



Provincia di Bergamo  
Settore Istruzione, Formazione, Lavoro  
e Politiche Sociali



*febbraio 2015*

*NOTA DI TRASMISSIONE DEL DOCUMENTO "I SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA IN PROVINCIA DI BERGAMO. UN DIRITTO DEI BAMBINI E UN SERVIZIO ALLE FAMIGLIE" predisposto a cura del Gruppo tecnico di coordinamento Infanzia Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali – Provincia di Bergamo*

In relazione ad una possibile modifica della normativa regionale del 2005 sui servizi per la prima infanzia, nel luglio 2014 Regione Lombardia, dopo le Asl, ha incontrato in via interlocutoria anche alcuni referenti tecnici di Ambiti e Province lombarde.

A seguito di tale incontro, il Gruppo tecnico di coordinamento infanzia - costituito dai referenti degli Uffici di Piano e della provincia di Bergamo Settore Politiche Sociali – ha rivisitato il testo consegnato in Regione (cfr. allegato 1), predisponendo un **documento finalizzato ad evidenziare alcune questioni e alcune proposte relative ai servizi per l'infanzia (0-3 anni) e le famiglie.**

In una fase nella quale prosegue l'istruttoria per la revisione della normativa regionale, il Gruppo ritiene utile mettere a disposizione degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali e dell'Ufficio Sindaci questo documento, quale contributo alla consapevolezza comune e alla condivisione di riflessioni su alcuni temi che attraversano il sistema dei servizi per l'infanzia e le famiglie.

*Il Gruppo tecnico di coordinamento Infanzia  
Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali –  
Provincia di Bergamo*

## DOCUMENTO

### I SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA IN PROVINCIA DI BERGAMO

#### UN DIRITTO DEI BAMBINI E UN SERVIZIO ALLE FAMIGLIE

##### Alcune questioni e proposte

*a cura del Gruppo tecnico di coordinamento  
Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali – Provincia di Bergamo  
febbraio 2015*

## PREMESSA

I punti di attenzione<sup>1</sup> qui elencati sono stati individuati dal Gruppo tecnico di coordinamento<sup>2</sup>, costituito dai referenti degli Uffici di Piano per i servizi per l'infanzia e le famiglie e dalle referenti della Provincia-Settore Politiche Sociali, anche in relazione alla prospettiva di modifica della normativa regionale del 2005 sui servizi per la prima infanzia da parte di Regione Lombardia.

## QUESTIONI

- ✓ I servizi per l'infanzia in questi anni si sono caratterizzati per essere non solo **luoghi educativi** per la crescita dei bambini, ma **spazi sociali** nei territori di sostegno alla genitorialità e di promozione della cultura dell'infanzia.
- ✓ La rete dei servizi per l'infanzia sia pubblici che del privato no profit e profit, pur con differenziazioni legate ai diversi contesti territoriali, è interessata da situazioni di **grave criticità sul piano economico** che rischiano di compromettere la qualità dell'offerta e, a volte, la sopravvivenza stessa dei servizi.
- ✓ L'impossibilità o la difficoltà a governare in termini compiuti il sistema d'offerta territoriale dei servizi genera situazioni paradossali di nascita di nuovi servizi, a fronte di una diminuzione della domanda, con i rischi di una **concorrenzialità al ribasso** rispetto alle

---

<sup>1</sup> I punti costituiscono la sintesi di un documento dallo stesso titolo (cfr. allegato 1) consegnato il 23 luglio u.s. nell'ambito di un incontro tecnico sui servizi per la prima infanzia promosso da Regione Lombardia - Davide Sironi Dirigente Struttura Monitoraggio Vigilanza e Controllo D.G. Famiglia Solidarietà Sociale e Volontariato e Liliana Gafforini - al quale hanno partecipato referenti del gruppo tecnico infanzia di Ambiti e Provincia di Bergamo, insieme a referenti di altre realtà lombarde.

<sup>2</sup> A partire dal 2011 il Gruppo ogni anno - su mandato della Provincia di Bergamo, competente in materia di formazione, e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci (Documento del "Formazione e servizi per l'infanzia e le famiglie. Indirizzi provinciali 2011-2014") - predispone il "Piano della formazione per i servizi per l'infanzia e le famiglie del territorio provinciale".

dimensioni di qualità raggiunte in questi anni. A ciò si aggiunge la presenza rilevante di sezioni primavera, unità di offerta che hanno modalità organizzative e rapporti numerici che consentono di contenere le rette e che, benché si rivolgano alla fascia 24-36 mesi, non sono soggette a vigilanza ASL.

- ✓ La **manca**za per l'anno educativo 2014/2015 di **erogazioni specifiche** da parte di Regione Lombardia, dopo quelle garantite agli Ambiti nei quattro anni precedenti (tre annualità del piano nidi e un'annualità – con importi ridotti - garantita dal fondo intesa e famiglia), determina un'**instabilità gestionale** che rischia di diventare insostenibile per i servizi.
- ✓ Il **sistema di accreditamento** - che si concorda essere un'occasione importante per l'evoluzione dell'intero comparto socio assistenziale e per assicurare ai cittadini politiche sociali universalistiche, efficaci ed orientate al costante miglioramento dei servizi offerti – è messo a rischio dall'insostenibilità economica dei requisiti richiesti a fronte di mancate risorse premianti che sostanzino l'investimento dei servizi. I dati che vengono restituiti oggi dai territori evidenziano un numero ridotto di servizi all'infanzia accreditati, indicatore della difficoltà di aderire e permanere nel sistema.
- ✓ In un quadro difficile e a fronte della normativa del 2005, nata in un contesto economico e sociale diverso, **gli sforzi** che i servizi per l'infanzia del territorio stanno attuando (continua ridefinizione gestionale e organizzativa finalizzata ad accogliere le richieste delle famiglie in modo flessibile, con ad es. forme diverse di part-time, variazioni nelle modalità e orari di frequenza, facilitazioni rispetto ad esigenze di trasferimento dei bambini in corso d'anno; avvio di una strategia cooperativa tra servizi; apertura di collaborazioni con la più ampia rete dei servizi e delle opportunità del proprio territorio) **rischiano di essere invalidati dall'insostenibilità economica** della proposta.

