

AMBITO TERRITORIALE 14

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



... Un Welfare che crea
valore per le persone, le
famiglie e la comunità....

Mandala "Il cerchio della vita"

PIANO DI ZONA 2015 – 2017

Sommario

1. INTRODUZIONE	4
1.1 Le parole chiave della programmazione.....	5
La centralità della persona e della famiglia.....	5
Il Welfare della conoscenza	6
La ricomposizione istituzionale e finanziaria.....	7
L'integrazione delle politiche	7
2. L'AMBITO TERRITORIALE	8
2.1 I dati demografici	9
Andamento demografico.....	10
Struttura della popolazione	14
Indice di invecchiamento demografico	18
Indice di vecchiaia	19
Indice di dipendenza strutturale	20
Indice di natalità.....	21
Cittadini stranieri	22
2.1 I dati di contesto	25
Dati aziende	25
Dati occupazionali.....	26
Dati invalidi	33
2.3 Il modello organizzativo.....	39
La gestione associata.....	39
L'Ufficio di Piano	40
L'Azienda Speciale Consortile Solidalia	40
La Governance	42
3. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE	43
3.1 Il percorso di valutazione del passato	43
3.2 Gli esiti del monitoraggio 2012/2014.....	45
AREA NON AUTOSUFFICIENZA.....	45
AREA ACCREDITAMENTO.....	48
AREA MINORI E FAMIGLIA	49
AREA INCLUSIONE SOCIALE.....	55
3.3 Le priorità della nuova programmazione.....	57
DIMENSIONE DELLA CONOSCENZA	58
DIMENSIONE DELLE RISORSE.....	61
DIMENSIONE DEI SERVIZI.....	65
3.4 Continuità e consolidamento della rete dei servizi	70
La rete dei servizi.....	70
3.5 L'integrazione Socio Sanitaria - Distretto Bassa Bergamasca.....	74
MONITORAGGIO 2012/2014.....	76
OBIETTIVI DI SISTEMA.....	79
OBIETTIVI AREA FRAGILITÀ.....	81

OBIETTIVI AREA FAMIGLIA.....	82
OBIETTIVI AREA DIPENDENZE	83

4.IL PIANO FINANZIARIO84

Allegati:

ALLEGATO 1 – PROLOGO PROVINCIALE PDZ 2015-2017

ALLEGATO 2 – DATI DIPARTIMENTO DIPENDENZE ANNO 2013

1. INTRODUZIONE

La programmazione del Piano di Zona 2015 – 2017 ha luogo in un momento storico particolare, caratterizzato da una fase recessiva di crisi economica che ha impoverito le persone e le famiglie, generando fragilità sociali e nuovi i bisogni nella popolazione.

Le linee di indirizzo della Regione Lombardia per i Piani di Zona 2015-2017, “si caratterizzano per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema d’interventi può offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovino adeguata risposta nelle reti di offerta. Si rende sempre più necessario focalizzare l’attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risposte”. Gli Ambiti Territoriali, attraverso il Piano di Zona, assumono pertanto un ruolo centrale nella funzione della conoscenza e della ricomposizione a diversi livelli:

- Conoscenza e ricomposizione delle informazioni per programmare in modo integrato;
- Conoscenza e ricomposizione delle risorse per superare l’attuale frammentazione e dare risposte più efficaci riducendo gli sprechi;
- Conoscenza e ricomposizione dei servizi per facilitare i percorsi di accesso degli utenti garantendo una risposta alla globalità della persona in tutte le sue dimensioni contribuendo al raggiungimento di uno stato di benessere fisico, mentale e sociale.

Sul piano politico istituzionale, in realtà, si porta a compimento quanto già enunciato nella legge regionale n. 3/2008, a sua volta ispirata alla L. 328/2000, all’interno di un assetto esplicitamente orientato a favorire da una parte la sussidiarietà, dall’altro a spostare il baricentro del welfare dall’offerta alla domanda. Vengono ridisegnati i ruoli e le funzioni degli attori in gioco consolidando un assetto di *welfare mix* in cui sempre di più pubblico, privato, terzo settore e famiglie si alleano nella programmazione e nella realizzazione del sistema integrato dei servizi. L’accento viene posto in particolare sullo “sviluppo di comunità”, affinché le politiche sociali trovino nelle alleanze tra gli attori pubblici e gli attori della società (cittadini, famiglie, organizzazioni profit e non profit, imprese, parti sociali . . .) le competenze, le energie e le risorse, per promuovere opportunità e benessere sociale.

Il cambio di paradigma nella costruzione delle politiche sociali appare in tutta la sua evidenza se si considerano alcuni principi guida che caratterizzano il modello di *welfare* lombardo:

- centralità della persona e della famiglia;
- libertà di scelta di servizi e prestazioni;
- integrazione delle politiche pubbliche che gravitano attorno alla persona e alla famiglia;
- accreditamento delle unità di offerta sociale;
- riconoscimento dei carichi di cura familiari;
- semplificazione dei percorsi di accesso per il cittadino alla rete dell’offerta.

Partendo da queste nuove strategie di policy il nuovo Piano di Zona dell'Ambito Territoriale 14 si propone di declinare nella realtà del territorio le linee di indirizzo messe a punto da Regione Lombardia, cercando nella prossima triennalità di promuovere la realizzazione di un welfare fondato non solo sul consolidamento dei servizi esistenti, ma soprattutto sulla sperimentazione, sull'innovazione e sulla costruzione di nuovi network. Tutto ciò nella consapevolezza che questo Piano di zona si costruirà gradualmente nel corso del triennio.

1.1 Le parole chiave della programmazione

Nel processo di programmazione del nuovo Piano di Zona 2015/2017 a livello locale trovano un'adeguata collocazione, come punti di attenzione e priorità strategiche, le indicazioni regionali, scaturite dalla valutazione e dalla lettura dell'attuale contesto delle politiche sociali e riguardanti:

- La centralità della persona e della famiglia
- Il Welfare della conoscenza
- La ricomposizione istituzionale e finanziaria
- L'integrazione delle politiche
- La gestione associata
- La connessione delle persone con i servizi e le persone fra loro.

La centralità della persona e della famiglia

La centralità della persona e della famiglia rappresenta uno dei principi guida fondamentali nella programmazione delle politiche sociali e una delle parole chiave attorno alla quale ruoterà tutto il nuovo Piano di Zona 2015-2017.

Ridare centralità alla persona significa riconoscerne l'unitarietà prima che la differenziazione dei suoi bisogni, rispettare il principio di autodeterminazione, promuovere la valorizzazione delle sue risorse disponibili, assumendo una logica promozionale anziché ripartiva.

Ridare centralità alla famiglia significa realizzare un sistema di reti territoriali in grado di incontrare la famiglia, coglierne le esigenze e risponderle in modo trasversale ed integrato.

Le famiglie rappresentano il primo luogo della solidarietà nel quale si genera e si forma il "capitale sociale umano": per questo rappresentano un interlocutore fondamentale delle politiche sociali, che non considerano la persona e la famiglia solamente come bisognose e portatrici di problemi, ma anche, e soprattutto, risorse in grado di cooperare nella definizione dei bisogni e nella costruzione delle risposte. Si connota così il passaggio da una logica assistenzialistica/riparativa a quella della cooperazione e della corresponsabilità.

La Regione è da tempo impegnata nella direzione di porre al centro delle politiche sociali la persona e la famiglia, attraverso diversi processi di riforma che intendono spostare il focus di attenzione dall'offerta alla domanda. Ciò significa cambiare il punto di partenza della programmazione e della realizzazione delle politiche sociali, superando le storiche classificazioni in aree dei servizi. Ne consegue una logica più di promozione del benessere per tutta la comunità che di sola risposta ai bisogni delle fasce più deboli, e che considera le persone nei loro contesti di vita come soggetti attivi portatori di potenzialità e risorse.

Il Welfare della conoscenza

Le linee di indirizzo regionali esprimono la necessità di un ripensamento del welfare che definiscono "della conoscenza e della ricomposizione ". Viene sottolineato che il primo e fondamentale livello di ricomposizione necessario è quello delle informazioni e delle conoscenze. Pertanto in questa logica la nuova programmazione si pone come leva per dare inizio o per consolidare percorsi di ricomposizione delle proprie informazioni con quelle degli altri soggetti del territorio, ai fini di sviluppare una lettura integrata degli interventi in atto a livello locale e superare la frammentazione di un sistema che ha indotto i diversi attori a programmare sulla base delle proprie risorse e di conseguenze dare risposte frammentate.

Partendo dalla consapevolezza che la forbice tra esigenze/bisogni e possibilità di intervento del sistema di welfare attuale è in progressivo ampliamento, si ipotizza un cambiamento di paradigma. Non risulta più sostenibile un sistema di welfare che inseguia i bisogni con le risorse date (in continua contrazione) e si basi sull'ipotesi che le risposte siano nel sistema di welfare pubblico e i bisogni siano nella società. Le politiche regionali di questi anni, centrate sul principio di sussidiarietà e confluite nella Legge Regionale 3/2008, hanno mostrato i limiti del vecchio modello di welfare, puntando sulla promozione dell'auto-responsabilità e sulla valorizzazione delle risorse e delle competenze della persona e della famiglia nel rispondere ai propri bisogni, nel costruire le risposte, nel "produrre" benessere e responsabilità diffusa. Un esempio è rappresentato dalla diffusione dei titoli sociali, quale strumento di supporto all'iniziativa diretta della famiglia nel lavoro di cura rivolto alle fragilità.

Nella prossima triennalità è necessario fare un ulteriore sforzo verso la sperimentazione di un welfare ancor più "dentro la società" che connetta e generi conoscenze, che produca risposte integrate, che connetta risorse, competenze e capacità decisionali, orientandosi verso scelte sostenibili, superando l'attuale situazione di frammentarietà che rende difficile per i singoli attori territoriali riconoscere l'insieme delle azioni e degli interventi che convergono su specifiche aree di bisogni.

Il Piano di Zona diventa lo strumento privilegiato per sostenere il passaggio a questo nuovo tipo di welfare, a condizione che diventi effettivamente il luogo dell'integrazione di conoscenze, risorse e decisioni. Questo rappresenta necessariamente il primo obiettivo della presente programmazione, che deve tener conto dei molti soggetti che operano sul territorio, dei diversi network in cui gli attori mettono in campo le proprie risorse e le proprie necessità, al di fuori del welfare pubblico, all'interno di un sistema di protezione sociale costruito e mantenuto con meccanismi autonomi e autoreferenziali. Basti pensare al fenomeno diffuso degli assistenti familiari nella risposta ai bisogni della famiglia impegnata nella cura delle persone fragili (anziani e disabili).

E' necessario che l'attore pubblico parta dal riconoscimento e dalla valorizzazione di queste reti già esistenti per innescare un processo di innovazione sociale in grado di promuovere connessione ed integrazione, diventando "imprenditore di rete".

La ricomposizione istituzionale e finanziaria

La ricomposizione istituzionale e finanziaria è un altro dei punti cardine delle linee di indirizzo regionali. Risulta strategico il nuovo ruolo affidato ai Piani di Zona che devono rappresentare il luogo di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi che i diversi attori investono nel welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale.

Viene data importanza alla necessità di ampliare i confini di riferimento attraverso la messa in rete di quanto detenuto dai diversi attori, come risposta all'eccessiva frammentazione attuale delle risorse e delle decisioni in capo a diversi enti ed attori che agiscono sul territorio.

Oggi infatti la composizione delle risorse finanziarie impiegate in campo sociale e socio-sanitario appare estremamente frammentate e coinvolge una molteplicità di enti, finanziatori e decisori. All'interno di questo sistema la quota di risorse gestita direttamente dai Piani di Zona risulta essere minima e lo sarà sempre di più: da qui la sfida lanciata dalla Regione di riposizionarsi non tanto per governare maggiori risorse, quanto per ampliare i confini di riferimento, realizzando programmazioni che vadano oltre il perimetro delle sole risorse storicamente trasferite dal livello centrale ai Piani di Zona, aumentando la competenza nel mettere in relazione, nel negoziare e nel promuovere sinergia e razionalizzazione.

Il compito è arduo perché se sulla ricomposizione delle conoscenze non si paventano grandi ostacoli, sulla ricomposizione della decisionalità e dell'allocazione delle risorse occorre contrastare il possibile rischio, a fronte una drastica riduzione delle risorse, di un ripiegamento di ciascun attore all'interno dei propri confini invece che avviare la strategia del condividere, far convergere e fare rete.

L'integrazione delle politiche

Al fine di perseguire obiettivi di razionalizzazione, efficacia ed efficienza del welfare locale, l'integrazione delle politiche pubbliche, promossa già dalla L. 328/2000, si configura come una strategia inevitabile in questo momento storico. La finalità dell'integrazione è quella di spingere le politiche che si occupano di protezione sociale, salute, educazione, occupazione, casa, ambiente e sviluppo locale a tentare di combinarsi tra loro e a convergere su obiettivi condivisi ed interventi congiunti su un territorio comune. Quindi non solo integrazione socio-sanitaria, ma un'integrazione trasversale che include tutte le aree che influenzano significativamente la vita dei cittadini e che rischiano di spostare la condizione di una persona e di una famiglia da una situazione di benessere ad una situazione di disagio.

Coordinare ed integrare le politiche pubbliche diviene quindi un imperativo categorico per la prossima programmazione, al fine di evitare sprechi di risorse e/o sovrapposizione di competenze e promuovere la centralità della persona ed una presa in carico globale. I Piani di zona rappresentano uno degli strumenti di programmazione locale e devono necessariamente integrarsi con tutti gli altri strumenti, come "le Linee regionali di indirizzo per le politiche giovanili, gli Accordi Quadro per lo Sviluppo Territoriale, la programmazione delle Province, il Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'ASL, i Piani integrati locali di promozione della salute, il Piano di Governo del Territorio, il Piano territoriale degli orari dei servizi, i Patti territoriali per l'occupazione ..."

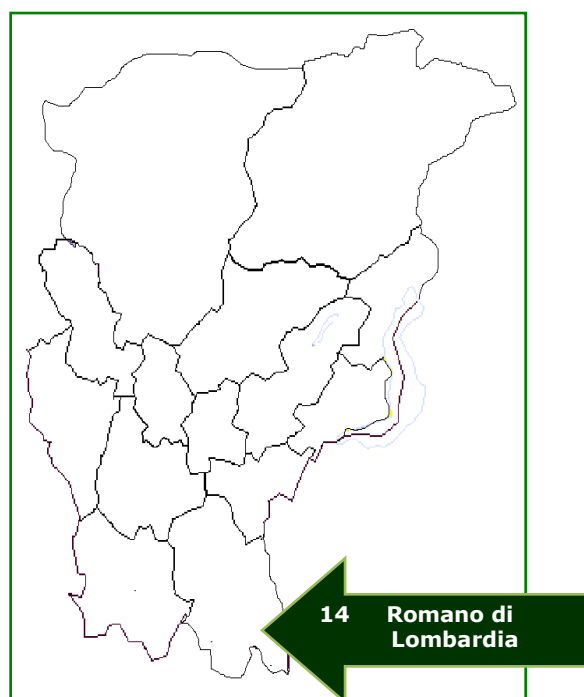
2. L'AMBITO TERRITORIALE

Gli Ambiti Territoriali che compongono la Provincia di Bergamo sono 14:

Bergamo, Dalmine, Seriate, Grumello, Valle Cavallina, Monte Bronzone-Basso Sebino, Alto Sebino, Valle Seriana, Valle Seriana Superiore-Valle delle Scalve, Valle Brembana, Valle Imagna-Valle d'Almè, Isola Bergamasca, Treviglio, Romano di Lombardia.

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

1. **Antegnate**
2. **Barbata**
3. **Bariano**
4. **Calcio**
5. **Cividate al Piano**
6. **Cologno al Serio**
7. **Cortenuova**
8. **Covo**
9. **Fara Olivana con Sola**
10. **Fontanella**
11. **Ghisalba**
12. **Isso**
13. **Martinengo**
14. **Morengo**
15. **Pumenengo**
16. **Romano di Lombardia**
17. **Torre Pallavicina**



Provincia di Bergamo

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

2.1 I dati demografici

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

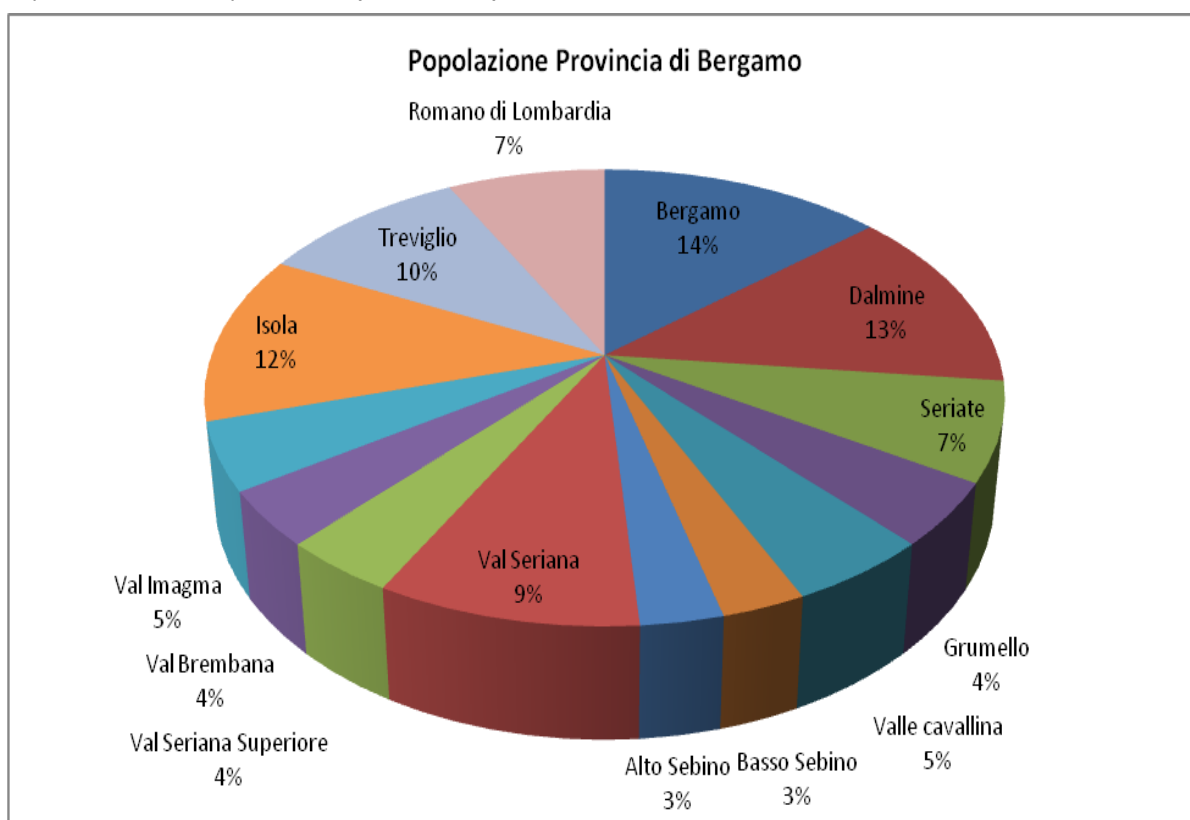
I dati relativi al contesto demografico dell'Ambito Territoriale rappresentano un patrimonio informativo fondamentale al fine della programmazione sociale del welfare locale.

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

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

Al 01.01.2014 la popolazione residente nel distretto di Romano ammonta a 84.348 abitanti (dati forniti dai Comuni), rappresentando circa il 7% del totale provinciale pari a 1.107.441 unità. Si precisa che la differenza di n° 15 persone con il dato del Prologo Provinciale è dovuto all'aggiornamento della popolazione anagrafica da parte dei Comuni.

Popolazione a livello provinciale (01/01/2014)



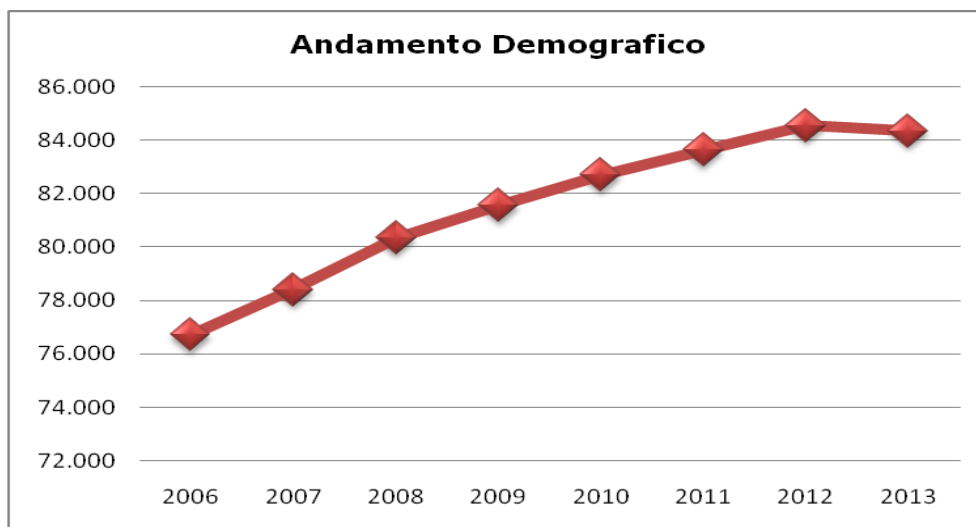
Andamento demografico

La popolazione complessiva residente nell'Ambito Territoriale ha subito un continuo e progressivo aumento nel corso degli anni fino al 2012, per arrestarsi però nel 2013, come evidenziato nella tabella sottostante riguardante la serie storica suddivisa per il 17 Comuni.

