

**PIANO DI ZONA L. 328/2000
2015-2017**

**UN WELFARE CHE CREA VALORE PER LE PERSONE, LE FAMIGLIE E
LA COMUNITÀ**

Approvato nell'Assemblea dei Sindaci del 13/04/2015

“... in un momento di particolare difficoltà e tensione sulle risorse, solo chi ha il coraggio di rilanciare e di porsi nella prospettiva di costruire un nuovo sistema, più aperto, più inclusivo e più sostenuto da processi diffusi di produzione e condivisione di conoscenze, può accompagnare un cambiamento che riesca a mantenere, del welfare costruito nel '900, il grande patrimonio di sviluppo che lo ha caratterizzato, avendo, però, il coraggio di superare quei tratti di cristallizzazione, di rigidità e di esclusione che ne caratterizzano le parti meno avanzate.”

(tratto da Rilanciare il welfare locale,
a cura di G. Fosti, 2013 ed. Egea)

INDICE PIANO DI ZONA

Pagina

Premessa 01

Prologo Provinciale 03

Prima parte - Contesto territoriale 38

1. Popolazione: cambiamenti e tendenze 38

1.1 Il territorio 38

1.2 Profilo socio demografico 40

2. Investimenti del territorio in campo sociale 49

2.1 Investimenti frammentati 49

2.2 Spesa sociale tra gestione comunale e gestione associata 49

3. Contesto occupazionale e misure di sostegno al reddito 56

3.1 Trend occupazionali 56

3.2 Il fenomeno Neet 59

3.3 Strumenti per favorire l'inserimento lavorativo 65

3.4 Occupazione in campo sociale e socio sanitario sul territorio dell'Ambito 66

3.5 Redditi nei Comuni del territorio e misure di sostegno al reddito 67

4. Risorse proprie del territorio e la rete dei servizi 77

4.1 Il Segretariato Sociale 77

4.2 Risorse sociali del territorio 78

4.3 Offerta socio sanitaria nell'Ambito 80

4.4 Istituzioni scolastiche 81

4.5 Associazionismo 83

4.6 Servizi di accesso alla casa 87

4.7 Cooperative e Fondazioni 91

4.8 Parrocchie, Oratori e Centri di ascolto 94

4.9 Associazioni che forniscono servizi di trasporto ed accompagnamento 96

5. Uno spaccato delle fragilità: la salute mentale e le dipendenze 98

5.1 La salute mentale 99

5.2 Le dipendenze 101

Seconda parte – La programmazione locale 103

1. La governance 103

1.1 Definizione 103

1.2 Le logiche: coerenza con i bisogni e centralità del territorio 103

1.3 Implementazione 104

1.4 Organizzazione dell’Ambito	105
1.5 Organismi di governance del Piano di Zona	106
2. Valutazione degli obiettivi rispetto al triennio precedente (2012-2014)	116
2.1 Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale	116
2.2 Integrazione socio – sanitaria	120
2.3 Area anziani: analisi di risultato PdZ 2012/2014	126
2.4 Area disabili: analisi di risultato PdZ 2012/2014	129
2.5 Area minori e famiglia: analisi di risultato PdZ 2012/2014	135
2.6 Area politiche migratorie, nuove povertà: analisi di risultato PdZ 2012/2014	138
3. Dati dei servizi	140
3.1 Area disabili	140
3.1.1 CDD	142
3.1.2 RSD	143
3.1.3 SADH – ADEH	143
3.1.4 SAE	147
3.1.5 CSE	153
3.1.6 SFA	155
3.1.7 PRR E PRR PSICHIATRIA	155
3.1.8 PROGETTI SULL’AUTISMO	156
3.1.9 SIL	159
4. Area anziani	159
4.1 RSA – CDI	159
4.2 ADI	160
4.3 SAD	161
4.4 Protezione giuridica	165
4.5 Servizio trasporto	165
5. Area minori e famiglia	167
5.1 Il servizio minori e famiglia	167
5.2 Affidamento a comunità educativa (residenziale o semi residenziale)	174
5.3 Affidamento familiare e accoglienza	174
5.4 ADM	174
5.5 Visite protette	175
5.6 Laboratori – progetti di territorio	175
6. Obiettivi e priorità del Piano di Zona 2015-2017	177
6.1 Dimensione della conoscenza	179
6.2 Dimensione delle risorse	181
6.3 Dimensione dei servizi	182
6.4 Le risorse economiche per il triennio 2015-2017	187
Conclusioni	190

Premessa

L'appuntamento della stesura del nuovo Piano di Zona assume un significato particolare nel contesto socio-economico attuale, contesto che mette a dura prova la stessa "tenuta sociale" delle nostre collettività. Sempre più evidente infatti è la forbice tra un contesto sociale segnato dalle difficoltà economiche e lavorative, che esprime quindi una domanda crescente, esigente e diversificata, e la possibile offerta, che vede risorse nazionali drasticamente ridotte e risorse comunali, seppur mantenute e potenziate, perennemente sottodimensionate. Questa situazione impone alla politica un salto di qualità e una più forte capacità di scelta.

Negli anni scorsi i Comuni dell'Ambito n.9, a conferma della tradizionale attenzione al territorio, hanno mostrato di saper "tenere" sul piano della difesa della spesa sociale: la spesa pro - capite risulta tra le più alte della Lombardia, anche se ancora molti problemi permangono ed esigono risposte "nuove".

Di fronte a bisogni in costante evoluzione e difficilmente riconducibili a categorie pre-ordinate, riveste un ruolo strategico affrontare il tema dello sviluppo dei sistemi di promozione, tutela ed inclusione sociale. L'esigenza di costante ripensamento degli interventi in relazione ai bisogni induce una concezione del welfare che non può essere intesa solo come un sistema di erogazione di prestazioni, ciò in linea anche con le linee guida ai Pdz 2015-2017 che rimandano al ruolo dei servizi come quello di rispondere ai bisogni di assistenza, di cura, di sostegno e presa in carico, in una rinnovata consapevolezza della centralità della persona e della famiglia, dove risulta essenziale la conoscenza realistica dei bisogni. Un sistema di welfare quindi che vuole esser centrato sui bisogni invece che sulla domanda o sulla perpetuazione del sistema di offerta. Non si può quindi che ripartire considerando i servizi come variabile dipendente, come oggetto di apprendimenti e ripensamento continuo.

Permangono principi fondamentali e guida del sistema:

- > *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.

Sono criteri di fondo di un sistema che sostenga pienamente la persona e la centralità della famiglia dentro una forte comunità inclusiva, i seguenti indicatori base:

- *La prossimità dei servizi;*
- *La centralità di una presa in carico integrata;*
- *Continuità assistenziale;*
- *Attenzione ai bisogni emergenti;*
- *Appropriatezza della "presa in carico";*
- *Valorizzazione delle reti comunitarie.*

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 guida pertanto sono:

- investire sulle funzioni di integrazione, agendo 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 se fossero obiettivi interdipendenti per il benessere dei territori;
- attenzione ai bisogni emergenti.

Abbiamo spesso evidenziato, a livello territoriale, un modus operandi a volte disarmonico tra i nostri Comuni nel rispondere ai bisogni sociali o alle prestazioni socio sanitarie, con esiti di differenze, disomogeneità e disuguaglianze fra i cittadini dei 24 Comuni che compongono l'Ambito n. 9.

Pertanto occorre ora pensare che una dimensione attenta e coerente a questo sociale territoriale circostanziato, potrebbe coincidere con "offrire servizi diversificati a persone diseguali". Si valuta infatti che nel corso di questi ultimi anni, si sia proceduto anche nella logica del welfare e dei servizi correlati, con il pensare che tutte le persone avessero bisogno delle medesime cose; con una logica distorta di modalità di compartecipazione o di virtuale uguaglianza. In una prospettiva di coesione ed appropriatezza dobbiamo superare tale distorsione e debolezza di prospettiva, e far considerare da tutti i soggetti e gli attori del nostro territorio, istituzionali e non, che le maggiori differenze si superano permettendo interventi/servizi con più omogeneità a persone con profonde realtà diverse.

Oggi stiamo constatando che stanno nascendo e sono sempre più presenti bisogni diversificati nelle nostre comunità e nelle nostre famiglie e quindi ci attende una grande sfida: approfondire e costruire una politica sociale che sia concretamente in grado di sostenere interventi e servizi con diverse azioni socio sanitarie, socio assistenziali, socio ambientali, che sappiano rispondere ed intercettare bisogni diversi e "nuovi", in un sistema sostenibile ed affidabile.

Da qui la finalità principale del nuovo piano di zona: *"determinare una tutela del diritto all'uguaglianza tra tutte le persone che vivono nel nostro territorio, permettendo omogeneità di Servizio ed appropriatezza dell'intervento, indipendentemente dal Comune nel quale risiedono. Tutto ciò in un contesto inclusivo/includente"*.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⇒ IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

DEMOGRAFIA E TERRITORIO

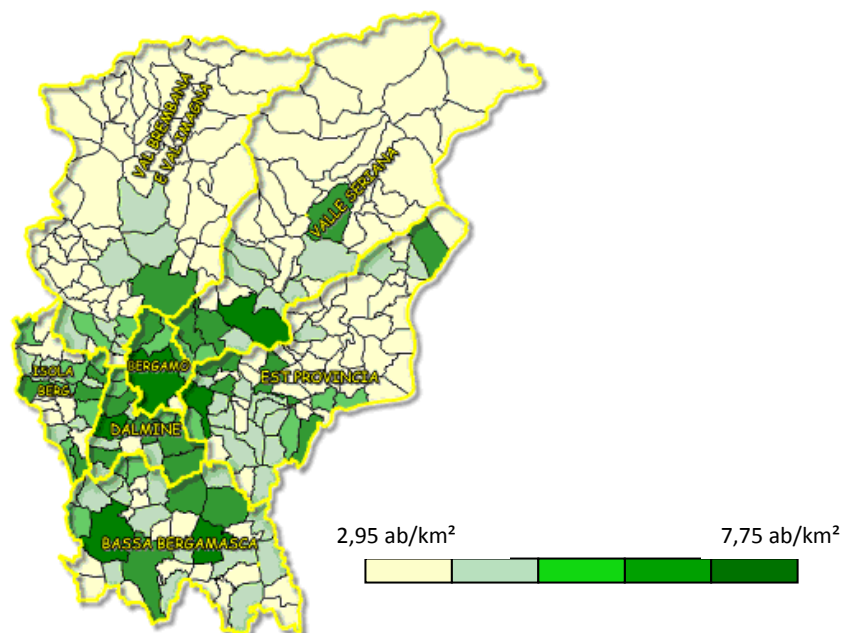
La popolazione residente in provincia di Bergamo è costituita da 1.107.441 abitanti, di cui 548.492 uomini e 558.949 donne (dati ISTAT al 31 dicembre 2013).

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

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

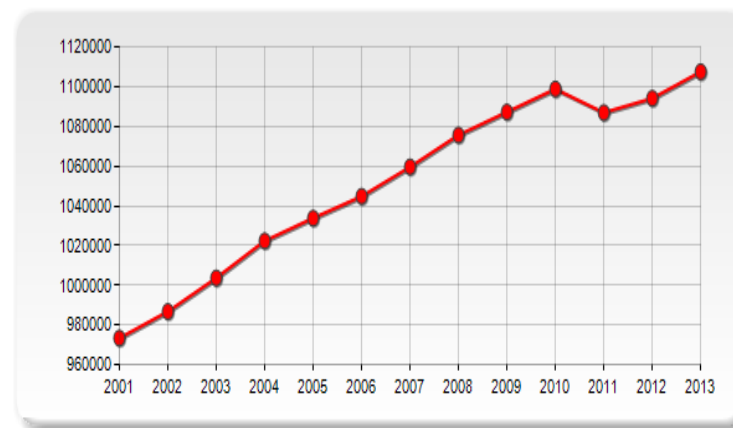
La *Figura 1* illustra la distribuzione territoriale della popolazione totale. La maggiore densità interessa la zona urbana, peri-urbana e della bassa bergamasca mentre le zone montuose appaiono le meno popolate.

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



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

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

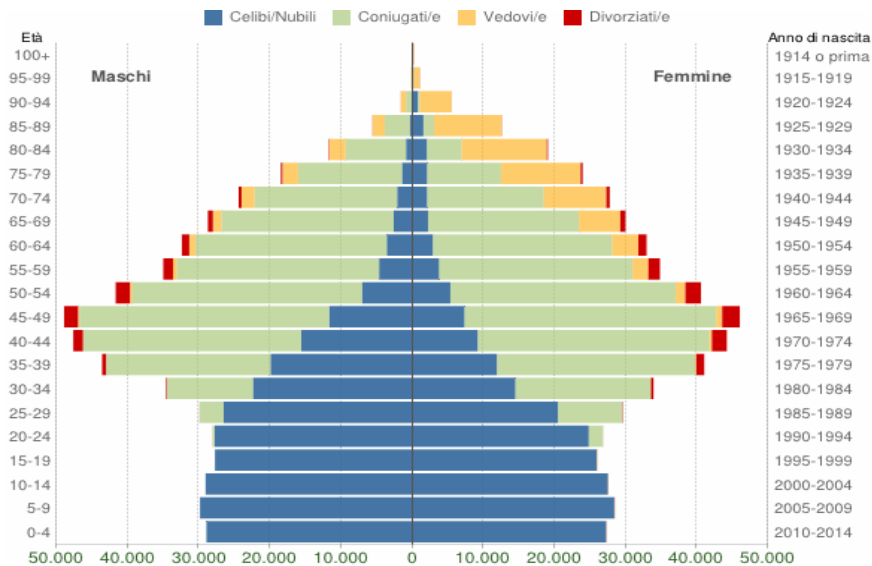


Fonte: Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno. Elaborazione Urbistat

Rispetto al dato del 2011 (+2.795), utilizzato per la programmazione della scorsa triennalità dei Piani di Zona, nel 2014 troviamo un saldo naturale positivo (+1.045) ma inferiore rispetto al passato. Sale invece il saldo migratorio che passa da un +8.741 del 2011 ad un +12.334 nel 2014. Questo ha determinato quindi un aumento della popolazione (*Fig. 2*).

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

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



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2014. Elaborazione TUTTITALIA.IT

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

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

Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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

In linea generale si assiste, da un lato, ad un progressivo aumento dell'aspettativa di vita, associato, dal punto di vista sanitario, ad un sostanziale incremento della prevalenza di patologie 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%

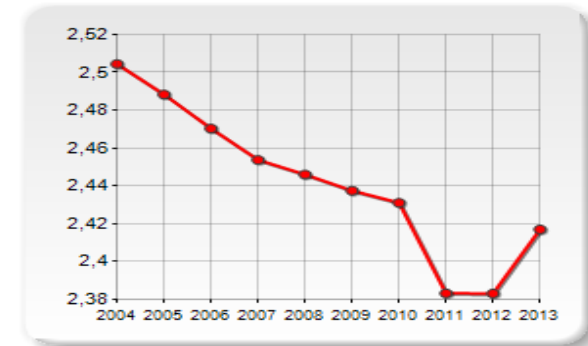
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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

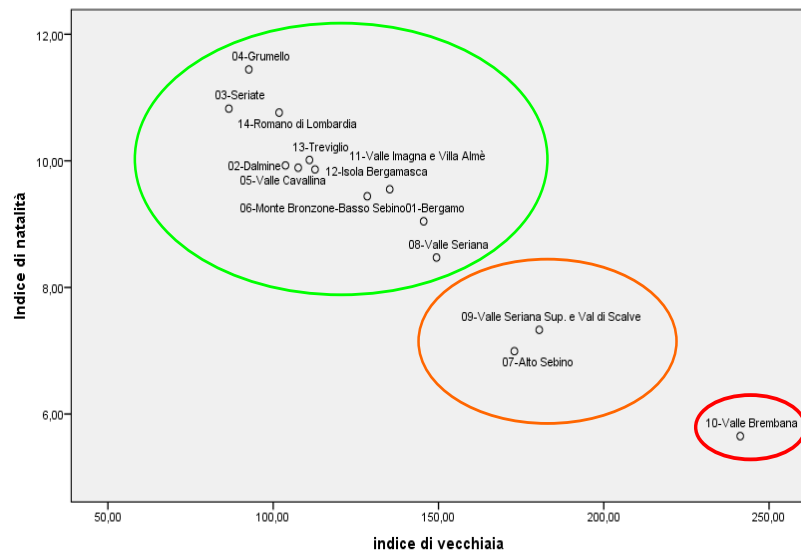
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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



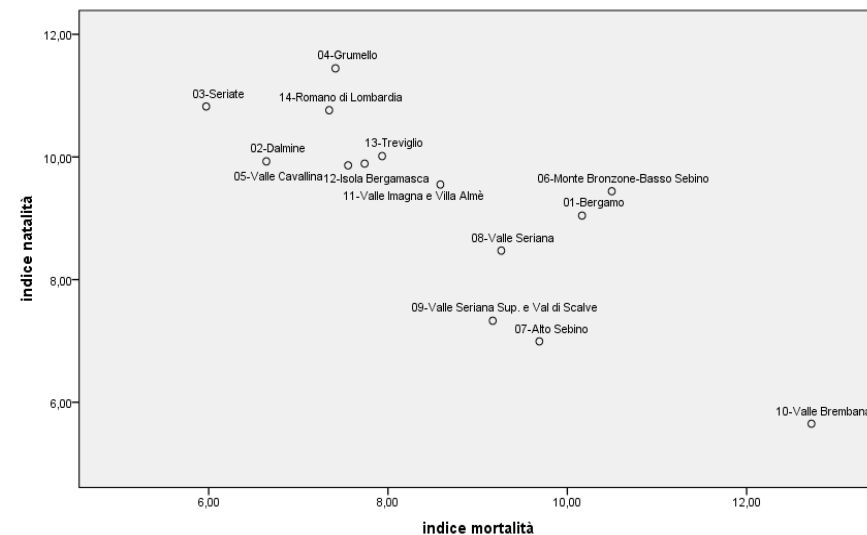
Fonte: Dati ISTAT al 31.12 di ogni anno. Elaborazione Urbistat

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

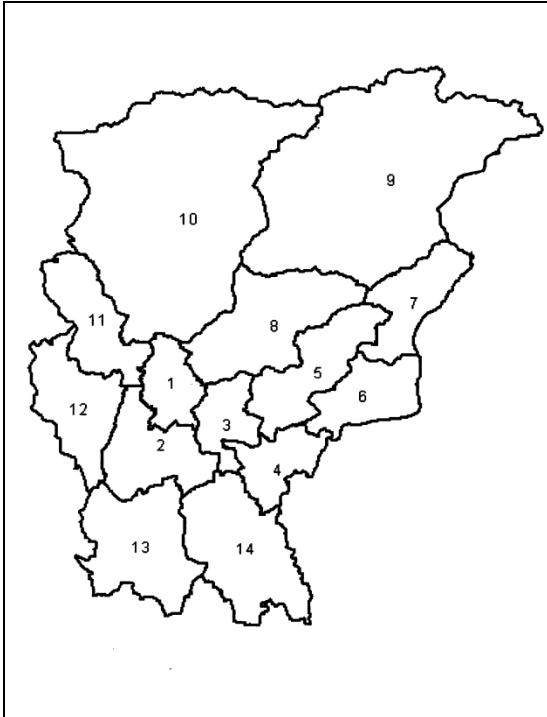


Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

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

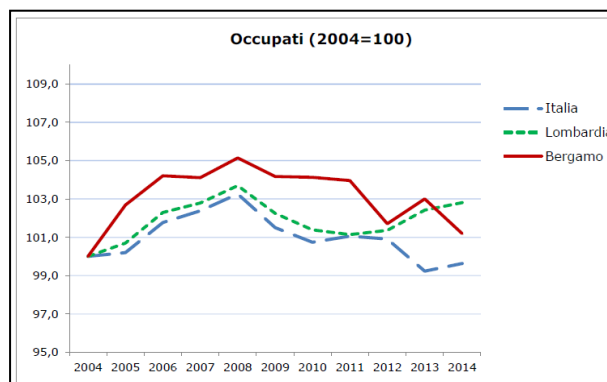
I dati dell'indagine ISTAT sulle forze di lavoro (Tab. 5) mostrano che, nel 2014, gli occupati residenti in provincia di Bergamo sono 447.500, mentre sono 35.800 le persone in cerca di occupazione. La somma di questi due valori porta a 483.400 la forza lavoro disponibile, dato lievemente in aumento rispetto 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							
Occupati di 15 anni e più	479,2	478,2	478,3	479,3	483,1	492,1	483,4
In cerca di occupazione di 15 anni e più	14,2	17,5	17,8	19,5	33,3	36,5	35,8
Inattivi (15-64 anni)	234,1	240,5	244,2	246,9	242,8	238,4	246,0
Inattivi (15 anni e più)	407,2	418,8	425,9	432,3	434,4	432,8	447,1
Tassi specifici (%)							
Tasso di attività (15-64 anni)	67,0	66,9	66,3	66,0	66,4	67,4	66,0
Tasso di occupazione (15-64 anni)	65,0	64,4	63,8	63,3	61,8	62,4	61,1
Tasso di inattività (15-64 anni)	33,0	33,1	33,7	34,0	33,6	32,6	34,0
Tasso di disoccupazione	3,0	3,7	3,7	4,1	6,8	7,4	7,4
Tasso di disoccupazione (15-24 anni)	8,0	11,5	11,8	15,3	25,2	29,7	29,4
Tasso di disoccupazione (18-29 anni)	5,6	7,1	6,8	10,1	16,1	16,0	18,3

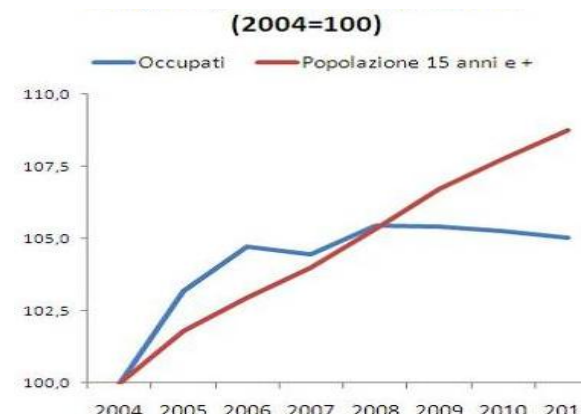
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 8 – Occupati anni 2004-2014



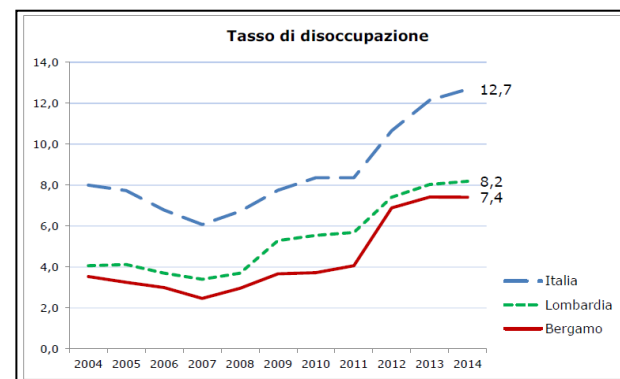
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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



Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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



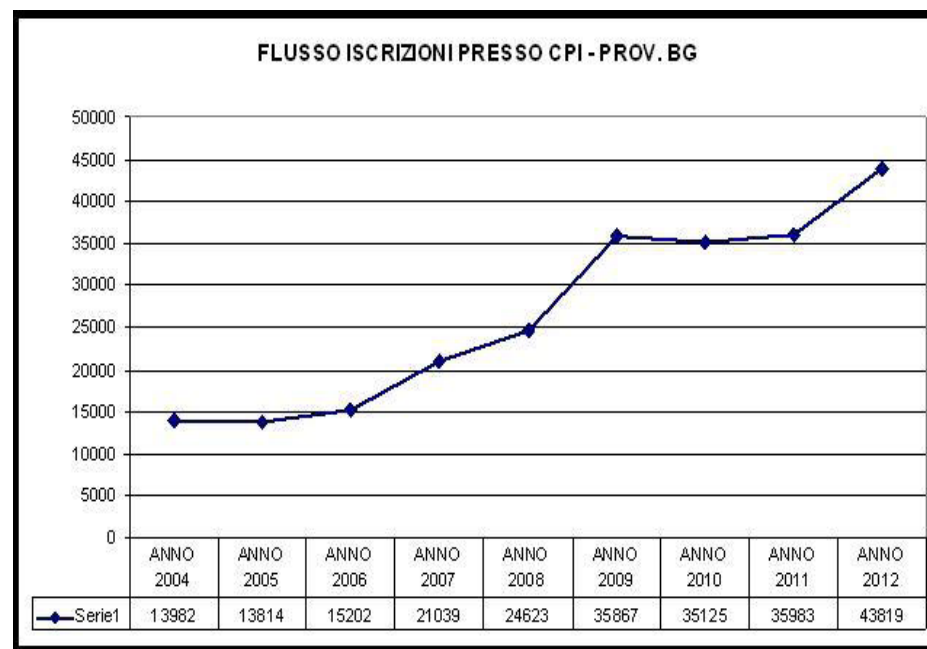
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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

Fonte: Dati osservatori statistici banche dati e bilanci Inps

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

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

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

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

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

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

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

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

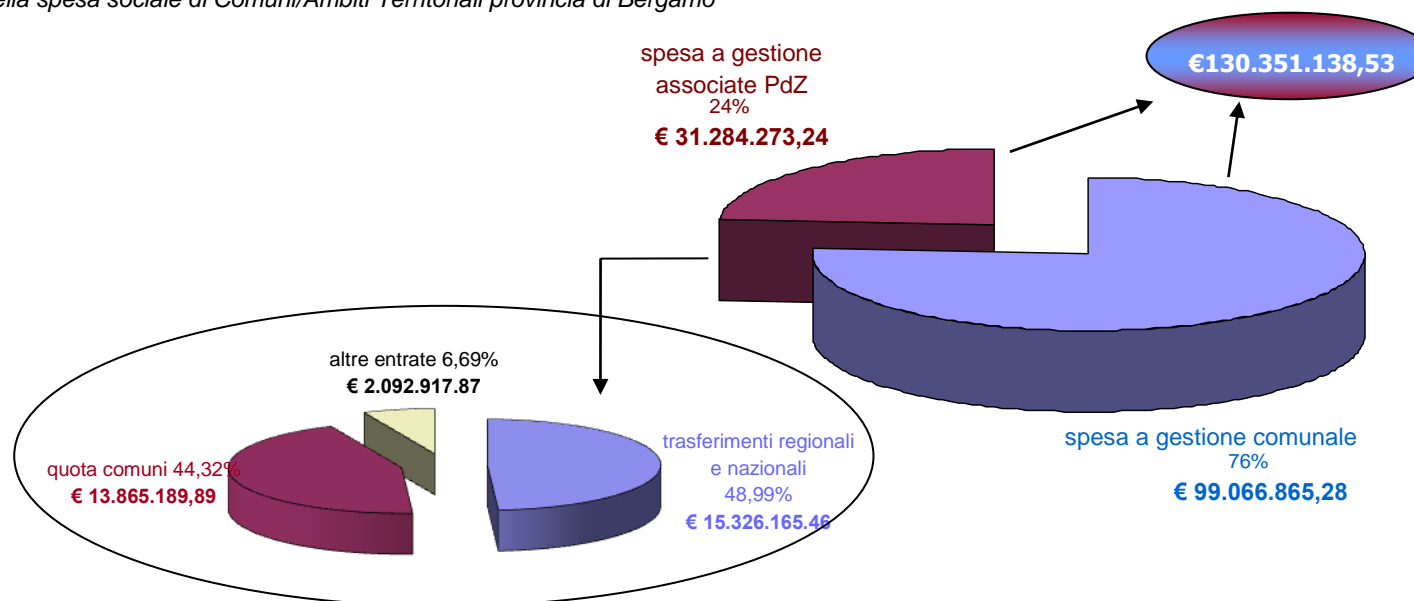
Di conseguenza, mentre l'ambito delle esigenze primarie è seppur con difficoltà soddisfatto, il settore dei progetti di reinserimento e di autonomia, ascrivibile ai servizi ed alle politiche sociali, resta tutt'oggi deficitario ed ampiamente delegato, così come limitato appare il conseguente investimento 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 relativa all'istruzione...), ma è comunque un indicatore significativo dell'entità e delle modalità di gestione delle risorse impiegate a favore dei servizi sociali.

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

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

La spesa sociale complessiva (somma di spesa sociale dei Comuni e fondi ricevuti dagli Ambiti Territoriali) per l'anno 2012 è quindi di 115.000.000 euro circa, pari a un pro-capite di circa 107,19 euro.

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

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

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

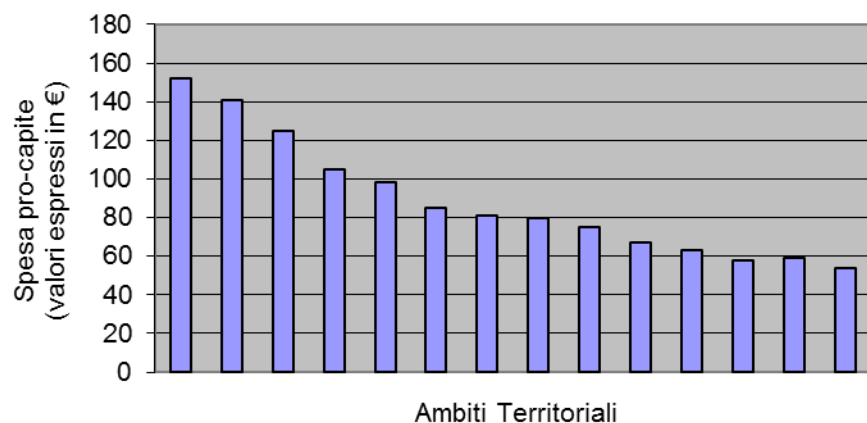
Al di là di qualche incertezza interpretativa sui dati, abbiamo comunque la conferma che le Amministrazioni comunali della provincia di Bergamo hanno continuato ad destinare risorse significative ai servizi sociali.

Il dato medio provinciale è costruito più sulle differenze che sulle similitudini tra Comune e Comune, anche all'interno dello stesso Ambito Territoriale.

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

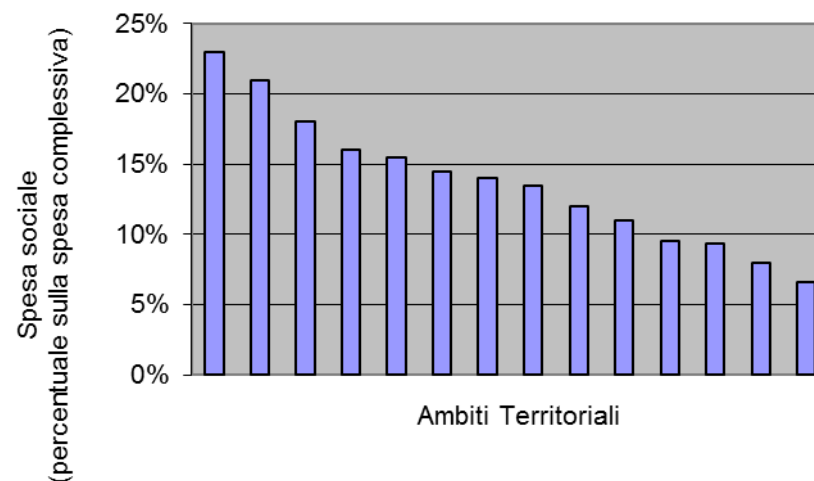
Lo stesso vale per la propensione alla spesa sociale (Fig.13) che varia da un massimo del 23% circa ad un minimo del 7% circa (si intende per propensione alla spesa, il rapporto percentuale fra la spesa sociale e la spesa complessiva dell'amministrazione comunale. Anche in questo caso il dato è aggregato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

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



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

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



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

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

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

➔ I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI

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

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

AREA DI INTERVENTO	FINALITÀ DI INTERVENTO	TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE
Cittadinanza	Servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti: attività generali svolte dai Comuni e costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte agli utenti delle diverse aree.	Pronto intervento sociale. Segretariato sociale. Servizio sociale professionale, sostegno al reddito, contributi per alloggio, mensa e trasporto.
Famiglia e minori	Interventi e servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori.	Sostegno educativo scolastico. Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare, affido. Servizi semiresidenziali: asili nido, ludoteche, centri di aggregazione per bambini e ragazzi, centri diurni estivi. Servizi residenziali: case famiglia, comunità alloggio, appartamento. Contributi scolastici per mensa e trasporto.
Disabilità	Interventi e servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica o sensoriale	Servizio educativo domiciliare. Sostegno socio-educativo scolastico, accompagnamento e trasporto scolastico, voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto. Servizi semiresidenziali: centri diurni, soggiorni estivi. Laboratori protetti. Inserimento lavorativo. Servizi residenziali: case alloggio, residenze disabili.
Anziani	Interventi e servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, nonché a favorirne 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

Al quadro generale dell'offerta sociale e sociosanitaria va unita l'importante attività, strutturata o informale, del complesso mondo del no profit

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

Fonte: dati Regione Lombardia e ASL Bergamo

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 SOCIO SANITARI DEI CITTADINI Supporto alla gestione degli adempimenti amministrativi richiesti ai Comuni a seguito della riforma dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), oggi primo LIVEAS definito a livello nazionale, al fine di garantire prestazioni eque ai cittadini e sostenibilità ai bilanci comunali.</p>
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Ambiti Territoriali.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci.
STATO DI ATTUAZIONE	<p>Applicazione delle linee guida provinciali per la stesura dei regolamenti comunali in merito all'utilizzo del nuovo strumento ISEE.</p> <p>Studio ed analisi dell'impatto economico dell'applicazione del nuovo modello di ISEE sulle prestazioni fruite dalle famiglie, sui servizi erogati dagli enti locali e sui loro bilanci.</p>
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Regolamenti ISEE omogenei per i servizi sociali a livello di Ambito Territoriale e linee guida di applicazione per i servizi socio sanitari 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.

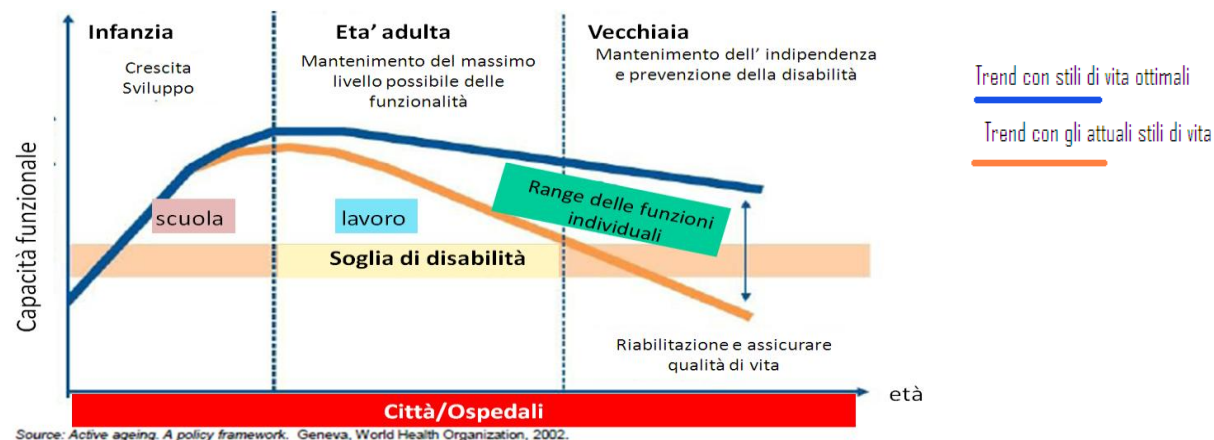
✓ *Parole chiave: territorio, prossimità, promozione.*

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

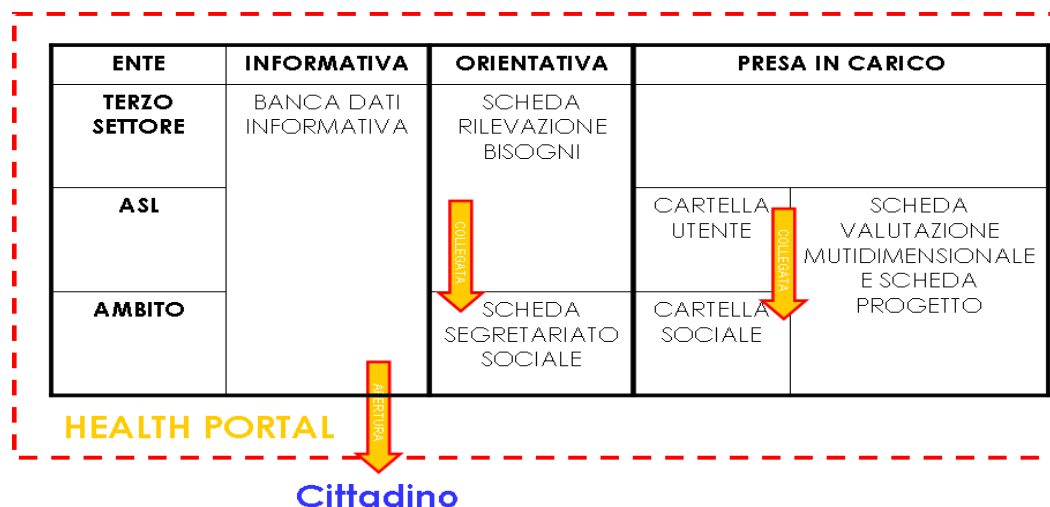
Sviluppo di una maggiore integrazione:

- ⇒ 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

<p>PROGETTO</p>	<p>SPORTELLO UNICO WELFARE</p> <p>Il progetto prevede l'attuazione di un modello di welfare unitario grazie alla sistematizzazione e valorizzazione degli attuali punti informativi presenti sul territorio provinciale. Lo Sportello Unico Welfare diviene un riferimento unico, per gli operatori ed il cittadino, per rispondere alle esigenze delle persone e della popolazione secondo un modello di segretariato sociale diffuso di prossimità, con i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ informazione e orientamento del cittadino nella rete dei servizi locali; ✓ integrazione dei dati del segretariato sociale professionale con le informazioni trattate dalle altre agenzie del territorio, in primis l'ASL; ✓ accessibilità diretta, via web, da parte del cittadino alla banca dati informativa, appositamente studiata per una fruibilità immediata e semplice. <p>Il modello Sportello Unico ha un'estensione provinciale ed è alimentato da una costante e capillare azione di aggiornamento locale e territoriale.</p>
<p>ATTORI COINVOLTI</p>	<p>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.</p>
<p>GOVERNANCE</p>	<p>Tavolo di coordinamento provinciale con i rappresentanti degli Enti coinvolti. Gruppi di Lavoro locali nei 14 Ambiti Territoriali/Distretti socio sanitari.</p>
<p>STATO DI ATTUAZIONE</p>	<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>
<p>OBIETTIVI NEL TRIENNIO</p>	<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>
<p>CRONOPROGRAMMA</p>	<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

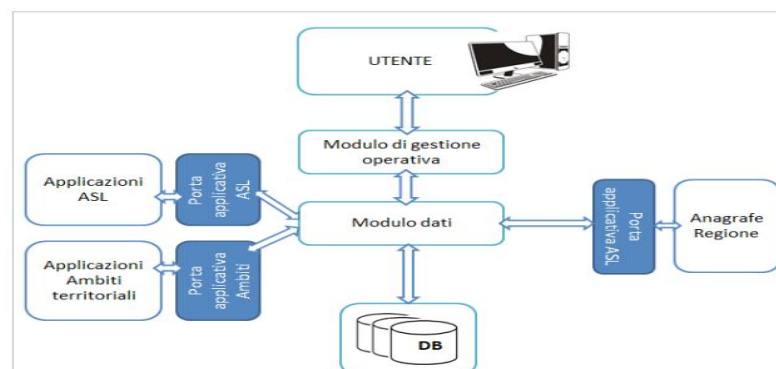
⇒ Potenziamento dell'*Information Technology (IT)* a supporto dei processi di integrazione e degli obiettivi programmati.

✓ *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

<p>PROGETTO</p>	<p>HEALTH PORTAL 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. 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. 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>
<p>ATTORI COINVOLTI</p>	<p>Ambiti Territoriali e Comuni afferenti, ASL di Bergamo.</p>
<p>GOVERNANCE</p>	<p>Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Bergamo, ASL di Bergamo.</p>
<p>STATO DI ATTUAZIONE</p>	<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. 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. Attualmente in fase di studio un ulteriore sviluppo del sistema con la costruzione della scheda di valutazione multi-dimensionale 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 imprenditorialità 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.

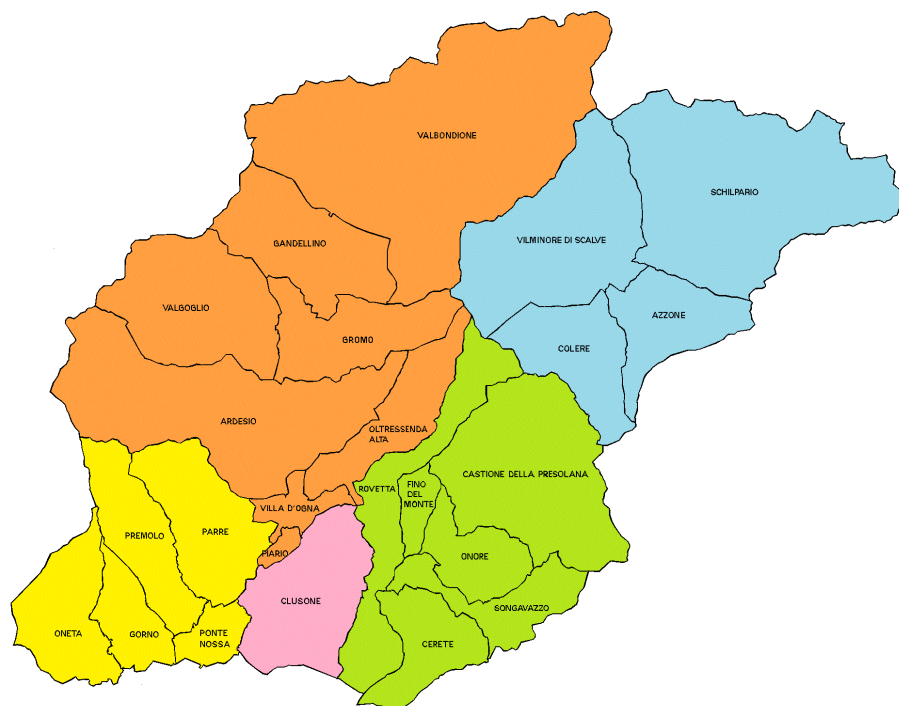
PRIMA PARTE - Contesto territoriale

1. Popolazione: cambiamenti e tendenze

1.1 Il Territorio

L'Ambito Territoriale della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve è costituito da 24 Comuni, di cui 20 (Ardesio, Castione Della Presolana, Cerete, Clusone, Fino Del Monte, Gandellino, Gorno, Gromo, Oltressenda Alta, Oneta, Onore, Parre, Piario, Ponte Nossola, Premolo, Rovetta, Songavazzo, Valbondione, Valgoglio e Villa D'Ogna) appartenenti alla Valle Seriana Superiore e 4 (Azzone, Colere, Schilpario e Vilminore di Scalve) appartenenti alla Valle di Scalve. È presente inoltre un'ulteriore suddivisione in 5 Sub-Ambiti così organizzata:

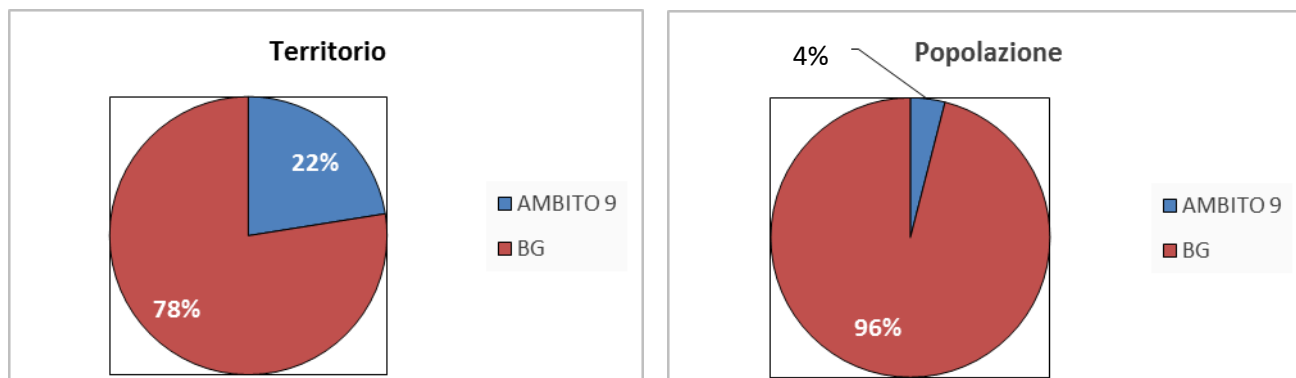
- Asta del Serio, che comprende i Comuni di Ardesio, Gandellino, Gromo, Oltressenda Alta, Piario, Valbondione, Valgoglio e Villa d'Ogna;
- Val del Riso e Val Dossana, che comprende i Comuni di Gorno, Oneta, Parre, Ponte Nossola e Premolo;
- Clusone, che è Ente Capofila dell'Ambito Territoriale;
- Unione dei Comuni della Presolana, che comprende i Comuni di Castione della Presolana, Cerete, Fino del Monte, Onore, Rovetta e Songavazzo;
- Val di Scalve, che comprende i Comuni di Azzone, Colere, Schilpario e Vilminore di Scalve.



- Asta del Serio
- Clusone
- Unione Comuni della Presolana
- Val del Riso e Val Dossana
- Valle di Scalve

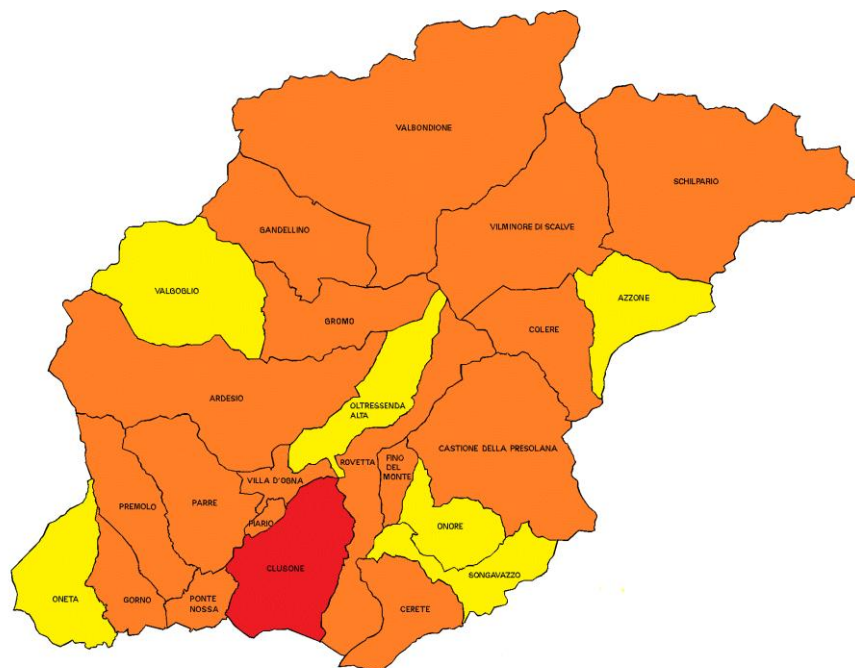
La superficie dell'Ambito si estende su un territorio prevalentemente montano di 600,2 Km², che corrisponde al 22,7% dell'intera superficie della Provincia di Bergamo. Si può quindi notare che quasi un quarto della superficie della Provincia di Bergamo è occupata dall'Ambito territoriale Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, ma che la popolazione che vi risiede è solamente il 4%. Questi dati confermano la minore popolosità di un territorio prevalentemente montano e quindi di più difficile accessibilità.

Fonte dati: PDZ 2012/2014



Dato interessante è la differenza di popolazione tra i Comuni, di cui 6 hanno meno di 1.000 abitanti, 17 tra i 1.000 e i 5.000 e solo Clusone conta più di 5.000 abitanti.

(Fonte dati: Comuni)



- Meno di 1.000 abitanti
- Tra i 1.000 e i 5.000 abitanti
- Più di 5.000 abitanti

La popolazione si concentra principalmente nell'hinterland del Comune di Clusone, dove la zona è caratterizzata dalla presenza di attività produttive e residenziali.

1.2 Profilo socio-demografico

Il primo dato da rilevare è la costante diminuzione della popolazione totale, seppur con un trend lento: al 31/12/2014 i residenti della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve erano 43.416 con un decremento al 31/12/2009 (44.120 residenti) dell'1,6%.

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, rilevati da fonti Urbistat e Demo Istat:

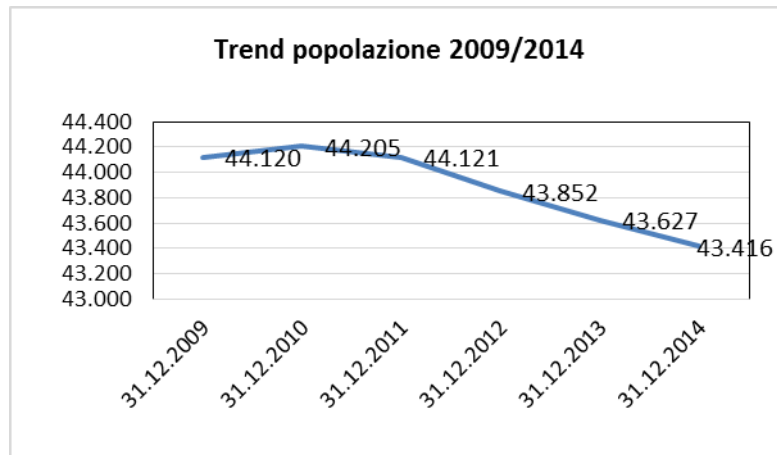
- **MORTALITÀ GENERALE:** rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. Nel territorio dell'Ambito è pari a 9,2 (x1.000) valore moderatamente superiore alla media provinciale che è di 8,4;
- **INDICE DI VECCHIAIA:** rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100. Nel territorio è pari a 159,80; un valore maggiore rispetto a quello provinciale che è di 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 7,3 (x 1.000), inferiore rispetto al livello provinciale (9,4);
- **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 54,75, leggermente superiore alla media provinciale (52,6);
- **PRESENZA DI STRANIERI:** 5% (di cui l'1 % comunitari ed il restante 4% extracomunitari) è molto inferiore rispetto alla media provinciale che è pari all' 11,6%.

Trend demografico (dati al 31 dicembre)

Fonte dati: Comuni

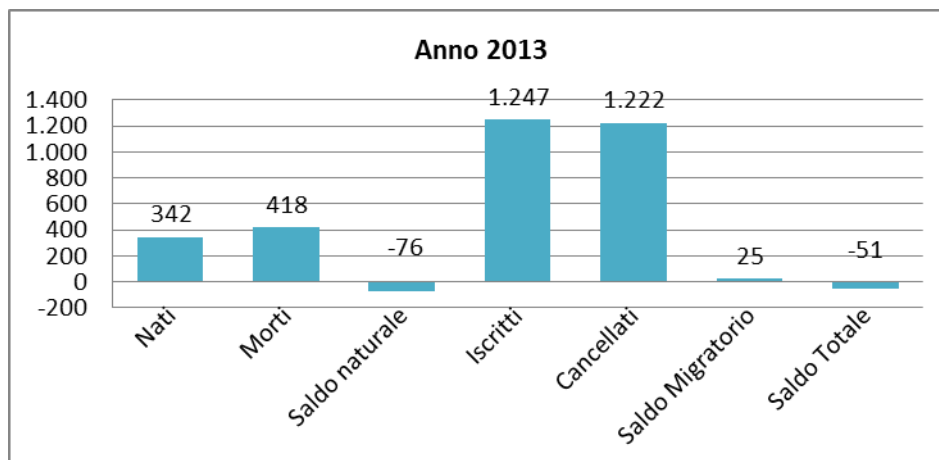
Comuni	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ardesio	3.679	3.652	3.630	3.583	3.563	3.555
Azzone	441	437	437	426	415	412
Castione della Presolana	3.482	3.476	3.463	3.431	3.433	3.440
Cerete	1.642	1.669	1.648	1.645	1.639	1.639
Clusone	8.784	8.793	8.810	8.677	8.599	8.599
Colere	1.145	1.141	1.139	1.139	1.149	1.144
Fino del Monte	1.159	1.153	1.143	1.157	1.136	1.128
Gandellino	1.071	1.065	1.049	1.048	1.042	1.026
Gorno	1.683	1.684	1.667	1.669	1.655	1.627
Gromo	1.254	1.252	1.248	1.256	1.237	1.227
Oltressenda alta	188	186	179	174	171	170
Oneta	666	661	656	639	628	624
Onore	813	835	861	866	856	867
Parre	2.866	2.815	2.828	2.804	2.805	2.762
Piario	1.090	1.106	1.117	1.119	1.116	1.107
Ponte Nossa	1.930	1.923	1.922	1.898	1.855	1.824
Premolo	1.152	1.166	1.175	1.167	1.156	1.143
Rovetta	3.889	3.997	3.990	4.053	4.094	4.080
Schilpario	1.271	1.266	1.249	1.238	1.236	1.225
Songavazzo	698	701	705	713	728	725

Valbondione	1.100	1.097	1.095	1.071	1.071	1.065
Valgoglio	611	616	612	615	604	601
Villa d'Ogna	1.976	1.982	1.987	1.952	1.941	1.929
Vilminore di Scalve	1.530	1.532	1.511	1.512	1.498	1.497
TOTALE	44.120	44.205	44.121	43.852	43.627	43.416



Il saldo demografico mostra una dinamica di decremento della popolazione è dovuta principalmente al calo delle nascite rispetto al numero di decessi.

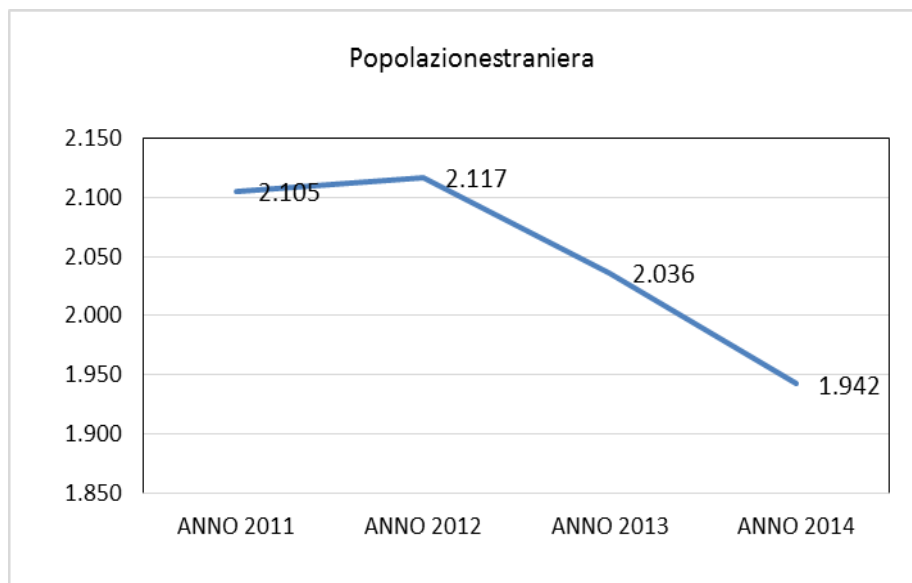
Fonte dati: Urbistat



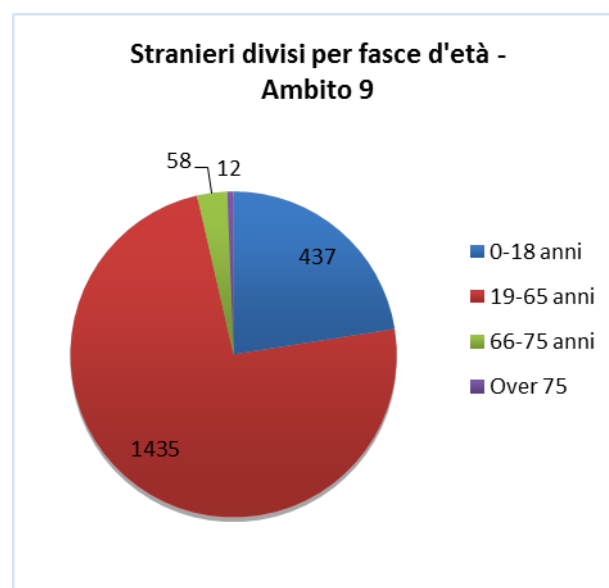
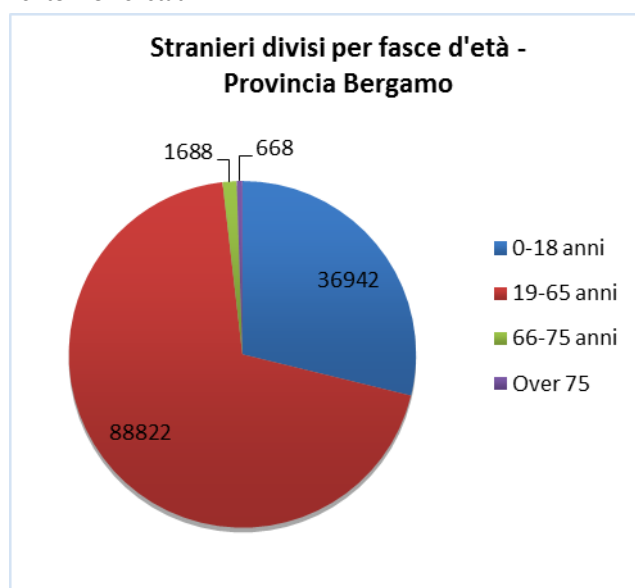
Rispetto alla popolazione straniera, i dati mostrano un trend in continua diminuzione (si passa dalle 2.105 presenze del 2011 alle 1.942 del 2014).

