetti rivolti a minori, anziani, persone con disabilità e famiglie fragili, è l'area di maggiore percentuale di spesa nel corso del triennio, sempre oltre al 65%. Tale percentuale è sempre maggiore rispetto al valore previsto, con un incremento del valore assoluto nel corso del triennio pari al 40%.

Tab. 4.1.: dettaglio per aree tra la previsione e i bilanci 2012-2014.



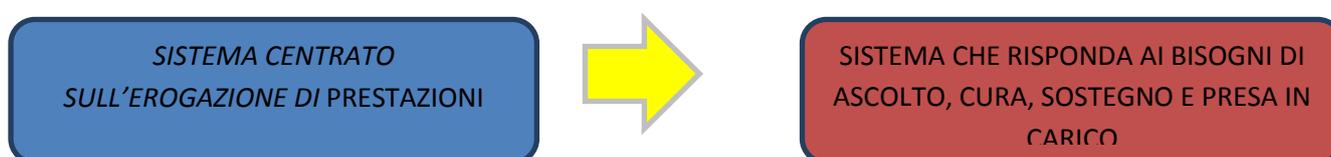
5 - STRATEGIE E MACRO OBIETTIVI 2015-2017

I servizi sociali, da istituzioni cui è delegata la gestione specialistica del disagio, sono sempre più chiamati a costituirsi come “attivatori di processi sociali”, volti a costruire convergenze e visioni condivise sui problemi, sulle ipotesi di intervento, sulle risorse da reperire e utilizzare, sulla costruzione di legami sociali. Da una visione “riparativa” diventa necessario passare ad una visione “dinamica” del rapporto servizi/società che appare più congruente con le trasformazioni in corso nei contesti contemporanei (Manoukian, 2005).

L'orientamento dato da Regione Lombardia per la programmazione 2015-2017 è diretto verso un sistema di Welfare locale capace di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle famiglie, con attenzione su alcune direzioni:

- 1- Appropriately* degli interventi in relazione ai bisogni (bisogni diversi dalle richieste dei singoli);
- 2- Ricomporre efficacemente interventi e risorse.

**Appropriatezza: attenzione al riconoscimento del bisogno (lettura integrata) e nell'individuazione di risposte specifiche*



Il Piano di Zona 2015-2017 si pone in continuità con le finalità e le strategie del Piano di Zona precedente, ed in particolare evidenzia la centralità della ricomposizione, come azione cardine per far convergere le forze rispetto a un welfare chiamato a rispondere alla complessità.

È necessario e possibile, consolidare e rafforzare i livelli di integrazione tra gli enti locali, tra enti locali e aziende sanitarie, tra soggetti pubblici e soggetti privati e, tra intervento pubblico e risposta autonomamente organizzata dalle famiglie.

La ricomposizione attiene a differenti dimensioni che attraversano gli obiettivi del Piano di Zona:

- le conoscenze e le informazioni che alimentano le decisioni;
- le risorse impiegate nel sistema di welfare;
- i servizi offerti ai cittadini.

Le Macro – finalità a livello locale possono essere così riassunte:

- Fornire risposte appropriate ai bisogni che si manifestano in modo sempre più articolato;
- Maggiore integrazione tra A.S.L. ed Enti Locali;
- Necessità di conoscenze a sostegno dei processi di programmazione locale;
- Supporto costante degli attori coinvolti nella programmazione locale sia nell'autonomia (Comuni e A.S.L.) sia nell'integrazione (Cabine di regia).

Per creare valore per le persone e per le famiglie è necessario che i soggetti del welfare assumano una postura 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.

Di seguito i macro-obiettivi individuati nel triennio.

1. “FAMIGLIE AL CENTRO”:

Un' alleanza territoriale per una prassi innovativa nell'intervento sui minori e famiglie. L'obiettivo è realizzare un intervento territoriale incisivo e diffuso, per un' innovazione di pratiche nell' area minori e famiglie. È volto a investire in azioni a sostegno di minori e famiglie per trattare il disagio intercettato in modo tempestivo e sinergico, sviluppando ed integrando le risorse esistenti per garantire una tenuta educativa e un supporto alle famiglie che riduca decisamente il ricorso ai trattamenti dispendiosi in fase conclamata di rischio/incuria e favorendo processi di responsabilizzazione diffusa e concordata all' interno della “comunità educante”.