Serie storica della popolazione residente per singolo comune 2006/2013

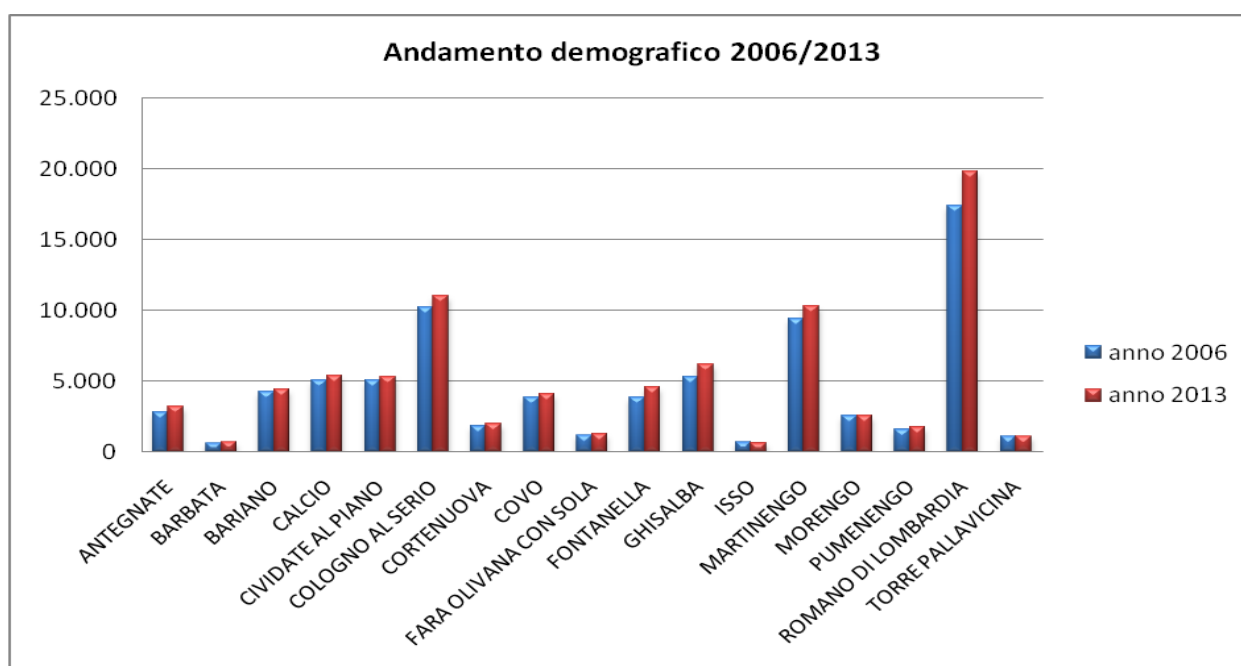
COMUNI	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ANTEGNATE	2.841	2.942	3.052	3.052	3.194	3.258	3.192	3.237
BARBATA	648	682	713	726	743	712	709	730
BARIANO	4.225	4.258	4.321	4.396	4.430	4.450	4.444	4.399
CALCIO	5.062	5.161	5.256	5.329	5.410	5.462	5.486	5.396
CIVIDATE AL PIANO	5.049	5.149	5.208	5.188	5.194	5.217	5.254	5.274
COLOGNO AL SERIO	10.217	10.315	10.505	10.649	10.759	10.870	10.963	11.021
CORTENUOVA	1.812	1.867	1.898	1.928	1.959	1.964	1.996	1.981
COVO	3.828	3.861	3.976	4.092	4.138	4.162	4.125	4.076
FARA OLIVANA CON SOLA	1.171	1.243	1.298	1.326	1.329	1.313	1.332	1.310
FONTANELLA	3.881	4.006	4.145	4.240	4.339	4.438	4.548	4.554
GHISALBA	5.329	5.610	5.732	5.828	5.945	5.983	6.115	6.158
ISSO	682	665	676	680	664	669	669	669
MARTINENGO	9.375	9.506	9.898	10.078	10.121	10.220	10.401	10.333
MORENGO	2.568	2.604	2.608	2.635	2.601	2.601	2.609	2.568
PUMENENGO	1.588	1.617	1.665	1.662	1.694	1.703	1.723	1.733
ROMANO DI LOMBARDIA	17.342	17.803	18.267	18.622	19.049	19.472	19.868	19.795
TORRE PALLAVICINA	1.092	1.118	1.129	1.130	1.140	1.140	1.128	1.114
TOTALE AMBITO	76.710	78.407	80.347	81.561	82.709	83.634	84.562	84.348

Andamento demografico dell'Ambito Territoriale 2006/2013



Variazione popolazione residente per singolo comune 2006 – 2013

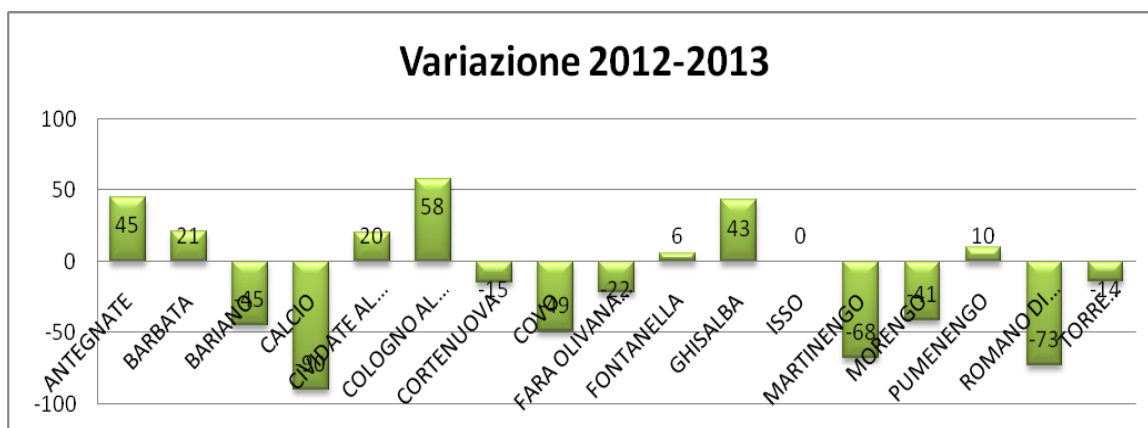
COMUNI	2006	2013	Aumento Popolazione	
			Valore Nume-rico +	Valore Percen-tuale +
ANTEGNATE	2.841	3.237	396	13,94%
BARBATA	648	730	82	12,65%
BARIANO	4.225	4.399	174	4,12%
CALCIO	5.062	5.396	334	6,60%
CIVIDATE AL PIANO	5.049	5.274	225	4,46%
COLOGNO AL SERIO	10.217	11.021	804	7,87%
CORTENUOVA	1.812	1.981	169	9,33%
COVO	3.828	4.076	248	6,48%
FARA OLIVANA CON SOLA	1.171	1.310	139	11,87%
FONTANELLA	3.881	4.554	673	17,34%
GHISALBA	5.329	6.158	829	15,56%
ISSO	682	669	-13	-1,91%
MARTINENGO	9.375	10.333	958	10,22%
MORENGO	2.568	2.568	0	0,00%
PUMENENGO	1.588	1.733	145	9,13%
ROMANO DI LOMBARDIA	17.342	19.795	2.453	14,14%
TORRE PALLAVICINA	1.092	1.114	22	2,01%
TOTALE AMBITO	76.710	84.348	7.638	9,96%



Complessivamente i dati evidenziano un costante aumento della popolazione residente nell'ambito di Romano di Lombardia, passata dalle 76.710 unità dell'anno 2006 alle 84.348 dell'anno 2013, con un incremento di 7.638 residenti nell'Ambito pari al 9,96%.

Variazione popolazione residente per singolo comune 2012- 2013

COMUNI	2012	2013	Variazione Popolazione	
			Differenza	%
ANTEGNATE	3.192	3.237	45	1,4%
BARBATA	709	730	21	3,0%
BARIANO	4.444	4.399	-45	-1,0%
CALCIO	5.486	5.396	-90	-1,6%
CIVIDATE AL PIANO	5.254	5.274	20	0,4%
COLOGNO AL SERIO	10.963	11.021	58	0,5%
CORTENUOVA	1.996	1.981	-15	-0,8%
COVO	4.125	4.076	-49	-1,2%
FARA OLIVANA CON SOLA	1.332	1.310	-22	-1,7%
FONTANELLA	4.548	4.554	6	0,1%
GHISALBA	6.115	6.158	43	0,7%
ISSO	669	669	0	0,0%
MARTINENGO	10.401	10.333	-68	-0,7%
MORENGO	2.609	2.568	-41	-1,6%
PUMENENGO	1.723	1.733	10	0,6%
ROMANO DI LOMBARDIA	19.868	19.795	-73	-0,4%
TORRE PALLAVICINA	1.128	1.114	-14	-1,2%
TOTALE	84.562	84.348	-214	-0,3%



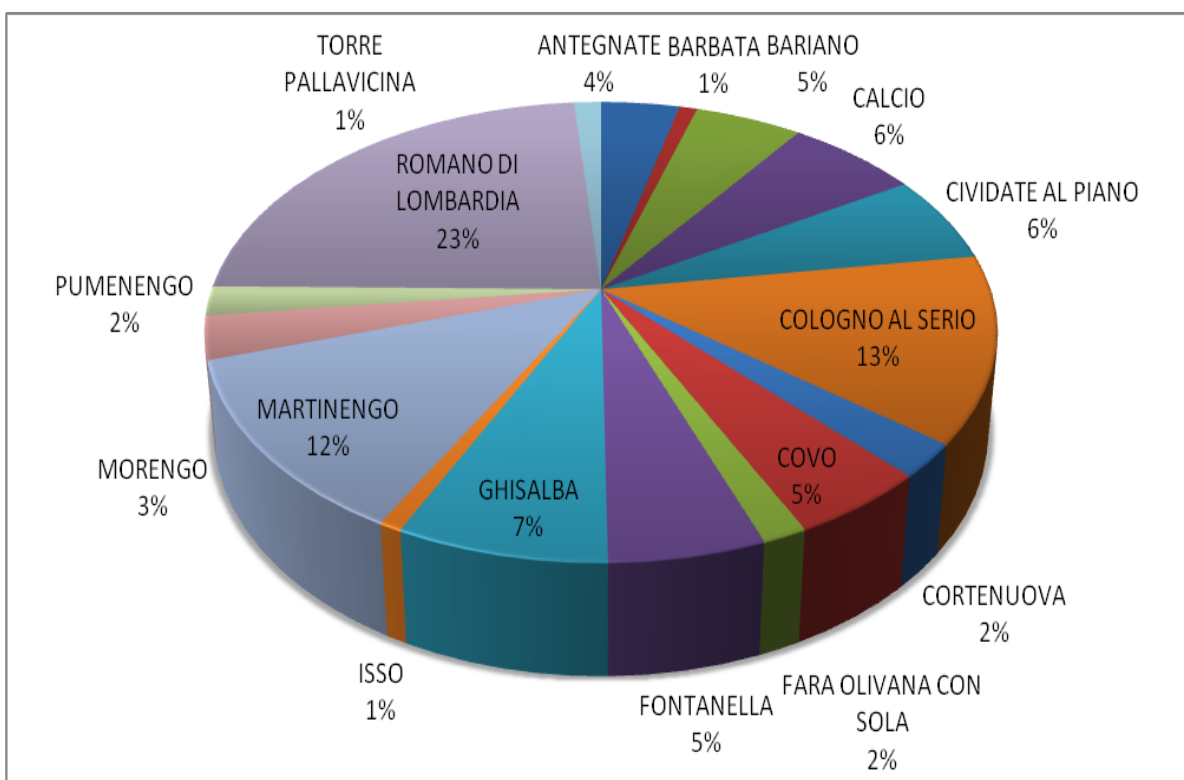
Il dato interessante risulta però l'arresto di questa espansione demografica verificatosi nel 2013. Al 01/01/2014 la popolazione complessiva dell'Ambito, in inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti, registra per la prima volta un calo, pari a - 214 unità.

Tale decrescita ha riguardato 9 Comuni su 17, in particolare Calcio (-90), Romano di Lombardia (-73), Martinengo (-68), Covo (-49), Bariano (-45) e Morengo (-41).

Se l'aumento della popolazione è dovuto generalmente all'aumento dei tassi di fertilità o all'aumento dell'immigrazione, è necessario porsi un quesito per verificare quale variabile possa aver inciso invertendo la tendenza.

In merito all'incidenza dei singoli Comuni sul totale della popolazione, Romano di Lombardia è il comune che più incide sul totale della popolazione del distretto con 19.795 residenti al 01/01/2014, secondo e terzo comune in termini di grandezza sono Cologno al Serio e Martinengo. Gli altri comuni del distretto si assestano sulle medio-piccole dimensioni - ad eccezione di Barbata ed Isso che contano rispettivamente 730 e 669 residenti - con un numero di abitanti variabile tra i 1.114 di Torre Pallavicina ed i 6.158 di Ghisalba.

Incidenza % della popolazione residente al 01/01/2014 per comune

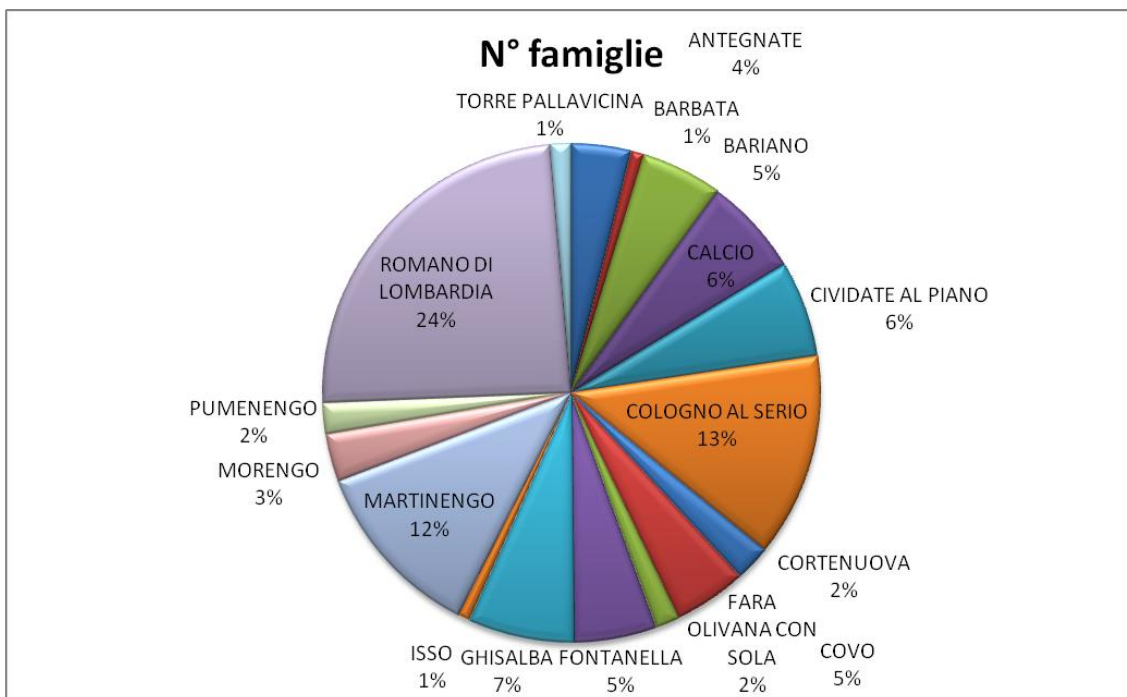


Struttura della popolazione

Al 01/01/2014 il numero di famiglie presenti nel nostro ambito ammonta a 32.392, con un numero medio di componenti per famiglia pari a 2,60.

N° famiglie presenti al 01/01/2014 suddivise per comune

COMUNI	2013
ANTEGNATE	1.248
BARBATA	274
BARIANO	1.716
CALCIO	2.076
CIVIDATE AL PIANO	2.014
COLOGNO AL SERIO	4.293
CORTENUOVA	745
COVO	1.534
FARA OLIVANA CON SOLA	500
FONTANELLA	1.748
GHISALBA	2.227
ISSO	245
MARTINENGO	3.815
MORENGO	1.008
PUMENENGO	644
ROMANO DI LOMBARDIA	7.860
TORRE PALLAVICINA	445
TOTALE AMBITO	32.392

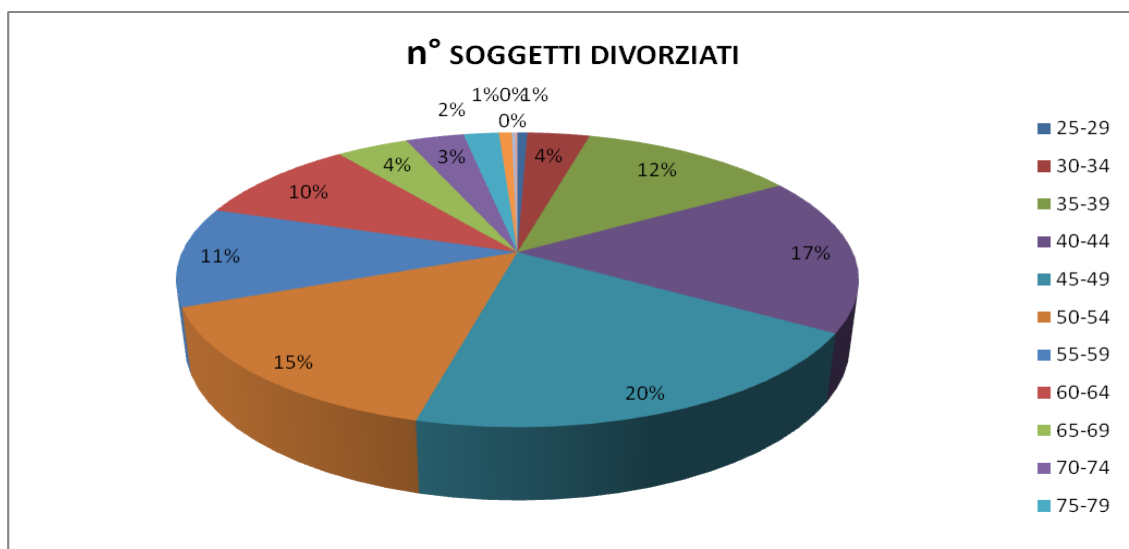


La composizione della famiglia è cambiata: si rileva una riduzione del numero medio di componenti e una diversa composizione in tipologie familiari. Le tipologie più diffuse sono le coppie con figli e le famiglie uni personali.

Un dato interessante riguarda il n° dei soggetti divorziati, con una prevalenza nelle fasce 40/44 – 45/49 – 50/54.

N° divorziati presenti al 01/01/2014 suddivise per comune

COMUNI	N° SOGGETTI PER OGNI FASCIA D'ETA'														TOTALE
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90....	
ANTEGNATE	1	1	7	8	12	4	4	5	1	2					45
BARBATA		1	2		3	1	4		2						13
BARIANO	2	4	8	13	10	11	8	3	1	3	2	1			66
CALCIO		5	2	14	21	14	8	8	7	5	7				91
CIVIDATE AL PIANO		1	5	10	7	12	7	9	2	1	1				55
COLOGNO AL SERIO	2	5	21	20	30	17	19	9	9	5	2	2			141
CORTENUOVA			2	3	5	6	1	1	1	1					20
COVO		2	6	8	9	6	6	7	4	3	1	1		1	54
FARA OLIVANA C/SOLA		1	2	3	5	2	1	1							15
FONTANELLA		4	10	25	16	15	10	4	1	5	3	1			94
GHISALBA	1	4	17	19	21	14	11	10	1	1	1				100
ISSO			6			1	2	3	2						14
MARTINENGO		7	22	30	33	23	14	13	1	5	3	3	1		155
MORENGO					4	1	2	4		1					12
PUMENENGO		1	4	3	7	3	2		3		1				24
ROMANO DI LOMBARDIA	1	7	38	54	69	55	34	37	16	7	4	1	1	1	325
TORRE PALLA-VICINA		1	1	4	1	3	3	4		2					19
TOTALI	7	44	153	214	253	188	136	118	51	41	25	9	2	2	1243



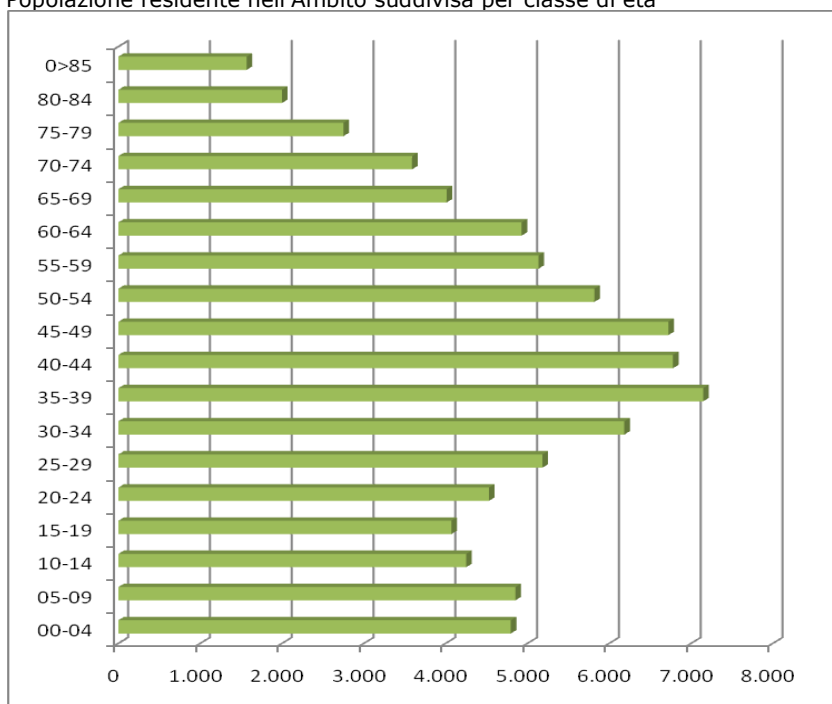
In merito alla struttura della popolazione, al 01/01/2014 la popolazione ammonta a 84.348, di cui 42.599 maschi e 41.749 femmine.

Di seguito si riportano i dati relativi alla composizione per fasce d'età e genere della totalità della popolazione residente nell'Ambito Territoriale al 01/01/2014.

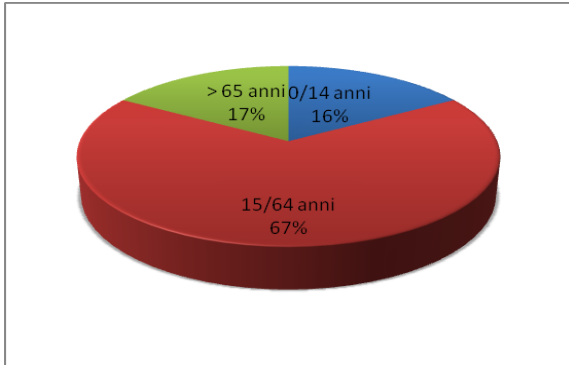
Popolazione residente nell'Ambito Territoriale suddivisa per classe di età e genere (01/01/2014)

CLASSI DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
00-04	2.457	2.341	4.798
05-09	2.535	2.320	4.855
10-14	2.158	2.095	4.253
15-19	2.118	1.955	4.073
20-24	2.265	2.266	4.531
25-29	2.627	2.558	5.185
30-34	3.207	2.979	6.186
35-39	3.887	3.262	7.149
40-44	3.650	3.131	6.781
45-49	3.552	3.173	6.725
50-54	2.943	2.876	5.819
55-59	2.568	2.568	5.136
60-64	2.515	2.416	4.931
65-69	2.063	1.950	4.013
70-74	1.646	1.945	3.591
75-79	1.219	1.533	2.752
80-84	776	1.225	2.001
>=85	413	1.156	1.569
TOTALE	42.599	41.749	84.348

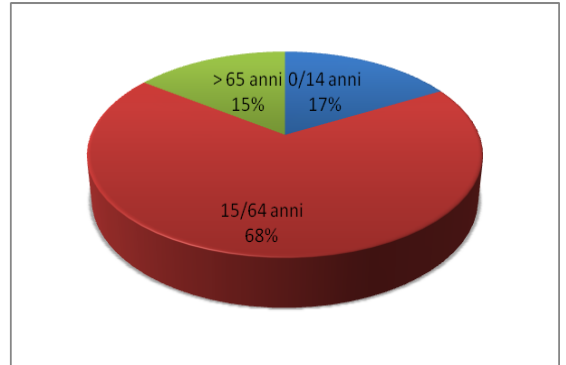
Popolazione residente nell'Ambito suddivisa per classe di età



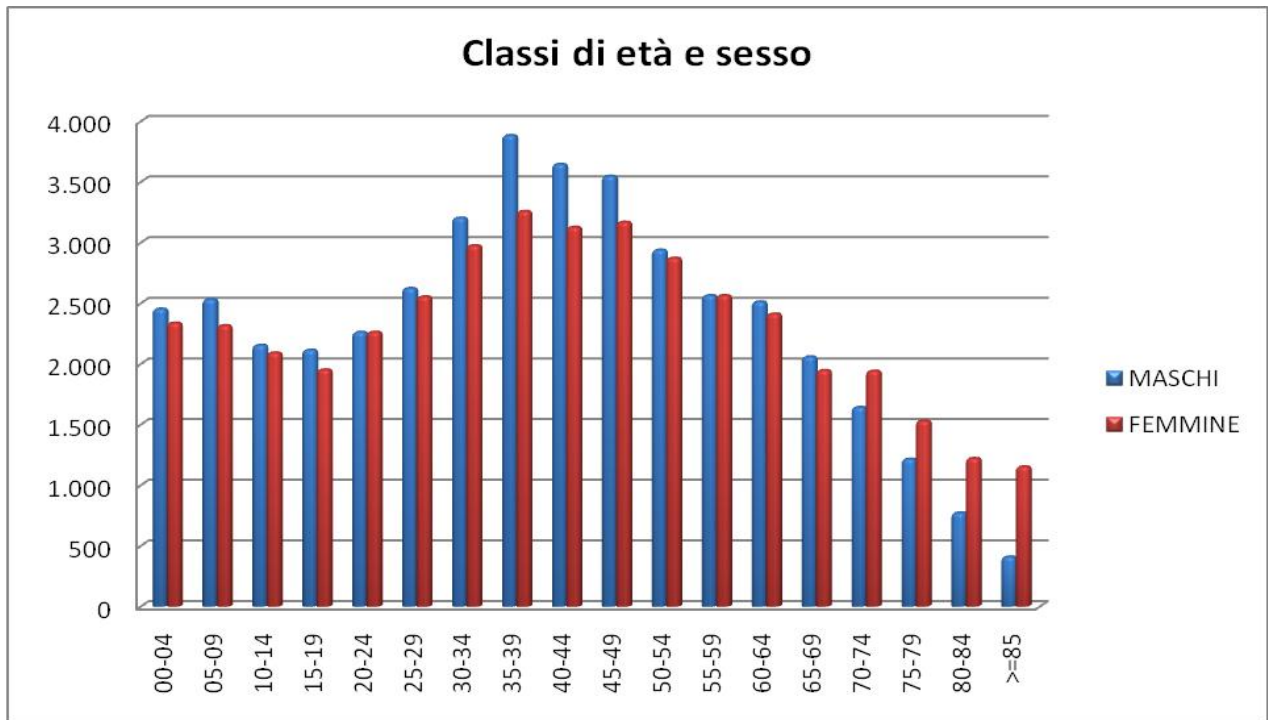
Popolazione residente suddivisa per macro-classi di età (01/01/2014)



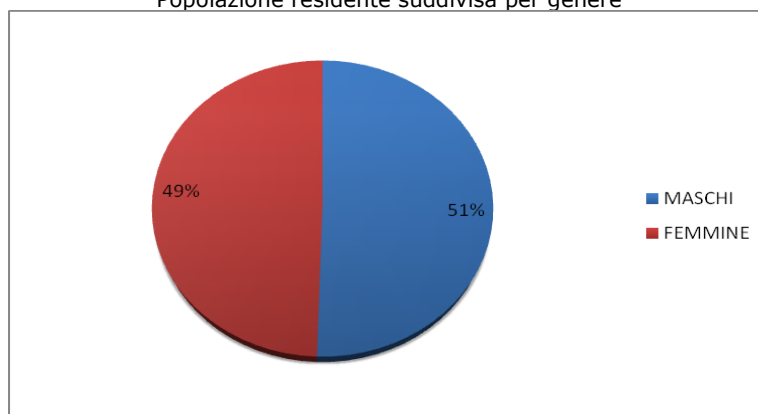
Popolazione residente suddivisa per macro-classi di età (01/01/2011)



Popolazione residente nell'Ambito Territoriale suddivisa per classe di età e sesso (01/01/2014)



Popolazione residente suddivisa per genere



La suddivisione della popolazione residente nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia al 01/01/2014 per classi di età mette in evidenza una realtà demografica ancora abbastanza giovane, anche se va sottolineato rispetto allo scorso Piano di Zona un aumento degli over65 e una diminuzione dei minori 0/14 anni. La caratteristica principale della struttura per età della popolazione è infatti la marcata presenza di persone in età cosiddetta attiva (15-64 anni), con particolare consistenza delle classi di età che costituiscono il corpo centrale del grafico (classi di età dai 35 ai 49). Il 67% dei residenti ha un'età compresa tra i 15 ed i 64 anni, mentre la popolazione 0/14 anni rappresenta il 16,48% e quella over 65 il 16,51%.