Fonte: Comuni

Anno	Comunitaria	Extra-Comunitaria	Totale
2011	359	1.746	2.105
2012	380	1.737	2.117
2013	365	1.671	2.036
2014	340	1.602	1.942



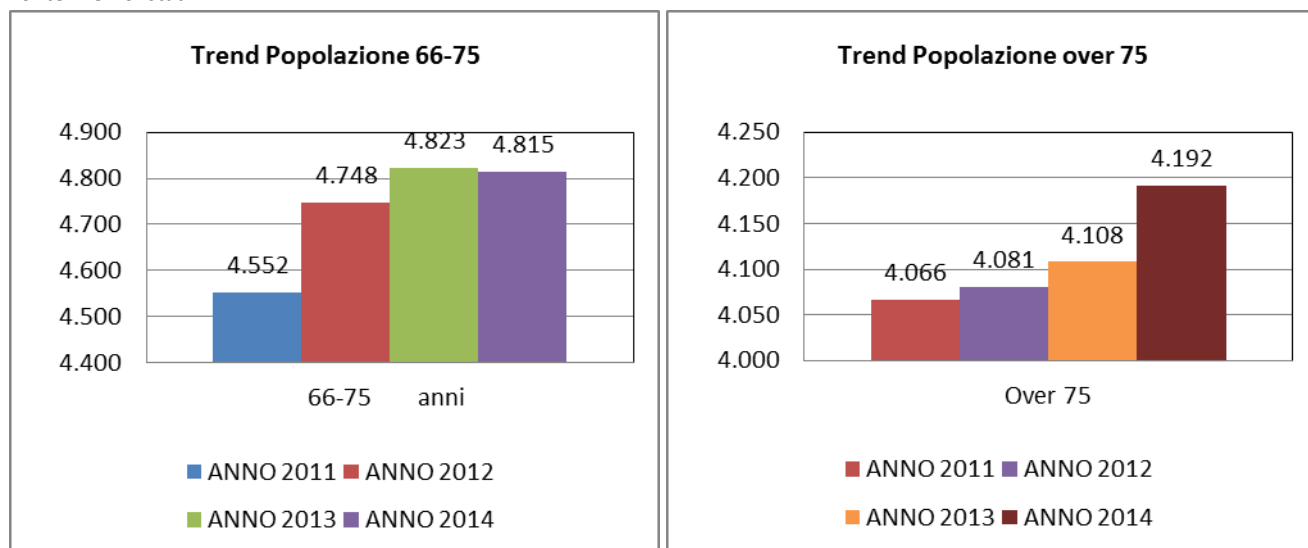
Fonte: Demo Istat



La percentuale di stranieri minorenni del nostro Ambito (22%) è inferiore a quella provinciale (29%), mentre la percentuale over 60 (terza, quarta e quinta età) è superiore nel nostro Ambito (4%) rispetto alla Provincia (2%).

Passando ora ad un'analisi della popolazione anziana, analizzando la popolazione over 65, risulta il seguente andamento:

Fonte: Demo Istat



Come si può notare nei due grafici il numero delle persone over 65 è in generale aumento, con una lieve diminuzione nella fascia 66-75 anni nel 2014 (4.815 rispetto ai 4.823 del 2013). Un aumento notevole invece si può notare tra la popolazione over 75 dove si passa dai 4.108 del 2013 ai 4.192 del 2014.

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 relative alle esigenze ed alle risorse di carattere sociale presenti nel territorio nella loro prospettiva attuale, ma anche futura.

In Italia 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 ed al contenimento delle nascite. Il rapporto tra la popolazione anziana e giovane è sempre in costante aumento e ha assunto proporzioni notevoli nel nostro paese, superando il 150%, la stessa tendenza che si osserva a livello di 18 Comuni sui 24 dell'Ambito, mentre il valore totale (159,8%) è leggermente superiore alla media nazionale (154,10%), ma molto al di sopra della media provinciale (123,3%) e regionale (149,5%).

Popolazione over 65 al 01/01/2014

Fonte: Demo Istat

Età	65-69	70-74	75-79	80-84	>= 85	Indice di Vecchiaia	Indice dip. Anziani
Ardesio	207	161	139	115	111	150,2	31,3
Azzone	34	30	27	18	13	321,1	47,8
Castione	176	164	148	88	79	143,0	28,2
Cerete	124	99	55	44	43	150,8	35,4
Clusone	532	471	378	315	325	169,7	37,5
Colere	71	51	39	20	19	151,5	24,5
Fino	58	47	45	48	41	167,1	31,6
Gandellino	82	60	25	34	24	161,9	33,2
Gorno	111	106	75	55	35	218,3	35,3
Gromo	62	70	45	49	40	183,4	32,2

Oltressenda Alta	16	13	9	5	8	283,3	49,5
Oneta	53	38	34	27	13	242,6	41,8
Onore	52	47	39	20	23	160,2	32,2
Parre	152	123	107	72	52	115,0	27,4
Piario	50	51	40	27	29	105,3	26,8
Ponte Nossa	124	153	120	75	83	259,3	51,0
Premolo	90	75	45	34	27	176,0	37,1
Rovetta	208	181	170	119	87	115,9	28,7
Schilpario	90	77	52	56	69	245,7	45,7
Songavazzo	36	35	26	19	21	120,2	28,7
Valbondione	68	65	43	39	35	213,7	35,5
Valgoglio	35	35	26	17	14	174,0	31,4
Villa d'Ogna	111	98	99	68	51	143,3	35,1
Vilminore	84	80	56	41	44	159,7	30,4
Totale	2.626	2.330	1.842	1.405	1.286	159,8	33,7

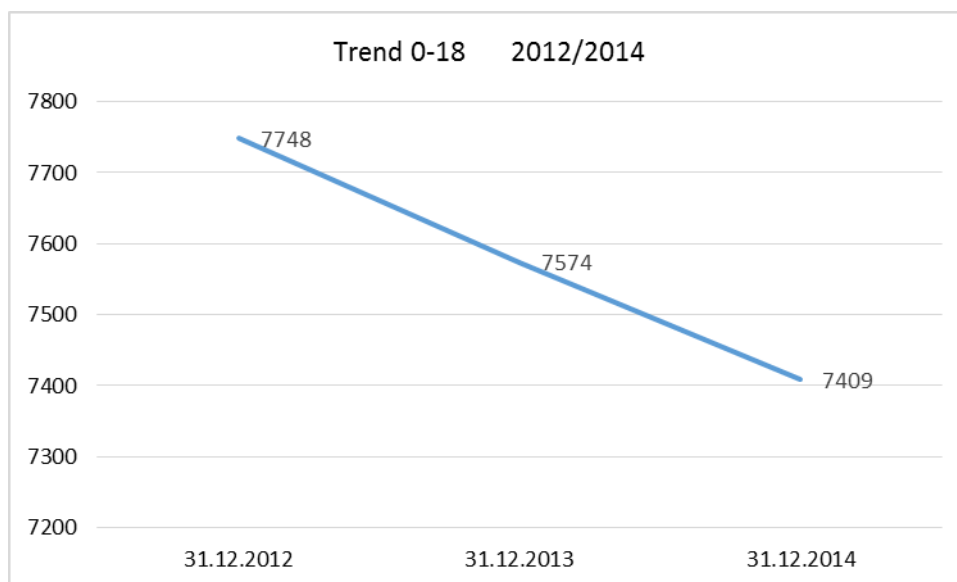
Popolazione 0-18 anni

Fonte: Comuni

Comuni	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014
Ardesio	644	624	613
Azzone	58	50	48
Castione della Presolana	625	604	600
Cerete	308	308	303
Clusone	1.566	1.513	1.530
Colere	188	171	178
Fino del Monte	182	182	180
Gandellino	161	169	165
Gorno	249	240	226
Gromo	212	202	202
Oltressenda Alta	21	27	27
Oneta	88	86	85
Onore	150	143	147
Parre	531	527	508
Piario	250	247	238
Ponte Nossa	266	268	243
Premolo	207	201	189
Rovetta	829	844	832
Schilpario	184	183	171
Songavazzo	136	143	147
Valbondione	166	134	87
Valgoglio	105	95	98
Villa d'Ogna	364	364	366

Vilminore di Scalve	258	249	226
Totale	7.748	7.574	7.409

Il numero di abitanti dagli 0 ai 18 anni presente nell'Ambito è in continua diminuzione: si passa dalle 7.748 nel 2012 ai 7.409 del 2014.

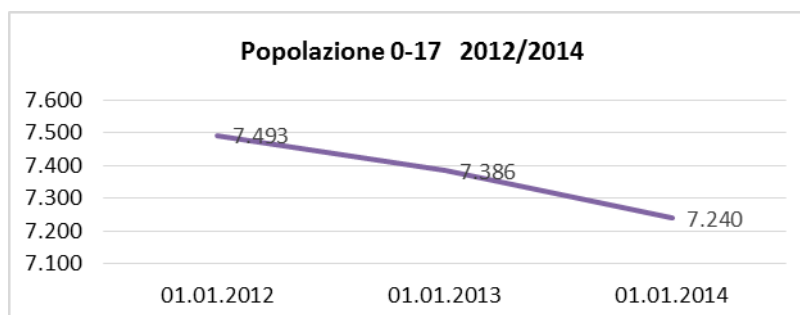


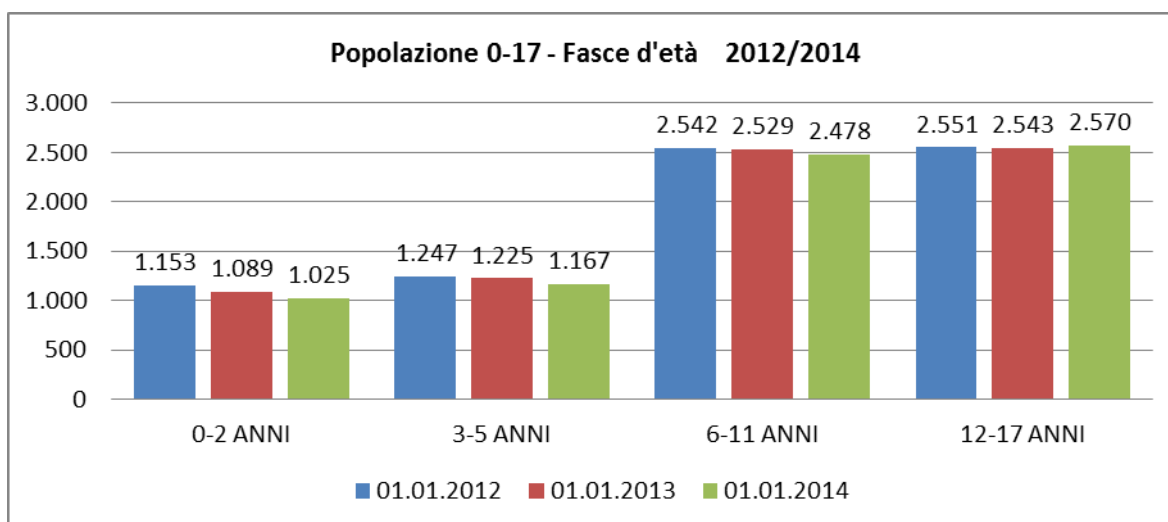
Rispetto alla popolazione 0-17, di seguito viene illustrato il saldo al 01.01 nel triennio 2012/2014 diviso per fasce d'età sul territorio dell'Ambito.

Fonte dati: Demo Istat

Periodo	0-2 Anni	3-5 Anni	6-11 Anni	12-17 anni	Ambito
01.01.2012	1.153	1.247	2.542	2.551	7.493
01.01.2013	1.089	1.225	2.529	2.543	7.386
01.01.2014	1.025	1.167	2.478	2.570	7.240

La popolazione totale dell'Ambito decresce; tale diminuzione si verifica in tutte le fasce d'età ad eccezione della fascia 12-17 anni che nel 2014 ha avuto un piccolo incremento rispetto al biennio precedente.





I dati mostrano in maniera chiara il decremento della popolazione minorile che dal 01.01.2012 al 01.01.2014 è calata di ben 253 persone.

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 al 54,75%, che viene ampiamente superato in alcuni casi a livello comunale (tra cui 70,68% di Ponte Nossola, 64,36% di Schilpario e 59,63% di Clusone). Valori superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale. In Italia tale indicatore ha raggiunto, al 1° gennaio 2013, il 54,2%.

L'**indice di carenza quarta età** misura il rapporto tra popolazione dai 75 e la popolazione femminile di età tra i 30 ed i 59 anni, esprimendo la relazione tra chi solitamente ha bisogno di cure ed il prestatore di cure, mostrando l'incidenza degli ultra 75enni sulla popolazione "adulta" in generale e su quella femminile in particolare (le quali svolgono solitamente il ruolo di caregiver). Nell'Ambito, tale valore è 49,1 che rapportato alla media provinciale (41,6), rileva un maggior carico dei grandi anziani sulla popolazione attiva.

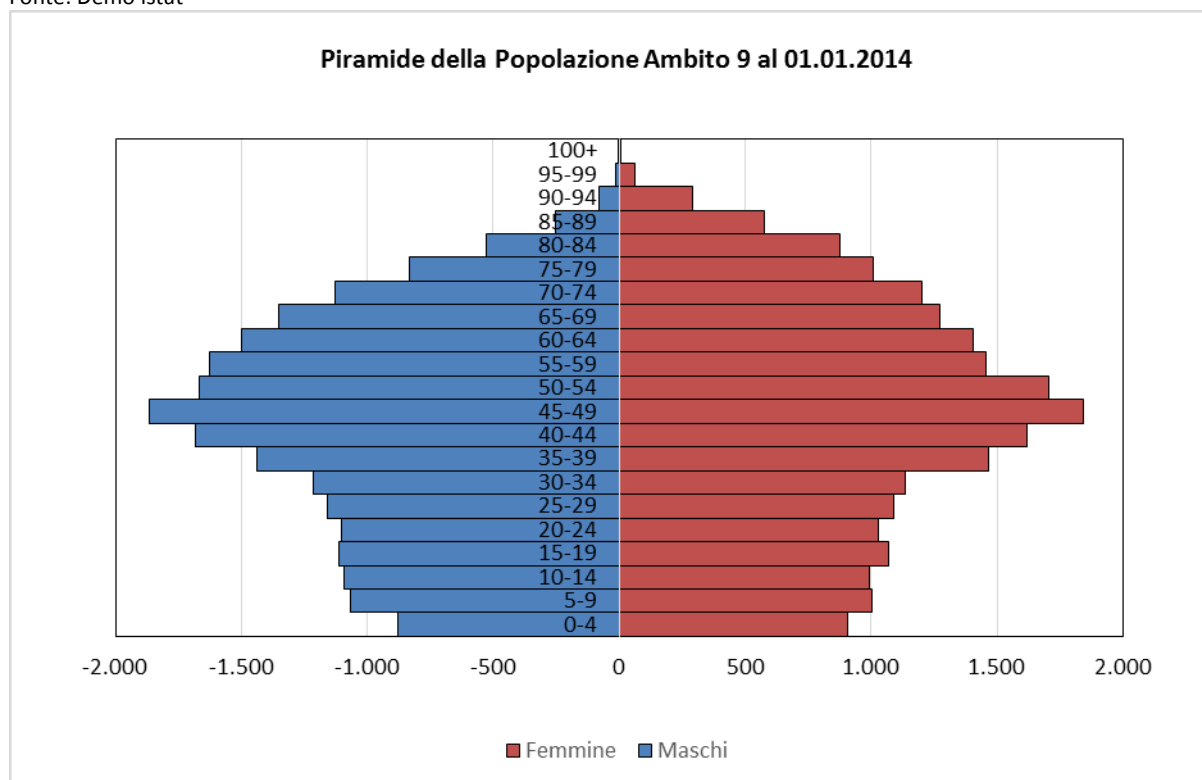
Fonte dati: Demo Istat

Livello	Pop ≥ 75	Pop femminile 30-59	Indice di carenza quarta età
Ambito	4.533	9.224	49,1
Provinciale	99.972	240.490	41,6
Regionale	1.047.804	2.196.717	47,7
Nazionale	6.523.022	13.332.391	48,90

L'analisi della **struttura per età** di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni ed 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. Nell'Ambito la popolazione giovane rappresenta il 13,6% della popolazione e risulta minore rispetto ai 21,8% rappresentata da quella anziana; pertanto la struttura della popolazione è regressiva.

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

Fonte: Demo istat



Anche la struttura delle età mostra come orientamento della popolazione verso una piramide rovesciata.

Componenti medi per famiglia (anno 2013)

Fonte: Urbistat

Ambito	2,24
Provincia	2,42
Regione Lombardia	2,27

Il nostro Ambito, con un valore di 2,24 componenti medi per famiglia, si colloca in media con il dato di Regione Lombardia (2,27), mentre si evidenziano famiglie meno numerose rispetto alla Provincia di Bergamo (2,42). I quattro Comuni in cui è minore in numero medio di componenti per famiglia sono: Oneta (2,08), Onore (2,02), Schilpario (2,09) e Valbondione (2,06). I quattro Comuni in cui è più elevato il numero medio di componenti per famiglia sono: Ardesio (2,40), Parre (2,45), Piario (2,46) e Villa d'Ogna (2,41).

Incidenza della popolazione sull'Ambito per Comune

Fonte: Comuni

Comuni	Popolazione al 31.12.2014	Popolazione %
Ardesio	3.555	8,19%
Azzone	412	0,95%
Castione della Presolana	3.440	7,92%
Cerete	1.639	3,78%
Clusone	8.599	19,81%
Colere	1.144	2,63%
Fino del Monte	1.128	2,60%

Gandellino	1.026	2,36%
Gorno	1.627	3,75%
Gromo	1.227	2,83%
Oltressenda alta	170	0,39%
Oneta	624	1,44%
Onore	867	2,00%
Parre	2.762	6,36%
Piario	1.107	2,55%
Ponte Nossa	1.824	4,20%
Premolo	1.143	2,63%
Rovetta	4.080	9,40%
Schilpario	1.225	2,82%
Songavazzo	725	1,67%
Valbondione	1.065	2,45%
Valgoglio	601	1,38%
Villa d'Ogna	1.929	4,44%
Vilminore di Scalve	1.497	3,45%
Totale	43.416	100,00%

L'incidenza maggiore è del Comune di Clusone con il 19,81% della popolazione dell'Ambito, seguito da Rovetta (9,40%) e Ardesio (8,19 %).

Incidenza della popolazione sull'Ambito divisa per sub Ambiti

Fonte: Comuni

Sub-Ambito	Popolazione al 31.12.2014	Popolazione %
Asta del serio	10.680	24,60%
Clusone	8.599	19,81%
Unione Comuni della Presolana	11.879	27,36%
Valle del riso	7.980	18,38%
Valle di Scalve	4.278	9,85%
Totale	43.416	100,00%

L'incidenza maggiore si rileva nel sub-Ambito dell'Unione dei Comuni della Presolana con il 27,36% della popolazione dell'Ambito, seguita dall'Asta del Serio (24,60%) e da Clusone (19,81%).

2. Investimenti del territorio in campo sociale

2.1 Investimenti frammentati

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.

La frammentazione dei sistemi di welfare locali si manifesta su molteplici piani:

- le titolarità;
- le risorse;
- le conoscenze;
- i servizi.

Sul piano delle titolarità, l'azione degli Enti Locali e dell'A.S.L. necessita di un consolidamento delle forme di integrazione, perché permane il rischio di dare vita ad aree di sovrapposizione e di duplicazione così come di lasciare, nello spazio di confine tra l'azione degli Enti Locali e quella dell'A.S.L., rilevanti spazi di bisogni non coperti.

Sul piano finanziario, l'assetto istituzionale del sistema di welfare italiano vede un'allocazione delle risorse in cui una componente prevalente è trasferita direttamente alle famiglie, mentre i soggetti pubblici del welfare locale detengono complessivamente una quota tra il 25 e il 30% di tali risorse.

All'interno di questa quota limitata, le risorse sono a loro volta distribuite tra i soggetti del welfare locale, Comuni e A.S.L., con gli Uffici di Piano che governano direttamente una quota molto limitata delle risorse pubbliche presenti nei territori.

Sul piano delle conoscenze, la frammentazione delle titolarità e delle risorse induce ad una frammentazione conoscitiva che rende molto difficile per i singoli attori riconoscere l'insieme delle azioni e degli interventi che convergono su specifiche aree di bisogni. Risulta estremamente difficile che gli attori riescano in questo modo ad avere una visione d'insieme della domanda e dei bisogni di cui si stanno occupando, né delle risorse, delle competenze e delle possibilità di risposta che vengono complessivamente attivate nel territorio rispetto ad ogni area di intervento.

In tale scenario la programmazione delle risorse definita da ogni soggetto è fondata prevalentemente sulle risorse di cui dispone e sulla domanda che si rivolge a quello stesso soggetto, fortemente condizionata dall'offerta che lo stesso soggetto mette in campo.

Infine, la frammentazione del sistema di offerta dei servizi determina percorsi di accesso tortuosi e complicati, genera distanza tra i servizi e le persone, ed in estrema sintesi compromette la possibilità di accesso per i meno informati (potenzialmente più fragili rispetto a coloro che riescono ad esprimere una domanda) ed amplifica il rischio che si creino duplicazioni degli interventi tra diversi soggetti o, al contrario, aree di assenza di interventi al confine tra l'azione dei diversi attori.

2.2 Spesa sociale tra gestione comunale e gestione associata

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

Di seguito si proporrà un approfondimento rispetto alla spesa sociale dei Comuni ed alle modalità di gestione, successivamente quella specifica gestita in maniera associata attraverso l'Ambito.

Per rilevare la spesa sociale dei Comuni ci si è basati sui dati raccolti nell'indagine effettuata da Cergas-Bocconi, per conto di Regione Lombardia, in merito al "Sistema di Conoscenza dell'evoluzione delle policy di

welfare locale” riferiti all’anno 2012, indagine effettuata in preparazione alla stesura del Piano di Zona 2015-2017.

Questo strumento è stato ideato e realizzato con la collaborazione di un gruppo di Uffici di Piano e A.S.L. quale strumento a disposizione dei programmatori locali, affinché i territori potessero sviluppare ulteriori competenze in un contesto di obiettivi e metodi comuni.

La Regione ha poi elaborato i dati inviati dagli Uffici di Piano e li ha restituiti agli Ambiti in maniera tale da poter analizzare e confrontare le spese sostenute dai Comuni afferenti ai vari Ambiti con quelle della media regionale e provinciale.

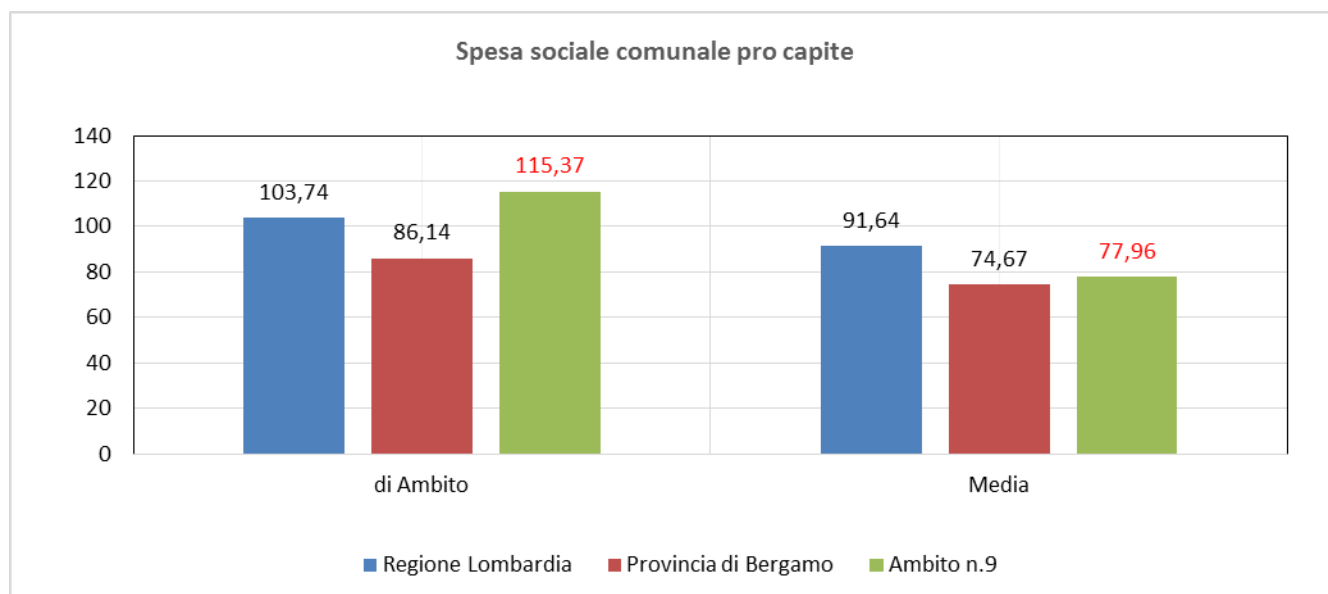
Questo ha permesso di osservare che l’Ambito presenta livelli superiori sia del livello regionale che di quello provinciale, collocandosi al 26esimo posto (su 78) per la **spesa sociale comunale pro capite di Ambito**, mentre al 48esimo posto per **quella media**, nella classifica regionale.

Il dettaglio del livello comunale evidenzia dei casi con un valore minimo di spesa pro capite pari a 44,72€ ed un valore massimo di 164,15€.

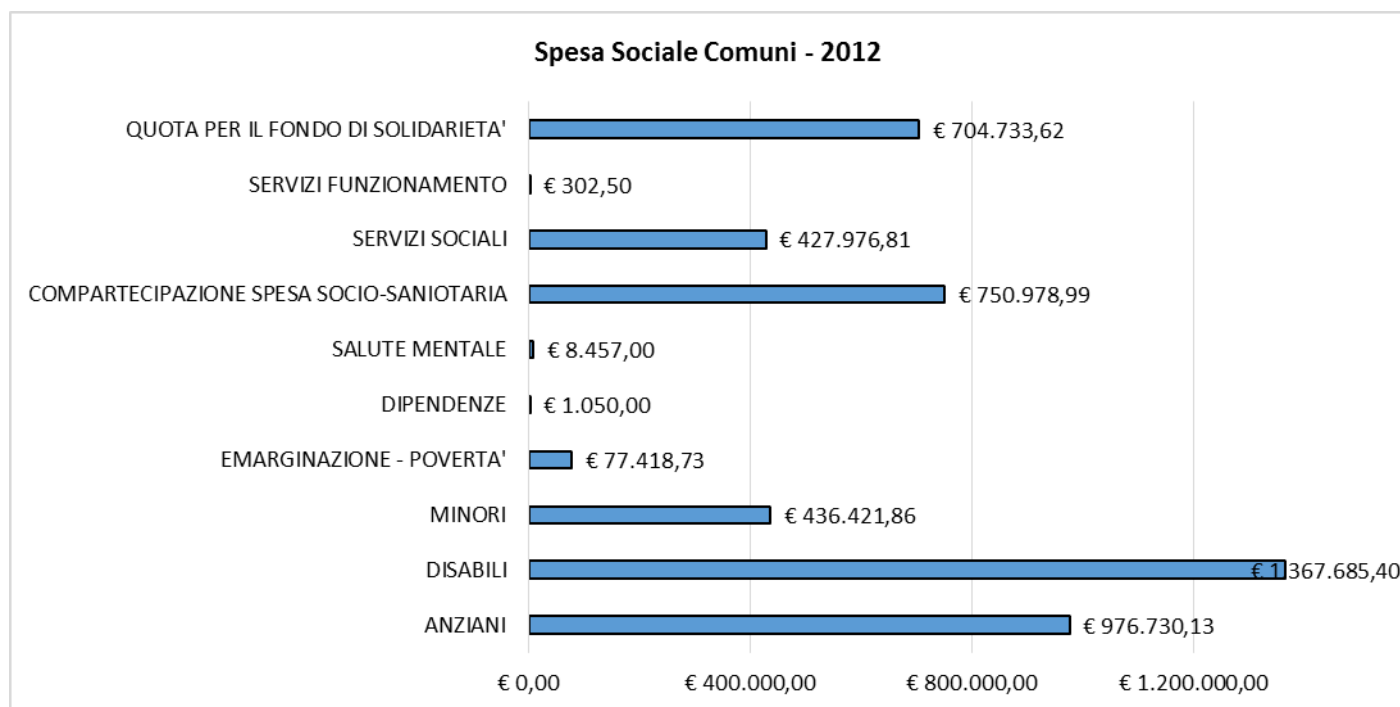
Definizione degli indicatori presi in esame :

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

Confronto Spesa sociale nei tre livelli: Regione, Provincia di Bergamo, Ambito (anno 2012):



Di seguito si riporta una tabella riassuntiva relativa alla Spesa Sociale per l'anno 2012 suddiviso per aree (investimento totale anno 2012 € 4.751.755,04):



Come si può notare le aree dove si è concentrata la spesa maggiore sono:

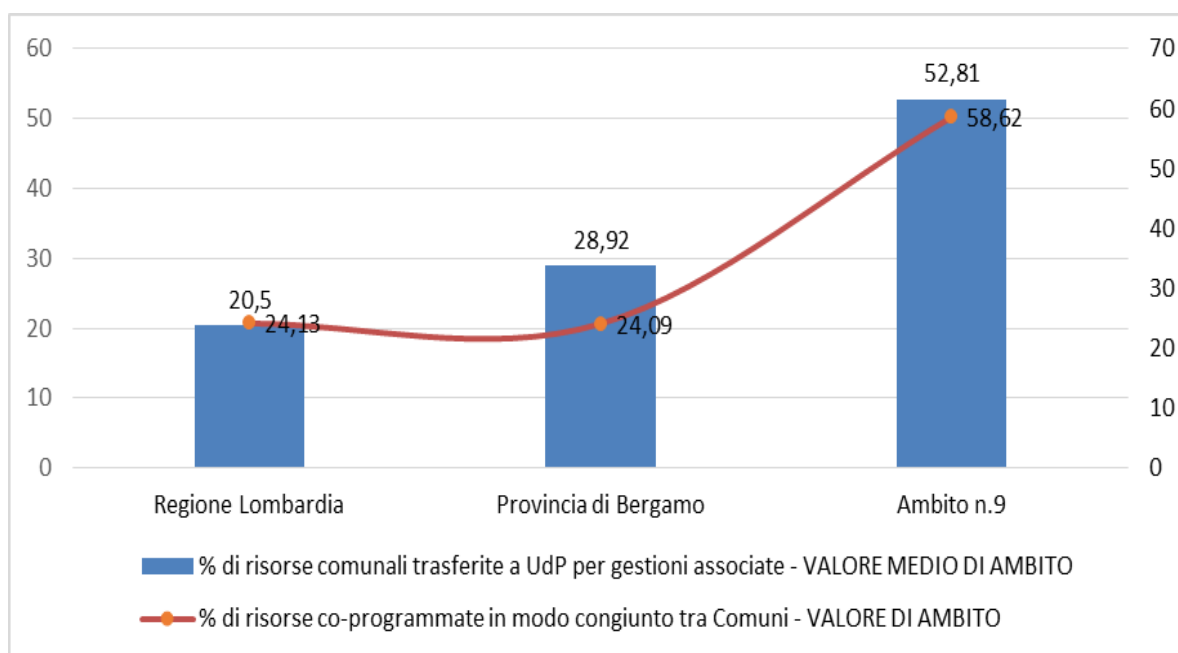
- Disabili;
- Anziani;
- Compartecipazione Socio-Sanitaria;
- Quota per il Fondo di Solidarietà;
- Servizi Sociali;
- Minori.

Nello specifico della spesa socio sanitaria sono ricomprese:

TOTALE COMPARTECIPAZIONE SPESA SOCIOSANITARIA (spesa sostenuta dal Comune per le integrazioni retta)	€ 750.978,99
RSA per ricoveri continuativi/definitivi	€ 69.400,81
CDI per periodi temporanei/sollievo	€ 4.654,00
CDD	€ 534.690,98
RSD per periodi continuativi/definitivi	€ 109.568,20
DIFFERENZA RISPETTO AL TOTALE DI AREA (riconducibile al recupero da utenza)	€ 32.665,00

Con riferimento a quanto i Comuni *dichiarano* di gestire in maniera associata, emerge la seguente situazione:

Livello	% di risorse comunali trasferite a UdP per gestioni associate - VALORE MEDIO DI AMBITO¹	% di risorse co-programmate in modo congiunto tra Comuni - VALORE DI AMBITO ²
REGIONE	20,50%	24,13%
PROVINCIA DI BERGAMO	28,92%	24,09%
AMBITO N.9	52,81%	58,62 %



I due dati presentati forniscono informazioni diverse:

- il primo riguarda la gestione associata con trasferimento all'Ente capofila del Piano di Zona e mostra l'incidenza delle risorse comunali che vengono trasferite dai Comuni all'Ufficio di Piano;
- il secondo riguarda il coordinamento tra Comuni a prescindere dalla modalità di gestione, quindi si punta a rilevare se si lavora su una programmazione condivisa nell'uso delle risorse.

Dai valori si evince che il livello di co-programmazione è maggiore rispetto a ciò che viene trasferito all'Ente Capofila. Sicuramente su tale dato incidono le aggregazioni tra Comuni limitrofi, attraverso convenzioni che poi hanno dato vita ad Unioni o diverse forme di aggregazione su specifici servizi.

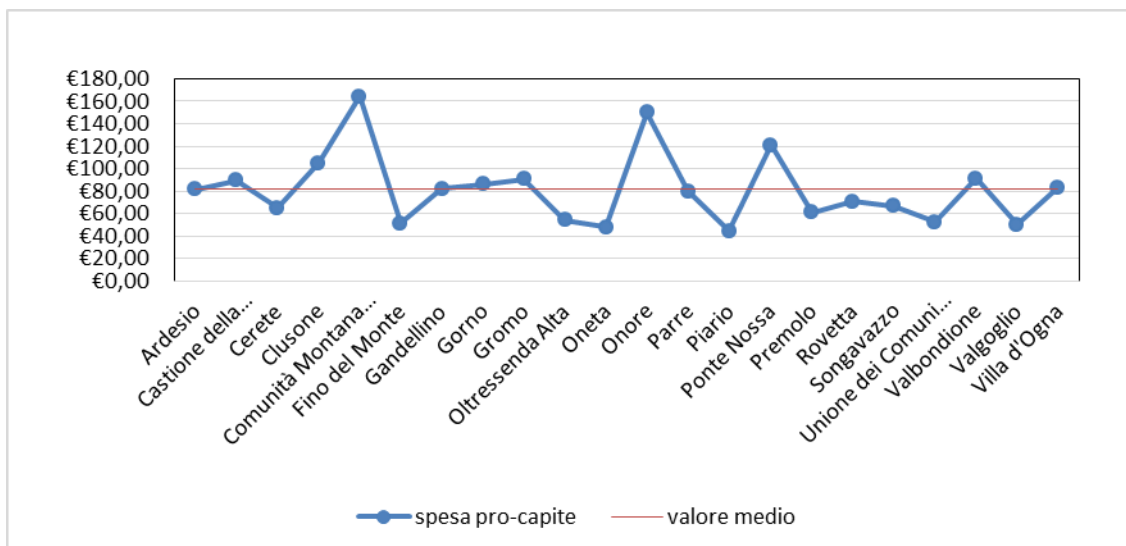
Rispetto a tali dati presentati è fondamentale tenere presente che gli stessi sono stati compilati singolarmente dai 24 Comuni, con aggiunta dell'Unione dei Comuni della Presolana e della Comunità Montana di Scalve e che pertanto potrebbero esser condizionati da interpretazioni rispetto al dato e diverse modalità di gestione del bilancio e di imputazione delle spese.

¹ Risorse complessivamente destinate alla spesa sociale che i Comuni dell'Ambito trasferiscono a UdP per la gestione associata, rapportate al totale della spesa sociale totale di Ambito.

² 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.

Se analizziamo la Spesa pro-capite per i singoli Comuni afferenti all'Ambito Territoriale n.9, sempre estrapolati dal "Sistema di Conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale" riferiti all'anno 2012 si rileva il seguente investimento:

Comune	Spesa sociale 2012	n. abitanti al 31/12/2011	Spesa pro-capite 2012
Ardesio	€ 295.914,13	3624	€ 81,65
Castione della Presolana	€ 310.149,24	3463	€ 89,56
Cerete	€ 107.248,89	1648	€ 65,08
Clusone	€ 925.700,66	8810	€ 105,07
Comunità Montana di Scalve	€ 712.288,00	4336	€ 164,27
Fino del Monte	€ 58.824,60	1143	€ 51,47
Gandellino	€ 86.183,00	1049	€ 82,16
Gorno	€ 143.777,00	1667	€ 86,25
Gromo	€ 113.517,50	1248	€ 90,96
Oltressenda Alta	€ 9.685,89	179	€ 54,11
Oneta	€ 31.565,30	656	€ 48,12
Onore	€ 129.282,78	861	€ 150,15
Parre	€ 226.071,00	2828	€ 79,94
Piario	€ 50.046,46	1117	€ 44,80
Ponte Nossa	€ 232.880,00	1922	€ 121,17
Premolo	€ 71.693,00	1175	€ 61,02
Rovetta	€ 283.135,45	3990	€ 70,96
Songavazzo	€ 47.124,47	705	€ 66,84
Unione dei Comuni della Presolana	€ 620.211,17	11810	€ 52,52
Valbondione	€ 99.694,00	1094	€ 91,13
Valgoglio	€ 30.752,50	612	€ 50,25
Villa d'Ogna	€ 166.010,00	1987	€ 83,55
Valore medio € 81,41			

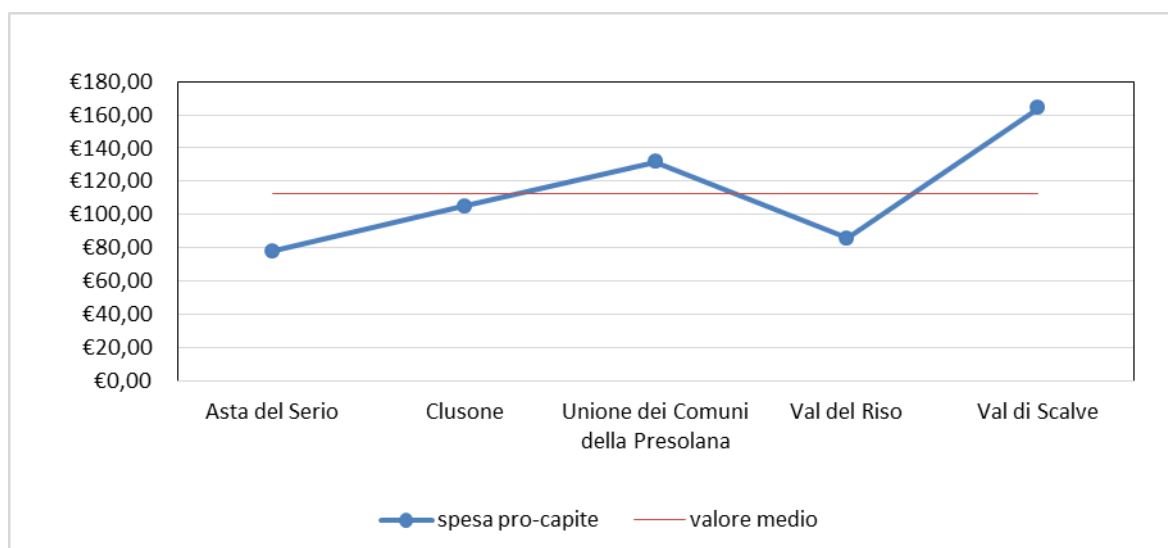


Come si può notare l'entità della spesa pro-capite dei Comuni dell'Ambito n.9 è molto variegata, passando dai € 44,80 del Comune di Piario ai € 164,27 della Comunità Montana di Scalve.

Interessante risulta anche l'analisi a livello di sub-Ambito.

Sub-Ambito	Spesa sociale 2012	n. abitanti al 31/12/2011	Spesa pro-capite 2012
Asta del Serio	€ 851.803,48	10910	€ 78,08
Clusone	€ 925.700,66	8810	€ 105,07
Unione dei Comuni della Presolana*	€ 1.555.976,60 *	11810	€ 131,75
Val del Riso e Val Dossana	€ 705.986,30	8248	€ 85,59
Val di Scalve	€ 712.288,00	4336	€ 164,27
Valore medio € 112,95			

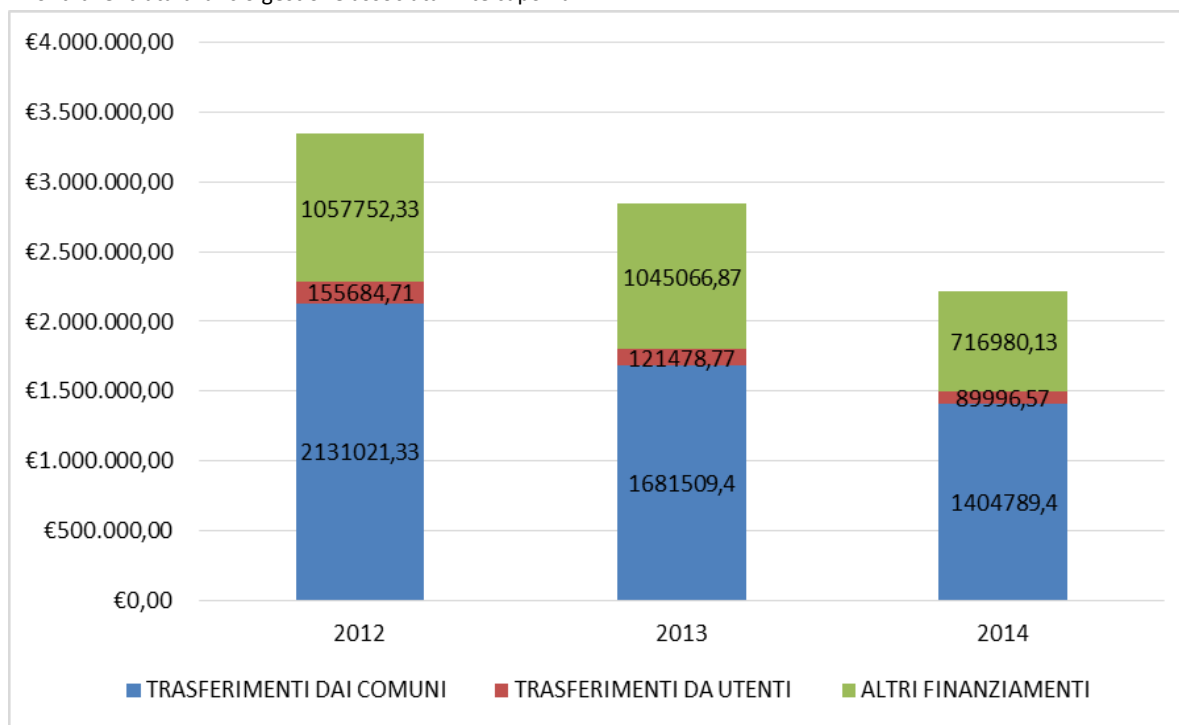
*Somma spesa sociale = singoli Comuni + Unione dei Comuni



Se prendiamo invece come riferimento il dato del **bilancio della gestione associata** in capo all'Ente capofila attraverso l'Ambito, su cui possiamo contare su dati raccolti in maniera univoca su tutto il territorio, si rilevano i seguenti dati:

	Totale entrate/uscite bilancio	Finanziamenti		
		Trasferimenti dai Comuni	Trasferimenti dagli utenti	Altri finanziamenti
2012	€ 3.344.458,37	€ 2.131.021,33	€ 155.684,71	€ 1.057.752,33
2013	€ 2.848.055,04	€ 1.681.509,40	€ 121.478,77	€ 1.045.066,87
2014 dato preconsuntivo	€ 2.211.766,10	€ 1.404.789,40	€ 89.996,57	€ 716.980,13

Fonti di entrata bilancio gestione associata Ente capofila



Un dato che emerge è l'importante differenza di percentuale che si riscontra a livello di Ambito per quanto riguarda le risorse comunali trasferite dall'Ufficio di Piano per le Gestioni Associate e la percentuale di risorse che i Comuni dichiarano (dato anno 2012) di co-gestire e co-programmare in modo congiunto tra i Comuni, specificando che solamente il **44,84%** dei fondi investiti nel sociale vengono gestiti attraverso l'Ente Capofila del piano di zona.

Altro dato rilevante è che il bilancio di Ambito è sostenuto in maniera importante (**2012- 61,71%, 2013 – 59%, 2014 – 63,51%**) dai finanziamenti comunali, che rappresentano, tra l'altro, il "dato certo" su cui impostare le previsioni di bilancio (percentuale quota fondi comunali).

Rispetto ai dati di Bilancio si nota dal 2012 una progressiva riduzione dei trasferimenti e delle spese, ciò riconducibile principalmente a due fattori:

- 1) il trasferimento dell'Ente capofila, il 01/01/2013, al Comune di Clusone, non ha comportato il trasferimento di tutte le funzioni precedentemente svolte da Comunità Montana Valle Seriana che ha mantenuto la competenza e la titolarità dei servizi CDD e ADI;
- 2) dalla ridefinizione delle modalità gestionali rispetto ad alcuni servizi con l'introduzione della voucherizzazione, che hanno comportato, all'interno di un quadro di insieme e di regole condivise, la gestione diretta della spesa da parte dei Comuni (per il SAD) e la gestione diretta della riscossione delle rette degli utenti (e di conseguenza la riduzione dei costi) per quanto riguarda il CSE.

Rispetto alla compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi, anche questa risulta in calo, ciò sempre legato al permanere della gestione CDD alla Comunità Montana valle Seriana, che incide per circa €65.000,00 sulle entrate.

I fruitori dei servizi compartecipano alla spesa nelle seguenti modalità: **2012 – 4,65% 2013 – 4,26% 2014 – 4,07%.**

Anche i finanziamenti sono nettamente in calo in quanto CDD e ADI, che come precedentemente spiegato per il periodo preso in esame sono rimasti in gestione alla Comunità Montana Valle Seriana e sono gli unici servizi cofinanziati dal SSN (€ 859.197,74).

Dati della spesa pro – capite del Fondo Sociale d’Ambito:

	2012	2013	2014
TOTALE PRO CAPITE	€ 29,52	€ 29,52	€ 32,20

Si sottolinea che l’incremento di € 2,68 dal 2014 è dovuto all’introduzione di un nuovo fondo, il Fondo RSD (Fondo sociale per ospiti in struttura socio-sanitaria residenziale disabili). Fino alla sua costituzione i Comuni sostenevano comunque la spesa in maniera solidale e la gestivano in forma autonoma sulla base di una convenzione provinciale.

Ripartizione Bilancio per voci

	Totale bilancio	Area anziani	Area disabili	Area minori	Funzion. uffici	Altro
2012	€ 3.344.458,37	€ 381.088,25 (11,39%)	€ 2.039.635,93 (60,99%)	€ 415.930,83 (12,44%)	€ 371.720,82 (11,11%)	€ 136.082,54 (4,07%)
2013	€ 2.848.055,04	€ 264.724,29 (9,30%)	€ 1.375.429,43 (48,29%)	€ 580.077,43 (20,37%)	€ 266.146,30 (9,34%)	€ 361.677,59 (12,70%)
2014 (dato a pre-consuntivo)	€ 2.211.766,10	€ 158.227,25 (7,15%)	€ 1.204.178,33 (54,44%)	€ 468.434,28 (21,18%)	€ 178.671,06 (8,08%)	€ 202.255,18 (9,15%)

3. Contesto occupazionale e misure di sostegno al reddito

3.1 Trend occupazionali

Nel nostro Paese, come nel resto del mondo, gli impatti della globalizzazione e le trasformazioni demografiche rappresentano i due principali tiranti delle dinamiche sociali emergenti (Gilbert, 2002) e, in quanto tali, impongono una riflessione circa l’allineamento tra la configurazione attuale del sistema di protezione sociale ed il nuovo scenario socio-economico.

Tra i principali impatti prodotti dalla globalizzazione troviamo la nuova connotazione assunta dal **fenomeno della povertà** con le sue conseguenze sulla vita quotidiana delle famiglie, che costituiscono il primo vero ammortizzatore sociale del nostro sistema di protezione.

La perdita del lavoro resta il principale fattore che conduce alla povertà, ma oggi non vale più il contrario, ovvero essere attivi sul mercato non basta più a evitare la soglia della povertà.

Per quanto riguarda il lavoro, possiamo dire che i dati relativi all’occupazione e all’andamento delle imprese, dal 2008 ad oggi, non sono rassicuranti, anche se c’è nel 2014 si può riscontrare un lieve calo della disoccupazione rispetto agli anni passati.

Disoccupazione in Italia triennio 2012/2014 – dati ISTAT

	2012	2013	2014
Occupati	22 milioni 723 mila	22 milioni 270 mila	22 milioni 422 mila
Tasso occupazione	56,4%	55,3%	55,7%
Variazione base annua anno precedente sul n. occupati	-1,2%	-1,9%	+0,5%
Tasso di inattività	36,4%	36,5%	35,8%
Disoccupati	2 milioni 875 mila	3 milioni 229 mila	3 milioni 322 mila

Tasso disoccupazione	11,2%	12,7%	12,9%
Variazione base annua anno precedente n. disoccupati	+19,7%	+10%	+2,9%

Come si può notare nel 2014 c'è una lieve ripresa con un aumento del numero di occupati pari a +0,5% (+109 mila); il numero dei disoccupati però resta in crescita rispetto al 2013 del +2,9% (+95 mila), ma rispetto agli anni precedenti la percentuale si sta abbassando notevolmente, questo potrebbe essere indice di ripresa.

Di seguito i dati relativi a "Occupazione e Forza lavoro a Bergamo nel 2014", presentati dal Servizio Studi della CCIAA di Bergamo.

Forze Lavoro in provincia di Bergamo

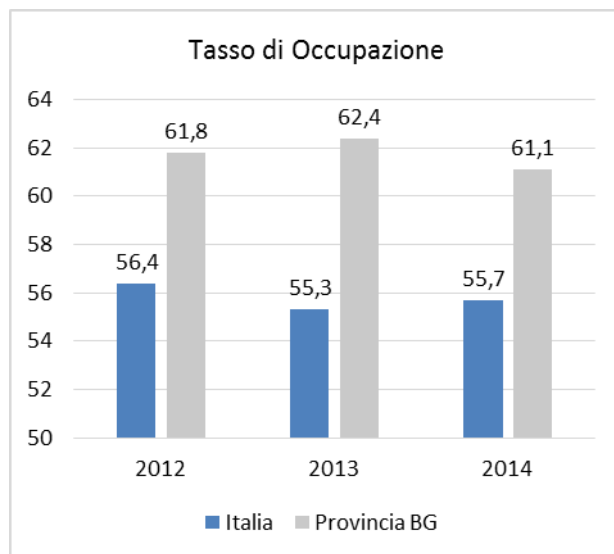
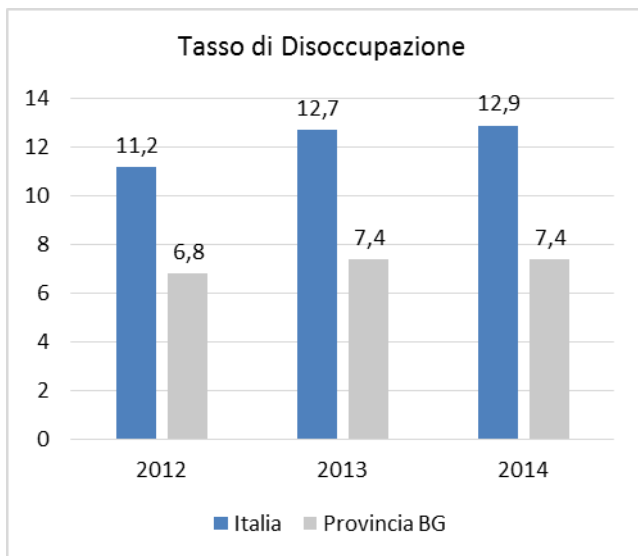
Valori medi annui (migliaia)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Popolazione di 15 anni e più	886,4	897,0	904,2	911,5	917,5	924,8	930,4
Forze lavoro	497,2	478,2	478,3	479,3	483,1	492,1	483,4
Occupati di 15 anni e più	465,0	460,7	460,5	459,8	449,8	455,5	447,5
In cerca di occupazione di 15 anni e più	14,2	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 %	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasso di attività (15-64 anni)	67,0	66,9	66,3	66	66,4	67,4	66
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

Come si può osservare dalla tabella sovrastante, gli occupati in media annua diminuiscono tra il 2013 e il 2014 e conseguentemente anche il tasso di occupazione cala al 61,1%; nel 2014, al contempo in Italia tale indice raggiungeva il 57,7% e pertanto si può dedurre che in Provincia di Bergamo la situazione occupazionale si presenta migliore che nel resto del Paese.

Il tasso di disoccupazione per il 2014 si conferma invece sugli stessi livelli dell'anno precedente al 7,4% delle forze lavoro, mentre in Italia sfiora il 12,9%, differenza notevole.

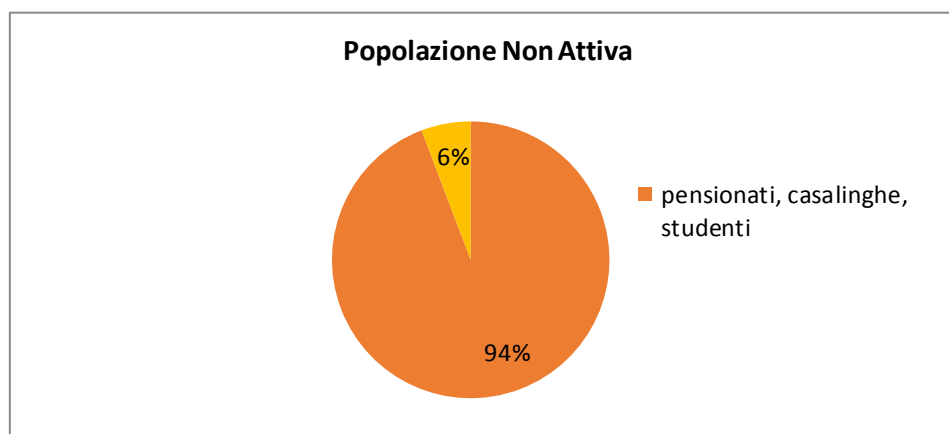
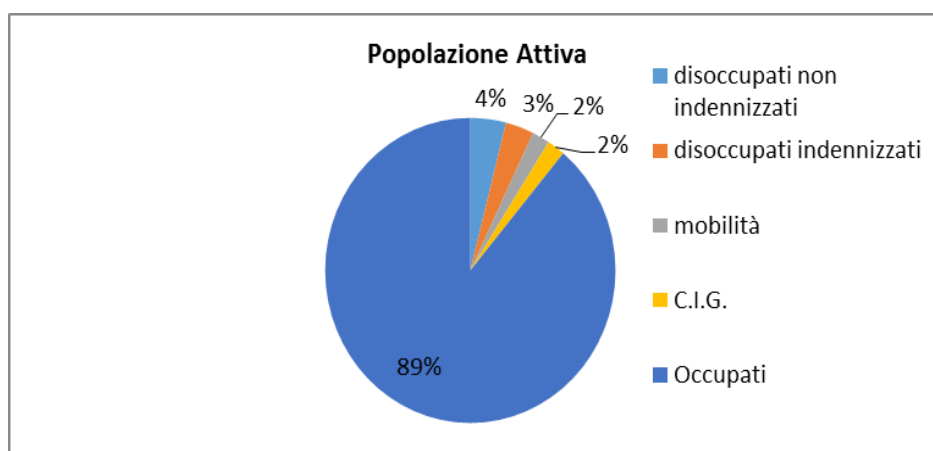
Al decremento della forza lavoro corrisponde un aumento della popolazione inattiva che raggiunge nel 2014 il 34% tra la fascia d'età 15-64 anni contro il 32,6% del 2013.

Se si confrontano i dati relativi ai tassi di occupazione e disoccupazione presentati per la Provincia di Bergamo con quelli dell'intero Paese si nota che la Provincia di Bergamo nel triennio 2012-2014 si posiziona ben al di sotto della media italiana per quanto riguarda il tasso di disoccupazione; pertanto si può dedurre che rispetto a questo problema la provincia lombarda sta reggendo.



Si nota inoltre che in Provincia di Bergamo il tasso di disoccupazione dal 2008 al 2014 è passato dal 3,0% al 7,4%, ma se lo si confronta con la media italiana, dal 2008 al 2014 in Italia si è passati dal 6,7% al 12,9%, l'aumento è comunque, in proporzione, minore rispetto alla media italiana.

Nella provincia di Bergamo, assistiamo ad una forte crescita di popolazione inattiva, infatti—su un totale complessivo di 1.097,670, la popolazione inattiva supera quella attiva (591.770 contro i 505.900 della popolazione attiva).