La proposta è di:

- Potenziare i presidi educativi per minori e famiglie e attivare, coinvolgere e costruire delle reti (scuola, consultori pubblici e privati, servizio minori e famiglia, servizio sociale, oratori, progetti giovani, realtà territoriali rivolte ai minori e le loro famiglie);
- Co-progettare e co-produrre in ciascun area territoriale, per la diffusione capillare dell'azione preventiva, valorizzando conoscenza e prossimità alle situazioni e le competenze che si mettono in campo;
- Investire su servizi educativi di prevenzione e di accompagnamento nelle comunità locali;
- Dare valore e visibilità agli esiti che si raggiungono;
- Promuovere progetti e sperimentazioni legate all'area dell'accoglienza, della mutualità tra famiglie e della promozione del protagonismo giovanile;
- Promuovere meccanismi di integrazione per il consolidamento della rete dei servizi per una presa in carico integrata, che superi le frammentazioni e le specializzazioni dei servizi;
- Uso consapevole dei servizi (nidi, spazi famiglia, extrascuola, spazi giovani...) e delle opportunità offerte dal territorio, aumentando le occasioni di confronto;
- Progettare iniziative a favore della conciliazione famiglia lavoro;
- Svolgere azioni di fundraising per cercare di garantire nel tempo i necessari apporti economici.

2. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DOMICILIARITÀ

È utile il miglioramento del funzionamento locale del CeAD, per dar seguito ad un pieno sviluppo delle potenzialità insite nel dispositivo stesso, ai fini della gestione integrata della casistica.

I punti di attenzione sono la valutazione multidisciplinare e multidimensionale che dà spazio, sia alla componente sociale che a quella sanitaria nella progettazione dell'assistenza domiciliare, in particolare per i casi complessi e di dimissioni protette dall'ospedale, con il coinvolgimento del medico di base che è attivatore diretto dell'assistenza domiciliare integrata.

Avviare l'implementazione del sistema informativo Health portal del servizio sociale, finalizzato allo scambio e all'integrazione dei dati e delle informazioni fra ASL e Comuni sui servizi e sull'utenza in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario.

Riprogettare i servizi domiciliari, avviando un gruppo di lavoro in cui si condivida la lettura dei dati per un'analisi della domanda in cambiamento, valorizzando le competenze di chi opera da tempo nell'ambito degli anziani e della fragilità (RSA, enti pattanti ADI e erogatori del SAD per conto dei Comuni, Servizi sociali, reti e associazioni di volontariato specifiche).

Formulare una proposta di armonizzazione di Ambito rispetto ai criteri di ammissione al servizio, i criteri per regolare la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (a fronte della revisione ISEE), la messa in rete con gli altri servizi esistenti.

Infine, è rilevante il progetto degli Amministratori di sostegno ai fini della rilevazione del bisogno incrementale di tali figure a sostegno e a tutela della fragilità e per l'azione di promozione che proseguirà in sinergia con l'azione dell'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL (si fa riferimento al protocollo in essere).

3. FAVORIRE LA SOLIDARIETÀ E LA COESIONE NEI/TRA COMUNI DI AMBITO

L'obiettivo è favorire le scelte dei Comuni di Ambito orientate ad interventi in forma coordinata e di gestione associata. Le amministrazioni locali e i servizi sociali si trovano a fronteggiare nuove fragilità e problematiche sempre più complesse, ma soprattutto sempre più difficili da decodificare, da comprendere e da trattare. Occorre, in uno scenario così complesso, poter uscire dalla polarità persona-utente e servizio, per costruire un continuum che coinvolga, oltre all'interessato, la comunità, il vicinato, il volontariato e i servizi.

Da servizi centralizzati e suddivisi per target (minori, anziani, disabili), bisogna promuovere punti d'accesso e di «presa in carico» delle problematiche portate a prescindere dal target di riferimento. In questo modo, le problematiche vengono affrontate in modo unitario, garantendo una maggiore accessibilità al servizio e una maggiore vicinanza ai problemi e alle risorse di quel territorio, visto come luogo della partecipazione.

Il territorio è interpretato quindi non tanto come un ambito di confini di competenze, ma come il luogo prioritario del lavoro sociale.

