

CONSIGLIO DEI SINDACI

BERGAMO



PROLOGO PROVINCIALE PIANI DI ZONA 2015-2017

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

BERGAMO, APRILE 2015

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

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

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

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

A questo però si accompagna la costante riduzione dei trasferimenti nazionali ai Comuni e il blocco delle risorse degli Enti Locali non utilizzabili a causa dei vincoli imposti dal Patto di Stabilità, che comportano una lotta quasi quotidiana per assicurare, tra i tagli, servizi essenziali per i cittadini. Oltre a ciò, per le politiche sociali, le norme applicative tanto attese dopo l'anno 2000 rimangono ancora delle lontane chimere: i livelli essenziali per l'assistenza sociale (LIVEAS) non sono ancora stati emanati e siamo uno dei pochissimi Paesi d'Europa a non essersi dotati di una legge nazionale sulla non autosufficienza e sulle povertà.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⇒ IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

DEMOGRAFIA E TERRITORIO

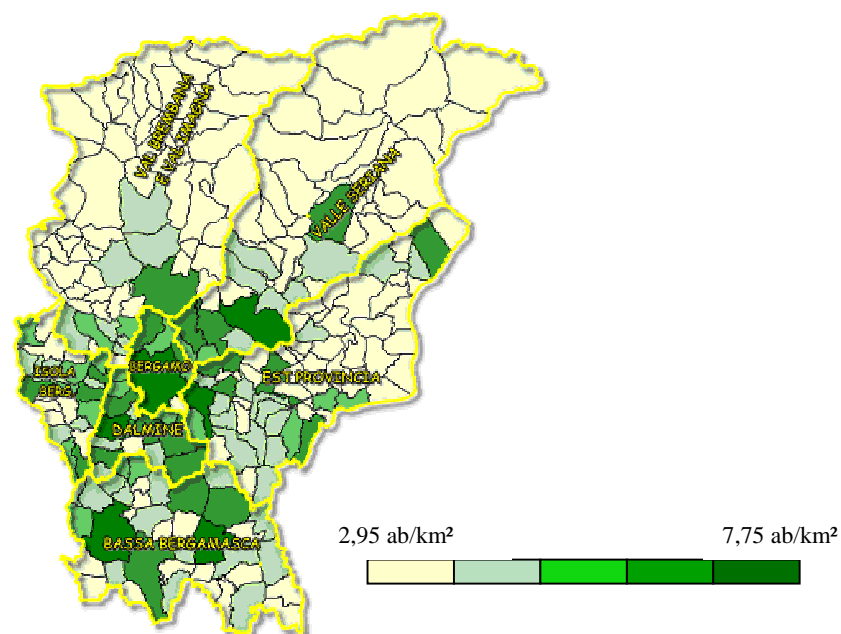
La popolazione residente in provincia di Bergamo è costituita da 1.107.441 abitanti, di cui 548.492 uomini e 558.949 donne (dati ISTAT al 31 dicembre 2013).

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

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

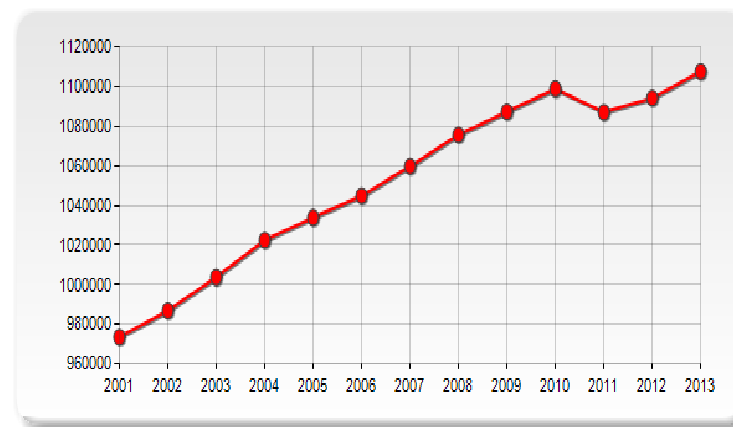
La *Figura 1* illustra la distribuzione territoriale della popolazione totale. La maggiore densità interessa la zona urbana, peri-urbana e della bassa bergamasca mentre le zone montuose appaiono le meno popolate.