## PROPOSTE

### Risorse

Da quanto sopra esposto si ritiene importante, in primo luogo, evidenziare la **necessità di mantenere/integrare le risorse a supporto dei sistema complessivo dei servizi, quale condizione non rinunciabile per consentirne sostenibilità e qualità.**

**Avere un periodo di finanziamento pluriennale (ad es. con un vero e proprio nuovo piano triennale), permetterebbe una programmazione territoriale e la promozione di attività capaci di incidere sul sistema complesso dei servizi (in continua evoluzione e trasformazione).**

### Requisiti:

In relazione alla prospettiva di una revisione della normativa regionale, **alcuni aspetti da considerare** attengono:

- **apertura del servizio:** richiesta di una maggiore flessibilità rispetto ai requisiti vigenti (9 ore di apertura giornaliera e 47 settimane annuali). L'apertura minima dei servizi potrebbe essere conteggiata in giorni, 216/220 in media all'anno, con la possibilità di ampliare in base alle richieste delle famiglie; alcuni servizi potrebbero caratterizzarsi come nidi esclusivamente a part-time e con la possibilità di fornire il pasto;

- **rapporto educatori/bambini:** richiesta di una maggiore omogeneizzazione del requisito nelle differenti unità di offerta, che si rivolgono alla stessa fascia di età (nidi 1/8, micronidi 1/10, centri prima infanzia 1/15), tenendo conto che nella giornata educativa c'è anche il momento del sonno dei bambini;
- **servizi di compresenza:** richiesta che i servizi di compresenza denominati "Spazi per bambini e adulti" (oltre 90 le realtà censite sul territorio provinciale), finalizzati a sostenere la genitorialità e a promuovere la socialità fra bambini, fra bambini e adulti, fra adulti, vengano ricompresi tra le unità di offerta e quindi rientrino a pieno titolo nel sistema di rete e programmazione territoriale;
- **sezioni primavera:** richiesta di introduzione di compiti di vigilanza da parte dell'Asl – in relazione a requisiti come età dei bambini, rapporti numerici, titolo di studio e formazione del personale educativo - anche per favorire, con l'ingresso nelle unità di offerta sociale, una loro integrazione nel panorama dei servizi per l'infanzia previsti da Regione Lombardia;
- **agrinidi:** richiesta, in assenza di indicazioni normative, di definirli come unità di offerta specifica o di assimilarli, rispetto alle caratteristiche e ai requisiti, ai nidi.

Si evidenzia inoltre l'importanza di **non legittimare un'offerta rivolta a bambini 0-3 anni al di fuori della rete sociale.**

#### Condizioni:

- E' indispensabile porre un'attenzione specifica al **tema della formazione:** il sostegno ai servizi necessita, a maggior ragione in questa fase di continuo cambiamento, di formazione e aggiornamento. La formazione consente infatti di acquisire nuove conoscenze e competenze, di avere luoghi di riflessione e rilettura delle esperienze, di fruire di occasioni di confronto e scambio tra servizi diversi, di qualificare il servizio, di promuovere cambiamento culturale e innovazione nel lavoro educativo e sociale. Occorre quindi **prevedere anche nella normativa per l'esercizio forme di "obbligatorietà" della formazione**, soprattutto in considerazione di una possibile uscita dei servizi dall'accreditamento d'Ambito che potrebbe generare, oltre che isolamento e autoreferenzialità, l'abbandono dei percorsi formativi.
- E' necessario garantire **forme di coordinamento, e risorse per sostenerlo:** il coordinamento, che appare quanto più necessario su un duplice livello, amministrativo e pedagogico, richiede e, ad un tempo, facilita la costruzione di reti territoriali e di collaborazioni tra le persone, i servizi e i diversi enti coinvolti e può apportare un contributo decisivo alla costruzione di un sistema integrato di servizi di qualità e di politiche efficaci di promozione e sostegno alla genitorialità.

# **DOCUMENTO DI LAVORO PER I PIANI DI ZONA 2015-2017**

*riflessioni trasversali costruite attraverso il  
dialogo dei Gruppi provinciali:*

*Gruppo Genitori e Genitorialità. Legami tra risorse e fragilità  
Gruppo referenti coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglie  
Tavolo di formazione/tutoring sull'Extrascuola degli Uffici di Piano*

I Gruppi provinciali “Gruppo Genitori e Genitorialità. Legami tra risorse e fragilità”, “Gruppo Referenti coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglie” e “Tavolo di formazione/tutoring sull'Extrascuola degli Uffici di Piano”, con questo documento di lavoro intendono:

- facilitare un dialogo tra le riflessioni dei **Gruppi di studio e formazione provinciali** e la programmazione territoriale in relazione alla stesura dei **Piani di zona 2015-2017**
- evidenziare alcune questioni relative alle politiche sociali per i **minori e le famiglie**
- esplicitare alcuni orientamenti sulle aree di intervento della **genitorialità**, dell'**infanzia** e dei progetti educativi tra scuola ed **extrascuola** (oggetti di lavoro dei Gruppi di studio).

Le riflessioni e gli orientamenti emersi da situazioni di lavoro - costruite in sinergia con gli Ambiti Territoriali e gli Uffici di Piano e con Enti e Organizzazioni che si occupano di minori e famiglie nel territorio provinciale - come già accaduto per i due Piani di Zona precedenti, vengono messe a disposizione di quanti sono impegnati nella stesura dei Piani di Zona 2015-2017.

Il documento costituisce il risultato di una **scrittura collettiva** e mantiene per **questo** anche modalità e stili di scrittura disomogenei. Il significato del lavoro sta non tanto nella produzione di un testo compiuto quanto nell'offerta di materiale semilavorato, una sorta di canovaccio dal quale estrarre attenzioni, sollecitazioni, questioni e orientamenti su **alcune** aree di lavoro con i minori e le famiglie.

Il documento non è esaustivo delle complesse tematiche che attengono le politiche per i minori e le famiglie. Partendo da tre centrature esplicita alcune **scelte di lavoro**, esito del confronto tra i componenti dei Gruppi e le diverse realtà che le rappresentanze presenti nei Gruppi (Comuni e Ambiti Territoriali, Asl, Associazionismo, Cooperazione sociale, Diocesi, Scuola, Volontariato) incontrano nei territori:

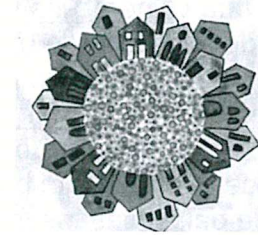
- l'importanza di continuare a considerare il **binomio prevenzione e riparazione in un unico sistema integrato** di interventi
- la scelta di prospettive di lavoro capaci di garantire il **diritto a genitorialità ed educabilità** sufficientemente buone, anche in contesti infragiliti, ponendo al centro la **partecipazione** delle famiglie e dei bambini/ragazzi
- la **centratura sulla dimensione delle comunità locali**, come realtà caratterizzate da sistemi di relazione variamente strutturati che, a certe condizioni, sono in grado di produrre un'azione di ricomposizione che, anche nelle criticità, può operare per la tenuta ed il funzionamento del sistema
- la sollecitazione a **pensare al territorio**, nella sua articolazione complessa (urbanistica, ambientale, economica...) come sfondo e come prospettiva
- l'orientamento della **corresponsabilità** che implica il riconoscimento di un campo di competenza e di intervento comune, nello sforzo di accogliere e ascoltare i dissensi e i differenti punti di vista, fare sintesi, ricomporre, regolare confini, chiamando i diversi soggetti e le diverse competenze della comunità alla compartecipazione nelle decisioni
- la centralità della **funzione di connessione delle risorse** disponibili nei territori, superando categorie, settorializzazioni, frammentazioni e prevedendo una maggiore partecipazione del privato, della cooperazione, dell'associazionismo, del volontariato e delle famiglie, secondo criteri di sostenibilità, equità e progettazione condivisa
- il **posizionamento del soggetto pubblico** rispetto a compiti di governance e di tenuta delle reti della comunità.