In particolare il Piano di Zona intende promuovere i seguenti obiettivi:

- accompagnamento e sostegno alle forme di collaborazione e di messa in rete delle progettualità e dei servizi sociali comunali, con particolare attenzione agli operatori del segretariato sociale diffuso, alle Assistenti sociali (coordinamento), agli operatori impegnati nei progetti di territorio
 - Generare nuove risorse corresponsabilizzando cittadini e forze della società civile, con un ruolo di regia del pubblico, capace di accompagnare la crescita di nuove risposte e di favorirne l'autonomia all'interno di un mercato sociale co-costruito e co-gestito da pubblico, privato sociale, cittadini attivi e imprese.
- Cercare collaboratori con cui gestire i problemi dove agli utenti "in primis" sia proposta e richiesta collaborazione e protagonismo, mentre ai soggetti che vivono il territorio sia attribuito un ruolo attivo e spesso inespresso (vicini di casa, polizia locale, gestori di esercizi commerciali...) aumentando così le risorse di cittadinanza attiva nelle comunità locali e non necessariamente la proliferazione di servizi formali e operatori sociali; è quindi di fondamentale importanza sviluppare attenzioni psicopedagogiche fra gli attori che gestiscono quotidianamente grandi quantità di relazioni con i cittadini.
- Far transitare le istanze dei singoli dall'«io» al «noi», favorendo la costruzione di contesti in cui sia possibile un'elaborazione collettiva dei disagi individuali, generando risposte a quegli stessi problemi.
- Dare nomi nuovi a problemi nuovi e dunque andare oltre le categorie tradizionali di utenti stratificatesi nel tempo all'interno della Pubblica amministrazione per evitare di ridursi a erogare un welfare di nicchia, in grado di intercettare solo chi è individuato dal mandato istituzionale o chi – per abitudine, disperazione o scaltrezza - è in grado di chiedere/accedere ai servizi.
- Armonizzare strategie e strumenti di politica sociale tra i Comuni nell'Ambito;
- Promuovere e incrementare le solidarietà tra Comuni.

Le azioni che si intendono intraprendere sono:

- fornire, laddove utile e sostenibile, risorse professionali aggiuntive per il sostegno, il coordinamento, la formazione e la supervisione agli operatori del territorio (Assistenti sociali e loro coordinamento, operatori dei progetti territoriali, ecc.) anche su specifiche aree di intervento (anziani e fragilità, occupazione e integrazione sociale, minori e famiglie)
- Attivazione a livello di macro area territoriale (zona "OltreBrembo", "Almenni" e Valle Imagna) di raccordi che consentano di valorizzare l'iniziativa locale e le risorse presenti nei diversi territori, sviluppando una rete organizzativa tra servizi e realtà di volontariato, associazionismo locale e creando tavoli di confronto locale sulle problematiche sociali (costruire legami, creare connessioni);
- Individuazione da parte dell'Assemblea e dei coordinamenti tecnici degli elementi strutturali simili tra le diverse aree geografiche dell'Ambito;
- Proposte di percorsi formativi/riflessivi in Assemblea Sindaci;
- Definizione di indicatori di bisogno soggettivo e di risposta sociale, omogenei in tutti i Comuni di Ambito.
- Promozione di linee guida e regolamenti comuni sulla compartecipazione delle famiglie ai costi dei servizi e relativamente alla concessione di contributi economici;
- Raccolta puntuale e standardizzata dei dati, con la costruzione di un coordinamento annuale dei referenti comunali;
- Promozione da parte dell'Azienda della gestione associata rivolta ai Comuni.

4. PERCORSI DI AUTONOMIA E FLESSIBILITÀ DEL SISTEMA DELL'OFFERTA PER DISABILITÀ

L'obiettivo principale del triennio sarà quello promuovere l'inclusione e di riqualificare il sistema della risposta in termini di servizi e di progettualità individuali, per dar luogo a risposte maggiormente flessibili, leggere, in situazione di autonomia protetta, come ad esempio l'evoluzione dei servizi CSE e SFA verso una maggior interazione con il territorio.

Tale obiettivo ha una duplice valenza:

a) promuovere l'adulità delle persone disabili, sostenendo e alimentando la loro soggettività, l'autonomia e la responsabilità.

b) promuovere l'adulità del contesto, agendo sui legami tra le persone, perché i contesti odierni hanno legami di appartenenza più fragili. Questa adulità del contesto si misura con il grado di includere le differenze e le fragilità e di rispondere alle esigenze.

L'obiettivo è dunque legato alla capacità di ogni servizio e di ogni contesto organizzato di generare valore sociale sia per la comunità che per la persona disabile.

Ridefinire l'articolazione organizzativa per ridurre le attuali settorializzazioni e logiche specialistiche e favorire lo sviluppo di processi operativi integrati capaci di mobilitare le risorse territoriali, riducendo eccessive deleghe e frammentazioni. Creare nuovi spazi di condivisioni tra operatori appartenenti a diversi servizi per favorire la comunicazione e per sostenere la cooperazione creando un sistema di servizi.

La strategia prevede di lavorare anche sulle famiglie e con le famiglie, coinvolgendole nella progettazione e realizzazione degli interventi; inoltre promuovere la produzione di un valore sociale dei servizi alla disabilità che generi una reciprocità con l'esterno, porti al riconoscimento di ciò che la disabilità può contribuire concretamente a realizzare.