Per quanto riguarda il territorio della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve un dato preoccupante, ricavato dall'Elaborazione dell'Osservatorio Diocesano su dati C.C.I.A.A, riguarda il numero delle Imprese attive che dal 2005 al 2014 ha visto un calo di 780 unità, pari al **19,25%**, passando da 4.051 imprese attive nel 2005 a 3.384 nel 2011 (dato Istat) per scendere poi ulteriormente a 3.271 nel 2014.

Questo ha portato, in concomitanza con la situazione più estesa a livello provinciale e nazionale, a inserire i lavoratori nelle liste di mobilità causa perdita del posto di lavoro.

In dettaglio nella tabella sottostante i dati relativi ai lavoratori in mobilità sino ad ottobre 2014 suddivisi per Comune.

Per un quadro più dettagliato della situazione servirebbe sapere anche il numero dei disoccupati non indennizzati che l'INPS stima 1.900 persone tra la Valle Seriana (Ambiti di Albino e di Clusone) e la Valle di Scalve.

Mobilità 2014 (gennaio-ottobre) – dati CGIL

Comune di domicilio	Conteggio del Comune di domicilio
Parre	17
Ardesio	15
Villa d'Ogna	14
Ponte Nossa	13
Premolo	11
Gorno	8
Clusone	7
Colere	5
Piario	3
Vilminore di Scalve	3
Gromo	3
Gandellino	2
Cerete	1
Onore	1
Rovetta	1
Schilpario	1
Oneta	1
Totale	106

La perdita del lavoro e la conseguente crisi hanno avuto impatto su tutte le fasce di popolazione. In tempi di crisi e in un contesto socio-economico instabile, si è costretti a fare i conti con un cambiamento fatto di condizioni lavorative precarie, perdita dello status sociale acquisito e impossibilità di progettare il futuro.

3.2 Il fenomeno NEET(not in employment, education or training)

Secondo i dati della Camera di Commercio (dicembre 2014) sono oltre 34mila i giovani "Neet" bergamaschi, cioè persone tra i 15 e i 29 anni di età che non lavorano, perché disoccupati o inattivi, e non partecipano ad alcun corso di formazione o istruzione. Il loro numero è aumentato significativamente nel biennio 2012-2013 e gran parte dell'incremento è rappresentato dalla componente femminile.

In Italia i Neet hanno raggiunto nel 2013 quota 2.434.740, con una crescita costante (+185 mila unità dal 2012 e +576 mila unità dal 2008) determinata quasi esclusivamente dai giovani che vogliono lavorare (+544

mila unità), vale a dire disoccupati e forze di lavoro potenziali. L'aumento dei Neet si associa a quello dei disoccupati o di quanti non cercano attivamente un impiego, spesso perché sfiduciati. Questa circostanza, e diverse analisi in profondità sui comportamenti e le motivazioni dei Neet, tendono a sfatare il mito di giovani pigramente adagiati in un limbo volontario di inattività. La condizione di Neet deriva, per necessità più che per scelta, dagli ostacoli che si frappongono all'ingresso dei giovani nel mercato del lavoro e alla loro stabile partecipazione ai sistemi dell'istruzione e della formazione superiore.

Secondo i dati del Rapporto annuale ISTAT, l'insieme dei Neet in Italia è composto di 1.028.000 disoccupati, 723 mila forze di lavoro potenziali e 684 mila inattivi che non cercano o non sono disponibili al lavoro (per lo più madri con figli piccoli). Più della metà è residente nel Mezzogiorno e quasi la metà ha solo la licenza media.

Una recente elaborazione sui micro dati dell'indagine Forze di Lavoro, realizzata dall'IRS di Milano per conto di Unioncamere Lombardia, ha consentito di quantificare la consistenza dei Neet, nella classe d'età tra i 15 ed i 29 anni, per ciascuna delle province della Lombardia.

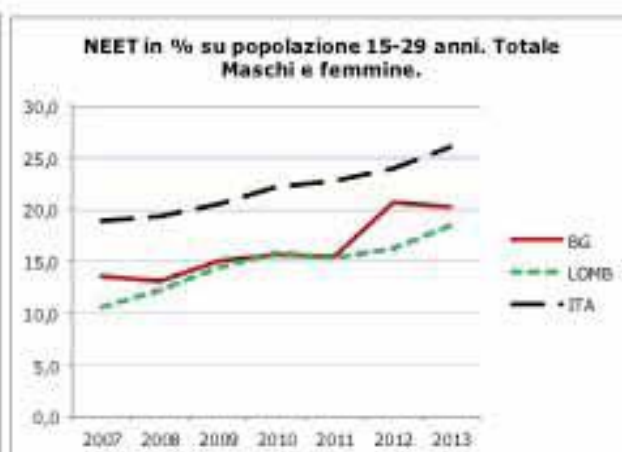
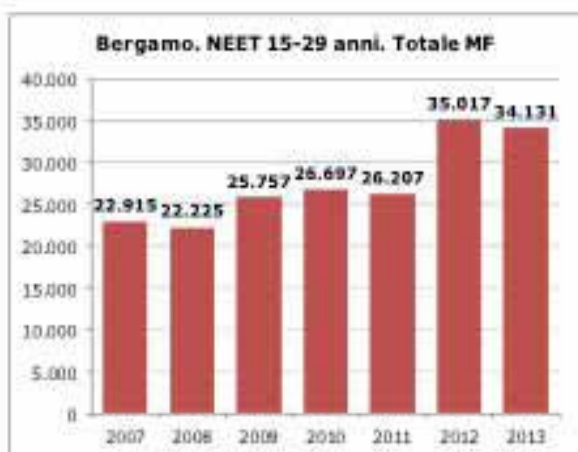
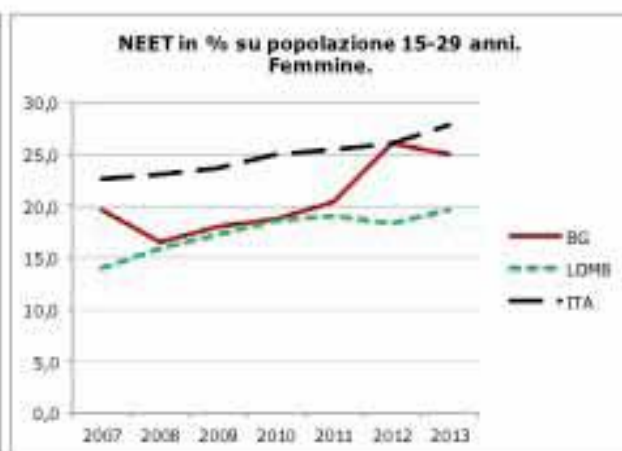
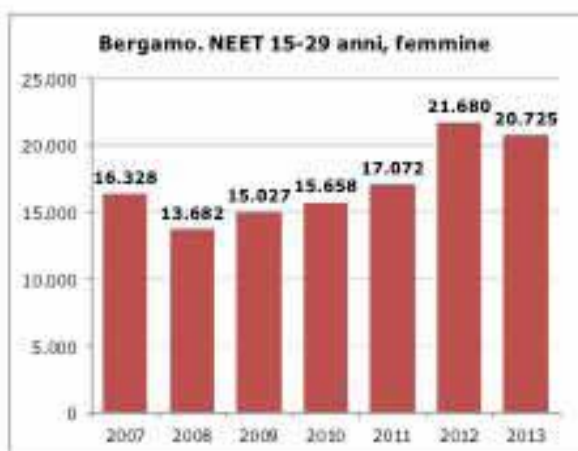
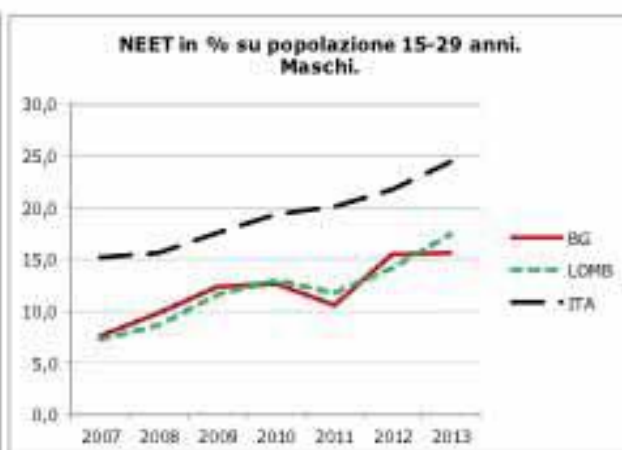
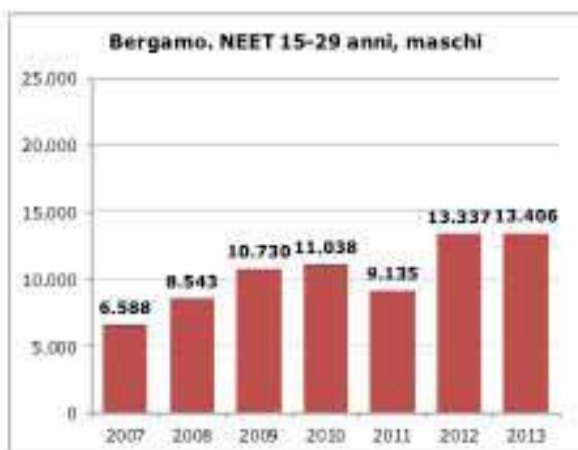
In Provincia di Bergamo i Neet sono risultati un migliaio in meno rispetto al picco del 2012 (35mila) ma con un'incidenza sull'intera popolazione della stessa classe di età molto elevata (20,2%) sia in confronto agli anni precedenti (13% nel 2008 e valori di poco superiori al 15% tra 2009 e 2011) sia in confronto al dato medio regionale: in Lombardia i Neet nel 2013 sono 262.842 con un'incidenza del 18,4% sull'insieme dei giovani residenti. La maggiore quota di Neet a Bergamo rispetto alla Lombardia sembra un dato abbastanza consolidato nel tempo, anche se aggravatosi nettamente nell'ultimo biennio, ed è dovuto esclusivamente alla componente femminile. Il "Neet rate", vale a dire la quota dei Neet sul totale dei giovani, dei maschi bergamaschi (15,6% nel 2013) è infatti allineato e spesso inferiore alla media lombarda (17,3% nel 2013). Il corrispondente valore per le giovani donne di Bergamo ha raggiunto invece il 25% nel 2013, contro il 19,6% in Lombardia, e non risulta troppo lontano dal dato medio nazionale (27,7%) che poggia però su un tasso di disoccupazione giovanile doppio rispetto a quello di Bergamo. Degli oltre 34mila Neet bergamaschi del 2013 le giovani donne sono 20.725, ovvero il 60% del totale, contro quote femminili del 51,8% in Lombardia e del 52,3% in Italia. L'incremento a Bergamo delle giovani donne che "non lavorano e non studiano" (tra 2008 e 2013 la variazione è del +51,5% contro incrementi del +22,8% in Lombardia e del +16,3% in Italia) risente sicuramente anche dell'innalzamento del tasso di disoccupazione femminile a conferma del legame tra dinamica della disoccupazione e Neet già emerso nel commento del dato nazionale. Ciò non basta a spiegare le dimensioni del fenomeno Neet a Bergamo: oltre alle giovani donne in cerca di occupazione (perché l'hanno persa o perché alla ricerca del primo impiego), sono aumentate in provincia anche le altre due componenti dell'area Neet, e cioè le "forze di lavoro potenziali" (giovani donne che vogliono lavorare ma che, sfiduciate, non risultano "attivamente" in cerca di lavoro) e le "inattive" fuori da corsi di istruzione e formazione perché probabilmente assorbite o relegate, per scelta o per necessità, nell'area del lavoro domestico o della cura della famiglia.

NEET ("not in employment, education or training") in età 15-29 anni

	Maschi			Femmine			Totale		
	NEET RATE	NEET (15-29 anni)	Totale pop (15-29 anni)	NEET RATE	NEET (15-29 anni)	Totale pop (15-29 anni)	NEET RATE	NEET (15-29 anni)	Totale pop (15-29 anni)
BERGAMO									
2007	7,5	6.588	87.283	19,6	16.328	83.144	13,4	22.915	170.428
2008	9,8	8.543	87.136	16,4	13.682	83.245	13,0	22.225	170.381
2009	12,3	10.730	87.358	18,0	15.027	83.571	15,1	25.757	170.929
2010	12,7	11.038	87.070	18,7	15.658	83.780	15,6	26.697	170.850
2011	10,6	9.135	86.579	20,4	17.072	83.676	15,4	26.207	170.255
2012	15,5	13.337	86.050	26,1	21.680	83.102	20,7	35.017	169.152
2013	15,6	13.406	85.976	25,0	20.725	82.927	20,2	34.131	168.903
var 08/13	5,8	56,9	-1,3	8,6	51,5	-0,4	7,2	53,6	-0,9
LOMBARDIA									
2007	7,3	53.383	734.391	14,0	98.123	701.017	10,6	151.506	1.435.408
2008	8,6	62.689	729.051	15,9	110.873	697.867	12,2	173.563	1.426.918
2009	11,6	84.220	727.599	17,2	120.251	697.630	14,3	204.471	1.425.228
2010	12,9	93.926	726.065	18,6	129.476	697.566	15,7	223.402	1.423.631
2011	11,7	84.832	726.667	19,0	132.635	698.329	15,3	217.468	1.424.997
2012	14,1	102.899	728.914	18,2	127.087	697.313	16,1	229.985	1.426.226
2013	17,3	126.636	730.318	19,6	136.206	696.123	18,4	262.842	1.426.441
var 08/13	8,7	102,0	0,2	3,7	22,8	-0,2	6,3	51,4	0,0
ITALIA									
2007	15,2	749.135	4.932.763	22,7	1.082.926	4.777.938	18,9	1.832.061	9.710.701
2008	15,6	763.122	4.894.862	23,0	1.095.425	4.755.855	19,3	1.858.547	9.650.718
2009	17,6	857.307	4.876.300	23,6	1.116.582	4.731.224	20,5	1.973.889	9.607.524
2010	19,3	936.709	4.844.737	24,9	1.170.083	4.698.156	22,1	2.106.792	9.542.893
2011	20,1	969.162	4.821.266	25,4	1.185.425	4.667.408	22,7	2.154.587	9.488.674
2012	21,8	1.043.224	4.792.381	26,1	1.206.712	4.627.548	23,9	2.249.937	9.419.929
2013	24,4	1.160.889	4.765.430	27,7	1.273.851	4.591.556	26,0	2.434.740	9.356.986
var 08/13	8,8	52,1	-2,6	4,7	16,3	-3,5	6,8	31,0	-3,0

CCIAA BG (elaborazioni IRS-Unioncamere Lombardia su dati ISTAT)

Per certi aspetti, il "Neet rate" per la provincia di Bergamo è un indicatore complementare del (basso) tasso di disoccupazione giovanile ma fornisce una misura socialmente rilevante dell'effettiva "mancata partecipazione" al lavoro (che risente di un tasso di occupazione femminile tradizionalmente molto basso a Bergamo) e della rinuncia a investire nello studio o di un rinvio della formazione culturale e professionale molto rischioso e potenzialmente costoso se rimandato a età in cui diminuiscono le opportunità e le capacità di apprendimento.



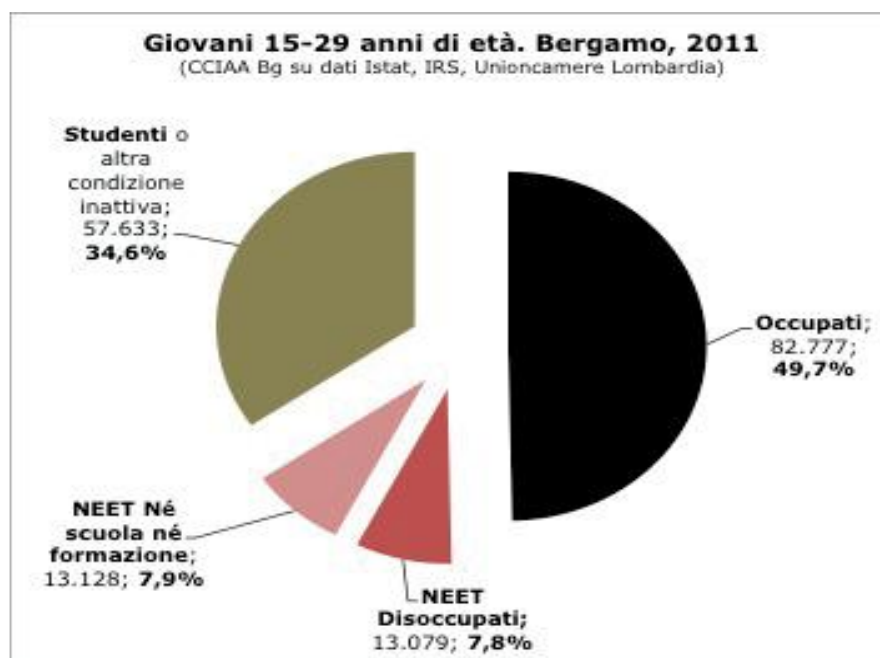
Se incrociamo, con un'operazione statisticamente non ortodossa data la disomogeneità delle fonti, i valori dei Neet sulle forze di lavoro 2011 e le "autodichiarazioni" sulla condizione professionale al Censimento della popolazione dello stesso anno, possiamo stimare approssimativamente la composizione sociale e professionale dei giovani bergamaschi tra 15 e 29 anni di età.

Bergamo, popolazione residente tra 15 e 29 anni di età

Censimento Popolazione 2011

	TOTALE	Femmine	Maschi
Totale residenti 15-29 anni	166.617	82.038	84.579
di cui:			
- occupati	82.777	35.747	47.030
- in cerca di occupazione	13.079	6.840	6.239
Forze Lavoro	95.856	42.587	53.269
di cui:			
- studenti	57.258	29.805	27.453
- casalinghe	7.232	7.009	223
- percettore di pensione	282	119	163
- altra condizione inattiva	5.989	2.518	3.471
Non forze lavoro	70.761	39.451	31.310
<i>Tasso di attività (FL/popolazione)</i>	<i>57,5</i>	<i>51,9</i>	<i>63,0</i>

CCIAA BG su dati ISTAT, Censimento popolazione 2011



La condizione di Neet ha conseguenze deleterie per il giovane stesso, in termini di scoraggiamento, d'impoverimento del capitale umano e di peggiori prospettive d'inserimento occupazionale, e più in generale per l'intera economia di un territorio. Un elevato tasso di Neet implica infatti una dispersione di capitale umano, con effetti che si accumulano nel tempo, con un impatto negativo sull'andamento della produttività e sul tasso di crescita di medio e lungo termine. Non a caso, i giovani 15-29enni non occupati e non in formazione sono stati scelti come target della cosiddetta "Garanzia Giovani", un progetto europeo, dagli esiti finora piuttosto incerti, che si propone di agevolare l'ingresso nel mercato del lavoro.

Sul fenomeno NEET incide la dispersione scolastica, in aumento anche nel nostro territorio. Questo dato, pertanto, va monitorato con attenzione.

La ricerca di Tuttoscuola, analizzando dati del Ministero, è arrivata alla conclusione che negli ultimi 15 anni quasi 3 milioni di ragazzi italiani iscritti alle scuole superiori statali non hanno completato il corso di studi. Rappresentano il 31,9% dei circa 9 milioni di studenti che hanno iniziato in questi tre lustri le superiori nella

scuola statale, e di questi è come se l'intera popolazione scolastica di Piemonte, Lombardia e Veneto non ce l'abbia fatta. Praticamente uno su tre si è "disperso", come si dice nel gergo sociologico. E dispersione fa rima con disoccupazione. Li ritroviamo infatti quasi tutti, questi ragazzi, tra i Neet, i giovani tra i 15 ed i 29 anni (proprio 15 classi di età) che non studiano, non lavorano, non fanno formazione o apprendistato. L'Istat li valuta in 2,2 milioni, pari al 23,9% di quelle classi di età.

Secondo i dati Istat, la popolazione italiana in età compresa tra i 18 e i 24 anni nel 2012 era pari a poco più di 4.200.000 unità (esattamente 4.236.707 persone tra maschi e femmine).

Il 17,6% di quei 4,2 milioni è uguale a 746 mila persone "disperse" che, distribuite in sette annualità (dai 18 ai 24 anni) danno una media annua di 107 mila persone.

I conti, purtroppo, tornano: mediamente circa 110 mila giovani ogni anno non risultano presenti in alcuna forma di percorso educativo (scuola, formazione professionale o apprendistato educativo), come avevamo rilevato per altra via sopra.

Ora, però, la crisi potrebbe indurre i giovani (e forse questo sta già succedendo) a parcheggiarsi nelle scuole in attesa di tempi migliori, determinando, in tal modo, un calo di dispersi.

Dispersione al termine del quinquennio 2009-10/2013-14 nella Provincia di Bergamo

PROVINCIA	2009/2010	2013/2014	DISPERSIONE	
BERGAMO	10.265	6.940	-3.325	-32.4%

Di seguito si mostrano invece i dati inviatici dagli istituti superiori della zona: Patronato San Vincenzo, Decio Celeri (Lovere), Fantoni (Clusone) e ISSS Seriana (Gazzaniga).

DATI SULLA DISPERSIONE SCOLASTICA - ISTITUTI D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE							
ISTITUTO		Anno Scolastico 2011/2012		Anno Scolastico 2012/2013		Anno Scolastico 2013/2014	
		tot	alunni provenienti da Comuni dell'Alta Valle Seriana e valle di Scalve	tot	alunni provenienti da Comuni dell'Alta Valle Seriana e valle di Scalve	tot	alunni provenienti da Comuni dell'Alta Valle Seriana e valle di Scalve
PATRONATO San VINCENZO	classi	12		13		14	
	studenti	108		107		121	
	ritirati	3		4		7	
DECIO CELERI (Lovere)	classi	31		28		25	
	studenti	694	54	642	71	595	40
	ritirati	19	0	7	1	8	1
FANTONI (Clusone)	classi	43		49		44	
	studenti	950	833	1094	878	991	815
	ritirati	5	4	4	2	5	3
ISSS SERIANA DI GAZZANIGA	classi	31		36		44	
	studenti	704	207	860	275	1056	337
	ritirati	24	1	20	2	20	3

3.3 Strumenti per favorire l'inserimento lavorativo

Diviene fondamentale a questo punto concentrarci in un'ottica di trasversalità e di integrazione tra i diversi attori e istituzioni che operano sul territorio della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve per promuovere e favorire azioni di inserimento nel mondo del lavoro.

Servizio storico, il **servizio inserimenti lavorativi (SIL)** si occupa della presa in carico di situazioni di soggetti disabili e a rischio di emarginazione (L.381) segnalati dai servizi sociali territoriali e specialistici. Il SIL è gestito da tempo in collaborazione con il Consorzio Mestieri, da gennaio 2015 Mestieri Lombardia, ente accreditato presso Regione Lombardia, che propone percorsi di presa in carico, valutazione, supporto nella ricerca autonoma e tirocini, cercando di rispondere alla richiesta del servizio inviante e fornisce un approfondimento rispetto alla valutazione della reale collocabilità delle persone e/o la ricerca di un lavoro. Per agevolare l'inserimento occupazionale, Regione Lombardia, ha promosso un innovativo dispositivo, **Dote unica**, che ha visto la sua nascita solo ad ottobre 2013. Si tratta di una politica attiva di Regione Lombardia volta ad aiutare tutte le persone disoccupate e/o inoccupate ad inserirsi e reinserirsi nel mondo del lavoro.

Sul territorio, oltre allo sportello Mestieri, vi è un altro ente accreditato, il Patronato San Vincenzo, che è anche ente di formazione professionale.

L'Ambito di Clusone sta valutando e promuovendo, in sinergia con gli attori territoriali, progetti volti alla promozione dell'occupazione giovanile, dell'auto-imprenditorialità e dell'accesso ai servizi e, per ampliare le attività presenti sul territorio. A tal fine prenderanno il via i seguenti progetti:

- **Progetto NEET:** si tratta di un progetto simile a Garanzia Giovani ma rivolto ai giovani in condizione di svantaggio non certificato (titolare del progetto Patronato San Vincenzo e finanziato dalla Provincia di Bergamo);
- **Progetto di promozione all'occupazione ed alla sperimentazione di abilità:** presentato per a richiesta di un finanziamento a Fondazione della Comunità Bergamasca da Mestieri in partnership con l'Ambito.

Sono inoltre in fase di studio due progetti rispetto a:

- **Auto imprenditorialità/Coworking;**

- attivazione di uno **Sportello sul territorio:** è in fase di definizione l'apertura di un punto informativo sul tema del lavoro e con, in aggiunta, un'accoglienza/offerta sul tema "assistenti familiari" .

Credo sia lecito chiedersi, in un tale quadro, qual sia il Ruolo dei Centri per l'Impiego. I dati disponibili dai centri sull'occupazione risultano essere molto parziali e si rileva una poca fiducia della popolazione rispetto all'effettiva possibilità di risposta al bisogno di supporto per la ricerca di occupazione, riqualificazione e formazione.

Il risultato è che nel nostro Paese solo il 33,7% dei disoccupati contatta un centro per l'impiego, mentre il 19,6% si rivolge a un'agenzia per il lavoro privata. L'80%, comunque, mostra una maggiore fiducia nella capacità di intermediazione delle reti "informali" e oltre il 66% preferisce inviare direttamente un curriculum alle imprese anziché presentarsi allo sportello dei centri per l'impiego.

Sarà forse perché in Italia i centri per l'impiego non sono in grado di trovare un lavoro a chi si presenta agli sportelli?

Nel 2011 la media dell'Unione Europea a 15 delle persone collocate dai centri pubblici per l'impiego raggiunge il 9,4%, con punte del 10,5% per la Germania e del 13,2% per la Svezia. Il confronto con il dato italiano è impietoso e conferma la debolezza dei nostri centri per l'impiego: solo il 3,1% del totale dei

dipendenti occupati nell'anno ha ottenuto il lavoro tramite uno dei vecchi uffici di collocamento, valore che rimane comunque cinque volte più elevato di quello delle agenzie per il lavoro private.

3.4 Occupazione in campo sociale e socio – sanitario sul territorio dell'Ambito

Nonostante la crisi occupazionale il campo sociale, al contrario di molti altri settori, ha dato e continua tutt'oggi a dare lavoro (riuscendo anche ad offrire nuovi posti di lavoro) grazie al mantenimento dei fondi e degli investimenti.

L'indagine occupazionale nel Campo Sociale del nostro territorio, è stata effettuata dall'Ufficio di Piano in collaborazione con l'Istituto Superiore A. Fantoni – Liceo delle scienze Umane.

Nella mappatura sono stati coinvolti i seguenti Enti:

- Fondazione Sant'Andrea Onlus – Sant'Andrea;
- Ospedale G.G. Milesi Onlus – Gromo;
- Fondazione casa di Riposo infermiera Filisetti Onlus – Ardesio;
- Casa di Riposo San Lorenzo – Valbondione;
- Fondazione Bartolomea Spada – Schilpario;
- La rosa dei Venti Cooperativa Sociale;
- Cooperativa Sociale Aquilone Verde – Vilminore di Scalve;
- Cooperativa Sociale Sottosopra Onlus;
- UONPIA;
- Patronato San Vincenzo;
- Il Solco del Serio;
- CPS;
- CRA;
- Società Cooperativa Sociale Servizi Isola Onlus;
- Cooperativa Seriana 2000;
- Consultorio ASL – Clusone;
- Consultorio Beretta Molla – Clusone;
- Sert – Gazzaniga.

La percentuale dei rispondenti è del 83% per cui i dati forniti sono parziali.

Al 31.12.2014 risultano impiegati nei servizi sanitari e socio – sanitari (RSA; CDD; CDI; CRA) **413 persone**.

Di queste 240 persone risultano impiegate nelle RSA (specificando che La Fondazione Sant'Andrea eroga molti altri servizi, quali SAD, SADH, ADEH, SAE, ADI, Passo Dopo Passo, Progetto Namastè e Spazio Gioco).

Le restanti 173 persone lavorano nei restanti servizi territoriali.



3.5. Reddito nei Comuni del territorio e misure di sostegno al reddito

Relativamente ai dati sul reddito nei Comuni del territorio, secondo una ricerca nazionale, emerge il dato per cui pressoché tutti i Comuni risultano al di sotto della media nazionale (attorno a € 20.000,00).

Fonte: opendatabassaromagna.org

Fascia di reddito (anno 2012)	Comuni
€ 20.000,00/22.000,00	Clusone, Parre, Premolo, Songavazzo
€ 18.000,00/20.000,00	Gromo, Piario, Ponte Nossa, Rovetta, Villa d'Ogna
€ 16.000,00/18.000,00	Cerete, Castione della presolana , Onore, Fino del Monte, Gorno, Oneta, Ardesio, Valgoglio, Gandellino, Valbondione, Vilminore, Schilpario
€ 14.000,00/16.000,00	Azzone, Colere, Oltressenda Alta

I dati sopra riportati si riferiscono alla raccolta dei dati delle dichiarazioni dei redditi Irpef del 2012: si tratta del reddito dichiarato, sia dal lavoro autonomo che dipendente e i dati non tengono ovviamente conto dell'evasione fiscale e della ricchezza societaria.

Per rispondere alle esigenze di sostegno al reddito di molte famiglie sono state attivate, sia a livello nazionale, sia a livello regionale e locale, diverse misure che verranno indicate brevemente.

Forme di sostegno al reddito

		Forme di sostegno al reddito
Misure provinciali	Fondo diocesano di solidarietà famiglia e lavoro	<p>È un fondo che vuole privilegiare il sostegno alle famiglie fragili.</p> <p>Requisiti: La famiglia richiedente deve essere in un periodo di difficoltà lavorativa, avere particolari difficoltà nell'affrontare le spese e non deve possedere altre abitazioni, oltre quella principale e relative pertinenze.</p> <p>Devono essere già espletati o in fase di esecuzione tutti i possibili iter di accesso a bonus promossi dagli Enti Locali.</p> <p>Per avere informazioni e per l'attivazione del fondo è necessario rivolgersi agli sportelli CARITAS presenti sul territorio.</p>
	Fondo famiglia casa	<p>Fondo destinato alle famiglie in difficoltà, cittadini regolarmente residenti in un comune della Diocesi di Bergamo con un contratto di locazione, che non hanno ancora subito l'avvio di un procedimento di sfratto.</p> <p>Il contributo si fonda sulla compartecipazione economica dei partner e sull'attivazione dei presidi territoriali. La Caritas Diocesana, previa stesura di apposita convenzione, eroga un contributo pari fino al 50% del canone, il comune copre il 25%, i proprietari degli immobili riducono l'affitto del 15% per la durata del progetto e l'inquilino contribuisce in base alla sua possibilità fino al 10% del costo dell'affitto.</p> <p>Il progetto ha preso avvio in modalità sperimentale a partire dall'ottobre 2014</p>

Misure regionali	Fondo NASKO	<p>Beneficiari del Fondo Nasko sono le future mamme che rinunciano alla scelta di interrompere volontariamente la gravidanza, in presenza di un aiuto economico e di una proposta di progetto personalizzato.</p> <p>Requisiti: essere in possesso di certificazione che attesti l'avvenuto colloquio per richiesta di interruzione volontaria di gravidanza della donna con lo specialista del consultorio pubblico o privato accreditato; avere la residenza in Lombardia da almeno un anno alla data di presentazione della richiesta; essere in condizione di difficoltà economica nell'anno di richiesta con presentazione di ISEE. Il sostegno economico, erogato nell'ambito del progetto di aiuto personalizzato, può ammontare ad un massimo di € 3.000,00 per ogni donna. L'importo verrà erogato per un periodo massimo di 18 mesi, suddivisi tra il periodo precedente il parto ed il periodo successivo alla nascita del bambino.</p> <p>Per presentare la domanda rivolgersi ai Cav più vicini o ai Consultori familiari pubblici e privati accreditati da Regione Lombardia.</p>
	Fondo CRESCO	<p>Contributo di 75 euro mensili per l'acquisto di beni per la prima infanzia, erogato alle neo mamme con un bambino di età inferiore ai 12 mesi.</p> <p>Requisiti: residenza in Lombardia da almeno un anno dalla data di presentazione della domanda, essere in possesso dell'attestazione ISEE e che attesti la condizione di difficoltà economica e certificato di nascita del figlio.</p> <p>Per presentare domanda ci si può rivolgere ai consultori pubblici e privati accreditati.</p>
	Fondo sostegno affitti/grave disagio economico	<p>Regione Lombardia ogni anno pubblica un bando volto a sostenere le famiglie in situazione di grave disagio economico per il pagamento dell'affitto prevedendo di anno in anno requisiti d'accesso e budget. La domanda deve essere presentata presso il proprio Comune di residenza qualora lo stesso abbia aderito al bando.</p>
	Aiuto per contributi acquisto della prima casa	<p>Negli ultimi anni Regione Lombardia ha istituito contributi per l'acquisto della prima casa stabilendo di anno in anno i differenti requisiti per l'accesso. È possibile reperire informazioni al riguardo sul sito della Regione.</p>
	Fondo sostegno genitori separati	<p>Nel 2014 è stato pubblicato il bando con previsione di un contributo destinato al supporto di genitori separati o divorziati.</p>
	Contributo straordinario alla locazione per licenziati o messi in mobilità o con sfratto esecutivo	<p>Nel corso del 2013 si è concluso il contributo erogato a nuclei familiari in affitto, nei quali un componente avesse subito un provvedimento di licenziamento o messa in mobilità a partire dal gennaio 2009.</p>
	Dote scuola	<p>È un contributo che prevede due interventi: l'acquisto di libri di testo e/o dotazioni tecnologiche ed un riconoscimento per gli studenti con i risultati più brillanti.</p> <p>Le modalità e le tempistiche per la presentazione delle domande vengono disciplinate con apposito provvedimento.</p>
	Esenzione dal ticket	<p>E' rivolta ai cittadini residenti in Lombardia che abbiano già compiuto 66 anni e abbiano un reddito familiare lordo annuo non superiore a 18.000,00 euro.</p>

	sanitario tramite ASL	I cittadini non pagheranno il ticket in caso di prescrizione di farmaci generici, mentre pagheranno la differenza (col generico) nel caso in cui la ricetta prescriva un farmaco di marca o a prezzo più alto. Il cittadino deve compilare la richiesta e consegnarla all'ASL di riferimento la quale rilascia una ricevuta che ne attesta il diritto.
--	------------------------------	--

Misure nazionali	Social card	È una carta prepagata ri-caricata direttamente dallo Stato di un importo pari a 80 euro bimestrali. Requisiti: essere di età superiore a 65 anni o minore di 3 anni; essere in possesso della cittadinanza italiana; ovvero della cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea, avere un ISEE inferiore a € 6.795,38.
	Bonus luce e metano	Possono accedere ai bonus i clienti domestici appartenenti ad un nucleo familiare con indicatore ISEE al di sotto di un limite stabilito nazionalmente . Per richiedere il bonus occorre compilare l'apposita modulistica e consegnarla al proprio Comune di residenza o presso altro istituto eventualmente designato dallo stesso.
	Assegni famiglie numerose	È un contributo economico rivolto a nuclei familiari composti da almeno tre figli di età inferiore ai 18 anni con un limite I.S.E. stabilito nazionalmente. Requisiti: possono richiederlo cittadini italiani residenti, cittadini dell'Unione Europea residenti, cittadini di paesi terzi soggiornati in lungo periodo, cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiati politici o di protezione sussidiaria. È necessario avere almeno tre figli minori.
	Assegno di maternità	Si distingue in: assegno di maternità dello Stato ovvero una prestazione previdenziale a carico dello Stato erogata e concessa direttamente dall'Inps e assegno di maternità dei Comuni, una prestazione assistenziale concessa dai Comuni ed erogata dall'Inps in presenza di determinati requisiti reddituali. Requisiti per assegno di maternità dello Stato : la donna deve avere un rapporto di lavoro e una qualsiasi forma di tutela per la maternità; almeno 3 mesi di contribuzione nel periodo compreso fra i 9 e i 18 mesi precedenti la nascita del bambino e deve aver precedentemente avuto diritto ad una prestazione dell'Inps per aver lavorato almeno tre mesi. La domanda va presentata presso la sede Inps competente. Requisiti per l'assegno di maternità dei Comuni : madri non lavoratrici i cui redditi familiari non superino il tetto previsto ISE, la domanda va presentata al proprio Comune di residenza e le prestazioni vanno richieste entro 6 mesi dalla nascita del bambino. La domanda va presentata al Comune di residenza o presso altro istituto incaricato dallo stesso.
	Fondo di credito per nuovi nati	Finanziamento attivo sino al 2014 finalizzato agli esercenti la potestà genitoriale su bambini nati o adottati negli anni 2012, 2013 e 2014. In caso di esercizio della potestà su più di un minore può essere richiesto più di un finanziamento. Le banche e gli intermediari finanziari che aderiscono all'iniziativa si sono impegnati ad applicare ai finanziamenti garantiti dal Fondo un tasso annuo effettivo globale fisso, non superiore al 50% del tasso effettivo globale medio sui prestiti personali, in vigore al momento in cui il prestito è concesso.

Dote conciliazione	<p>Possono presentare domanda le lavoratrici che sono residenti o domiciliate in Lombardia, che fanno richiesta entro il terzo anno di vita del figlio e rientrano al lavoro da un congedo di maternità della durata minima di un mese.</p> <p>La dote conciliazione consiste in un rimborso spese di € 200,00 mensili per un massimo di 8 mesi specifici per l'utilizzo di: servizi per l'infanzia, servizi socio educativi assistenziali ai minori di 14 anni.</p>
---------------------------	--

Si ritiene utile specificare che oltre alle agevolazioni previste a livello Nazionale, Regionale e Provinciale sono previste anche agevolazioni che arrivano dai Comuni e dalle Caritas territoriali su specifiche situazioni. Rispetto agli interventi di sostegno al reddito, nel triennio 2011-2013, i Comuni dell'Ambito hanno stanziato, € 134.940,00 a favore di 220 nuclei familiari.

I Comuni con maggiore spesa sono stati Ardesio (con il 34,7%), Castione della Presolana (25,5%), e a seguire Gorno, Onore, Clusone, Rovetta, Villa d'Ogna e Premolo.

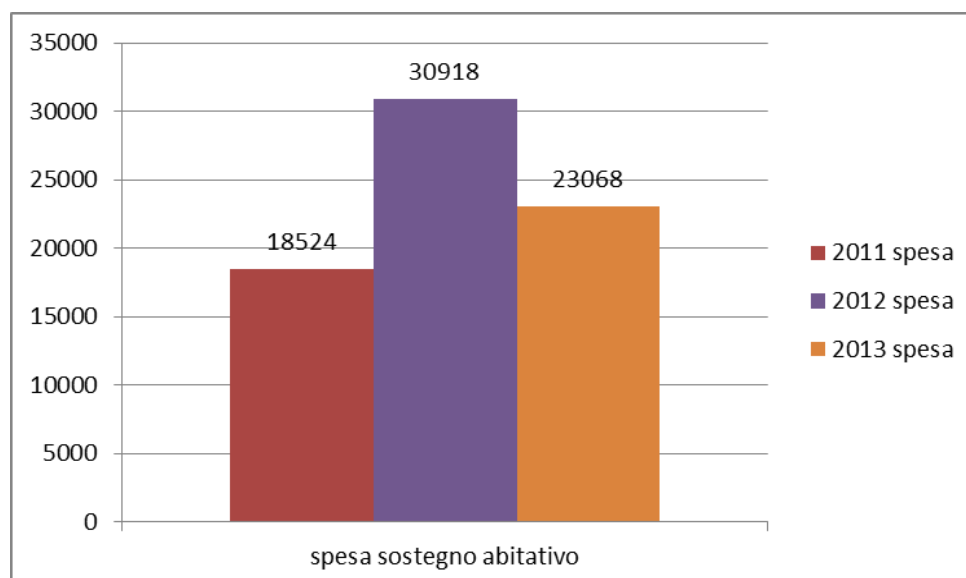
A queste risorse vanno aggiunte quelle erogate dall'Ambito con il Fondo famiglie colpite dalla crisi nell'anno 2011 e nel 2013.

	2011		2012		2013	
	N. utenti	Spesa	N. utenti	Spesa	N. utenti	Spesa
Comuni	82	€ 50.718,00	65	€ 48.482,00	73	€ 35.740,00
Ambito	40	€40.000,00	0	€ 0,00	63	€ 37.800,00
Totale	122	€ 90.718,00	65	€ 48.482,00	136	€ 73.540,00

Rispetto agli interventi per l'alloggio complessivamente, nella triennalità 2011-2013, i Comuni hanno impegnato € 72.510,00 a favore di 87 nuclei familiari. I Comuni con maggiore spesa in questo settore sono stati Clusone (54.1%), seguito da Ardesio, Ponte Nossola, Gorno e Parre.

Gli interventi complessivi non hanno visto la destinazione di risorse a livello di Ambito e il trend è illustrato nelle tabelle sottostanti.

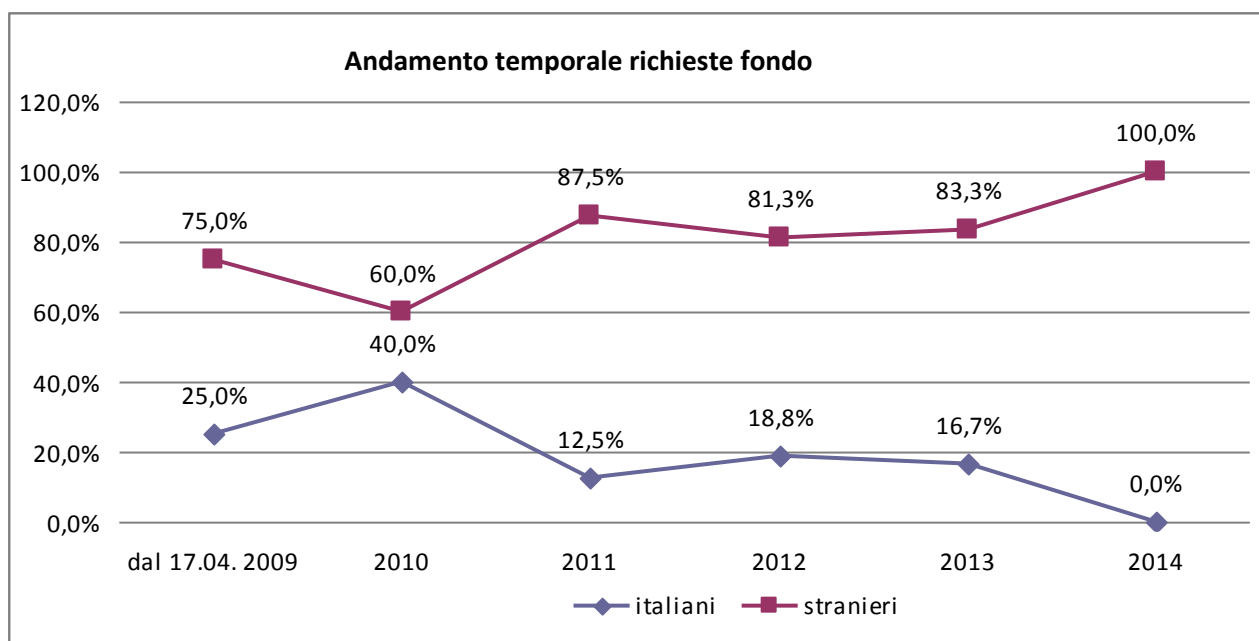
Comuni	2011		2012		2013	
	n. utenti	spesa	n. utenti	spesa	n. utenti	spesa
Totale	35	18.524,00 €	33	30.918,00 €	19	23.068,00 €



Oltre al contributo dei Comuni, sul territorio svolgono da sempre un ruolo attivo e di vicinanza alle persone fragili i “Centri di ascolto”, legati alle Parrocchie.

La Caritas diocesana ha trasmesso i dati relativi alle persone, residenti nel territorio, che hanno avuto accesso al “Fondo Famiglia – Lavoro” da quando il fondo è stato reso operativo: da aprile 2009 al 31 dicembre 2014.

	italiani	stranieri	TOTALE	% per anno		
				italiani	stranieri	totale
dal 17.04. 2009	4	12	16	25,0%	75,0%	100,0%
2010	2	3	5	40,0%	60,0%	100,0%
2011	1	7	8	12,5%	87,5%	100,0%
2012	3	13	16	18,8%	81,3%	100,0%
2013	3	15	18	16,7%	83,3%	100,0%
2014	0	7	7	0,0%	100,0%	100,0%
TOTALE	13	57	70	18,6%	81,4%	100,0%
DIOCESI	1.004	2.896	3.900	25,7%	74,3%	100,0%



	Italiani	Stranieri	Totale
Rovetta	3	5	8
Clusone	2	23	25
Ardesio	0	4	4
Onore	1	0	1
Ponte Nossa	4	8	12
Premolo	1	2	3
Schilpario	1	0	1
Villa d'Ogna	1	5	6
Gromo	0	1	1

	Italiani	Stranieri	Totale
Rovetta	23,1%	8,8%	11,4%
Clusone	15,4%	40,4%	35,7%
Ardesio	0,0%	7,0%	5,7%
Onore	7,7%	0,0%	1,4%
Ponte Nossa	30,8%	14,0%	17,1%
Premolo	7,7%	3,5%	4,3%
Schilpario	7,7%	0,0%	1,4%
Villa d'Ogna	7,7%	8,8%	8,6%
Gromo	0,0%	1,8%	1,4%

Parre	0	5	5	0,0%	8,8%	7,1%
Gorno	0	2	2	0,0%	3,5%	2,9%
Cerete Basso	0	1	1	0,0%	1,8%	1,4%
Cerete Alto	0	1	1	0,0%	1,8%	1,4%
	13	57	70	100,0%	100,0%	100,0%

Non è disponibile il dato del beneficio erogato (di solito pagamento bollette e buoni alimentari per un importo di € 600,00), la tipologia di lavoro pregresso, ecc.

Di seguito alcuni dati sulle situazioni fragili seguiti dai vari CPAC (Centri di primo ascolto Caritas) e le persone che hanno avuto accesso al fondo famiglia lavoro in questo triennio. I dati sono da ritenersi in difetto, perché recuperati dal sistema informatico e non tutti i CPAC usano il programma.

Sono dati certi per il 50%.

**Persone che si sono rivolte ai servizi promossi dalla Caritas Diocesana
Periodo 01 gennaio 2011 - 31 dicembre 2014**

	Persone povere affiancate			Accesso al fondo			Tot.persone affiancate + fondo		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
Rovetta	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Clusone	6	11	17	0	7	7	6	18	24
Ardesio	1	2	3	0	2	2	1	4	5
Onore	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Ponte Nossa	2	14	16	2	7	9	4	21	25
Premolo	1	3	4	0	1	1	1	4	5
Schilpario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Villa d'Ogna	1	2	3	1	4	5	2	6	8
Gromo	0	1	1	0	1	1	0	2	2
Parre	2	4	6	0	4	4	2	8	10
Gorno	2	4	6	0	0	0	2	4	6
Cerete	0	2	2	0	1	1	0	3	3
Piaro	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Valbondione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fino del Monte	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Vilminore di Scalve	1	0	1	0	1	1	1	1	2
Castione della Presolana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colere	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oneta	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Oltressenda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Azzone	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Songavazzo	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Gandellino	1	1	2	0	0	0	1	1	2
	19	49	68	4	28	32	23	77	100

Gli sportelli di ascolto territoriali attivi risultano essere:

CARITAS	CLUSONE
CARITAS	VILLA D'OGNA
CARITAS INTERPARROCCHIALE	ROVETTA
SAN VINCENZO	ARDESIO
SAN VINCENZO	GROMO
ASS.IL BUON SAMARITANO	PONTE NOSSA

SPORTELLI DI ASCOLTO	
lunedì 15.00/18.00 e sabato 15.00/17.00	Clusone
giovedì 18.00/19.30 e due sabati al mese 15.00/17.00	Ponte Nossà
primo mercoledì del mese	Villa d'Ogna

NUMERO DI VOLONTARI	
Clusone	33
Ponte Nossà	23
Villa d'Ogna	25
Gromo	5
Rovetta	19
Ardesio	9

Per ognuno si riportano il tipo di attività e le prestazioni fornite nel triennio 2012-2014.

Tipologia di servizi erogati	Numero di persone (famiglie) che hanno fatto richiesta			
	2012	2013	2014	
SPORTELLI ASCOLTO	219	189	165	Clusone
	45	52	65	Ponte Nossà
	21	45	61	Rovetta
	285	286	291	totale
AIUTO ECONOMICO	180	152	135	Clusone
	35	42	52	Ponte Nossà
			4	Villa D'Ogna
	2	3	2	Gromo
	17	14	16	Rovetta
	81	84	96	totale
ALIMENTI/Vestiario	70	74	80	Clusone
	35	41	50	Ponte Nossà
	27	24	25	Villa d'Ogna
	4	4	4	Gromo
	8	18	11	Rovetta
	144	161	170	totale
LAVORO	130	123	98	Clusone
	2	3	2	Ponte Nossà
			2	Villa d'Ogna
	8	22	24	Rovetta
	140	148	126	totale

SOSTEGNO RELAZIONALE	25	25	25	Clusone
	5	4	6	Ponte Nossa
	6	4	5	Villa d'Ogna
	40	45	50	Gromo
	10	12	8	Rovetta
	86	90	94	totale
CASA	10	12	8	Clusone
	1	3	1	Ponte Nossa
		3	2	Villa d'Ogna
	3	8	5	Rovetta
	14	26	16	totale
BADANTI	32	34	32	Clusone
	10	17	12	Rovetta
	42	51	44	totale
ALFABETIZZAZIONE	12	10	10	Clusone
	14	20	15	Ponte Nossa
	10	11	8	Villa d'Ogna
	8	5	4	Rovetta
	44	46	37	totale
AIUTO COMPITI	40	35	30	Clusone
	10	10	10	Ponte Nossa
	13	10	9	Villa d'Ogna
	8	5	4	Rovetta
	71	60	53	totale
AIUTO PER DISBRIGO PRATICHE BUROCRATICHE	5	3	2	Clusone
	16	19	21	Ponte Nossa
	10	11	10	Villa d'Ogna
	2	6	4	Rovetta
	33	39	37	totale
MICROCREDITO	5	5	2	Clusone
	1	1	3	Ponte Nossa
	4	6	2	Rovetta
	10	12	7	totale
VISITA ANZIANI	252	248	250	Clusone
LAVORI SOCIALMENTE UTILI gestiti con assicurazione dell'associazione	20	18	22	Ponte Nossa

10	12	13	Clusone
30	30	35	Totale

ALLOGGIO PER LE EMERGENZE	2	2	1	Ponte Nossà
	0	1	1	Clusone
	2	3	2	Totale

PACCHI ALIMENTI			
	2012	2013	2014
Clusone	216	204	216
Ponte Nossà	228	252	276
Gromo	95	110	60
Ardesio	120	156	156
Rovetta	8	32	61
totale	667	754	769

Con la crisi aumentano le richieste di aiuto economico da parte delle fasce di popolazioni più fragili. Da quanto descritto risultano però diversi gli interventi promossi a sostegno delle famiglie rilevando come a volte, tra le conseguenze della crisi si sviluppano e generano nuove strategie operative.

4. Le risorse proprie del territorio e la rete dei servizi

Dinnanzi al quadro già presentato precedentemente di una società caratterizzata da instabilità demografica, economica, lavorativa e delle relazioni sociali, viene richiesto ai Comuni ed ai loro Servizi Sociali una forte connotazione di flessibilità verso i cambiamenti e attenzione alla nascita di nuovi bisogni e problematiche che si evidenziano sempre più complesse.

I Servizi Sociali, da istituzioni cui è delegata la gestione specialistica del disagio, sono sempre più chiamati a costituirsi come “attivatore di processi sociali”, volti a costruire convergenze, visioni sui problemi, sulle ipotesi di intervento, sulle risorse da reperire e ingaggiare, 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.

Diviene allora prioritario avere una mappatura dei vari attori che tradizionalmente sono a fianco delle istituzioni, dei cittadini e delle famiglie e che concorrono alla promozione di welfare.

Questi attori, in gergo definiti “rete” (richiamando le alleanze che si creano tra di loro) instaurano con relazioni orizzontali e non gerarchiche, basate sulla condivisione delle conoscenze, delle informazioni, delle risorse, ecc. ed integrano diversi settori e realtà territoriali che si arricchiscono reciprocamente valorizzando le specificità locali e la diversità: maggiore diversità significa maggiore forza della rete, della sua tessitura, della qualità dei legami tra i componenti.

La rete è costituita da un insieme di realtà molto diversificate, accomunate da principi e obiettivi condivisi, pur mantenendo le specificità identitarie.

4.1 Il Segretariato Sociale

Su tutto il territorio dell’Ambito è, ormai da diversi anni, garantito il Segretariato Sociale. Il Segretariato Sociale è la prima porta di accesso alla rete dei servizi presenti sul territorio, assicura competenza nell’ascolto e nella valutazione dei bisogni per segnalare situazioni complesse ai servizi competenti. È un servizio pubblico, aperto a tutti, che offre informazioni, orienta la domanda di servizi e prestazioni, legge il bisogno e lo indirizza verso la risposta ritenuta più pertinente.

L’aumento costante della domanda sociale che è pervenuta al Segretariato Sociale e le potenziali sinergie, già sperimentate in buona parte del territorio, con le realtà del privato sociale/associazionismo che sul territorio si occupano di accoglienza e assistenza alle diverse forme di fragilità (centri di primo ascolto Caritas e Conferenze San Vincenzo con le quali è in atto da alcuni anni una preziosa e proficua collaborazione), richiedono di articolare in modo diverso e multi-professionale il servizio al fine di promuovere, da una parte un servizio adeguato alla domanda sociale accolta, e dall’altra un modello operativo che faciliti l’ottimizzazione delle risorse in campo economicamente sostenibili.

Di seguito è riportata una tabella dove viene illustrato il quadro dei professionisti impegnati nei diversi Sub-Ambiti (dati al 31/12/2014)

SUB AMBITO	ORE SERVIZIO SOCIALE ALLA SETTIMANA	N. FIGURE
ASTA DEL SERIO	46 ORE	2
CLUSONE	60 ORE	2
UNIONE DEI COMUNI DELLA PRESOLANA	56 ORE	2
VAL DEL RISO	38 ORE	2
VALLE DI SCALVE	12 ORE	1

Orari di ricevimento delle Assistenti Sociali

Comune	Sede	Giorno	Orario	N° Di Tel.
Clusone	Municipio	Lun. Merc	dalle 9 alle 12	0346/89616
Gandellino	Municipio	Giovedì'	dalle 11 alle 12	0346/48433
Valbondione	Municipio	Martedì'	dalle 10 alle 11	0346/44004
Valgoglio	Municipio	1° e 3° Giovedì'	dalle 9,30 alle 10,30	0346/41053
Gromo	Municipio	Mercoledì'	dalle 10,00 alle 11,00	0346/41128
Gorno	Municipio	Lunedì'	dalle 9 alle 10,30	035/707145
Oneta	Municipio	Martedì'	dalle 10,30 alle 12,00	035/707117
Parre	Municipio	Mercoledì'	dalle 9,00 alle 10,30	35701002
Ponte Nossà	Municipio	Giovedì'	dalle 15 alle 17	035/701054
Premolo	Municipio	Giovedì'	dalle 9 alle 10,30	035/701059
Castione	Biblioteca	Lunedì'	dalle 10 alle 12	0346/61331
Castione	Municipio	Venerdì'	dalle 10 alle 13	0346/72603
Cerete	Municipio	Lunedì'	dalle 10 alle 12	0346/63300
Fino Del M.Te	Municipio	Venerdì'	dalle 10 alle 12	0346/72018
Onore	Municipio	Mercoledì'	dalle 9 alle 10.30	0346/71191
Rovetta	Municipio	Giovedì'/Martedì'	dalle 10 alle 12	0346/72004
Rovetta	Unione Comuni	Martedì'	dalle 13 alle 15	0346/72603
Songavazzo	Municipio	Mercoledì'	dalle 11 alle 12	0346/72067
Azzone	Municipio	Martedì'	dalle 9,30 alle 10,00	0346/54001
Colere	Municipio	Martedì'	dalle 11 alle 12	0346/53161
Schilpario	Municipio	Martedì'	dalle 14 alle 15	0346/55056
Vilminore	Comun. Mont.	Giovedì'	dalle 8,30 alle 12	0346/51133
Ardesio	Municipio	Lunedì'	dalle 10 alle 12	0346/33035
Oltressenda	Municipio	1° Martedì'	dalle 9,00 alle 10,15	0346/21524
Piario	Municipio	Mercoledì'	dalle 10,30 alle 11,00	0346/21422
Villa D'ogna	Municipio	Martedì'	dalle 15,30 alle 17,00	0346/21531

4.2 Risorse sociali del Territorio

Nella convinzione che il Piano di Zona debba essere anche 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.