Su questi temi crediamo importante, sviluppare gli **spazi del pensiero**, della domanda, del confronto, del dialogo, dell'immaginazione (come facoltà di "raffigurare nella mente", prevedere o intuire, prefigurare scenari futuri). Il cambiamento richiede infatti luoghi e investimenti sul fronte della **formazione**, dell'**accompagnamento** dei processi, del **coordinamento**, della costruzione di **reti** non retoriche.

Nello specifico la formazione e l'aggiornamento comune degli operatori dei diversi enti ed organizzazioni, l'accompagnamento nelle pratiche - alla luce di mandati, risorse e vincoli organizzativi - rappresentano funzioni necessarie per la "manutenzione" e lo sviluppo delle professionalità, oltre che per l'appropriatezza degli interventi.

La connessione e la maggiore integrazione delle azioni dei soggetti che operano nei sistemi di welfare locale - in coerenza con le linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 - richiede convergenze progettuali in campo formativo tra i diversi enti e organizzazioni di Ambito, sovra Ambito e provinciale, per la formazione e l'aggiornamento degli operatori, con proposte articolate sui diversi livelli professionali, organizzativi, territoriali, su aree d'intervento e progettualità trasversali.

**Gruppo di studio provinciale  
“Genitori e genitorialità.  
Legami tra risorse e fragilità”**



**PREMESSA**

Le riflessioni costituiscono il contributo alla stesura dei Piani di zona 2015-2017 del Gruppo di studio provinciale “Genitori e genitorialità. Legami tra risorse e fragilità”<sup>1</sup>, un Gruppo che, facendo sintesi dell’esperienza dei due Gruppi preesistenti “Genitori e genitorialità” e “Gruppo Tecnico Disagio”, dal 2008 ha assunto la prospettiva della connessione tra la promozione e il sostegno della genitorialità e l’attenzione alle fragilità.

E’ posizione condivisa infatti che:

- investire nella prevenzione è indispensabile per **costruire reti in grado di sostenere le fisiologiche difficoltà delle famiglie** e, ove necessario, per permettere interventi più strutturati precoci, al sorgere delle difficoltà e non in fase di disagio conclamato (e quindi con maggiore possibilità di essere efficaci ed economici);
- **lavorare con interventi riparativi richiede una efficace rete relazionale radicata nel territorio**, in continuità con servizi e iniziative rivolti alla “normalità” e alla “quotidianità” che consenta un progetto di accompagnamento/inserimento di minori e famiglie in difficoltà (temporanea o ricorrente) in una prospettiva evolutiva.

Con questa prospettiva di riferimento, riteniamo importante sottolineare che, oltre ogni retorica sulla famiglia e sul suo ruolo rispetto ai bisogni di crescita dei bambini, l’attenzione alla **genitorialità** nasce dal riconoscimento che:

- oggi le famiglie, tutte le famiglie, vivono una “difficile normalità”, per ragioni economiche, di organizzazione dei tempi, di disorientamento rispetto alle funzioni educative
- le coppie genitoriali vivono una solitudine diffusa, un’assenza di riferimenti condivisi, con conseguente costruzione di teorie pedagogiche individuali, un indebolimento nell’esercizio alla comunicazione e al confronto
- è in aumento il fenomeno della “negligenza” educativa - intesa come difficoltà dei genitori nel rispondere ai bisogni di sviluppo dei bambini - che viene difficilmente rilevata e, di conseguenza, è trascurata dai sistemi sociali e dai servizi

<sup>1</sup> Il Gruppo di studio “Genitori e Genitorialità. Legami tra risorse e fragilità” è attualmente composto da referenti di: Ambiti Territoriali, Associazioni familiari A.Ge, A.Ge.S.C., Centro italiano femminile, Infanzia e Città di Bergamo, Laboratorio Genitori di Stezzano, ASL della provincia di Bergamo – Dipartimento Assi Area Famiglia e Dipartimento Dipendenze, Centro Giustizia Minorile - Ufficio Servizio Sociale Minorile Brescia, Comuni di Bergamo e Treviolo, Cooperative Sociali Aeper e il Pugno Aperto di Bergamo-Solco Città Aperta e Il Cantiere di Albino, Coordinamento dei Comitati e delle Associazioni dei Genitori delle Scuole Secondarie di Secondo grado della provincia di Bergamo, Coordinamento Comunità Alloggio Minori e Reti familiari, Diocesi di Bergamo - Ufficio Pastorale famiglia, Provincia di Bergamo - Settore Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Sociali, Tavolo provinciale degli enti gestori Assistenza Domiciliare Minori, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia Ufficio X – Bergamo

- c'è una vulnerabilità nei comportamenti dei genitori in quanto adulti, derivante spesso da debolezza delle reti familiari e da povertà delle reti sociali
- ci sono fragilità diffuse, situazioni e bisogni, legati a cicli della vita o a condizioni specifiche, che non si strutturano in domande e che rischiano, se non ascoltati e accolti, di generare circuiti di progressiva marginalizzazione e di esclusione sociale di fasce consistenti di bambini, adolescenti e famiglie;

ma anche dalla consapevolezza che:

- ci sono nelle persone e nelle famiglie bisogni di senso, riconoscimento, appartenenza, relazioni, reti sociali e di prossimità che spesso non trovano parola e spazi di espressione
- ci sono domande di “presa di parola”, di partecipazione e di protagonismo rispetto al proprio progetto familiare
- c'è necessità di assunzione di responsabilità genitoriale sociale e diffusa da parte dei diversi soggetti delle istituzioni, della società civile, delle comunità perché ci siano per tutti le condizioni per abitare i territori.