Rispetto alla ripartizione di genere si denota complessivamente una prevalenza del sesso maschile (51% del totale). Tale prevalenza ha un andamento diverso considerando le diverse classi di età, infatti fino alla classe di età 65-69 prevalgono i maschi, mentre dalla classe di età 70 -74 prevalgono le femmine, fino ad arrivare negli over 80 ad un'incidenza di quasi 2 donne ogni uomo residente nei comuni dell'Ambito Territoriale.

A completare il quadro della composizione demografica dei residenti, nella tabella sottostante si riporta il dettaglio dei dati relativi alla ripartizione della popolazione per sesso tra i comuni dell'Ambito Territoriale.

Si approfondiscono di seguito alcune evidenze demografiche, dalle quali possono essere tratte indicazioni relative alle tendenze di sviluppo demografico della popolazione, alle sue capacità produttive e alla sua situazione di dipendenza.

Indice di invecchiamento demografico

L'indice di invecchiamento demografico è costituito dalla % di popolazione over 65 rispetto alla popolazione totale. Come evidenziato nella tabella sottostante nell'Ambito di Romano di Lombardia tale percentuale è pari al 16,51% del totale (nel 2010 era pari al 15,40%), al di sotto della media provinciale del 19,04%, di quella regionale del 21,37% e di quella nazionale del 21,41. Un dato interessante risulta essere la differenza di genere nell'indice di invecchiamento.

Indice di invecchiamento popolazione Ambito, Provincia, Regione e Italia (01/01/2014)

Popolazione residente al 01/1/2014 - fonte dati ISTAT		Indice di invecchiamento
Ambito Romano di Lombardia	M	14,36
	F	18,70
	tot	16,51
Provincia di Bergamo	M	16,55
	F	21,48
	tot	19,04
Regione Lombardia	M	18,54
	F	24,07
	tot	21,37
Italia	M	18,89
	F	23,79
	tot	21,41

Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia, calcolato come rapporto percentuale tra la popolazione in età dai 65 anni in poi e quella tra gli 0 ed i 14 anni, esprime il numero di anziani ogni cento bambini. L'Ambito di Romano presenta un indice di vecchiaia pari a 100,14, notevolmente inferiore alla media provinciale (123,28), regionale (149,49) e nazionale (154,06). Rispetto al precedente Piano di Zona (dati 2010 - 94,54) si riscontra un aumento del 5,6%.

I comuni più "vecchi" sono Isso, Bariano, Civate al Piano, Torre Pallavicina, Romano di Lombardia e Fontanella, quelli più "giovani" sono Ghisalba, Covo, Cortenuova, Antegnate.

Indice di vecchiaia popolazione Ambito, Provincia, Regione e Italia (01/01/2014)

Popolazione residente al 01/1/2014 - fonte dati ISTAT		Indice di vecchiaia
Ambito Romano di Lombardia	M	85,55
	F	115,59
	tot	100,14
Provincia di Bergamo	M	103,28
	F	144,43
	tot	123,28
Regione Lombardia	M	122,65
	F	178,10
	tot	149,49
Italia	M	128,10
	F	181,58
	tot	154,06

Indice di vecchiaia suddiviso per Comune (01/01/2014)

COMUNI	Indice di vecchiaia
ISSO	129,8
BARIANO	122
CIVIDATE AL PIANO	119,4
TORRE PALLAVICINA	116,4
ROMANO DI LOMBARDIA	111
FONTANELLA	108,4
CALCIO	106,7
MORENGO	104,9
FARA OLIVANA CON SOLA	103,9
PUMENENGO	102,8
COLOGNO AL SERIO	94,5
MARTINENGO	92,6
BARBATA	92,1
ANTEGNATE	88,4
CORTENUOVA	84,2
COVO	82,2
GHISALBA	71,4

Indice di dipendenza strutturale

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

Per l'Ambito di Romano l'indice al 01/01/2014 è pari a 49,23 (nel 2010 era pari a 45,81), anche in questo caso al di sotto della media provinciale (52,63%), di quella regionale (55,45) e nazionale (54,59). Tale data evidenzia che ogni 100 persone in età lavorativa ce ne sono circa la metà in età non attiva, cioè ad ogni 2 lavoratori corrisponde 1 persona non attiva a carico. I comuni con maggior peso della popolazione inattiva su quella attiva sono Fontanella, Calcio, Cortenuova, Antegnate, Covo e Pumenengo.

Indice di dipendenza strutturale Ambito, Provincia, Regione e Italia (01/01/2014)

Popolazione residente al 01/1/2014 - te dati ISTAT	fon-	Indice di dipendenza strutturale
Ambito Romano di Lombardia	M	45,22
	F	53,57
	tot	49,23
Provincia di Bergamo	M	48,31
	F	57,11
	tot	52,63
Regione Lombardia	M	50,73
	F	60,22
	tot	55,45
Italia	M	50,69
	F	58,45
	tot	54,59

Indice di dipendenza strutturale suddiviso per Comune (01/01/2014)

COMUNI	Indice di dipendenza strutturale
FONTANELLA	53,4
CALCIO	53,1
CORTENUOVA	51,8
ANTEGNATE	51,6
COVO	51,5
PUMENENGO	51,4
CIVIDATE AL PIANO	50,4
TORRE PALLAVICINA	49,7
ROMANO DI LOMBARDIA	49,3
BARIANO	48,9
MORENGO	48,6
GHISALBA	48,5
MARTINENGO	47,8
COLOGNO AL SERIO	47
BARBATA	44,6
ISSO	40,5
FARA OLIVANA CON SOLA	38,6

Indice di natalità

L'indice di natalità esprime il rapporto tra il numero dei nati vivi in un anno e la popolazione residente, indicando il numero di nascite annuali ogni mille abitanti. Il tasso di natalità dell'Ambito di Romano è pari a 10,72 (nel 2010 era pari a 12,30), superando la media provinciale (9,40), quella regionale (8,94) e quella nazionale (8,54).

Il comune con maggior indice di natalità è Barbata (19,40), seguito da Covo, Antegnate, Fontanella, Ghisalba, Cortenuova, Fara Olivana con Sola.

In generale emerge il dato che l'Ambito di Romano di Lombardia risulta essere a livello provinciale un Ambito "giovane".

Indice di natalità popolazione Ambito, Provincia, Regione e Italia (01/01/2014)

Popolazione residente al 01/1/2014 - fonte dati ISTAT	Indice di natalità
Ambito Romano di Lombardia	10,72
Provincia di Bergamo	9,40
Regione Lombardia	8,94
Italia	8,54

Indice di natalità suddiviso per Comune (01/01/2014)

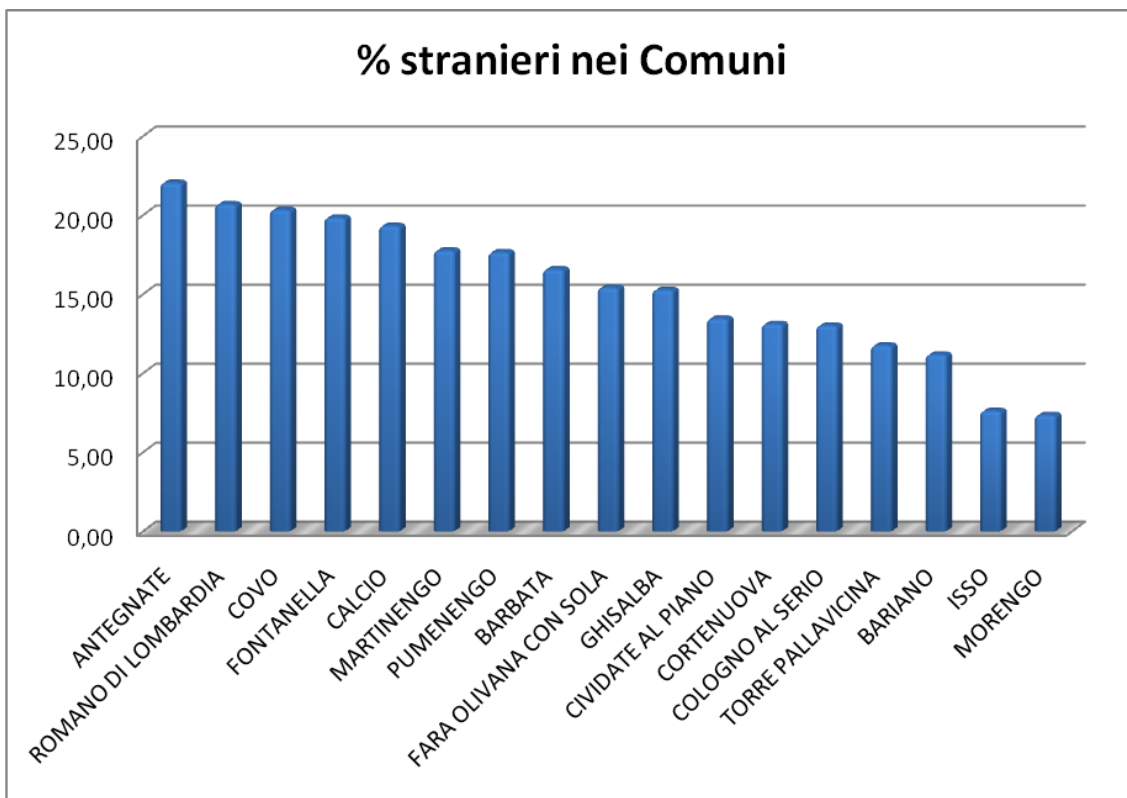
COMUNI	Indice di natalità
BARBATA	19,40
COVO	13,70
ANTEGNATE	12,70
FONTANELLA	12,50
GHISALBA	12,20
CORTENUOVA	12,10
FARA OLIVANA CON SOLA	12,10
TORRE PALLAVICINA	10,70
ROMANO DI LOMBARDIA	10,20
MARTINENGO	10,00
COLOGNO AL SERIO	9,40
CALCIO	8,60
MORENGO	8,50
BARIANO	8,37
CIVIDATE AL PIANO	8,00
ISSO	7,50
PUMENENGO	6,40

Cittadini stranieri

Nell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia il numero totale di residenti di origine straniera al 01/01/2014 è pari a 14.262, con una percentuale sul totale della popolazione residente pari al 16,91% di media (nel 2011 era pari al 14,73). Nel corso del triennio ha subito quindi un aumento del 8,4%. Inoltre è possibile leggere nella tabella sottostante l'andamento della popolazione straniera per ciascun Comune.

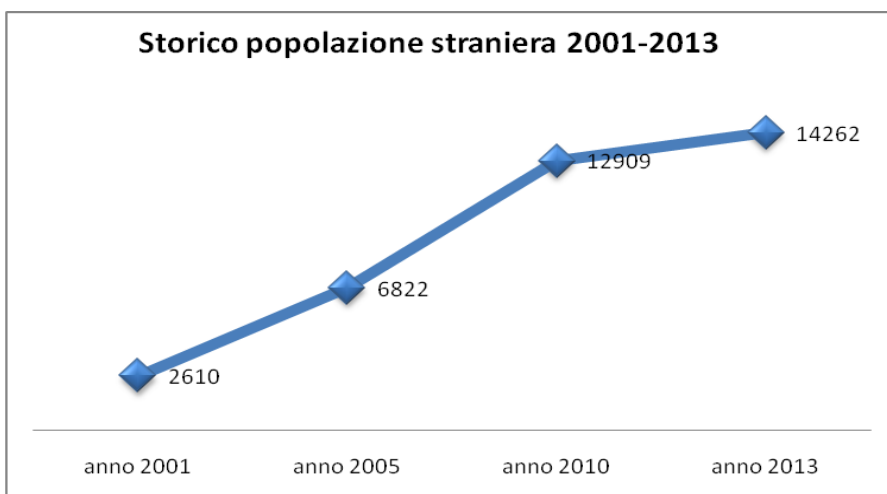
Popolazione straniera residente nell'Ambito Territoriale negli anni 2011 – 2012 - 2013

COMUNI	2011			2012			2013		
	Pop. Complessiva	di cui Stranieri	%	Pop. Complessiva	di cui Stranieri	%	Pop. Complessiva	di cui Stranieri	%
ANTEGNATE	3.258	613	18,82	3.192	654	20,49	3.237	714	22,06
BARBATA	712	113	15,87	709	112	15,80	730	121	16,58
BARIANO	4.450	406	9,12	4.444	423	9,52	4.399	492	11,18
CALCIO	5.462	948	17,36	5.486	1034	18,85	5.396	1043	19,33
CIVIDATE AL PIANO	5.217	577	11,06	5.254	662	12,60	5.274	710	13,46
COLOGNO AL SERIO	10.870	1120	10,30	10.963	1205	10,99	11.021	1435	13,02
CORTENUOVA	1.964	247	12,58	1.996	265	13,28	1.981	260	13,12
COVO	4.162	779	18,72	4.125	826	20,02	4.076	829	20,34
FARA OLIVANA CON SOLA	1.313	165	12,57	1.332	177	13,29	1.310	202	15,42
FONTANELLA	4.438	790	17,80	4.548	856	18,82	4.554	904	19,85
GHISALBA	5.983	800	13,37	6.115	901	14,73	6.158	941	15,28
ISSO	669	49	7,32	669	52	7,77	669	51	7,62
MARTINENGO	10.220	1714	16,77	10.401	1808	17,38	10.333	1836	17,77
MORENGO	2.601	197	7,57	2.609	213	8,16	2.568	189	7,36
PUMENENGO	1.703	291	17,09	1.723	323	18,75	1.733	306	17,66
ROMANO DI LOMBARDIA	19.472	3367	17,29	19.868	3766	18,96	19.795	4098	20,70
TORRE PALLA-VICINA	1.140	144	12,63	1.128	118	10,46	1.114	131	11,76
TOTALI	83634	12320	14,73	84562	13395	15,84	84348	14262	16,91



In merito alla situazione al 01/01/2014 sul territorio si riscontrano picchi di maggiore presenza – in rapporto al totale degli abitanti – nei comuni Antegnate (22,06%), Romano di L.dia (20,70%), Covo (20,34%), Fontanella (19,85%) e Calcio (19,33%) I comuni con la minore incidenza di popolazione straniera sono invece Morengo (7,36%) e Isso (7,62%).

Si presenta di seguito il grafico relativo all'andamento storico della popolazione straniera a partire dal 2001, che evidenzia un trend progressivo in crescita.



In merito all'età degli stranieri residenti nell'Ambito Territoriale nelle tabelle sottostanti, la fascia più ampia è quella 0/39 anni, pari al 75% del totale.

E' inoltre evidente una prevalenza della popolazione straniera maschile (media del 53,6%) rispetto a quella femminile (media del 46,4%).

Popolazione straniera residente nell'Ambito al 01/01/2014 suddivisa per classi di età e genere

CLASSI DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
0-4	913	822	1.735
5 - 9.	736	675	1.411
10- 14.	455	429	884
15-19	431	327	758
20-24	478	543	1.021
25-29	696	790	1.486
30-34	893	878	1.771
35-39	1.008	693	1.701
40-44	790	493	1.283
45-49	556	362	918
50-54	354	215	569
55-59	187	175	362
60-64	70	87	157
65-69	29	56	85
70-74	24	45	69
75-79	16	27	43
80-84	2	4	6
>=85	1	2	3
TOTALI	7.639	6.623	14.262

Popolazione straniera 0/19 anni residente nell'Ambito al 01/01/2014

Fasce età	MASCHI				FEMMINE			
	italiani	stranieri	tot	%	italiani	stranieri	tot	%
00-04	1.544	913	2.457	37,16	1519	822	2341	35,11
05-09	1.799	736	2.535	29,03	1645	675	2320	29,09
10-14	1.703	455	2.158	21,08	1666	429	2095	20,48
15-19	1.687	431	2.118	20,35	1628	327	1955	16,73
Totale	6.733	2.535	9.268	27,35	6458	2.253	8.711	25,86

La tabella sopra riportata evidenzia la popolazione 0/19 anni (infanzia-adolescenza) dei cittadini stranieri presenti sul territorio. Si evidenzia una prevalenza di soggetti stranieri maschi. Inoltre si sottolinea un'alta % di nuovi nati stranieri (0/4anni) che raggiunge il 36% dell'intera popolazione 0/4 anni.

2.1 I dati di contesto

Dati aziende

La crisi economica in questi anni ha avuto un forte impatto sia sul mondo delle imprese del territorio che sulle famiglie. Si riportano di seguito alcuni dati, forniti dal Sindacato CGIL di Bergamo, relativi all'attività aziendale e alla conseguente situazione occupazionale.

Seguono i dati relativi alle imprese attive registrate presso la camera di commercio per l'ambito di Romano di Lombardia.

Comune	Localizzazioni imprese			Differenza
	2013	2014	%	
ANTEGNATE	283	288	1,77%	+5
BARBATA	73	71	-2,74%	-2
BARIANO	255	263	3,14%	+8
CALCIO	458	465	1,53%	+7
CIVIDATE AL PIANO	355	340	-4,23%	-15
COLOGNO AL SERIO	856	871	1,75%	+15
CORTENUOVA	179	170	-5,03%	-9
COVO	407	404	-0,74%	-3
FARA OLIVANA CON SOLA	112	110	-1,79%	-2
FONTANELLA	398	395	-0,75%	-3
GHISALBA	497	504	1,41%	+7
ISSO	110	103	-6,36%	-7
MARTINENGO	861	847	-1,63%	-14
MORENGO	156	153	-1,92%	-3
PUMENENGO	143	140	-2,10%	-3
ROMANO DI LOMBARDIA	1531	1521	-0,65%	-10
TORRE PALLAVICINA	115	110	-4,35%	-5

Dalla tabella si evidenzia una diminuzione del numero delle imprese attive nei Comuni di:

- Barbata
- Civate al Piano
- Corte nuova
- Covo
- Fara olivana con Sola
- Fontanella
- Isso
- Martinengo
- Morengo
- Pumenengo
- Romano di Lombardia
- Torre Pallavicina

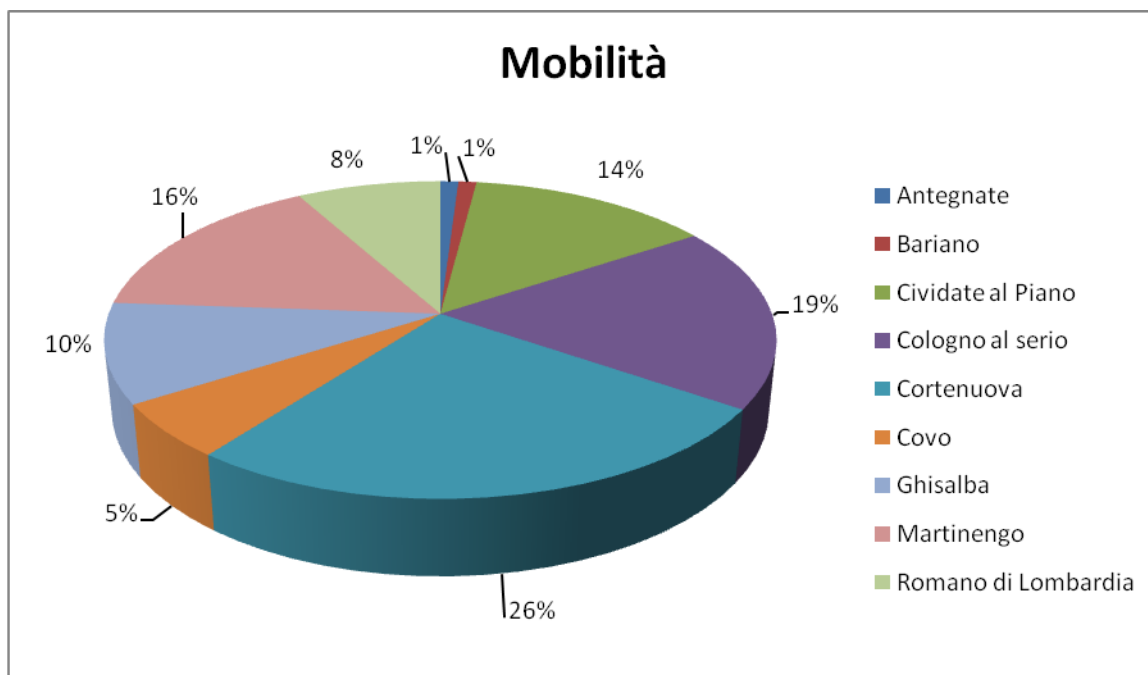
Il Numero totale delle imprese che hanno cessato dal 2013 al 2014 l'attività è pari a 76.

Dati occupazionali

La tabella sotto riportata indica il numero di lavoratori, residenti e non, messi in mobilità da aziende operanti sul territorio dell'ambito di Romano di Lombardia, nell'anno 2014. Il Comune è indicativo della sede operativa dell'azienda.

Comune	Numero Lavoratori
ANTEGNATE	2
BARIANO	2
CIVIDATE AL PIANO	27
COLOGNO AL SERIO	37
CORTENUOVA	51
COVO	11
GHISALBA	20
MARTINENGO	31
ROMANO DI LOMBARDIA	16
TOTALE	197

Il maggior numero di lavoratori in mobilità per l'anno 2014 proviene da aziende operanti sul territorio del Comune di Cortenuova (51 unità). Consistente è anche il numero di lavoratori messi in mobilità da aziende operanti sui territori di Cologno al Serio (37 unità) e Martinengo (31 unità).