Risorse sociali del territorio

N	Tipologia	Sedi
5	ASILI NIDO ACCREDITATI	CLUSONE; PARRE; PONTE NOSSA; ROVETTA; VILLA D'OGNA
24	BIBLIOTECHE	UNA PER OGNI COMUNE
5	CENTRI D'ASCOLTO (Caritas, San Vincenzo)	CLUSONE; PONTE NOSSA; VILLA D'OGNA; ROVETTA; GROMO
2	CENTRO DIURNO DISABILI (CDD)	PIARIO; VILMINORE DI SCALVE
11	CENTRI RICREATIVI DIURNI ESTIVI	ARDESIO; CASTIONE DELLA PRESOLANA; COLERE; PARRE; PONTE NOSSA; ROVETTA; VILLA D'OGNA; CLUSONE; CERETE; GANDELLINO; GROMO
1	CENTRO PER L'IMPIEGO	CLUSONE
1	CENTRO SOCIO EDUCATIVO (CSE)	PARRE
1	CENTRO DIURNO MINORI	PONTE NOSSA
2	CONSULTORIO FAMILIARE	ENTRAMBI A CLUSONE
2	CENTRO DIURNO INTEGRATO ANZIANI	CLUSONE; SCHILPARIO
1	DISTRETTO A.S.L.	CLUSONE
40	PARROCCHIE	DISTRIBUITE SUL TERRITORIO
7	PROGETTI EXTRASCUOLA	CASTIONE DELLA PRESOLANA; CLUSONE; COLERE; PARRE; PIARIO; VILLA D'OGNA. PONTE NOSSA; ROVETTA;
5	RSA	ARDESIO; CLUSONE; GROMO; VALBONDIONE; SCHILPARIO
1	SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA	CLUSONE
2	SPAZIO GIOCO 0-3 ANNI	CASTIONE DELLA PRESOLANA, CLUSONE
5	SPORTELLO CONSULENZA SOCIO-PSCICOPEDAGOGICA (Infanzia; Primaria e Secondaria di Primo Grado)	1 PER OGNI ISTITUTO COMPRENSIVO (nel caso di Vilminore di Scalve lo sportello viene attivato su richiesta ed è in collaborazione con la Comunità Montana di Scalve)
4	SPORTELLO CONSULENZA SOCIO-PSCICOPEDAGOGICA (Secondaria di Secondo Grado)	1 PER OGNI ISTITUTO COMPRENSIVO (nel caso di Vilminore di Scalve lo sportello viene attivato su richiesta ed è in collaborazione con la Comunità Montana di Scalve)
1	ALZHEIMER CAFE'	CLUSONE

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, per permettere di sostenere la dignità e il benessere nei cammini di crescita e di inclusione di persone e famiglie.

4.3 Offerta sociosanitaria nell'Ambito.

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

ANZIANI	RSA	5	POSTI DI SOLLIEVO	3
			POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	251
			POSTI ACCREDITATI	251
			POSTI A CONTRATTO	232
	CDI	2	POSTI DI SOLLIEVO	0
			POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	42
			POSTI ACCREDITATI	42
POSTI A CONTRATTO			37	
DISABILITÀ	CDD	2	POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	42
			POSTI ACCREDITATI	42
			POSTI A CONTRATTO	36
	RSD	1	POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	34
			POSTI ACCREDITATI	34
			POSTI A CONTRATTO	34
AREA MINORI E FAMIGLIA	CONSULTORI PUBBLICI E CONSULTORI PRIVATI con cui si sono definiti accordi			2
A.D.I.	ENTI EROGATORI DI ADI ACCREDITATI PER DISTRETTO			7
DIPENDENZE	ENTI PRIVATI (COMUNITA'+ SMI)	2	POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO	40
			POSTI ACCREDITATI	40
			POSTI A CONTRATTO	40

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'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 legata principalmente alla vicinanza fisica della struttura stessa e solo parzialmente influenzata dal valore della retta, dalla saturazione dei posti e quindi dalla lista di attesa della struttura.

La presenza di una filiera sociosanitaria e sociale (e magari sanitaria) faciliterebbe di molto la vita alle persone fragili e alle loro famiglie (creando di fatto le premesse per la continuità di cura e di assistenza).

4.4 Istituzioni scolastiche

Il territorio, nella sua vastità, ma nel contempo ridotta popolosità, conta innumerevoli istituti scolastici. Tenendo conto del trend demografico, soprattutto per le fasce più giovani, sarà importante monitorare l'andamento demografico che rischia di comprimere l'offerta formativa.

Istituti Comprensivi (Infanzia; Primaria e Secondaria di Primo Grado):

Nome	Indirizzo	Comune	Email
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE	Viale Roma 11	CLUSONE	bgic80600q@istruzione.it
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE	Via De Marchi 12	GROMO	bgic85100n@istruzione.it
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE	Via Rimembranze 5	PONTE NOSSA	bgic86400q@istruzione.it
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE	Viale Papa Giovanni XXIII 10	ROVETTA	info@scuolerovetta.it
ISTITUTO COMPRESIVO E SUPERIORE STATALE	Via A. Locatelli 8/A	VILMINORE DI SCALVE	bgic804004@istruzione.it

Scuole Secondarie di Secondo Grado

Nome	Indirizzo	Comune	Email
ISTITUTO SUPERIORE ANDREA FANTONI	Via Barbarigo 27	CLUSONE	segreteria@istitutofantoni.it
AZIENDA BERGAMASCA FORMAZIONE- ALBERGHIERO	Via Barbarigo 27	CLUSONE	cfp.clusone@abf.eu
ASSOCIAZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE	Viale San Lucio 27	CLUSONE	cfpclusone@afppatronatosv.org
ISTITUTO COMPRESIVO E SUPERIORE STATALE	Via A. Locatelli 8/A	VILMINORE DI SCALVE	bgic804004@istruzione.it

Scuola dell'Infanzia- Paritarie

Nome	Indirizzo	Comune	Email
SC.MAT. BARI MANINETTI	VIA DUCA D'AOSTA 2	ARDESIO	info@barimaninetti.it
SC.MAT. MILANO	VIA MILANO 6 - FR. DEZZO DI SCALVE	AZZONE	amministrazione@pialegno.it
SC.MAT. S. ALESSANDRO M.	VIA GIARDINI 3	CASTIONE DELLA PRESOLANA	angioscuola@virgilio.it
SC.MAT. MADRE G. COMENSOLI	VIA FANTONI 24 - FR. DORGA	CASTIONE DELLA PRESOLANA	comensoli@parrocchiaindorga.191.it
SC.MAT. BICE AUSENDA	VIA CONFALONIERI 12 - FR. BRATTO	CASTIONE DELLA PRESOLANA	donpaolo.piccinini@alice.it
SC.MAT. CLARA MAFFEI	VIA TRIESTE 12/14	CLUSONE	maternaclaramaffei@yahoo.it
SC.MAT. S.CUORE	VIA FIORINE 56/A - FR.FIORINE	CLUSONE	ISTLEA01@istapostolesacrocuore.191.it
SC.MAT. CONIUGI MAJ	VIA TORTOLA 3	COLERE	asilocolere@libero.it
SC.MAT. DON ZUCHELLI	P.ZZA OLMO 24	FINO DEL MONTE	asilo.fino@virgilio.it
SC.MAT. CRESPI MORBIO	VIA RIPA 1	GROMO	scuolainfanzigromo@libero.it
SC.MAT. DON G. PALAMINI	VIA ROMA 25	PARRE	asiloparre@tiscali.it
SC.MAT. S. MARIA	VIALE RIMEMBRANZE 3	PONTE NOSSA	asilonidodiarianna@libero.it
SC.MAT. DON T. PALAZZI	VIA DON T. PALAZZI 5	PREMOLO	scuolainfanziapre@alice.it
SC.MAT. FRANCESCO GALLICCIOLLI	VIA LOCATELLI 25	ROVETTA	angelo.pedrocchi@libero.it
SC. MAT. FRANCESCO TOMASONI	VIA DON F.TOMASONI 15-FR. S. LORENZO	ROVETTA	sanlorenzo@diocesibg.it
SC.MAT. S.LORENZO MARTIRE	P.ZZA MARTIRI DELLA LIBERTA' 11 - FRAZ. BONDIONE	VALBONDIONE	maternalbondione@virgilio.it
SC.MAT. INTERPARR. T. PESENTI	VIA GIOVANNI XXIII 39	VILLA D'OGNA	infanziavilladogna@gmail.com
SC.MAT. T.TAGLIAFERRI	VIA V.EMANUELE 9	VILMINORE DI SCALVE	asilo.vilminore@libero.it

Scuole secondarie di Primo Grado – Paritarie

ISTITUTO VEST	VIA SAN VINCENZO DE PAOLI 7	CLUSONE	segreteria@istitutovest.it
---------------	-----------------------------	---------	----------------------------

Asili Nidi Accreditati

L'ISOLA CHE NON C'È	VIA NINO ZUCHELLI 2	CLUSONE	info@nidolisolachenonce.it
LA FORMULA MAGICA	VIA ROMA 25	PARRE	asiloparre@tiscali.it
IL NIDO DI ARIANNA	VIALE RIMEMBREANZE 3	PONTE NOSSA	asilonidoarianna@libero.it
LA TANA DEGLI ORSETTI	VIA ANTONIO LOCATELLI 25	ROVETTA	tanaorsettirovetta@virgilio.it
IL PAESE DEI BALOCCHI	VIA PAPA GIOVANNI XXIII 39	VILLA D'OGNA	luzanole@tiscalinet.it

4.5 Associazionismo

Quando parliamo di associazioni, nel linguaggio comune ci riferiamo, in modo indistinto, a gruppi formalizzati, movimenti, associazioni registrate e non registrate.

Le associazioni e le organizzazioni di volontariato presenti nella bergamasca si caratterizzano per essere un universo:

- ampio;
- articolato in diversi settori;
- diversificato a seconda degli scopi.

I dati provinciali evidenziano una ricchezza territoriale rispetto alla presenza dell'associazionismo, addirittura in costante aumento, anche se diminuisce il numero degli associati. Sarebbe interessante approfondire il tema e associarlo al principio "individualistico" che caratterizza la nostra società. Tutte le associazioni del territorio risentono, in maniera importante, del difficile ricambio generazionale.

Nell'Ambito sono presenti 104 Associazioni/Organizzazioni attive in campo socio – sanitario e sociale così distribuite:

Numero di associazioni presenti nel territorio suddivise per Comune

ANNO 2014	
COMUNI	ASSOCIAZIONI
Ardesio	3
Azzone	0
Castione della Presolana	7
Cerete	7

Clusone	23
Colere	1
Fino del Monte	0
Gandellino	0
Gorno	5
Gromo	5
Oltressenda Alta	0
Oneta	2
Onore	1
Parre	10
Piario	0
Ponte Noss	9
Premolo	4
Rovetta	6
Schilpario	1
Songavazzo	6
Valbondione	4
Valgoglio	0
Villa d'Ogna	4
Vilminore di Scalve	6
TOTALE	104

Di seguito sono elencate le principali associazioni presenti sul territorio, estrapolate dall'elenco fornitoci dal Centro Servizi Bottega del Volontariato di Bergamo in correlazione con quelle elencate sui siti dei Comuni (o ad essi connessi).

Associazioni attive in campo socio – sanitario

AIDO - Castione della Presolana Via Regalia CASTIONE DELLA PRESOLANA - 24020 (BG)
AVIS - Castione della Presolana via Giovanni Battista Regalia, 2 CASTIONE DELLA PRESOLANA - 24020 (BG)
AVIS - Cerete Via Marconi, 3 CERETE - 24020 (BG)
AIDO Clusone via Gusmini, 5 CLUSONE - 24023 (BG)
AVIS - Clusone via Dante, 2 CLUSONE - 24023 (BG)
ADMO - Clusone CLUSONE - 24023 (BG) - no sede- si appoggia alle sedi AVIS E AIDO del territorio
CUORE SANO ONLUS Via Cifrondi 19 – CLUSONE 24023 (BG)
LILT DELEGAZIONE ALTA VALLE SERIANA - Sede CAI Club Alpino Italiano in Corte S. Anna CLUSONE (BG)
CROCE ROSSA GORNO (EX CROCE ROSSA CLUSONE) Via Madonna,2 GORNO 24020 (BG)
AVIS -Gorno Piazza Villassio, 24 GORNO - 24020 (BG)
AVIS -Gromo Via Franzini, 6 GROMO - 24020 (BG)
AIDO - Parre PARRE- 24020 (BG)
AVIS - Ponte Noss via IV Novembre, 104 PONTE NOSSA - 24028 (BG)
AIDO - Premolo via Ranica, 103 PREMOLO - 24020 (BG)
AIDO - Rovetta Via V. Veneto, 5 – 24020 ROVETTA (BG)
AVIS - Rovetta via Papa Giovanni ROVETTA - 24020 (BG)

FIDAS - Songavazzo Via Vittorio Veneto angolo Via G.M. Benzoni, 1 SONGAVAZZO - 24020 (BG)
AVIS - Valbondione VALBONDIONE - 24020 (BG)
AIDO - Villa d'Ogna c/o Visini Paola - via De Gasperi, 55 VILLA D'OGNA - 24020 (BG)
AVIS - Villa d'ogna c/o comune - Largo Europa, 71 VILLA D'OGNA - 24020 (BG)
AIDO - Vilminore di Scalve via Polini, 7 VILMINORE DI SCALVE - 24020 (BG)
AVIS - Vilminore di scalve Via Polini, 7 VILMINORE DI SCALVE - 24020 (BG)
VOLONTARI CROCE ROSSA-DELEGAZIONE VILMINORE DI SCALVE via Polini, 7 VILMINORE DI SCALVE - 21020 (BG)

Associazioni attive in campo sociale

ASSOCIAZIONE VITA VOLONTARIATO I TORRENTI ARDESIANI piazza Monte Grappa, 3 ARDESIO - 24020 (BG)
GRUPPO ALPINI DI ARDESIO ARDESIO - 24020 (BG)
UNITALSI Via A. d'Aosta, 2 ARDESIO - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE PENSIONATI ED ANZIANI "ANNI D'ARGENTO" VIA Vittorio Emanuele, 35 CASTIONE DELLA PRESOLANA - 24020 (BG)
COMITATO DI RUSIO Via Rusio, 15 - Fraz. Rusio CASTIONE DELLA PRESOLANA - 24020 (BG)
CVP (Corpo Volontari Presolana) via Piave, 1/A CASTIONE DELLA PRESOLANA - 24020 (BG)
GRUPPO ALPINI PRESOLANA Via Parco degli Alpini CASTIONE DELLA PRESOLANA - 24020 (BG)
GRUPPO ANIMATORI DELLA PARROCCHIA DI BRATTO Via G. Verdi, 1 CASTIONE DELLA PRESOLANA - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE COMBATTENTI E REDUCI via Marconi, 3 CERETE - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI - CERETE ALTO piazza Libertà, 4 CERETE - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI – CERETE BASSO via Marconi, 3 CERETE - 24020 (BG)
CENTRO ANZIANI CERETE ALTO via Monte Grappa, 3 CERETE - 24020 (BG)
CENTRO ANZIANI CERETE BASSO via Marconi, 3 CERETE - 24020 (BG)
GRUPPO FAMIGLIE CERETE via Conca Verde CERETE - 24020 (BG)
ACAT ALTA VALLE SERIANA CLUSONE c/o Oratorio delle Fiorine di Clusone CLUSONE - 24023 (BG)
AIMC ASSOCIAZIONE ITALIANA MAESTRI CATTOLICI CLUSONE c/o l'Oratorio di Clusone CLUSONE - 24023 (BG)
ASSOCIAZIONE AIUTIAMOLI A VIVERE ALTOPIANO CLUSONE via Mazzini, 27 CLUSONE - 24023 (BG)
ASSOCIAZIONE EX ORFANI c/o CASA DELL'ORFANO MONS. ANTONIETTI Via Monsignor G. Antonietti CLUSONE - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE FAMIGLIE NUMEROSE CLUSONE -24023 (BG) www.famiglienumerose.org
ASSOCIAZIONE GENITORI SI DIVENTA CLUSONE - 24023 (BG) www.genitorisidiventa.org
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI ED INVALIDI DAL LAVORO CLUSONE - 24023 (BG) www.anmil.it
AVO - Clusone c/o Gonella Antonio - via Domenico Carpinoni, 21 CLUSONE - 24023 (BG)
CVS CENTRO VOLONTARI DELLA SOFFERENZA CLUSONE - 24023 (BG)
CENTRO D'ASCOLTO PROMOZIONE UMANA VIA SANTALESSANDRO, 74 CLUSONE c/o Comunità Montana Valle seriana Clusone - 24023 (BG)
COMITATO PROMOTORE TUTTI PER GUIDO PIAZZA DELL'OROLOGIO, 23 CLUSONE - 24023 (BG)
FARSI PROSSIMO ONLUS P.zza Orologio, 1 CLUSONE - 24023 (BG)
GRUPPO FAMIGLIE CLUSONE c/o Oratorio S.Giovanni Bosco - CLUSONE- 24023 (BG)
GRUPPO FAMIGLIE DISABILI via S. Alessandro, 80 CLUSONE - 24023 (BG)

IDEM via S. Vincenzo de Paoli CLUSONE - 24023 (BG)
L'APPRODO via San Narno, 2 CLUSONE - 24023 (BG)
SOCIETA' SAN VINCENZO DE PAOLI Via San Narno, 3 CLUSONE - 24023 (BG)
UNITALSI CLUSONE - 24023 (BG) unitalsibergamo.ilserio.it
ASSOCIAZIONE GENITORI CDD VILMINORE Via Carbonera, 36 COLERE - 24020 (BG)
CENTRO DIURNO ASSISTENZA ANZIANI GORNO c/o Polo Socio Culturale - 24020 GORNO (BG)
GRUPPO ALPINI GORNO Via Madonna GORNO - 24020 (BG)
INSIEME PER L'ORATORIO GORNO - 24020 (BG)
ANZIANI E PENSIONATI DI GROMO Via A. De Marchi, 1 GROMO - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE ALPINI DI GROMO Piazza Dante, 8 GROMO - 24020 (BG)
MATO GROSSO ALTA VALLE SERIANA GROMO GROMO - 24020 (BG)
PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BLU PIAZZA SANDRO PERTINI, 1 GROMO - 24020 (BG)
GRUPPO MISSIONARIO ONETA ONETA - 24020 (BG)
GRUPPO PENSIONATI ONETA c/o Sala Gruppi Comune di Oneta Via Marconi, 9 ONETA - 24020 (BG)
SOLARTE c/o il Centro Sportivo Comunale Gregorio Conti a ONORE ONORE - 24020 (BG)
ADMO PARRE - 24020 (BG)
ALPINI PARRE - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE F.N.P. PENSIONATI CISL PARRE - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE BAMBINI BIELORUSSI Via Monte Rosso, 17 PARRE - 24020 (BG)
AUSER VOLONTARIATO "ALBA" DI PARRE via DUCA D'AOSTA, 34C PARRE - 24020 (BG)
AZIONE CATTOLICA PARRE - 24020 (BG)
DON BOSCO CLOWNS PARRE - 24020 (BG)
GRUPPO SOCIALE c/o Piccinali Marcella - Via Baletto, 11 PARRE - 24020 (BG)
GRUPPO VOLONTARI PER LE MISSIONI P.REGOLINI PARRE - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE COMUNITÀ DEL PANE ONLUS Via Cavour, 51 PONTE NOSSA - 24028 (BG)
ASSOCIAZIONE DELLA SPERANZA VIA RISORGIMENTO, 67 PONTE NOSSA - 24028 (BG)
ASSOCIAZIONE IL BUON SAMARITANO ONLUS c/o Oratorio - via Rimembranze, 32/a PONTE NOSSA - 24028 (BG)
AUSER SPAZIO LIBERO via Europa, 212/b PONTE NOSSA - 24028 (BG)
GRUPPO ALPINI PONTE NOSSA - 24028 (BG)
GRUPPO MISSIONARIO PONTE NOSSA - 24028 (BG)
RETE FAMILIARE VIVERE CON LA PORTA APERTA c/o Comunità del Pane PONTE NOSSA – 24028 (BG)
SECONDA LUNA ONLUS Viale Rimembranze, 9 PONTE NOSSA - 24028 (BG)
CASA DEI PREMOLESI Via Ranica 105, PREMOLO - 24020 (BG)
CAV-PREMOLO VIA DON TOBIA PALAZZI C/O SCUOLA D'INFANZIA PREMOLO - 24020 (BG)
GRUPPO "DON ANTONIO SEGHEZZI Via Don Tobia Palazzi, 5 PREMOLO - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE MATOGROSSO c/o Visinoni Raffaella Piazza Ferrari, 4 – ROVETTA 24020 (BG)
GRUPPO ALPINI ROVETTESE c/o Stabilini Giovanni Via De Gasperi, 24 – ROVETTA 24020 (BG)
GRUPPO ORATORIO Via San Bernardino da Siena, 6 –ROVETTA 24020 (BG)
OPERA PIA - CASA DI RIPOSO "Antonio Magri" ROVETTA - Via San Bernardino da Siena , 1 ROVETTA - 24020 (BG)
GRUPPO ALPINI SCHILPARIO Località Grumello SCHILPARIO - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE ANZIANI SONGAVAZZO Songavazzo - Via San Bartolomeo, 3 SONGAVAZZO -24020 (BG)
ASSOCIAZIONE GIOVANI SONGAVAZZO (GAS) Songavazzo - Via San Bartolomeo, 3 SONGAVAZZO - 24020

(BG)
ASSOCIAZIONE VOLONTARI SONGAVAZZO c/o Italo Brasi - via V. Veneto, 103 SONGAVAZZO - 24020 (BG)
GRUPPO ALPINI SONGAVAZZO Via Vittorio Veneto angolo Via G.M. Benzoni, 1 SONGAVAZZO - 24020 (BG)
RICAMOMANIA Via Vittorio Veneto angolo Via G.M. Benzoni ,1 SONGAVAZZO - 24020 (BG)
GRUPPO ALPINI VALBONDIONE VALBONDIONE - 24020 (BG)
GRUPPO ALPINI LIZZOLA VALBONDIONE - 24020 (BG)
GRUPPO MISSIONARIO Via S.Lorenzo VALBONDIONE - 24020 (BG)
ASSOCIAZIONE CARDETO SOLIDALE c/o Municipio - Largo Europa, 81 VILLA D'OGNA - 24020 (BG)
GRUPPO PENSIONATI VILLA D'OGNA VILLA D'OGNA - 24020 (BG)
CIF- VILMINORE DI SCALVE via S. Vincenzo, 2 VILMINORE DI SCALVE - 24020 (BG)
GRUPPO AFRICA VAL DI SCALVE P.zza Giustizia VILMINORE DI SCALVE - 24020 (BG)
IN CERCHIO Via Pieve Antica, 4 VILMINORE DI SCALVE - 24020 (BG)

4.6 Servizi di accesso alla casa

Il connubio fragilità – difficoltà accesso alla casa è più che mai attuale: con l'incremento della precarietà e l'assenza di stabilità lavorativa, per molte famiglie diventa difficile poter mantenere e vedersi garantito uno dei bisogni primari.

In tale scenario risultano rilevanti i servizi di intermediazione e di consulenza sul tema casa, oltre che iniziative di housing sociale (consiste nell'offerta di alloggi e servizi abitativi a prezzi contenuti destinati ai cittadini con reddito medio basso che non riescono a pagare un affitto o un mutuo sul mercato privato ma non possono accedere ad un alloggio popolare) di fianco alla tradizionale offerta di alloggi E.r.p. (edilizia residenziale pubblica).

Sul territorio si rilevano i seguenti servizi di accesso alla casa, rivolti a tutti i cittadini, non centrati sulla fragilità.

Servizi di promozione per la ricerca di alloggio

Ente	Indirizzo e Contatti	Orario
PromoSerio	Via Europa n. 111/C - Ponte Nossa Tel e Fax +39 035 704063 iat@valseriana.eu promoserio@pec.it	Lun: 14.30-17.30 da mart a sab: 9.00-12.30/14.30-17.30 dom: 9.00-12.30 (Domenica aperto dall'8 giugno a settembre e dicembre)
Turismo Pro Clusone	P.zza Orologio, 21- Clusone Tel. (+39) 0346 21113 Fax (+39) 0346 920694 www.turismoproclusone.it info@turismoproclusone.it	Lunedì 9.30 – 12.00 e 14.30 – 16.30 Martedì 10.00 – 12.00 e 15.30 – 17.30 Mercoledì chiuso Giovedì 10.00 – 12.00 e 15.30 – 17.30 Venerdì 10.00 – 12.00 e 15.30 – 17.30 Sabato 10.00 – 12.00 e 15.30 – 17.30
Pro Loco Rovetta	Via V. Veneto, 5- Rovetta Tel. (+39) 0346 72220 Fax (+39) 0346 76561 www.prolocorovetta.it	—

	info@prolocorovetta.it	
Ufficio Turistico Unione Comuni della Presolana	Via V. Veneto, 3/d - Rovetta Tel. (+39) 0346 72220 Fax (+39) 0346 76561 www.unionepresolana.bg.it ufficioturistico@unionepresolana.bg.it	Lunedì: chiuso Martedì: 9.30-12.30 / 15.00-18.00 Mercoledì: 9.30-12.30 / 15.00-18.00 Giovedì: 9.30-12.30 Venerdì: 9.30-12.30 / 15.00-18.00 Sabato: 9.30-12.30 / 15.00-18.00 Domenica: (una domenica al mese)
Turismo Presolana (Ufficio Turistico)	Piazza Roma, 1 – Castione della Presolana Tel. (+39) 0346 60039 Fax (+39) 0346 62714 www.presolana.it info@presolana.it Via Donizetti, 15 – Castione della Presolana Tel. (+39) 0346 60039 Fax (+39) 0346 62714 www.presolana.it info@presolana.it	Mercoledì: 15.00-18.00 Giovedì: 15.00-18.00 Venerdì: 15.00-18.00 Sabato: 9.00-12.30 / 15.00-18.30 Domenica: 9.00-12.30 / 15.00-18.30 Lunedì: 9.00-12.00 Martedì: 9.00-12.30 / 15.00-18.00 Mercoledì: 9.00-12.30 Giovedì: 9.00-12.30 Venerdì: 9.00-12.30 Sabato: 9.00-12.00 / 15.30-18.00 Domenica: 9.00-12.00 / 15.30-18.00
Ufficio Turistico Valbondione	Gestito da PromoSerio Sede legale: via Beltrame, 34 Sede operativa: Via Pacati, Valbondione Tel e Fax: 0346 44665 E-mail: info@turismovalbondione.it	Lunedì CHIUSO Martedì 9:00 - 12:00 Mercoledì 14:30 - 17:30 Giovedì 9:00 - 12:00 Venerdì: 14:30 - 17:30 Sabato: 9:00 - 12:30 e 14:30 - 18:10 Domenica: CHIUSO
Ufficio Turistico Gromo	Gestito da Promo Serio Piazza Dante, 5 - Gromo Tel: 0346 41345 Fax: 0346 42116 ufficioturistico@comune.gromo.bg.it	—

Si segnalano poi servizi di consulenza all'inquilino ed al proprietario rispetto ai contratti / problematiche varie (SUNIA, Sindacato Inquilini Casa e Territorio e SICET, Sindacato Nazionale Unitario Inquilini ed Assegnatari).

Il SUNIA è la principale organizzazione degli inquilini privati e degli assegnatari di edilizia pubblica. Ha per scopo il riconoscimento del diritto alla casa per ogni cittadino a condizioni compatibili con le esigenze delle famiglie per favorire la mobilità e la soluzione del bisogno alloggiativo.

Il SICET fornisce informazioni e consulenze ai proprietari che abitano il proprio alloggio, per quanto concerne i problemi condominiali e la partecipazione alle assemblee, la stipula di contratti, il mutuo per acquisto o recupero, per partecipare a bandi regionali, per contributi destinati all'acquisto-recupero e risanamento parti comuni di immobili.

Sedi	Indirizzo e Contatti	Orario
SICET	Via Carnovali, 88/a - 24126 tel. 035-324230/1 fax 035-324113 sicet@bergamo.cisl.it	Dal martedì al venerdì 9:00-12:00, 15:00-18:00; sabato 9:00-12:00
Clusone	Via Bono, 35 – 24023 tel. 0346-25312	2° e 4° mercoledì del mese 9:00-10:00
SUNIA	BERGAMO (sede provinciale) - Via Giuseppe Garibaldi 3, tel. 035.3594390 (centralino)	Il lunedì, martedì, giovedì e il venerdì dalle 9 alle 12 e dalle 14.30 alle 18 su appuntamento. Per consulenze riguardanti gli alloggi popolari: il lunedì dalle 15 alle 18, martedì e giovedì dalle 9 alle 12 su appuntamento il 1° e 3° mercoledì del mese dalle 9 alle 12 presso la CGIL di Celadina, via Pizzo Redorta 22, tel. 035/291034 Il 2° e 4° mercoledì del mese dalle 9 alle 12 presso la CGIL di piazza Varsavia 6, tel. 035/2652363

Rispetto all'housing sociale rilevante è l'attività della Fondazione Casa Amica, fondazione di partecipazione che dal 1993 opera sul territorio della provincia di Bergamo, per favorire l'accesso a un'abitazione dignitosa a coloro che per difficoltà economiche o per altri fattori di disagio non hanno possibilità di accedere al mercato immobiliare privato.

Sede	Indirizzo e Contatti	Orario
Fondazione Casa Amica Bergamo	<p>Gli uffici di Fondazione Casa amica sono in VIA GRUMELLO 10, 24127 BERGAMO (sulla Strada Provinciale per Dalmine). La nuova sede è raggiungibile con la <u>linea 5 ATB</u></p> <p>Telefono: 035.40352 Fax: 035.260415 email: info@fondazionecasaamica.org</p>	<p>LUNEDI' 9.30 - 15.00 MERCOLEDI' 16.30- 19.00 VENERDI' 9.30 - 12.30</p>

Sul tema degli alloggi di edilizia residenziale pubblica, i così detti “alloggi popolari”, l’Aler è l’Azienda Lombarda per L’Edilizia Residenziale che si occupa della gestione e della manutenzione degli stessi, su tutto il territorio provinciale. Gli interventi dell’Aler si inseriscono nell’ambito dell’edilizia residenziale sovvenzionata, agevolata e convenzionata mediante l’acquisto, la costruzione ed il recupero di abitazioni e di immobili di pertinenza. Tali interventi avvengono mediante programmi integrati e di recupero urbano, nonché di edilizia residenziale.

Essi avvengono sia tramite i finanziamenti di Stato, Regioni ed Enti locali, sia tramite l’utilizzo di risorse finanziarie proprie derivanti dai canoni di locazione, dalla vendita di immobili di proprietà e da utili di attività proprie.

Sede	Indirizzo e Contatti	Orari apertura al pubblico
A.L.E.R. Bergamo	<p>Via Mazzini, 32° 24128 Bergamo Tel 035 259595 Fax 035 251185 info@alerbg.it Ufficio Relazione con il Pubblico: urp@alerbg.it Casella di posta certificata: direzione@pec.alerbg.it Comunicazioni Telefoniche al n. 035 259595</p> <p>Lunedì 14.00 16.30 Martedì 9.00 12.00 Mercoledì 14.00 16.30 Giovedì 9.00 12.00 Venerdì chiuso</p>	<p>Lunedì 9.00 12.00 Martedì 14.00 16.30 Mercoledì 9.00 12.00 Giovedì 14.00 16.30 Venerdì 9.00 11.45</p>

Si segnala inoltre il progetto “Albergo diffuso”, nato nel 2014 dall’esigenza di migliorare la professionalità ed il coordinamento delle attività di ospitalità ai turisti, di supplire alla scarsità di strutture ricettive di alcune aree della Valle, ma ancora di più per promuovere opportunità di lavoro e di sostegno economico.

Questo servizio, nonostante si configura principalmente come un servizio turistico gestito da l'Aquilone Cooperativa Sociale ONLUS con PromoSerio, può dare risvolti sociali interessanti in quanto oltre agli "affitti turistici" vengono proposte le "vetrine affitti", ovvero appartamenti di privati in affitto anche per esigenze non turistiche.

È importante specificare che molti appartamenti affiliati alla struttura sono accessibili per i disabili.

Sede	Indirizzo e Contatti	Orario
Appartamenti dislocati sul territorio	Gestito da Aquilone Cooperativa Sociale ONLUS con Promo Serio Referenti: affittituristici@valseriana.eu cinziabaronchelli@live.it	Lun: 14.30-17.30 da mart a sab: 9.00-12.30 14.30-17.30 dom: 9.00-12.30 (Domenica aperto dall'8 giugno a settembre e il mese di dicembre)

4.7 Cooperative e Fondazioni

Cooperative sociali che operano e che hanno sede sul nostro territorio

<p>SOTTOSOPRA COOPERATIVA SOCIALE ONLUS <i>Sede operativa</i> Via V. Veneto, 141 – 24020 – Songavazzo BG Tel. 0346.28088 – Fax 0346.24247 sottosopraclusone@alice.it</p>
<p>LA GOCCIA – SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE Via Ing. Balduzzi, 10/G – Clusone (BG) – Tel. E fax 0346.21663 info@cooplagoccia.com</p>
<p>COOPERATIVA SOCIALE L'AQUILONE VERDE Vilminore Di Scalve (BG) 24020 Via Manara Valgimigli, 1 Tel: 0346 51145 cooperativa@aquiloneverde.it</p>
<p>SOLIDALIA COOPERATIVA SOCIALE Via San Vincenzo De Paoli 9 Clusone (BG) 24023 Tel. 034624719</p>
<p>COOPERATIVA KAROL WOJTYLA SOCIETA' COOPERATIVA Via San Vincenzo de' Paoli, 7 Clusone, BG 24023 (BG) Telefono 0346 20406</p>
<p>ROSA DEI VENTI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS <i>Sede Legale</i> Via S. Defendente, 17/A, 24023 Clusone (BG) rosadeiventionlus@gmail.com</p>

Cooperative sociali che operano sul nostro territorio

<p>CONSORZIO IL SOLCO DEL SERIO Albino, Via Provinciale 24/C (BG) Telefono: 035.761060 Fax: 035.760500 Email: segreteria@ilsolcodelserio.it</p>
<p>SERIANA 2000 SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE Viale G. Cecchini, 56 – 47042 Cesenatico (FC) Tel. +39 0547 675.892 – 673.369 – Fax +39 0547 678.390 info@seriana2000.com</p>
<p>COOPERATIVA SOCIALE SERVIZI ISOLA Via Donizetti 60-24030 Brembate Sopra (BG) Tel +39 035621061 Fax +39 035 332355 Mail: info@coopserviziisola.it</p>
<p>CANTIERE VERDE COOPERATIVA SOCIALE Vicolo degli Alpini 3 24020 Cene (BG) Tel. 035.729322 Fax 035.719836 E-mail: info@cantiereverde.it</p>
<p>COOPERATIVA SOCIALE GENERAZIONI Piazza Carnevali 6 - 24021 Albino (BG) Tel. 035.753441 E.mail: segrateria@cooperativagenerazioni.org</p>
<p>COOPERATIVA SOCIALE CALIMERO Indirizzo: Via Provinciale, 24, Albino BG Telefono:035 774355 Email: rotram@tin.it</p>
<p>COOPERATIVA SOCIALE CITTA' DEL SOLE Via autostrada, 32 - 24126 BERGAMO Telefono 035.5098746/747 Fax 035.5098745 Email: sara.leo@cooperativa-cittadelsole.it</p>

Fondazioni che operano e che si trovano sul nostro territorio

<p>FONDAZIONE SANT'ANDREA ONLUS Via San Defendente 1, 24023 Clusone (BG) info@fondazionesantandrea.it certificata@pec.fondazionesantandrea.it Telefono: 0346.21078 Fax: 0346.25395</p>
<p>CASA DI RIPOSO FONDAZIONE OSPEDALE MILESI</p>

<p>Via Bettuno Alto 9 - 24020 Gromo (BG) Telefono 0346 41036 Fax 0346 42798 E mail casadiriposo.gromo@virgilio.it</p>
<p>FONDAZIONE BARTOLOMEA SPADA ONLUS SCHILPARIO - VALLE DI SCALVE Via Soliva n.18 - 24020 Schilpario (BG) Telefono 0346/55068 fax 0346/56169 info@fondazionepadaonlus.org</p>
<p>FONDAZIONE CLARA MAFFEI Via Trieste, 14- 24023 Clusone (BG) Tel. 0346 21173 maternaclaramaffei@yahoo.it</p>
<p>FONDAZIONE ZIA NATI ONLUS Via Candrietti 6 Piario (BG)</p>
<p>CASA DI RIPOSO INFERMERIA FILISETTI ONLUS Via A. Duca d'Aosta, 1 24020 Ardesio (BG)</p>
<p>FONDAZIONE MARIA FERRI E GIACINTO LOPPI ONLUS Via Monte Grappa, 3 24020 CERETE (BG)</p>
<p>FONDAZIONE ISTITUTO GIOVANNI XXIII VIA G. GUSMINI, 40 24023 CLUSONE (BG)</p>
<p>CASA DELL'ORFANO MONS. GIOVANNI ANTONIETTI VIA MONS. G. ANTONIETTI, 2 24023 CLUSONE (BG)</p>
<p>ASSOCIAZIONE VOLONTARIA DI PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BLU Piazza Sandro Pertini, 1 24020 GROMO (BG)</p>
<p>SCUOLA MATERNA CRESPI MORBIO Via Ripa, 1 24020 GROMO (BG)</p>
<p>ASILO INFANTILE SAC. GIOVANNI PALAMINI Via Roma, 25 24020 PARRE (BG)</p>
<p>ASILO INFANTILE DON TOBIA PALAZZI Via Don Tobia Palazzi, 5 24020 PREMOLO (BG)</p>
<p>FONDAZIONE CASA DEI PREMOLESI Via Ranica, 105 24020 PREMOLO (BG)</p>
<p>EX IPAB FONDAZIONE SCUOLA MATERNA FRANCESCO GALLICCIOLLI Via A. Locatelli, 25 24020 ROVETTA (BG)</p>
<p>EX IPAB FONDAZIONE CASA DELL'ANZIANO ANTONIO MAGRI Via San Bernardino da Siena, 1 24020 ROVETTA (BG)</p>
<p>FONDAZIONE PIO LEGATO BETTONCELLI DI OGNA - Via Mons. A. Salvi, 12 24020 VILLA D'OGNA (BG)</p>
<p>ASILO INFANTILE TERESA TAGLIAFERRI Via Vittorio Emanuele, 9 24020 VILMINORE DI SCALVE (BG)</p>

4.8 Parrocchie, Oratori e Centri di Ascolto

Presentare la rete territoriale senza includervi tutta la realtà legata a Parrocchie e Vicariati, sarebbe sicuramente una grave mancanza, soprattutto in un territorio in cui le relazioni e le attività congiunte sono molto ricche e di altissima qualità.

Vicariato Locale di Clusone – Ponte Nossa

Bratto Parroco: DON PAOLO PICCININI VIA CONFALONIERI, 14 - Castione Della Presolana 0346/31.193
Castione della Presolana Parroco: DON STEFANO PELLEGRINI VIA S.BERNARDO, 2 - Castione Della Presolana 0346/60.005
Dorga Parroco: DON STEFANO PELLEGRINI PIAZZA CHIESA, 1, 24020 Castione Della Presolana 0346/31.230
Cerete Alto Parroco: DON SERGIO ALCAINI VIA S.GIOVANNI BOSCO, 5/7 – Cerete 034663104
Cerete Basso Parroco: DON SERGIO ALCAINI VIA S.GIOVANNI BOSCO, 5/7 - Cerete
Chignolo d’Oneta Parroco: DON GIOVAN BATTISTA ZUCHELLI VIA PER CHIGNOLO, 24020 Oneta 035/707.447
Clusone Parroco: MONS. GIULIANO BORLINI , direttore oratorio: DON DAVIDE ROTA CONTI VIA S. NARNO N. 1, 24023 Clusone, 0346/21.073 Oratorio Via Gusmini 0346.21258
Fino al Monte Parroco: DON MAURO BASSANELLI parroco: VIA DA FIN, 13 - Fino Del Monte 0346/72.051
Fiorine Parroco: DON VINICIO CARMINATI VIA FIORINE, 21, 24023 Clusone 0346/21.233
Gorno Parroco: DON GIOVAN BATTISTA ZUCHELLI VIA MADONNA, 5, 24020 Gorno 035/707.182
Oneta Parroco: DON GIOVAN BATTISTA ZUCHELLI VIA MADONNA Via Villa, 10, 24020 Oneta
Parre Parroco: DON ARMANDO CARMINATI VIA MONTE ROSSO, 1, 24020 Parre 035/701.037
Ponte Nossa Parroco: DON ROBERTO FALCONI VIA SANTUARIO, 25, 24028 Ponte Nossa 035/704.271
Ponte Selva Parroco: DON ROBERTO FALCONI V. ALLA CHIESA 12, LOC. PONTE SELVA, 24020 Parre 035/704.271
Premolo Parroco: DON GIANLUCA COLPANI VIA RANICA, 38, 24028 Premolo 035/701.034
Onore Parroco: DON IVAN DOGANA VIA CHIESA, 1, 24020 Onore 0346/72.324
Songavazzo Parroco: DON IVAN DOGANA VIA CHIESA, 29, 24020 Songavazzo 0346/73.184
Rovetta Parroco: DON SEVERO FORNONI VIA MAGRI, 6, 24020 Rovetta 0346/72.317
San Lorenzo Parroco: DON GUIDO ROTTIGNI P.ZA CASTELLO, 6, 24020 Rovetta 0346/72.033

Vicariato Locale di Ardesio - Gromo

Ardesio Parroco: DON GUGLIELMO CAPITANIO P.ZA S. GIORGIO, 6, 24020 Ardesio 0346/33.022
Bani Parroco: DON FABIO PICINALI LOCALITA' BANI, 24020 Ardesio 0346/35282
Valcanale Parroco: DON FABIO PICINALI
Boario Parroco: DON OSVALDO BELOTTI VIA DOSSO, 2, 24020 Gromo 0346/41.001
Bondione Parroco: DON MICHELE ROTA VIA S.LORENZO, 3, 24020 Valbondione 0346/44.025
Fiumenero Parroco: DON MICHELE ROTA FIUMENERO, 24020 Valbondione 0346/44.025
Lizzola Parroco: DON MICHELE ROTA VIA S.LORENZO, 3, 24020 Valbondione 0346/44.025
Gandellino Parroco: DON RUBEN CAPOVILLA LARGO XI FEBBRAIO, 24020 Gandellino 0346/48.261
Gromo S. Marino Parroco: DON RUBEN CAPOVILLA LARGO XI FEBBRAIO, 24020 Gandellino 0346/48.261
Gromo Parroco: DON IVANO ALBERTI VIA DON CARMINATI, 1, 24020 Gromo 0346/41.131
Villa d'Ogna Parroco: DON RICCARDO BIGONI , Via Beato Alberto 150 Villa d'Ogna 0346.21532
Ogna Parroco: DON RICCARDO BIGONI , Via Beato Alberto 150 Villa d'Ogna 0346.21532
Nasolino Parroco: DON RICCARDO BIGONI , Via Beato Alberto 150 Villa d'Ogna 0346.21532
Piaro Parroco: DON EROS ACCORIGI VIA MS. PIER LUIGI SPERANZA 42, 24020 Piaro 0346 - 22.077
Valgoglio Parroco: DON SANTINO BARATELLI VIA VITTORIA, 1, 24020 Valgoglio 0346/41.110

Vicariato Locale di Vilminore

Azzone Parroco: DON VINCENZO VALLE VIA NAZIONALE, 10, 24020 Azzone 0346/54.033
Colere Parroco: DON ANTONIO LOCATELLI VIA DEL CAMPOSANTO, 5, 24020 Colere 0346/54.046
Schilpario Parroco: DON VINCENZO VALLE P.ZA CARD.MAJ, 27, 24020 Schilpario 0346/56.304
Pezzolo Parroco: DON FRANCESCO SONZOGNI VIA S. GIOVANNI BOSCO, 8, 24020 Vilminore Di Scalve 0346/51.023
Vilmaggiore Parroco: DON FRANCESCO SONZOGNI VIA S. GIOVANNI BOSCO, 8, 24020 Vilminore Di Scalve 0346/51.023
Vilminore Parroco: DON FRANCESCO SONZOGNI VIA ARCIPRETE ACERBIS, 10, 24020 Vilminore Di Scalve 0346/51.055

I Centri di Ascolto, come già citato in precedenza e richiamato qui solamente per ragioni di completezza, sono realtà promossi 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 materiali. In ogni caso viene garantita un'azione di orientamento e accompagnamento ai servizi e alle risorse del territorio.

CARITAS CLUSONE Via Brasi 11 - 24023 Clusone (BG) Sportello di ascolto: lunedì 15-18 sabato 15-17
CARITAS VILLA D'OGNA Sportello di ascolto: il primo mercoledì del mese
SAN VINCENZO ARDESIO Caritas Parrocchiale di Ardesio Piazza Santuario,1 24020 Ardesio Tel. 0346.33097 Sportello di ascolto: il primo mercoledì del mese
CARITAS INTERPARROCCHIALE – ROVETTA Caritas Interparrocchiale di Rovetta, Fino, Cerete Basso, S. Lorenzo, Songavazzo, Onore Via S. Bernardino, 5 24020 – Rovetta (Bg)
SAN VINCENZO GROMO
ASS. IL BUON SAMARITANO - PONTE NOSSA Via Rimembranze, 32 - 24028 Ponte Nossa aibsonlus@libero.it Sportello di ascolto: tutti i giovedì dalle 18.00 alle 19.30 e due sabati al mese dalle 15.00 alle 17.00

4.9 Associazioni che forniscono servizi di trasporto ed accompagnamento

Sul nostro territorio sono presenti molte realtà di volontariato che offrono il servizio di trasporto sociale alle persone che necessitano di essere accompagnate per visite mediche/percorsi riabilitativi e non hanno familiari in grado di supportarli.

Sub - Ambito	Comune	Associazione	Quando sono nati?	Che tipo di Servizio Fanno? (Trasporti; Ambulanza; Telesoccorso)	Contatti	Costo (In base a KM o ISEE)
CLUSONE	Clusone	TRASPORTO AMICO	2007	Solo trasporti sociali (disabili; anziani; Persone in difficoltà) per motivi assistenziali. Il trasporto amico aiuta anche nella consegna pasti.	Si accede tramite Comune di Clusone- Servizi Sociali	ISEE Rapportato ai Km

ASTA DEL SERIO	Ardesio	ASSOCIAZIONE VITA ARDESIO	2012	Trasporto sociale con una macchina attrezzata anche per la carrozzina	Prenotazione: 389/5737190 Email: associazione.vita@virgilio.it (Martedì 15-17 Giovedì 9-11 Sabato 9-12)	0,30 € /Km per trasporti sociali- per altro € 0,50/km
	Villa d'Ogna	GRUPPO PENSIONATI VILLA D'OGNA	2003	Solo trasporti sociali (Disabili, anziani, Persone in difficoltà) per motivi assistenziali verso ospedali o RSA	Prenotazione presso la Biblioteca di Villa d'Ogna/Tel:0346/28250	0,30€/km - 4€ fisso verso Piario e Habilita di Clusone
	Piario	MACCHINA PER I MALATI ONCOLOGICI	2011	Trasporto per malati oncologici verso ospedali di tutta la provincia	Comune di Piario: 0346 21422	Gratis
	Gromo	CROCE BLU DI GROMO	1979	Servizi 118, Servizi secondari, telesoccorso, Protezione Civile, Soccorso Piste Sci	info@croceblugromo.it Tel. 0346/41063 Fax 0346/41548	_____
	Gromo	ASSOCIAZIONE ANZIANI E PENSIONATI DI GROMO	2002	Trasporto Sociale/ Pasti a Domicilio/Attività socio culturali	In sede Mercoledì e Sabato Mattina (di Fronte alla biblioteca di Gromo)	_____
	Valbondione	MACCHINA DEL COMUNE	2011	Solo trasporti sociali (disabili; Persone in difficoltà) per motivi assistenziali.	Comune di Valbondione: 0346 44004	>50 km= €20 30km=€10 15km=€5
	Valgoglio	MACCHINA DEL COMUNE	2010	Solo trasporti sociali (disabili; Persone in difficoltà) per motivi assistenziali.	Comune di Valgoglio: 0346 41053	0,30 € / km
VALLE DI SCALVE	Valle di Scalve	VOLONTARI CROCE ROSSA-DELEGAZIONE VILMINORE DI SCALVE	1995	Convenzione con AREU (118) Trasporto per visite mediche e dimissioni ospedaliere	Tramite fax /Tel 0346 51681	Costo al Km
UNIONE COMUNI DELLA PRESOLANA	Comuni Unione	CORPO VOLONTARI DELLA PRESOLANA	1981	trasporti sociali per portatori di handicap anziani adulti o bambini; ambulanza e telesoccorso	Si accede tramite i Servizi Sociali dell'Unione se si vogliono agevolazioni o direttamente allo 0346 60666	entro: 30 km= €5; 50 km= €15; 100 km= 20€; oltre 100km= €0,30 al km
VALLE DEL RISO	Parre	AUSER DI PARRE	1997	Solo trasporti sociali (disabili; Persone in difficoltà) per motivi assistenziali.	Sede: 333 6918022 lunedì-mercoledì-sabato dalle 17.00 alle 19.00	0,30 € / km

	Ponte Nossola	AUSER DI PONTE NOSSOLA	1995	Servizi di trasporto (disabili; persone in difficoltà) per motivi assistenziali. Assistenza a persone in difficoltà	Sede: 035 704381 Email: auserpontenossa@gmail.com	0,35 €/ km
	Premolo	FONDAZIONE CASA PREMOLESI DI PREMOLO	2009	Servizio di trasporto presso aziende ospedaliere con auto	Contattare il Comune di Premolo	0,38€/km, ma per le persone con difficoltà economica il rimborso è simbolico
	Gorno	GRUPPO PENSIONATI GORNO	—	Trasporto persone bisognose	Comune di Gorno: 035 707145 Prenotazioni: 339 6593039	0,33 €/km
	Gorno	CROCE ROSSA GORNO EX CROCE ROSSA CLUSONE	Fine 2013	Trasporto Sociale, Visite Mediche/Ospedaliere. A metà di maggio 2015 dovrebbe partire la postazione del 118. Telefono amico e Pronto farmaco	Comune di Gorno: 035 707145 o Biblioteca	Tariffe secondo Normativa Regionale
	Oneta	GRUPPO PENSIONATI ONETA	1990: Mezzi dei Volontari. 2001/2002: Comune ha comprato l'Auto	Trasporto persone bisognose	Comune di Oneta: 035 707117	0,40 €/km

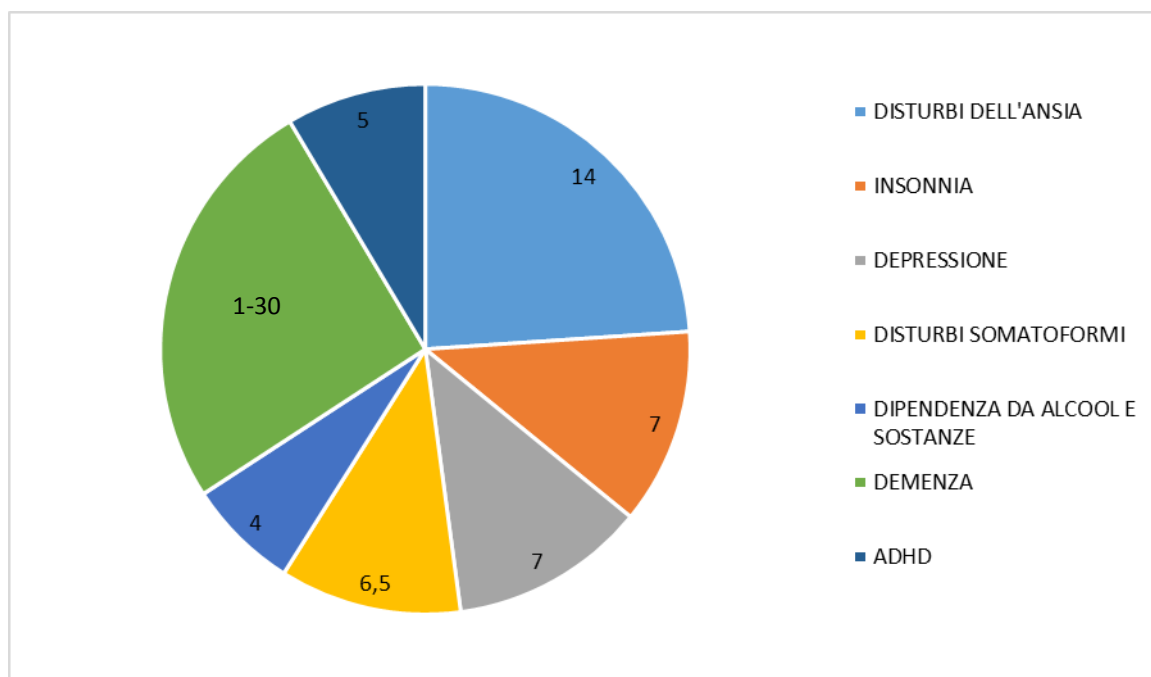
5. Uno spaccato della fragilità: la salute mentale e le dipendenze

La crisi socio economica occupazionale che caratterizza questo periodo storico inficia il rapporto tra la qualità del lavoro e la qualità della vita, creando emarginazione ed espulsione o difficoltà all'immissione o re-immissione nel mercato del lavoro. La perdita del lavoro può essere percepita, in un'ottica psicosociologica come il "sentirsi perdenti", privati di una rappresentazione di sé sulla base dei ruoli che l'individuo sente propri. Queste perdite producono smarrimento e incertezza poiché non si è più in grado di vedersi in prospettiva, dentro un processo evolutivo, incapaci di provvedere autonomamente all'espletamento dei bisogni propri e dei famigliari. Dover dipendere dagli altri mette inevitabilmente l'individuo in una condizione di umiliazione, vulnerabilità e di disagio. "Possiamo definire questa situazione, una specie di regressione cui l'uomo si sente umiliato nella dipendenza e nel bisogno. Probabilmente ad essere colpiti sono aspetti della personalità più sensibili alle avversità dando vita a fenomeni di angoscia". (Duncan Gallie).

5.1 La salute mentale

Esiste una vasta documentazione che spiega l'impatto della perdita del lavoro sulla salute psicofisica dell'individuo; dai dati forniti dall'Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate, riferiti all'incidenza territoriale, si evince che, limitatamente alle condizioni di disagio psichico, i disturbi più frequenti sono:

- i disturbi d'ansia (14%);
- l'insonnia (7%);
- la depressione maggiore (7%);
- i disturbi somatoformi (6,5%);
- la dipendenza da alcool e sostanze (> 4%);
- la demenza (1-30% in funzione dell'età);
- e l'ADHD nei minori (5%) (disturbo dell'apprendimento con iperattività).



Proprio in questo scenario in cui la crisi economica influenza la società, si verifica un incremento delle persone che si rivolgono ai Centri Psico Sociali (CPS) per un sostegno.

Si evidenzia che spesso sono pazienti stabilizzati che con la perdita del lavoro si sono "svuotati" e non riescono più a dare un senso alle giornate e alle persone.

La malattia mentale coinvolge sia le dimensioni medico sanitarie che sociali, per questo gli interventi di integrazione e di rete sociale possono creare quel contesto di stabilità. Di fatto, non è tamponando le situazioni in un'ottica emergenziale che il soggetto costituisce la propria "rete", ma attraverso l'interconnessione dei Comuni con i Dipartimenti di Salute Mentale, Enti, Cooperative e Privati.

La perdita di occupazione aumenta il rischio della passività e la diminuzione delle relazioni sociali, portando all'isolamento del paziente.

In questo momento si fa sempre più importante incrementare collaborazioni che già funzionano, come i Progetti Riabilitativi Risocializzanti (PRR) e Progetti Riabilitativi Risocializzanti Psichiatria.

L'intervento psichiatrico è riconducibile a quattro tipologie – base:

- *Visite specialistiche ambulatoriali* effettuate su tutti i soggetti che presentano un bisogno di cura;

- *Interventi complessi pluri-professionali* per i pazienti con bisogni complessi. Possono prevedere inserimenti in regime di semi-residenzialità;
- *Ricoveri in Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura* per i pazienti che presentano una condizione acuta o urgente e giungono in ospedale volontariamente o tramite un Trattamento Sanitario Obbligatorio;
- *Interventi di tipo residenziale* in strutture pubbliche o private a scopo riabilitativo su progetto del Centro Psico Sociale (CPS) inviante.

Un maggior ricorso a interventi di residenzialità può essere espressione di diversi fattori:

- Fattori socio-ambientali (tessuto sociale, ricchezza ecc.);
- Fattori strutturali (disponibilità di comunità nel territorio);
- Fattori professionali come la tipologia di lavoro svolta dai Dipartimento di Salute Mentale;
- Fattori giuridici di enfattizzazione o sottovalutazione dei doveri di tutela nei confronti dei soggetti con patologia psichica.

Proprio mentre la psichiatria veniva accusata di *medicalizzare problemi esistenziali rientranti nella norma* è arrivata la pressione ad andare oltre la diagnosi e la terapia dei disturbi mentali, per svolgere una più ampia azione di tutela della salute mentale nella popolazione. I disturbi mentali affliggono 17 milioni di Italiani su 57 milioni (29,82%).

Dati relativi all'Ambito (Anno 2014)

Pazienti in carico al CPS di Piario	
Femmine	514
Maschi	420
Totale	934

Dei pazienti presi in carico la suddivisione è la seguente: il 26% affetti da schizofrenia, il 22% affetti da disturbi affettivi, il 12% affetti da disturbo della personalità e il restante 40% da disturbi di altro genere.

Rispetto ai progetti attivati emerge che sono attivi 51 progetti residenziali a carattere riabilitativo/risocializzante di cui:

- 10 presso il CRA (Comunità riabilitativa alta assistenza) di Piario;
- 1 in CPM (comunità protette a media assistenza);
- 20 in strutture extra-DSM (Dipartimento salute mentale);
- 20 in regime di semi-residenzialità (diurno).