#### ALCUNI ORIENTAMENTI A LIVELLO PROVINCIALE

Quale esito del percorso di studio e formazione “Diritti...fragili. Diritti dei bambini e tutele delle fragilità”<sup>2</sup>, del raccordo con le sperimentazioni in atto sul territorio provinciale del programma nazionale P.I.P.P.I.<sup>3</sup>, delle informazioni e delle conoscenze del Centro InConTra per la genitorialità, dell'interlocuzione con altri contesti di studio e di operatività locali sul tema dei legami di comunità, il Gruppo Genitori e genitorialità ritiene importante sottolineare alcune aree di attenzione, che possono diventare nuclei generatori di cambiamento:

- superare un approccio progettuale centrato sul disfunzionamento del sistema familiare per assumere una modalità di lavoro che consenta alle famiglie di prendere parte alla definizione del progetto, partendo da problemi concreti e esplicitando concreti indicatori di cambiamento; guardare le “parti buone”, i movimenti positivi, espressione delle persone e dei contesti reali, e non solo le lacune
- “dare parola” come orientamento possibile per pratiche capaci di tradurre i diritti nella quotidianità, “dare parola” agli adulti e ai minori perché ci sia spazio di partecipazione e legittimazione dei loro punti di vista, per restituire possibilità di esserci
- agire corresponsabilità, evitando il rischio che le specializzazioni irrigidiscano i confini dei servizi e dei ruoli, con attenzione però al fatto che non si stemperino le responsabilità specifiche di ciascuno; attivare èquipe socio educative stabili o temporanee, quale requisito metodologico e organizzativo
- prendersi cura della “rete protettiva” della comunità, sostenendo i contesti sociali perché siano capaci di inclusione e non espulsivi, e assumere il lavoro di

<sup>2</sup> Il percorso avviato nel 2013 - che coinvolge un gruppo di circa 40 responsabili e operatori di interventi e servizi rivolti a minori e famiglie del pubblico, privato sociale e associazionismo – ha l'obiettivo di provare a de-costruire le culture e le pratiche che caratterizzano l'agire delle professioni e delle organizzazioni per delineare prospettive di lavoro capaci di garantire il diritto a genitorialità ed educabilità sufficientemente buone, anche in contesti infragiliti.

<sup>3</sup> “Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione” realizzato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in collaborazione con il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare dell'Università di Padova



ricomposizione e di tenuta delle reti di solidarietà, in linea con l'irrinunciabile prospettiva della costruzione di legami

- assumere le criticità delle organizzazioni, anch'esse a volte infragilite da scenari caotici, difficoltà interne e dialoghi interistituzionali difficili
- allargare lo sguardo, evitando di ragionare per compartimenti, assumendo una politica preventiva che includa le molte dimensioni del lavoro, della casa, della fiscalità, della conciliazione, dell'abitare..., e chiede contaminazioni tra soggetti, sinergie e messa in comune delle risorse.

**In sintesi, quali orientamenti di senso e di metodo:** non limitarsi a erogare servizi, non fare programmazione economica ma progettazione condivisa che valorizzi la rete del territorio. Occorre quindi uno sguardo più ampio sulla rete e sulle sinergie che è possibile attivare, con l'attenzione a non sottovalutare disattenzioni che si potrebbero pagare con costi maggiori nel tempo.

Assumere un approccio relazionale come cultura dell'intervento rovescia il punto di vista abituale del lavoro sociale (distinzione tra erogatori e fruitori di servizi) e richiede di cambiare metodo e strumenti di lavoro.

#### ALCUNE AZIONI POSSIBILI DI PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

Rispetto alla costruzione del cambiamento è importante preservare e promuovere luoghi dove si possano fare esperienze di formazione/autoformazione sul significato del "fare politica" come **gestione del bene comune con lo sguardo del "genitore istituzionale"**, luoghi di ricerca e spazi significativi di lavoro nei quali far convergere le buone esperienze, rileggere l'operatività, fare esercizio condiviso di apprendimento dalle pratiche.

Servono poi luoghi di pensiero e di raccordo progettuale, capaci di generare anche strumenti (es. protocolli) e di sostanziarli con esperienze orientate ad un esercizio reale dei diritti.

#### Alcune attenzioni concrete. Esempi

Molte e diverse sono le azioni possibili sul versante della promozione e del sostegno alla genitorialità, sia in relazione alle dimensioni evolutive dell'essere e del fare famiglia, sia rispetto alle difficoltà e criticità, azioni da intendere non come processi isolati ma come attenzioni progettuali e metodologiche che devono intrecciarsi.

#### **La promozione e il sostegno della neo-genitorialità:**

Necessità di attivare fattori di protezione efficaci insieme a politiche di partecipazione e di sussidiarietà.

Alcune ipotesi/proposte:

- trovare luoghi di ascolto e condivisione con i giovani genitori, a partire da quello che loro stanno sperimentando
- assumere il tema della conciliazione vita/lavoro promuovendo cultura e accordi anche con le aziende
- definire forme di rapporto e sperimentare forme di collaborazione tra servizi sociali e consultori pubblici e privati accreditati, ospedali, servizi per l'infanzia
- valorizzare reti dei servizi per l'infanzia (nidi e servizi integrativi come luoghi di promozione e sostegno alla genitorialità)
- favorire reti di auto-mutuo-aiuto tra genitori e famiglie
- sostenere, anche con percorsi di formazione, le competenze dei nonni

- individuare forme di attenzione al tema del genere e alla dimensione dell'essere padre
- promuovere investimenti culturali rispetto a stili di vita attenti a sobrietà, cura, attenzione al contesto, prossimità, solidarietà...

#### **L'alleanza educativa territoriale**

Necessità di ricostruire riferimenti comuni sull'educare, a fronte di un'assenza di elementi condivisi e di una diffusa solitudine delle coppie genitoriali, reinterrogandosi sulla dimensione pubblica dell'educazione, a fronte di una privatizzazione degli interventi educativi.

Si tratta di riprecisare i bisogni di crescita imprescindibili (di che cosa hanno bisogno realmente i bambini) e di aiutare i genitori, nei luoghi della quotidianità (es. i servizi per l'infanzia, la scuola, i gruppi di genitori...), a trovare alcuni orientamenti al proprio agire funzioni genitoriali. I genitori riescono ad educare bene i bambini se vengono aiutati (es. importanza della condivisione educativa tra genitori e insegnanti).

Necessità di avere uno sguardo finalizzato a costruire collaborazioni reali tra e con i soggetti del territorio, con chi agisce o potrebbe agire funzioni genitoriali, con le diverse competenze e i diversi saperi che un territorio esprime: i servizi, le istituzioni, le reti formali e informali, i gruppi, le disponibilità ad agire forme di cittadinanza.

Un'attenzione particolare riguarda la costruzione di un'alleanza con il mondo della scuola, a partire da quella dell'infanzia. Significativa è l'esperienza di gruppi di lavoro di Ambito con i dirigenti scolastici, di progetti condivisi tra scuola ed extrascuola, di protocolli di collaborazione. Nuove interlocuzioni potrebbero inoltre essere facilitate dalla presenza dei Centri Territoriali per l'inclusione.