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



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

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

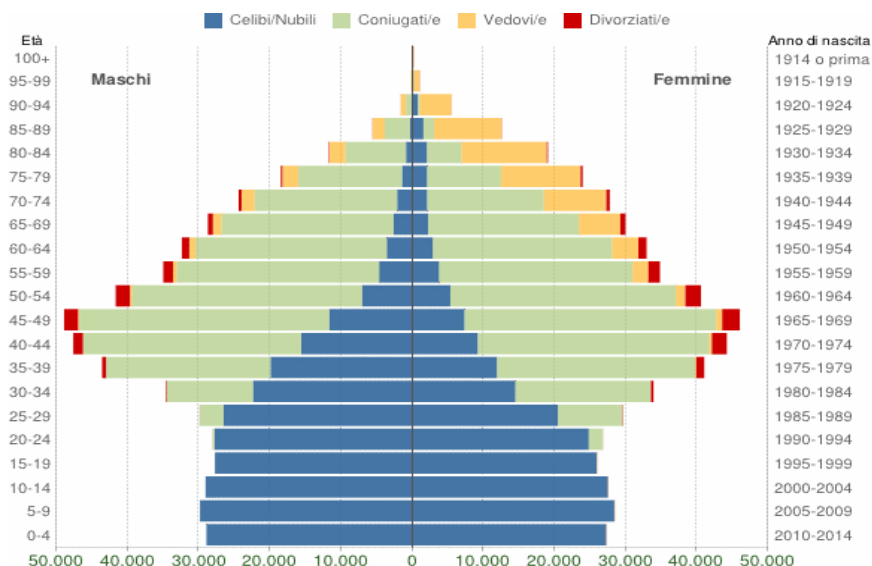


Fonte: Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno. Elaborazione Urbistat

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

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

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



Fonte: dati ISTAT al 31.12.2014. Elaborazione TUTTITALIA.IT

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

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

Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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

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

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

Tab.2 – Famiglie per numero di componenti

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

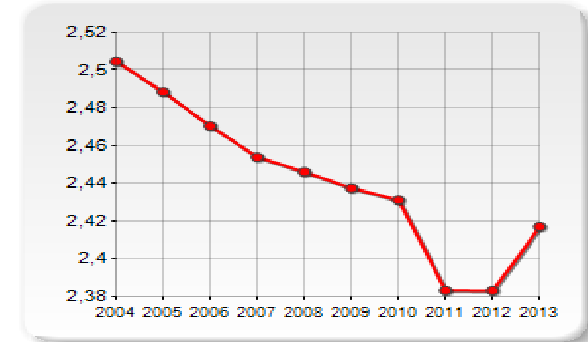
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

Tab.3 – Famiglie suddivise per tipologia

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

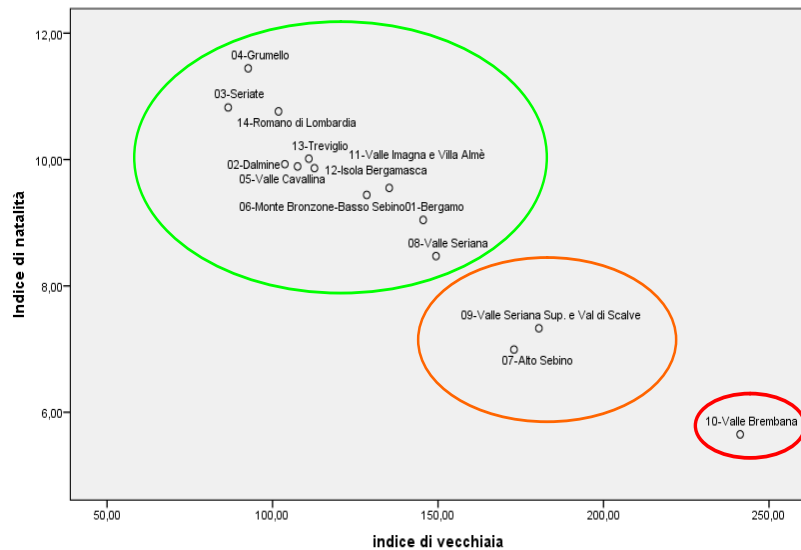
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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