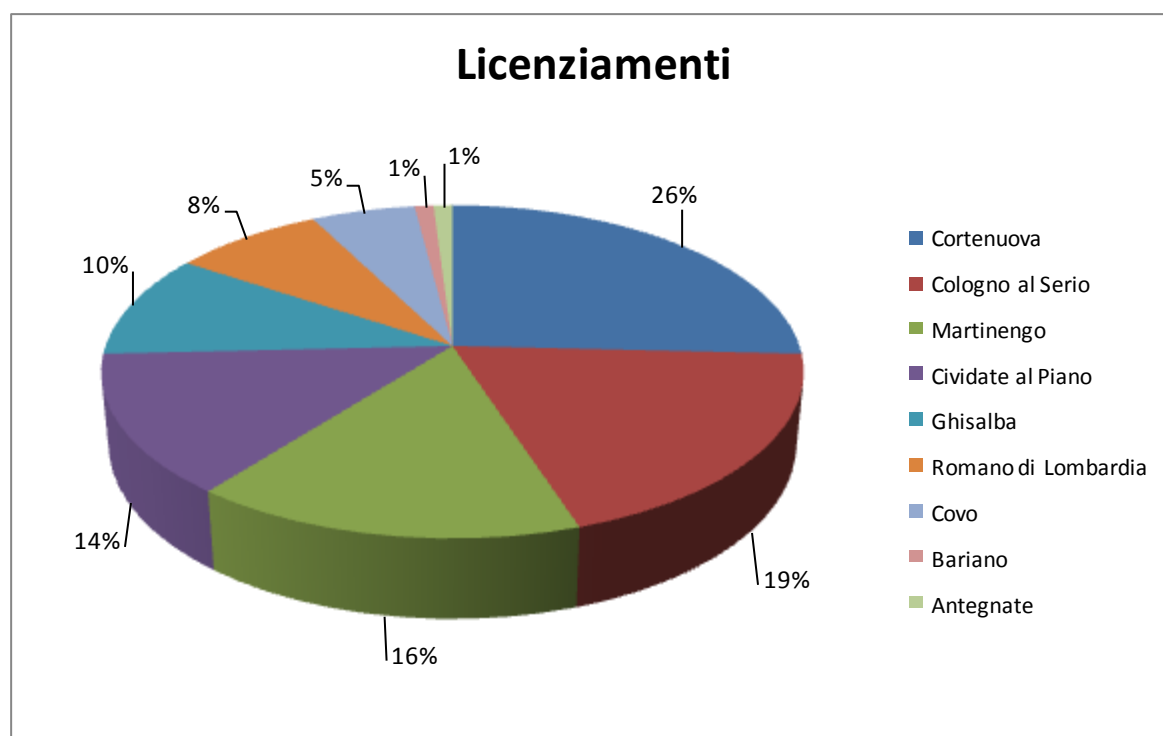


La tabella sotto riportata indica il numero di licenziamenti (attuati verso lavoratori residenti e non residenti), operati da aziende con sede sul territorio dell'ambito di Romano di Lombardia, nell'anno 2014. Il comune indica la sede operativa dell'azienda

Comune	Numero Lavoratori
CORTENUOVA	51
COLOGNO AL SERIO	38
MARTINENGO	31
CIVIDATE AL PIANO	27
GHISALBA	20
ROMANO DI LOMBARDIA	16
COVO	11
BARIANO	2
ANTEGNATE	2
TOTALE	198

Il maggior numero di lavoratori che sono stati licenziati, nell'ambito di Romano di Lombardia, proviene da aziende con sede sul territorio del Comune di Cortenuova (51), risultano importanti anche i valori riferiti ai territori di Cologno al Serio (38) e Martinengo (31).

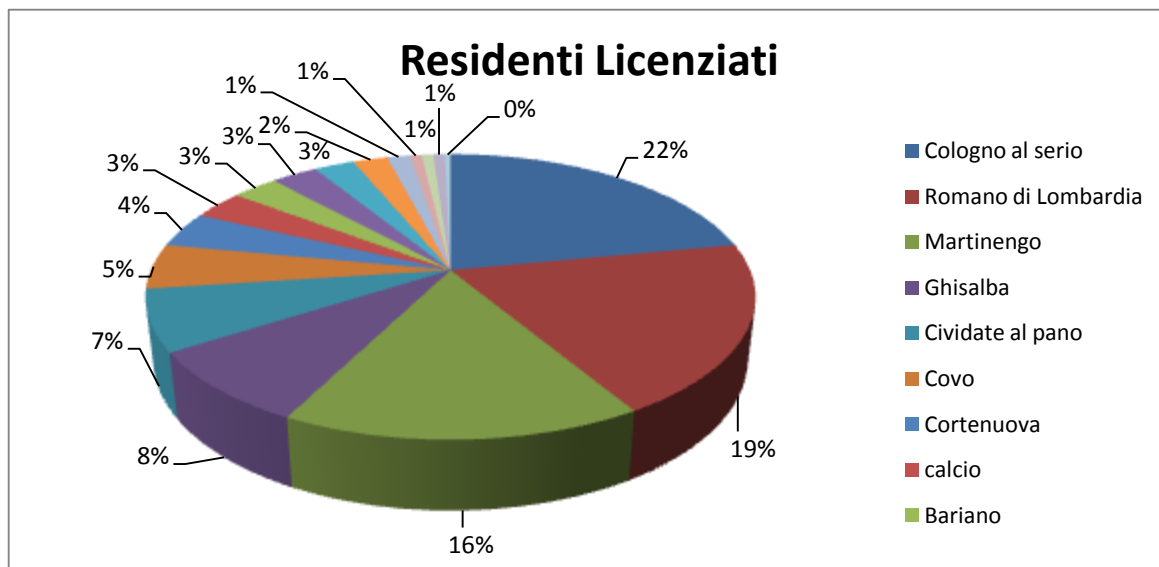
A differenza dei dati sulle procedure di mobilità si conta un dato maggiore di una unità per un lavoratore che operava in un'azienda sul territorio di Cologno al Serio.



La tabella sotto riportata indica il numero di lavoratori residenti che hanno perduto l'occupazione (in aziende con un numero di dipendenti maggiore di quindici) nell'anno 2014, suddivisi per Comune di residenza impiegati anche in aziende attive fuori dall'ambito territoriale di Romano di Lombardia.

Comune di Domicilio	Numero Lavoratori
COLOGNO AL SERIO	60
ROMANO DI LOMBARDIA	53
MARTINENGO	44
GHISALBA	23
CIVIDATE AL PIANO	19
COVO	14
CORTENUOVA	11
CALCIO	9
BARIANO	8
ANTEGNATE	8
FONTANELLA	7
MORENGO	6
FARA OLIVANA CON SOLA	4
TORRE PALLAVICINA	2
ISSO	2
PUMENENGO	2
BARBATA	1
TOTALE	273

Il totale dei lavoratori, impiegati in aziende con numero di dipendenti maggiore di quindici, che hanno perduto il posto di lavoro nell'anno 2014 è pari a 273 unità.



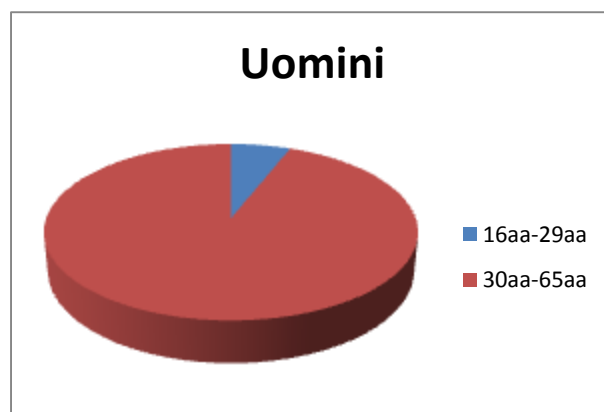
Maschi

La tabella successiva indica il numero di tutti i lavoratori maschi residenti e licenziati nell'anno 2014. Il dato è suddiviso per fasce di età. Il numero totale dei residenti di sesso maschile che hanno perso il posto di lavoro nell'anno 2014 è di 167.

Il numero di persone, di sesso maschile, nella fascia d'età compresa tra i 30 ed i 65 anni è decisamente superiore a quella delle persone con età compresa tra i 16 ed i 29 anni come evidenzia il grafico seguente:

Comune	FASCE ETA' MASCHI	
	16aa-29aa	30aa-65aa
ANTEGNATE		5
BARBATA		1
BARIANO	1	4
CALCIO		5
CIVIDATE AL PIANO	1	12
COLOGNO AL SERIO	3	42
CORTENUOVA		4
COVO	1	6
FARA OLIVANA CON SOLA		2
FONTANELLA	1	3
GHISALBA		16
ISSO		2
MARTINENGO	2	22
MORENGO		4
PUMENENGO		1
ROMANO DI LOMBARDIA	1	27
TORRE PALLAVICINA		1

Totale 10 Totale 157



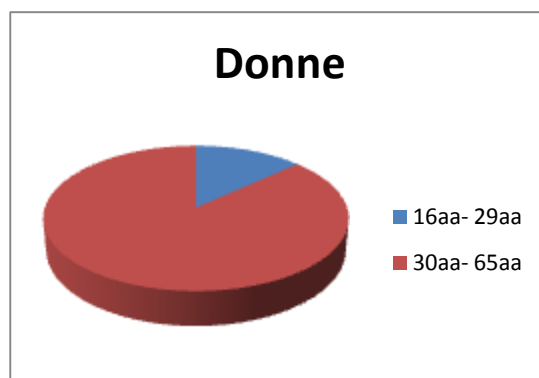
Femmine

La tabella successiva indica il numero di tutte le lavoratrici femmine residenti e licenziate nell'anno 2014. Il dato è suddiviso per fasce di età. Il numero totale delle residenti di sesso femminile che hanno perso il posto di lavoro nell'anno 2014 è di 106.

Come per la situazione maschile il numero di donne, nella fascia d'età compresa tra i 30 ed i 65 anni è decisamente superiore a quella delle persone con età compresa tra i 16 ed i 29 anni.

Comune	FASCE ETA' FEMMINE	
	16aa-29aa	30aa-65aa
ANTEGNATE		3
BARBATA		
BARIANO	1	2
CALCIO	1	3
CIVIDATE AL PIANO	1	5
COLOGNO AL SERIO		15
CORTENUOVA		7
COVO		7
FARA OLIVANA CON SOLA		2
FONTANELLA	3	
GHISALBA	1	6
ISSO		
MARTINENGO	1	19
MORENGO		2
PUMENENGO	1	
ROMANO DI LOMBARDIA	4	21
TORRE PALLAVICINA	1	

Totale 14 Totale 92



Inoltre i dati sotto riportati forniti dal Centro per l'Impiego di Romano di Lombardia illustrano il numero complessivo di persone domiciliate nei comuni di competenza dell'Ambito che hanno reso la propria disponibilità al lavoro presso il CPI di competenza dal 1/01/2013 al 28/02/2015 e che alla data del 28 febbraio 2015 risultano disoccupate, inoccupate o precarie con un reddito inferiore al limite di reddito previsti dalla legislazione vigente.

N° Persone disoccupate nella fascia d'età 16-29			
NAZIONALITÀ	Femmine	Maschi	Totale
ITALIANI	809	820	1629
STRANIERI	317	678	995
Totale complessivo	1126	1498	2624
TITOLO DI STUDIO			
TITOLO DI STUDIO	Femmine	Maschi	Totale
LICENZA ELEMENTARE	301	865	1166
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	438	382	820
SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	90	103	193
DIPLOMA UNIVERSITARIO	119	33	152
LICENZA MEDIA	84	45	129
DIPLOMA TERZIARIO EXTRA-UNIVERSITARIO	56	32	88
nessun titolo di studio	35	38	73
LAUREA - Vecchio o nuovo ordinamento	3		3
Totale complessivo	1126	1498	2624

Si evidenzia che più basso è il grado di scolarizzazione maggiore risulta il numero di disoccupati maschi. Mentre per le femmine risultano maggiormente disoccupate quelle in possesso del diploma di scuola secondaria sup. che permette l'accesso all'università.

N° Persone inoccupate nella fascia d'età 16-29			
NAZIONALITÀ	Femmine	Maschi	Totale
ITALIANI	270	265	535
STRANIERI	80	66	146
Totale complessivo	350	331	681
TITOLO DI STUDIO			
TITOLO DI STUDIO	Femmine	Maschi	Totale
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	145	148	293
LICENZA ELEMENTARE	69	70	139
SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	40	57	97
LICENZA MEDIA	54	23	77
DIPLOMA UNIVERSITARIO	19	15	34
DIPLOMA TERZIARIO EXTRA-UNIVERSITARIO	18	12	30
nessun titolo di studio	5	6	11
Totale complessivo	350	331	681

La tabella evidenzia che, sia per i maschi che per le femmine, risultano maggiormente inoccupate i soggetti in possesso di diploma di scuola secondaria sup. che permette l'accesso all'università.

N° Persone disoccupate nella fascia d'età 30-65			
NAZIONALITÀ	Femmine	Maschi	Totale
ITALIANI	1817	2758	4575
STRANIERI	509	1935	2444
Totale complessivo	2326	4693	7019
TITOLO DI STUDIO	Femmine	Maschi	Totale
LICENZA ELEMENTARE	1181	3596	4777
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	580	572	1152
DIPLOMA UNIVERSITARIO	212	108	320
SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	142	161	303
nessun titolo di studio	60	114	174
LICENZA MEDIA	78	94	172
DIPLOMA TERZIARIO EXTRA-UNIVERSITARIO	70	44	114
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA		4	4
LAUREA - Vecchio o nuovo ordinamento	3		3
Totale complessivo	2326	4693	7019

Si evidenzia che più basso è il grado di scolarizzazione maggiore risulta il numero di disoccupati.

Dati invalidi

Si riportano di seguito alcuni dati forniti dall'INPS, relativi ai trasferimenti per pensioni di invalidità ed indennità di accompagnamento a favore di soggetti residenti nell'Ambito.

Le tabelle indicano il n° dei beneficiari, suddivisi per genere e l'importo medio erogato.

Inoltre viene riportato il dato numerico provinciale per i tre anni presi in considerazione.

ANNO 2012

Comune	Pensioni		Indennità		Sesso			
	Numero	Importo Medio	Numero	Importo Medio	pensioni		indennità	
					Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Antegnate	37	€ 265,08	79	€ 478,27	21	16	29	50
Barbata	9	€ 265,08	17	€ 478,27	5	4	4	13
Bariano	52	€ 265,08	90	€ 478,27	19	33	32	58
Calcio	51	€ 265,08	139	€ 478,27	26	25	56	83
Cividate al Piano	51	€ 265,08	116	€ 478,27	25	26	43	73
Cologno al Serio	81	€ 265,08	200	€ 478,27	39	42	81	119
Cortenuova	14	€ 265,08	47	€ 478,27	8	6	23	24
Covo	39	€ 265,08	98	€ 478,27	19	20	31	67
Fara Olivana con Sola	15	€ 265,08	25	€ 478,27	5	10	5	20
Fontanella	42	€ 265,08	119	€ 478,27	20	22	33	86
Ghisalba	50	€ 265,08	125	€ 478,27	22	28	49	76
Isso	9	€ 265,08	13	€ 478,27	5	4	5	8
Martinengo	100	€ 265,08	207	€ 478,27	46	54	78	129
Morengo	39	€ 265,08	58	€ 478,27	18	21	27	31
Pumenengo	19	€ 265,08	50	€ 478,27	8	11	16	34
Romano di Lombardia	171	€ 265,08	403	€ 478,27	73	98	142	261
Torre Pallavicina	14	€ 265,08	34	€ 478,27	8	6	8	26
TOTALE:	793	€ 210.208,44	1820	€ 677.709,43	367	426	662	1158

Per l'anno 2012 nell'intera provincia di Bergamo sono state erogate:

	Pensioni		Indennità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	4422	5025	8762	15772
Totale	9447		24534	

ANNO 2013

Comune	Pensioni		Indennità		Sesso			
	Numero	Importo Medio	Numero	Importo Medio	pensioni		indennità	
					Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Antegnate	34	€ 272,47	84	€ 485,04	19	15	28	56
Barbata	9	€ 272,47	21	€ 485,04	4	5	4	17
Bariano	50	€ 272,47	96	€ 485,04	23	27	33	63
Calcio	55	€ 272,47	157	€ 485,04	26	29	61	96
Civate al Piano	49	€ 272,47	134	€ 485,04	26	23	49	85
Cologno al Serio	89	€ 272,47	206	€ 485,04	42	47	80	126
Cortenuova	15	€ 272,47	51	€ 485,04	9	6	21	30
Covo	42	€ 272,47	104	€ 485,04	22	20	34	70
Fara Olivana con Sola	17	€ 272,47	30	€ 485,04	6	11	6	24
Fontanella	51	€ 272,47	129	€ 485,04	25	26	38	91
Ghisalba	68	€ 272,47	149	€ 485,04	31	37	53	96
Isso	9	€ 272,47	16	€ 485,04	5	4	9	7
Martinengo	101	€ 272,47	230	€ 485,04	45	56	90	140
Morengo	35	€ 272,47	59	€ 485,04	16	19	23	36
Pumenengo	21	€ 272,47	48	€ 485,04	9	12	16	32
Romano di Lombardia	193	€ 272,47	455	€ 485,04	86	107	168	287
Torre Pallavicina	10	€ 272,47	37	€ 485,04	7	3	7	30
TOTALE:	848	€ 231.054,56	2006	€ 752.297,98	401	447	720	1286

Per l'anno 2013 nell'intera provincia di Bergamo sono state erogate:

	Pensioni		Indennità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	4703	5271	9401	17031
Totale	9974		26432	

ANNO 2014

Comune	Pensioni		Indennità		Sesso			
	Numero	Importo Medio	Numero	Importo Medio	pensioni		indennità	
					Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Antegnate	29	€ 272,33	85	€ 488,00	16	13	27	58
Barbata	8	€ 272,33	21	€ 488,00	3	5	4	17
Bariano	50	€ 272,33	99	€ 488,00	19	31	33	66
Calcio	60	€ 272,33	159	€ 488,00	28	32	55	104
Cividate al Piano	53	€ 272,33	129	€ 488,00	30	23	48	81
Cologno al Serio	91	€ 272,33	227	€ 488,00	44	47	87	140
Cortenuova	13	€ 272,33	51	€ 488,00	9	4	23	28
Covo	43	€ 272,33	107	€ 488,00	20	23	35	72
Fara Olivana con Sola	17	€ 272,33	32	€ 488,00	7	10	9	23
Fontanella	52	€ 272,33	133	€ 488,00	25	27	38	95
Ghisalba	72	€ 272,33	148	€ 488,00	35	37	52	96
Isso	10	€ 272,33	19	€ 488,00	5	5	8	11
Martinengo	110	€ 272,33	249	€ 488,00	48	62	92	157
Morengo	33	€ 272,33	61	€ 488,00	15	18	23	38
Pumenengo	24	€ 272,33	55	€ 488,00	9	15	22	33
Romano di Lombardia	209	€ 272,33	466	€ 488,00	98	111	179	287
Torre Pallavicina	12	€ 272,33	33	€ 488,00	9	3	10	23
TOTALE:	886	€ 241.284,38	2074	€ 784.704,95	420	466	745	1329

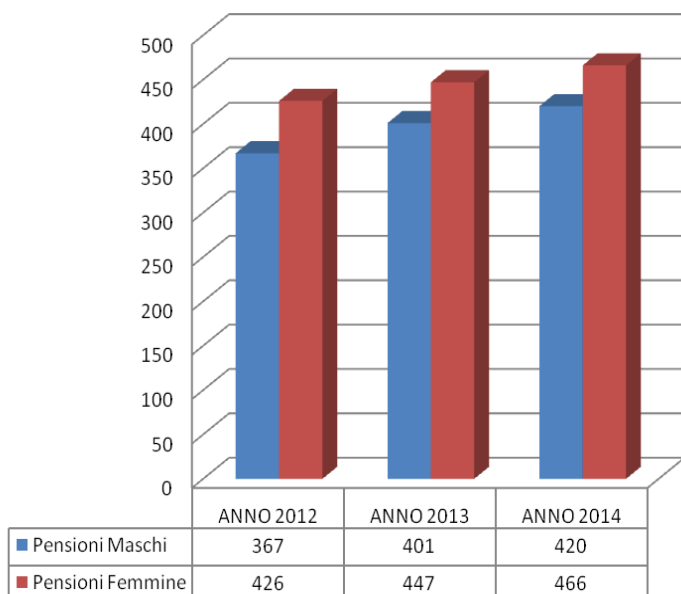
Per l'anno 2014 nell'intera provincia di Bergamo sono state erogate:

Pensioni		Indennità	
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
4905	5236	9587	17260
Totale 10141		26847	

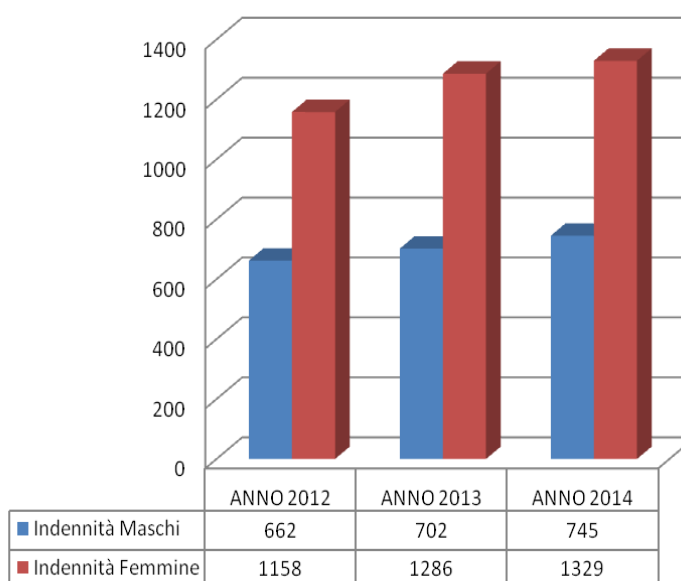
Si rileva un andamento progressivamente in aumento nel corso del triennio (2012/2014).

Le tabelle evidenziano una prevalenza della popolazione femminile rispetto a quella maschile sia per i trasferimenti pensionistici (53% femmine) sia per le indennità di accompagnamento (64% femmine), a conferma della "femminilizzazione" dei grandi anziani.