#### **La valorizzazione delle reti di prossimità<sup>4</sup>**

Importanza di conoscere e riconoscere esperienze nascenti o già attive nei territori che esprimono cittadinanza e forme di condivisione e solidarietà. Numerose esperienze nascono intorno al tema del condividere genitorialità e corresponsabilità educativa (es. gestione di spazi, organizzazione di proposte, attivazione di reti...), si pongono come risorsa quando si presentano situazioni di fragilità familiare che richiedono vicinanza o sostegno, agiscono forme di solidarietà leggera, interpellano i servizi.

Sono esperienze che nascono all'interno della quotidianità della vita e che creano legami di maggiore vicinanza tra le persone che le condividono e, insieme, sono aperte all'incontro con soggetti esterni al gruppo e promuovono inclusione.

La loro origine è variegata:

- alcune realtà nascono spontaneamente intorno alla condivisione dell'esperienza genitoriale sia nei pensieri e nel confronto sull'educare, sia nelle dimensioni pratiche e organizzative;
- altre si organizzano come realtà autonome all'interno di spazi e disponibilità offerte da contesti strutturati (es. Parrocchie e Oratori);
- molte esperienze nascono dalla fruizione dei servizi educativi per l'infanzia (nidi e servizi di compresenza Spazi per bambini e adulti, progetti dell'extrascuola...) sia perché la condivisione dello spazio fisico e temporale del servizio funge da collante per le relazioni tra gli adulti, sia perché molti servizi hanno una progettualità intenzionalmente orientata al dialogo, al confronto, alla promozione di reti tra genitori;
- altre sono promosse da progetti specifici di Ambiti, Comuni, realtà della Cooperazione, dell'Associazionismo o del Volontariato che sollecitano, accolgono, sostengono disponibilità familiari e ne favoriscono la rete.

<sup>4</sup> Il Centro Servizi Volontariato di Bergamo ha promosso – attraverso un gruppo di lavoro composto da referenti di Caritas, Confcooperative, Mercato & Cittadinanza, Provincia e Società San Vincenzo De Paoli - un lavoro di ricerca e di esplorazione delle nuove forme di volontariato. Una ricerca azione che nasce per rispondere al bisogno di rinnovamento delle organizzazioni tradizionali e per valorizzare e rendere visibili le nuove forme di partecipazione sociale che hanno alla base interessi come l'educare, l'abitare e lo spazio pubblico.

Realizzano attività diverse, quali ad es: aiuti reciproci nella gestione dei figli, vicinanza tra adulti, socializzazione nel tempo libero, gestione di spazi per la comunità, momenti di confronto e formazione, azioni di cura dell'ambiente comune e dei contesti di vita, scambio e riuso di articoli per l'infanzia, orti solidali, sostegno scolastico pomeridiano, accoglienze familiari, affiancamento di famiglie fragili, patti educativi...

Funzioni di supporto a queste forme di cittadinanza vivaci e flessibili attengono:

il mettere a disposizione spazi, il favorire e/o prendersi cura delle reti tra le famiglie e tra i gruppi, dare riconoscimento e visibilità alla funzione pubblica di cura della comunità, creare opportunità di contaminazione di altre disponibilità.

### **Il percorso "Diritti...fragili" e il progetto P.I.P.P.I.**

Necessità di proseguire, allargandolo anche ad altri partecipanti, il percorso "Diritti...fragili" e di monitorare la sperimentazione P.I.P.P.I. in atto in tre Ambiti.

L'obiettivo è di approfondire gli elementi di cambiamento introdotti sul piano della cultura e di costruire condizioni e dispositivi di natura organizzativa che permettano di dare concretezza ad ipotesi di trasformazione, ai fini di lavorare sulla tutela e sulla prevenzione in modo più efficace.

Alcune attenzioni cruciali attengono: l'assessment, come analisi delle relazioni familiari, l'accordo su ciò che si va ad osservare, la partecipazione reale della famiglia (la letteratura indica come la partecipazione sia uno dei fattori predittivi di successo degli interventi), la valutazione partecipativa e trasformativa, la continua ricerca sulle pratiche, la documentazione come strumento non solo per rendicontare ma per verificare e dare significato al cambiamento.

### **La rimodulazione dei servizi residenziali e diurni per minori**

Nella sua comunicazione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni del febbraio 2011, la Commissione Europea sollecitava a promuovere e tutelare i diritti dei minori, a proteggere i minori più vulnerabili, ad occuparsi prioritariamente delle categorie di minori particolarmente vulnerabili, minori a rischio di povertà e di esclusione sociale. Negli ultimi anni, se si confrontano le statistiche dei minori accolti in strutture residenziali, parliamo soprattutto di preadolescenti, adolescenti, spesso appartenenti a nuclei familiari che hanno in atto processi di separazione conflittuale o convivenze difficili, minori stranieri e minori non accompagnati (76%).

Il piano d'azione della stessa Commissione, individua, fra le possibili risposte, strutture di accoglienza rispondenti alle esigenze specifiche dei minori e garanzie procedurali applicabili dal momento in cui il minore è individuato fino a quando non viene trovata una soluzione durevole; pone l'accento sull'importanza del diritto dei minori ad essere adeguatamente rappresentati; propone azioni per colmare le carenze in termini di cure prodigate ai minori.

Gli Enti deputati alla tutela dei/delle minori ed il Coordinamento delle Comunità Alloggio e Reti Familiari della provincia, stanno continuando ad accompagnare le trasformazioni in atto nei contesti vitali cercando di

- organizzare servizi che diffondano culture di corresponsabilità, di tutele reciproche, del tenersi negli occhi gli uni degli altri, come antidoto alle retoriche del bisogno e ai rischi della re-istituzionalizzazione;
- "costruire ponti e legami tra saperi e professioni per rendere possibile la composizione di sguardi specifici, di conoscenza della vulnerabilità come sorgente della possibilità del nuovo piuttosto che non come stigma che non ha la possibilità di essere altro";
- garantire, come invita a fare ancora la Commissione Europea, lo scambio di buone pratiche, una formazione adeguata e ad hoc, per gli operatori, sui diritti e sulle esigenze di minori di età diverse, sul tipo di approccio più adeguato, affinché sappiano comunicare con bambini e adolescenti e con minori in situazioni di particolare vulnerabilità.