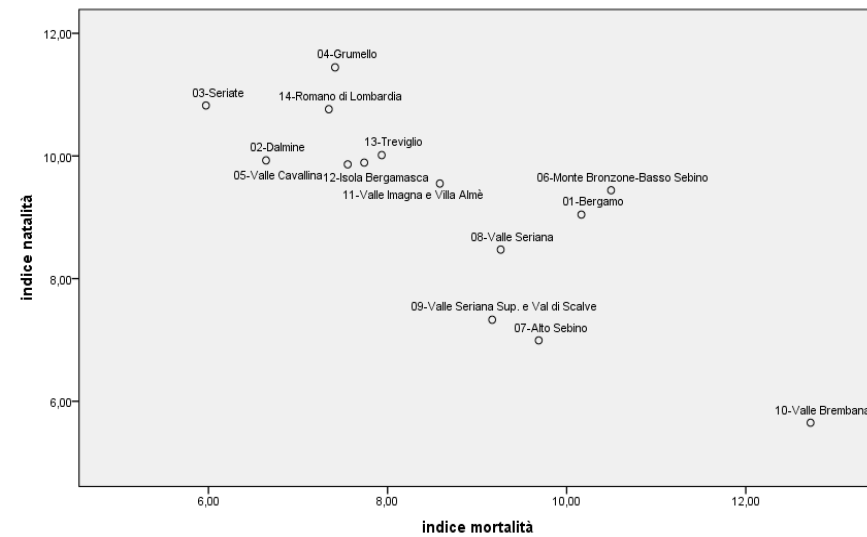
Fonte: Dati ISTAT al 31.12 di ogni anno. Elaborazione Urbistat

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



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

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

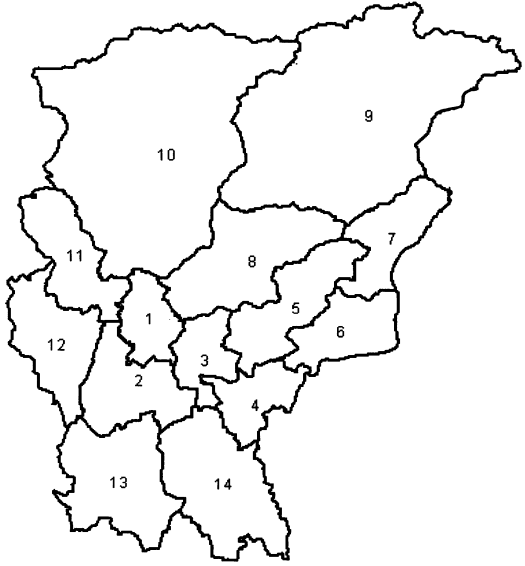


Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013. Elaborazione servizio epidemiologico ASL BG

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

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

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

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

Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013

⇒ LAVORO ED OCCUPAZIONE

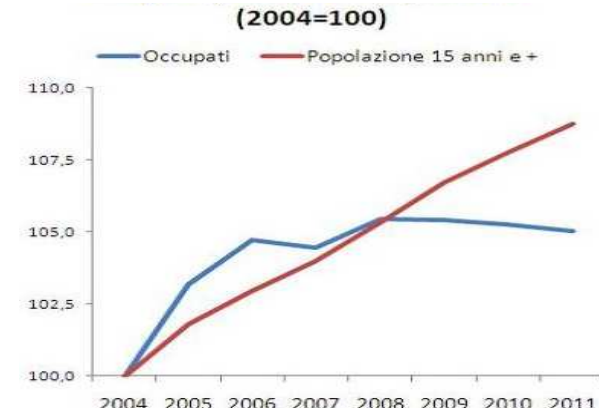
I dati dell'indagine ISTAT sulle forze di lavoro (Tab. 5) mostrano che, nel 2014, gli occupati residenti in provincia di Bergamo sono 447.500, mentre sono 35.800 le persone in cerca di occupazione. La somma di questi due valori porta a 483.400 la forza lavoro disponibile, dato lievemente in aumento rispetto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