Andamento pensioni di invalidità

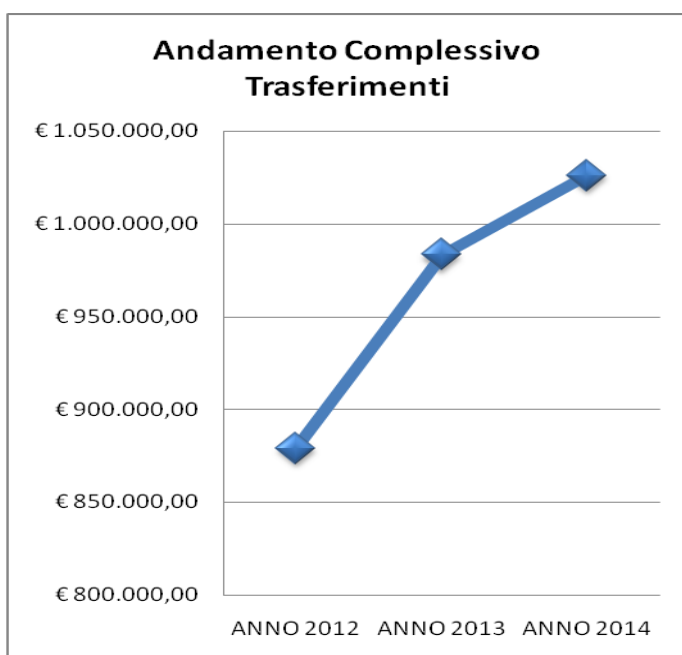
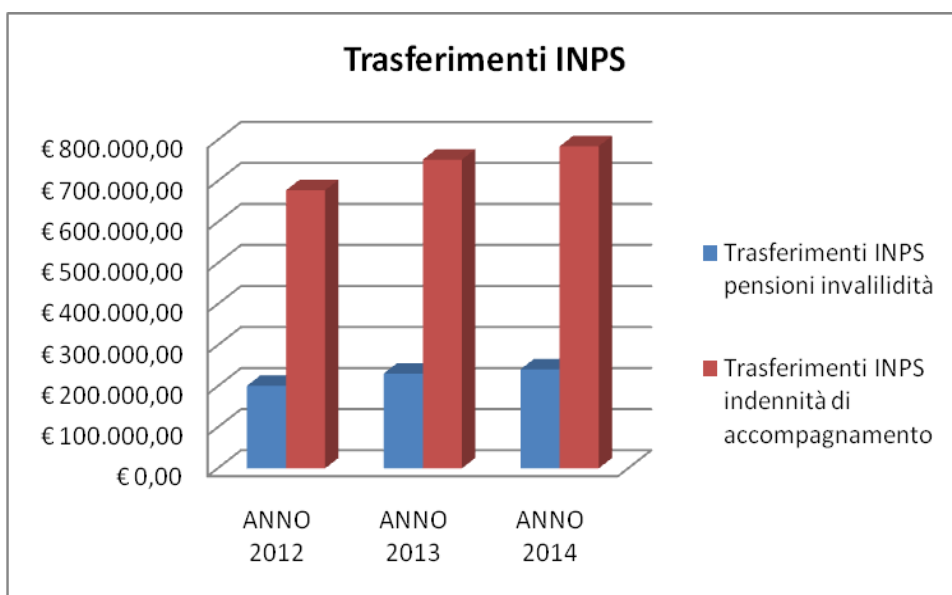


Andamento indennità di accompagnamento



Anno	Trasferimenti INPS pensioni invalidità	Trasferimenti INPS indennità di accompagnamento	Totale Trasferimenti
ANNO 2012	€ 201.208,44	€ 677.709,43	€ 878.917,87
ANNO 2013	€ 231.054,56	€ 752.297,98	€ 983.352,54
ANNO 2014	€ 241.284,38	€ 784.704,95	€ 1.025.989,33
Totale	€ 673.547,38	€ 2.214.712,36	€ 2.888.259,74

Il dato economico relativo ai trasferimenti registra un progressivo aumento nel corso del triennio. A fronte di ciò è importante evidenziare come ad esempio nel 2012 la spesa complessiva del SAD di Ambito risultasse pari a € 448.815, con una compartecipazione delle famiglie di € 131.383 (29% della spesa). Considerando che nello stesso anno le Assistenti Familiari regolarmente assunte nell'Ambito erano circa 250 (con una spesa media per le famiglie di € 800 mensili) risulta un carico economico per le famiglie di € 2.400.000, ben superiore a quanto percepito dalle stesse a titolo di trasferimenti INPS per la non autosufficienza. Tale dato sembrerebbe evidenziare come la spesa per l'accudimento e la cura delle persone in condizioni di non autosufficienza sia prevalentemente a carico delle famiglie.



Anno	PENSIONI		
	Ambito Romano	Provincia Bergamo	%
ANNO 2012	793	9447	8,39
ANNO 2013	848	9974	8,50
ANNO 2014	886	10414	8,51

Anno	INDENNITA'		
	Ambito Romano	Provincia Bergamo	%
ANNO 2012	1820	24534	7,42
ANNO 2013	2006	26432	7,59
ANNO 2014	2074	26847	7,73

Raffrontando il dato di Ambito con quello provinciale si rileva un' incidenza pari a 8,46% per le pensioni e pari a 7,58% per l'indennità di accompagnamento, a conferma dell'incidenza provinciale della popolazione dell'Ambito.

2.3 Il modello organizzativo

La gestione associata

Il territorio dell'Ambito 14 anticipando i tempi della L.328/200, ha avviato a partire dal 1986 la costituzione di un fondo sociale dei Comuni per la gestione associata di alcuni servizi (tutela minori, Cse). L'esperienza avviata si è sempre più sviluppata e consolidata trovando piena attuazione sia nella costituzione dell'Ufficio di Piano avvenuta nell'anno 2002 , sia nella successiva costituzione dell'Azienda Speciale Consortile Solidalia per la gestione dei servizi avvenuta nella fine del 2010.

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

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

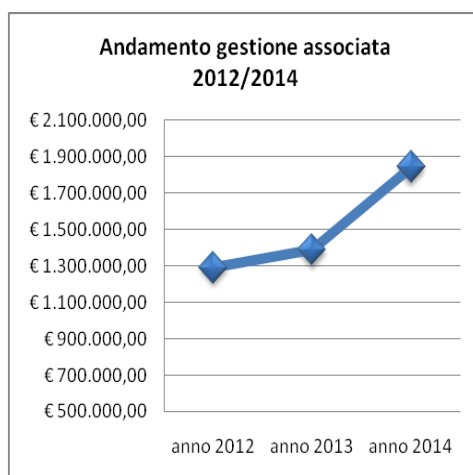
Dal 2012 al 2014 l'andamento della spesa associata, così come si evince dal grafico sotto riportato, ha subito un aumento del 42%.

Gli ultimi dati disponibili della rendicontazione regionale sono relativi al 2012 ed evidenziano la seguente situazione. La spesa sociale complessiva di Ambito era pari € 5.958.816,24, di cui € 4.668.144,24 gestiti dai singoli Comuni e € 1.290.672,00 gestiti in forma associata (27,64%), con una spesa procapite pari a € 70,47. La media procapite per la gestione associata risulta pari a € 15,26, al di sopra del valore medio regionale pari a € 13,67.

Negli anni si è ampliato progressivamente il paniere dei servizi gestiti in forma associata, con una prospettiva di ulteriore crescita per il prossimo triennio.

La gestione associata ha consentito di sviluppare criteri omogenei di erogazione e gestione dei servizi (accreditamento, tariffe ed esenzioni, regole di accesso) per tutti i 17 Comuni.

Andamento della spesa associata 2012/2014



L'Ufficio di Piano

Nell'ultimo triennio è andato consolidandosi e perfezionandosi il ruolo dell'ufficio di Piano, come punto nevralgico di presidio delle politiche sociali dell'ambito. Tale processo ha seguito una ben precisa traiettoria evolutiva, che ne ha connotato il profilo operativo e la riconoscibilità dell'azione. Da una funzione strettamente legata alla funzione programmatoria, l'organo tecnico ha sviluppato due livelli complementari di presenza operativa:

- da un lato rilanciando una progettualità più sistematica, attivando momenti di riflessione condivisa, approfondimenti, momenti di animazione delle risorse del territorio, secondo un processo di costruzione incrementale delle politiche.
- dall'altro incentivando una sempre più precisa e puntuale funzione di animazione e attivazione comunitaria, a supporto delle progettualità territoriale, seguendo l'implementazione dei progetti sul territorio, ma anche promuovendo la valorizzazione dei presidi sociali non istituzionali (patronati, reti informali, gruppi di auto mutuo aiuto, reti di vicinato, adulti significativi).

Ad oggi, i risultati positivi e le sinergie associati a questo ruolo risultano molteplici: oltre ad essersi gradualmente intensificata, l'attività progettuale ha alimentato sia l'ampliamento della rete partecipativa – incrementando il numero di attori pubblici e privati coinvolti – sia la qualità dell'azione, giocandosi soprattutto sul piano sperimentale. La migliore definizione delle specifiche funzioni ha favorito la qualificazione dei risultati. L'organizzazione attuale rispetta e supporta l'adempimento di un ruolo complesso e articolato, per cui l'Ufficio di Piano gestisce la programmazione locale, integra il coordinamento istituzionale, consolida le reti e sostiene la partecipazione dei molteplici attori al sistema territoriale.

L'Azienda Speciale Consortile Solidalia

Il percorso di associazionismo tra i Comuni intrapreso in questo territorio, ha portato nell'anno 2011 alla costituzione dell'Azienda Speciale Consortile Solidalia per i servizi alla persona dotata di personalità giuridica, distinguendo così in modo più chiaro il livello programmatorio da quello gestionale e produttivo.

La scelta di costituire un'Azienda Speciale Consortile è nata partendo dall'esigenze di perseguire:

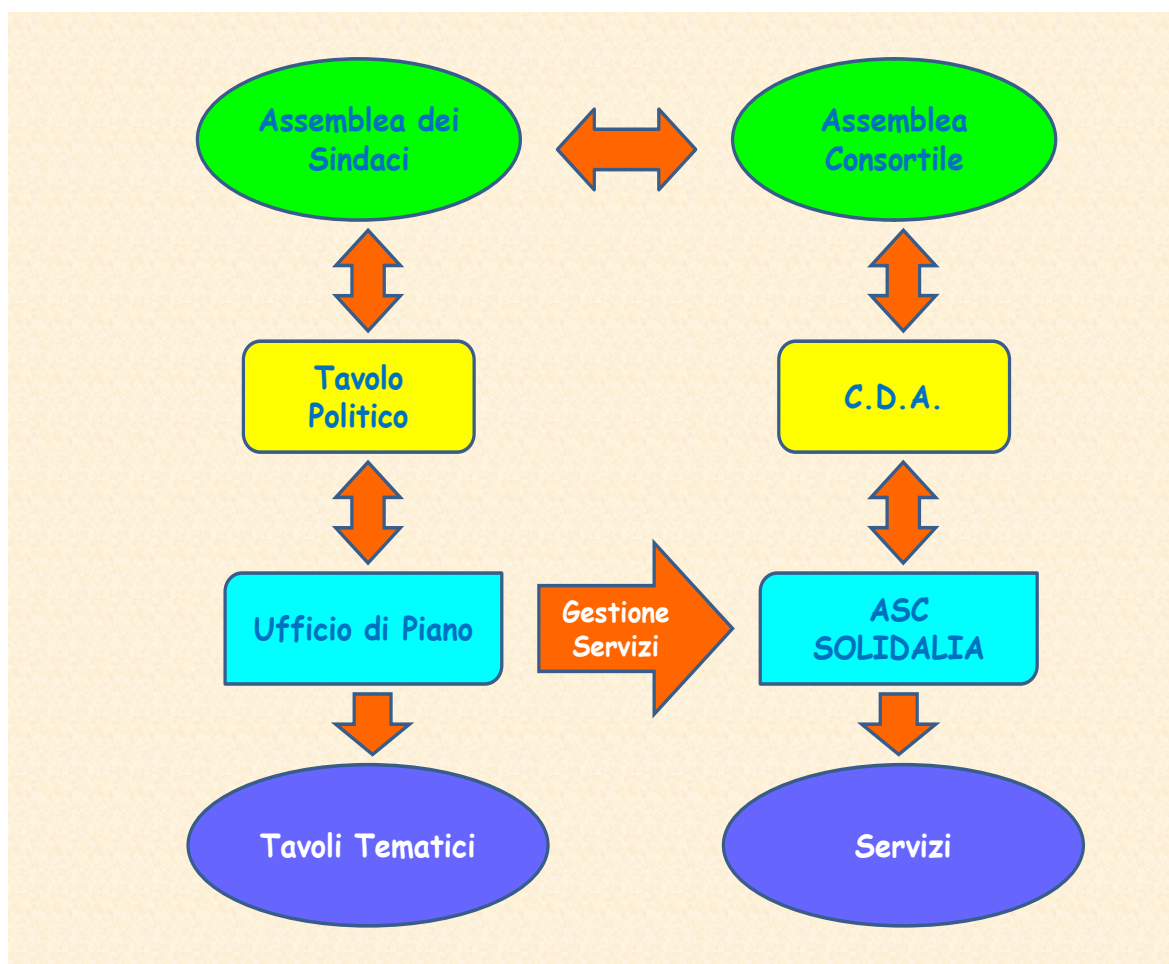
- la razionalizzazione dei servizi evitandone la duplicazione;
- l'omogeneizzazione delle prestazioni;
- la semplificazione dei processi che consente l'erogazione dei servizi in una forma più economica;
- la professionalità degli operatori attraverso formazione continua che ne presuppone la stabilizzazione.

E' evidente che i tra i due organismi Ufficio di Piano e Azienda ci sia un interscambio di confronto e di collaborazione, così come avviene con i singoli Comuni e con tutte le altre realtà del territorio. Solidalia è uno degli Enti territoriali produttore di servizi e come tale partecipa attraverso i suoi referenti ai tavoli di sistema attivati dall'Ufficio di Piano per una programmazione condivisa e partecipata.

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

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

Rappresentazione grafica dell' organizzazione



La Governance

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

Il Tavolo Politico è un organismo che ha il compito di preparare l'istruttoria delle Assemblee e formulare proposte da sottoporre alla discussione e all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci.

L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico ed esecutivo dell'Assemblea dei Sindaci, deputato a svolgere la funzione tecnico-programmatoria e provvedere al monitoraggio e alla valutazione degli interventi attuati per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. L'Ufficio di Piano è costituito dal Responsabile e da uno staff composto da rappresentanti dei Comuni, dell'Azienda Consortile e dell'Asl. Con l'ufficio di Piano collabora il Coordinamento degli Assistenti sociali dei Comuni, organismo che nel corso di questi anni ha consentito di giungere ad un'omogeneizzazione dei servizi erogati nei Comuni, sia dal punto di vista dell'accesso dei cittadini, sia dal punto di vista erogativo.

La D.g.r. n. 326/13, ha identificato nella Cabina di regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati dall'Asl e dai Comuni, nell'ambito delle comuni aree di intervento.

Nel territorio della macro-area distrettuale Treviglio-Romano è stata istituita la cabina di regia territoriale articolata sul livello tecnico-operativo con le seguenti funzioni:

- monitoraggio delle azioni realizzate nel precedente triennio rispetto al tema della non autosufficienza;
- orientamento e programmazione integrata degli interventi rispetto al tema della non autosufficienza evitando duplicazioni e frammentazioni nelle erogazioni (vedasi ad esempio FNA- Misura B1 B2- ...);
- condivisione dei dati di conoscenza attraverso l'utilizzo del nuovo sistema informatico Healt Portal;
- condivisione di piani operativi e dei nuovi percorsi e approcci al tema della tutela minori (sperimentazione di protocollo operativo provinciale);
- adozione di un metodo di lavoro flessibile orientato al raggiungimento dei risultati.

3. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

3.1 Il percorso di valutazione del passato

Il processo di costruzione del nuovo Piano di Zona 2015/2017 ha preso le mosse da un ampio lavoro di riflessione e di valutazione del precedente Piano di Zona, in merito al raggiungimento degli obiettivi prefissati in ogni area d'intervento.

In via preliminare si è posto il problema di individuare la modalità più appropriata per pervenire a una sintesi valutativa del triennio precedente, che potesse facilitare il processo di individuazione delle priorità e delle strategie da mettere in campo nella nuova programmazione triennale.

La scelta di investire su un processo di valutazione partecipata, è stata assunta dall'Ufficio di Piano proprio in funzione del proprio ruolo di *governance* orientato ad affrontare la complessità non già in una logica conservativa, ma di rilancio: il punto di partenza non è stato quindi la semplificazione della realtà all'interno delle consolidate e rassicuranti categorie di rappresentazione dei bisogni e delle soluzioni, ma l'avvio di un ampio ed esteso processo di apprendimento. Nei fatti si è trattato di un vero e proprio investimento cognitivo volto anche ad affinare i concetti e le categorie analitico-descrittive dei fenomeni sociali per contribuire in modo sostanziale a innalzare gli standard delle competenze sia degli operatori ad ogni livello sia degli enti erogatori di servizi.

L'assolvimento della funzione valutativa del Piano di Zona 2012/2014 da parte dell'Ufficio di Piano, ha comportato anzitutto l'utilizzo di un apparato metodologico sufficientemente snello e fruibile, adottando una schema di valutazione uguale per tutte le aree di intervento, prevedendo per ogni obiettivo/priorità prefissati:

- La descrizione delle risorse impiegate;
- La descrizione delle azioni realizzate;
- La descrizione dei risultati raggiunti;
- La descrizione dei risultati non raggiunti e delle criticità.

In questo processo è stato d'aiuto il lavoro annuale di analisi quantitativa e qualitativa delle diverse azioni messe in campo nel corso di ogni anno (2012-2013-2014), mantenendo la costante preoccupazione metodologica di attivare e accompagnare un processo valutativo realmente partecipativo e inclusivo di tutti gli *stakeholder* ritenuti significativi nel territorio.

L'esito del lavoro di valutazione è stato una sintesi organica e ragionata, di seguito riportata, dei risultati ottenuti e della loro conformità – in termini di copertura del bisogno e di efficacia – alle priorità formalizzate nel 2012.

In generale si è rilevato:

1. Il mantenimento di un'area di servizi e progetti consolidati, individuati come prioritari e finanziati con il Fondo Sociale dei Comuni, con i trasferimenti nazionali e regionali e con risorse territoriali.

In alcuni servizi storici si è raggiunto una maggior copertura del target di utenti, grazie a nuove sperimentazioni di interventi più flessibili, di moduli diversificati in base ai diversi bisogni delle famiglie, all'ampliamento dell'orario di copertura e alla collaborazione ed investimento di risorse da parte degli enti accreditati e della rete territoriale socio-sanitaria.

Permane invece in altri servizi una maggior attenzione di risposta al disagio espresso, con difficoltà ad allargare il perimetro di azione, focalizzandosi più sulle prestazioni che non sulla promozione di azioni che mirino a garantire il benessere delle famiglie.

2. La valutazione e/o il ridimensionamento, nel corso del triennio, delle finalità e dell'organizzazione di servizi ritenuti scarsamente rispondenti alla nuova domanda del territorio.

Sono stati razionalizzati alcuni servizi per i quali si è riscontrato un costo elevato a fronte dell'impatto sociale raggiunto e raggiungibile.

3. La ricomposizione dei diversi filoni di servizi che agiscono contestualmente a favore dello stesso soggetto o della sua famiglia (integrazione socio-sanitaria, soggetti profit, non profit, care-giver) attraverso la condivisione delle rispettive programmazioni.

Pur avendo messo in campo nel triennio diverse azioni di ricomposizione delle risorse istituzionali e comunitarie, si incontra ancora una frammentazione dei dati di conoscenze del territorio che possano consentire una reale programmazione congiunta e una corresponsabilità nella risposta ai complessi bisogni delle famiglie.

Si incontra ancora negli operatori e nei servizi la forte centratura sull'offerta, con difficoltà al cambio di paradigma, orientato nelle seguenti direzioni:

- Guardare alla persone e alle famiglie e non solo agli utenti;
- Riconoscere i bisogni, non solo la domanda;
- Integrare risorse e azioni degli attori pubblici e privati;
- Integrare le diverse politiche di Welfare.

3.2 Gli esiti del monitoraggio 2012/2014

AREA NON AUTOSUFFICIENZA

ANZIANI

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti tra di loro intrecciati:

- Promuovere e supportare la domiciliarità, al fine di favorire la permanenza della persona anziana fragile nel proprio contesto di vita e di relazione, evitando o ritardando il ricorso ai servizi residenziali, sostenendo le famiglie nei compiti di cura ed assistenza;
- Realizzare un *SISTEMA INTEGRATO E COORDINATO DI GOVERNO DELLA FRAGILITA'*, attraverso la messa in rete di tutte le risorse territoriali coinvolte nella risposta ai bisogni, accompagnando l'evolversi dei complessi bisogni della persona fragile e della sua famiglia, all'interno di percorsi di cura individualizzati ed integrati, superando la frammentazione degli interventi;
- Ampliare il perimetro di azione, sensibilizzando la comunità rispetto al tema della fragilità, attraverso il riconoscimento ed il coinvolgimento delle reti territoriali informali nella costruzione di una comunità responsabilizzata e responsabilizzante nella risposta ai bisogni dei suoi membri fragili.

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programmazione 2012/2014	Risorse Impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiunti/criticità
SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare)	Flessibilità e implementazione del servizio. Gestione associata per tutti i 17 Comuni dell'Ambito con uniformità di accesso. Integrazione con i servizi socio-sanitari.	Fondo Sociale Comuni FNA FNPS FSR Famiglie	Estensione fasce orarie del servizio. Accreditamento e voucherizzazione del servizio. Adozioni fasce ISEE e compartecipazione economica dell'utente omogenee in tutto l'Ambito. Costruzione di percorsi integrati con Servizi Socio sanitari (PAI integrato)	Maggiore rispondenza del servizio ai bisogni espressi dall'utenza. Uniformità dell'accesso e delle prestazioni dell'offerta territoriale. Gestione integrata casi complessi attraverso il CeAD.	Copertura del target inferiore alla domanda Non conoscenza del sistema informale di cura della famiglia
SOLLIEVO RESIDENZIALE (ricoveri temporanei in R.S.A.)	Mantenimento Promozione di un ricorso adeguato al servizio	Fondo Sociale Comuni Famiglie FNA	Raccordo tra RSA e gli Assistenti Sociali dei Comuni per un progetto individualizzato condiviso.	Sollievo temporaneo alle famiglie dal carico assistenziale. Riduzione domande improprie.	Risposta insufficiente rispetto alla domanda espressa dal territorio.. Difficoltà delle rette di accesso.

SOLLIEVO DOMICILIARE	Continuità e consolidamento del servizio. Integrazione con altri servizi a sostegno della domiciliarità.	Fondo Sociale Comuni Famiglie FNA	Voucherizzazione del servizio con offerta di moduli di bassa-media-alta intensità.	Risposta efficace ai bisogni espressi dal territorio. Integrazione con il SAD Comunale (PAI integrato). Soddisfazione espressa dall'utenza. Omogeneità dell'intervento sul territorio.	Eterogeneità dei trasferimenti monetari nel triennio, con difficoltà a programmare.
BUONI SOCIALI	Consolidamento del sistema di erogazione dei Buoni Sociali . Ricomposizione delle risorse.	FNA FNPS DGR	Bando annuali	Promozione della domiciliarità. Promozione regolarizzazione e inclusione sociale degli Assistenti Familiari.	Eterogeneità dei trasferimenti monetari nel triennio. Rischio di monetizzazione del bisogno.
PUOI (Punto Unico di Orientamento Informativo)	Semplificazione dell'accesso alla rete dei servizi, dell'orientamento della persona fragile e della sua famiglia.	Fondo Sociale Comuni	Partecipazione progetto PUOI (dal 2014 integrato nel Progetto SUW), in collaborazione Ambiti/ASL. Realizzazione del sito web dell'ASC Solidalia.	Facilitazione dell'accesso alle reti dei servizi.	Integrazione con gli altri attori territoriali.
CEAD (Centro Assistenza Domiciliare)	Promozione dell'integrazione socio-sanitaria.	Fondo Sociale Comuni	Partecipazione équipe Cead per valutazione multidimensionale e gestione presa in carico casi complessi. Attivazione percorsi di cura sempre più integrati ed individualizzati.	Realizzazione parziale di un sistema integrato di governo della fragilità. Ricomposizione delle risorse messe in campo dai diversi attori.	Integrazione con gli altri attori territoriali (rete socio-sanitaria).
Dimissioni protette	Promozione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio	Fondo Sociale Comuni	Implementazione del Protocollo Operativo Dimissioni Protette (Ambiti/ A.S.L./ A.O).	Continuità della cura tra ospedale e territorio.	Scarso utilizzo da parte di alcuni reparti ospedalieri.
Informatizzazione della scheda sociale	Promozione dell'utilizzo di Health Portal	Fondo Sociale Comuni FNPS	Partecipazione Tavolo Provinciale Software per costruzione H.P. e scheda di valutazione sociale. Sperimentazione utilizzo della nuova cartella sociale informatizzata.	Uniformità di utilizzo dello strumento informatico a livello provinciale. Costruzione di banche dati condivise.	Difficoltà nell'utilizzo della nuova scheda sociale (Health Portal) e necessità di match con parte socio-sanitaria.

DISABILI

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti tra di loro intrecciati:

- Promuovere e supportare la domiciliarità della persona disabile nel proprio contesto di vita e di relazione, evitando o ritardando il ricorso ai servizi residenziali, sostenendo le famiglie nei compiti di cura ed assistenza;
- Messa in rete delle risorse territoriali, derivanti da realtà profit e no profit, coinvolte nella risposta ai bisogni ai soggetti fragili;
- Sensibilizzare il territorio rispetto al tema della fragilità al fine di far maturare la corresponsabilità nella produzione del "benessere".