Garantire il diritto dei bambini e delle bambine

- a vivere nella propria famiglia

- ad essere protetti laddove si rilevano situazioni di pregiudizio, abuso, grave maltrattamento
- a che le loro famiglie abbiano realmente tutti i sostegni per essere aiutate a crescerli/le bene
- a un progetto appropriato, per sè, attento, pensato, curato, specifico, alla definizione del quale - per quanto e quando possibile - loro devono essere direttamente coinvolti, fin dalle prime fasi di definizione e realizzazione
- ad avere luoghi/servizi specializzati, capaci di offrire un "sostegno professionale" qualora abbiano subito eventi altamente distruttivi e per i/le quali quell'intervento risulti essere il più appropriato
- ad un ascolto attento delle "proprie storie", ad un accompagnamento verso la ricostruzione di legami affettivi e familiari significativi nei tempi e nei modi rispondenti ai loro bisogni ed alle loro risorse

implica di custodire e salvaguardare una modulazione dei servizi, fondata sulla ricerca di sinergie e corresponsabilità fra titolarità, ruoli, professioni e presenze sociali.

In questi anni la situazione dei servizi di tutela è significativamente mutata: accanto alle comunità residenziali di diversa tipologia, sono stati avviati percorsi di accompagnamento all'autonomia, comunità ad indirizzo terapeutico, centri diurni, laboratori con nuclei familiari in difficoltà e/o con le famiglie risorsa,... con l'intento di assicurare quella diversificazione che può rispondere alla necessità di appropriatezza dei progetti, dovuta ai soggetti vulnerabili dei quali siamo chiamati a prenderci cura.

E' necessario continuare a valorizzare quelle progettualità che concretamente, con competenza e serietà, operano, sia in termini preventivi che di protezione, per garantire processi di cura e di presa in carico delle fragilità e delle vulnerabilità familiari, in un sistema che, nel farlo, incrementa e consolida le capacità di corresponsabilità di tutti i soggetti coinvolti, minori e famiglie compresi.

#### **Gli affidi e le accoglienze familiari**

Il progetto pluriennale "Reti familiari, affidi, famiglie risorsa" - che ricomprende due percorsi formativi: uno rivolto agli operatori dei servizi affidi e delle reti familiari del pubblico e del privato sociale e l'altro al gruppo dei referenti di associazioni e gruppi di famiglie affidatarie - consente l'approfondimento di tematiche che caratterizzano l'intervento di affido familiare, l'organizzazione di momenti di lavoro comuni tra i gruppi stessi e la produzione di documenti quale esito dell'attività formativa, a supporto dell'operatività di operatori e famiglie.

Gli operatori e le famiglie dei Servizi Affidi e delle Reti Familiari che partecipano ai percorsi formativi evidenziano che:

- gli affidi oggi sono preceduti in generale da una serie di altri interventi socio-educativi (ADM, centro diurno, gruppo per le famiglie in difficoltà, affido diurno, ...) e riguardano perlopiù ragazzi preadolescenti e adolescenti che esprimono il bisogno di "essere visti" (di affetti), di alfabetizzazione emotiva e, gli adolescenti, di esprimersi
- cambiano le caratteristiche delle famiglie affidatarie, ad esempio i figli naturali vanno convinti, le resistenze all'accoglienza sono maggiori, si propongono come affidatarie, sempre più spesso, coppie senza figli ...
- la preadolescenza e l'adolescenza pongono le famiglie affidatarie di fronte a una relazione che non passa più attraverso la cura e il gioco; i ragazzi in affido hanno già alle spalle un vissuto di molti anni difficili, il loro bisogno è di trovare il modo per esprimersi, per entrare in comunicazione e in contatto, per imparare a confliggere in modo non distruttivo
- i referenti di associazioni e gruppi di famiglie affidatarie sottolineano - nonostante alcune progettualità specifiche messe in campo dal privato sociale - il problema dei neo maggiorenni in affido che diventano orfani delle istituzioni e sguarniti di supporti per il raggiungimento di un'autonomia abitativa, professionale ed economica.

Nel lavoro sociale "per" e "con" le famiglie la situazione è significativamente evoluta riguardo alla collaborazione, a partire dall'affido familiare, tra le realtà del pubblico, del privato sociale e dell'associazionismo. Di rilievo le progettualità territoriali che hanno assunto il binomio riparazione-promozione, una consistente attenzione al coinvolgimento delle famiglie d'origine e

all'esplicitazione dei bisogni di bambini, ragazzi e famiglie naturali e accoglienti, allo sviluppo di sensibilità e di azioni proprie delle comunità locali che promuovono e sostengono il protagonismo familiare.

Nel 2015 la proposta di un evento di incontro provinciale delle famiglie accoglienti esprime il desiderio e la necessità di un confronto tra organizzazioni e persone su scala più ampia, un passaggio significativo in termini di maturazione dei processi di ricomposizione territoriali.

Alcune direzioni di lavoro sul tema dell'accoglienza familiare confermano la necessità di investimenti mirati di risorse professionali e organizzative per

- affiancare e supportare le famiglie affidatarie (meno strutturate riguardo alla tenuta delle dinamiche famigliari, più carenti sul piano motivazionale, sempre più frequentemente segnate da vicende particolari,...) e le realtà delle famiglie accoglienti/risorsa (v. forme di riconoscimento della funzione sociale svolta dalle famiglie affidatarie, ad es. agevolazioni tariffarie)
- progettare affidi prevalentemente di preadolescenti e adolescenti in situazioni sempre più complesse (maggiori fragilità psico - emotive, percorsi personali e familiari particolarmente compromessi, affidi richiesti quale alternativa alla comunità, ...), ragazzi che dovrebbero essere maggiormente interpellati e ascoltati e con i quali intervenire in modo adeguato, anche sulla base di elementi conoscitivi e inquadramenti diagnostici e/o educativi
- rimodulare il quadro dei rapporti e delle modalità d'intervento - quest'ultimo arricchito in questi anni da esperienze innovative - con le famiglie di origine, a fronte di situazioni molto variegata (elevata conflittualità, povertà, patologie, dipendenze, ...)
- riaffermare la necessità che i minori stranieri e, laddove presenti, le loro famiglie possano accedere il più precocemente possibile e in modo consapevole alle opportunità della rete delle unità di offerta sociali anche attraverso progettualità specifiche, esiti di co-progettazioni pubblico-privato sociale finalizzate a funzioni di accompagnamento a tali accessi
- collaborare maggiormente tra Reti Familiari, Servizi Affidi e Servizi Tutela, riguardo alla casistica sia nella fase progettuale che di abbinamento, ma anche per progettualità territoriali e di sovra ambito, per conseguire economie di scala dell'operatività, maggiore efficienza ed efficacia degli interventi, e sviluppare prospettive di lavoro di più ampio respiro, anche alla luce di nuove sperimentazioni (v. P.I.P.P.I.)
- curare in capo agli Ambiti Territoriali la rilevazione omogenea, sistematica e sulla base di obiettivi concordati tra operatori ed organizzazioni, dei dati del lavoro sociale con le famiglie
- affrontare il tema della comunicazione sociale e del rapporto con il mondo dell'informazione per contrastare la gogna mediatica che spesso criminalizza e non contribuisce ad una corretta informazione sui fatti e sulla fragilità delle persone, delle famiglie e dei servizi
- promuovere e dare seguito a percorsi formativi rivolti ai diversi soggetti sociali coinvolti, in coerenza con la formazione continua prevista per gli operatori, e alle collaborazioni tra formazione universitaria delle professioni e realtà dei servizi (v. tirocini d'eccellenza, assistenti sociali supervisor di tirocinio, ...)