Una particolare attenzione interesserà l'integrazione scolastica di alunni disabili con azioni innovative: riqualificazione del modello di integrazione scolastica degli alunni disabili, rinforzando e aggiornando prassi di lavoro integrate fra le varie componenti implicate nel progetto di vita del disabile e della sua famiglia, in particolare con la scuola e l'UONPIA con il coinvolgimento di risorse e competenze anche extra-scolastiche, valorizzando l'esperienza e la presenza del Terzo Settore.

Infine cruciale sarà la collaborazione con i gestori dei servizi presenti sul territorio e gli istituti comprensivi con l'obiettivo di dar continuità e sperimentare azioni di accompagnamento ed orientamento alla persona con disabilità e alla sua famiglia.

5 PROMOZIONE DEL LAVORO E DEL TERRITORIO

In coerenza con l'area tematica 3 (favorire la solidarietà e la coesione nei/tra Comuni di Ambito) nell'attuale fase di trasformazione socio-economica abbiamo l'obiettivo di generare opportunità occupazionali e di valorizzazione delle risorse progettuali, produttive, ambientali e umane dei diversi territori dell'Ambito nell'ottica di promuovere una migliore coesione sociale che accompagni e contrasti le forti derive provocate da situazioni di crisi economica e occupazionale che ricadono in varie forme anche sui Servizi sociali comunali.

Dentro l'obiettivo si collocano quindi la promozione e il sostegno alla prossimità, la costruzione di una rete di relazioni che si sviluppi all'interno delle Comunità locali, attraverso processi di costruzione di legami, che portino a interazioni concrete di lavoro condiviso. Passare da una sussidiarietà basata sul concetto di dare spazio agli *stakeholder* (portatori di interesse), al coinvolgere gli *shareholder* (condivisori di interesse) rispetto ad un'evoluzione condivisa e collettiva dell'abitare il nostro territorio.

Sarà quindi continuato il processo di sviluppo e innovazione già in atto in Valle Imagna che, nato nel 2010, ha portato alla strutturazione stabile di un gruppo di lavoro denominato "Lavorinvalle" che, coinvolgendo i diversi attori del territorio (aziende, istituzioni, vicariati, cooperative, scuola...), ha promosso l'individuazione di alcuni filoni di approfondimento:

- Turismo, ambiente e agricoltura
- Artigianato e piccola impresa del settore legno
- Settore edile
- Il sociale e la cooperazione come elemento di sostegno allo sviluppo delle fasce più deboli della popolazione
- Energie alternative

- Formazione e coinvolgimento giovanile, nuova imprenditoria

Il Tavolo di lavoro ha identificato quali compiti prioritari i seguenti punti:

- Promozione di strategie per implementare l’imprenditoria locale.
- Sensibilizzazione delle istituzioni e coinvolgimento delle diverse realtà competenti rispetto ai progetti proposti.
- Realizzazione di azioni coordinate in un sistema integrato di interventi al fine di favorire il sostegno all’imprenditoria vallare e ai lavoratori in situazioni di difficoltà.
- Verifica dell’efficacia delle azioni promosse al fine di ridefinire le strategie, orientandole in funzione dell’evoluzione dei processi.

Perseguirà inoltre i seguenti obiettivi strategici:

- Costituzione di una strategia politica e di rappresentanza al fine di una programmazione condivisa in riferimento ai temi dell’agricoltura, del turismo e delle energie alternative.
- Realizzazione di uno sportello territoriale di accompagnamento alle aziende attraverso la presentazione di un progetto a Regione Lombardia.
- Promozione di iniziative per sostenere l’imprenditoria giovanile e la nuova impresa (co-working, tirocini e percorsi formativi).

Dal 2013 l’Ambito ha attivato un tavolo sul tema del lavoro nell’Hinterland ovest, che ha visto il coinvolgimento di Comuni e soggetti anche non appartenenti al nostro Ambito e ha promosso l’identificazione di obiettivi comuni con l’Ambito di Dalmine e numerose realtà del territorio, sia profit che no profit. Tale gruppo di lavoro ha già promosso un progetto complessivo “WelComE – tessere relazioni, generare lavoro” ed intende promuovere ulteriori proposte progettuali a favore di azioni per lo sviluppo di opportunità lavorative nel territorio e sostegno di alleanze territoriali a favore delle comunità.

In particolare, vengono presi considerazione il tema del sostegno al reddito, della conciliazione, delle politiche a favore dell’occupabilità dei giovani, condividendo la necessità di attivare un’alleanza con le realtà e le istituzioni presenti nelle comunità.