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programmazione 2012/2014	Risorse Impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiunti/criticità
SOLLIEVO RESIDENZIALE E DOMICILIARE	Promozione di esperienze di sollievo	FNA	Organizzazione di gruppi psicologici atti ad avvicinare i familiari delle persone disabili al riconoscimento di un bisogno; Monitoraggio delle esperienze attivate.	promozione del benessere familiare per chi ha usufruito dell'esperienza; soddisfazione dell'utenza.	Risorse economiche di scarsa entità.
P.T.D (Progetti territoriali disabili)	Continuità e consolidamento del Servizio Implementazione del Servizio	Fondo Sociale Comuni Famiglie	Voucherizzazione del Servizio; Promozione di collaborazioni con enti profit e no profit del territorio; Monitoraggio dei singoli progetti; Momenti di integrazione con realtà territoriali (oratori).	Aumento target di copertura; Integrazione dell'utenza disabile col territorio di appartenenza; Soddisfazione dell'utenza e delle loro famiglie.	Costo del servizio elevato. Non conoscenza del dato complessivo della disabilità nel territorio.
Spazio Autismo	Implementazione del Servizio	Fondo Sociale Comuni Famiglie DGR	Passaggio ad una forma di gestione condivisa con il privato sociale; Attività di Fundraising con realtà profit del territorio (Banche); Partecipazione a fondi stabiliti da delibera regionale.	Allargamento bacino d'utenza; Maggior flessibilità del Servizio; Condivisione delle risorse.	Integrazione con i servizi specialistici UONPIA.
CDD (Centro Diurno per Disabili)	Mantenimento	Fondo Sociale Comuni Famiglie FNPS	Monitoraggio del Servizio; Compartecipazione alla spesa del Servizio.	Favorire la domiciliarità della persona disabile.	Cronicizzazione utenza Liste d'attesa per i nuovi inserimenti Rigidità del servizio per standard regionali

AREA ACCREDITAMENTO

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti tra di loro intrecciati:

- Promuovere un'ulteriore qualificazione dei servizi e degli interventi offerti ai cittadini;
- Promuovere lo sviluppo del welfare locale, definendo il "plus" di qualità che si vuole raggiungere;
- Incentivare la possibilità di scelta dei cittadini-utenti, valorizzando la capacità di autodeterminazione e la partecipazione attiva nella definizione dei progetti individualizzati.

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programmazione 2012/2014	Risorse Impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiunti/criticità
Accreditamento SAD e SADH	Implementazione sistema accreditamento UDOS Ulteriore qualificazione dei servizi	Fondo Sociale Comuni Fondo Regionale	Nuovo Bando 2012 a sportello Registro degli soggetti accreditati d'Ambito Vigilanza e verifica annuale del mantenimento dei requisiti Debito informativo ASL/Regione	Innalzamento qualità dei servizi e della prestazioni Uniformità dei criteri e dei requisiti a livello di ambito	
Accreditamento UDOS per la Prima Infanzia (Nidi, Micronidi, Nidi Famiglia e Centri per Prima Infanzia)	Implementazione sistema accreditamento UDOS	Fondo Sociale Comuni Fondo Regionale	Bando a sportello Registro degli soggetti accreditati d'Ambito Vigilanza e verifica annuale del mantenimento dei requisiti Tavolo Coordinamento Nidi Formazione Accreditata Nidi	Innalzamento qualità dei servizi e della prestazioni Uniformità dei criteri e dei requisiti a livello di ambito Raccordo territoriale tra le unità di offerta	Difficoltà per alcune unità di offerta nel mantenere gli standard gestionali richiesti
Assistenza Educativa Scolastica	Implementazione sistema accreditamento UDOS Ulteriore qualificazione dei servizi	Fondo Sociale Comuni Fondo Regionale	Sperimentazione Bando Accreditamento (a.s. 2013/2014 n. 4 Comuni Registro degli soggetti accreditati d'Ambito Vigilanza e verifica annuale del mantenimento dei requisiti	Innalzamento qualità dei servizi e della prestazioni Uniformità dei criteri e dei requisiti a livello sovra comunale.	

AREA MINORI E FAMIGLIA

SERVIZI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti tra di loro intrecciati:

- Sostenere le competenze genitoriali nelle varie fasi del ciclo di vita della famiglia;
- Sviluppare nelle comunità locali sistemi di attenzione e azioni diffuse e coordinate per sostenere i percorsi di transizione alla condizione adulta sperimentati dai ragazzi in età preadolescenziale e adolescenziale;
- Offrire ai ragazzi contesti e opportunità di socializzazione e rielaborazione delle sperimentazioni della nuova identità per favorire il confronto con informazioni e saperi adeguati, sviluppare competenze personali e sociali necessarie per affrontare le sfide evolutive di questa età.

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programmazione 2012/2014	Risorse Impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiunti/criticità
Progetto "Piano Nidi " Voucher Prima Infanzia	Implementazione triennialità Piano Nidi Costruzione di una rete integrata tra pubblico e privato in risposta nei confronti dei bisogni della Prima Infanzia. Incremento offerta dell'offerta pubblica attraverso l'acquisto di posti nel privato (Voucher Prima Infanzia)	Piano Nidi Fondo Intese Famiglia	Tavolo Coordinamento Nidi Accredimento unità di offerta Prima Infanzia Bandi annuali Voucher Prima Infanzia Piano Formativo annuale personale educativo	Maggiore sinergie e coordinamento tra unità di offerta pubbliche e private Aumento n° di famiglie agevolate economicamente attraverso l'erogazione dei Voucher Prima Infanzia. Nuovi enti accreditati Maggiore <i>governance</i> territoriale attraverso la messa in rete dei servizi e formazione di Ambito.	Diminuzione della domanda di accesso ai servizi Prima Infanzia. Mancanza di una integrazione per far fronte alla crisi.
Piano Formativo personale educativo unità di offerta Prima Infanzia	Promuovere la qualificazione del personale educativo operante nelle unità di offerta pubbliche e private del territorio	Provincia Unità di offerta Prima Infanzia Ambito	Corsi annuali di formazione	Acquisizione di competenze condivise Maggiore integrazione pubblico/privato	

Buoni Sociali a sostegno delle famiglie (servizi integrativi Scolastici)	Supporto alle famiglie per servizi integrativi scolastici e ricreativi Conciliazione tempi di lavoro e tempi di cura	Fondo Intese Famiglia	Bandi annuali	Sostegno alla genitorialità	Incertezza futura delle risorse e difficoltà di programmazione Discontinuità
AIUTO ALLE NUOVE MAMME	Supporto nelle competenze della funzione genitoriale alle neo mamme Prevenzione di situazioni di rischio	Fondo Sociale Comuni Risorse Consultorio ASL Risorse Consultorio Accreditato	Interventi domiciliare ad un numero di crescente di famiglie Azione informativa e di orientamento ai servizi consultoriali	Intercettazione di situazioni problematiche con conseguente presa in carico Aumento tasso di copertura del servizio Promozione delle competenze genitoriali Integrazione con Consultorio Asl e privati accreditati	
Sportello Primo Ascolto Genitori 0-6	Intercettazione delle situazioni a rischio con invio ai servizi specialistici. Sostegno alle competenze genitoriali nelle età di transizione.	FNPS Fondo Sociale Comuni Scuole dell'Infanzia Pubbliche e Private Unità di offerta Prima Infanzia	Consulenze brevi a sportello	Significativo numero di famiglie che accedono allo sportello Partecipazione attiva delle agenzie educative del territorio nella promozione dello sportello. Intercettazione delle situazioni a rischio con invio ai servizi specialistici.	
Piano Offerta Formativa a sostegno delle competenze genitoriali	Elaborazione di piani annuali integrati di formazione per genitori e per figure educative del territorio, raccordando i diversi soggetti attivi in questo campo e le progettualità promosse attraverso la L.R. 23/99	FNPS Comuni Scuole, oratori, società sportive.	Incontri fra referenti delle aree Adolescenti e Infanzia e progettazione condivisa di alcuni interventi Incontri raccordo con i Direttori degli oratori del Vicariato	Programmazione coordinata fra le varie agenzie educative del territorio Formazione dei genitori con figli adolescenti	Frammentazione delle esperienze a sostegno della genitorialità

<p>Progetto "Diritto ad apprendere"</p>	<p>Definizione di intese su strategie integrate fra scuola ed extrascuola per il conseguimento del successo formativo.</p>	<p>Fondo sociale Comuni FNPS Provincia Scuole Oratori Terzo settore</p>	<p>Coordinamento servizi <i>extrascuola dell'Ambito Territoriale</i> in collaborazione con il Settore Politiche Sociali della Provincia di Bergamo e con la messa in rete con le istituzioni provinciali e i 14 Ambiti</p> <p>Convegno rivolto agli operatori e agli insegnanti della scuola "100 modi per apprendere "</p> <p>Attivazione del Patto di corresponsabilità educativa fra scuola famiglia e territorio</p>	<p>Coordinamento servizi <i>extrascuola dell'Ambito</i></p> <p>Integrazione con il gruppo extrascuola della Provincia.</p>	<p>Eccessiva focalizzazione su problematiche troppo specifiche dell'alfabetizzazione degli alunni stranieri.</p>
<p>Progetto "Stare bene a scuola e in classe"</p>	<p>Sviluppo e diffusione di competenze per una didattica attenta alle dimensioni emotive e affettive del gruppo in apprendimento</p>	<p>Fondo sociale Comuni FNPS Istit. Comprensivi</p>	<p>Interventi di sensibilizzazione, formazione e supervisione <i>per l'attuazione del Percorso Comunità nelle classi così declinati</i></p> <p>Percorso di accompagnamento e supporto all'attuazione del Percorso Comunità con incontri di supervisione e momenti di programmazione e verifica con i docenti tutor sia per la Scuola Primaria che per la Scuola Secondaria di 1° grado e di 2° grado</p> <p>Incontri di programmazione e verifica fra docenti tutor e docenti</p>	<p>Acquisizione di competenze e strumenti da proporre all'interno del gruppo classe per sviluppare le condizioni di benessere e di efficace apprendimento.</p>	<p>Disomogenea diffusione della proposta negli Istituti Scolastici.</p>

Progetto LSD ("Notte" e "Codice Etico")	<p>Maggiore consapevolezza dei danni legati all'uso di sostanze</p> <p>Sensibilizzazione a stili di vita sani</p> <p>Riduzione dei consumi di sostanze psicoattive e bevande alcoliche</p>	<p>FNPS</p> <p>ASL /SERT</p> <p>Gestori Locali</p>	<p>Interventi nei locali di divertimento notturno</p> <p>Realizzazione di info point nei locali interessati</p> <p>Realizzazione intervento di chill out presso discoteche</p> <p>Approvazione delle Amministrazioni Comunali del Codice Etico e adesione dei commercianti allo stesso</p>	<p>Maggiore consapevolezza dei danni legati all'uso di sostanze</p> <p>Sensibilizzazione a stili di vita sani</p> <p>Diminuzione della vendita di bevande alcoliche ai minori di anni 16</p>	<p>Collaborazione con i gestori dei locali</p> <p>Mancanza di strategie con personale security per intervenire sugli spacciatori</p> <p>Integrazione tra fini sociali e fini commerciali</p> <p>Necessità di ridefinire le strategie comunicative</p>
Sportello Adolescenti	<p>Sviluppo delle capacità evolutive degli adolescenti e superamento delle difficoltà legate alla crescita.</p> <p>Favorire la transizione dall'adolescenza all'età adulta.</p> <p>Sostegno ai genitori nella comprensione delle problematiche legate all'adolescenza.</p>	<p>Fondo Sociale dei Comuni</p>	<p>Colloqui di ascolto e orientamento di consultazione psicologica e di consulenza ai genitori e agli insegnanti</p> <p>Colloqui e interventi con gli adolescenti.</p>	<p>Aumento del numero degli accessi al consultorio da parte dei ragazzi.</p>	<p>Difficoltà di integrazione con il Consultorio familiare dell'Asl e con l'UONPIA</p>

TUTELA MINORI

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti:

- Ridare *centralità ai minori e alle loro famiglie* nel rispetto del principio di autodeterminazione, promuovendone la valorizzazione delle risorse anziché porre l'accento sulle carenze, co-costruendo con loro le risposte ai bisogni che devono essere sempre individualizzate, personalizzate e soprattutto integrate;
- *Promuovere e supportare la permanenza del minore nella propria famiglia d'origine*, nel rispetto del principio espresso dall'art. 1 della legge 149/2001 "il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia", attivando interventi di sostegno a fronte di carenze nello svolgimento delle funzioni genitoriali, evitando il più possibile l'allontanamento del minore dal proprio contesto di vita e di relazione;
- Realizzare un sistema integrato e coordinato di interventi a tutela del minore, attraverso la *ricomposizione di tutti gli attori* presenti nel territorio (pubblici, privati, no profit, terzo settore) che a diverso titolo entrano in contatto con i minori e le loro famiglie, favorendo la circolarità delle conoscenze e la messa in rete delle risorse per la co-costruzione dei progetti;

- *Ampliare il perimetro di azione, sensibilizzando la comunità rispetto al tema della genitorialità diffusa, attraverso la valorizzazione e l'attivazione delle reti territoriali informali nella costruzione di un comunità responsabilizzata e responsabilizzante nella risposta ai bisogni dei minori e delle loro famiglie.*

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programma- zione 2012/2014	Risorse Impiega- te	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiun- ti/criticità
SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA	Consolidamento del servizio; integrazione con il Consultorio familiare ASL e UONPIA e agenzie educative territoriali.	Fondo Sociale Comuni FSR FNPS ASL Terzo Settore	Consolidamento del servizio: Percorsi formativi per il personale Attività di supervisione su casi complessi, sia legale che metodologica Attività di coordinamento interno al Servizio Attività di consulenza e orientamento al Servizio Sociale Comunale Attivazione di collaborazioni con le forze dell'ordine presenti nel territorio Presentazione del servizio alle varie istituzioni presenti sul territorio (Oratori, scuole, pediatri, associazioni di volontariato) Integrazione con il Consultorio familiare ASL e UONPIA: Sottoscrizione e avvio del processo di applicazione del Protocollo d'Intesa provinciale tra Ambito Territoriale e Consultorio Familiare Incontri periodici di confronto sulle attività consultoriali ed aziendali dell'Ambito Incontri periodici di confronto su specifici casi complessi Costruzione di progetti territoriali in condivisione o partnership Avvio della sperimentazione di equipe multiprofessionali	Acquisizione di competenze specifiche su temi ad elevata complessità Acquisizione di competenze metodologiche specifiche nella gestione di casi complessi Omogeneità di riposta da parte dei Servizi Sociali Comunali nella gestione delle situazioni rilevate Diminuzione delle segnalazioni improprie all'Autorità Giudiziaria Costruzione di buone prassi con le forze dell'ordine presenti sul territorio, garantendo il coordinamento degli interventi Avvio di un processo volto alla ricomposizione dei servizi che agiscono contestualmente a favore del superamento delle difficoltà del minore e della sua famiglia, superando la frammentazione delle risposte.	Difficoltà di costruzione di percorsi di buone prassi con istituzioni presenti sul territorio che si occupano a diverso titolo di minori e famiglie Integrazione con il Consultorio Familiare ASL, UONPIA e Servizi Specialistici Scarsa applicazione del Protocollo Provinciale Non conoscenza dell'impatto sociale ed economico degli interventi attivati
ADM (Assistenza Domiciliare Minori)	1. Consolidamento del Servizio 2. Ridefinizione dei progetti comunali	Fondo Sociale dei Comuni FSR Terzo Settore	Attività di coordinamento e monitoraggio dei progetti attivati con gli operatori ADM Analisi dei progetti di ADM attivati in termini di risultati raggiunti/risorse utilizzate a sostegno della genitorialità Attività di filtro/consulenza rispetto alle richieste di attivazione pervenute dai servizi presenti nella rete territoriale Attività di monitoraggio da parte del referente dell'area minori e famiglia sui progetti attivati, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse	Maggiore flessibilità e personalizzazione dell'intervento (es. attività di tutoring) Messa in atto di procedure condivise con i Servizi Sociali Comunali Diminuzione di interventi ADM impropri	Non conoscenza dell'impatto sociale ed economico degli interventi attivati

CENTRO DI-URNO MINORI	Consolidamento del Servizio	Fondo Sociale Comuni	Analisi del servizio in termini di rispondenza ai bisogni del territorio	Razionalizzazione del servizio	Difficoltà di accesso dei minori provenienti da altri Comuni Costi elevati rispetto all'efficacia dall'intervento
INCONTRI PROTETTI	Consolidamento del Servizio	Fondo Sociale Comuni	Razionalizzazione del servizio Avvio di procedure di accordo con l'Ordine degli Avvocati di Famiglia	Omogeneità nella gestione delle situazioni in carico Ottimizzazione delle risorse Percorsi Collaborativi con gli Avvocati di famiglia	Aumento delle situazioni in carico. Maggiore flessibilità nei tempi e nelle modalità di svolgimento degli incontri protetti Gratuità del servizio con difficile sostenibilità futura.
SPORTELLO PER MADRI MALTRATTATE	Sperimentazione dello sportello	Fondo Sociale Comuni	Attivazione di uno sportello di consulenza legale gratuito a favore di donne con figli minori che hanno subito maltrattamenti in famiglia su invio del servizio sociale	Aumento accessi alla Sportello Diminuzione dei collocamenti impropri in comunità protette per donne maltrattate Attivazione di un maggior numero di richieste di misure cautelari all'Autorità Giudiziaria a salvaguardia della permanenza nel proprio contesto di vita delle donne e dei minori	Chiarezza nelle procedure di accesso allo sportello. Scarsa pubblicizzazione.
SERVIZIO AFFIDI	Consolidamento del servizio Reperimento di nuove famiglie disponibili all'esperienza Promuovere il concetto di genitorialità sociale all'interno della comunità locale	Fondo Sociale Comuni FSR Terzo Settore	Campagna di pubblicizzazione e promozione dell'affido familiare Conoscenza valutazione e selezione delle nuove famiglie disponibili Sostegno specifico, attraverso figure professionali, alle famiglie affidatarie e accoglienti Conduzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto delle famiglie affidatarie	Aumento del numero di minori collocati in affido a fronte di una diminuzione del numero di minori collocati in comunità Consolidamento del lavoro dell'equipe affidi nel supporto alle famiglie che si sono rese disponibili all'affido Integrazione del servizio affidi con le reti di famiglie presenti sul territorio.	Difficoltà a reperire le famiglie affidatarie.

AREA INCLUSIONE SOCIALE

SALUTE MENTALE

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti tra di loro intrecciati:

- Promuovere condizioni di vita dignitose e un sistema di relazioni soddisfacenti nei riguardi di persone che presentano difficoltà nella propria autonomia personale e sociale, in modo che esse possono sentirsi parte di comunità ed i contesti relazionali dove poter agire e vedere riconosciuto il proprio ruolo e la propria identità.;
- Sensibilizzare la comunità rispetto al tema della fragilità, attraverso il riconoscimento ed il coinvolgimento delle reti territoriali informali nella costruzione di un comunità responsabilizzata e responsabilizzante nella risposta ai bisogni dei suoi membri fragili.

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programmazione 2012/2014	Risorse Impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiunti/criticità
Housing Sociale	Mantenimento	Fondo Sociale Comuni	Mantenimento di appartamenti di housing sociale	Mantenimento del servizio	Scarsa integrazione con la psichiatria
Tirocini risocializzanti	Integrazione Sociale di Persona affette da patologia psichiatrica	Fondo Sociale Comuni	Voucherizzazione dei Progetti Riabilitativi Risocializzanti	Non sufficientemente documentabili	Mancata ridefinizione dei Progetto Riabilitativi Risocializzanti.

INSERIMENTI LAVORATIVI

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti tra di loro intrecciati:

- Ampliare il perimetro di azione, sensibilizzando la comunità rispetto al tema della fragilità, attraverso il riconoscimento ed il coinvolgimento delle reti territoriali informali nella costruzione di un comunità responsabilizzata e responsabilizzante nella risposta ai bisogni dei suoi membri fragili.
- Promuovere nel territorio il diritto di cittadinanza attiva.

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programmazione 2012/2014	Risorse Impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiunti/criticità
NIL (Nucleo inserimenti Lavorativa)	Riqualificazione dell'organizzazione e del target del Servizio	Fondo Sociale Comuni Legge 13 Terzo Settore Enaip/Ikaros	Integrazione con gli enti territoriali. Adozione di protocolli d'intesa atti a promuovere nuove forme di intervento (PRR).	Semplificazione accesso al servizio. Applicazione Protocollo Provinciale.	Assenza di una raccolta di dati sul sistema dell'offerta di lavoro territoriale. Target ristretto di utenza.

Tirocini lavorativi e Borse Lavoro	Continuità e Consolidamento del Servizio Implementazione del Servizio		Partecipazione e collaborazione al Tavolo di Ambito e Provinciale Legge 13. Gestione del Bando Crisi.	Copertura temporanea situazioni di crisi occupazionale. Messa in rete di posti disponibili presso i diversi Comuni.	Assenza di una Banda Dati condivisa di enti ed istituzioni disponibili.
---	--	--	--	--	---

IMMIGRAZIONE

Le finalità generali previste per il triennio 2012/2014 riguardavano i seguenti aspetti tra di loro intrecciati:

- Promuovere l'integrazione socio-culturale dei cittadini stranieri nei vari contesti della quotidianità;
- Favorire l'accesso dei cittadini stranieri alla rete dei servizi del territorio.

Servizi/ Progetti	Priorità/Obiettivi di programmazione 2012/2014	Risorse Impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti	Risultati non raggiunti/criticità
MEDIAZIONE CULTURALE in ambito scolastico	Integrazione scolastica e sociale	Fondo Sociale Comuni FNPS	Interventi di mediazione culturale nei contesti scolastici	Riduzione delle barriere di natura linguistica e culturale in ambito scolastico	Difficoltà a reperire nuovi fondi.
MEDIAZIONE CULTURALE E SOCIALE	Appropriatezza delle valutazioni dei bisogni	Appropriatezza delle valutazioni dei bisogni	Interventi di mediazione culturale su richiesta degli operatori sociali dell'Ambito	Maggior comprensione delle differenze culturali nella lettura del bisogno	Difficoltà di risposta a fronte di un continuo aumento della domanda.

3.3 Le priorità della nuova programmazione

Le linee di indirizzo regionale "Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità" sono state lo strumento che ha orientato il confronto tra l'Assemblea dei Sindaci, l'Ufficio di Piano, l'ASL e i tavoli tematici.

Il dibattito si è focalizzato:

- sulla necessità di transitare verso un welfare locale che garantisca un sistema di servizi alle persone e alle famiglie, anche a pagamento in funzione del reddito, superando la logica della risposta prevalente rivolta quasi esclusivamente alle grandi fragilità; ciò in un ottica di orientamento universalistico che continui a proteggere le fasce fragili, ma che apra all'intera società garantendo equità di trattamento ai cittadini;
- sull'aggregazione della domanda e sulla ricomposizione delle risorse del territorio;
- sulla creazione di nuove reti e welfare comunitario di iniziativa;
- sull'utilizzo delle nuove tecnologie per la creazione di connessioni.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, dei risultati del monitoraggio del triennio 2012/2014 e delle sollecitazioni pervenute dai tavoli di confronto con il territorio, gli attori coinvolti nel processo programmatico hanno ritenuto di dare continuità al processo intrapreso nello scorso triennio individuando cinque macro-obiettivi, declinati in modo più dettagliato nelle tre diverse dimensioni di integrazione proposte: conoscenza, risorse e servizi.

I cinque macro-obiettivi territoriali del nuovo Piano di Zona 2015-2017, tra di loro intrecciati ed interagenti, mirano a:

- 1) Sostenere la famiglia nei compiti di cura e di accudimento nelle diverse fasi del ciclo di vita;
- 2) Sostenere le ricadute della crisi sul piano sociale;
- 3) Sostenere i giovani;
- 4) Avviare un processo partecipativo della comunità;
- 5) Facilitare i percorsi di accesso alla rete dei servizi.