Permane un elevato numero di affidi a parenti - circa il 30% degli oltre 300 affidi familiari censiti - che, per la loro particolare complessità, sono da supportare e accompagnare dagli operatori del territorio.

Un'attenzione particolare infine ai patti educativi, da ricondurre al tema delle famiglie risorsa, fenomeno che registra un progressivo incremento, il coinvolgimento di numerose istituzioni e servizi e che richiede adeguate risorse professionali, e in qualche caso anche economiche, per mantenere e potenziare le reti e riconoscere la funzione sociale delle famiglie coinvolte.

#### **L'utilizzo dei nuovi media**

C'è necessità di attenzione alle nuove forme di comunicazione, e di presenza competente nei nuovi luoghi della comunicazione (siti, social network, blog, chat...) per attività di informazione e sensibilizzazione, consulenza, interlocuzione attiva...

## *Gruppo referenti coordinamenti territoriali servizi infanzia e famiglie*

### PREMESSA

Le riflessioni, offerte come contributo alla stesura dei Piani di zona 2015-2017, nascono all'interno del Gruppo di lavoro<sup>5</sup> per la costruzione congiunta del "Piano della formazione per i servizi per l'infanzia e le famiglie del territorio provinciale".

Dal 2011 viene infatti predisposto, congiuntamente da Ambiti e Provincia, un Piano della formazione annuale, con iniziative provinciali e decentrate negli Ambiti Territoriali, steso sulla base del Documento di indirizzo 2011-2014 del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

Nel Piano della formazione di ogni anno educativo sono previsti due ambiti di attività:

- il raccordo locale dei servizi a livello di Ambito Territoriale e il percorso di formazione/tutoring, condotto a livello provinciale, per i referenti degli Uffici di Piano che svolgono compiti di raccordo territoriale (d'Ambito) dei servizi;
- la realizzazione di iniziative formative, seminariali e corsuali a livello provinciale, per il personale di tutti i servizi educativi per l'infanzia, e l'attivazione di percorsi formativi di Ambito mirati ad approfondire azioni e bisogni più specifici a livello locale.

### ALCUNI ORIENTAMENTI A LIVELLO PROVINCIALE

#### **Perché investire sull'infanzia e le famiglie:**

Come contenuto nel "7° rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2013-2014"<sup>6</sup>, una crescente mole di ricerche indica che le primissime epoche della vita sono fondamentali ai fini della salute e dello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, con effetti che durano per tutto il corso dell'esistenza.

Le neuroscienze evidenziano come la straordinaria capacità del cervello umano di apprendere e di modellare il suo funzionamento, in rapporto agli stimoli esperienziali, sia massima nei primi due-tre anni di vita, e come sia proprio in questo periodo che condizioni socio-economiche o psico-sociali carenti producono le conseguenze più gravi sullo sviluppo cerebrale del bambino. Come dimostrato dagli studi longitudinali, in questo periodo si definiscono sia funzioni cognitive e relazionali decisive, a partire dal linguaggio, sia meccanismi metabolici fondamentali, andando quindi a influenzare profondamente lo sviluppo, lo stato di salute e gli itinerari di vita successivi.

<sup>5</sup> Avviato nel dicembre 2011 è composto dai referenti dagli Uffici di Piano con funzioni di raccordo territoriale dei servizi per l'infanzia e la famiglia e da due funzionarie della Provincia

<sup>6</sup> A cura del Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza con il coordinamento di Save the Children Italia

I primi anni costituiscono quindi una finestra di opportunità – di intervento, di prevenzione dei rischi e di promozione della salute e dello sviluppo – che non avrà poi eguali, in termini di efficacia e durata dell'effetto nel corso successivo della vita.

Oltre che a costituire un imperativo etico, assicurare a ogni bambino il miglior inizio possibile rappresenta una delle più lungimiranti ed efficaci politiche che un Governo (per questo tutte le Agenzie ONU e molti Governi stanno potenziando gli interventi in questa fascia di età) o un'amministrazione locale possa adottare. Gli investimenti nella salute e nello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, nei primissimi anni di vita, sono quelli che garantiscono infatti il più alto ritorno economico per gli individui e per la società<sup>7</sup>.

L'investimento dei genitori sui figli dipende dal loro stato occupazionale, dallo stato di salute, dai livelli di istruzione e da quello che la comunità riesce a mettere a loro disposizione per supportarli nella funzione genitoriale.

### **La funzione dei servizi per l'infanzia e le famiglie**

Prima di declinare la funzione educativa e sociale dei servizi per l'infanzia, si richiamano in modo schematico alcuni elementi di sfondo:

- i mutamenti sociali e culturali e le trasformazioni dei contesti familiari, con riferimento in particolare a
  - tema demografico (cfr. bassi tassi di natalità)
  - bassa occupazione femminile (condizione favorevole all'incremento della natalità)
  - cambiamenti del mondo del lavoro (cfr. forme di lavoro flessibili, precarie...)
  - aumento della povertà (cfr. indici di deprivazione materiale)
  - pluralizzazione dei modelli familiari (struttura e relazioni)
  - società multiculturale, multilinguistica e multireligiosa
  - cambiamenti delle scelte familiari (es. posticipo del matrimonio, posticipo del primo figlio, separazioni, figli unici... )

➤ la riduzione delle risorse economiche

➤ un diffuso affaticamento rispetto ai tempi e alla gravosità dei compiti genitoriali

ma anche:

➤ maggiore consapevolezza dei diritti dell'infanzia e maggiore riconoscimento del valore dei servizi educativi

➤ nuovi bisogni e nuove forme di legame sociale e di prossimità.

I servizi di cura ed educazione per la prima infanzia costituiscono un grande potenziale per la lotta all'esclusione sociale e per lo sviluppo, come ravvisa in accordo con autorevoli economisti<sup>8</sup> la Commissione Europea<sup>9</sup>, che conferma interesse per la loro estensione e qualificazione, sottolineando la necessità di garantire servizi di qualità e inclusivi con particolare attenzione all'accesso dei bambini in situazione di disagio socio-economico.