6 SOSTEGNO ALLA FRAGILITÀ DELLE FAMIGLIE

L’obiettivo è promuovere la costruzione di percorsi di sostegno economico e di valorizzazione delle risorse personali, individuali e familiari delle famiglie che incorrono in momenti di fragilità economica e non solo. Tale obiettivo va in continuità con il Piano di Zona precedente riconoscendo l’importanza di attivare processi generativi, che collegano le istituzioni alle persone, promuovendo le responsabilità personali, le corresponsabilità locali e quindi rigenerando le risorse. L’intervento vuole mobilitare e motivare le persone, costruendo un riferimento per l’inclusione sociale, creando le condizioni per l’accoglienza e il lavorare insieme, aiutando le persone e le famiglie a costruire e mantenere relazioni. Il principio di empowerment, che promuove le forme di attivazione delle capacità di risposta autonome dei soggetti, è legato al concetto di cittadinanza sociale, come appartenenza ad una comunità con l’esercizio di diritti e doveri.

I “buoni lavoro” sono confermati come strumento capace di proporre una progettualità, attivare un aiuto concreto, facilitare l’inserimento della persona in un contesto comunitario.

Si intende inoltre porre l’attenzione alle situazioni di emergenza abitativa, per rispondere in maniera tempestiva agli sfratti e fornire supporto concreto ai cittadini, aiutando i singoli Comuni ad attuare politiche efficaci e tempestive.

Inoltre, riteniamo fondamentale attivare anche in quest’area un momento di condivisione della conoscenza dei bisogni delle famiglie e delle fragilità emergenti, incrociando gli sguardi con le realtà presenti sul territorio quali i Comuni, le parrocchie, i centri d’ascolto e le associazioni.

Ulteriore azione concreta che si intende realizzare, è l’attivazione di azioni di fundraising per la costituzione di un fondo finalizzato al sostegno e incremento della misura “buoni lavoro” e partecipato da tutta la comunità.

Di seguito in breve gli obiettivi definiti per il piano di zona 2015-2017.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Attori coinvolti e risorse economiche	Indicatori di esito	Tempistiche
<p>“FAMIGLIE AL CENTRO “</p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO</p> <p>RICOMOPOSIZIONE DELLA CONOSCENZA, DELLE RISORSE E RIPENSAMENTO DEI SERVIZI E DELLE OPPORTUNITA’ OFFERTE DALLA COMUNITA’ LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> – potenziare i presidi educativi per minori e famiglie e attivare, coinvolgere e costruire delle reti; – co-progettare e co-produrre in ciascun area territoriale, valorizzando conoscenza e prossimità alle situazioni e le competenze che si mettono in campo; – investire su servizi educativi di prevenzione e di accompagnamento nelle comunità locali; – dare valore e visibilità agli esiti che si raggiungono; – promuovere progetti e sperimentazioni; – promuovere meccanismi di integrazione per il consolidamento della rete dei servizi per una presa in carico integrata; - uso consapevole dei servizi e delle opportunità offerte dal territorio, aumento delle occasioni di confronto; 	<p>Azienda Speciale Consortile (ASC), Comuni, Asl e Consulenti privati accreditati, realtà del territorio (parrocchie ed oratori, polisportive, gruppi di famiglie, spazi gioco e ludoteche, ecc.), servizio sociale di base e servizio Minori e Famiglia.</p> <p><u>Risorse economiche:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dall’Azienda con fondi propri o dei Comuni; • dall’Asl con la messa a disposizione di personale e il coordinamento con i Comuni e l’ASC su specifici fondi regionali; • dai consulenti privati con risorse proprie; • dai Comuni con le risorse del piano diritto allo studio e sull’area minori, giovani, prevenzione..; • dalle realtà territoriali attraverso la 	<ul style="list-style-type: none"> - N. di Iniziative/progetti di prevenzione a livello comunale e di area sui temi: salute, gioco d’azzardo, contrasto alla violenza, genitorialità, codice etico; - N. di percorsi di formazione, ascolto e accompagnamento all’interno degli istituti comprensivi; - Livello di raccordi territoriali permanenti di co-progettazione e co-produzione e presidio; - Livello di gestione congiunta delle risorse disponibili sull’area di intervento; - N. di sperimentazioni congiunte promosse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Azione che si sviluppa per tutto il triennio: in particolare l’attivazione di presidi/raccordi zonali verrà promossa in modo sperimentale su 2 aree nel 2015 e poi progressivamente allargata su tutto l’Ambito.