Sul piano della conoscenza si è ritenuto prioritario porsi come obiettivo nel triennio la raccolta, l'analisi e la ricomposizione di dati e informazioni di territorio al fine di costruire un sistema informativo di banca dati completa ed aggiornata, condivisa con gli altri attori, che possa meglio orientare le decisioni future, superando l'attuale frammentazione delle informazioni.

A partire da un'integrazione già in atto delle risorse comunali a livello associato, si è ritenuto prioritario perseguire una maggiore integrazione delle risorse anche ad altri livelli: tra Comuni, ASL, Terzo Settore, altri enti territoriali e famiglie al fine di armonizzare la capacità dei sistemi di prendere in carico le domande sociali che stanno emergendo in misura più ampia ed inedita.

Sul piano dei servizi si è ritenuto prioritario sostenere e promuovere lo sviluppo di competenze all'interno delle famiglie e della comunità nel far fronte ai bisogni emergenti, in un'ottica di complementarità tra formale ed informale, di integrazione tra Ambiti, Asl e territorio nel fornire percorsi di accesso e risposte adeguate.

DIMENSIONE DELLA CONOSCENZA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Aumentare la conoscenza della domanda del territorio ai fini programmatici	Generale	Costruzione banca dati di ambito (dati quantitativi/qualitativi) Messa a punto di strumenti consultivi innovativi Implementazione dello scambio tra soggetti via web	Ambito ASL Terzo Settore Comuni Famiglie Altri enti del territorio	Data base informatizzati Focus group con pubblico diversificato Gruppo di miglioramento tra operatori Pubblicazione periodica di materiale documentale (testuale, grafico, iconografico)	n. fonti contattate e frequenza aggiornamento dati n. focus n. partecipanti n. incontri n. partecipanti n. prodotti documentali n. accessi	minimo 10 minimo 3 focus minimo 20 minimo 3 minimo 15 n. 2 minimo 300	Formalizzazione dei contatti invio digitale degli aggiornamenti registro presenze registro presenze registro presenze registro presenze Pubblicazioni web tracking	Triennale con verifica annuale
Approfondire la conoscenza del sistema dell'offerta lavorativa del	Specifico Area inserimenti lavorativi	Raccolta di dati sul sistema dell'offerta di lavoro	Ambito/Comuni Associazioni di categoria	Scheda per la raccolta dati	n. aziende censite	copertura delle aree problematiche di interesse	Scheda di raccolta dati	Triennale con verifica annuale

territorio		Costituzione di una banca dati specifica di ambito	Sindacati Centro per l'impiego Terzo settore	Data base informatizzato	Caratteristica delle aziende censite		Definizione di profili aziendali utili al lavoro	
Rilevare in un'ottica globale e prospettica il numero dei soggetti disabili, minori e adulti residenti nel territorio per una approfondita analisi	Specifico Area disabili	Costituzione di un'anagrafe territoriale	Ambito Comuni Asl UONPIA Scuole Terzo settore Associazioni familiari dei disabili Sindacato	Gruppo di lavoro con gli operatori dei vari enti coinvolti Scheda di raccolta dati omogenea condivisa Interfaccia digitale per inserimento dati	n. incontri n. schede raccolte n. inserimenti	Minimo3 minimo 200 minimo 200	foglio presenze Scheda di raccolta dati Accessi all'interfaccia	Triennale con verifica annuale
Approfondire la conoscenza dell'impatto sociale ed economico degli interventi del servizio di tutela minori	Specifico Area Tutela minori	Costruzione di un repertorio dei differenti progetti e interventi erogati dal servizio tutela minori	Ambito ASL Comuni UONPIA Scuola Terzo settore	Gruppo di miglioramento tra operatori dei diversi enti Strumenti di design dei servizi Protocollo provinciale ASL/Ambiti	n. incontri narrazioni mappa del servizio diagrammi di flusso modifiche apportate	minimo 3 Si/no Si/no	Foglio presenze Report del servizio questionario	Triennale con verifica annuale
Conoscere le tematiche relative alle politiche abitative ai bisogni abitati-	Specifico Area famiglia	Individuazione team di progetto	Ambito ASL Comuni	Gruppo di lavoro	n. partecipanti	minimo 10	foglio presenze	Triennale con verifica annuale

vi delle famiglie per costruire un successivo progetto di housing sociale		Analisi e produzione dati Comunicazione risultati	Sindacato inquilini Associazioni di cat. (imprese) Professionisti del settore immobiliare Terzo settore	Analisi dei dati Eventi comunicativi	Produzione di documenti conoscitivi partecipanti qualificati	Si/no Minimo 15	Pubblicazione Elenco partecipanti	
Approfondire la conoscenza del sistema informale di cura della famiglia	Specifico Area della non autosufficienza	Mappatura degli interventi informali attivati dalle famiglie di utenti in carico ai servizi Valutazione spesa out off pocket delle famiglie	Ambiti Comuni ASL Enti accreditati Caritas Api Colf Famiglie Terzo settore	Scheda di rilevazione Banche dati degli utenti dei servizi Scheda di rilevazione	Tipologia interventi utilizzati (definizioni) Data base informatizzato Entità spesa sostenuta	Si/no n. servizi/progetti attivati privatamente dalle famiglie	Scheda con definizione delle tipologie Data base informatizzato Scheda con definizione della spesa	Triennale con verifica annuale

DIMENSIONE DELLE RISORSE

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sviluppare la programmazione integrata delle risorse per ottimizzare la presa in carico nei percorsi di cura integrati	Generale	Programmazione strategica e di sistema all'interno della Cabina di regia distrettuale	Ambito Asl Enti accreditati Terzo settore	Protocolli Accordi Procedure	n. incontri Cabine di regia n. prese in carico integrate soddisfazione dell'utente ante ed ex post	Minimo 15 Almeno 80 Si/no	Foglio presenze Pai integrato Questionario	Triennio con verifica annuale
Potenziare lo sviluppo di un modello di valutazione multidimensionale e di risposta integrato per supportare la famiglia nei compiti di cura e assistenza	Specifico Area non autosufficienza	Sollievo residenziale e domiciliare Potenziamento e arricchimento della filiera servizi domiciliari Buoni e voucher sociali	Ambito Comuni Asl/Cead Famiglie Terzo settore Rsa-Rsd-Css-Cdi-Cdd	Regia territoriale Protocolli operativi Bandi	n. interventi sollievo attivati n. utenti raggiunti n.soggetti beneficiari	Minimo 35 Almeno 100 almeno 100	PAI Schede di accesso domande accettate	Triennio con verifica annuale

Promuovere percorsi integrati di supporto alle famiglie con minori in condizioni di fragilità	Specifico Area Famiglie e Minori	Riorganizzazione dell'offerta in un'ottica di promozione delle risorse familiari Riduzione degli interventi inappropriati e riduzione costi Progettazione partecipata e condivisa dei progetti sulle famiglie	Ambito Asl Consultorio Famiglie Scuole Parrocchie/oratori Terzo settore	Gruppo di miglioramento con attori coinvolti Protocolli operativi Azioni di fund raising	n. incontri n. partecipanti n. Enti firmatari dei protocolli n. progetti condivisi realizzati	Foglio presenze Protocolli sottoscritti Scheda di progetto	Minimo 8 Minimo 10 Minimo 3 almeno 20	Triennio con verifica annuale
Sviluppare azione integrate di supporto le famiglie colpite dalla crisi	Specifico Area Famiglia	Programmazione congiunta tra Enti coinvolti nel sistema dell'offerta di lavoro Erogazione Voucher INPS Attivazione borse lavoro Attivazioni tirocini lavorativi	Ambito Asl Centro per l'impiego Aziende/imprese Sindacato Centri formazione professionale Provincia Terzo settore	Gruppo di coordinamento Accordo Bando Progetti	n. enti partecipanti n. incontri n. soggetti beneficiari n. soggetti beneficiari n. soggetti beneficiari	Minimo 5 Minimo 4 Minimo 30 Minimo 35 Minimo 15	foglio presenze Schede di progetto Domande di bando pervenuta Scheda di domanda compilata	Triennio con verifica annuale

Qualificare la rete dei servizi Prima infanzia e facilitare l'accesso della famiglia	Specifico Area Prima Infanzia	Formazione accreditata nidi di Ambito Realizzazione di una guida vademecum relativa alla tipologia e modalità di funzione della Unità di offerta Attività di formazione rivolta alla genitorialità Sviluppo di azioni formative rivolte a gruppi organizzati sensibili e attivi a promuovere forme di partecipazione e protagonismo genitoriale.	Ambito Comuni Enti gestori Consultorio Asl Famiglie Associazioni genitori	Incontri formativi Scheda di raccolta dati di ogni UDO Laboratori formativi all'interno delle UDO Percorsi laboratoriali di formazione attiva	n. enti coinvolti n. incontri Pubblicazione Guida n. laboratori attivati n. partecipanti soddisfazione dei partecipanti n. gruppi aderenti n. partecipanti soddisfazione dei partecipanti	Minimo 10 Minimo 4 Si/no Almeno 30 Almeno 60 Si/no Almeno 10 Almeno 60 Si/n0	Foglio presenze Foglio presenze Copie distribuite Foglio presenze Questionario Accordo Foglio presenze Questionario	Triennio con verifica annuale
--	----------------------------------	---	---	--	---	--	--	-------------------------------

Rafforzare il ruolo del privato sociale nella promozione e gestione di progetti/interventi	Specifico area adolescenza	Gruppo coordinamento oratori Avvio laboratori esperienziali	Ambito Oratori Scuole Fondazione Bergamasca Terzo settore Soc. sportive	Gruppo di coordinamento oratori Bando Accordi	n. enti coinvolti n. incontri accettazione del bando n. accordi attivati	Minimo 5 Minimo 4 Si/no Minimo 5 N. ragazzi frequentanti	Foglio presenze Foglio presenze pubblicazione esito del bando accordo sottoscritto Foglio presenze	Triennio con verifica annuale
Rafforzare la gestione associata tra i Comuni	Generale	Adozione di regolamenti condivisi di accesso ai servizi (Isee di ambito/REIS) e ampliamento dei servizi/progetti a gestione associata.	Comuni Ambito	Regolamento Accordi	n. Comuni sottoscrittori N. comuni che sottoscrittori	Massimo 17 Massimo 17	Delibera comunale di adozione del regolamento Delibera dell'assemblea dei sindaci	Triennio con verifica annuale

DIMENSIONE DEI SERVIZI

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Facilitare l'informazione e l'orientamento dei cittadini riducendo le disuguaglianze nell'accesso	Generale	Sportelli di segretariato sociale diffuso	Ambito Asl Terzo settore Sindacati/Patronati Caf Farmacie Map	Scheda raccolta dati informatizzata condivisa Mail list dei punti informativi Protocollo Materiale informativo Incontri informativi/formativi	n. accessi agli sportelli di segretariato sociale n. dei punti informativi n. enti firmatari del protocollo n. materiale distribuito n. incontri n. partecipanti	Minimo 100 minimo 40 minimo 10 minimo 1000 minimo 3 minimo 20	Web Tracking data base web tracking dei download protocolli sottoscritti Copie prodotte registro presenze	Triennio con verifica annuale
Prevenire i rischi di perdita dell'autonomia e diminuzione della qualità di vita nella popolazione anziana	Specifico Anziani over 6	Attività ricreative (centro anziani) Attività di volontariato (piedi bus, accesso alunni alle scuole) Attività fisica (gruppi di cammino, ginnastica dolce) Attività tempo libero (corsi di ballo)	Ambito/Comuni ASL MAP /Farmacie Terzo settore Associaz. Pensionati e anziani Palestre Private e società sportive Famiglie Sindacato	Accordi Materiale pubblicitario Pubblicazione materiale documentale	n. partecipanti alle attività continuità della frequenza grado di soddisfazione	5% degli over 65 residenti nell'ambito Almeno 70% di frequenza alle attività organizzate Si/no	foglio presenze foglio presenze Questionario	Triennio con verifica annuale

Sostenere e aumentare le competenze dei care giver nel loro ruolo di riferimento per la persona non autosuff.	Specifico Area di- sabili anziani	Attivazione di percorsi formativi Avvio gruppi di auto-mutuo aiuto Attività di counseling	Ambito Associazioni Familiari Consultorio Asl Terzo settore Famiglie	Corsi di formazione Gruppo di auto mutuo aiuto Sportello di ascolto	n. corsi attivati n. partecipanti frequenza n. gruppi attivati n. partecipanti frequenza consulenze grado di soddisfazione	minimo 2 massimo 20 75% Almeno 3 massimo 30 almeno 70% massimo 50 Si/no	Registro presenze Registro presenze foglio presenze foglio presenze Schede di rilevazione di accesso Questionario	Triennio con verifica annuale
Supportare e alleggerire le famiglie nella gestione dei contratti e oneri relativi all'assunzione di personale di cura Fornire pacchetti di prestazioni flessibili sulla base della domanda delle famiglie	Specifico Area non autosuff	Sportello assistenti familiari di ambito Assunzione a tempo pieno delle assistenti familiari da parte della Cooperativa, con redistribuzione delle ore di assistenza in base alle esigenze espresse dalle famiglie e copertura periodi di malattia/ferie	Ambito Consorzio di cooperative CumSortis Fondazione Famiglie Assistenti familiari Caritas Sindacato	Sportello di ambito assistenza familiare Contratti di lavoro Progetti individualizzati di cura	domande di assistenza pervenute n.offerte di assistenza pervenute contratti di lavoro realizzati progetti di cura attivati grado di soddisfazione	Almeno 40 minimo 40 minimo 30 minimo 30 Si/no	Scheda di contatto Scheda di contatto Contratti stipulati PAI Questionario	Triennio con verifica annuale

Promuovere l'accoglienza e la solidarietà tra famiglie attraverso l'affiancamento di famiglia a famiglia	Specifico Area Minori e Famiglia (Tutela minori)	Incontri di sensibilizzazione sul tema della solidarietà tra famiglie Reperimento delle famiglie disponibili all'affiancamento Accompagnamento formativo alle famiglie disponibili Attivazione del progetto di affiancamento Attività di monitoraggio	Ambito Consultorio ASL Famiglie Associazioni familiari Comitati Genitori Scuole Terzo Settore Parrocchie	Seminari aperti alla cittadinanza/articoli su giornali locali Colloqui valutativi Organizzazione incontri di formazione Patto di affiancamento Incontri di verifica	n. seminari n. partecipanti n. candidature n. idoneità n. partecipanti n. patti di affiancamento avviati n. incontri di monitoraggio	n. 2 almeno 50 minimo 10 minimo 15 massimo 10 famiglie almeno 4 all'anno per famiglia	materiale informativo foglio presenze scheda raccolta dati Registro presenze Patto sottoscritto report di monitoraggio	Triennio con verifica annuale
Sperimentare una nuova tipologia di ADM rivolta a gruppi di minori e alle loro famiglie, in un'ottica promozionale che superi il modello individuale di tipo riparativo	Specifico Area minori e famiglia	Individuazione dei minori segnalati dai servizi sociali come possibili fruitori Costituzione dei gruppi territoriali di ragazzi in base a criteri anagrafici	Ambito Comuni ASL Oratori Terzo settore Famiglie Artigiani maestri d'arte Società sportive	Segnalazione da parte degli operatori sociali Accordi per l'attivazione dei poli territoriali	n. ragazzi segnalati n. ragazzi accolti n. accordi sottoscritti	massimo 40 minimo 30 minimo 4	scheda di conoscenza report di valutazione Accordo sottoscritto Scheda descrizione attività	Triennio con verifica annuale

		Attivazione di progetti di territorio		laboratori	n. laboratori attivati n. ragazzi frequentanti frequenza	minimo 4 minimo 30 almeno 70%	foglio presenze foglio presenze	
		Costituzione di gruppi di auto/mutuo aiuto per le famiglie		gruppo di auto/mutuo aiuto	n. gruppi costituiti n. partecipanti	minimo 4 minimo 30	foglio presenze foglio presenze	
Facilitare l'accesso al lavoro per giovani NEET	Specifico Area Giovani Target 18-25 anni	Individuazione dei giovani segnalati dai servizi sociali e altre agenzie del territorio come possibili fruitori Incontro plenario di presentazione del progetto Consulenza compilazione CV Attivazione tirocini Attivazione borse lavoro Scouting aziendale	Ambito Comuni Consorzio Mestieri Ikaros Associazioni di categoria CCIAA Sindacato Fondazioni Centro per l'impiego Terzo settore Famiglie/ragazzi	Scheda di raccolta dati Incontro plenario Colloquio Contratto di tirocinio formativo Contratto di borsa lavoro incontri con aziende	n ragazzi censiti n. ragazzi partecipanti n. colloqui personali n. percorsi di tirocinio attivati n. borse lavoro attivate n. aziende aderenti	Massimo 30 massimo 30 minimo 30px minimo n. 2 a persona massimo 15 massimo 10 almeno 15	Scala di valutazione Foglio presenze Cartella sociale contratto di tirocinio firmato contratto di borsa lavoro firmato accordo sottoscritto	Triennio con verifica annuale

Promuovere l'imprenditoria giovanile per i giovani 18-30	Specifico Area inserimento lavorativi	Avvio tirocini	Ambito	Tirocinio formativo	n. percorsi di tirocinio attivati	massimo 10	Contratto di tirocinio	Triennio con verifica annuale
		Scouting aziendale	Comuni	Contatti con aziende	n. contatti effettuati	minimo 20	report degli incontri	
		Avvio corsi di formazione	Banche	corso di formazione	n. partecipanti frequenza	minimo 15 minimo 70%	registro presenze	
		Servizi bancari agevolati per start up	Associazioni di categorie	Pacchetti di agevolazioni finanziarie	n. pacchetti erogati	minimo 10	report della banca	
		Networking	Centro per l'impegno	n. incontri con istituzioni del territorio	n. incontri effettuati	minimo 5	foglio presenze	

3.4 Continuità e consolidamento della rete dei servizi

La rete dei servizi

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

La difficoltà crescente di larghe fasce della popolazione aumenta le pressioni sulle varie istituzioni con forte incremento della domanda a fronte di un'espansione dei bisogni, rendendo

Indispensabile il superamento di servizi settoriali e l'introduzione di servizi integrati, basati sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni contribuendo al raggiungimento di uno stato di benessere.

Le nuove linee d'indirizzo della Regione Lombardia per i Piani di Zona 2015-2017 si caratterizzano per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema d'interventi può offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovino adeguata risposta nelle reti di offerta. Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse.”.

Un sistema che risponda ai “bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico”.

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

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

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

SERVIZI/PROGETTI		PRIORITA'	RISORSE IMPIEGATE
SEGRETERIATO SOCIALE		Implementazione PUOI (Punti Unici di Orientamento Informativo) Utilizzo cartella sociale informatizzata (Health Portal)	Comuni Ambito ASL Terzo Settore
Area della non autosufficienza	CeAD (Centro Di Assistenza Domiciliare)	Gestione integrata dei percorsi di cura: - Proseguimento dell'attuazione del documento per la valutazione integrata del bisogno; - Anticipazione della valutazione del bisogno, prima della dimissione ospedaliera; - Manutenzione del protocollo in atto.	Comuni Ambito ASL AO Terzo Settore Famiglie
	Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD e SADH)	Potenziamento integrazione socio-sanitaria (SAD-ADI) Gestione integrata FNA	Comuni Ambito ASL Enti accreditati Famiglie

	Servizio di <i>Sollievo Domiciliare</i>	Implementazione del servizio e integrazione socio-sanitaria	Comuni Ambito ASL Enti accreditati Famiglie
	<i>PTD</i> (Progetti Territoriali per Disabili)	Potenziamento e flessibilità del servizio Integrazione socio-sanitaria	Comuni Ambito ASL Enti accreditati Famiglie
	<i>CDD</i> (Centro Diurno Disabili)	Potenziamento e flessibilità del servizio Integrazione socio-sanitaria	Comuni Ambito ASL Enti accreditati Famiglie
	<i>Spazio Autismo</i>	Aumento target di copertura del servizio (adolescenti)	Comuni Ambito ASL Terzo settore Famiglie
	Servizio di <i>Sollievo residenziale</i>	Aumento del tasso di copertura del servizio Orientamento adeguato della domanda per i posti in RSA o CSS/RSD	Comuni Ambito ASL RSA/CSS/RSD Famiglie
	Titoli Sociali	Consolidamento del sistema di erogazione di buoni e voucher sociali Integrazione socio-sanitaria	Comuni Ambito ASL Enti accreditati Famiglie
Area dell'integrazione e dell'inclusione sociale	<i>Assistenza Educativa Scolastica</i> alunni disabili	Incremento della gestione associata del servizio Accreditamento del servizio	Comuni Ambito UONPIA Enti accreditati Famiglie
	Nucleo Integrazione Lavorativa (<i>NIL</i>)	Ampliamento del perimetro di intervento del servizio	Comuni Ambito Provincia CFP Enti Accreditate Terzo Settore
	Tirocini lavorativi e borse lavoro	Apertura del servizio a nuovo target di utenza	Comuni Ambito Provincia CFP Enti Accreditate Terzo Settore
	<i>Tirocini risocializzanti</i> per pazienti psichiatrici	Ridefinizione dell'organizzazione e del target del servizio	Comuni Ambito AO Terzo Settore
	Servizio di <i>Mediazione Culturale e Sociale</i>	Consolidamento del servizio	Comuni Ambito Terzo Settore

	<i>Housing Sociale per pazienti psichiatrici</i>	Consolidamento del servizio	Comuni Ambito Fondazioni Terzo Settore
Area minori e famiglia	Progetto "Aiuto alla nuove mamme"	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultori Familiari e AO	Comuni Ambito Consultorio Accreditato ASL
	Voucher "Prima Infanzia"	Costruzione condivisa di un possibile progetto futuro	Comuni Ambito ASL U.O. Prima Infanzia Famiglie
	<i>Sportelli psicopedagogici 0-6 anni</i>	Consolidamento del servizio e integrazione con unità di offerta Prima Infanzia e Consultorio familiare Asl	Comuni Ambito ASL Consultorio Familiare Scuole Infanzia U.O. Prima Infanzia Famiglie
	<i>Piano Formativo personale educativo</i> unità di offerta Prima Infanzia	Proseguimento gestione percorsi formativi Coordinamento Nidi/Micronidi	Comuni Ambito Consultorio Familiare U.O. Prima Infanzia Famiglie
	<i>Piano Offerta Formativa a sostegno delle competenze genitoriali</i>	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL	Comuni Ambito Consultorio Familiare Scuole Oratori Famiglie
	Progetto "Transizioni "	Potenziamento e consolidamento del servizio Integrazione con Dipartimento Prevenzione ASL	Comuni Ambito Consultorio Familiare Scuole Sec di 1° grado Oratori Famiglie
	<i>Progetto "Social Network" - Impatto educativo didattico nuove tecnologie</i>	Proseguimento fase di sperimentazione Formazione docenti e genitori	Comuni Ambito Scuole Famiglie
	<i>Sportello Adolescenti</i>	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL	Comuni Ambito Famiglie
	Progetto "LSD"	Proseguimento dell'attività in collaborazione con Dipartimento Dipendenze ASL Adozione del Codice Etico provinciale	Comuni Ambito ASL Enti Gestori locali Oratori Terzo Settore

	<i>Coordinamento Servizi extra-scuola di Ambito</i>	Sviluppo degli spazi extrascolastici e riqualificazione del servizio offerto	Comuni Ambito Oratori Terzo Settore
	<i>Servizio di Assistenza domiciliare minori (ADM)</i>	Ridefinizione del servizio.	Comuni Ambito UONPIA ASL Famiglie Terzo Settore
	<i>Servizio Incontri protetti</i>	Consolidamento del servizio. Regolamento di accesso.	Comuni Ambito UONPIA ASL Famiglie Terzo Settore
	<i>Servizio Affidi</i>	Consolidamento del servizio Integrazione con Consultorio Familiare ASL	Comuni Ambito UONPIA ASL Famiglie Terzo Settore
	<i>Servizio Tutela Minori</i>	Continuità del servizio Allargamento del perimetro d'intervento Protocollo Comuni/Ambito	Comuni Ambito UONPIA ASL Famiglie Terzo Settore
	<i>Sportello per Madri Maltrattate</i>	Proseguimento fase sperimentazione e integrazione con Centro Antiviolenza provinciali	Comuni Ambito Terzo Settore ASL
Ufficio di Piano		Consolidamento della funzione programmatoria e di governance Proseguimento dell'attività formativa per gli Assistenti Sociali sul tema dell'Intercultura Proseguimento dell'attività di supervisione per gli Assistenti Sociali dell'Ambito	Comuni Ambito ASL Terzo Settore

3.5 L'integrazione Socio Sanitaria - Distretto Bassa Bergamasca

Premessa

L'integrazione socio-sanitaria è una necessità, nonché una priorità strategica del Piano Sanitario Nazionale, poiché è condizione indispensabile per superare prassi territoriali settoriali e autoreferenziali. L'obiettivo dell'integrazione sanitaria è di colmare la tradizionale divisione tra assistenza sanitaria e sociale. Una buona integrazione rende possibile:

1. affrontare il cambiamento della domanda di assistenza derivanti dall'invecchiamento della popolazione;
2. offrire un'assistenza centrata sulla persona, riconoscendo che gli esiti dell'assistenza sanitaria e sociale sono interdipendenti;
3. facilitare il migliore accesso ai servizi della comunità ai gruppi più vulnerabili della società;
4. portare ad una migliore efficienza del sistema attraverso un migliore coordinamento dell'assistenza.