Sono attivi poi 18 Programmi alternativi alla residenzialità di cui:

- 16 progetti riabilitativo risocializzanti (PRR);
- 2 progetti occupazionali.

Rispetto ai minori, la UONPIA di Piario ha inoltre in carico **794** giovani pazienti di cui:

- 147 al primo contatto con l'UONPIA nel 2014;
- Nel 60% si tratta di maschi in età scolare.

Si rileva una sempre maggior segnalata presenza di minori con ADHD (Disturbo da deficit di Attenzione/Iperattività) certificati, pari al 5%. Si premette che l'ADHD ha una causa neurobiologica e si

caratterizza per la presenza di sintomi di disattenzione, impulsività/iperattività, riconducibili a difficoltà nell'autoregolazione e nelle capacità di organizzazione del proprio lavoro, con conseguenze sull'apprendimento e sul rapporto con i compagni.

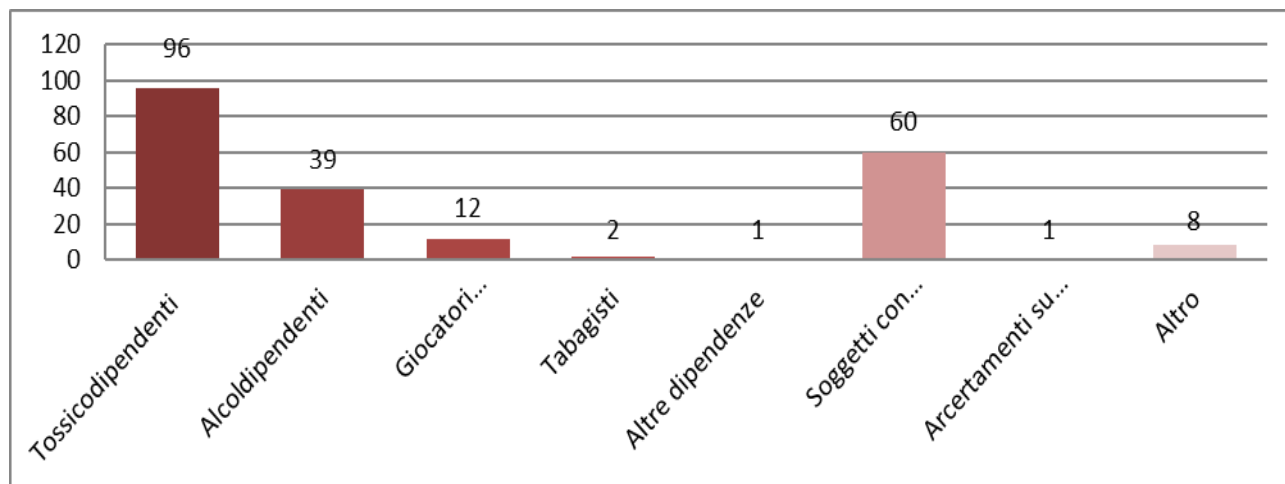
Il servizio segnala inoltre che, diversamente dal passato, iniziano ad arrivare al servizio adolescenti e pre-adolescenti con disturbi del comportamento.

5.2 Dipendenze

“Per molti di quelli che considerano la crisi come un fatto personale, e un punto di non ritorno, l'alcol (spesso combinato con psicofarmaci e/o droghe) rappresenta un rimedio possibile, anche se non sempre desiderabile, e - nella loro visione - venirne fuori significa precipitare nel qui ed ora, e dover affrontare quindi 'disarmati' le difficili sfide della contemporaneità”. (Claudio Renzetti).

Il delicato tema delle dipendenze porta a riflettere sulle urgenti sfide umane, sanitarie e sociali che la collettività è chiamata ad affrontare. In generale il dato sul consumo di sostanze stupefacenti mostra la tendenza del fenomeno verso una contrazione. Nel corso del 2013, **219 residenti** dell'Ambito della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve 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)³. 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 (150), a cui si aggiungono 69 soggetti pervenuti per valutazioni diagnostiche a fini certificatori (60 soggetti con la violazione degli artt.186 e 187 del Codice della Strada, 1 accertamenti su lavoratori con mansioni a rischio, 8 soggetti affetti per altri canali).

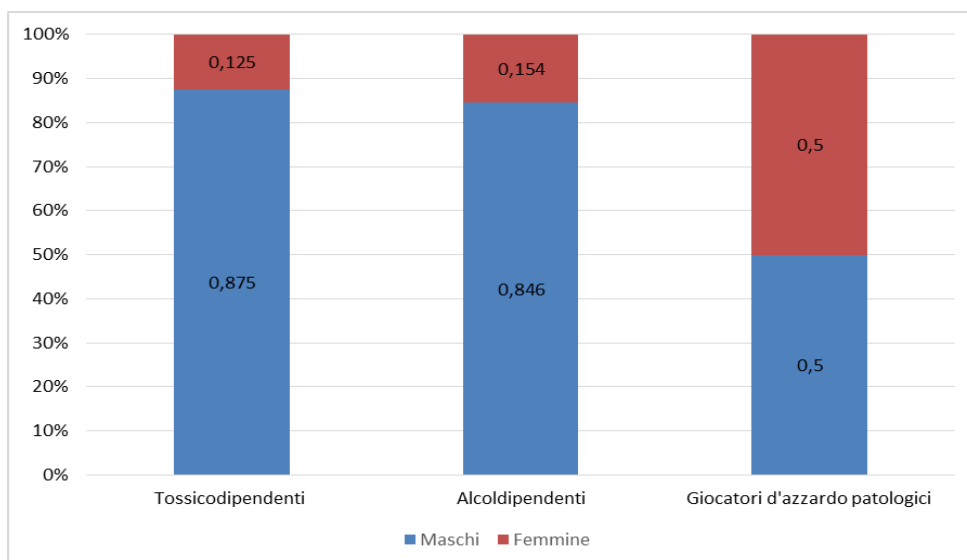
Utenza, residente nell'Ambito della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, afferita ai SerT della provincia di Bergamo - Valori assoluti – Anno 2013.



Il 22% 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.

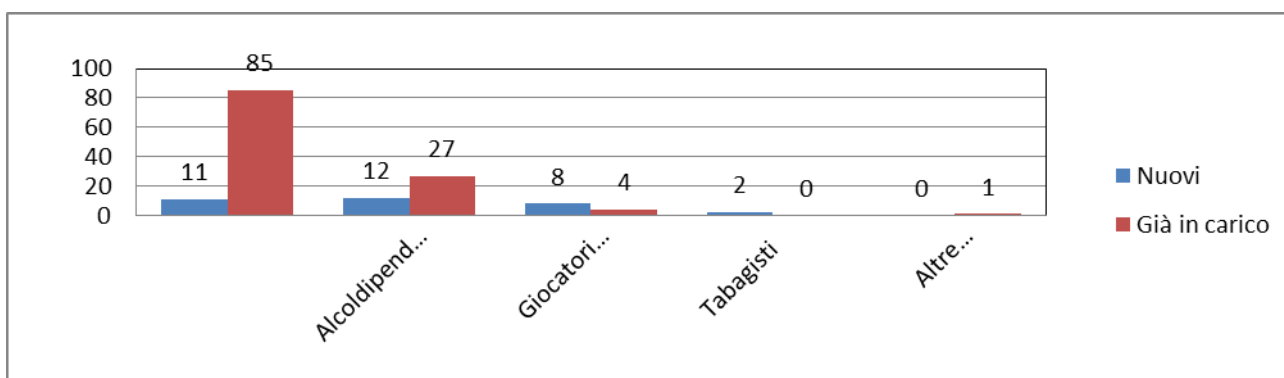
³ Dati osservatorio dipendenza Asl di Bergamo.

Utenza, residente nell'Ambito suddivisa per genere – Anno 2013.



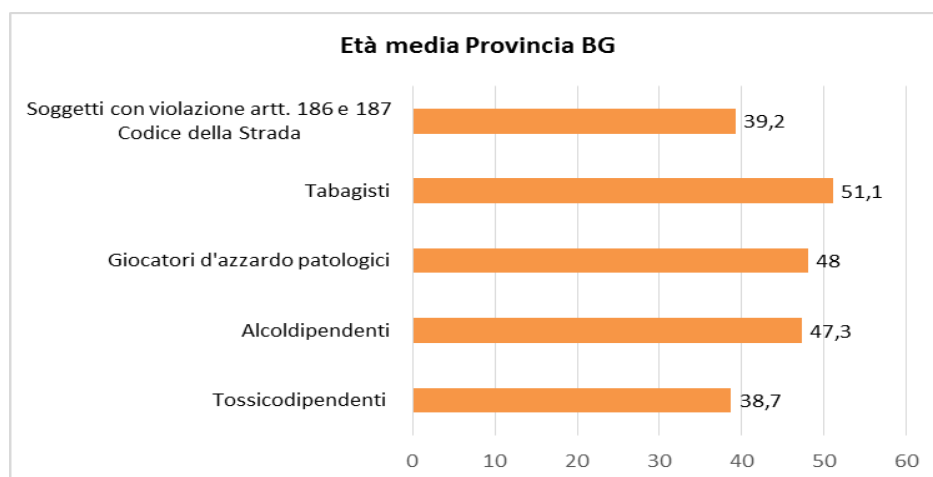
Il rapporto tra l'incidenza di utenza maschile e femminile è varia a seconda della tipologia di dipendenza. Questo divario di percentuale si annulla nel caso dei "Giocatori d'azzardo patologici". Invece, nella tossicodipendenza, il 12,5% dell'utenza è di genere femminile, mentre il 15,4% per quanto riguarda gli alcoldipendenti.

Utenza trattata per problematiche di dipendenza, residente nell'Ambito della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve – Anno 2013 - Valori assoluti



Nel 2013 sono stati presi in carico dai SerT provinciali 96 tossicodipendenti residenti nell'Ambito, di cui 11 costituiti da nuovi soggetti. Di seguito vengono presentate le principali tipologie di dipendenza e la distribuzione per età media.

Età media utenza per tipologia di Dipendenza- Anno 2013 – Valori provinciali



SECONDA PARTE – La Programmazione Locale

1. La Governance

1.1. Definizione

Il concetto di governance è inteso come capacità di mettere a sistema, in una logica collaborativa, le forze capaci di influenzare gli interessi pubblici dell'interesse laddove, secondo la visione funzionale delle amministrazioni pubbliche, la tutela dell'interesse pubblico è interpretata come un processo diffuso tra tutti i corpi sociali rispetto ai quali le amministrazioni pubbliche detengono un ruolo di indirizzo, talvolta dotate di poteri sovraordinati (Longo 2005).







Nella logica della governance si privilegiano strumenti di indirizzo e di promozione, in quanto sussistono minori prerogative dirette di governo da parte delle amministrazioni pubbliche. In questo caso gli enti pubblici sono intesi come soggetti che co-evolvono con l'ambiente nel quale sono inseriti e come attori che operano in un contesto di *interdipendenze* rispetto agli altri enti sociali ed economici.

Gli strumenti di governance, pertanto, sono i mezzi che possono essere utilizzati per orientare e promuovere la tutela dell'interesse pubblico all'interno degli osservatori sociali, sistemi a connessione deboli all'interno dei quali gli attori agiscono in autonomia ma in presenza di diversi gradi di interdipendenza.

La possibilità di attivare tali strumenti o il loro effettivo utilizzo possono essere diffusi fra i diversi attori della rete dando vita a soluzioni paritetiche nelle quali nessun soggetto svolge una spiccata funzione di guida della rete sociale.

Il principale strumento di governance può essere ricondotto all'esercizio della leadership che è la capacità di creare consenso attorno ad un'idea e di guidare l'azione di più persone o di più attori istituzionali verso un determinato obiettivo.

I contenuti pertanto sono correlati alle fasi del ciclo della vita delle reti:

- PRELIMINARE ALLA RETE  creare coinvolgimento
- CONNESSIONE ALLA RETE  crescere partner e risorse e attribuire a ciascuno un ruolo chiave nella rete
- IMPLEMENTAZIONE E CONSOLIDAMENTO
 -  mantenere e gestire relazioni
 -  negoziare con gli attori
 -  sostenere la funzione di programmazione e valutazione
 -  supportare/presidiare la produzione dei servizi.

Questo implica una meta-organizzazione che abbia come obiettivo prioritario la rete, una meta-organizzazione dedicata.

1.2 Le logiche: coerenza con i bisogni e centralità del territorio

Per perseguire ciò si richiede una revisione della rete degli interventi e una maggiore integrazione delle risorse in un territorio che deve essere vivace e capace di ripensare e riprogettare i propri interventi. A tal fine è fondamentale conoscere i bisogni per ripensare i servizi.

Per misurare i bisogni è necessario analizzare:

- Tasso di copertura della popolazione (sempre inferiore ai bisogni) deve essere conosciuto e monitorato;
- Coerenza tra i profili qualitativi dei bisogni e i profili dell'offerta: non si tratta solo di definire risposte, ma soprattutto di individuare quelle risposte che sono più coerenti con le esigenze delle persone;
- Capacità del sistema di intercettare quelle esigenze della popolazione che non esprimono una domanda di prestazioni, quanto, invece, esigenze più complesse di ascolto, supporto e orientamento.

I livelli di conoscenza dei bisogni da parte dei territori sono ancora parziali, e, in assenza di queste conoscenze, l'attività di programmazione non può assumere i livelli di coerenza necessari e collocarsi in linea con le esigenze di sostenibilità che caratterizza questa fase del welfare.

È necessario il ri-posizionamento rispetto alla rete, promuovendo una *"governance integrata"*.

Il primo livello di *"governance integrata"* si snoda a livello delle Istituzioni, perché l'elemento più debole è questa difficoltà di mettere insieme diversi enti nella concretezza e non solo sulla carta; per i singoli Comuni significa rendersi meno visibili verso l'esterno, ma più vicini alle esigenze dei cittadini. Infatti succede spesso che per alcuni interventi ogni Ente ed Istituzione faccia delle cose diverse: tutte buone e interessanti ma che rimandano alla frammentazione e si rilevano, a volte, poco coerenti e disorientanti.

Il secondo livello di *"governance integrata"* chiama in gioco tutta la rete che si occupa di welfare locale. In questi anni sono stati fatti i primi passi in maniera abbastanza interessante: manca ancora una piena coesione tra i servizi gestiti da privati e da pubblici nel porsi in maniera omogenea e complementare e a livello di rete nei confronti dei cittadini e dei bisogni delle comunità, in un'ottica di presa in carico globale.

Mettere in atto una *"governance integrata"* significa soprattutto attivare le risorse personali della gente e della comunità. Si è corso spesso il rischio di innescare e perpetuare atteggiamenti assistenziali, che si concretizzano nel *"dare delle cose"*, ma che non producono cambiamento e che mantengono la situazione. Occorre fare un salto di qualità rispetto all'attivazione del singolo, delle persone e della comunità, dove l'investimento vero in termini di *"governance integrata"* è quello di investire per attivare e cercare di cambiare le situazioni dando risposte ai bisogni e restituendo la dignità e l'autonomia alle persone all'interno di una rete e una comunità attiva, promuovendo una cittadinanza attiva.

1.3 Implementazione

Con l'obiettivo di dar continuità, favorire l'innovazione e promuovere servizi più flessibili che hanno connotato l'attuazione del Piano di Zona nella scorsa triennalità, si definiscono nel presente strumento pianificatorio diverse forme di collaborazione demandando ad atti successivi (accordi, convenzioni o protocolli operativi) e/o ad atti similari già presenti e/o in fase di attuazione rispetto a attività che abbiano come oggetto:

- la sperimentazione di nuovi servizi, prevedendo anche la partecipazione economica di tali soggetti;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali.

Per quanto riguarda la **sperimentazione di nuovi servizi** abbiamo avviato, nella scorsa triennalità, esperienze nell'ambito dell'autismo (Passo dopo Passo e L.23-Namastè) come esperienze sperimentali di risposta ad un bisogno "nuovo" ed attualmente abbiamo l'obiettivo di sviluppare servizi flessibili e innovativi nelle diverse aree: per la disabilità, con il coinvolgimento dell'Associazione dei Genitori, degli Enti Gestori, dell'UONPIA, dell'ASL e dell'Ambito (per conto dei Comuni), a fronte di analisi della domanda e di un'azione di programmazione unitaria; nell'ambito dei minori, dando seguito al Bando di Fondazione Cariplo con l'obiettivo di far nascere la consapevolezza nelle famiglie dell'Ambito di aprirsi all'esperienza dell'accoglienza

e dell'affido oltre che individuare una diversa modalità organizzativa del servizio, promuovendo accordi e sinergie.

Per quanto riguarda la sperimentazione **di nuove modalità gestionali** abbiamo intrapreso la sperimentazione del voucher per riconoscere un bisogno di SAD, SADH e aperto il nuovo servizio ADEH.

Sono stati previsti processi di accreditamento per l'ambito del CSE. Tutto ciò all'interno di tavoli di concertazione e monitoraggio costante.

1.4 Organizzazione dell'Ambito

Le funzioni programmatiche sono in capo agli organismi politici costituiti dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci e dall'Organismo Esecutivo del Piano di Zona, con il supporto tecnico dell'Ufficio di Piano, dell'ASL e della Cabina di Regia.

Per rispondere al mandato della titolarità delle politiche sociali e dar seguito alla realizzazione dei servizi i Comuni si possono organizzare in forme associate.

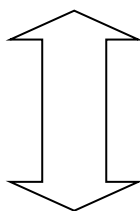
Le funzioni gestionali sono svolte dalle forme associate dei Comuni (Convenzione con l'Ente capofila del Piano di Zona, Unioni di Comuni, Comunità Montana di Scalve, Convenzioni tra Comuni), dai Comuni stessi per i servizi propri di gestione diretta, dalla rete dell'offerta del pubblico e privato-sociale.

Nel nostro Piano di Zona ciò avviene principalmente attraverso la delega all'ente capofila individuato con l'Accordo di Programma, attualmente individuato nel Comune di Clusone, e successivamente nella Convenzione per la gestione delle funzioni associate.

I Comuni si collegano con la rete dei servizi pubblici e del privato sociale presenti sul territorio, di cui si assicura, tramite l'Ufficio di Piano, i tavoli tematici e gruppi di lavoro, un livello di coordinamento.

1.5 Organismi di Governance del Piano di Zona

LIVELLO REGIONALE/STRUMENTALE	<p style="text-align: center;">ASL</p> <p>L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none">• riconoscere la piena titolarità dei Comuni, associati negli Ambiti Territoriali, nell'esercizio delle funzioni sociali ed assistenziali come stabilito dalla L. 328/2000 e dalla legge regionale 3/2008;• confermare, con la sottoscrizione dell'accordo di programma, la coerenza del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti da Regione Lombardia, con particolare riferimento a quelli contenuti nella DGR 2941 del 19/12/2014 "Un Welfare che crea Valore per le Persone, le Famiglie e la Comunità - Linee di Indirizzo per La Programmazione Sociale a Livello Locale 2015-2017";• raccordare la programmazione contenuta nel "Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari" redatto annualmente dall'ASL con quella contenuta nei Piani di Zona degli Ambiti Territoriali, con particolare riguardo alle attività socio-sanitarie integrate, e partecipare alla definizione ed adozione di protocolli d'intesa e/o protocolli operativi per regolamentare i rapporti, le azioni e le metodologie necessari alla realizzazione delle stesse;• assicurare la propria collaborazione, soprattutto per il tramite del Distretto socio-sanitario e le costituite Cabine di Regia Territoriali, e per quanto di competenza, alla realizzazione degli interventi e delle azioni in materia di integrazione socio-sanitaria, così come individuati nel Piano di Zona;• garantire la partecipazione del Direttore di Distretto e del Coordinatore sociosanitario, se richiesta, all'Ufficio di Piano e dei propri operatori sanitari e sociali ai tavoli di lavoro territoriali, così come previsto nel Piano di Zona, oltre che alle iniziative di formazione che saranno attivate;• supportare la definizione e la realizzazione della programmazione sociale locale anche attraverso la predisposizione e la condivisione di dati demografici, epidemiologici, report di attività, risultati di ricerca, utili alla stessa;• supportare, per il tramite del Dipartimento Dipendenze e del Dipartimento Prevenzione SMPDC, la realizzazione a livello territoriale degli interventi di prevenzione ed educazione alla salute previsti dalla programmazione zonale;• esercitare la funzione di Monitoraggio dei Piani di Zona così come stabilito dalle direttive regionali;• predisporre gli atti necessari all'identificazione ed allo stanziamento delle risorse, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, del Fondo Sociale Regionale e delle altre eventuali risorse economico-finanziarie provenienti dalla Regione inerenti e collegate alla programmazione socio-assistenziale degli Ambiti Territoriali.
--------------------------------------	---



Cabina di Regia

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 socio-sanitari 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 frammentazioni 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 socio-sanitario" (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.

Allo stesso modo, nella d.g.r. n. 2260/14 "Determinazioni in merito al Fondo Sociale Regionale 2014" è stato evidenziato il ruolo della Cabina di regia anche per l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale.

Inoltre, a seguito di una verifica regionale sull'attuazione del Piano Straordinario Nidi e delle Intese Famiglia a favore della prima infanzia, è stato attribuito alla Cabina di regia il compito di monitorare l'utilizzo delle risorse da parte degli Ambiti e di condividere una redistribuzione territoriale delle risorse ancora disponibili e non utilizzate per le famiglie che utilizzano i servizi per la prima infanzia a gestione privata.

Dal monitoraggio effettuato nel corso del 2014 sul processo di costituzione e avvio delle Cabine di regia emerge che la scelta dei componenti e le attività sono state in molti casi determinate dagli atti regionali che l'hanno istituita o che l'hanno richiamata. La composizione è stata in alcune situazioni successivamente integrata con figure professionali dell'A.S.L. che si occupano dei temi discussi al fine di dare un maggiore apporto e approfondimento sulle questioni a forte valenza socio-sanitaria.

Un elemento ricorrente, che contribuisce in modo significativo a qualificare l'operatività delle Cabine di regia, è la compresenza al tavolo di discussione di soggetti politici (rappresentanti delle Assemblee distrettuali e/o del Consiglio di rappresentanza dei sindaci) e tecnici (prevalentemente i coordinatori degli Uffici di Piano). Tale assetto ha consentito, nei territori che l'hanno previsto, una maggiore fluidità della Comunicazione, una maggiore connessione con le Assemblee

distrettuali e una ricaduta più diretta a livello istituzionale delle decisioni assunte ed una maggiore efficacia dei collegamenti interni ai diversi apparati organizzativi; Qualora si sia optato per una composizione della Cabina a forte valenza "tecnica", si raccomanda di prevedere modalità di raccordo con le Assemblee distrettuali ed il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

In base alle dimensioni del territorio A.S.L. ed alla sua articolazione in un numero più o meno grande di distretti, la Cabina di Regia può assumere assetti organizzativi articolati su più livelli di interlocuzione: ad esempio, è possibile prevedere un livello strategico, un livello tecnico-operativo a dimensione territoriale di A.S.L. e un livello tecnico-operativo su base territoriale di Ambito /Distretto.

Un altro possibile assetto della Cabina di regia è l'articolazione su un livello di "indirizzo" a cui si affianca un livello "tecnico operativo";

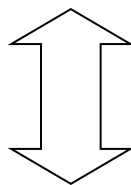
Dall' analisi degli esiti del monitoraggio effettuato si ritiene opportuno fornire le seguenti indicazioni:

- la Cabina di regia deve essere istituita in tutti i territori con specifico atto assunto dall'A.S.L., in accordo con gli Ambiti Territoriali, nel quale vengono nominati i componenti ed individuato il coordinatore;
- è necessario prevedere, all'interno dell'atto di istituzione o del regolamento di funzionamento e di raccordo, il coinvolgimento di professionalità specifiche dell'A.S.L. o di altro Ente, al fine di supportare le decisioni dei componenti su questioni particolarmente complesse in tema di integrazione socio-sanitaria;
- dovrà essere adottato dall'A.S.L., in condivisione con gli Ambiti Territoriali, un "regolamento di funzionamento e di raccordo" in cui siano esplicitate le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali messe a disposizione, la periodicità degli incontri, le priorità trattate dalla Cabina di regia e le modalità di raccordo, rispetto alle decisioni assunte, con il livello politico (Assemblea Distrettuale, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci).

Di seguito alcune indicazioni e punti di attenzione per orientare il ruolo della Cabina di Regia nel nuovo triennio di programmazione sociale:

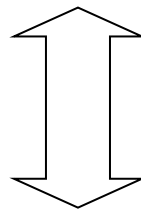
- monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze – risorse – servizi;
- orientare, sulla base dell'esperienza svolta, l'attività della Cabina di regia in particolare sul tema delle non autosufficienze, privilegiando progressivamente 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, an-

- cora 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.

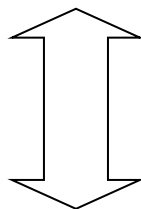


	ORGANISMI POLITICI	ORGANISMI TECNICI
LIVELLO PROVINCIALE	<p>Conferenza dei Sindaci La conferenza dei Sindaci (D.Lgs. 502/1992, L.R.33/2009,art.11.1), è composta da tutti i sindaci dei Comuni che fanno parte dell'Ambito Territoriale di ciascuna ASL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a concorrere 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. 	<p>L'Ufficio Sindaci Allargato L'ASL di Bergamo ha istituito l'Ufficio Sindaci con deliberazione del Direttore Generale n.266 del 07/05/2007, rendendolo operativo dal 01 luglio 2007 al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornire una segreteria operativa alle attività istituzionali della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di rappresentanza e delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, assumendo anche le funzioni di supporto previste dalla normativa; • Tradurre a livello tecnico le decisioni assunte dal consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e, in particolare in collaborazione con le diverse strutture organizzative dell'ASL, dare attuazione alla formalizzazione delle azioni e dei procedimenti; • Favorire un'unità centrale ASL-Comune, a partecipazione inter-istituzionale, per il supporto tecnico e la regia permanente dei processi di integrazione socio-sanitaria.

	Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci	
	<p>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).</p> <p>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).</p>	



LIVELLO SOVRA AMBITO	ORGANISMI POLITICI	ORGANISMI TECNICI
	Incontri e collaborazioni fra Ambiti	Cabina di Regia Distrettuale
		Coordinamento provinciale Tutela Minori
		Coordinamento provinciale nidi ed extra – scuola
		Coordinamento provinciale Comunità alloggio minori e reti familiari
		Coordinamento distrettuale sul tema “Lavoro”
		Coordinamento distrettuale promozione “Stili di Vita”



LIVELLO TERRITORIALE	ORGANISMI POLITICI	ORGANISMI TECNICI	
	Assemblea dei Sindaci L'Assemblea distrettuale dei Sindaci, quale luogo della decisionalità politica per il Piano di Zona.	Ufficio di Piano - attua gli indirizzi e le scelte del livello politico-istituzionale;	Coordinamento Assistenti Sociali Si compone dalle Assistenti Sociali del territorio. Ha l'obiettivo di monitorare il bisogno territoriale;

	<p>In particolare l'Assemblea è chiamata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali; - definire l'assetto tecnico organizzativo del Piano di Zona; - deliberare in merito all'allocazione delle risorse; - nominare il Responsabile dell'Ufficio di Piano; - verificare la compatibilità impegni/risorse; - approvare ed aggiornare il Piano di Zona; - effettuare il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona; - governare il processo di interazione fra i soggetti; - incentivare e verificare l'andamento del processo di gestione associata dei servizi; - favorire l'evoluzione della governance territoriale; - deliberare in merito a recessi da parte di Comuni dal presente AdP - verificare annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano; - aggiornare le priorità annuali, coerentemente con la pro- 	<ul style="list-style-type: none"> - supporta l'Assemblea dei Sindaci nelle fasi del processo programmatico; - organizza e coordina l'attuazione del Piano di Zona. - presenta all'Assemblea dei Sindaci i dati relativi alla rendicontazione richiesta dalla Regione per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assorbimento dei debiti formati qualora la normativa lo preveda. 	<ul style="list-style-type: none"> - coordinare gli interventi; - promuovere le iniziative/attività rispetto ai bisogni emergenti; - mantenere un costante raccordo operativo fra i vari sub-ambiti; - fare aggiornamento e formazione costante rispetto all'evoluzione delle normative/organizzative. <p>Coordinamento Responsabili dei Servizi Sociali</p> <p>Si compone dei Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito, con i quali l'Ufficio di Piano, sviluppa un raccordo costante volto a promuovere conoscenze, condividere strumenti e strategie atti a perseguire un sistema d'offerta omogeneo per il territorio. Il comitato tecnico relaziona almeno ogni tre mesi all'Ufficio di Piano.</p> <p>Commissione Assistenza Scolastica /Commissioni disabili d'Ambito</p> <p>Coordinate dall'Ambito Territoriale e composte da tecnici e amministratori che hanno in carico i diversi soggetti. Sono state istituite al fine di valutare le diverse richieste di accesso ai servizi e monitorare i diversi progetti individualizzati e offrire supporto valutativo nelle situazioni critiche.</p> <p>Ce.A.D.: coordina l'impiego di tutte le risorse e di tutti gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare su casi complessi.</p> <p>La finalità del Ce.A.D. è</p>
--	--	--	--

	<p>grammazione triennale e le risorse disponibili;</p> <ul style="list-style-type: none"> - approvare annualmente i piani economico-finanziari di preventivo ed i rendiconti a consuntivo; - approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi. 		<p>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.</p>
	<p>Organismo esecutivo del Piano di Zona</p> <p>L'Organismo esecutivo dell'Assemblea dei Sindaci, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 41788/1999, è individuato all'interno dell'Assemblea dei Sindaci stessa ed è un organismo esecutivo composto dal Presidente e da non più di quattro Sindaci, o da loro delegati, rappresentativi dei sub-ambiti territoriali con compiti di istruttoria e formulazioni di proposte in ordine alle funzioni attribuite all'Assemblea stessa.</p> <p>Tale organo ha funzione di coadiuvare l'Assemblea dei Sindaci negli aspetti attuativi ed elaborativi ed agisce sulla base delle linee di indirizzo e degli specifici mandati assegnati dall'Assemblea.</p> <p>La convocazione è fatta tramite mail o fax indirizzato al protocollo dell'Ente</p>		

	<p>rappresentato.</p> <p>Alle sedute Dell'organo Esecutivo partecipa il Responsabile dell'Ufficio di Piano, salva la possibilità di allargare la composizione su richiesta e a seconda degli argomenti trattati.</p> <p>L'organo Esecutivo è presieduto dal rappresentante dell'Ente capofila.</p> <p>Di ogni seduta è redatto apposito verbale.</p>		
	<p>Collegio di vigilanza</p> <p>Il Collegio si riunisce almeno tre volte l'anno e controlla lo stato di attuazione dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona, sulla base della relazione e/o osservazioni dell'Assemblea dei Sindaci, dell'Ufficio di Piano, del Comitato tecnico dei funzionari dei Servizi Sociali, dei tavoli/gruppi di lavoro. Ai sensi dello stesso art. 34, comma 7 e 2, il Collegio ha compiti di eventuali interventi sostitutivi e può prevedere procedimenti di arbitrato e surrogatori di eventuali inadempienze dei soggetti partecipanti. Le eventuali votazioni avvengono a maggioranza assoluta dei componenti del Collegio di Vigilanza.</p>		
	<p style="text-align: center;">Ente capofila: Comune di Clusone</p> <p>Il Comune di Clusone, tesoriere dei fondi dei Comuni convenzionati, opera con risorse certe ed esegue, attraverso propri atti, le decisioni assunte dagli Organi politici di governo dell'Ambito. Il Comune di Clusone si impegna a dar seguito delle predette decisioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento delle stesse. Identicamente il Comune Capofila è tenuto a dare</p>		

esecuzione agli atti di impegno e liquidazione che il Responsabile dell'Ufficio di Piano assume per le attività e gli interventi, fatta salva la disponibilità negli appositi capitoli di Bilancio. Rinvia per il riesame le risoluzioni assunte in caso di insufficiente copertura finanziaria o di riscontro di inesattezze o irregolarità.

Il Comune di Clusone, come Ente capofila, svolgerà le seguenti funzioni in ottemperanza ai propri regolamenti:

- a) adozione di tutti gli atti, le attività, le procedure ed i provvedimenti necessari alla realizzazione ed all'operatività dei servizi degli interventi previsti in attuazione della presente convenzione;
- b) espletamento di ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre Pubbliche Amministrazioni o con organizzazioni/enti privati no-profit e profit; verifica della rispondenza dell'attività gestionale con le finalità della presente convenzione;
- c) garanzia del supporto amministrativo e contabile - finanziario, provvedendo anche alla rendicontazione contabile sia agli Enti associati che agli Enti e Organi superiori dove previsto;
- d) messa a disposizione o individuazione di adeguati spazi per gli uffici e il personale assegnato;
- e) dotazione delle risorse umane e strumentali necessarie per l'attuazione ed il buon funzionamento degli interventi e dei servizi previsti dalla convenzione e deliberati dall'Assemblea dei Sindaci, da porre interamente a carico del bilancio dell'Ambito;
- f) conferimento, ove necessario, di incarichi a consulenti o collaboratori esterni per l'esecuzione dei compiti ad esso affidati, da conferire con appositi atti in ossequio alla normativa vigente per la Pubblica Amministrazione.
- g) affidamento di servizi a terzi in carenza di risorse umane proprie e/o distaccate, anche mediante accordi di sovra-ambito.

Il Comune di Clusone assume la rappresentanza legale dell'Ambito Territoriale.

L'Ambito può affidare la gestione amministrativa-contabile, finanziaria e organizzativa - e le relative responsabilità - di uno specifico progetto anche ad un Comune associato o Unione di Comuni o Comunità Montana diverso dal Comune capofila trasferendogli eventualmente, se non reperite attraverso specifici canali di finanziamento, le somme necessarie per l'espletamento del progetto che verrà realizzato secondo le direttive dell'Assemblea. Periodicamente verrà rimessa all'Ufficio di Piano la rendicontazione degli interventi e progetti realizzati.

	<p style="text-align: center;">TAVOLI TEMATICI</p> <p style="text-align: center;">Confronto e lettura dei bisogni</p> <p>I tavoli tematici concorrono ad implementare i luoghi e le occasioni atti a favorire processi di integrazione e di confronto che facilitano funzioni e servizi, producendo modalità di intervento concordate e condivise.</p> <p>E' confermata la volontà di operare insieme e nel confronto attivo con più risorse possibili nel nostro territorio.</p> <p>La partecipazione ai tavoli è aperta a tutti i soggetti aderenti all'Accordo di Programma ed a quei soggetti attivi che vogliono mantenere forte il gradiente di corresponsabilità, sia nella segnalazione delle esigenze sociali sia nell'individuazione delle modalità e fattibilità degli interventi.</p> <p>I Tavoli sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minori, Giovani e Famiglia; • Disabilità; • Anziani; • Nuove povertà ed emergenze sociali; • Integrazione socio – sanitaria.
	<p style="text-align: center;">GRUPPI DI LAVORO</p> <p style="text-align: center;">Interventi ed operatività</p> <p>Si prospetta, come già sperimentato nel triennio 2012-2014, la configurazione di gruppi di lavoro e di integrazione operativa, coinvolgendo le competenze e le risorse istituzionali, tecniche e del Terzo Settore provenienti dal contesto dell'Ambito.</p> <p>Questa modalità di lavoro permette di valorizzare e potenziare la trasversalità dei bisogni e dei contenuti al fine di promuovere interventi ed economie gestionali condivise e percorribili.</p> <p>La partecipazione ai Gruppi è aperta a tutti i soggetti aderenti all'Accordo di Programma e a quei soggetti appartenenti sia ai Tavoli Tematici che a nuovi soggetti attivi nella specificità dell'argomento trattato.</p> <p>Attualmente risultano operativi i seguenti gruppi:</p> <p>Autismo, Voucherizzazione, Genitori CSE, Genitori CDD, Badanti, Nidi, Centri di Ascolto, Lavoro, Extrascuola, Istruzione, Caritas, RSA, Affidi e accoglienza, Protocollo Assistenza Scolastica, Amministratori di Sostegno.</p>

2. Valutazione degli obiettivi rispetto al triennio precedente (2012-2014)

Con l'azione programmatica del Piano di Zona nella triennalità 2012-2014 si ponevano i seguenti obiettivi specifici e di contesto, trasversali nelle diverse aree:

- a. Continuità dei Servizi;
- b. Innovazione e contesto;
- c. Promozione, prevenzione ed integrazione delle risorse;
- d. Formazione.

Veniva inoltre ridefinita la governance, individuando il cambio dell'Ente capofila, che dal 01/01/2013 diviene il Comune di Clusone, subentrando alla Comunità Montana Valle Seriana, e introdotti organismi di vigilanza, oltre all'Organismo Esecutivo, con attività connesse alla gestione.

Ci si è mossi in un'ottica di continuità e mantenimento dei servizi e, al contempo, di innovazione.

Il processo di realizzazione del Piano di Zona è stato accompagnato da una costante attività di monitoraggio, verifica e valutazione. Il monitoraggio e la verifica sono stati rivolti a raccogliere informazioni in merito allo stato di avanzamento dei progetti, alle difficoltà incontrate ed ai risultati conseguiti. La valutazione invece è stata rivolta a raccogliere informazioni ed opinioni utili a formulare un giudizio sui risultati conseguiti e sulle prospettive da sviluppare. Si tratta di tre attività strettamente connesse tra loro e, col processo di pianificazione e progettazione, hanno guidato la costruzione del PdZ e la sua implementazione.

Di seguito verranno riportati i principali obiettivi individuati nel PdZ 2012-2014 rispetto all'area trasversale e relativamente alle diverse aree tematiche.

Si individuano come aree trasversali il **Segretariato Sociale** e le azioni volte all'**integrazione socio – sanitaria**.

2.1 Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale

Su tutto il territorio dell'Ambito è, ormai da diversi anni, garantito il Segretariato Sociale. Esso è la prima porta di accesso alla rete dei servizi presenti sul territorio, assicura competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni. E' un servizio pubblico, aperto a tutti, che offre informazioni, orienta la domanda di servizi e prestazioni, legge il bisogno e lo indirizza verso la risposta ritenuta più pertinente.

Il Servizio Sociale Professionale, momento successivo alla fase di accoglienza - definito "Segretariato Sociale" - ha come obiettivo dei propri interventi il superamento di situazioni di disagio di persone, famiglie, gruppi e, più in generale, della comunità locale, nonché la promozione delle risorse individuali e di quelle presenti nel territorio. La figura professionale che si occupa di questo servizio è quella dell'Assistente Sociale che, attraverso un'attività qualificata di ascolto e analisi della domanda, propone ai cittadini percorsi individualizzati volti al superamento di condizioni di fragilità socio-economica e relazionale; tali percorsi si realizzano attraverso la condivisione e la partecipazione attiva degli interessati, al fine di promuoverne l'autonomia, la capacità di scelta e di assunzione di responsabilità.

Gli interventi del Servizio Sociale Professionale si coordinano e si integrano con quelli della rete dei servizi e possono coinvolgere altre figure professionali.

In funzione della tutela di cittadini non in grado di provvedere autonomamente ai propri bisogni, l'Assistente Sociale collabora con l'Autorità Giudiziaria.

Le Assistenti Sociali sono impegnate, oltre che con il lavoro rivolto all'utenza, anche in attività volte allo sviluppo e alla promozione del territorio, anche se spesso tale attività è relegata ai ritagli di tempo non utilizzati per l'intervento professionale a favore del singolo caso. "L'Assistente Sociale non può prescindere

da una precisa conoscenza della realtà socio-territoriale” (art. 35 Codice deontologico), “deve conoscere i soggetti attivi in campo sociale sia pubblici che privati e ricercarne la collaborazione per obiettivi ed azioni comuni” (art. 38 Codice deontologico). L’azione comune che prende avvio dal Servizio Sociale si sviluppa dalla consapevolezza dei soggetti e dalla loro titolarità e responsabilità al conseguimento degli obiettivi dati. Quindi rappresenta per il territorio un investimento di pensiero collettivo, un empowerment permanente, una lettura virtuosa del contesto locale in una prospettiva politica “alta”, un processo di autosostegno della comunità e dell’insieme dei singoli.

La metodologia del servizio sociale per il lavoro con il territorio prevede:

- conoscenza dello stesso;
- individuazione dei temi d’interesse locale;
- promozione di gruppi di lavoro, mantenimento del livello di coinvolgimento e di partecipazione dei soggetti attivi come risorsa potenziale del lavoro di comunità.

La conoscenza del territorio deve avvenire secondo modalità che consentano una maggiore visibilità del servizio sociale e la creazione di nuovi legami ed interlocuzioni.

Il lavoro sociale con il territorio è una sollecitazione più che mai attuale ed indifferibile.

Il lavoro con il territorio richiama alla dimensione della conoscenza ed al tema del consolidamento e dello sviluppo di competenze per comprendere lo scenario, per lo sviluppo del capitale sociale del territorio, per l’integrazione delle reti locali, e riguarda la definizione di strumenti di supporto informativo per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi.

Il codice simbolico e valoriale sotteso al lavoro del Servizio Sociale con il territorio si fonda sui principi di: solidarietà, sussidiarietà, partecipazione e cittadinanza.

La costruzione di significato e la conseguente condivisione di ipotesi di lavoro sociale si fonda sulla declinazione del codice simbolico e l’interpretazione che di esso se ne dà in quel preciso contesto (attualità del lavoro sociale).

Fattori imprescindibili del lavoro con il territorio sono:

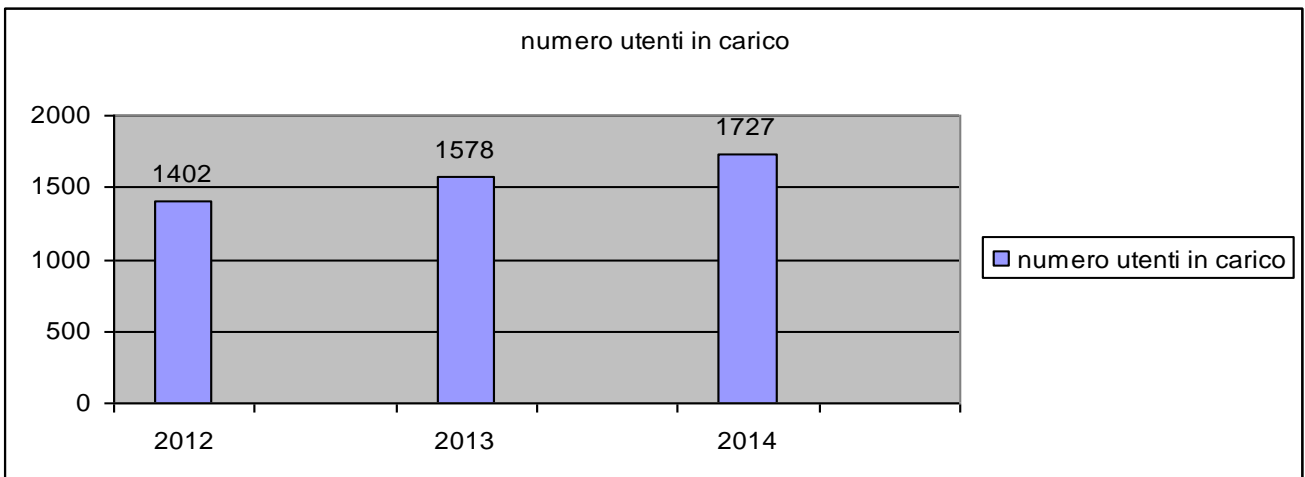
- la reciprocità;
- il riconoscimento dell’apporto e delle risorse di tutti;
- il senso di collettività, vale a dire il lavoro con il territorio, non sul territorio.

E’ indispensabile un ascolto attivo così come la disponibilità a mettersi in discussione, a rivedere l’assetto organizzativo in funzione delle mutate esigenze del territorio, delle persone, degli avvenimenti. Servono flessibilità e dinamicità; apertura al punto di vista dell’altro e distacco dalla propria lettura statica.

Di seguito è riportata una tabella dove viene illustrata la presenza e l’ingaggio del Segretariato Sociale/Servizio Sociale Professionale, nei diversi Sub-Ambiti (dati al 31/12/2014).

SUB AMBITO	ORE SERVIZIO SOCIALE ALLA SETTIMANA	N FIGURE
ASTA DEL SERIO	48 ORE	2
CLUSONE	60 ORE	2
UNIONE COMUNI DELLA PRESOLANA	56 ORE	2
VAL DEL RISO	38 ORE	2
VALLE DI SCALVE	12 ORE	1

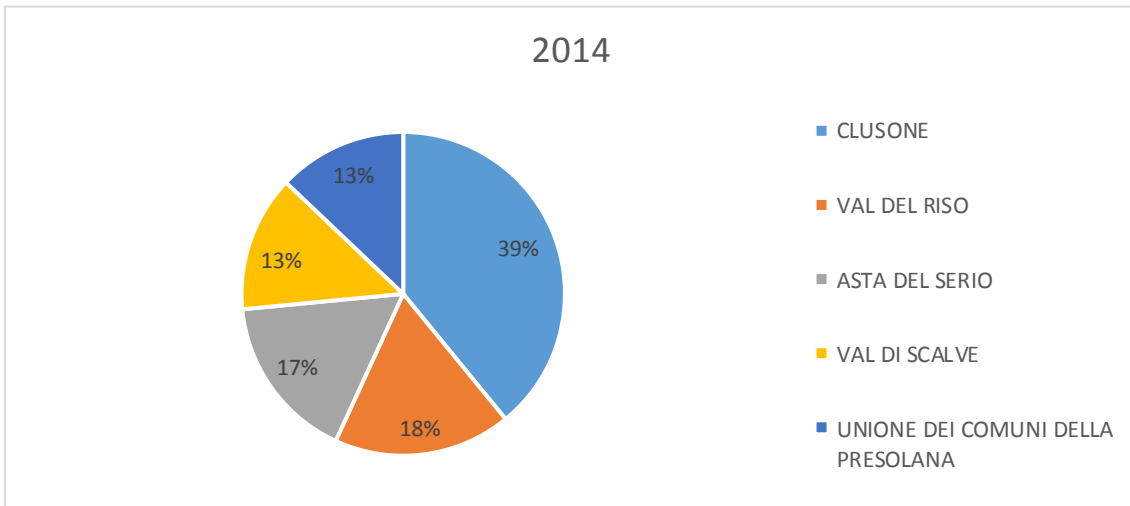
Utenti in carico ai Servizi Sociali



Il dato mostra come tra il 2012 e il 2013 gli utenti in carico ai Servizi Sociali comunali siano aumentati del 12,5%, mentre dal 2013 al 2014 del 9,4%.

In particolare del 2014 di 1727 utenti vede la seguente divisione territoriale.

- Clusone con 675 utenti;
- Valle del Riso con 307 utenti;
- Asta del Serio con 287 utenti;
- Val di Scalve con 235 utenti;
- Unione dei Comuni della Presolana con 223 utenti.



È stata approfondita, grazie alla collaborazione degli operatori dei servizi, la tipologia di richiesta connessa alla "povertà economica" delle famiglie.

Nel 2012 il 6% dei cittadini ha fatto richiesta di contributi economici; nel 2013 la percentuale scende al 4,7% e nel 2014 risale al 5,44%. Rispetto all'utenza e richieste di aiuti economici, si rileva che tra le tipologie di soggetti richiedenti sono maggiormente rappresentate le famiglie con figli minori, in particolare le famiglie di cittadini stranieri che nel 2014 sono arrivate al 70,1%.

Per quanto riguarda invece anziani, disabili e persone fragili i soggetti richiedenti sono per lo più di origine italiana.

Rilevazione sulle richieste di contributi economici Ambito Territoriale n.9 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
N. Utenti in carico			1402		1578		1727	
N. Richieste contributi economici da parte dei cittadini	57		85		74		94	
Tipologia soggetti richiedenti								
Famiglie con figli minori	18	13	19	43	10	27	14	33
Coppie di anziani	1		4	2	9	1	5	1
Famiglie con persone disabili	3		3		4		7	
Persone sole con fragilità (pat. Psichiatriche, dipendenze, lieve disabilità, anziani...)	18		16	1	18		27	1
Altre tipologie disoggetti						4	6	
Tipologia di richiesta								
Sostegno per affitto/mutuo	10	2	10	11	5	7	8	8
Pagamenti bollette utenze	14	8	6	26	16	13	21	10
Generi di prima necessità	5	2	4	1	3	1	10	5
Rette o servizi collegati	11	3	16	6	18	9	15	12
Altro (specificare)	1		1		1		2	
Motivazione delle richieste								
Perdita del lavoro	15	10	11	37	11	17	18	15
Separazione/divorzio								
Problemi di dipendenza	4		5		2		7	1
Malattia	9		14		15		17	1
Diminuzione reddito (cassa integrazione, mobilità, mancato recepimento dello stipendio,...)	7	4	3	6	10	7	13	10
Altro...(reddito insufficiente, prosecuzione difficoltà economica.....)	1		1		5	6	3	7

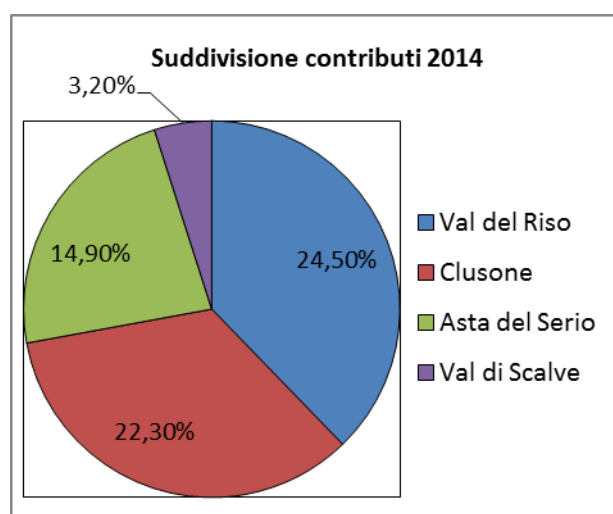
Rispetto alle tipologie di richieste di aiuti, sempre da un punto di vista economico, la maggioranza dei contributi è impiegata per il pagamento di bollette/utenze, subito dopo rette e servizi collegati, seguono poi contributi per mutui e affitti e solo in ultima posizione i generi di prima necessità.

La causa principale è la perdita del lavoro, questo resta in linea con la situazione di crisi del contesto Italiano.

Come si può notare dalla tabella, le richieste di contributi economici hanno visto un aumento dal 2011 al 2012 del 49% e complessivamente nel periodo dal 2011 al 2014 del 64,9%.

erogati vede la seguente suddivisione territoriale:

Rispetto al 2014, risultano erogato dai Comuni 94 contributi economici e si rileva la seguente ripartizione:



2.2 Integrazione sociosanitaria

Rispetto al concetto di **integrazione sociosanitaria**, esso è previsto, da almeno un decennio, in tutte le pianificazioni di tipo sanitario e sociale; di fatto, però, resta difficile comprendere davvero le potenzialità e i contenuti che tale espressione porta con sé. Tentando di dare una definizione il più possibile completa, si può immaginare l'integrazione sociosanitaria come il coordinamento tra interventi di natura sanitaria e interventi di natura sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati. Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie consente di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio. In altre parole, vi sono diverse situazioni in cui la capacità di raccordare interventi di natura sanitaria con interventi di natura sociale rafforza l'efficacia di entrambi.

In merito alle attività di *integrazione socio sanitaria* è stata attivata una collaborazione fattiva con il CEAD, oltre che attraverso gli operatori del territorio, anche individuando, a ottobre 2014, una figura professionale (Assistente Sociale) per 2 ore a settimana, che fungesse da raccordo con l'Ambito ed il territorio e nel contempo potesse seguire l'intensa attività, che è costantemente in aumento anche in seguito all'emanazione delle varie DGR Regionali (descritte in seguito) e legate al Fondo non Autosufficienza.

È garantita inoltre l'adesione e la fattiva collaborazione negli incontri di monitoraggio sovra-ambito, a livello di Cabina di Regia.

Sono stati organizzati e promossi alcuni incontri legati al tema ospedale/territorio.

Rimane in vigore il protocollo sulle dimissioni protette ed accompagnate, su cui si sta facendo un monitoraggio per verificare gli esiti della sua applicazione.

Una stretta rete di collaborazioni presente sul territorio, consente alle persone ed alle famiglie in difficoltà di avere informazioni e orientamento, favorisce una presa in carico corretta e consente ai Servizi di essere efficienti ed efficaci. Tutto ciò vale sia per azioni riparative, a sostegno della non autosufficienza, della disabilità e fragilità sociale, sia quando si pensa ad interventi di prevenzione e promozione della salute, che vadano a ridurre i comportamenti a rischio per la salute e a promuovere stili di vita sani.

Lo strumento della sottoscrizione di Accordi di collaborazione e di Protocolli è sicuramente una risorsa utile per il miglioramento delle relazioni, tuttavia la verifica dell'attuazione, la cura delle relazioni fra gli attori, la risoluzione di nodi critici, la restituzione rispetto agli obiettivi raggiunti, sono passaggi necessari, affinché un documento scritto venga applicato in modo costante.

Le principali attività su cui si sta muovendo l'integrazione sociosanitaria sono le misure di emanazione regionali (DGR 856/2013 – DGR 740/2013 – Dimissioni accompagnate - DGR 3239/2012 Post-Acuti – Rsa Aperta).

DGR 856/2013 Demenze e Alzheimer (Scheda riassuntiva al 31/12/2014):

	Tipologia servizio richiesto	Valutati			domande con esito positivo	domande non eleggibili/non valutate	Totale domande presentate
		Minori	Adulti	Anziani			
856 Clusone	Domiciliare		1	40	49	10 negativi 1 non valutata	60
	Ricovero residenziale			2			
	Ricovero semiresidenziale			4	1		
	Residenzialità leggera			2			
	TOTALE		1	48	50	10	

In merito alla DGR 740/2013 i destinatari sono persone con gravissima disabilità. Regione Lombardia ha attivato interventi di sostegno al domicilio attraverso il supporto dell'assistente familiare e/o dell'assistente personale.

Il servizio è destinato a:

a) persone di qualsiasi età, indipendentemente dal reddito, affette da malattia del motoneurone, comprese la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), atrofia muscolare spinale (SMA) e sclerosi laterale primaria (SLP), con un livello di deficit grave e di deficit completo, calcolato secondo le indicazioni stabilite da Regione Lombardia;

b) persone di qualsiasi età, indipendentemente dal reddito, in condizioni di stato vegetativo che consegue a coma causato da gravi cerebrolesioni acquisite, ovvero eventi di natura traumatica, vascolare, anossica o infettiva (quindi non incluse le patologie congenite, evolutive e degenerative), con GSC (Glasgow Coma Scale) fino al valore di 10;

c) persone di età inferiore ai 65 anni, indipendentemente dal reddito, con altre patologie che comportano un livello clinico-funzionale gravissimo e che comunque comportino la dipendenza vitale e la necessità di

assistenza continua al domicilio nell'arco delle 24 ore (es. Corea di Huntington, sclerosi multipla, Locked in, forme gravi di distrofia e miopatia, ecc.)

Nel 2014 le richieste sono state in totale 17: di queste 10 hanno avuto esito positivo e 7 non sono state eleggibili.

	Tipologia disabilità	Minori	Adulti	Anziani	domande con esito positivo	domande non eleggibili	Totale domande presentate
740 Ambito territoriale 9	SLA			2	1	1	17
	Stato Vegetativo						
	Disabilità gravissima	7	7	1	9	6	
	TOTALE	7	7	17	10	7	

Le dimissioni accompagnate sono un percorso strutturato e condiviso che ha la finalità di garantire la continuità dell'assistenza per i pazienti fragili, anche dopo la dimissione dall'Ospedale. Il percorso cerca quindi di favorire la costruzione ed il miglioramento della rete dei servizi

Si evidenzia di seguito il numero di segnalazioni, suddivise per Comune, incrociato con il dato della fragilità sociale (laddove è stata compilata la scheda di fragilità sociale), intesa come situazione di bisogno, riguardante persone che necessitano di interventi socio-assistenziali e/o sanitari dopo la dimissione ospedaliera, con conseguente invio ai servizi competenti. I dati sono riferiti all'anno 2013.