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

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

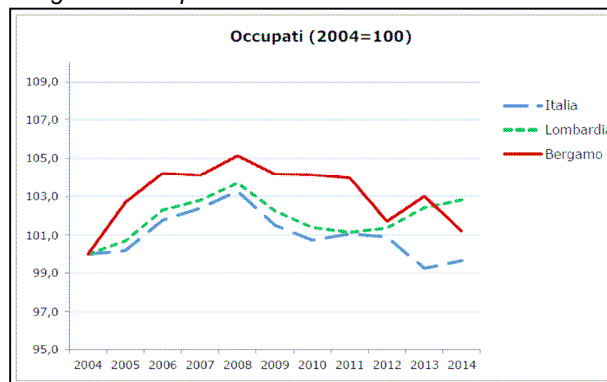
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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



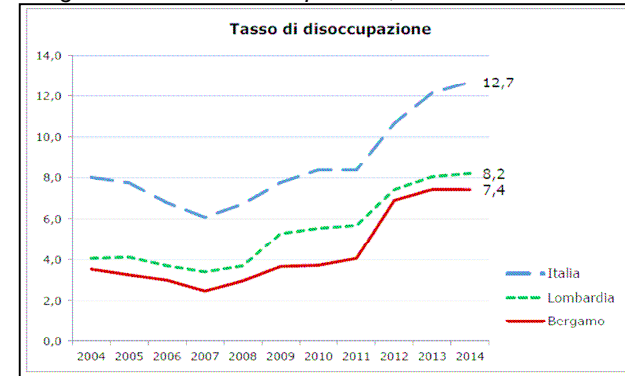
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

Fig. 8 – Occupati anni 2004-2014



Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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



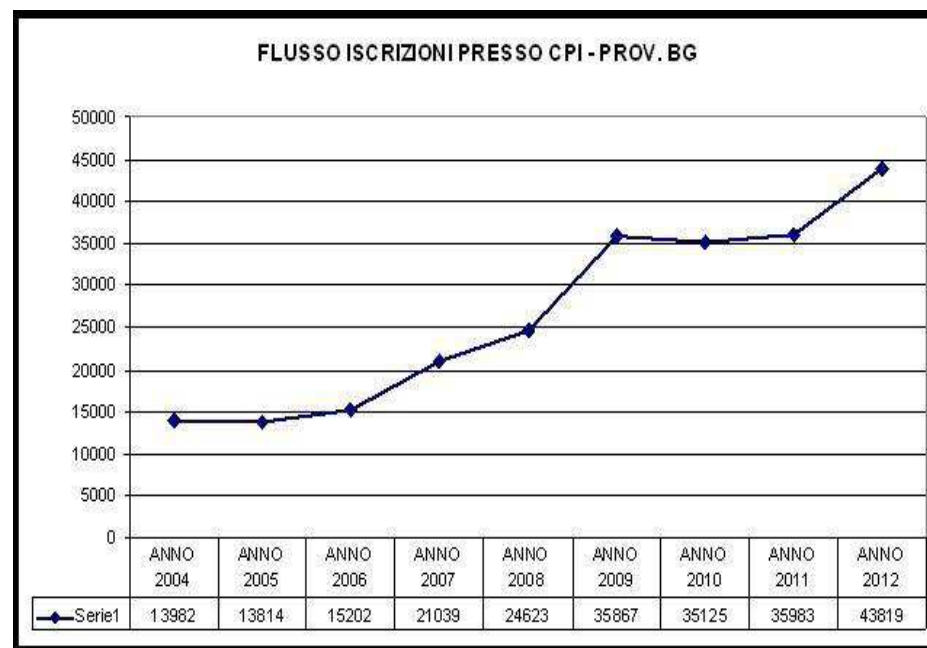
Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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