Inoltre una buona integrazione consente:

- la centralità della persona e il rispetto del diritto di fruizione dei servizi sanitari e sociali;
- l'equità di accesso di prestazioni tra reti sanitarie, socio sanitarie, socio assistenziali e sociali;
- la presa in carico e la continuità delle cure;
- il passaggio dall'approccio di cura a quello di tutela della salute;
- l'evitamento della medicalizzare i disagi e le fragilità sociali;
- l'informazione, consenso e trasparenza verso i cittadini;
- l'*empowerment* dei cittadini sia singoli che associati nei processi di cura e di assistenza;
- le forme di sussidiarietà verticali e orizzontali tra gli attori istituzionali e non delle filiere assistenziali;
- la valorizzazione del terzo settore e della società civile negli ambiti della consultazione, della concertazione, della coprogettazione, della cogestione/corresponsabilità, del controllo partecipato.

Richiamate le finalità sopra elencate, si conferma l'impegno degli operatori afferenti all'Area Socio Sanitaria di Romano di Lombardia e di Treviglio, ad intervenire con percorsi assistenziali che abbiano sempre chiaramente espliciti gli obiettivi degli interventi; prevedono trattamenti basati sulle evidenze scientifiche, sulle migliori pratiche e sappiano corrispondere alle aspettative dei pazienti; sviluppino una buona comunicazione tra i membri del team, i pazienti e le loro famiglie; sappiano documentare e valutare i risultati, e sappiano commisurare i bisogni con le risorse assegnate.

L'integrazione socio sanitaria

Le nuove linee d'indirizzo della Regione Lombardia per i Piani di Zona 2015-2017 "si caratterizzano per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema d'interventi può offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovino adeguata risposta nelle reti di offerta. Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse".

Un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico".

In tale direzione, le deliberazioni n.116/13, n.856/13 e n.740/13 evidenziano i criteri di fondo che sostengono la centralità della persona e della famiglia:

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

Regione Lombardia indica, pertanto, ai territori la necessità di una lettura integrata e approfondita dei bisogni, anche attraverso un forte raccordo tra A.S.L. e Ambiti territoriali.

Coerentemente e conseguentemente a questa indicazione la Regione Lombardia ha voluto con la d.g.r. n.326/13 la costituzione di una Cabina di Regia integrata tra A.S.L. e Ambiti territoriali dedicata a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati, dedicata a presidiare aree comuni d'intervento e allo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza.

La Cabina di Regia rappresenta, quindi, un'importante risorsa che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

La D.g.r. n. 326/13, ha identificato nella Cabina di regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati dall'Asl e dai Comuni, nell'ambito delle comuni aree di intervento.

Nel territorio della macro-area distrettuale Treviglio-Romano è stata istituita la Cabina di regia territoriale articolata sul livello tecnico-operativo con le seguenti funzioni:

- monitoraggio delle azioni realizzate nel precedente triennio rispetto al tema della non autosufficienza;
- orientamento e programmazione integrata degli interventi rispetto al tema della non autosufficienza evitando duplicazioni e frammentazioni nelle erogazioni (vedasi ad esempio FNA- Misura B1 B2- ...);
- condivisione dei dati di conoscenza attraverso l'utilizzo del nuovo sistema informatico Healt Portal;
- condivisione di piani operativi e dei nuovi percorsi e approcci al tema della tutela minori (sperimentazione di protocollo operativo provinciale);
- adozione di un metodo di lavoro flessibile orientato al raggiungimento dei risultati.

Ulteriore obiettivo è di coinvolgere nei processi di programmazione, co-progettazione e gestione i soggetti del Terzo Settore.

Terzo Settore che concorre inizialmente all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Ambiti Territoriali alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona.

La programmazione della nuova triennalità dei Piani di Zona, all'interno della cornice organizzativa sopra rappresentata (Cabina di regia), deve comportare una valutazione/monitoraggio di quanto avvenuto nella precedente triennalità come dalle tabelle di seguito riportate.

MONITORAGGIO 2012/2014

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
Consolidare l'attività del Consultorio e dell'ambulatorio medico-specialistico per le persone adulte con disabilità	Prosecuzione delle azioni previste dal progetto integrato , fra Consultorio Familiare ASL del Distretto Bassa Bergamasca- Treviglio, Azienda Ospedaliera di Treviglio in rete con : <ul style="list-style-type: none"> - Consultorio - Servizi Sociali comunali - Medici di Assistenza primaria - Ambiti 	Istituzionali	E' stato garantito in modo costante l'accesso delle persone adulte con disabilità e delle loro famiglie alle prestazioni consultoriali e sanitarie	Prosecuzione delle attività
Consolidare il modello organizzativo dei CeAD	Prosecuzione dell'attività territoriale in atto dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), quali servizi integrati per la valutazione e per l'erogazione di interventi e prestazioni sociosanitarie e/o socio-assistenziali	Istituzionali	Entro il primo anno del Piano di Zona , applicazione del protocollo d'intesa per il funzionamento integrato dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD)	Si dovranno approntare procedure integrate di valutazione del bisogno e di monitoraggio degli interventi.
Assicurare continuità Ospedale - territorio	Definizione, in accordo con le AO, di “strumenti” per identificare precocemente le persone a rischio e necessitanti di dimissioni concordate Definizione di un percorso condiviso con gli Uffici di Piano	Istituzionali	Intese per per la valutazione congiunta e multidisciplinare.	Necessario favorire la valutazione in ambito ospedaliero del bisogno, prima della dimissione.
Realizzazione dei progetti NASKO e CRESCO a sostegno delle madri in difficoltà e SOSstengo a favore dei genitori separati	Prosecuzione attività di erogazione fondi Definizione dei protocolli operativi con interlocutori territoriali (CAV, Comuni, Associazioni ecc)	Istituzionali	L'attività di erogazione dei contributi è stata garantita da tutti i CF pubblici.	Prosecuzione delle attività in un'ottica di collaborazione con gli enti locali, anche attraverso la condivisione di percorsi operativi

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
Semplificare i percorsi di accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, della famiglia e della comunità.	<p>Ampliare la funzione di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico e sociale rivolto alla famiglia, per l'accesso integrato alla rete integrata dei servizi per la famiglia nei consultori di Treviglio e Romano di L.dia.</p> <p>Equipe integrate del personale dei consultori nell'ottica dello sviluppo di nuove competenze, anche relativamente alla conoscenza dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano, e funzioni volte ad una risposta integrata alle problematiche della famiglia.</p>	Istituzionali	Messa a regime nei consultori delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicosociale rivolto alla famiglia, per l'accesso integrato alla rete integrata dei servizi per la famiglia.	Necessario proseguire il percorso di semplificazione dell'accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, della famiglia e della comunità.
Integrare gli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori: assicurare sostegno alla genitorialità.	Rinforzare l'organizzazione della rete dei servizi per la Famiglia e i Minori, superando la frammentarietà delle prestazioni verso la continuità e la qualità delle risposte attraverso la ricognizione delle risorse, sia economiche sia tecniche e la definizione di protocolli d'integrazione e procedure operative di connessione che rendano funzionale il sistema dei servizi	Istituzionali	Incontri periodici tra operatori ASL e operatori Ufficio di Piano.	E' necessario proseguire nell'integrazione degli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori e assicurare sostegno alla genitorialità.
Consolidare l'attività dello Spazio Giovani presso il Consultorio familiare di Treviglio	Prosecuzione delle azioni previste di ascolto e consulenza dal progetto del Consultorio Familiare di Treviglio dedicato ai giovani di età tra i 14 e 21 anni residenti nel territorio Bassa Bergamasca ad integrazione con le azioni degli UdP.	Istituzionali	Incontri periodici tra operatori ASL e operatori Ufficio di Piano.	Prosecuzione delle attività in sinergia con UDP
Promuovere la salute e sani stili di vita	Continua l'attività consolidata e la collaborazione tra Ambiti Territoriali e ASL sui temi della prevenzione	Istituzionali	E' proseguita l'attività sia di partecipazione alla programmazione sia di realizzazione delle iniziative di promozione della salute.	Prosecuzione delle attività
Consolidare attività Sportello Unico Welfare	Prosecuzione dell'attività di costruzione del modello di welfare unitario e sistematizzato, riferimento unico per gli operatori e il cittadino. .	Istituzionali	E' stata garantita con costanza l'attività di partecipazione ai lavori .	Prosecuzione delle attività

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
Implementare la collaborazione con gli UdP e il Terzo Settore.	Analisi dell'attività svolta: <ul style="list-style-type: none"> • Percorsi educativo formativi per famiglie fragili – area adolescenza – preadolescenza – famiglie monoparentali. • Educare alla genitorialità. • Continuare ad essere genitori • Genitori adottivi e figli adolescenti. • Percorsi educativi per disabili con particolare riferimento a bambini affetti da autismo con l'associazione “Aurora”. • Preparazione ipnotica al parto. • Progetto” Siamo a cavallo” con l'associazione l'Aurora • Progetto”Per Continuare ad essere genitori” con l'associazione “Papàseparatilombardia” 	Istituzionali	Individuazione di nuovi ambiti di collaborazione	Prosecuzione delle attività e implementazione della collaborazione
Consolidare l'attività del tavolo di coordinamento interistituzionale Cabina di Regia	Maggiore integrazione come previsto dalla DGR n.326/13 tra ASL e Ambiti Territoriali	Istituzionali	Programmazione, governo, monitoraggio e verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati.	Presidiare aree comuni di intervento per un approccio integrato.
Collaborare, nell'ambito dei Piani di Zona, alle attività di promozione delle iniziative sperimentali nell'area socio-sanitaria e sociale a carattere innovativo.	Partecipazione alle attività	Istituzionali	Partecipazione alle attività	Prosecuzione delle attività

OBIETTIVI DI SISTEMA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attuare il raccordo della Cabina di Regia con il livello politico rappresentato dall'Assemblea distrettuale e dal Consiglio di rappresentanza dei sindaci	strategico	Approntamento di un modello con: modalità organizzative, risorse umane e strumentali a disposizione, periodicità degli incontri, procedure di raccordo	Condivisione a livello di programmazione, azioni e monitoraggio	Istituzionali	Incontri cadenzati Documenti condivisi	Documenti, Verbal d'incontro	n. incontri/anno (come da regolamento/procedura)	31.12.2015
Collaborare, nell'ambito dei Piani di Zona, alle attività di promozione delle iniziative sperimentali nell'area socio-sanitaria e sociale a carattere innovativo.	strategico	Partecipazione alle attività	Integrazione e collaborazione su specifiche progettualità	Istituzionali	Incontri cadenzati equipe multidisciplinare procedure	N. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri richiesti = 1	Per tutto il triennio
Promuovere la salute e sani stili di vita	generale	Partecipazione agli organismi consultivi per le attività di promozione della salute Realizzazione, per le parti di reciproca competenza, delle attività previste nel Piano Integrato Locale	Collaborazione all'interno degli organismi consultivi già previsti a livello aziendale	Istituzionali	Incontri cadenzati	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
Coinvolgere il Terzo Settore sia a livello programmatico sia di monitoraggio degli interventi d'interesse.	strategico	Adeguamento e individuazione di nuovi ambiti di collaborazione	Coordinamento e condivisione di linee d'indirizzo e azioni di competenza	Istituzionali	Incontri cadenzati	n. incontri	n. incontri/anno (come da regolamento/procedura)	Per tutto il triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attuare una comunicazione efficace ed efficiente a sostegno dell'appropriato soddisfacimento del bisogno.	strategico	Attuazione d'iniziativa interesse comune; attuazione delle azioni previste dal Piano di comunicazione dell'ASL, con particolare riguardo azioni collegate all'integrazione socio sanitaria.	Condivisione e collaborazione a livello di comunicazione	Istituzionali	Incontri cadenzati Materiale informativo	Evidenza di diffusione delle informazioni	n. azioni attuate/n. azioni programmate = 1	Per tutto il triennio
Assicurare continuità ospedale - territorio	specifico	Manutenzione del protocollo in atto	Collaborazione nell'assicurare continuità dell'assistenza	Istituzionali	Protocollo dimissioni protette nei contratti con AO	n. dimissioni protette come da protocollo dai reparti medicina, ortopedia, chirurgia	Presenza del protocollo nei contratti con AO/Ambiti aumento n. dimissioni protette dai reparti coinvolti 100%	Per tutto il triennio
Ridefinire strumenti e procedure condivise in tema di tutela dei minori e della famiglia	generale	Condividere con tutti gli attori coinvolti, strumenti e procedure operative.	Coordinamento e integrazione degli interventi	Istituzionali	Incontri cadenzati Iniziativa formative Procedure Protocollo provinciale	Report attività formativa Protocollo provinciale	n. iniziative formative realizzate/n. iniziative programmate = 1 Almeno 1 regolamento/procedura Modifiche protocollo	Entro il primo anno definire un modello d'intervento che superi la frammentazione degli interventi

OBIETTIVI AREA FRAGILITÀ

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attuare un modello di valutazione integrata del bisogno	specifico	Proseguimento dell'attuazione della valutazione integrata del bisogno; adeguamento e condivisione delle procedure e degli strumenti di valutazione per una presa in carico integrata e la condivisione del progetto individuale (PI) di assistenza; approntamento di operatività integrate al fine di tutelare le persone fragili	Integrazione e coordinamento degli interventi di valutazione del bisogno	Istituzionali	Procedure Incontri cadenzati equipe multidisciplinare	Presenza di procedure n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
Attuare gli interventi nell'area della domiciliarità e della non autosufficienza previsti	specifico	Consolidare il modello organizzativo dei CeAD. Attuare gli interventi previsti da specifiche misure Realizzare un coordinamento tra gli interventi di natura socio sanitaria e quelli di natura socio assistenziale	Integrazione e coordinamento delle azioni previste	Istituzionali	Procedure equipe multidisciplinare Incontri cadenzati	Presenza di procedure n. incontri	Almeno 1 procedura n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
Attuare gli interventi nell'area disabilità e sostegno alle famiglie.	specifico	Prosecuzione delle azioni previste dal progetto integrato , fra Consultorio Familiare ASL del Distretto Bassa Bergamasca-Treviglio , Azienda Ospedaliera di Treviglio in rete con : - Consultorio - Servizi Sociali comunali - Ambiti - Medici di Assistenza primaria	Collaborazione a livello informativo e integrazione degli interventi, quando necessario	Istituzionali	Incontri cadenzati Informazione	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio, in relazione alla durata del progetto

OBIETTIVI AREA FAMIGLIA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Sostenere la genitorialità: realizzazione dei progetti NASKO e CRESCO a sostegno delle madri in difficoltà e SOSstengo a favore dei genitori separati	specifico	Prosecuzione attività di erogazione fondi alle madri che rinunciano all'IVG e versano in precarie condizioni economiche, a sostegno dell'alimentazione della madre in periodo di allattamento e ai genitori separati in precarie condizioni economiche.	Collaborazione a livello informativo e integrazione degli interventi, quando necessario	Istituzionali	Incontri cadenzati Informazione	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
Integrare gli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori, a sostegno della genitorialità:	generale	Messa a regime di buone prassi	Collaborazione e coordinamento al fine di incrementare le connessioni tra i servizi che si occupano della protezione e della tutela dei minori e delle famiglie, di costruire interventi condivisi e sostenibili, un luogo di confronto tra pratiche e monitoraggio dei bisogni emergenti.	Istituzionali	Procedure Incontri cadenzati Informazione Iniziative formative	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

OBIETTIVI AREA DIPENDENZE

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Prevenire le dipendenze patologiche e i comportamenti additivi e contrastare i fattori di rischio	generale	<p>Le attività di prevenzione sul territorio dell'Ambito Territoriale di Treviglio e Romano di L.dia rientrano in una logica di piena integrazione con gli Uffici di Piano.</p> <p>Partecipazione di operatori ai “Tavoli prevenzione e promozione” degli Ambiti .</p> <p>Collaborazione al progetto di Ambito “Ripigliati la notte”, riduzione dei rischi e counselling nei contesti del divertimento notturno rivolti ai frequentatori di tali contesti.</p> <p>Azione di comunità sul tema dell'abuso alcolico e del gioco patologico, che prevede la costituzione di un tavolo tecnico interistituzionale costituito da: referenti dell'Ufficio di Piano, Amministratori Locali, Polizia Locale, ASL - Dipartimento Dipendenze, Privato Sociale, e Associazionismo.</p> <p>Attività con le scuole Implementazione del progetto regionale Life SKills Training Program.</p> <p>Collaborazione al “Progetto LSD”: realizzato dal privato sociale del territorio che prevede interventi di prevenzione, riduzione dei rischi e counselling nei contesti del divertimento notturno.</p> <p>Collaborazione al “Progetto LSD – codice etico” che prevede un'azione di comunità sul tema dell'abuso alcolico attraverso la realizzazione e la diffusione di un codice etico di autoregolamentazione in tema di alcol rivolto a esercizi commerciali, locali del divertimento e feste estive, di cui prevede l'adesione volontaria.</p> <p>Partecipazione stabile e formalizzata di operatori Ser.T. al Tavolo Tecnico Adolescenti degli Ambiti</p>	Collaborazione e coordinamento operativo in relazione alle progettualità	Istituzionali	Procedure Protocolli Informazione Incontri cadenzati Iniziative formative Evidenza verbali riunioni	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

4.IL PIANO FINANZIARIO

Nella predisposizione del Piano Finanziario (riferito solo all'anno 2015) si è tenuto conto delle seguenti risorse economiche già assegnate:

- FNPS (DGR 2939/2014): € 312.169,00;
- FNA (DGR 2883/2014): € 205.160,00;
- Fondo Sociale dei Comuni: 1.852.000,00;
- Altre entrate: € 97.092,00.
- FSR: si è ipotizzata un'assegnazione pari a € 390.000,00.

Il FNPS viene utilizzato prevalentemente per attuare i seguenti interventi/servizi:

- SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE
- SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI
- SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'
- MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO

L'FNA viene utilizzato per l'attuazione delle misure prevista dalla DGR:

- Buono mensile per compensare l'assistenza del caregiver familiare e/o dell'assistente personale;
- Buono mensile per sostenere progetti di vita indipendente;
- Buoni sociali per periodi di sollievo residenziale;
- Voucher sociali per l'acquisto degli interventi complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità;
- Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità;
- Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari a persone già in carico al SAD.

Per la continuità ed il consolidamento dei servizi storici e per interventi integrativi alle misure sopra citate viene utilizzato il Fondo Sociale dei Comuni e altre entrate finanziarie reperite da altri enti territoriali.

In merito al FSR è stato previsto un ipotetico importo destinato al finanziamento di alcuni servizi; non è stato invece previsto l'importo da erogare agli enti territoriali in quanto il finanziamento complessivo non è ancora stato determinato, con conseguente difficoltà nella programmazione.

Il Piano Triennale pertanto verrà successivamente ipotizzato sulla base della certezza dei finanziamenti e del reperimento di ulteriori risorse sul territorio.

PIANO FINANZIARIO ANNO 2015							
AREA DI RIFERIMENTO	OGGETTO	preventivo 2015	FNPS	FSR	FNA	Altre entrate	Fondo sociale dei comuni
AREA NON AUTOSUFFICIENZA	Coordinatore Area non autosufficienza Cead	40.000,00	10.000,00				30.000,00
	Voucher sollievo domiciliare	35.000,00			35.000,00		
	Voucher sollievo residenziale	30.000,00	10.000,00		20.000,00		
	Servizio assistenza domiciliare anziani/disabili	431.402,56	6.402,55	170.000			255.000,00
	Voucher sociale per interventi aggiuntivi al Pai indiv.	30.160,00			30.160,00		
	Voucher sociale assistente personale/care giver	60.000,00			60.000,00		
	Voucher sociale per progetti di vita indipendente	10.000,00			10.000,00		
	Voucher sociali per sostegno progetti vita di relaz. Minori disabili	20.000,00			20.000,00		
	Formazione care giver	5.000,00					5.000,00
	Gruppi di auto mutuo aiuto	3.000,00					3.000,00
	Personale equipe disabili	46.000,00					46.000,00
	Progetti territoriali disabili (PTD)	315.000,00					315.000,00
	Sportello assistenti familiari di ambito	10.000,00					10.000,00
	Spazio autismo minori /adolescenti	25.000,00					25.000,00

	C.D.D.	320.000,00	43.000,00				277.000,00
	Voucher trasporto	30.000,00			30.000,00		
AREA INCLUSIONE SOCIALE	Assistenza alla Comunicazione per alunni audiolesi	60.000,00				60.000,00	
	Assistenza educativa scolastica per alunni disabili	540.000,00					540.000,00
	Emerg. Lavorativa Inserimenti lavorativi Tirocini lav./borse lavoro	20.000,00	10.000,00				10.000,00
	Progetto Neet e imprendit. giovanile	15.000,00				15.000,00	
	Personale S. I.L.	58.000,00					58.000,00
	Appart. di Housing sociale per paz. Psichiatrici	7.000,00					7.000,00
	Integrazione socio culturale dei bambini stranieri e delle loro famiglie	5.000,00	5.000,00				
	Progetto "Abitare " emergenza abitativa	5.000,00	5.000,00				
	Marcia di ambito	500,00				500,00	
AREA FAMIGLIA	Affidi/ progetto da famiglia a famiglia	105.000,00	32.408,00	45.000,00		11.592,00	16.000,00
	comunità alloggio per minori e pronto intervento madri c/bambini	300.000,00	50.000,00	120.000,00			130.000,00
	Sportello adolescenti	27.000,00					27.000,00
	interventi educativi di gruppo (A.D.M.)/ e gruppo auto mutuo aiuto per genitori	35.000,00		25.000,00			10.000,00

	Fondo sociale Bergamasco	15.608,45	15.608,45				
	Equipe tutela minori	122.000,00	20.000,00	30.000,00			72.000,00
	Formazione operatori Nidi	1.000,00					1.000,00
	Progetto area minore Fondazione Bergamasca	18.750,00	18.750,00				
	Sportelli ascolto genitori 0-5 anni Laboratori formativi	10.000,00	10.000,00				
	Progetto percorso comunità star bene a scuola	15.000,00	15.000,00				
	Progetto "Un aiuto per le nuove mamme"	8.000,00	8.000,00				
	Coordinamento spazi extra-scuola	3.000,00	3.000,00				
	Consulenze legali sportello donne maltrattate	10.000,00					10.000,00
	Progetto prevenzione consumi e dip. Popolazione adolescenti	15.000,00	15.000,00				
GESTIONE ASSOCIATA	Formazione assistenti sociali	7.000					7.000,00
	spese gestione Ufficio di Piano	35.000,00	35.000,00				
	Sistema informativo .	8.000,00					8.000,00
TOTALI		2.856.421,00	312.169,00	390.000,00	205.160,00	97.092,00	1.852.000,00