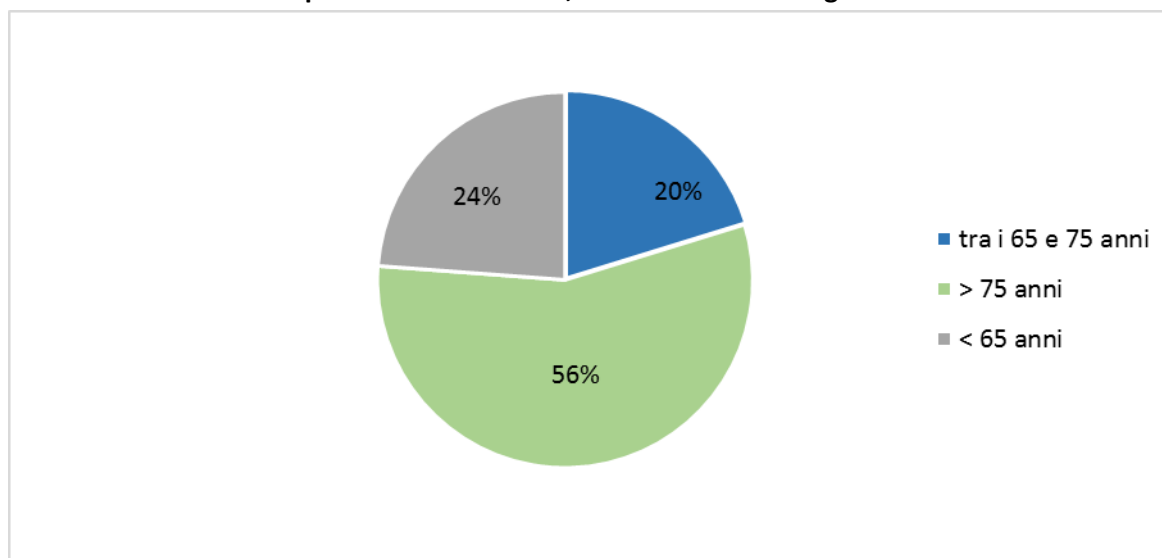
Segnalazioni Fragilità sociale 2013			
Comuni	Presenza Fragilità Sociale	No Presenza Fragilità Sociale	Totale
Ardesio	2	6	8
Castione della P.	3	9	12
Cerete	1	1	2
Clusone	7	12	19
Colere	0	1	1
Fino del Monte	0	3	3
Gandellino	0	4	4
Gorno	1	4	5
Gromo	2	5	7
Oltressenda	2	0	2
Oneta	0	1	1

Parre	1	2	3
Piario	1	1	2
Ponte Nossa	2	0	2
Premolo	1	0	1
Rovetta	2	2	4
Schilpario	0	1	1
Songavazzo	0	1	1
Valgoglio	0	1	1
Villa d'Ogna	1	3	4
Vilminore	0	1	1
Totale	26	58	84

Le dimissioni accompagnate, nel 2013 sono state 84, con questo andamento negli ultimi anni:

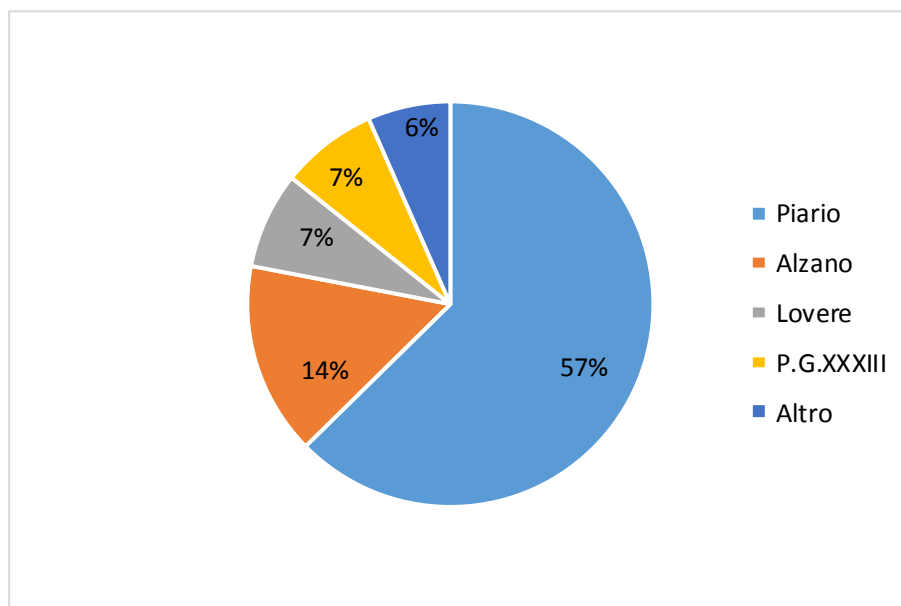
- n. 81 nel 2010;
- n. 111 nel 2011;
- n. 117 nel 2012;
- n. 84 nel 2013

Rispetto alla fascia d'età, la rilevazione è la seguente:



Le segnalazioni di persone ultrasettantacinquenni sono 55 (46%) di queste 23 (42%) hanno più di 85 anni. Interessante il dato del 24% di persone con meno di 65 anni; nel 2012 il dato era del 7% .

Rispetto agli Ospedali di provenienza, la situazione è la seguente:



Più della metà delle segnalazioni arriva dall' Ospedale di Piario 57%.

Rispetto ai Reparti, quelli che segnalano maggiormente sono i Reparti di Medicina dei vari Ospedali (46), le riabilitazioni (13), i reparti di oncologia (14), chirurgia (6), pediatria (2) e Alzheimer (1), nefrologia (1), ortopedia (1).

La misura DGR 3239/2012 – Post acuti costituisce un tassello importante della filiera della continuità di cure fra Ospedale e territorio in quanto si prefigge di supportare pazienti che non richiedono più le cure di un reparto per acuti, ma necessitano ancora di assistenza qualificata, con necessità mediche più complesse di quelle che potrebbero essere gestite a domicilio.

Le strutture ammesse alla sperimentazione sono:

- RSA Piccinelli di Scanzorosciate;
- RSA di Tavernola ;
- RSA Albino;
- RSA Almenno S. Bartolomeo.

Dati 2013 relativi sempre all'utenza dell'ambito:

Ospedali dimettenti	RSA Scanzorosciate	RSA Albino	RSA Tavernola	RSA Almenno S.B.	Totale
Medicina Alzano	0	1	0	0	1
Medicina Piario	6	1	0	1	8
Medicina Seriate	0	0	0	0	0
Chirurgia Seriate	1	0	0	0	1
Gavazzeni	0	1	0	0	1
Papa Giovanni XXIII	2	0	0	1	3
Medicina Lovere	1	0	0	0	1
MAP	0	1	1	0	2
Totale	10	4	1	2	17

Altra misura rilevante è la RSA APERTA. La misura prevede interventi flessibili, erogabili dalle RSA a sostegno della domiciliarità, per la durata massima di un anno sulla base del progetto individuale definito dell' ASL. I destinatari sono persone residenti in Lombardia, iscritte al sistema sanitario regionale, affette da demenza certificata da specialista neurologo/geriatra oppure persone non autosufficienti di età superiore ai 75 anni sottoposte a valutazione multidimensionale da parte di ASL.

I servizi sono erogabili sia all'interno della struttura, sia presso l'abitazione della persona in ottica di mantenimento e miglioramento del benessere.

L'azione si concretizza in un'evoluzione flessibile dei servizi/interventi/prestazioni erogabili dalle RSA. Si prevedono interventi di natura sociosanitaria.

Le prestazioni possono essere variamente combinate ed erogate nell'arco temporale previsto dal Progetto individuale in base ai bisogni della famiglia e della persona.

Strumento: Voucher mensile di € 500 corrispondente a 18 ore di prestazioni/interventi

Sul nostro ambito territoriale le RSA che hanno attuato interventi in merito alla L. R. 856, che introduce la **RSA aperta**, sono la *Fondazione Sant'Andrea Onlus* di Clusone e *Ospedale G. G. Milesi Onlus* di Gromo.

2.3 Area Anziani: analisi di risultato PdZ 2012/2014

Obiettivo	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
<p>Sostegno alla domiciliarità</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano - Servizi Sociali territoriali; - Comuni; - Unione di Comuni; - Comunità Montane.</p> <p>Finanziamenti: - Fondo Sociale Comuni; - FSR; - Fondi Comunità Montane e Unione; - Compartecipazione fruitori;</p>	<p>Mantenimento del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) su tutto il territorio. Mantenimento Fondo Sociale di Ambito rispetto al SAD.</p>	<p>Non risultano utenti in lista d'attesa nonostante si rilevi un costante incremento di utilizzo del servizio. È stata mantenuta e promossa la solidarietà tra Comuni, rispetto al costo del servizio.</p>
<p>Interventi e servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, nonché a favorire la loro mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie. In quest'area anche i servizi e gli interventi a favore di anziani malati del morbo di Alzheimer, e le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano - Servizi Sociali territoriali; - Gestori del Servizio - Compartecipazione fruitori.</p> <p>Finanziamenti: - FNA; - Fondi Comunità Montane e Unione;</p>	<p>Potenziamento servizio SAD.</p> <p>Attivazione Cafè Alzheimer.</p>	<p>Ha consentito di potenziare il servizio domiciliare, contenendo notevolmente il costo di compartecipazione al servizio.</p> <p>Istituito presso la fondazione Sant'Andrea di Clusone nel 2013.</p>

	<p>- Compartecipazione fruitori;</p> <p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondazione Sant'Andrea; - Servizi sociali territoriali; <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propri della Fondazione titolare del progetto Bando Fondazione Bergamasca per avvio. 		
<p>Proposta, promozione ed informazione, potenziamento di Voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto sociale, telesoccorso, teleassistenza, fornitura di pasti, centri sociali e di aggregazione, soggiorni estivi, Assistenza domiciliare ed Assistenza domiciliare integrata, Servizi semiresidenziali e Centri diurni, Servizi residenziali.</p>	<p>Risorse Umane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano; - Asl; - Servizi Sociali territoriali; - Gestori dei servizi; - Soggetti che a vario titolo si occupano di "anziani"; <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondo Sociale Comuni; - FSR; - FNA; - Compartecipazione fruitori. <p>Risorse Umane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizi Sociali territoriali; 	<p>Si citano solo alcuni provvedimenti regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGR 856/2013 ; - DGR 740/2013; - Post acuti (DGR 3239/2012). <p>Monitoraggio dimissioni protette/casi complessi.</p> <p>Avvio percorso sperimentale del sistema di voucherizzazione rispetto al SAD.</p> <p>Implementazione servizio pasti a domicilio.</p>	<p>Attivate con buon esito su tutto il territorio. Continua l'applicazione del Protocollo siglato tra ASL, Aziende Ospedaliere e Ambiti rispetto alle dimissioni protette e accompagnate si sta monitorando la sua applicazione.</p> <p>Avviato nel 2013 il percorso di voucherizzazione del servizio domiciliare, che ha permesso una rivalutazione di tutti i progetti e si è posto come obiettivo fondante una forte attenzione più sui bisogni e sulla loro valutazione.</p> <p>Attivi ormai su tutti i territori.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Gestori dei servizi; - Volontari; <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondi propri dei Comuni - Compartecipazione fruitori <p>Risorse Umane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestori dei servizi; <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondi gestore; - Compartecipazione fruitori. 	<p>Telesoccorso.</p> <p>Posti sollievo RSA.</p>	<p>Attivo in vari territori appoggiandosi alla Croce Blu di Gromo.</p> <p>Permane la disponibilità di posti presso le RSA di Clusone (ha potenziato ulteriormente i posti a disposizione) e Gromo.</p>
<p>Sviluppo, in integrazione con ASL ed attori sociali del contesto d'Ambito, del sistema di interventi a sostegno della domiciliarità.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di piano; - Asl; - Servizi Sociali territoriali; - Gestori dei servizi. <p>Finanziamenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondo Sociale Comuni. 	<p>Integrazione sociosanitaria territoriale.</p> <p>Raccordo tra Ambiti.</p> <p>Promozione di raccordi e sinergie con le RSA/CDI territoriali</p> <p>Tavolo territoriale specifico per area.</p> <p>Riflessioni nel merito del tema</p>	<p>Implementata la collaborazione con il Cead ed individuata una figura di riferimento (AS) e di raccordo da settembre 2014.</p> <p>Partecipazione e condivisione strategie attraverso la cabina di regia a livello distrettuale.</p> <p>Individuati alcuni luoghi di incontro specifici in cui poter definire obiettivi comuni.</p> <p>Promossi ed individuati alcuni momenti di incontro e confronto con le RSA.</p> <p>È stato mantenuto il tavolo territoriale</p>

		delle collaboratrici familiari.	<p>specifico all'area "anziani", inteso come luogo di confronto tra le diverse realtà che incontrano e si occupano del tema.</p> <p>È stato promosso dalla Provincia di Bergamo uno "sportello badanti", a cui abbiamo aderito.</p> <p>Successivamente sono iniziate delle riflessioni con gestori del territorio e con i centri di ascolto Caritas al fine di individuare modalità più funzionali.</p>
Presentazione di progettualità mirate, in sede EU e Regionale, per supporti ed azioni dedicate ai Servizi per le persone anziane.	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di piano; <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondo Sociale Comuni. 	Monitoraggio bandi attivi.	Sono stati valutati alcuni bandi e possibili proposte di intervento che però non sono state concretamente perseguite.

2.4 Area Disabili: analisi di risultato PdZ 2012/2014

Obiettivo	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Continuità dei servizi.	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano - Servizi Sociali territoriali; - Comuni; - Unione dei Comuni; - Comunità Montane; 	<p>Mantenimento delle seguenti unità d'offerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CSE; - CDD; - SADH; - ASS. SCOLASTICA; 	<p>Attualmente non risulta alcun utente in lista d'attesa, ad eccezione del Servizio Inserimenti Lavorativi.</p> <p>Partecipazione al tavolo di coordinamento lavoro disabili sovra-ambito (coordinamento ricoperto da Mestieri Lombardia).</p> <p>Rispetto alle specificità dei servizi, si rimanda</p>

	<p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondo Sociale Comuni; - FSR; - Fondi Comunità Montane e Unione; - Compartecipazione fruitori; 	<ul style="list-style-type: none"> - PMT e PSO (ora PRR); - SFA; - SIL. 	<p>alle tabelle sui singoli servizi riportate di seguito.</p>
<p>Rafforzamento della rete dei servizi e degli interventi per le persone disabili e loro famiglie, attraverso un approccio multidisciplinare, di integrazione dei servizi e delle prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano; - Servizi Sociali territoriali; - Asl; - Servizi Specialistici; - Gestori. <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FNA alla disabilità; - Fondi relativi alle sperimentazioni (Passo dopo Passo). 	<p>Condivisione con l'ASL in sede CEAD di progettualità integrate a favore di persone con disabilità grave o gravissima.</p>	<p>Attivato un confronto proficuo rispetto alle situazioni complesse e progettato interventi integrati ed innovati rispetto al bisogno; Promosso un approccio omogeneo sul territorio.</p>
	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano; - Servizi Sociali territoriali; - Asl; - Servizi Specialistici; - Gestori; - Ass.ni di volontariato. <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FNPS; 	<p>Riprogettazione del servizio e accreditamento e voucherizzazione servizio CSE Giugno 2014.</p>	<p>Realizzato percorso di formazione, accompagnamento e riflessione per operatori e familiari;</p> <p>Sono stati individuati due Enti accreditati;</p> <p>Incentivazione sul territorio della capacità imprenditoriale e valorizzazione dell'esperienza acquisita dei gestori.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - FSR, - Comuni; - Fruitori. 		
	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano; - Servizi Sociali territoriali; - Patronato San Vincenzo di Clusone. <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FSR; - Comuni; - Compartecipazione Patronato San Vincenzo. 	SFA: rinnovata Convenzione per l'anno scolastico 2014/2015.	Potenziato il n. dei soggetti inseriti per far fronte alla richiesta (da 4 posti a 9).
	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano - Servizi Sociali territoriali; - Gestori; - Istituti scolastici. <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comuni. 	Voucherizzazione SADH – ADEH - Assistenza Scolastica (agosto 2013).	<p>Individuata diversa modalità di gestione del servizio, pur all'interno di una cornice regolata dall'Ente capofila;</p> <p>incentivata l'attenzione sui progetti individuali e demandato ai gestori, all'interno di regole determinate, l'aspetto organizzativo.</p> <p>Individuati 2 Enti accreditati.</p> <p>Potenziata l'area dei servizi aggiungendo il servizio ADEH.</p>

	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano; - Servizi Sociali territoriali; - Servizi Specialistici; - Gestori. <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comuni 	Nuovo regolamento PRR.	Approvato il nuovo regolamento esplicativo per i PMT - PSO (ora PRR) per adeguarlo alla normativa vigente.
<p>Potenziamento della comunicazione alle persone disabili e loro famiglie, con una più adeguata informazione ed accompagnamento nella rete dei servizi, per l'individuazione della risposta più appropriata al bisogno e favorire una presa in carico integrata e continuativa (in riferimento allo sviluppo in sede locale del Piano di Azione regionale a favore delle persone con disabilità).</p>	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizi Sociali territoriali. <p>Finanziamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comuni. 	Lavoro del Segretariato Sociale nell'accompagnamento ai servizi.	Monitoraggio della situazioni in carico. Rilevazione ed aggiornamento mappatura disabili.
	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano; - Amministratori. 	Lavoro di confronto con rappresentanza dei familiari degli utenti afferenti ai servizi.	Confronto attivo con i familiari degli utenti e definizione condivisa delle modalità di compartecipazione dei servizi.
	<p>Risorse Umane coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ufficio di Piano - Servizi Sociali territoriali; - Gestori; - Familiari. <p>Finanziamenti:</p> <p>Comuni.</p>	Commissione disabili: vengono discussi e valutati tutti i progetti attivi.	Rivisitazione di tutti i progetti in corso. Tentativo di omogeneizzazione della presa in carico.

<p>Revisione della compartecipazione alle spese dei servizi orientata a nuovi criteri di equità sociale e definizione di linee guida per la compartecipazione al costo dei servizi da parte dei soggetti disabili e loro famiglie.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano; - Amministratori.</p>	<p>Revisione del regolamento SADH, CSE e CDD e della compartecipazione. Istituzione Fondo RSD dall'01/01/2014 e relativo regolamento.</p>	<p>Approvazione dei regolamenti.</p>
<p>Presentazione di progettualità mirate, in sede EU e Regionale, per supporti e programmazione nelle fasi di inclusione, accessibilità, ricerca, svolti nei Servizi sulla Disabilità previsti in Ambito (SADH, SFA, CSE, CDD, PMT, RSD).</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano; - Comunità Montana Valle Seriana; - Comune di Clusone. Finanziamenti: - Regione Lombardia;</p>	<p>PROGETTO SPERIMENTALE PASSO DOPO PASSO: presentazione del progetto a Regione Lombardia a valere sulle attività ambulatoriali sperimentali per minori con autismo e ottenimento finanziamento e attivazione sperimentazione.</p>	<p>Approvazione del progetto sperimentale per n. 7 progetti. Dall'01/07/2014 n. 6 progetti.</p>
	<p>Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano; - Associazione Seconda Luna Onlus; - UONPIA; - Gestori; - Cooperativa Zefiro. Finanziamenti: - Asl (Legge 23); - Comuni; - Associazione Seconda Luna Onlus;</p>	<p>Progetto NAMASTE': Presentazione a Asl di Bergamo, a valere sulla legge 23, di un progetto di integrazione ed inclusione per soggetti autistici.</p>	<p>Approvazione del progetto ed ottenimento del relativo finanziamento. Avviato percorso di confronto e concertazione con tutti gli attori attivi sul territorio. Avvio del progetto.</p>

	- Fruitori.		
Analisi e progettualità integrate, con ASL e Salute Mentale, per individuare coerenti metodologie ed interventi coordinati adatti al contesto dell'Ambito.	Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano; - Servizi Sociali territoriali; - Asl; - Dipartimento salute mentale; - Uonpia.	Promozione tavolo coordinamento territoriale in tema di autismo. Partecipazione attiva alla Commissione disabili d'Ambito.	Definizione Protocollo Territoriale sull'Autismo (18/06/2014). Presenza attiva alla Commissione disabili d'Ambito e collaborazione nella revisione dei progetti.
Protezione giuridica: collaborazione per la consulenza e la formazione rispetto alle forme di protezione giuridica con particolare attenzione alla funzione dell'Amministratore di sostegno con una sua estensione a livello di Ambiti Territoriali.	Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano - Servizi Sociali territoriali; Finanziamenti: - Comuni.	Partecipazione al tavolo provinciale di coordinamento con gli uffici di protezione giuridica. Promozione del tema sul territorio.	Individuazione di una figura di riferimento territoriale. Istituzione di un gruppo di confronto territoriale per Amministratori di Sostegno/Tutori/Curatori. Organizzazione di n. 2 percorsi di formazione.

2.5 Area Minori e Famiglia: analisi di risultato PdZ 2012/2014

Obiettivo	Risorse impiegate	Azioni realizzate 2012/2014	Risultati
Autopromozione della famiglia (anche in materia di conciliazione, reti di sostegno e abitare).	Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano; - Servizio minori e famiglia; - Nidi. Finanziamenti: - Fondo Nidi; - Fondi Intesa; - Provincia.	CONCILIAZIONE: Piano triennale nidi (2010/2013 più una quarta annualità 2013-2014 e un ulteriore stanziamento per il 2014-2015); convenzioni per acquisto posti in strutture accreditate (asili nido) finalizzate al contenimento della retta. Coordinamento e monitoraggio attività nidi.	Accreditemento di n. 5 nidi territoriali; Nel triennio: 12 incontri di coordinamento territoriale, partecipazione a 8 incontri di formazione/tutoring provinciale. Percorsi formativi: percorso di 15 ore nel 2013 e 12 ore nel 2014. Contenimento delle rette; Abbattimento delle rette per 3 mesi, relativo all'annualità 2014-2015.
	Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia. Finanziamenti: - Comuni.	RETI DI SOSTEGNO: definizione protocollo operativo con la rete familiare "Vivere con la porta aperta" finalizzata ad azioni di sostegno e vicinanza a famiglie con fragilità. Partnership con la Coop. Sottosopra per il progetto "Mi fido, mi affido, ci affidiamo" finanziato da Fondazione Cariplo (2014/2017).	Ampliamento servizio affido e accoglienza. Promozione della cultura dell'accoglienza sul territorio. Approvazione del regolamento affidi ed accoglienze familiari.

	<p>Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia,</p> <p>Finanziamenti: - Comuni; - FNPS.</p>	<p>AUTOPROMOZIONE: lavoro degli operatori del Servizio minori e famiglie sempre più improntato ad un coinvolgimento delle famiglie quali attori del cambiamento auspicato nei percorsi di Tutela.</p>	<p>Attività promozionale e “stile” adottato dagli operatori del servizio.</p>
<p>Progettualità concrete nelle politiche sociali per le famiglie con minori (0-18 anni).</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia.</p> <p>Finanziamenti: - Comuni.</p>	<p>ATTIVITA' DEL SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA Rimando a tabelle del Servizio minori e famiglia.</p>	<p>Mantenimento del servizio rispetto alle situazioni in carico ed attivazione di fronte alle nuove segnalazioni.</p>
<p>Analisi competenti sugli orientamenti per interventi della genitorialità, dell'infanzia e dei progetti educativi tra scuola ed extrascuola.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia.</p> <p>Finanziamenti: - Comuni.</p>	<p>Sul territorio (nei sub-ambiti) hanno funzionato gli osservatori per la lettura dei bisogni e della progettazione in tema di prevenzione, genitorialità, giovani.</p>	<p>Partecipazione, su richiesta, ai vari osservatori.</p>
	<p>Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia.</p> <p>Finanziamenti: - Comuni; - Provincia.</p>	<p>È stato mantenuto il coordinamento da parte dell'Ambito dei referenti dei progetti extra-scuola.</p>	<p>Nel triennio: 21 incontri di coordinamento territoriale, partecipazione a 21 incontro di formazione/tutoring provinciale. Percorsi formativi: è stato effettuato un percorso formativo sperimentale di 5 incontri nel 2013.</p>

<p>Presentazione di progettualità mirate, in sede EU e Regionale, per la Promozione dell'autonomia e la transizione alla vita adulta, per la Promozione della responsabilità e della partecipazione dei giovani.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia; - Cooperativa Sociale Sottosopra.</p> <p>Finanziamenti: - Comuni; - Fondazione Cariplo; - Cooperativa Sottosopra; - Donazioni varie.</p>	<p>Ideazione e promozione, in partnership con la Coop. Sottosopra, del progetto "Mi fido, mi affido, ci affidiamo" finanziato da Fondazione Cariplo per il triennio 2014/2017.</p>	<p>Presentazione progetto e ottenimento del co-finanziamento (Cooperativa Sottosopra).</p>
<p>Analisi e progettualità integrate, con ASL e Salute Mentale, per individuare coerenti metodologie ed interventi coordinati adatti al contesto dell'Ambito.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia; - Ufficio di Piano; - ASL; - Dipartimento salute mentale; - Istituti comprensivi.</p> <p>Finanziamenti: - Comuni.</p>	<p>Partecipazione al tavolo progetti "Stili di Vita": progetti di promozione alla salute e prevenzione all'interno delle scuole.</p>	<p>Definizione criteri di validazione dei progetti di prevenzione e promozione della salute all'interno delle scuole. Predisposizione schede di presentazione dei progetti di prevenzione per la richiesta fondi ai piani diritto allo studio. Predisposizione schede valutazione dei progetti.</p>
	<p>Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano; - Sert.</p>	<p>Collaborazione con il SERT per progetti di prevenzione.</p>	<p>Percorso di formazione per moltiplicatori realizzato nel 2012.</p>
<p>Ampliamento della rete e promozione di sinergie.</p>	<p>Risorse Umane coinvolte: - Servizio minori e famiglia; - Ufficio di Piano.</p>	<p>Promozione della collaborazione con attori territoriali al fine di creare sinergie/collaborazioni.</p>	<p>Effettuati vari incontri con Consultorio accreditato Beretta Molla, Oratori, Scuole dell'infanzia, Istituzioni scolastiche.</p>

2.6 Area Politiche Migratorie, nuove povertà: analisi di risultato PdZ 2012/2014

Obiettivo	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Presentazione di progettualità mirate, in sede EU, Nazionale e Regionale, per supporti ed azioni dedicate ai vari interventi, strategie, strumenti, di contrasto alla povertà.	Risorse Umane coinvolte: - Ufficio di Piano.	Avvio analisi dei dispositivi presenti a livello europeo. Definizione di una partnership con soggetti europei. Partecipazione al gruppo di lavoro di promozione del progetto "Fili variopinti", in collaborazione con la Associazione Farsi Prossimo Onlus, rispetto a progetti territoriali di integrazione (spazio compiti, attività promozionali/laboratoriali, formazione, ecc).	Realizzati i primi incontri con possibili partner europei e territoriali. Approvazione del progetto ed ottenimento finanziamenti (titolarità Farsi prossimo Onlus), avvio attività sui territori.
Analisi e proposte per strumenti base tipo: Sostegno al reddito, Reddito di Autonomia, Sostegno ad Alloggio e Pronta Accoglienza.	Risorse Umane coinvolte: -Ufficio di Piano. Finanziamenti: - Comuni; - Provincia (Fondo famiglia colpite dalla crisi); - propri delle Parrocchie/centri di ascolto.	Definizione delle modalità operative per l'erogazione delle fondo famiglie colpite dalla crisi; Monitoraggio attività centro di ascolti caritas per analizzare il fenomeno "povertà" e modalità di risposta fornita dai vari centri; Sperimentazioni di percorsi di "borse lavoro".	Approvazione e liquidazione bando famiglie colpite dalla crisi. Costante confronto con i centri di ascolto territoriali.
Progettazione e definizione di interventi finalizzati	Risorse Umane coinvolte: -Ufficio di Piano;	Riflessioni e monitoraggio rispetto al tema occupazionale e redditi delle famiglie; condivisione di alcune proposte progettuali	Approvazione progetto NEET (capofila Patronato San Vincenzo con Mestieri e l'Ambito) – attuazione prevista per il

<p>all'integrazione sociale, culturale, economica, lavorativa, degli stranieri e dei soggetti a rischio emarginazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consorzio Mestieri Lombardia; - Patronato San Vincenzo; - mondo della Cooperazione; - soggetti del volontariato. 	<p>rispetto all'integrazione /accompagnamento al lavoro di soggetti "fragili" e "NEET";</p> <p>Monitoraggio dispersione scolastica e misurazione del fenomeno sul territorio.</p>	<p>2015.</p> <p>Realizzazione di alcuni momenti di approfondimento rispetto al tema "lavoro", promossi da Comunità Montana Valle Seriana.</p> <p>Riflessioni sulla necessità di attivare un servizio di intermediazione sulle collaborazioni familiari.</p> <p>Analisi del fenomeno dispersione scolastica.</p>
--	---	---	---

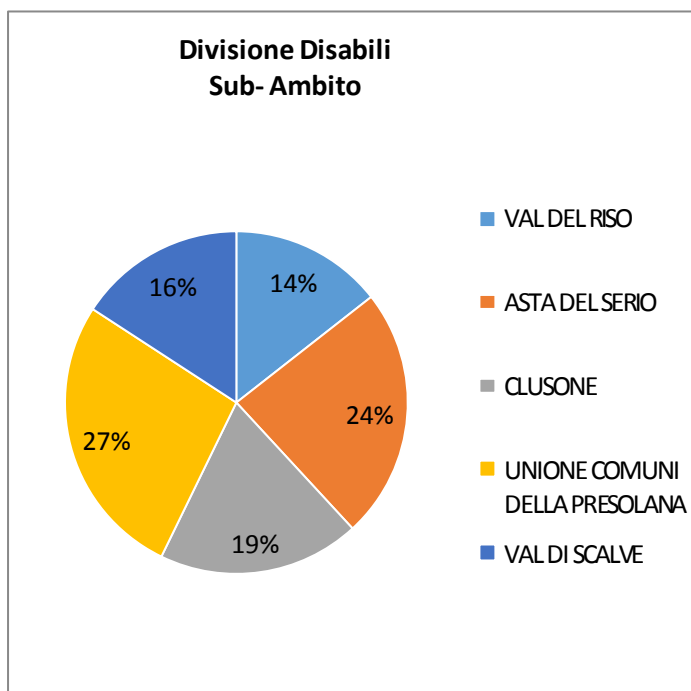
Rispetto a quanto programmato si può pertanto affermare che le attività realizzate sono in linea. Di seguito viene descritta l'attività ed i "numeri" dei diversi servizi.

3. Dati dei servizi

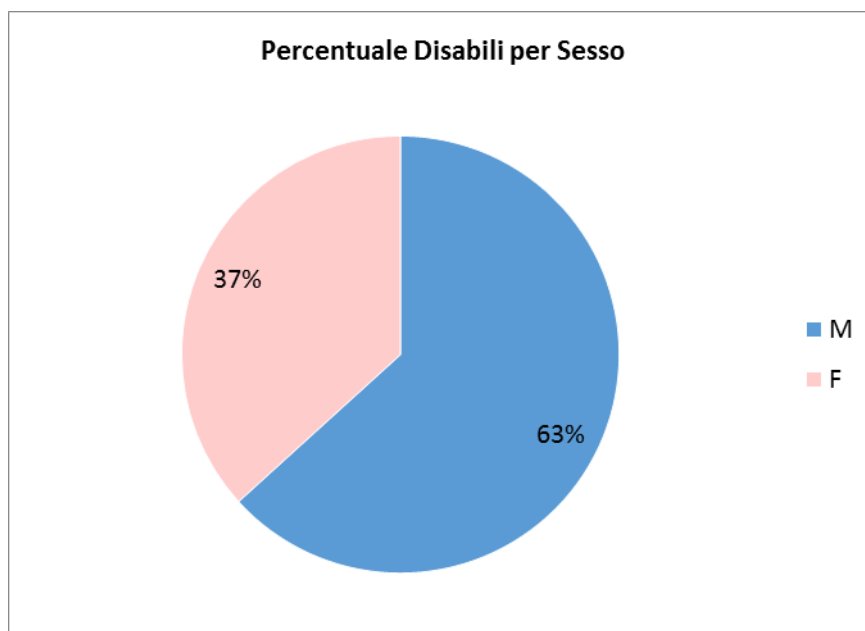
3.1 Area Disabili

Nel nostro Ambito al 31.12.2014 sono stati censiti 215 disabili residenti, distribuiti in modo abbastanza uniforme in tutti i sub-ambiti, con una concentrazione più significativa nell'Unione dei Comuni pari al 27%.

Sub ambito	N. utenti
Val del Riso e Val Dossana	31
Asta del Serio	51
Clusone	41
Unione Comuni della Presolana	58
Val di Scalve	34
Totale	215

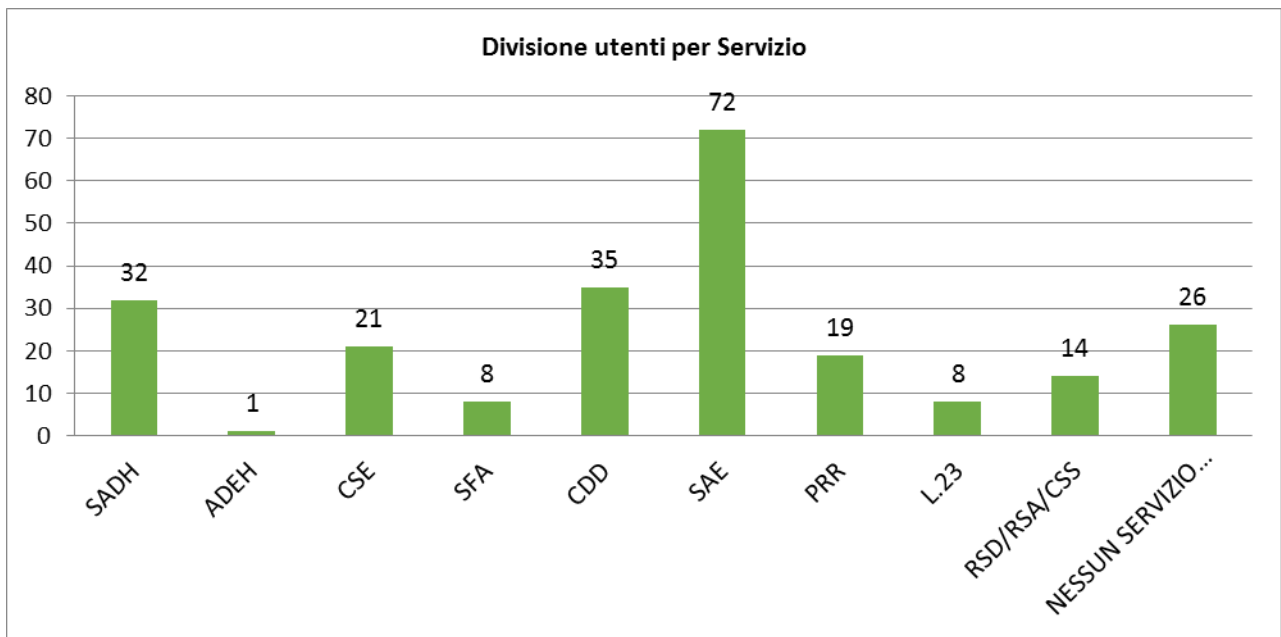


Le persone con disabilità sono prevalentemente maschi, il 63% ed il 37% sono femmine.



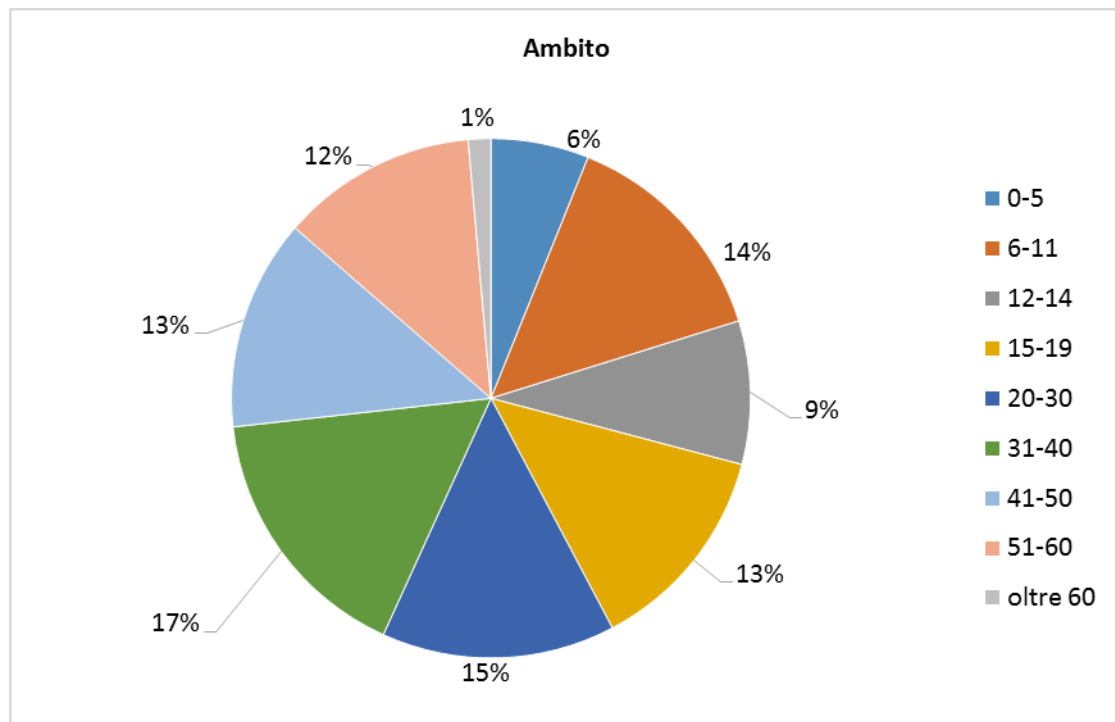
Di seguito è riportata la divisione di utenti per servizio.

Il servizio con più utenti è il SAE con 72 seguito dal CDD con 35 e il SADH con 32.

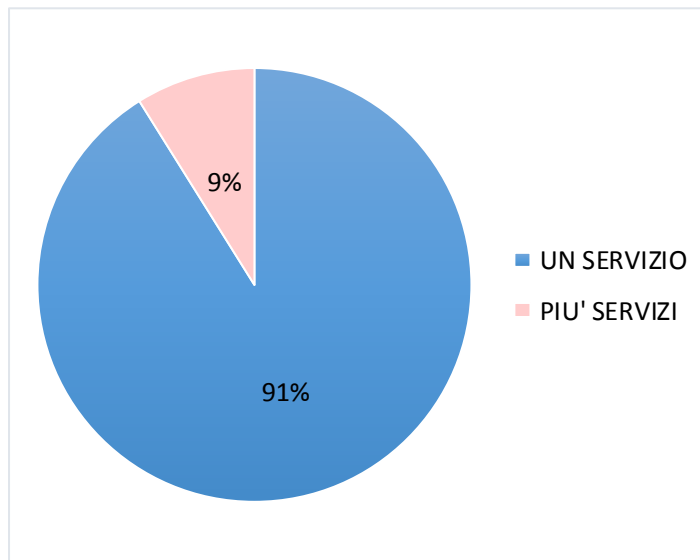
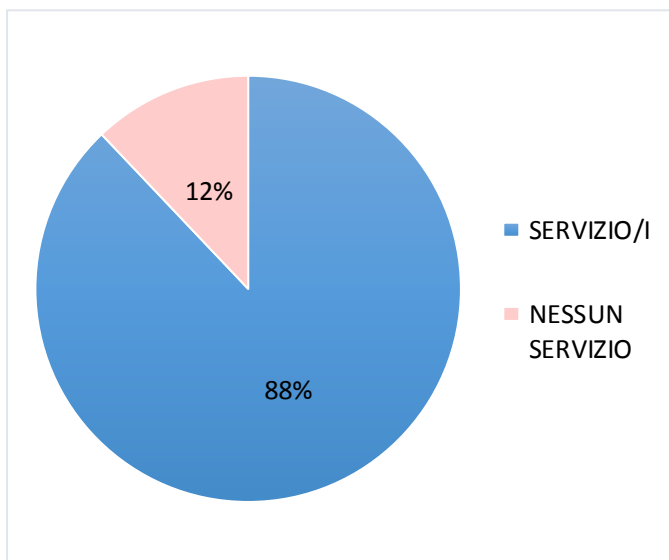


L'88% dei disabili risulta avere attivo uno o più servizi, mentre il 12 % non usufruisce di alcun servizio. Tra coloro i quali non hanno attivo alcun servizio alcuni sono effettivamente a casa; altri frequentano la scuola senza assistenza scolastica o hanno attiva la dote disabili.

L'età delle persone inserite nei servizi è abbastanza omogenea, attestando che vengono supportate le diverse fasi della vita offrendo servizi diversi a fasce d'età diverse.



Il 91% risulta frequentare un solo servizio, mentre il 9% frequenta più di un servizio.



3.1.1 CDD (Centro Diurno Disabili)

Nel nostro Ambito territoriale sono presenti 2 CDD: "L'Ippocastano" a Piario e il "Fuori dal cerchio" a Vilminore di Scalve. I CDD accolgono disabili gravi/gravissimi dai 18 ai 65 anni.

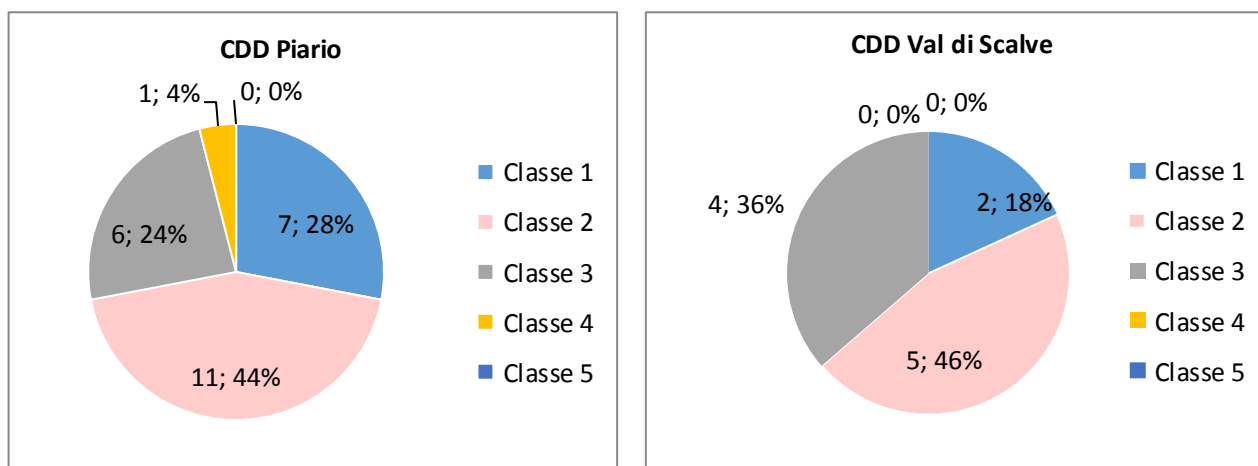
Nel corso del triennio i CDD hanno ospitato il seguente n. di utenti:

CDD	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
"L'Ippocastano" di Piario	23	24	25

CDD	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
"Fuori dal cerchio" di Vilminore di Scalve	12	12	11

Di seguito sono riportate le classificazioni del livello di fragilità degli ospiti dei due CDD rilevato attraverso le schede SIDI.

Sidi Utenti Anno 2014			
Classe/livello di fragilità	Misura del carico assistenziale	CDD Piario	CDD Val di Scalve
Classe 1	ALTO	7	2
Classe 2	MEDIO ALTO	11	5
Classe 3	MEDIO	6	4
Classe 4	MEDIO BASSO	1	0
Classe 5	BASSO	0	0
Totale		25	11



Si specifica che al 31/12/2014 n. 6 posti presso il CDD “L’ippocastano” di Piario sono dedicati al progetto sperimentale regionale, che prevede interventi riabilitativi ambulatoriali per soggetti minori con autismo, denominato “Passo dopo Passo” in scadenza il 31/03/2015 ora prorogato fino al 30/09/2015.

3.1.2 RSD (Residenza Sanitaria Disabili)

Il servizio RSD accoglie in forma residenziale persone con disabilità gravi/gravissime (per aspetti clinici, familiari e sociali) impossibilitati a rimanere nel proprio nucleo familiare. L'accoglienza è prevista per disabili tra i 18 e i 65 anni.

Il servizio RSD è ubicato nel comune di Piario in via Groppino. Essendo un servizio residenziale è attivo 365 giorni l'anno, 24 ore su 24.

Numero posti disponibili	34
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap grave (tale da impedire di vivere con il nucleo familiare) - Invalidità 100% - Età 18-65 (possibilità di deroga ad un età compresa tra 14 e 18 anni previo parere favorevole della neuropsichiatria infantile) - Compatibilità con i bisogni dell'ospite
Prestazioni offerte	<ul style="list-style-type: none"> - Sanitarie - Educative - Assistenziali e riabilitative - Psico-sociali

Al 31/12/2014 tutti i posti disponibili sono occupati per cui la struttura risulta piena. L'Ente gestore è la Società Cooperativa Sociale Servizi Isola Onlus di Brembate Sopra.

3.1.3 SADH-ADEH (Servizio Assistenza Domiciliare Handicap e Assistenza Domiciliare Educativa Handicap)

L'assistenza domiciliare è rivolta alle persone disabili o 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. Il servizio è rivolto a utenti dagli 0 ai 65 anni. I dati riportati in questa sezione riguardano i servizi domiciliari erogati nel territorio dell'Ambito nel corso dell'anno 2014. Tali dati sono preceduti da un breve riepilogo del triennio 2012/2014.

	2012	2013	2014
Alta Valle Seriana	43	36 - 3 ADEH	30 - 4 ADEH
Valle di Scalve	6	8	5
Totale	49	47	39

Ambito n.9	Ore consumate al 31/12/2012	Ore consumate al 31/12/2013	Ore consumate al 31/12/2014
SADH	8504:15:00	8277:00:00	7268:30:00
ADEH	/	346:00:00	569:00:00

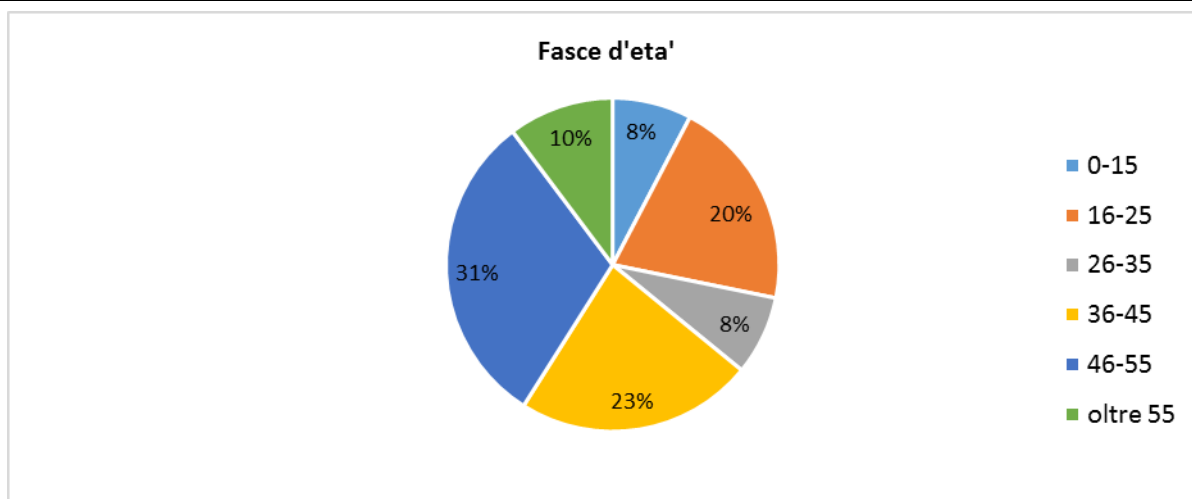
La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili (SADH e ADEH) nei Comuni dell'Ambito, tranne per la Val di Scalve il cui dato è unico. I casi attivati durante tutto il 2014 sono 39. Il Comune con più casi a riguardo è Clusone che conta 11 utenti, seguito poi da Castione della Presolana (7) e dalla Val di Scalve (5). I dati evidenziano una prevalenza minima del genere maschile pari a 21 utenti, rispetto ai 18 di sesso femminile.

SADH e ADEH Anno 2014			
Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve			
Comune	Tot. Per comune	M	F
Ardesio	4	3	1
Castione della Presolana	7	3	4
Cerete	0	0	0
Clusone	11	6	5
Fino del Monte	0	0	0
Gandellino	1	1	0
Gorno	0	0	0
Gromo	1	1	0
Oltressenda Alta	0	0	0
Oneta	0	0	0
Onore	1	0	1
Parre	2	1	1
Piario	0	0	0
Ponte Nossa	2	1	1

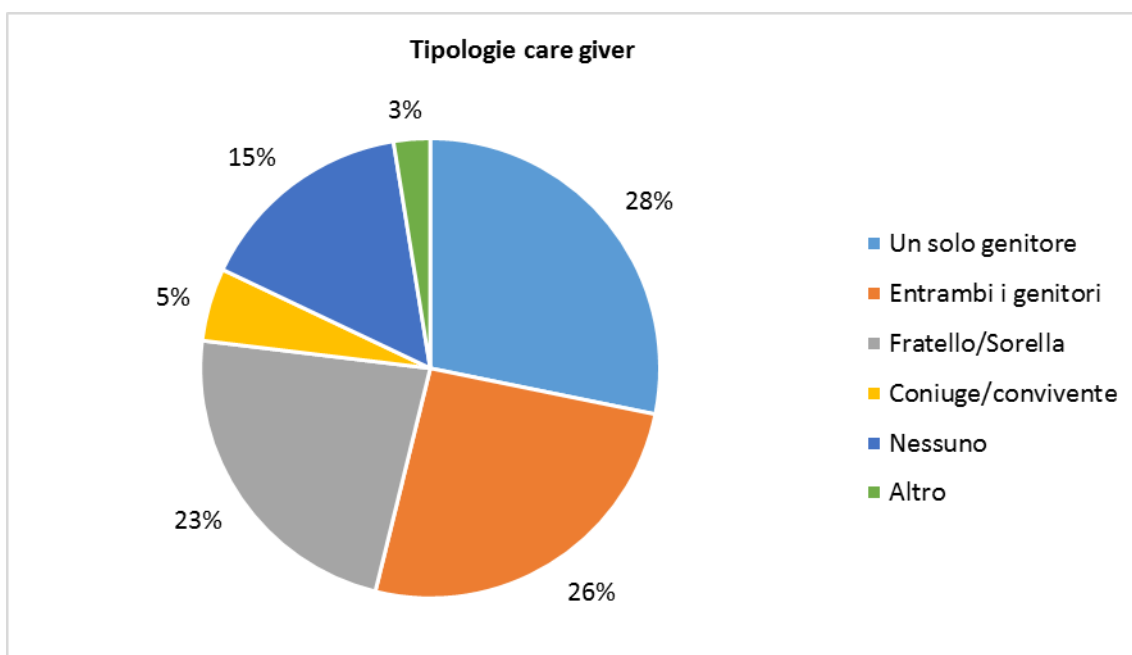
Premolo	0	0	0
Rovetta	2	0	2
Songavazzo	0	0	0
Valbondione	0	0	0
Valgoglio	1	0	1
Villa d'Ogna	2	1	1
Val di Scalve	5	4	1
Totale	39	21	18

Analizzando le fasce d'età, si osserva una concentrazione di casi dai sedici anni ai cinquantacinque anni. Questi, infatti, comprendono complessivamente l'82% degli utenti con una maggiore percentuale per la fascia d'età compresa tra i 46-55 anni. Le fasce con il minor numero di utenti sono rispettivamente: 0-15 e 26-35 con la medesima percentuale (8%), mentre gli over 55 sono il 10% dell'utenza.

Fasce d'età					
0-15	16-25	26-35	36-45	46-55	oltre 55
3	8	3	9	12	4

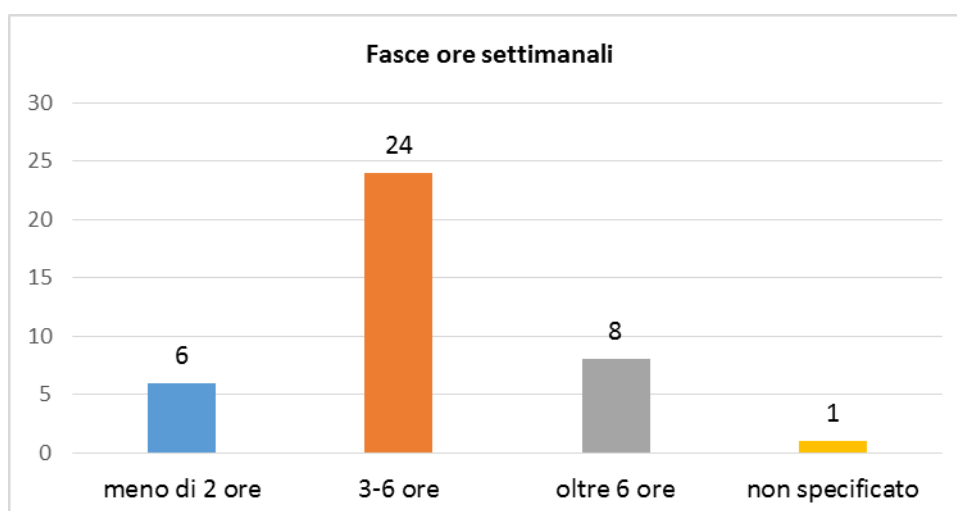


Tipologie Care Giver					
Un solo genitore	Entrambi i genitori	Fratello/Sorella	Coniuge/convivente	Nessuno	Altro
11	10	9	2	6	1



Riguardo al grafico sulla tipologia di caregiver, è importante evidenziare il dato sulla percentuale di persone disabili assistite da un solo genitore (28%) o da entrambi (26%) che costituiscono una fetta consistente del totale pari al 54%. Come si può notare più dei tre quarti degli utenti sono assistiti da un caregiver appartenente al nucleo familiare d'origine, genitori o fratelli/sorelle, questi ultimi con un 22%. Gli utenti SADH e ADEH non assistiti da un caregiver rappresentano il 15% del totale, seguiti poi dal coniuge/convivente (5%). La categoria "Altro" riguarda solo un utente che viene assistito congiuntamente dal padre e dal fratello e quindi aggregabile a quella categoria di caregiver appartenenti al nucleo familiare.

Fasce Ore Settimanali			
meno di 2 ore	3-6 ore	oltre 6 ore	non specificato
6	24	8	1



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

3.1.4 SAE (Servizio Assistenza Educativa)

Gli interventi di Assistenza Educativa Scolastica sono 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 evitare condizioni indotte di isolamento sociale.