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

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

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



Fonte: dati Provincia di Bergamo

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

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

⇒ REDDITO E POVERTÀ

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

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

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

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

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

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

Fonte: Dati osservatori statistici banche dati e bilanci Inps

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

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

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

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

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

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

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

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

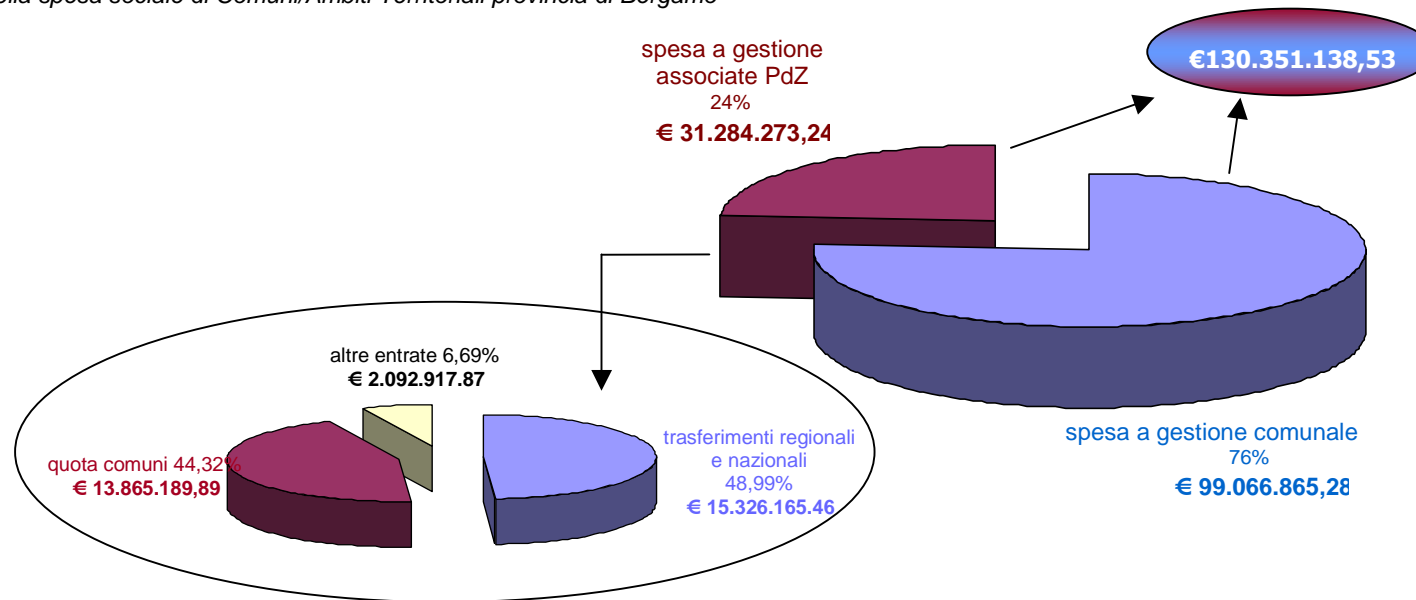
Di conseguenza, mentre l'ambito delle esigenze primarie è seppur con difficoltà soddisfatto, il settore dei progetti di reinserimento e di autonomia, ascrivibile ai servizi ed alle politiche sociali, resta tutt'oggi deficitario ed ampiamente delegato, così come limitato appare il conseguente investimento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

➔ RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE

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

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

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



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

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

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

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

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

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

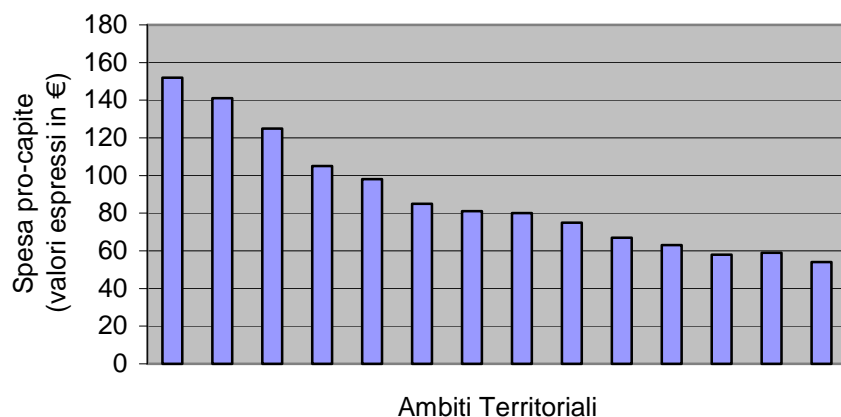
Fonte: Decreti Ministeriali e Deliberazioni Regionali di erogazione dei Fondi. Elaborazione Ufficio Sindaci