	<ul style="list-style-type: none"> - progettazione di iniziative a favore della conciliazione famiglia lavoro; - svolgere azioni di fundraising 	<p>partecipazione e l'eventuale raccolta di risorse aggiuntive;</p> <ul style="list-style-type: none"> • le famiglie e le persone coinvolte come utenti con differenziazioni sulla base del servizio, della capacità economica rilevata (nuovo ISEE) e degli obiettivi da conseguire 		
<p><u>INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DOMICILIARITÀ</u></p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO RICOMPOSIZIONE DELLA CONOSCENZA, DELLE RISORSE E RIPENSAMENTO DEI SERVIZI E DELLE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA COMUNITA' LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno alla funzione di <i>segretariato sociale</i> degli Assistenti Sociali di territorio; - Potenziamento CeAD come luogo di integrazione delle progettualità; - Implementazione del sistema informativo Health portal del servizio sociale; - Riprogettazione dei servizi domiciliari - Condivisione nella lettura dei dati per un'analisi della domanda in cambiamento; - Armonizzazione tra i Comuni di Ambito rispetto ai criteri di ammissione al servizio, i criteri per regolare la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente; - integrare le risorse proprie delle famiglie; - sportello per assistenti familiari; - progetto degli Amministratori di 	<p>ASC, Asl, Operatore cead, Ufficio di Piano, RSA, enti pattanti ADI e erogatori del SAD, Servizi sociali</p> <p>Risorse economiche: Fondo non autosufficienza; Risorse Asl; Risorse proprie dei Comuni; risorse delle famiglie;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - livello di conoscenza dei bisogni della popolazione; - n. di situazioni con presa incarico integrata; - utilizzo health portal da parte di tutti i Comuni; - attivazione di linee guida uniche sulla compartecipazione delle famiglie; - N. di sperimentazioni congiunte promosse. 	<p>Azione che si sviluppa per tutto il triennio: in particolare l'armonizzazione dei criteri di compartecipazione si intende realizzarlo entro il 2015</p>

	sostegno.			
<u>FAVORIRE LA SOLIDARIETÀ E LA COESIONE NEI/TRA COMUNI DI AMBITO</u> OBIETTIVO STRATEGICO RICOMPOSIZIONE DELLA CONOSCENZA, DELLE RISORSE E DELLE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA COMUNITA' LOCALE	<ul style="list-style-type: none"> - accompagnamento agli operatori di territorio (Assistenti sociali, operatori di comunità locale, ecc.) anche con risorse umane aggiuntive su reti o azioni specifiche - individuazione di elementi strutturali simili tra le diverse aree geografiche nell'Ambito; - generare nuove risorse corresponsabilizzando cittadini e forze della società civile; - far transitare le istanze dei singoli dall'«io» al «noi», favorendo la costruzione di contesti in cui sia possibile un'elaborazione collettiva dei disagi individuali; - promozione di linee guida e regolamenti comuni sulla compartecipazione delle famiglie ai costi dei servizi e relativamente alla concessione di contributi economici; - proposte di percorsi formativi/riflessivi in Assemblea Sindaci; - definizione di indicatori omogenei di bisogno soggettivo e di risposta sociale in tutti i Comuni; - raccolta puntuale e standardizzata dei dati, con la costruzione di un coordinamento annuale dei referenti comunali. 	Risorse dell'ASC e comunali, progettualità su bandi specifici (regionali, Europei)	<ul style="list-style-type: none"> - risorse umane dedicate per sostegno, coordinamento, formazione e supervisione di Assistenti Sociali e operatori di territorio - Implementazione del software unico per il servizio sociale; - definizione di linee guida e regolamenti condivisi; - aumento della gestione associata; 	Azione che si sviluppa per tutto il triennio
<u>PERCORSI DI AUTONOMIA E</u>	- riqualificare il sistema della	ASC, Comuni, Asl, Azienda	- livello di conoscenza dei	Azione che si sviluppa per