Utenza del corso del triennio scolastico:

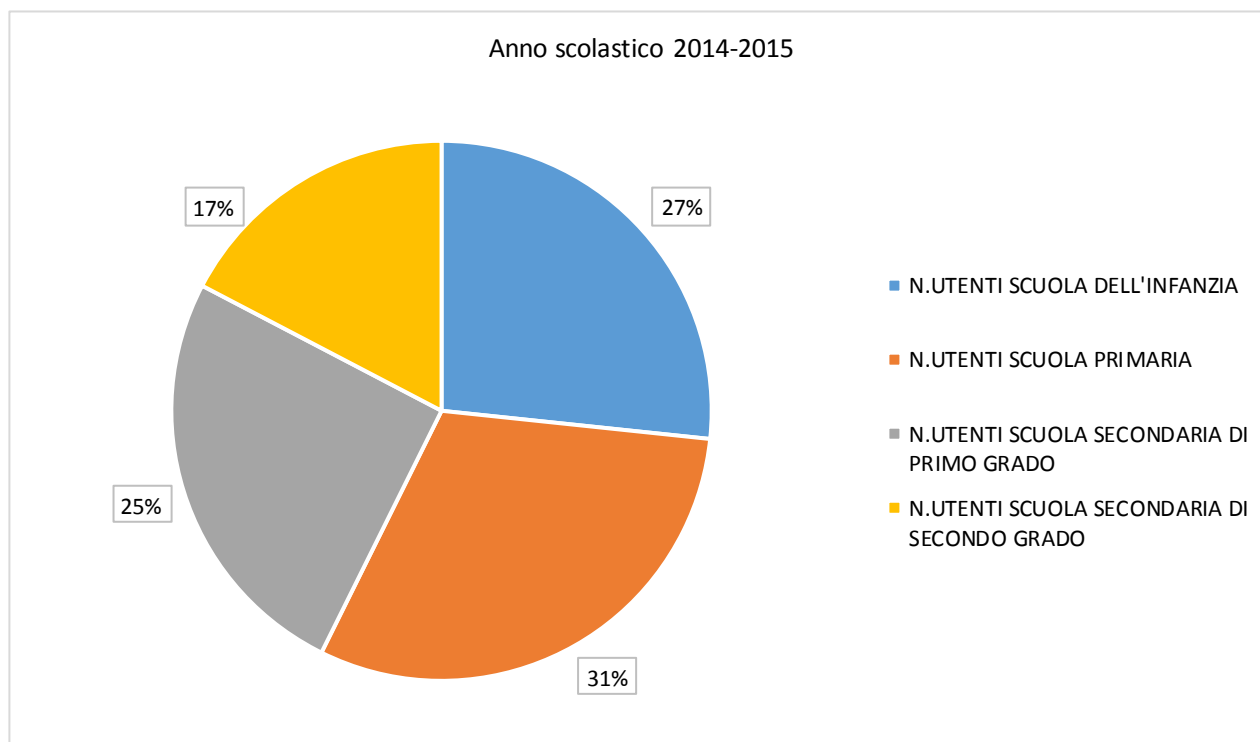
Sub ambito	Comune	Anno scolastico		
		2012-2013	2013-2014	2014-2015
Val del Riso e Val Dossana	Ponte Nossa	3	4	4
	Gorno	3	2	1
	Parre	4	5	6
	Premolo	1	2	2
	Totale	11	13	13
Val di Scalve	Totale	5	5	5
Unione dei Comuni della Presolana	Castione d.P.	5	6	7
	Cerete	3	3	3
	Fino del Monte	1	1	1
	Rovetta	4	4	4
	Onore	4	4	3
	Songavazzo	1	1	1
	Totale	18	19	19
Clusone	Totale	13	15	15
Asta del Serio	Ardesio	6	7	9
	Piario	1	1	1
	Villa d'Ogna	8	8	7
	Gandellino	1	1	2
	Gromo	4	4	4
	Totale	20	21	23
Ambito		67	73	75

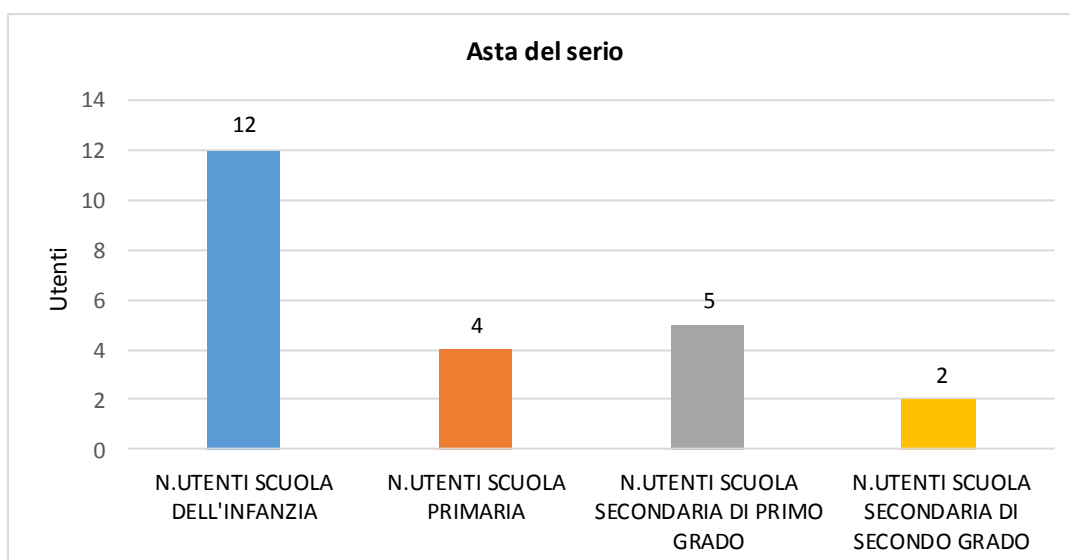
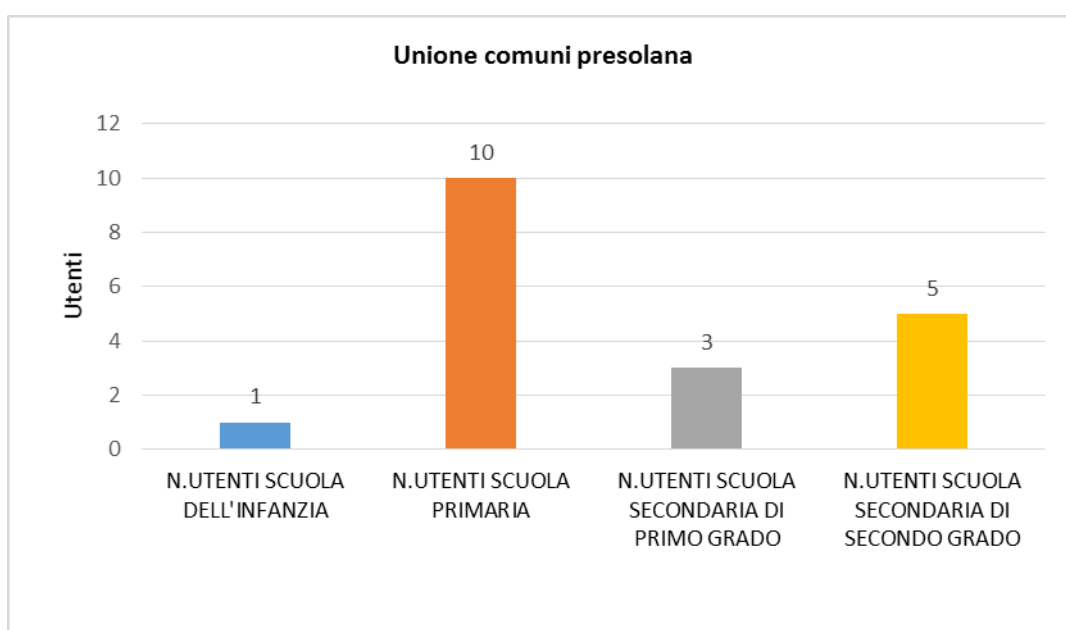
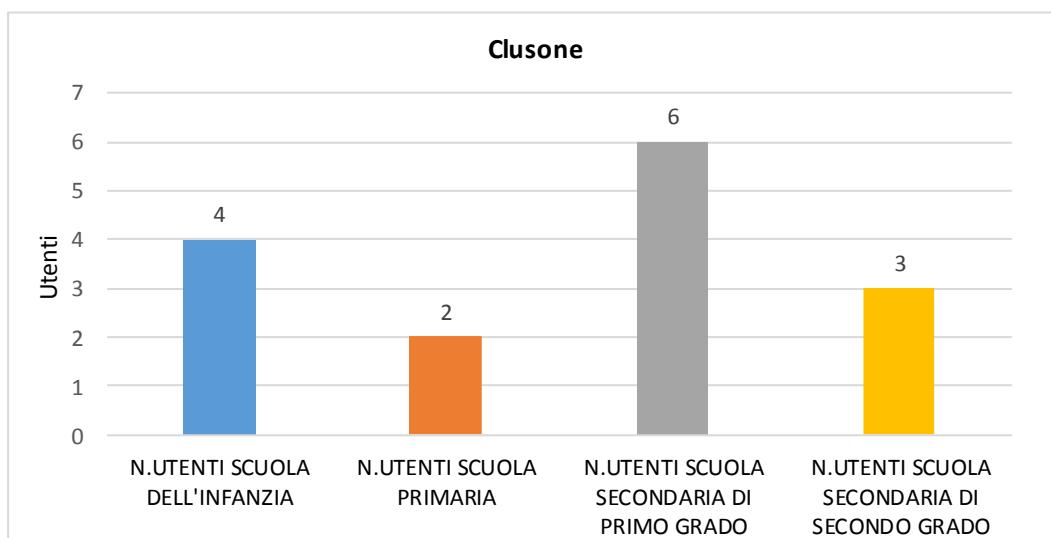
Utenza del anno scolastico 2014/2015 suddivisa per cicli scolastici:

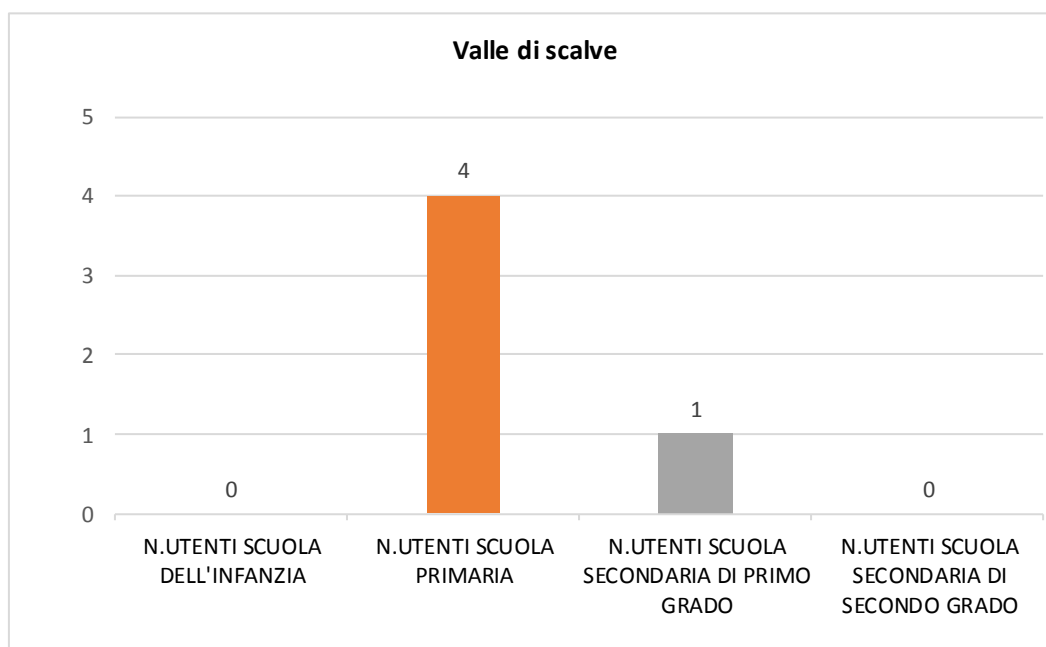
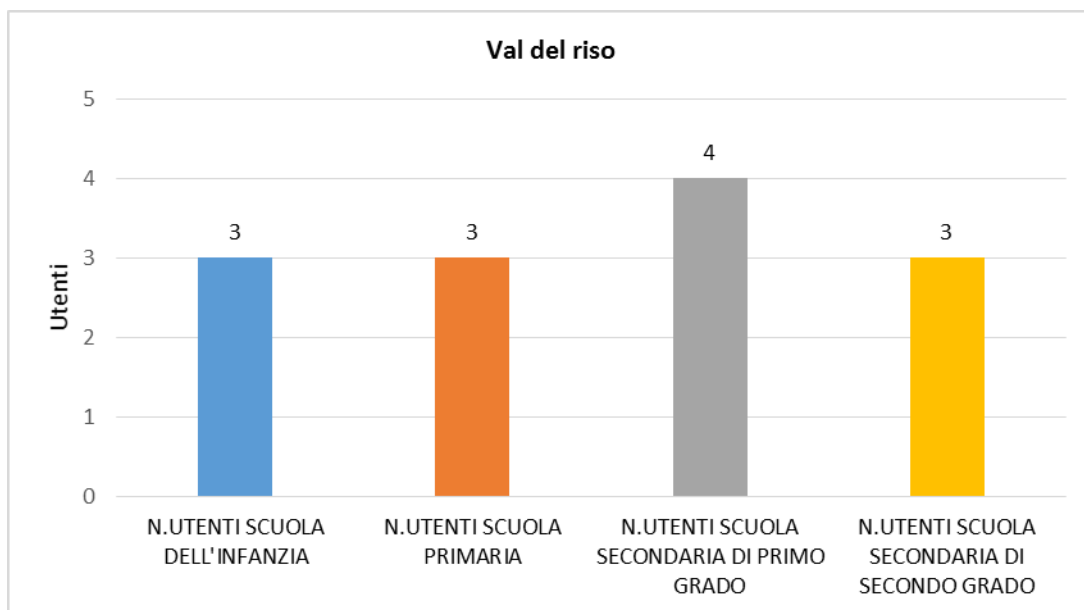
Anno Scolastico 2014/2015						
Sub Ambito	Comune	Totale utenti	N.utenti scuola dell'infanzia	N.utenti scuola primaria	N.utenti scuola secondaria di primo grado	N.utenti scuola secondaria di secondo grado
Val del Riso e Val Dossana	Ponte Nossa	4	0	2	2	0
	Gorno	1	0	1	0	0
	Parre	6	2	0	1	3
	Premolo	2	1	0	1	0

	Totale	13	3	3	4	3
Val di Scalve	Totale	5	0	4	1	0
Unione Comuni della Presolana	Castione	7	0	3	2	2
	Cerete	3	0	2	0	1
	Fino del Monte	1	0	0	1	0
	Rovetta	4	1	2	0	1
	Onore	3	0	2	0	1
	Songavazzo	1	0	1	0	0
	Totale	19	1	10	3	5
Clusone	Totale	15	4	2	6	3
Asta del Serio	Ardesio	9	4	1	3	1
	Piario	1	1	0	0	0
	Villa d'Ogna	7	3	3	1	0
	Gandellino	2	2	0	0	0
	Gromo	4	2	0	1	1
	Totale	23	12	4	5	2
	Ambito	Totale	75	20	23	19

Dettaglio utenti per scuola frequentata nell'anno scolastico 2014/2015- Divisione per Sub-Ambiti





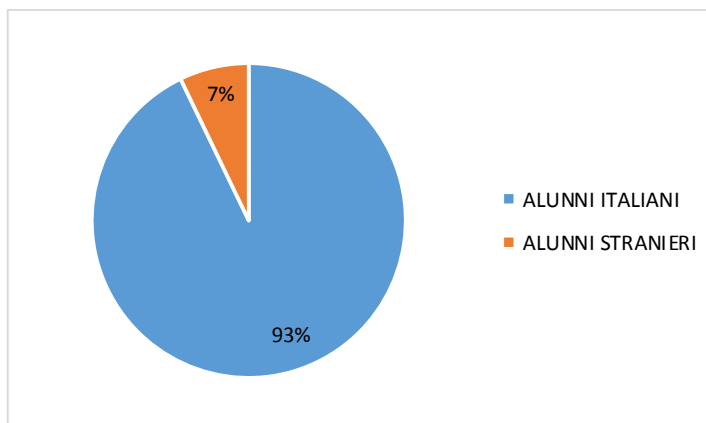


Oltre ai soggetti portatori di handicap, nelle scuole si rilevano altri tipi di difficoltà: i disturbi dell'apprendimento. Essi non rientrano nell'area della disabilità, tuttavia hanno un ruolo significativo rispetto al rischio emarginazione e compromissione dell'autostima. Pertanto si rileva come altro dato da tenere monitorato è l'aumento degli alunni con disturbi dell'apprendimento degli Istituti Comprensivi, in particolare l'importante percentuale di alunni affetti da Bisogni educativi Speciali (BES) e Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA).

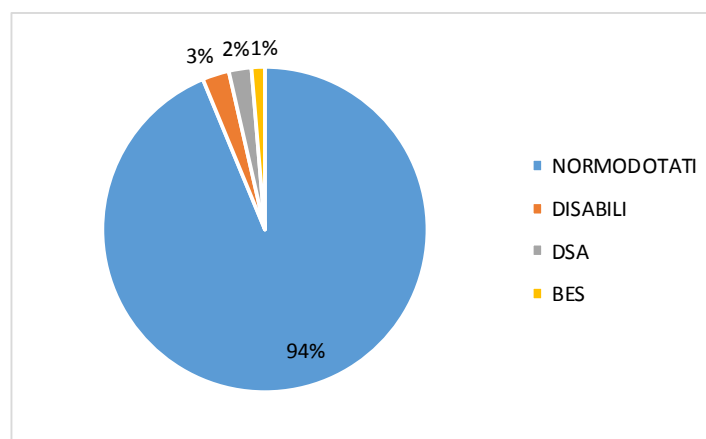
Di seguito i dati riportati dagli Istituti Comprensivi.

Istituto Comprensivo Clusone Anno Scolastico 2014/2015

TOT ALUNNI	ALUNNI ITALIANI	ALUNNI STRANIERI
978	908	70

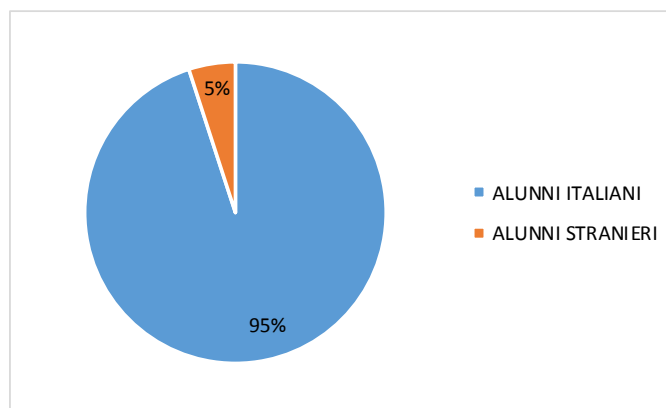


ALUNNI DISABILI	DSA	BES
26	22	13

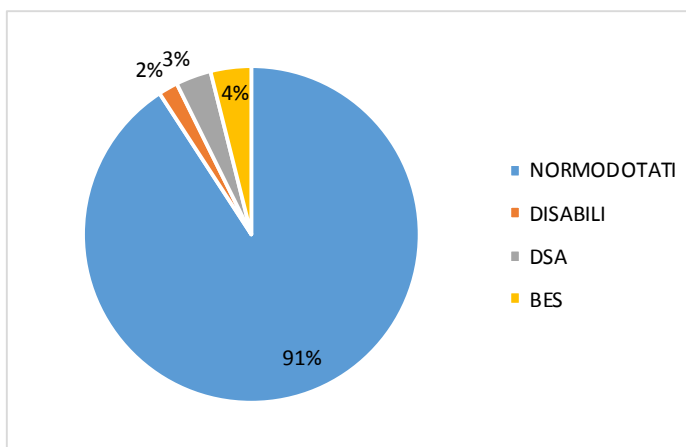


Istituto Comprensivo Rovetta Anno Scolastico 2014/2015

TOT ALUNNI	ALUNNI ITALIANI	ALUNNI STRANIERI
1.059	1.006	53

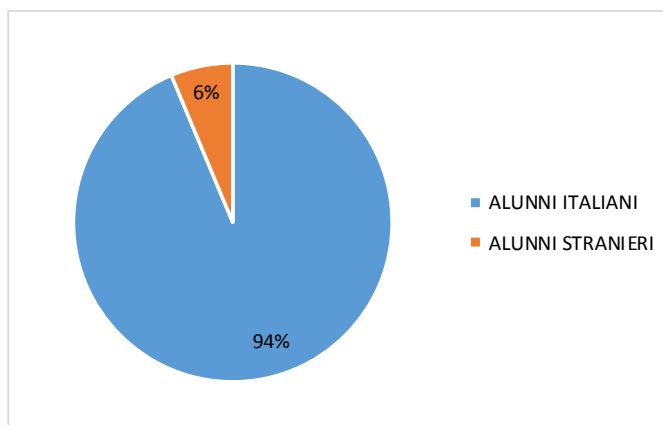


ALUNNI DISABILI	DSA	BES
25	32	NON DISPONIBILE

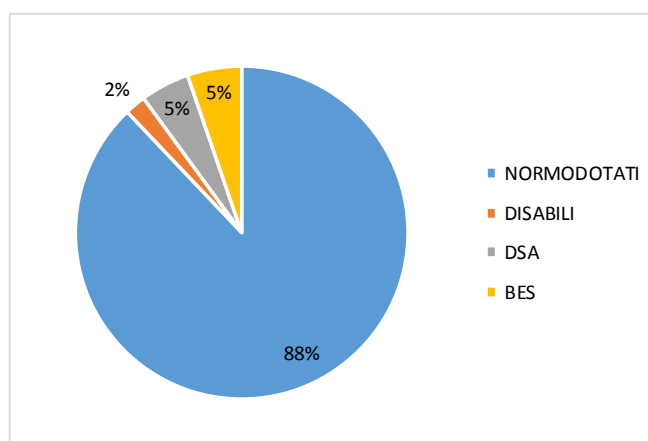


Istituto Comprensivo Gromo Anno Scolastico 2014/2015

TOT ALUNNI	ALUNNI ITALIANI	ALUNNI STRANIERI
587	550	37

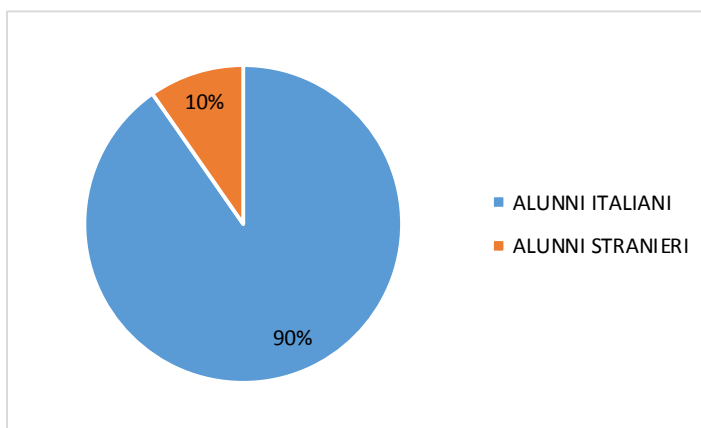


ALUNNI DISABILI	DSA	BES
12	28	31

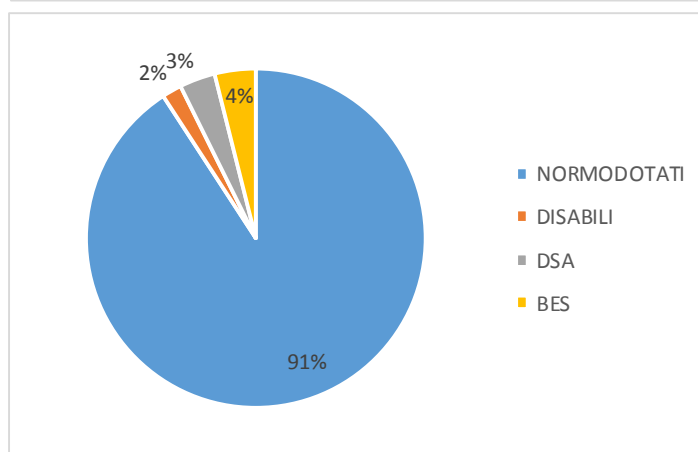


Istituto Comprensivo Ponte Nossa Anno Scolastico 2014/2015

TOT ALUNNI	ALUNNI ITALIANI	ALUNNI STRANIERI
588	531	57



ALUNNI DISABILI	DSA	BES
11	20	23



Si può notare che la percentuale di studenti stranieri rispetto agli italiani è simile in tutti gli istituti, dal 10% al 5%, mentre gli alunni con disturbi dell'apprendimento vanno dal 5% al 12%.

3.1.5 CSE (CENTRO SOCIO EDUCATIVO)

Il CSE è rivolto a persone con disabilità che abbiano assolto l'obbligo scolastico e non abbiano superato i 65 anni di età, la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio – sanitario.

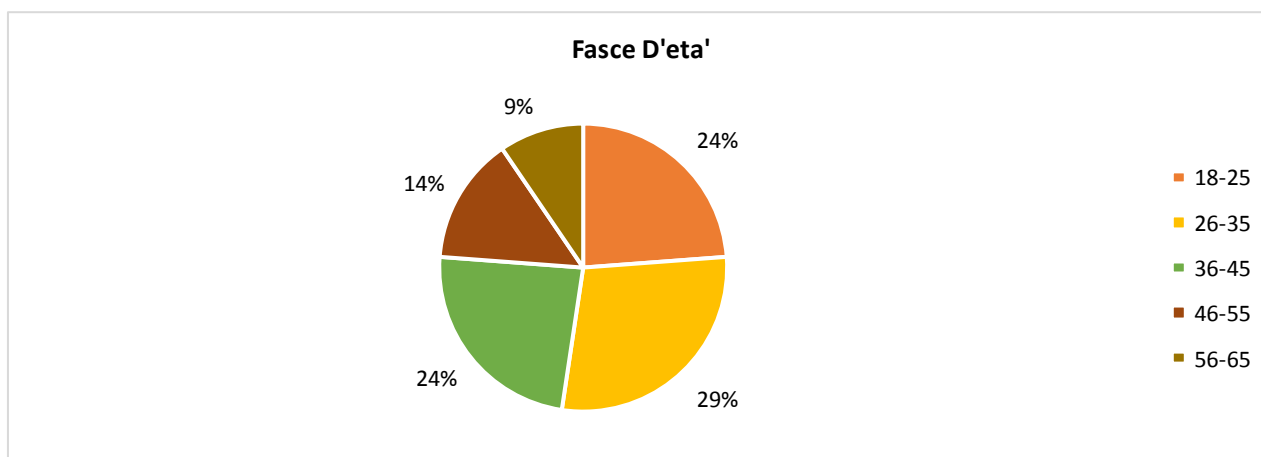
Utenza del corso del triennio 2012/2014

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
CSE	22 (17 tempo pieno e 5 tempo parziale)	23 (18 tempo pieno e 5 tempo parziale)	21 (17 tempo pieno e 4 tempo parziale)

Utenza CSE per Comune Anno 2014			
Valle Seriana Superiore E Valle Di Scalve			
Comune	Tot. per comune	M	F
Ardesio	1	1	0
Castione della Presolana	3	2	1
Cerete	2	0	2
Clusone	4	1	3
Gromo	1	0	1
Parre	3	2	1
Piario	2	2	0
Ponte Nossa	2	2	0
Rovetta	2	1	1
Villa d'Ogna	1	1	0
Totale	21	12	9

La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del Centro Socio Educativo (CSE) nei Comuni dell'Ambito. Gli utenti dell'anno 2014 sono stati 21. Il Comune con più persone è Clusone che conta 4 utenti, seguito poi da Castione della Presolana e Parre con 3 utenti. I dati evidenziano una prevalenza del genere maschile con 12 utenti, rispetto a 9 di genere femminile.

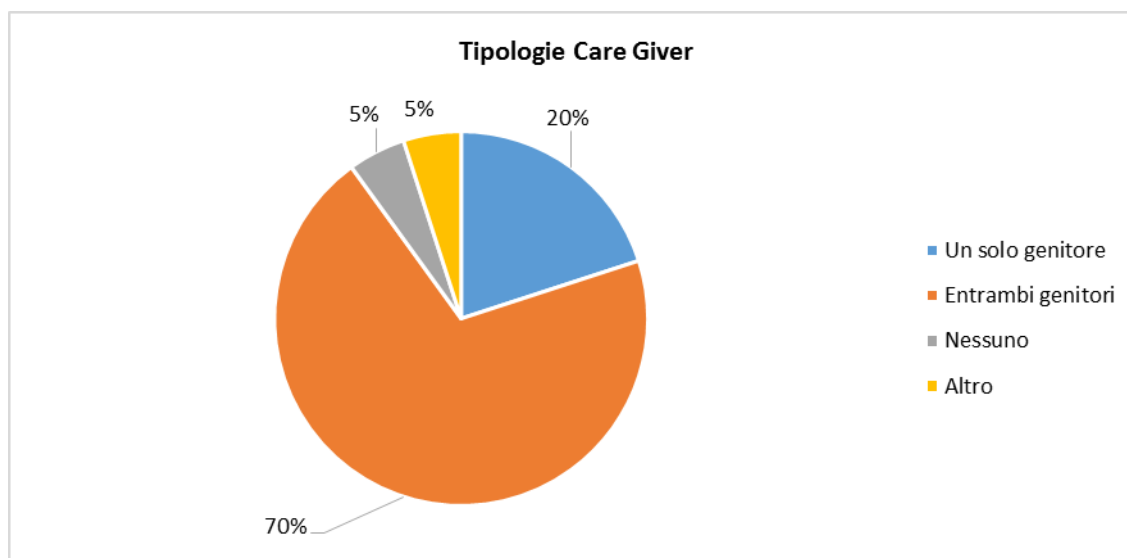
Fasce di età				
18-25	26-35	36-45	46-55	56-65
5	6	5	3	2



La tabella illustra le varie fasce degli utenti CSE.

La maggioranza degli utenti è composta da ragazzi che hanno un'età compresa tra i 26 e i 35 anni (29%), poi con un'analogia percentuale seguono gli utenti tra i 18-25 e 36-45 anni (24%), infine ci sono gli utenti fra i 46-55 e i 56-65 che corrispondono rispettivamente al 14% e al 9%.

Tipologie Care Giver			
Un Solo Genitore	Entrambi Genitori	Nessuno	Altro
4	14	1	2



La tabella illustra le tipologie di caregivers degli utenti CSE: la maggioranza degli utenti ha entrambi i genitori che se ne prendono cura (70%), segue il 20% con un solo genitore (in tutti i casi la madre). Vi sono anche utenti seguiti da un genitore e/o un fratello/sorella inseriti nella categoria altro.

3.1.6 SFA (Servizio di Formazione all'Autonomia)

I destinatari del Servizio SFA sono persone con disabilità (o con esiti da trauma o da patologie invalidanti) di età compresa tra i 16 e 35 anni.

Utenza del corso del triennio scolastico:

	Anno 2012/2013	Anno 2013/2014	Anno 2014/2015
SFA	4	4	9

Utenti Sfa Anno Scolastico 2014/2015 per Comune			
Comune	Tot. per Comune	M	F
Castione della Presolana	1	0	1
Cerete	1	0	1
Clusone	1	1	0
Colere	1	0	1
Fino del Monte	1	1	0
Parre	2	2	0
Ponte Nossa	1	1	0
Schilpario	1	1	0
Totale	9	6	3

La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del servizio SFA nei comuni dell'Ambito. Gli utenti dell'anno 2014/2015 sono stati 9 di cui 6 maschi e 3 femmine.

3.1.7 PRR (Progetti Riabilitativi Risocializzanti) e PRR (Psichiatria)

I destinatari dei PRR e dei PRR Psichiatria sono rispettivamente persone disabili e persone con fragilità (psichico, fisica, mentale, sociale). Gli utenti hanno un'età compresa fra i 18 e i 65 anni. La finalità è l'integrazione, attraverso progetti socio – occupazionali, da realizzarsi presso enti / privati disponibili all'accoglienza.

Utenza del corso del triennio 2012/2014:

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
PRR	17	19	23
PRR PSICHIATRIA	12	13	15

PRR Anno 2014			
Comune	Tot. Per Comune	M	F
Ardesio	3	2	1
Azzone	1	1	0
Castione della Presolana	1	1	0
Cerete	1	0	1
Clusone	6	3	3

Colere	4	2	2
Fino del Monte	1	1	0
Gromo	2	0	2
Piario	1	0	1
Ponte Nossa	1	1	0
Rovetta	1	0	1
Vilminore	1	0	1
Totale	23	11	12

La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del servizio PRR nei comuni dell'Ambito. Gli utenti nel corso dell'anno 2014 sono stati 23 di cui 11 maschi e 12 femmine.

La maggior parte degli utenti si concentra nel Comune di Clusone (6) seguito da Colere (4). La maggioranza degli utenti che usufruiscono di questo servizio è compresa tra i 20 e i 40 anni.

PRR Psichiatria Anno 2014			
Comune	Tot. Per Comune	M	F
Castione della Presolana	1	1	0
Cerete	1	1	0
Clusone	8	5	3
Gorno	1	1	0
Gromo	1	0	1
Onore	1	0	1
Parre	1	0	1
Rovetta	1	1	0
Totale	15	9	6

La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del servizio PRR PSICHIATRIA nei comuni dell'Ambito. Gli utenti dell'anno 2014 sono stati 15 di cui 9 maschi e 6 femmine.

La maggior parte degli utenti si concentra nella fascia d'età tra i 40 e i 60 anni, con residenza nel sub-ambito di Clusone.

3.1.8 Progetti sull'autismo

Per quanto riguarda il campo dell'autismo il territorio ha, fin dal 2006, mostrato un'attenzione particolare, sviluppando competenza e progetti di qualità ed efficaci. Nel 2013 è stato poi promosso "Protocollo sperimentale territoriale", al fine di coordinare, all'interno di una cornice definita, gli interventi in atto. Il protocollo è stato avviato dal Comune di Clusone (Ente capofila dell'Ambito territoriale), dall'Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate (supervisore tecnico), dall'Asl (distretto di Clusone), dalla Comunità Montana Valle Seriana, le varie amministrazioni comunali, l'Associazione Seconda Luna Onlus, la Cooperativa Sociale Zefiro Onlus, la Fondazione Sant'Andrea e la Cooperativa Sociale Sottosopra. Negli anni, in risposta alle famiglie coinvolte, si è arrivati all'elaborazione di un "progetto sperimentale".

Questi, in sintesi, i principali progetti attivati:

Maggio 2007- Agosto 2012	Home Autismo	<ul style="list-style-type: none"> ● Obiettivo: dare una prima risposta ai bisogni delle famiglie attivando percorsi psico – educativi su comportamenti problema e sviluppo di abilità ● Soggetti coinvolti: Comune di Clusone, Azienda Ospedaliera Bolognini (UONPIA), Comunità Montana Valle Seriana Superiore e della Val di Scalve, Comuni dell’Ambito Territoriale, Fondazione Sant’Andrea per la realizzazione del progetto. ● Tipo di servizio: Percorsi sperimentali riabilitativi territoriali e nei contesti di vita ● Destinatari: minori con autismo/spettro autistico. Dopo il primo anno si è proceduto al rinnovo del progetto inserendo anche i soggetti adulti.
Agosto 2012- In Corso	Passo dopo Passo ⁴	<p>Sperimentazione finanziata dalla Regione Lombardia sul fondo sanitario :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Obiettivo: realizzare percorsi riabilitativi di tipo ambulatoriale per minori con autismo; ● Soggetti coinvolti: Comunità Montana Valle Seriana Superiore e della Val di Scalve, Azienda Ospedaliera Bolognini (UONPIA), Cooperativa Sottosopra per la realizzazione del progetto. ● Tipo di servizio: Percorsi sperimentali riabilitativi di tipo ambulatoriale. ● Destinatari: minori con autismo/spettro autistico. ● Posti disponibili: 7 <p>Con l’attivazione del Passo dopo Passo vi è stata una divisione tra i progetti per i minori e per gli adulti.</p>

Utenza nel corso del triennio 2012/2014:

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
PASSO DOPO PASSO	7	7	7/6
HOME AUTISMO	9	-	-

Rispetto ai soggetti adulti inseriti nell’Home Autismo e che non hanno potuto essere in carico al Passo dopo Passo, si è tentato l’inserimento nella rete dei servizi tradizionali, ma con notevoli difficoltà ed imponendo rapporti 1:1 per la complessità di adattamento alle attività ed ai tempi richiesti da questi servizi.

⁴ Il finanziamento per l’accesso alla sperimentazione regionale poteva essere richiesto da enti titolari di servizio accreditato con posti non a contratto e, pertanto, si è individuata l’unità d’offerta CDD di Piario, il cui l’ente gestore è la Comunità Montana, che si appoggia per la realizzazione del servizio alla Cooperativa Sociale Sottosopra.

Rimane pertanto l'urgenza di un servizio innovativo, partecipato stabile rivolto ai soggetti con autismo. Sicuramente l'avvio delle diverse sperimentazioni ha permesso di far crescere professionalità elevate e specifiche.

Ad integrare i progetti esistenti (nel frattempo erano state attivate anche proposte per il tempo libero e laboratori socio - occupazionali, a cura dell'Associazione Seconda Luna Onlus), è stata poi emanata da Regione Lombardia la DGR 392/2013, che nella Provincia di Bergamo si è concretizzata con l'avvio dell'attività di "case management" a favore di soggetti con autismo.

Nel contempo, l'attività della cabina di regia territoriale per l'autismo, frutto del protocollo territoriale, ha portato alla strutturazione del progetto Namastè, poi presentato da Seconda Luna Onlus per ottenere un finanziamento a valere sulla Legge 23/99. Ecco in sintesi le caratteristiche dei due dispositivi:

Ottobre 2013	D.G.R. 392	<p>Emanata dalla Regione Lombardia, mette a disposizione delle famiglie un voucher spendibile presso enti accreditati dall'Asl.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo: attivazione della funzione di Case Management per ottenere: accesso a informazione orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona; consulenza; sostegno; predisposizione del Progetto Individuale da seguire; favorire l'incontro tra le famiglie. • Soggetti coinvolti: Cooperativa Sociale Zefiro di Bergamo (Zefiro si è dichiarata disponibile, in fase di accreditamento a "coprire" l'Alta Val Seriana. Le famiglie potevano scegliere comunque fra tutti i soggetti accreditati). • Tipo di servizio: attività di consulenza. • Destinatari: persone con autismo/spettro autistico.
Ottobre 2013	L.R. 23 Progetto Namastè	<p>Finanziamento approvato a sostegno del progetto presentato dall'Associazione Seconda Luna Onlus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo: finalizzazione di tutti gli interventi alla realizzazione di una sperimentazione consolidata sull'autismo e che consenta l'erogazione di servizi; formazione e radicamento delle esperienze tali da suggerire un modello di riferimento. • Soggetti coinvolti: Associazione Seconda Luna Onlus, Azienda Ospedaliera, Ambito Territoriale, Cooperativa Zefiro, Fondazione Sant'Andrea, Cooperativa Sottosopra. • Tipo di servizio: Percorsi riabilitativi e abilitativi territoriale, prevedendo anche attività individuali, ma privilegiando percorsi in piccolo gruppo. • Destinatari: persone con autismo/spettro autistico.

Gli utenti che hanno partecipato al "Progetto Namastè" durante l'anno 2014 (avvio effettivo luglio 2014, prima preceduto da tutto il lavoro per il protocollo sperimentale) sono stati 9 e si è privilegiata, in fase di avvio, l'utenza adolescenziale/adulta. Vi è una netta prevalenza di utenti di sesso maschile (7) mentre vi sono soltanto 2 femmine.

La maggioranza degli utenti coinvolta in questo progetto ha tra i 13 e i 20 anni; solo un utente supera questa fascia d'età.

All'interno di questo progetto vi è un utente che non è residente nell'Ambito.

Da gennaio 2015 si è proceduto all'inserimento dei più piccoli per cui, ad oggi (31/03/2015) risultano inseriti 15 ragazzi, di cui 4 fuori ambito.

3.1.9 SIL (SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI)

Il Sil, di cui si è già accennato nella prima parte nell'area occupazionale, è un servizio rivolto a persone disabili e persone svantaggiate. L'obiettivo principale è di trovare accompagnare l'inserimento lavorativo.

	Nuove segnalazioni nell'anno	Progetti Realizzati nell'anno	Utenti Dimessi nell'Anno	Assunzioni realizzate (solo SIL)	Utenza in carico a fine anno
ANNO 2011	22	19	16	6	52
ANNO 2012	31	24	16	5	47
ANNO 2013	19	23	10	6	42
ANNO 2014	20		30	4	33

4. Area Anziani

4.1 RSA (RESIDENZA SANITARIA ANZIANI) - CDI (CENTRO DIURNO INTEGRATO)

Le RSA che hanno sede sul nostro Ambito territoriale sono cinque e si trovano nei comuni di Clusone, Ardesio, Gromo, Valbondione e Schilpario.

Ardesio	<i>Fondazione Casa di Riposo Infermeria Filisetti</i>
Clusone	<i>Fondazione Sant'Andrea Onlus</i>
Gromo	<i>Ospedale G. G. Milesi Onlus</i>
Schilpario	<i>Fondazione Bartolomea Spada</i>
Valbondione	<i>Casa San Lorenzo</i>

I posti accreditati dalla Regione Lombardia per quanto riguarda RSA E CDI sono i seguenti:

Case di Riposo	N. posti RSA	N. posti CDI
<i>Fondazione Casa di Riposo Infermeria Filisetti</i>	32	/
<i>Fondazione Sant'Andrea Onlus</i>	99 (di cui 83 accreditati e 16 autorizzati)	30
<i>Ospedale G. G. Milesi Onlus</i>	35	/
<i>Fondazione Bartolomea Spada</i>	53	12
<i>Casa San Lorenzo</i>	29	/

Le richieste sempre maggiori fanno allungare le liste di attesa delle case di riposo, e le costringe ad ampliarsi per creare nuovi posti, ma ciò non sempre è possibile.

Per quanto riguarda il **servizio CDI** (Centro Diurno Integrato) viene offerto dalle RSA di Clusone e Schilpario; quest'ultima però con poche richieste, si presume, per la mancanza del servizio di trasporto.

Le case di riposo che offrono il servizio di **sollievo temporaneo** sono la *Fondazione Sant'Andrea Onlus* di Clusone e *Ospedale G. G. Milesi Onlus* di Gromo. Il servizio consente, per un periodo massimo di 30 giorni, eventualmente prorogabili, la possibilità di essere ospitato e usufruire dei servizi offerti dalla RSA.

4.2 ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

L'ADI fa parte delle rete d'offerta sanitaria ed è gestita direttamente dall'ASL.

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 se 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.

I dati provinciali del 2014 confermano tutti questi trend; l'utenza complessivamente assistita è stata di 11.460 persone di cui 7.491 ultraottantenni.

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.

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.

Popolazione Totale Assistita			
	2011	2012	2013
Dato Provinciale	10.196	11.215	11.460
Dato Ambito 9	510	555	598
Incidenza dato territoriale su provinciale	5%	4,90%	5.2%

Assistita per classi d'età Ambito 9			
	2011	2012	2013
0-4	0	0	0
5-9	2	2	0
10-14	1	0	2
15-19	3	4	3
20-24	1	4	6
25-29	2	1	2
30-34	2	1	0
35-39	4	10	6
40-44	7	3	6
45-49	9	6	5
50-54	13	12	10
55-59	19	17	11

60-64	18	21	20
65-69	26	30	39
70-74	44	46	43
75-79	59	63	80
80-84	97	105	108
≥ 85	203	230	257
Totale	510	555	598

	2011	2012	2013
SPESA PAI	424.574,09	569.319,70	596.264,70
SPESA ESTEMPORANEE	27.169,00	25.521,80	30.655,20
SPESA VOUCHER TOTALE	451.743,09	594.841,50	626.919,90

	2011	2012	2013
ASSISTITI CON EMISSIONE PAI	304	337	348
ASSISTITI IN ESTEMPORANEA	259	279	332
ASSISTITI IN PIU' MODULI	53	61	82

4.3 SAD (Servizio Assistenza Domiciliare)

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.

Tali dati sono stati estrapolati analizzando le schede di accesso al servizio degli utenti, fornite dalle Assistenti Sociali dei vari Comuni.

Utenti SAD anno 2012-2013

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
SAD	178	197	Dato non ancora disponibile

Ore di servizio EFFETTUATE nel triennio 2012/2014

COMUNI	ORE CONSUMATE 31/12/2012	ORE CONSUMATE 31/12/2013	ORE CONSUMATE 31/12/2014
ARDESIO	1363	1082:50	1112:00
CLUSONE	7935:14	7276:56	6361:45
GANDELLINO	69	39	28:00
GORNO	565:15	497	415:30
GROMO	625	420	302:00
OLTRESSEDA	288	0:00:00	0:00:00
ONETA	0:00:00	23	146:00
PARRE	1236:45	1367:45	1386:30

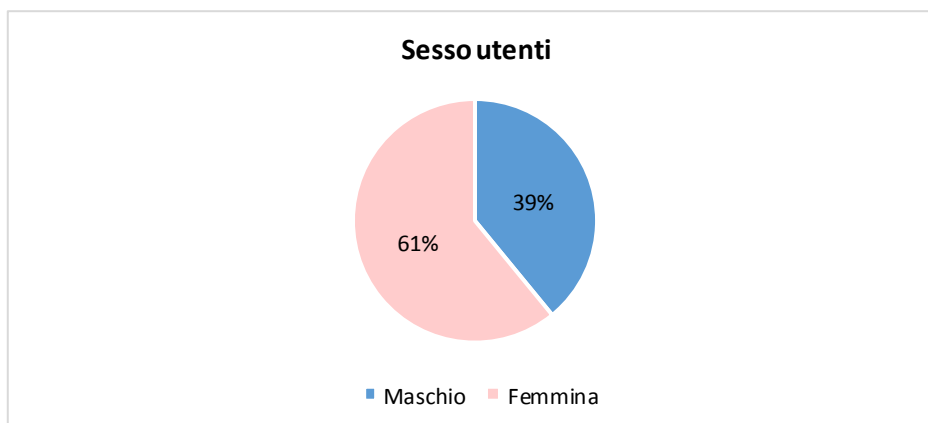
PIARIO	106	169	51:00
PONTE NOSSA	2420:05	1471:30	1588
PREMOLO	801:30	558:30	390
VALBONDIONE	717:30	934	451
VALGOGLIO	105	29	52
VILLA D'OGNA	322	389	220
UNIONE COMUNI DELLA PRESOLANA	9990:25	8310:15	8983:30
TOTALI	26544:44	22567:46	21487:15

I dati riportati in questa sezione riguardano i servizi domiciliari erogati nel territorio dell'Ambito nel corso dell'anno 2013.

SUB AMBITO	COMUNE	NUMERO UTENTI
ASTA DEL SERIO E VAL DOSSANA	Gandellino	1
	Valbondione	5
	Gromo	3
	Valgoglio	2
	Villa d'Ogna	5
	Piario	4
	Ardesio	10
VAL DEL RISO	Gorno	6
	Ponte NossA	19
	Parre	15
	Premolo	4
	Oneta	1
UNIONE COMUNI DELLA PRESOLANA	Cerete	6
	Castione della Presolana	25
	Fino del Monte	5
	Songavazzo	3
	Onore	7
	Rovetta	12
CLUSONE	Clusone	56
VAL DI SCALVE	Schilpario	3
	Colere	3
	Azzone	2
TOTALE		197

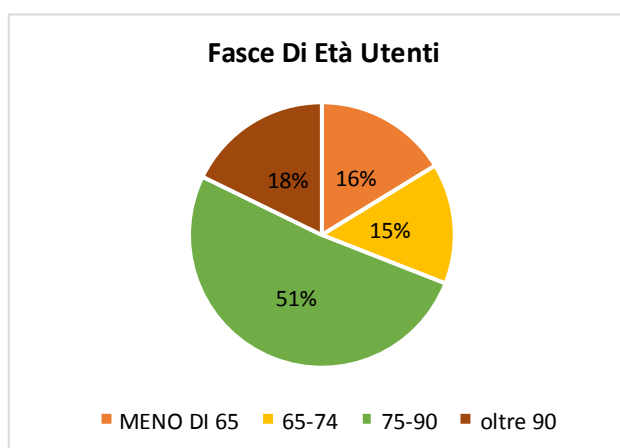
La tabella evidenzia la distribuzione dell'utenza del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD). I casi di attivazione del servizio per il 2013 sono 197 e come si osserva dalla tabella sono distribuiti tra i 22 Comuni dell'Ambito.

I dati riportati nel grafico sottostante evidenziano una forte prevalenza del genere femminile pari al 61%, rispetto al 39% dei maschi.



Il seguente grafico mostra, invece, che la fascia d'età prevalente d'utenza è quella compresa tra i 75 e i 90 anni, con una percentuale pari al 51%. Le altre tre fasce di età si mantengono per lo più sullo stesso livello (15% per la fascia 65-74, 18% per gli over 90, 16% per gli under 65).

FASCE DI ETÀ'			
MENO DI 65	65-74	75-90	oltre 90
32	29	101	35

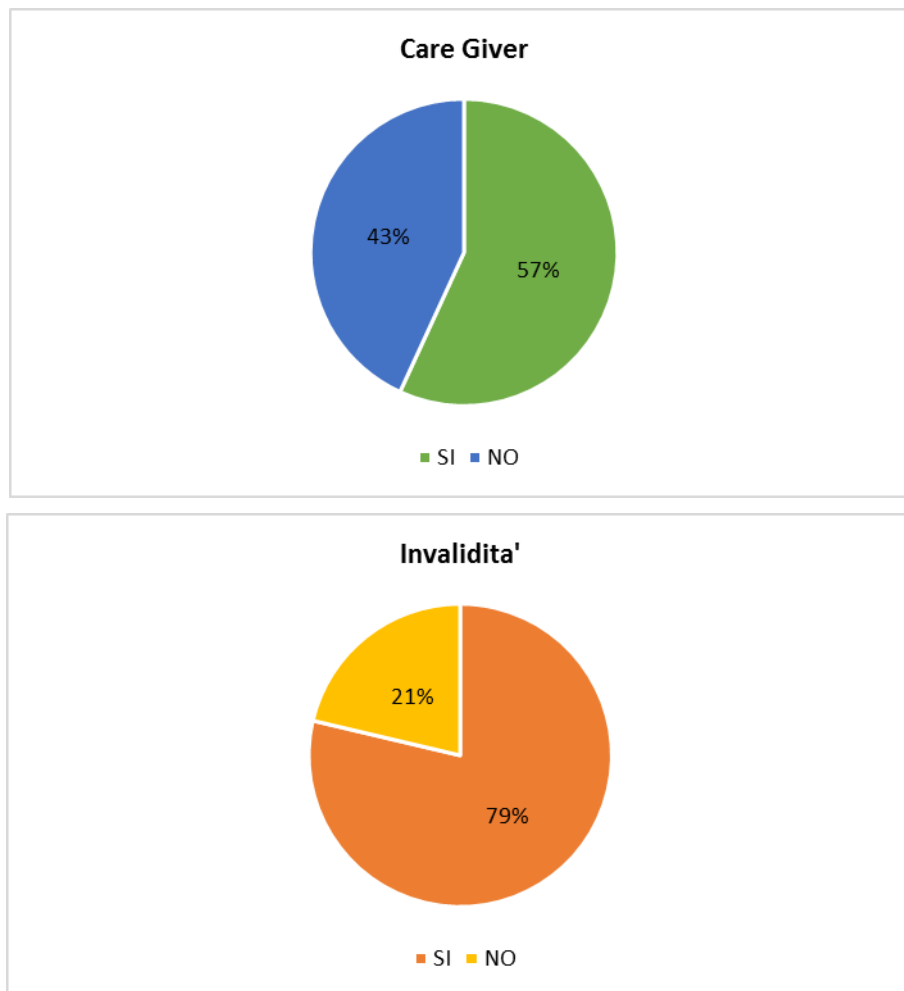


Nella tabella qui sotto riportata si ha un riepilogo, per ogni sub ambito, dei dati raccolti. Il bacino dell'Unione dei Comuni della Presolana è quello che raccoglie il maggior numero di utenti Sad (58) seguito dalla città di Clusone che da sola ne conta 56. Seguono poi Val del Riso con 45 utenti e Asta del Serio con 30 utenti. Caso particolare è la Val di Scalve che conta 8 utenti con età media di 35 anni. Questo dato differisce in modo evidente dagli altri raccolti per i vari sub ambiti, dove invece l'età media complessiva è intorno agli 80 anni: Clusone e Asta del Serio con età media di 81 prevalgono di poco su Val del Riso e Unione dei Comuni della Presolana (78.5 anni).

SUB AMBITO	NUMERO UTENTI	SESSO	INVALIDITA RICONOSCIUTA	CARE GIVER	MEDIA ETA'
ASTA DEL SERIO	30	M=11 F=19	SI=23 NO=7	SI=25 NO=5	81
VAL DEL RISO E	45	M=16 F=29	SI=45 NO=0	SI=36 NO=9	78,5

VAL DOSSANA					
UNIONE COMUNI DELLA PRESOLANA	58	M=24 F=34	SI=46 NO=12	SI=27 NO=31	78,5
CLUSONE	56	M=21 F=35	SI=33 NO=23	SI=19 NO=37	81
VAL DI SCALVE	8	M=5 F=3	SI=8 NO=0	SI=5 NO=3	35
TOTALE UTENTI AMBITO	197	M=77 F=120	SI=155 NO=42	SI=112 NO=85	70,8

Nella valutazione dei dati dell'utenza è importante anche valutare altri elementi sociali quali, presenza di caregiver, che si prendono cura della persona, e se si è in presenza di un invalido riconosciuto. Per ciò che riguarda il caregiver si ha una prevalenza di persone che sono assistite (57%), mentre il 43% non ha alcun tipo di sostegno (oppure se ne occupa una badante).



Come si può notare dal grafico più dei tre quarti degli utenti del servizio SAD sono dichiarati invalidi (79%). Mentre il restante 21% che usufruisce del servizio SAD non viene classificato come invalido.

4. 4 Protezione giuridica

La protezione giuridica è un'area trasversale tra disabilità e anziani.

L'ordinamento giuridico italiano prevede tre istituti di protezione giuridica:

- interdizione, per cui viene dichiarata l'assoluta incapacità di agire della persona interessata dal procedimento; essa viene sostituita dal tutore;
- inabilitazione per cui viene dichiarata un'incapacità relativa; la persona inabilitata viene assistita dal curatore per gli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione
- amministrazione di Sostegno ha la finalità di tutelare, con le minori limitazioni possibili la capacità di azione della persona mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente. Spesso si modifica nel tempo con il mutarsi delle esigenze del beneficiario.

Nel 2013 (ultimi dati disponibili) risultano attive 47 Amministrazioni di Sostegno, 3 Curatele e 33 Tutele. Sempre più spesso questi incarichi vengono assegnati ad amministratori locali, a causa del ridursi del numero di persone che volontariamente si offrono.

4. 5 Servizio trasporto

La dislocazione del territorio e la distanza dai punti erogativi sanitari, ha da sempre comportato una difficoltà per le persone, soprattutto quelle con difficoltà a deambulare ed orientarsi, a raggiungere i luoghi di cura. Per questo, ormai su tutto il territorio, sono attivi gruppi organizzati di volontariato, spesso convenzionati con le amministrazioni, che svolgono questo importante ruolo di accompagnamento. Di seguito si propone una sintesi dei gruppi attivi e qualche dato sulla loro attività.

Sub - Ambito	Comune	Associazione	Servizio solo per residenti o anche per non residenti?	Numero di trasportati nel 2014	Numero di Viaggi nel 2014	Vi è personale dipendente (o sono tutti Volontari)?	N. di Volontari nell'associazione
CLUSONE	Clusone	TRASPORTO AMICO	Residenti	64	600	No (Sono Tutti Volontari)	14
ASTA DEL SERIO	Ardesio	ASSOCIAZIONE VITA ARDESIO	Residenti (disponibili anche per i non)	316	330 Prenotati (non fatti tutti)	No (Sono Tutti Volontari)	19
	Villa d'Ogna	GRUPPO PENSIONATI VILLA D'OGNA	Tutti	200	200	No (Sono Tutti Volontari)	6
	Piario	MACCHINA PER I MALATI ONCOLOGICI	Tutti	25	407 per un totale di circa 34000 km	No (Sono Tutti Volontari)	12

	Gromo	CROCE BLU DI GROMO	Anche per non residenti	1650	1600	Si (ci sono sia dipendenti che Volontari)	166
	Gromo	ASSOCIAZIONE ANZIANI E PENSIONATI DI GROMO	Residenti	—	806 (compreso pasti a carico del Comune)	No (Sono Tutti Volontari)	197 (di cui 24 Autisti)
	Valbondione	MACCHINA DEL COMUNE	Tutti	20/30	96	No (Sono Tutti Volontari)	11
	Valgoglio	MACCHINA DEL COMUNE	Residenti	Circa 89	89	No (Sono Tutti Volontari)	19
VALLE DI SCALVE	Valle di Scalve	VOLONTARI CROCE ROSSA-DELEGAZIONE VILMINORE DI SCALVE	Tutti	284	284	No (Sono Tutti Volontari)	70
UNIONE COMUNI DELLA PRESOLANA	Comuni Unione	CORPO VOLONTARI DELLA PRESOLANA	Residenti dei comuni dell'unione e turisti sul territorio dell'Unione	—	—	Si (ci sono sia dipendenti che Volontari)	—
VALLE DEL RISO	Parre	AUSER DI PARRE	Residenti	101	254	No (Sono Tutti Volontari)	23
	Ponte Nossola	AUSER DI PONTE NOSSOLA	Tutti	158	480	No (Sono Tutti Volontari)	25
	Premolo	FONDAZIONE CASA PREMOLESI DI PREMOLO	Il servizio è effettuato sia per i residenti che non residenti.	70	304	No (Sono Tutti Volontari)	AUTISTI 26

	Gorno	GRUPPO PENSIONATI GORNO	Residenti	35	106	No (Sono Tutti Volontari)	8
	Gorno	CROCE ROSSA GORNO EX CROCE ROSSA CLUSONE	Tutti (utenza solo di Gorno)	10	50	No (Sono Tutti Volontari)	quasi 70
	Oneta	GRUPPO PENSIONATI ONETA	Residenti	Circa 30	Circa 520	No (Sono Tutti Volontari)	16

5. Area minori e famiglia

5.1 Il servizio minori e famiglia

All'interno di quest'area si ritiene significativo ricomprendere le attività promesse e realizzate dal servizio Minori e Famiglia, gestito in forma associata tra tutti i 24 Comuni dell'Ambito e delegato all'Ente capofila.

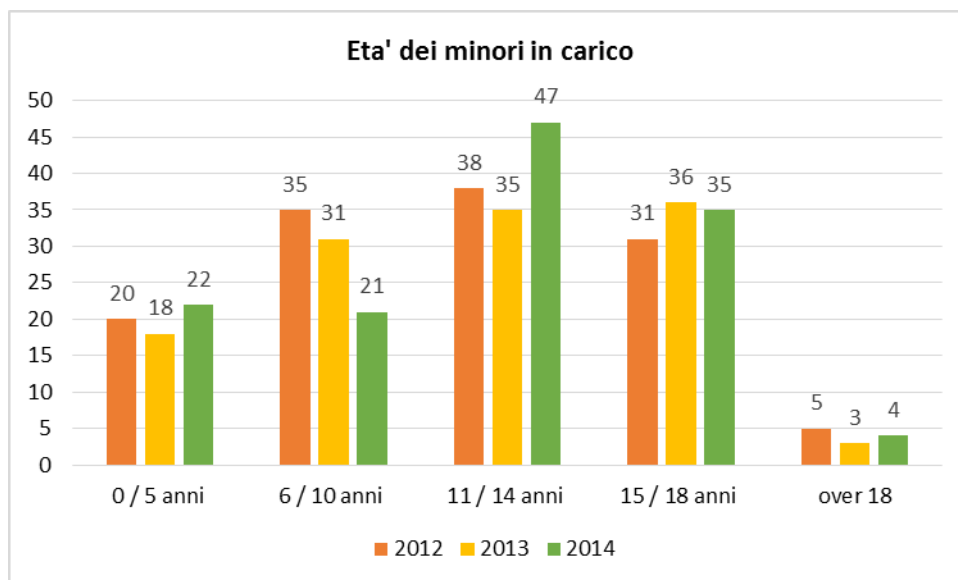
Il servizio è rivolto ai soggetti di età compresa tra gli 0 e i 18 anni che necessitano di tutela e sostegno psico - socio - educativo, presi in carico unitamente al loro nucleo familiare.

Mediamente i Minori in carico al Servizio e Minori e Famiglia nel corso di un anno sono 125. Di seguito una tabella che illustra il numero di casi in carico nel triennio divisi per sub-ambiti.