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

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

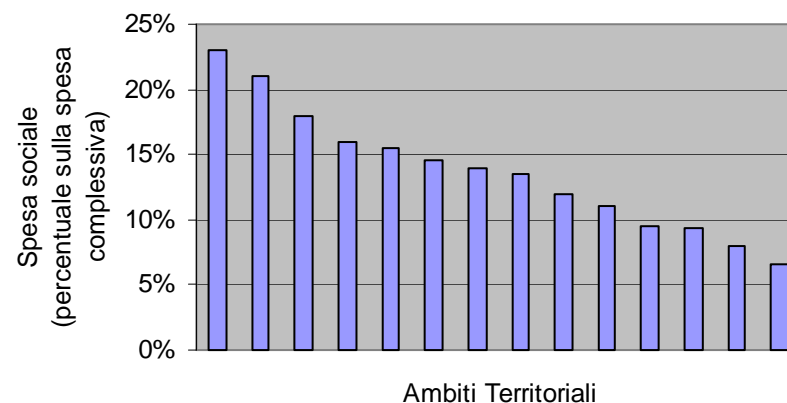
Lo stesso vale per la propensione alla spesa sociale (Fig.13) che varia da un massimo del 23% circa ad un minimo del 7% circa (si intende per propensione alla spesa, il rapporto percentuale fra la spesa sociale e la spesa complessiva dell'amministrazione comunale. Anche in questo caso il dato è aggregato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

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



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

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



Fonte: Dati AIDA Elaborazione Ufficio Sindaci

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

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

➔ I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⇒ OBIETTIVI PROVINCIALI DEI PIANI DI ZONA 2015-2017

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

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

Questo in un contesto di:

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

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

1. Equità e sostenibilità: *passaggio da risorse unicamente pubbliche a risorse pluricomposte.*

Risponde al bisogno di garantire, nell'evoluzione del sistema di protezione sociale, un orizzonte di sviluppo equo che sia in grado, pur nelle differenze territoriali e locali, di garantire la coesione sociale delle comunità. Risponde anche alla necessità di sopperire, anche solo parzialmente, alla carenza di risorse pubbliche per il settore socio-assistenziale promuovendo la partecipazione della società civile ai diversi progetti proposti, in un'ottica generativa e partecipativa.

2. Promozione e prevenzione: *passaggio dai luoghi di cura alla cura dei luoghi.*

Risponde all'esigenza di contrastare i fenomeni degenerativi derivati dal prolungamento della vita media della popolazione.

3. Lavoro in comune e integrazione: *passaggio dalla cura dei processi alla cura delle azioni.*

Risponde al bisogno di organizzare risposte alla fragilità sociale, a bisogni dai confini sempre più labili tra sociale e sanitario, tra benessere e lavoro, tra socialità ed isolamento, tra forme di problematicità evidenti ed altre più sfumate ed indifferenziate, meno categorizzabili. L'integrazione come necessità di risposta complessiva, efficiente ed efficace, del sistema di protezione sociale all'aumentato bisogno di tutela della persona, della famiglia e della comunità di riferimento.

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

OBIETTIVO STRATEGICO N. 1: EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ

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

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

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

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

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

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

AZIONI DI SISTEMA – RISORSE COMUNITARIE

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

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

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

OBIETTIVO STRATEGICO N. 2: PROMOZIONE e PREVENZIONE

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

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

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

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

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

Grafico: Stili di vita e mantenimento della capacità funzionale



Source: Active ageing. A policy framework. Geneva, World Health Organization, 2002.