<p><u>FLESSIBILITÀ DEL SISTEMA DELL'OFFERTA PER DISABILITÀ</u></p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO</p> <p>RICOMPOSIZIONE DELLA CONOSCENZA, DELLE RISORSE E RIPENSAMENTO DEI SERVIZI E DELLE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA COMUNITA' LOCALE</p>	<p>risposta in termini di servizi e di progettualità individuali collocandoli all'interno dei territori come portatori di risorse,</p> <ul style="list-style-type: none"> - evoluzione dei servizi CSE e SFA verso una maggior interazione con il territorio. - riqualificazione del modello di integrazione scolastica degli alunni disabili, rinforzando e attualizzando prassi di lavoro integrate; - sperimentare azioni di accompagnamento ed orientamento alla persona con disabilità e alla sua famiglia. - promuovere la conoscenza e la fruizione delle varie esperienze attive nell'Ambito a regime diurno e residenziale. 	<p>Ospedaliera e Consultori privati accreditati, realtà del territorio quali oratorio, polisportive etc., servizio sociale di base.</p> <p>Risorse economiche: Fondo non autosufficienza; fondi dell'azienda;</p> <p>Risorse Asl;</p> <p>Risorse proprie dei Comuni;</p> <p>risorse delle famiglie.</p>	<p>bisogni della popolazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> -n. di situazioni con presa incarico integrata; - attivazione di linee guida uniche sulla compartecipazione delle famiglie; - N. di sperimentazioni congiunte promosse; n. di collaborazioni con il territorio attivate. 	<p>tutto il triennio: in particolare l'armonizzazione dei criteri di compartecipazione si intende realizzata entro il 2015</p>
<p><u>PROMOZIONE DEL LAVORO E DEL TERRITORIO</u></p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO</p> <p>RICOMPOSIZIONE DELLA CONOSCENZA, DELLE RISORSE E DELLE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA COMUNITA' LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - incremento del numero e qualità di opportunità occupazionali nell'Ambito; - Promozione di strategie per implementare l'imprenditoria locale; - Sensibilizzazione delle istituzioni e coinvolgimento delle diverse realtà; - Realizzazione di azioni coordinate in un sistema integrato di interventi al fine di favorire il sostegno all'imprenditoria e ai lavoratori in situazioni di difficoltà. - Verifica dell'efficacia delle azioni promosse al fine di ridefinire le 	<p>Azienda, Comuni, Comunità Montana Valle Imagna, Associazioni di categoria, Camera di Commercio, Sindacati, Cooperative, Aziende, nidi e servizi alla disabilità e realtà del territorio oltre che altri ambiti</p> <p>Risorse economiche: fondi dell'azienda;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N. di nuove opportunità occupazionali e qualità dei contratti di lavoro - N. di percorsi di formazione e accompagnamento attivati sul territorio; - Livello di raccordi territoriali permanenti di co-progettazione e co.produzione; - Livello di gestione congiunta delle risorse disponibili 	<p>Azione che si sviluppa per tutto il triennio, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il progetto conciliazione avrà avvio entro giugno 2015 e si intende realizzare entro il 2016 la fase sperimentale; - lo sportello di accompagnamento alle imprese si intende avviarlo entro il 2016 così come le

	<p>strategie, orientandole in funzione dell'evoluzione dei processi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di uno sportello territoriale di accompagnamento alle aziende. - Promozione di iniziative per sostenere l'imprenditoria giovanile e la nuova impresa (co-working, tirocini e percorsi formativi). - Incremento della collaborazione con Ambito di Dalmine per l'area dell'hinterland ovest. - Sperimentazione politiche di conciliazione famiglia-lavoro - Raccolta attraverso azioni di fundraising 	<p>Risorse regionali; Risorse proprie dei Comuni; risorse delle aziende; risorse delle famiglie, eventuale raccolta da fundraising e progettualità su bandi</p>	<p>sull'area di intervento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di sperimentazioni congiunte promosse - esito dei progetti presentati per co-finanziamento 	<p>azioni rivolte al target giovanile.</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione ai bandi sul triennio secondo le scadenze proposte dagli enti promotori
<p><u>SOSTEGNO ALLA FRAGILITÀ DELLE FAMIGLIE-</u></p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO</p> <p>RICOMOPOSIZIONE DELLA CONOSCENZA, DELLE RISORSE E RIPENSAMENTO DEI SERVIZI E DELLE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA COMUNITA' LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - costruzione di percorsi di sostegno economico e di valorizzazione delle risorse personali individuali con referente di Ambito e Assistenti Sociali dei Comuni attraverso i buoni lavoro; - "Progetto Emergenza Abitativa", che consiste nel gestire nuove possibilità di alloggio temporaneo per rispondere in maniera tempestiva agli sfratti e fornire supporto concreto ai cittadini, aiutando i singoli Comuni ad attuare politiche efficaci e tempestive; - svolgere azioni di fundraising. 	<p>Risorse economiche dell'azienda e dei comuni, Caritas e Parrocchie, risorse provenienti da realtà del territorio oltre che impegno operatore di ambito e delle assistenti sociali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - livello di conoscenza dei bisogni della popolazione; - n. di situazioni sostenute attraverso i progetti; - attivazione di linee guida uniche sui contributi erogati alle famiglie; - N. di sperimentazioni congiunte promosse 	<p>Azione che si sviluppa per tutto il triennio: in particolare l'armonizzazione dei criteri di erogazione contributi si intende realizzata entro il 2015</p>

I continuità con il Piano di Zona precedente la previsione di impegno economico è stata ipotizzata con una riorganizzazione delle tradizionali aree Anziani, Disabili, Minori e Vulnerabilità, e l'introduzione di nuove categorie. Di seguito viene riportata la tabella con la previsione economica fatta per il 2015 e la proiezione sul prossimo biennio 2016-2017.