SUB AMBITI	2012	2013	2014
Asta del Serio	31	23	24
Clusone	41	32	36
Val del Riso e Val Dossana	22	22	20
Unione dei Comuni	32	39	41
Val di Scalve	3	7	8
Totale	129	123	129
Nuovi casi nell'anno	46	30	44
Casi chiusi nell'anno	36	38	39

La distribuzione per fasce d'età dei minori in carico

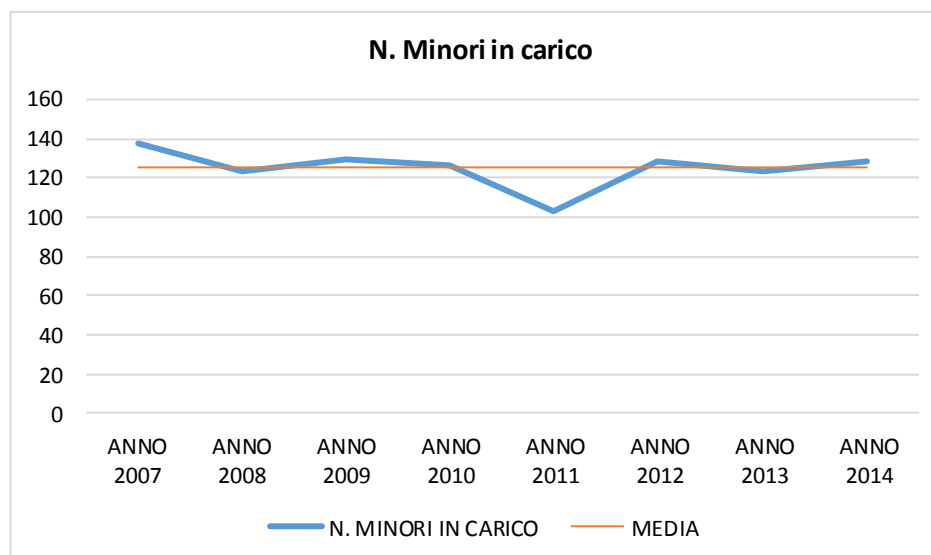
ETA'	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
0-5 ANNI	20	18	22
6-10 ANNI	35	31	21
11-14 ANNI	38	35	47
15-18 ANNI	31	36	35
OVER 18	5	3	4



La fascia d'età con più utenti in carico e con un incremento del triennio è quella pre-adolescenziale (11/14 anni) che passa da 35 casi nel 2013 a 47 casi nel 2014.

Di seguito si illustra l'andamento dei minori presi in carico del servizio dal 2007 al 2014.

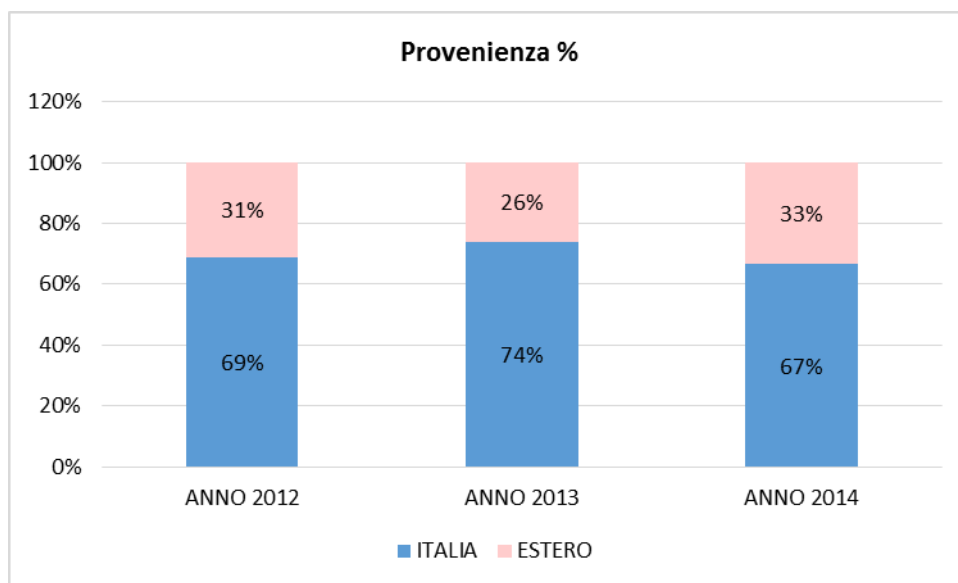
	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
N. MINORI IN CARICO	138	123	130	127	103	129	123	129



Il servizio ha avuto una certa stabilità di utenti in carico, tranne che per un decremento più evidente nell'anno 2011.

La provenienza dei minori in carico nel triennio 2012/2014:

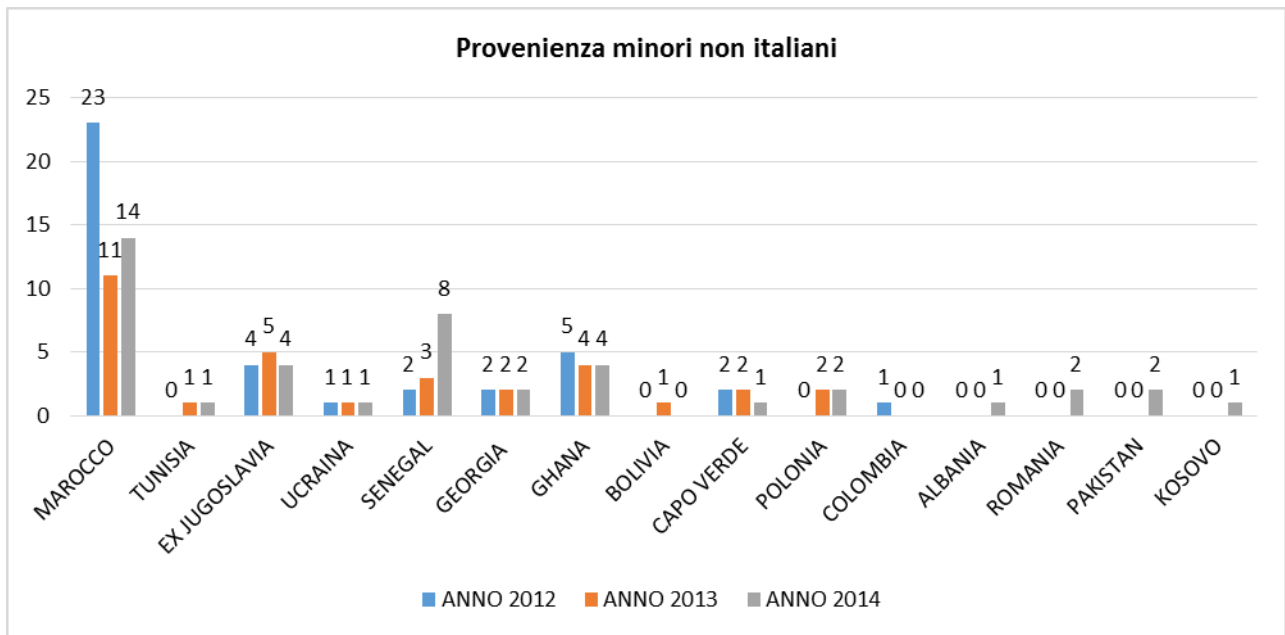
PROVENIENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
ITALIA	89	91	86
ESTERO	40	32	43
TOTALE	129	123	129



Quasi due terzi della popolazione in carico al servizio nel triennio è di origine italiana. La popolazione straniera, invece, è così distribuita:

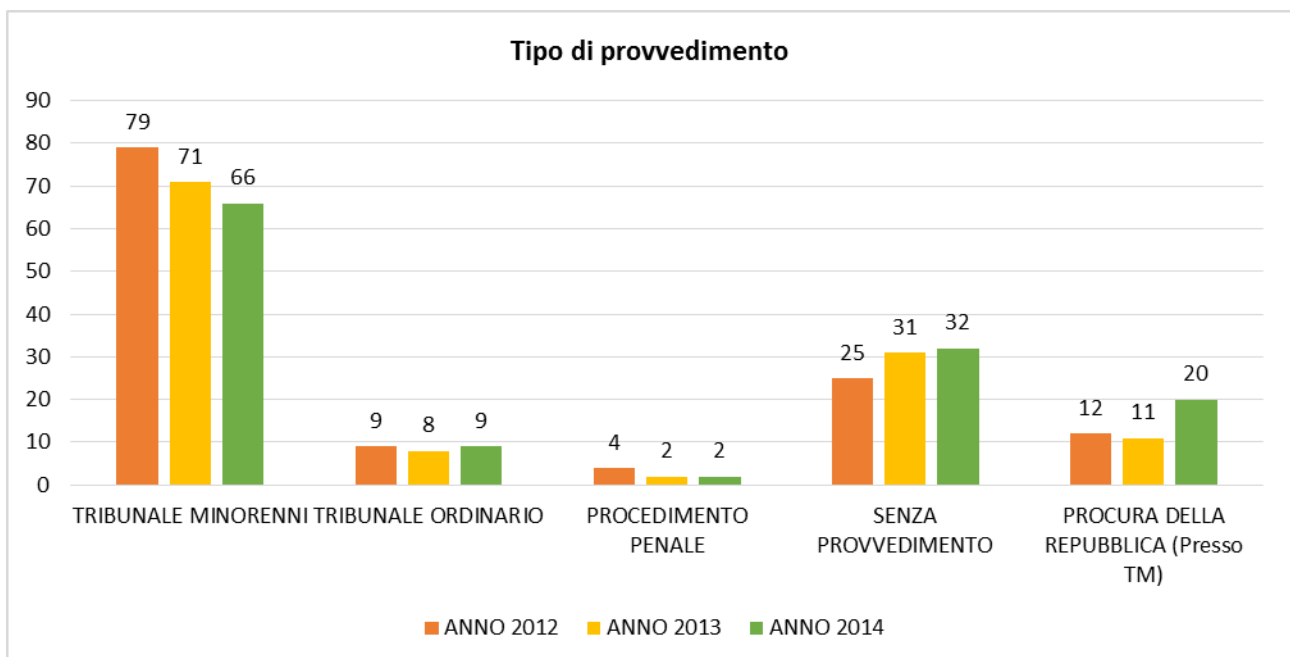
PROVENIENZA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
MAROCCO	23	11	14
TUNISIA	0	1	1
EX JUGOSLAVIA	4	5	4
UCRAINA	1	1	1
SENEGAL	2	3	8
GEORGIA	2	2	2
GHANA	5	4	4
BOLIVIA	0	1	0
CAPO VERDE	2	2	1
POLONIA	0	2	2
COLOMBIA	1	0	0
ALBANIA	0	0	1
ROMANIA	0	0	2
PAKISTAN	0	0	2
KOSOVO	0	0	1
TOTALE	40	32	43

I minori in carico stranieri sono in prevalenza di origine marocchina, seguiti dai ghanesi e da coloro che provengono dalla ex Jugoslavia.



Principali provvedimenti attivi:

PROVVEDIMENTI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
TRIBUNALE MINORENNI	79	71	66
TRIBUNALE ORDINARIO	9	8	9
PROCEDIMENTO PENALE	4	2	2
SENZA PROVVEDIMENTO	25	31	32
PROCURA DELLA REPUBBLICA (Presso TM)	12	11	20
TOTALE	129	123	129

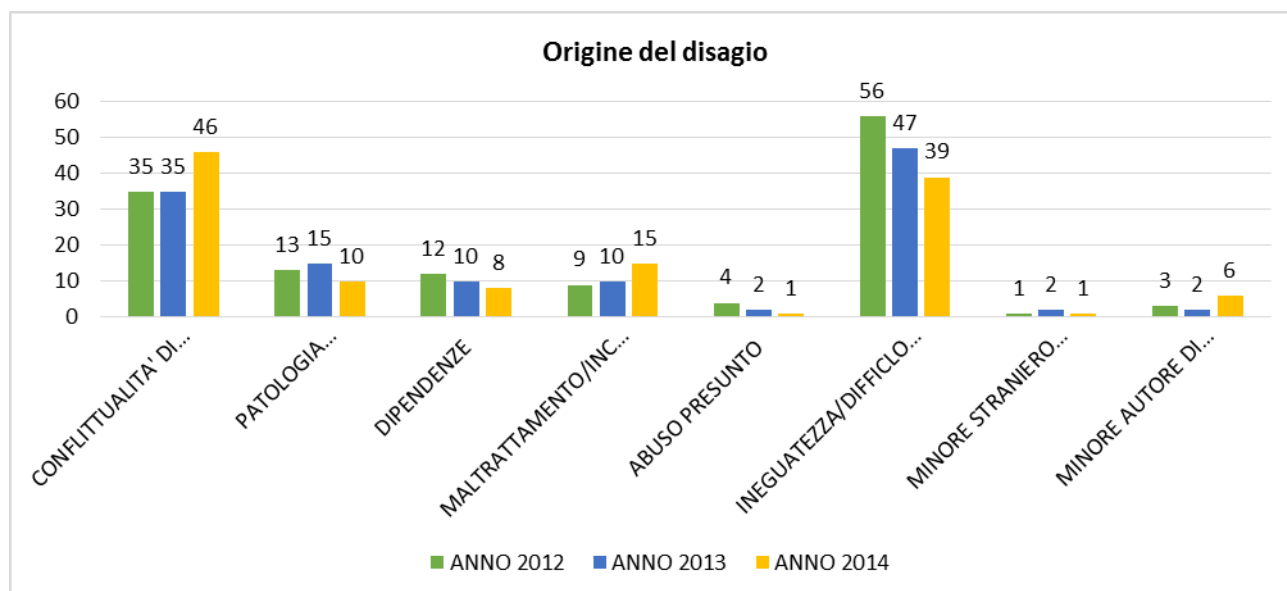


I provvedimenti sono presi per la maggior parte dal Tribunale per i Minorenni anche se nel triennio vi è stata una decrescita (si è passati da 79 casi nel 2012 a 66 casi nel 2014).

Significativo è anche il numero di utenti presi in carico senza provvedimento (si è passati da 25 casi nel 2012 a 32 casi nel 2014) e quelli segnalati dalla Procura della Repubblica che ha avuto un forte incremento nel 2014 (si è passati da 11 casi nel 2013 a 20 casi nel 2014).

Rispetto all'origine del disagio:

ORIGINE DEL DISAGIO	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
CONFLITTUALITA' DI COPPIA	35	35	46
PATOLOGIA PSICHIATRICA GENITORI	13	15	10
DIPENDENZE	12	10	8
MALTRATTAMENTO/INCURIA	9	10	15
ABUSO PRESUNTO	4	2	1
INEGUATEZZA/DIFFICOLTA' EDUCATIVA	56	47	39
MINORE STRANIERO NON ACCOMPAGNATO	1	2	1
MINORE AUTORE DI REATO	3	2	6



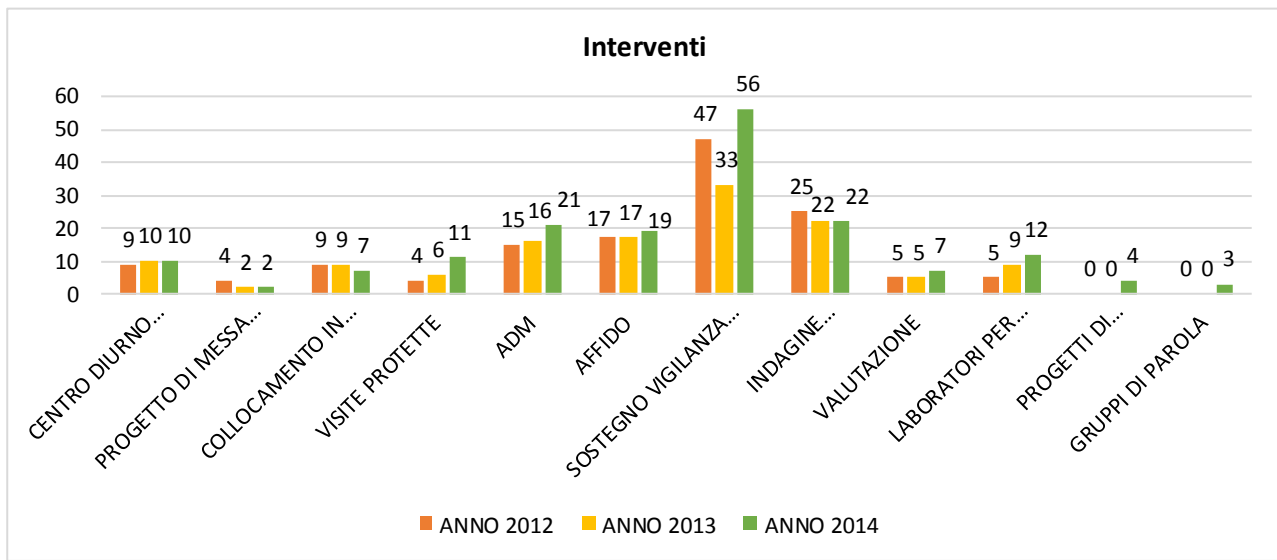
La conflittualità di coppia è aumentata nel triennio (si è passati da 35 casi nel 2012 a 46 casi nel 2014), pur essendo un elemento già abbastanza alto. Altro disagio significativo è l'inadeguatezza e la difficoltà educativa che però è in decrescita (si è passati da 56 casi nel 2012 a 39 casi nel 2014).

Un lieve aumento nel triennio si è rilevato anche per quanto riguarda il maltrattamento e l'incuria (si è passati da 9 casi nel 2012 a 15 casi nel 2014).

I principali interventi sono:

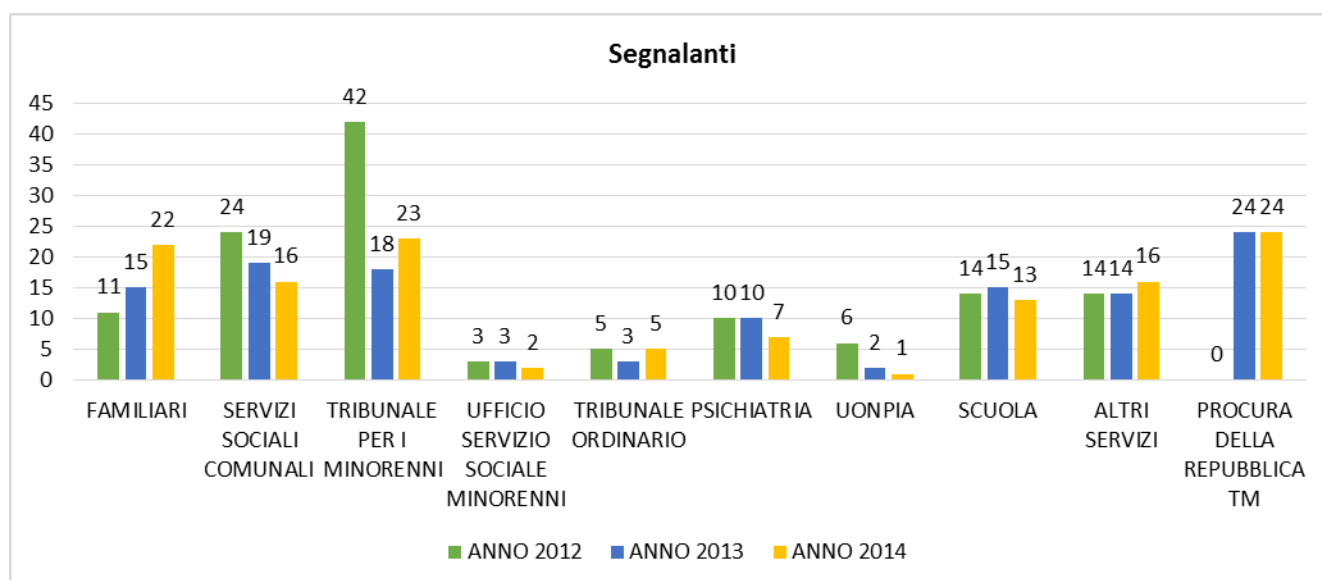
INTERVENTI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
CENTRO DIURNO MINORI	9	10	10
PROGETTO DI MESSA ALLA PROVA IN COLLABORAZIONE CON IL T.M.	4	2	2
COLLOCAMENTO IN COMUNITA' ALLOGGIO	9	9	7
VISITE PROTETTE	4	6	11

ADM	15	16	21
AFFIDO	17	17	19
SOSTEGNO VIGILANZA MONITORAGGIO	47	33	56
INDAGINE PSICOSOCIALE	25	22	22
VALUTAZIONE	5	5	7
LABORATORI PER MAMME E PAPA'	5	9	12
PROGETTI DI ACCOGLIENZA	0	0	4
GRUPPI DI PAROLA	0	0	3



Rispetto a chi segnala, di seguito un riepilogo:

SEGNALANTI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
FAMILIARI	11	15	22
SERVIZI SOCIALI COMUNALI	24	19	16
TRIBUNALE PER I MINORENNI	42	18	23
UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORENNI	3	3	2
TRIBUNALE ORDINARIO	5	3	5
PSICHIATRIA	10	10	7
UONPIA	6	2	1
SCUOLA	14	15	13
ALTRI SERVIZI	14	14	16
PROCURA DELLA REPUBBLICA TM	0	24	24



Le segnalazioni dei familiari sono aumentate nel triennio (si è passati da 11 casi nel 2012 a 22 casi nel 2014). Le segnalazioni dei servizi sociali comunali è in decrescita nonostante sia uno dei principali canali di segnalazione (si è passati da 24 casi nel 2012 a 16 casi nel 2014).

La decrescita maggiore la di evidenza nelle segnalazioni del Tribunale per i Minorenni, maggiore canale di segnalazione (si è passati da 42 casi nel 2012 a 23 casi nel 2014). La Procura della Repubblica che non ha fatto segnalazioni nel 2012, ha fatto 24 segnalazioni sia nel 2013 che nel 2014.

Obiettivo del Servizio minori e famiglia è assicurare la tutela e la cura del minore, in caso di inesistenza della famiglia o laddove la stessa non sia in grado di provvedere adeguatamente alla sua crescita ed educazione, garantendo fin dove possibile la permanenza in famiglia.

Le azioni del Servizio Tutela Minori consistono prioritariamente nei seguenti interventi:

- *Interventi di rilevazione del rischio* e segnalazione alla Autorità Giudiziaria volti alla ricognizione della sussistenza di situazioni di pregiudizio per il minore, nonché alla segnalazione dello stato di pregiudizio alla competente A.G., nonché alla denuncia nelle situazioni in cui il comportamento dell'adulto che configuri un reato procedibile d'ufficio nel caso di grave maltrattamento o molestia sessuale.
- *Interventi di protezione, vigilanza e tutela* in caso di abbandono, incuria e trascuratezza grave, maltrattamento, abuso e/o molestia sessuale, incapacità evidenziate nella funzione genitoriale e/o disturbi di personalità;
- *Adempimenti delle prescrizioni dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e/o dell'Ente Locale.* Nello specifico, in seguito ad una valutazione del caso e orientamento del bisogno, si giunge alla definizione del progetto d'intervento che può prevedere l'attuazione del servizio più adeguato fornito da soggetti terzi (Cooperative Sociali, Associazioni, Enti ...):
- Assistenza Domiciliare Minori;
- Centro Diurno Minori;
- Collocamento in Comunità Educativa;
- Collocamento presso una Famiglia Affidataria;
- Visite Protette.

5.2 Affidò a comunità educativa (residenziale o semi-residenziale)

L'allontanamento del minore dalla sua famiglia risponde a situazioni di compromissione delle capacità genitoriali. Il collocamento presso una Comunità Educativa risponde alla necessità del minore di trovare spazi di attenzione ai suoi bisogni primari ma anche un forte sostegno educativo specializzato.

L'inserimento presso idonea struttura può essere decretato dall'Autorità Giudiziaria o concordato consensualmente con la famiglia. Una volta allontanato il minore, gli operatori del Servizio Tutela Minori si impegnano a lavorare con il nucleo familiare al fine di attivare e sostenere le capacità genitoriali residue per poter permettere il rientro del minore. Allo stesso tempo si impegnano a tenere monitorato e sostenuto il percorso del minore in Comunità.

Le Comunità Alloggio accolgono i minori 24 ore al giorno, sette giorni la settimana, dodici mesi all'anno. Solitamente un percorso in Comunità ha durata dal minimo di un anno fino a tre anni. Le strutture semi-residenziali prevedono solitamente un'apertura dal lunedì al venerdì per un massimo di trenta ore settimanali.

5.3 Affidò familiare e accoglienza

L'allontanamento del minore dalla sua famiglia risponde a situazioni di compromissione delle capacità genitoriali. Il collocamento presso un'altra famiglia offre al minore la possibilità di sperimentare legami familiari più adeguati.

L'affidò familiare può essere di tipo giudiziale (decretato dal T.M.) o consensuale (il consenso firmato dalla famiglia d'origine e dalla famiglia affidataria viene ratificato dal Giudice Tutelare del T.O.). Una volta allontanato il minore, gli operatori del Servizio Tutela Minori si impegnano a lavorare con il nucleo familiare al fine di attivare e sostenere le capacità genitoriali residue per poter permettere il rientro del minore. Vi sono inoltre operatori dedicati al sostegno e accompagnamento delle famiglie accoglienti. Talvolta le famiglie affidatarie fanno capo a Reti Familiari organizzate e sostenute dal privato sociale, che mette a disposizione operatori propri per l'accompagnamento degli affidatari.

I minori vivono presso il nucleo familiare affidatario a tempo pieno (giorno e notte, sette giorni su sette) oppure in regime diurno (rientrando a casa la notte).

Annualità	2012	2013	2014
Minori in affidò in Comunità residenziale	9	9	5
Minori in affidò in comunità semi-residenziale	9	10	10
Minori in affidò familiare	17	18	18

5.4 ADM (Assistenza Domiciliare Minori)

Il servizio ADM agisce nell'area del disagio familiare con la finalità di salvaguardare lo sviluppo della personalità dei minori, di potenziare e/o attivare risorse nelle famiglie a rischio di emarginazione al fine di evitare, dove possibile, l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.

L'attivazione del servizio di Educativa domiciliare avviene su proposta formulata dal Servizio Tutela Minori. La richiesta viene valutata dalla Commissione ADM. L'intervento viene svolto da un educatore professionale presso il domicilio del nucleo familiare, e si svolge principalmente:

- Sostenendo il minore nei momenti di difficoltà o crisi familiare;
- Fornendo al minore stimoli che gli permettano di sperimentare le proprie capacità;
- Promuovendo azioni di sostegno all'autonomia del minore;
- Accompagnando gli adulti nel loro ruolo genitoriale;
- Sviluppando una rete di legami per il nucleo familiare sul territorio.

Il servizio viene svolto al domicilio, presso le abitazioni dei nuclei familiari fragili segnalati. È garantito per dodici mesi all'anno, articolato nella fascia oraria dalle 8.30 alle 19.00 per sette giorni la settimana. Per ciascun progetto viene definito un monte ore, da un minimo di 4 ad un massimo di 12 ore settimanali, per un periodo massimo di due anni, eventualmente prorogabili in situazioni particolari.

5.5 Visite Protette

L'intervento è finalizzato a favorire e vigilare sugli incontri tra i minori ed uno o entrambi i genitori, in presenza di problematiche o di conflitti tali da non rendere possibile l'incontro spontaneo e diretto tra genitore/figlio.

5.6 Laboratori – progetti di territorio

Da qualche anno uno degli strumenti adottati dal servizio per il sostegno alla genitorialità riguarda la proposta di gruppi laboratoriali per genitori su temi educativi (Laboratori mamme e papà): gli operatori del servizio Tutela Minori propongono alla famiglia la partecipazione ad un gruppo, condotto da operatori del privato sociale e dall'educatore del servizio Tutela Minori. I Laboratori si svolgono mediamente in cicli di 5 incontri, due volte all'anno. Il lavoro degli operatori del Servizio Tutela Minori è concentrato soprattutto nella fase di presentazione della proposta e motivazione della famiglia alla partecipazione.

Si segnala poi l'iniziativa "Naturiamo", progetto in collaborazione con la Coop Sottosopra (titolare appalto ADM) e in connessione con il progetto affidi ed accoglienze finanziato da Fondazione Cariplo.

Obiettivi del progetto sono:

- facilitare la creazione di una rete sul territorio che coinvolga alcuni minori in carico al Servizio Famiglie;
- stimolare la nascita di relazioni tra i ragazzi e i coetanei;
- creare un ambiente accogliente e "protetto", nel quale possano uscire le potenzialità e capacità di ciascuno;
- attraverso l'attività concreta e pratica valorizzare le potenzialità di ogni singolo partecipante;
- stimolare la propria individualità nella relazione con il gruppo.

I Partecipanti sono una decina di ragazzi con un'età compresa tra 11 e 13 anni (scuola secondaria di Primo Grado) residenti in Villa d'Ogna e, come volontari, ragazzi adolescenti (in parte seguiti anche da progetti del servizio minori e famiglia).

I ragazzi saranno invitati tramite un volantino distribuito dalla scuola o dai gruppi di catechismo.

Le attività proposte sono molto concrete e finalizzate al mondo naturale, con un'ottica ecologica, in modo che risultino utili per il territorio (ad esempio pulizia boschi, uscite al canile per portare in giro i cani, riscoperta di sentieri e zone naturali, eccetera). Tali attività saranno proposte e concordate con i ragazzi che aderiranno al gruppo, in modo che la partecipazione sia attiva.

Il progetto si avvale della condivisione dell'Amministrazione comunale e della parrocchia di Villa d'Ogna.

Per la realizzazione del progetto vengono utilizzate una parte delle ore che gli educatori impiegano sul Servizio Assistenza Domiciliare (tutoring) con i singoli ragazzi e alcune ore educative facenti capo al progetto Affido e Accoglienza.

Di seguito un riepilogo dei partecipanti/utenti:

Annualità	2012	2013	2014
Totale utenti ADM	15	16	21
Totale utenti visite protette	4	6	11

Totale famiglie partecipanti laboratori	5	9	12
Totale ore utilizzate	2338,5	2335,75	2536.5

A partire dal 2014 il Servizio minori e famiglia ha proposto un nuovo progetto, il gruppo di parola per figli di genitori separati, nato dalla volontà di far sì che i figli di coppie separate, divorziate o in fase di separazione possano avere uno spazio di dialogo, riservato e confidenziale, dove poter esprimere i vissuti ed i sentimenti legati a questa fase particolare della vita familiare.

I Gruppi di Parola nascono con l'intento di dare un supporto ai figli, siano essi bambini, ragazzi o adolescenti, che si trovano a dover affrontare una fase delicata quale la separazione dei propri genitori.

Spesso infatti i vissuti legati a tale fase spesso non vengono riconosciuti, i minori non hanno uno spazio dove poter esternare i loro sentimenti ed il loro disagio.

La possibilità di condividere una tale esperienza con un gruppo di coetanei, permette ai minori di trovare strategie nuove per affrontare la separazione dei loro genitori, sapendo che quanto raccontato all'interno del gruppo rimarrà confidenziale e riservato.

Ciascun Gruppo di Parola si articola in 4 incontri (a cadenza settimanale) della durata di 2 ore ciascuno, condotti da due operatrici del Servizio Minori e Famiglia, appositamente formate presso il Centro Bateson, con sede a Milano.

Il Gruppo di Parola è formato, oltre che dal conduttore, da un minimo di 4 ad un massimo di 7 bambini o ragazzi, di età omogenea.

Per partecipare ad un Gruppo di Parola è necessario che entrambi i genitori del minore diano il proprio consenso; è prevista la partecipazione di al massimo due fratelli.

A termine del ciclo, le operatrici sono a disposizione dei genitori per un colloquio di consulenza circa la situazione familiare ed eventuali aspetti critici.

	PERIODO	PARTECIPANTI
GRUPPO 1	Marzo 2014	3
GRUPPO 2	Giugno 2014	3

Il servizio minori e famiglia ha dato forma, da Settembre 2013, ad un progetto orientato a lavorare sulle emozioni con i genitori dei bambini delle scuole materne del territorio per attuare un percorso di prevenzione e di individuazione delle situazioni di fragilità, di disagio familiare e di messa in gioco di sé in rapporto con gli altri ("Emozioni in gioco: laboratorio rivolto a genitori ed insegnanti delle scuole dell'infanzia").

La finalità ultima di tale percorso è prioritariamente quella di favorire l'aggancio delle situazioni familiari che denotano fragilità ma il percorso per raggiungere questo obiettivo è strutturato su quattro incontri, preventivamente concordati con le scuole che va a coinvolgere profondamente tutti i vari attori coinvolti tra i quali i genitori, gli insegnanti e gli operatori del Servizio. Il laboratorio si configura come un luogo agevolato ed agevolante d'incontro e scambio tra genitori dove le emozioni diventano il "fil rouge" che fa sì che si venga a creare un clima di empatia tale da permettere un confronto autentico e privo di giudizio tra i partecipanti.

Tra gli ambiziosi obiettivi di questo progetto vi è sicuramente l'idea di favorire la capacità di interazione con il gruppo, sviluppare la capacità di ascolto e di accoglienza non giudicante dell'altro in quanto soggetto portatore di una propria identità personale, di una propria storia di vita e di una propria dignità, lavorare sul tessuto sociale favorendo la costruzione di relazioni, di legami autentici che possano servire da risorsa

nei momenti connotati da particolare fragilità; tutto ciò non deve prescindere dall'idea di contribuire ad un fine ultimo che consiste nel valorizzare il singolo come risorsa competente per gli altri nell'ottica di una società responsabile, collaborativa e attiva in stretto rapporto anche con i servizi, associazioni e istituzioni a sua disposizione.

Il laboratorio prevede quindi un percorso che permette di acquisire dimestichezza con il lato emotivo proprio e altrui, che renda capaci di valutare ed esprimere le emozioni, regolarle ed utilizzarle in modo adattivo e funzionale.

Il progetto ha come obiettivo quello di coinvolgere un sempre maggior numero di soggetti in modo da poter contare su una rete di collaborazione ampia e ben ramificata sul territorio. Se inizialmente il lavoro coinvolge esclusivamente gli operatori del Servizio minori e famiglia e gli insegnanti per prepararli al percorso da affrontare, in un secondo momento sono coinvolti anche i genitori dei bambini che frequentano le scuole materne, l'idea è quella di poter poi coinvolgere anche gli operatori, le associazioni e le istituzioni del territorio per istituire una rete ampia e connotata da una certa solidità che possa servire da supporto a tutto tondo per le famiglie e, quindi, per i minori.

L'esigenza di dare avvio a un progetto simile trova le proprie radici anche nel problema avvertito in modo importante dal Servizio minori e famiglia che riguarda il ritardo con cui le situazioni generalmente vengono agganciate dal Servizio stesso. Un percorso simile ha invece l'ambizione di poter sviluppare un'attenzione e una sensibilità tali da poter cogliere segnali di fragilità o di difficoltà che possano servire da agganci precoci ed immediati per prevenire situazioni di grave disagio.

Impegnati nella realizzazione del progetto tre operatori: psicologo, assistente sociale ed educatore.

SCUOLA DELL'INFANZIA	PERIODO	PARTECIPANTI
Villa d'Ogna	Marzo – Maggio 2014	10
Clusone	Novembre – Dicembre 2014	15
Ardesio	Gennaio – Febbraio 2015	10

6. Obiettivi e priorità del Piano di Zona 2015-2017

L'avvento dei Piani di Zona ha promosso l'attivazione di forme di gestione associata dei servizi da parte dei Comuni, dando impulso all'innovazione e sperimentazione di nuove modalità di lettura del bisogno e di risposta alle persone.

Tutto ciò avviene in un welfare interessato da profondi cambiamenti che impongono una riconsiderazione dell'intervento pubblico, del ruolo degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie Locali, nonché della funzione della programmazione locale e dell'organizzazione stessa dei servizi.

I dati relativi all'evoluzione delle esigenze della famiglia e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e la possibilità di intervento. Tale divario è inoltre ampliato da una frammentazione degli interventi e delle risorse tra i diversi attori che intervengono nel sistema.

La complessità dell'attuale contesto sociale ed economico impone, sia a livello regionale, sia a livello locale, un ripensamento degli attuali strumenti di risposta ai bisogni espressi dalle famiglie, che, molto spesso si organizzano autonomamente per rispondere alle esigenze di cura dei propri familiari, cercando di coniugare, a volte, posizioni di offerta pubblica, privata ed informale, in un processo in cui viene rimandato alla famiglia il difficile compito di riduzione della frammentazione.

L'obiettivo verso cui dovremo muoverci è quello di promuovere una conciliazione del nuovo quadro dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riordinamento e dell'integrazione delle risposte.

La contrazione delle risorse economico-finanziarie, da una parte, e i cambiamenti dinamici e veloci dei bisogni espressi dalla famiglia, dall'altra, impongono un nuovo modo di programmare, nuove modalità di lavoro e nuove sinergie.

In questa nuova fase di welfare si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi delle decisioni e delle linee di programmazione, affinché siano promosse anche dagli attori locali esperienze mature di welfare.

Tutto ciò premesso, per il triennio 2015-2017 l'orientamento che guiderà le progettazioni, le azioni e le iniziative del Piano di Zona sarà volto a:

1. ricomporre le risorse degli attori locali, non solo finanziarie ma anche personali e relazionali, valorizzando il capitale sociale al fine di massimizzare le risorse disponibili e condividere le modalità di risposta al bisogno;
2. valorizzare le reti esistenti, quali, per esempio, le reti con le realtà caritative territoriali, e attivare nuove sinergie con i diversi protagonisti presenti sul territorio.
3. programmare in modo integrato, affinché i diversi strumenti della programmazione siano ordinati tra loro e rispondano in un'ottica globale ai bisogni delle famiglie;
4. facilitare i percorsi di accesso (alle informazioni ed ai servizi) per gli utenti;
5. supportare lo sviluppo di conoscenze condivise e pluri-competenze;
6. presidiare l'equità degli interventi ed il rispetto delle diversità personali.

Di seguito gli obiettivi suddivisi nelle tre dimensioni: Conoscenza/Risorse/Servizi.

6.1 Dimensione della conoscenza

Obiettivo (titolo e tipologia)	Intervento/azioni di sistema	Risorse impegnate	Indicazioni di esito e risultato (quali e quantitativo)	Tempistiche
RICOMPOSIZIONE al fine di promuovere alleanze e una vision comune e ridurre la frammentazione	Promuovere, a livello di Comuni - Unioni- Sub Ambiti, momenti di incontro e confronto su temi specifici, al fine di migliorare la conoscenza e l'azione comune	Risorse di personale dell'Ufficio di Piano e dei Comuni Amministratori	n. di incontri effettuati n. di iniziative /azioni promosse congiuntamente	Triennio
	Promuovere alleanze con e tra gli attori territoriali e della rete, sviluppando attività e discutendo temi all'interno di gruppi di lavoro	Risorse di personale dell'Ufficio di Piano, ASL, Amministratori, risorse degli attori territoriali	n. di gruppi di lavoro attivati n di soggetti coinvolti	Entro il <u>primo anno</u> : promuovere almeno 3 gruppi di lavoro Entro il <u>triennio</u> : promuovere almeno 6 gruppi di lavoro
	Promuovere uniformità a livello territoriale rispetto alla compartecipazione e alle modalità di presa in carico nel rispetto delle specificità individuali	Risorse di personale dell'Ufficio di Piano, dei Comuni, Assistenti Sociali, Amministratori, Associazioni e fruitori dei servizi	Approvazione della bozza di regolamento comune condiviso da parte dei singoli Comuni	Entro il <u>primo anno</u> : adozione regolamento Entro il <u>triennio</u> : monitoraggio adozione ed utilizzo del regolamento
	Promuovere alleanze e riflessioni sovra Ambito per avviare la sperimentazione di una programmazione sociale condivisa tra più Ambiti afferenti alla stessa ASL	Risorse di personale dell'Ufficio di Piano, ASL ed Amministratori	Approvazione di almeno 1 Protocollo/Convenzione	Triennio
COMPETENZA Approfondire la lettura del bisogno	Promuovere un percorso di riflessione sul "Bisogno", sue interpretazioni e manifestazione e promuovere un linguaggio comune	Ufficio di Piano, Asl, Attori della rete e formatori	Attivazione del percorso di approfondimento	Triennio

	Attivare percorsi di approfondimento sul tema, coinvolgendo gli attori sociali e promuovendo "buone prassi" e modalità di intervento. Percorso inizialmente mono-professionale e poi allargato alla rete	Risorse di personale dell'Ufficio di Piano, dell'ASL, dei Comuni, Assistente Sociali, Operatori dei Servizi, Amministratori, attori territoriali	Realizzazione del percorso	Triennio
	Implementare l'utilizzo di strumenti di monitoraggio/banche dati (health portal)	Assistenti Sociali territoriali e Servizi Specialistici, Responsabili di Servizio dei Comuni, Ufficio di Piano	utilizzo health portal da parte di tutti i Comuni effettuazione di almeno una rilevazione dati annuale	Entro il <u>primo anno</u> utilizzo su tutto i Comuni dell'health portal nel <u>triennio</u> <u>condivisione</u> di strumenti di conoscenza comuni
ACCESSIBILITA' Rendere più accessibili le informazioni ai cittadini	Predisporre strumenti informativi uniformi e renderli disponibili in tutti i Comuni e attraverso banche dati informatizzate	Assistenti Sociali territoriali e Servizi Specialistici, ASL, Responsabili di Servizio dei Comuni, Ufficio di Piano	Produzione e disponibilità di materiale informativo aggiornato su tutto il territorio	Triennio

6.2 Dimensione delle risorse

Obiettivo (titolo e tipologia)	Intervento/azioni di sistema	Risorse impegnate	Indicazioni di esito e risultato (quali e quantitativo)	Tempistiche
RIEQUILIBRIO al fine di promuovere omogeneità nel rispetto delle identità	Rilevare in maniera uniforme le risorse che le amministrazioni investono sul sociale	Ufficio di Piano, Responsabili Servizi Sociali	Effettuare almeno 1 rilevazione su tutti i Comuni	1 anno
	Promuovere un'azione di omogeneizzazione tra risorse gestite in modo associato e quelle gestite a livello comunale	Ufficio di Piano, Responsabili Servizi Sociali, Assemblea Sindaci, ASL	Realizzare una convergenza almeno rispetto ad una azione	Triennio
	Mantenimento dei Fondi Sociali	Ufficio di Piano, Responsabili Servizi Sociali, Assemblea Sindaci	Conferma dei fondi sociali	Triennio
	Definizione di fasce uniche di compartecipazione alla spesa dei servizi sulla base dell'ISEE	Ufficio di Piano, Responsabili Servizi Sociali, Assemblea Sindaci	Approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci di una bozza di modalità di compartecipazione	Entro il <u>primo anno</u> : su tutti i servizi associati nel <u>triennio</u> su tutti i servizi sociali forniti dai Comuni
ATTIVAZIONE per promuovere convergenze e sinergie	Attivare gruppi di lavoro su temi trasversali al fine di monitorare e condividere l'impegno di tutti gli attori	Ufficio di Piano, ASL, attori della rete	Attivazione di almeno 3/5 gruppi di lavoro	Entro il primo anno attivazione di almeno 2 gruppi Nel triennio attivazione di almeno 5 gruppi di lavoro

	Promuovere sinergie su temi rilevanti/emergenti	Ufficio di Piano, ASL, attori della rete	Attivazione di almeno 2 gruppi di lavoro su temi innovativi	Triennio
	Ampliare la rete coinvolgendo concretamente soggetti appartenenti ad altre aree	Ufficio di Piano, attori della rete, Amministratori	Coinvolgimento di almeno 3 nuovi partner	Triennio
	Attivare Partnership Nazionali ed EU; Presentazione di progetti su specifici bandi di finanziamento	Ufficio di Piano, attori della rete	Approvazione Progetti almeno 1 per anno	Triennio
	Potenziare l'investimento sull'integrazione socio sanitaria (Cead ospedaliera, Assistenti Sociali, e Cabina di regia)	Ufficio di Piano, ASL, Azienda ospedaliera, Assistenti Sociali, Gestori	Mantenimento della figura dedicata e monitorare il numero dei progetti discussi	Triennio

6.3 Dimensione dei servizi

Obiettivo (titolo e tipologia)	Intervento/azioni di sistema	Risorse impegnate	Indicazioni di esito e risultato (quali e quantitativo)	Tempistiche
PROMOZIONE E PREVENZIONE	Valorizzazione delle reti di coesione sociale e promozione di risorse partecipate da parte dei cittadini	Ufficio di Piano, ASL, operatori servizi, attori della rete	n. di rete di coesione sociale attivi sul territorio	Triennio
	Favorire la partecipazione dei cittadini e delle famiglie	Ufficio di Piano, operatori servizi, attori della rete	Tipo di attività promosse	Triennio
	Attenzione ai luoghi di incontro ed integrazione (extra-scuola, spazio giochi, laboratori per il tempo libero, CRE, Oratori, ecc.)	Ufficio di Piano, operatori servizi, attori della rete	Mappatura e monitoraggio dei servizi promozione di momenti di incontro	Triennio

	Promozione per la costituzione e l'ingaggio di volontariato	Ufficio di Piano, operatori servizi, attori della rete, Amministratori, Rosa dei Venti	Promozione di iniziative di "ingaggio"	Triennio
	Approfondimento di percorsi sul tema dell'Educare, della "Comunità educante" e degli stili di vita	Ufficio di Piano, ASL, operatori servizi, attori della rete, Amministratori, Rosa dei Venti	Partecipazione al tavolo "Stili di vita" n. percorsi di prevenzione attivati sul territorio	Triennio
	Attenzione e monitoraggio sul tema "dispersione scolastica" e orientamento	Ufficio di Piano, ASL, Istituti scolastici, Attori della rete, Amministratori	Monitoraggio del fenomeno e condivisione progettualità in collaborazione con le istituzioni scolastiche	Triennio
	Attenzione al fenomeno alcool, dipendenze e gioco d'azzardo. Promozione del "codice etico" rispetto alle manifestazioni	Ufficio di Piano, ASL, Istituti scolastici, Attori della rete, Amministratori	Presentazione progetto per il bando regionale promozione codice etico	Entro il primo anno triennio
	Proposta di esperienze concrete per giovani in attività di pubblica utilità	Ufficio di Piano, Comuni, Attori della rete, Istituzioni scolastiche	Potenziamento delle esperienze concrete già in essere (Patatrak)	Triennio
DOMICILIARITA'	Promozione della presa in carico multidisciplinare tra Ambito/Comuni /Cead e rete dei servizi	Ufficio di Piano, ASL, Azienda ospedaliera, Assistente Sociali, gestori, familiari	n. di situazioni co - progettate	Triennio
	Promozione di contributi a favore della domiciliarità: caregivers e collaboratori familiari	Ufficio di Piano, ASL, Attori della rete, Amministratori, gestori	Indizione del bando e contributo erogato	Entro il primo anno

	Potenziamento della rete dei servizi domiciliari di sostegno	Ufficio di Piano, Amministratori, Responsabili di servizio	Monitoraggio costante delle liste di attesa ai servizi	Triennio
VERSO LA PRESA IN CARICO GLOBALE, con attenzione alle individualità	Promozione del diritto alla presa in carico globale	Ufficio di Piano, ASL, Azienda Ospedaliera, operatori servizi, gestori, familiari	Attivazione della commissione multi-professionale per l'unità di valutazione	Triennio
	Revisione di tutti i progetti attivi nell'area della disabilità e minori e famiglia	Ufficio di Piano, ASL, Assistente Sociali, Servizi Specialistici, Attori della rete, Amministratori	n. di progetti revisionati per ogni anno	Triennio
REVISIONE DEI SERVIZI ED ATTENZIONE ALLE AREE SCOPERTE	Attenzione ai servizi consolidati rispetto all'appropriatezza ed all'efficacia / efficienza delle risposte rispetto al bisogno	Ufficio di Piano, ASL, Azienda ospedaliera, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori, familiari	Effettuazione di almeno 2 incontri annuali di verifica per ogni servizio	Triennio
	Promozione di protocolli operativi tra servizi e individuazione di momenti di conoscenza/confronto	Ufficio di Piano, ASL, Azienda ospedaliera, Responsabili di Servizio, Servizi Specialistici, Assistenti Sociali, Amministratori	Approvazione di almeno 1 protocollo	Triennio
	Rimodulazione, verso una maggiore apertura, da parte dei servizi diurni	Ufficio di Piano, ASL, Azienda ospedaliera, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori, familiari	Sperimentazione di almeno 1 attività innovativa che dimostri apertura e flessibilità	Triennio
	Definizione di un percorso stabile per l'autismo "in rete"	Ufficio di Piano, ASL Azienda ospedaliera, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori, familiari	Ridefinizione delle esperienze in corso n. di soggetti seguiti	Entro il primo anno

	Attivazione di momenti laboratoriali aperti alle fragilità	Ufficio di Piano, ASL, Azienda Ospedaliera, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori, familiari	n. laboratori promossi	Triennio
	Prosecuzione sostegno al progetto affidi	Ufficio di Piano, ASL, Azienda Ospedaliera, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori, familiari	n. affidi promossi nell'anno	Entro il primo anno
	Promozione di attività di "sollievo" ai caregivers dando priorità a soggetti complessi (disturbi psichiatrici, comportamentali, ecc.)	Ufficio di Piano, ASL, Azienda Ospedaliera, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori, familiari	Sperimentazione di almeno 1 iniziativa	Entro il secondo anno
INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E TERRITORIO	Promozione dei servizi con il territorio e gli attori della rete, al fine di migliorare la conoscenza e favorire relazioni/sinergie	Ufficio di Piano, ASL, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori, familiari	Promozione di almeno 3 iniziative	Triennio
	Promozione di protocolli operativi tra servizi e servizi della rete al fine di promuovere "buone prassi" per la presa in carico congiunta	Ufficio di Piano, Asl, Azienda ospedaliera, Responsabili di Servizio, Servizi Specialistici, Assistenti Sociali, Amministratori, gestori	Approvazione di almeno 1 protocollo	Triennio
	Istituzione di uno sportello di supporto per tutori/curatori/amministratori di sostegno	Ufficio di Piano, attori della rete, Cooperativa La Rosa dei Venti	Istituzione sportello e n di ore dedicate	Entro il primo anno

	Coinvolgimento di altri attori (al di fuori di rete consolidata) sulla promozione di progetti specifici	Ufficio di Piano, Asl, operatori servizi, attori della rete	n. attori nuovi coinvolti e n. progetti approvati	Triennio
PRECARIETA'	Attenzione al tema "casa", promuovendo azioni volte al mantenimento oppure al reperimento di situazioni alloggiative per nuclei familiari	Ufficio di Piano, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, attori della rete	Adesione alle convenzioni attive relative al Fondo Diocesano promozione della costituzione di un fondo a sostegno dell'alloggio e delle situazioni di emergenza	Entro il primo anno triennio
	Riflessioni e proposte concrete sul tema del lavoro, attraverso progettazioni specifiche	Ufficio di Piano, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, attori della rete	Approvazione ed appoggio ad almeno 1 progetto che incentivi l'occupazione delle persone fragili	Entro il primo anno
	Attenzione al fenomeno NEET e dispersione scolastica e attivazione di iniziative volte all'acquisizione di competenze/orientamento/tutoring	Ufficio di Piano, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, attori della rete, Istituzioni scolastiche	Presentazione ed approvazione di almeno una proposta progettuale integrata	Triennio
	Prosecuzione nelle sperimentazioni, in accordo con i Centri di Ascolto, di progetti socio - occupazionali	Ufficio di Piano, Responsabili di Servizio, Assistenti Sociali, Amministratori, attori della rete, Centri di ascolto	n. progetti attivati	Entro il primo anno

6.4 Le risorse economiche per il triennio 2015-2017

Nello scenario attuare, connotato dall'incremento delle richieste, ed alla luce dell'incertezza delle assegnazioni dei finanziamenti regionali e statali, pur comunque in una logica che ha avuto una certa continuità, si ipotizzano gli stanziamenti del triennio 2015-2017 sulla base di ipotetiche proiezioni.

Per quanto riguarda la compartecipazione dei Comuni, la logica che sottende le risorse a disposizione dell'Ambito è quella del Fondo di Solidarietà in cui vi è una compartecipazione pro abitante pari a € 29,52 oltre € 2,68 per RSD.

Integrano le risorse dei Comuni inoltre:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Fondo Sociale Regionale;
- Fondi erogati per specifiche attività;
- Eventuali finanziamenti di altri Enti pubblici e/o privati;
- Compartecipazione degli utenti.

Il Bilancio di Ambito così costituito dalle fonti di finanziamento sopra descritte è destinato alla copertura dei costi derivanti dal funzionamento degli uffici/servizi d'Ambito e per l'attuazione delle funzioni associate e dall'attuazione degli interventi/progetti/attività previsti dal PdZ.

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

La previsione economica per la prima annualità è indicata per macro voci, soggetta a revisioni in corso d'anno da parte dell'Assemblea dei Sindaci a seguito dell'accertamento di ulteriori entrate e/o all'attivazione degli interventi previsti dal piano.

ENTRATA:

Finanziamenti dallo Stato € 294.900,00

Fondo Nazionale Politiche Sociali € 176.900,00

Fondo Non Autosufficienze € 118.000,00

Finanziamenti dalla Regione € 480.005,82

Fondo Sociale Regionale € 270.441,00

Fondo sanitario per gestione CDD € 196.800,00

Fondo di riserva FSR 2014 € 5.408,82

Materie trasferite € 7.356,00

Finanziamento dai Comuni € 1.404.789,40

Fondo Sociale € 1.287.869,04

USCITA

Area anziani € 160.000,00

Area disabili € 1.558.077,87

Area minori e famiglia e affidi € 487.178,19

Altro € 41.093,94

Gestione associata e Ufficio di Piano
€ 188.246,50

Totale uscite € 2.434.596,50

Fondo RSD € 116.920,36

Altri finanziamenti € 254.901,28

Compartecipazione utenti € 99.700,00

Fondi pluriennali vincolati € 155.201,28

Totale fonti di finanziamento € 2.434.596,50

Previsione economica – seconda annualità 2016

Il Piano di Zona prevede aggiornamenti annuali con approvazione in Assemblea dei Sindaci dei relativi piani operativi ed economici. In entrata e uscita vengono riproposte le medesime voci generali.

ENTRATA:

USCITA

Finanziamenti dallo Stato € 294.900,00

Area anziani € 160.000,00

Fondo Nazionale Politiche Sociali € 176.900,00

Area disabili € 1.584.886,87

Fondo Non Autosufficienze € 118.000,00

Area minori e famiglia e affidi € 444.031,19

Finanziamenti dalla Regione € 578.405,82

Altro € 45.447,79

Fondo Sociale Regionale € 270.441,00

Gestione associata e Ufficio di Piano
€ 166.429,37

Fondo sanitario per gestione CDD € 295.200,00

Totale uscite € 2.400.759,22

Fondo di riserva FSR 2014 € 5.408,82

Materie trasferite € 7.356,00

Finanziamento dai Comuni € 1.404.789,40

Fondo Sociale € 1.287.869,04

Fondo RSD € 116.920,36

Altri finanziamenti € 122.700,00

Compartecipazione utenti € 122.700,00

Totale fonti di finanziamento € 2.400.795,22

Previsione economica – seconda annualità 2017

Il Piano di Zona prevede aggiornamenti annuali con approvazione in Assemblea dei Sindaci dei relativi piani operativi ed economici.

In entrata e uscita vengono riproposte le medesime voci generali.

ENTRATA:**Finanziamenti dallo Stato € 294.900,00**

Fondo Nazionale Politiche Sociali € 176.900,00

Fondo Non Autosufficienze € 118.000,00

Finanziamenti dalla Regione € 578.405,82

Fondo Sociale Regionale € 270.441,00

Fondo sanitario per gestione CDD € 295.200,00

Fondo di riserva FSR 2014 € 5.408,82

Materie trasferite € 7.356,00

Finanziamento dai Comuni € 1.404.789,40

Fondo Sociale €1.287.869,04

Fondo RSD € 116.920,36

Altri finanziamenti € 122.700,00

Compartecipazione utenti € 122.700,00

Totale fonti di finanziamento € 2.400.795,22**USCITA**

Area anziani € 160.000,00

Area disabili € 1.584.886,87

Area minori e famiglia e affidi € 444.031,19

Altro € 45.447,79

Gestione associata e Ufficio di Piano
€ 166.429,37**Totale uscite € 2.400.759,22**

CONCLUSIONI

La prospettiva del Piano di Zona, come di qualsiasi altra pianificazione pubblica, richiede un governo strategico di ampio respiro che presuppone di non lasciarsi assorbire dalla gestione quotidiana e dal governo dell'emergenza.

In questa prospettiva è necessario monitorare in modo continuativo il grado di raggiungimento degli obiettivi, in una logica valutativa che, in corso d'opera, consenta di riconoscere gli scostamenti, valutare le performance delle varie aree e prevedere la possibilità, in itinere, di revisione dei programmi di attività o degli stessi obiettivi strategici, se non più contingente e/o realizzabili.

Questo triennio, come del resto gli ultimi anni, si apre in uno scenario economico-finanziario difficile, segnato dalla precarietà e dal progressivo impoverimento delle famiglie.

In questo Piano di Zona si è cercato di raccogliere e valorizzare gli apporti di tutti i soggetti che, da sempre, collaborano, attivamente, a fianco delle Istituzioni, per promuovere le "migliori condizioni possibili".

Gli obiettivi individuati per la programmazione 2015-2017 sono ambiziosi e potranno essere perseguiti solamente con un'unione fattiva ed integrata di tutte le forze e risorse in campo, nella consapevolezza che *"l'ambito locale è quello in cui re- visioni rivolte a possibili nuove visioni e nuovi assetti per il futuro sono più accessibili e praticabili"* (F. O. Manoukian).