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

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

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

OBIETTIVO STRATEGICO N. 3: LAVORO IN COMUNE e INTEGRAZIONE

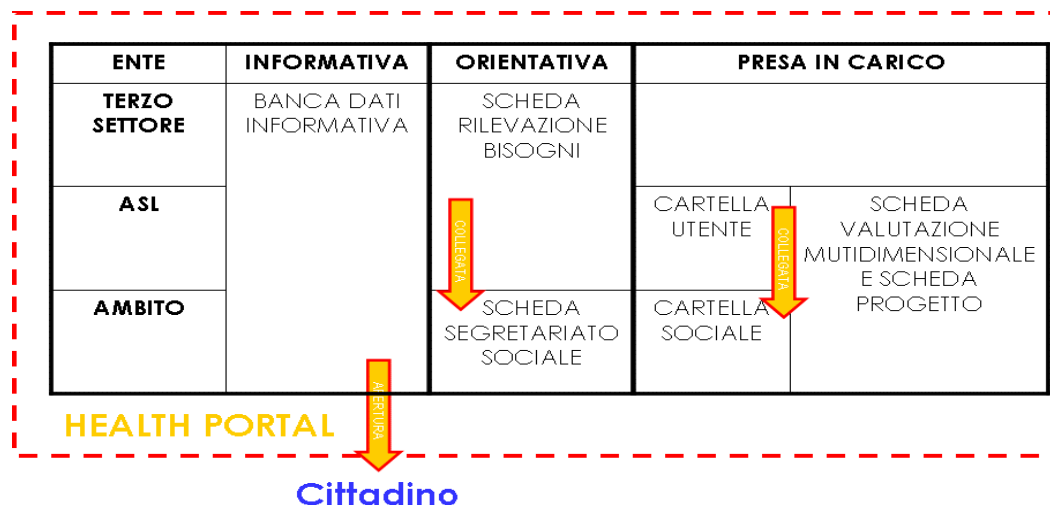
Sviluppo di una maggiore integrazione:

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

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

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

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



AZIONI DI SISTEMA – WELFARE D'ACCESSO

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

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

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

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

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

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

STRUMENTI DI SUPPORTO INFORMATICO

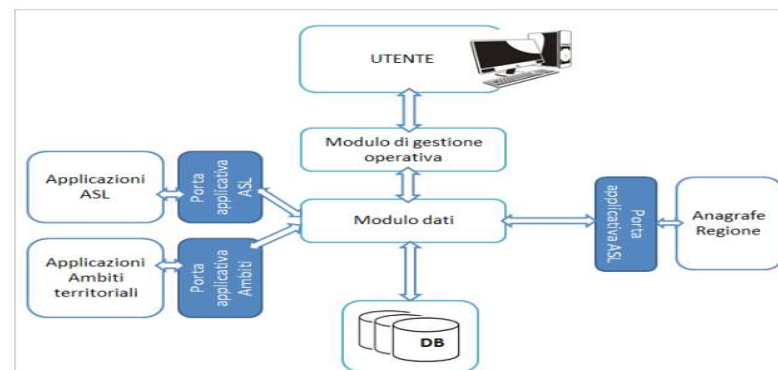
⇒ Potenziamento dell'*Information Technology (IT)* a supporto dei processi di integrazione e degli obiettivi programmati.

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

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

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

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



AZIONE DI SISTEMA: INFORMATIZZAZIONE

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

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Aumentare il livello di conoscenza della tipologia degli interventi e della loro efficacia nel tempo. Ampliare la capacità di integrazione informativa tra i diversi Ambiti Territoriali, ASL ed altri Enti. Completare il processo di informatizzazione delle cartelle sociali. Gestione off-line degli archivi e dei servizi e loro codifica anche attraverso tablet e smartphone.
CRONOPROGRAMMA	Entro la prima annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ informatizzazione della scheda di valutazione multidimensionale e di quella di progetto individuale sociale integrata con l'ASL; Entro la terza annualità dei Piani di Zona: <ul style="list-style-type: none"> ✓ completa integrazione tra i software per la gestione dei servizi sociali attivi negli Ambiti Territoriali e nei Comuni dell'ASL di Bergamo.

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

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

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

➔ SISTEMA DI VALUTAZIONE

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

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

➔ RUOLI E RESPONSABILITÀ

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

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

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

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