I bilanci complessivamente si immaginano in leggero incremento, coscienti dell'importanza che rivestono le risorse comunali poste in gestione associata, pur consapevoli dell'influenza esercitata dalle scelte nazionali e regionali sulle risorse assegnate.

Bilanci preventivi complessivi

Tot 2015	1.740.611,38
Tot 2016	1.758.086,12
Tot 2017	1.785.488,01

Rilevante è l'investimento che intende fare sull'area della promozione del territorio che ha come obiettivo la promozione e il sostegno alla prossimità, la costruzione di una rete di relazioni che si sviluppi all'interno delle Comunità locali, attraverso processi di costruzione di legami, che portino favorire percorsi di inclusione e coesione tra i vari soggetti (persone, enti, Istituzioni). Tale area che nel 2014 ha visto un investimento pari al 14.49% del bilancio complessivo, nel previsionale 2015 vede un leggero incremento pari al 14.78% e si ritiene mantenere tale trend prevedendo quindi un aumento complessivo di circa 50.000€, pari al 17,24% del bilancio previsionale 2017. L'incremento dell'area rappresenta lo spostamento di risorse dalla dimensione progettuale sul singolo alla dimensione comunitaria, territoriale.

Preventivo	PROMOZIONE DEL TERRITORIO					
	SALUTE E STILI DI VITA	INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO	SOLIDARIETÀ E COESIONE	EDUCAZIONE E PROTAGONISMO GIOVANILE	TOTALE	% <i>sul totale</i>
2015	7.700,00	50.189,80	129.377,00	69.925,36	257.192,16	14,78
2016	11550,00	52.699,29	135.845,85	80.414,17	280.509,31	15,96
2017	17325,00	55.334,25	142.638,14	92.476,29	307.773,69	17,24

L'area gestione, progettazione e sviluppo è realizzata attraverso le attività di formazione, sperimentazione e valorizzazione delle nuove attività, forme di coordinamento e sviluppo del capitale sociale del territorio. Nel prossimo triennio anche tale area è prevista in leggero incremento complessivo, al fine di promuovere progetti innovativi comuni e avere delle risorse dedicate alla gestione adeguate. Si passa dunque dal 13.63% al 16.81%.

preventivo	GESTIONE PROGETTAZIONE E SVILUPPO					
	FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO	PROGETTI INNOVATIVI	RAPPORTI INTERISTITUZIONALI	GESTIONE	TOTALE	% <i>sul totale</i>
2015	12.707,57	75.000,00	26.400,00	123.090,83	237.198,40	13,63
2016	13.342,95	90.000,00	27.720,00	135.399,91	266.462,86	15,16

2017	14.010,10	108.000,00	29.106,00	148.939,90	300.056,00	16,81
-------------	-----------	------------	-----------	------------	------------	-------

La terza area ha come obiettivo il sostegno dell'autonomia e della capacità di autodeterminazione dei soggetti in situazione di vulnerabilità e le loro famiglie: comprende gli interventi individuali a favore del reddito, dei minori, delle persone anziane e con disabilità. A parità di risorse complessive, si intende promuovere interventi che superino il binomio domanda- risposta del singolo e sperimentino forme di supporti sul piccolo gruppo, co-gestiti e co-partecipati dalle comunità di appartenenza.

	SOSTEGNO ALLA PROGETTUALITA' E AUTONOMIA						
	FRAGILITA' E VULNERABILITA'	MINORI E LORO FAMIGLIE	NON AUTOSUFFICIENZA ANZIANI DISABILI	ANZIANI PROGETTO DI VITA E SERVIZI	DISABILITA' PROGETTO DI VITA E SERVIZI	TOTALE	% sul totale
2015	89.003,00	275.213,51	137.286,98	104.737,24	639.980,09	1.246.220,82	71,60
2016	93.453,15	266.957,10	130.422,63	99.500,38	607.981,09	1.198.314,35	68,66
2017	98.125,81	258.948,39	123.901,50	94.525,36	577.582,03	1.153.083,09	65,48