La Corte Costituzionale ha più volte affermato che gli asili nido sono speciali servizi sociali di interesse pubblico per la coesistenza della loro funzione formativa e sociale con quella diretta al sostegno delle famiglie. Molte ricerche hanno mostrato che le disuguaglianze nelle competenze cognitive derivanti dalle disuguaglianze sociali iniziano a cristallizzarsi già prima dell'entrata nella scuola primaria.

<sup>7</sup> Secondo le stime di James Heckman, Nobel per l'Economia nel 2000, che ha studiato i benefici economici degli investimenti nella prima infanzia, i programmi prescolari (nidi innanzitutto e scuole materne in seconda istanza) hanno avuto un tasso di rendimento annuo compreso tra il 7 e il 10% e un ritorno economico complessivo, a distanza, pari a fino 7 volte quello iniziale

<sup>8</sup> Carneiro, P.D. & Heckman, J.J., "Human Capital Policy", *IZA Discussion Paper*, no. 821, July 2003.

<sup>9</sup> 12 Raccomandazione (2013/112/UE), *Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*

Come scritto nella Relazione sulla Condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2010-2011<sup>10</sup> è noto, e anche confermato da recenti ricerche, che la frequenza al nido e alla scuola d'infanzia rappresenta un valido strumento di contrasto alla dispersione scolastica in quanto genera un miglior rendimento scolastico, già nella scuola primaria, in termini di capacità di concentrazione, di attenzione, di apprendimento, di autonomia, di rispetto delle regole, di relazione con coetanei<sup>11</sup>.

Non è però sufficiente aumentare la quantità dei servizi e dei posti disponibili. Occorre investire nella qualità e monitorare affinché i servizi mantengano standard qualitativi elevati. In particolare, per il settore dei bambini sotto i tre anni, la nuova normativa, che sostituirebbe la Legge n. 1044/1971 istitutiva del servizio di asilo nido comunale a livello nazionale, dovrebbe sottolineare la natura educativa di tutte le tipologie di offerta che accolgono i bambini sotto i tre anni, contrastando il preoccupante riaffacciarsi di forme di accoglienza in contesti non qualificati dal punto di vista educativo, che ripropongono servizi di tipo custodialistico sotto nuove denominazioni, come i "servizi di conciliazione"<sup>12</sup> o, con specifico riferimento alla L.R.3/2008<sup>13</sup> della Regione Lombardia, alcune realtà che nascono al di fuori della rete sociale.

Questa è l'unica garanzia che i servizi mantengano il loro ruolo di *early investment*.

### La realtà dei servizi per l'infanzia e le famiglie in provincia di Bergamo

#### I NUMERI

Sono circa **340 i servizi per la prima infanzia** funzionanti nel 2014 in provincia di Bergamo:

- 234 tra nidi, micronidi, nidi famiglia e centri prima infanzia, per una capacità recettiva di più di n. 5.540 bambini<sup>14</sup>
- più di 90 "Spazi per bambini e adulti"<sup>15</sup> frequentati, una o più volte la settimana, da circa 3000 famiglie<sup>16</sup>.

In questi anni i servizi si sono caratterizzati per essere non solo **luoghi educativi** per la crescita dei bambini, ma **spazi sociali** di sostegno alla genitorialità, e di promozione della cultura dell'infanzia.

<sup>10</sup> Relazione periodica sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, che sviluppa i temi al centro dell'attenzione dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva – Istituto degli Innocenti di Firenze novembre 2013

<sup>11</sup> Già la Commissione europea prevede nella definizione della strategia per il 2020 alcuni obiettivi prioritari tracciati per gli Stati membri e in particolare:

- contenere entro il 10% la dispersione scolastica;
- ridurre notevolmente l'area della povertà che ha effetti disastrosi soprattutto sulle giovani generazioni.

Sono necessarie quindi delle misure di rafforzamento dei servizi dedicati al sostegno alla genitorialità, all'infanzia e all'adolescenza che a lungo termine migliorino la condizione di tutte quelle famiglie che oggi vivono a rischio povertà.

<sup>12</sup> Relazione periodica sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza - op. cit.

<sup>13</sup> Legge Regionale - Regione Lombardia 12 marzo 2008 , n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario"

<sup>14</sup> Fonte: Servizio Vigilanza Asl della Provincia di Bergamo

<sup>15</sup> Gli "Spazi per bambini e adulti" (più conosciuti come Spazi gioco) sono servizi socio-educativi rivolti a famiglie con bambini da 0 a 3 anni che accolgono contemporaneamente i bambini e i loro genitori o altri adulti di riferimento come nonni ,baby sitter... Si propongono, dunque, come spazio sociale e educativo rivolto sia ai piccoli sia ai grandi e prevedono per gli uni e gli altri proposte dedicate e finalizzate. Dal 1996 è attivo il Coordinamento provinciale dei servizi integrativi –composto da referenti di enti titolari e gestori degli "Spazi per bambini e adulti" e coordinato dalla Provincia - quale luogo di confronto, informazione e condivisione di progettualità. Il Gruppo ha predisposto un documento informativo disponibile sul sito [www.provincia.bergamo.it](http://www.provincia.bergamo.it) – politiche sociali- minori- progetto infanzia

<sup>16</sup> Fonte: Banca Dati Sociale della Provincia di Bergamo: <http://bancadatisociale.provincia.bergamo.it>



## IL VALORE EDUCATIVO E SOCIALE DEI SERVIZI

Il loro valore risiede nell'essere:

- luoghi di promozione di un'idea di bambino competente, di sviluppo e di valorizzazione delle diverse intelligenze
- luoghi di inclusione e di pari opportunità (es. disabilità, fragilità...)
- sensori territoriali rispetto ai bisogni delle famiglie: servizi che non rinunciano a capire le trasformazioni sociali e a tentare risposte innovative appaiono oggi in grado di accogliere e riformulare in modo accorto le domande delle famiglie
- spazi di valorizzazione dell'esperienza genitoriale, attraverso la creazione di occasioni di incontro e di sostegno reciproco tra genitori attraverso la condivisione delle esperienze e la riflessione sulle esperienze
- servizi di sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione alle fragilità rispetto alle competenze educative genitoriali
- luoghi di promozione di cultura dell'infanzia
- opportunità per le famiglie del territorio e non solo per gli utenti
- punti rete territoriali nella costruzione di legami di comunità.

## QUESTIONI E CRITICITÀ

Il sistema dei servizi è però oggi interessato da questioni aperte e elementi di criticità:

- ✓ situazioni di grave difficoltà sul piano economico della rete dei servizi per l'infanzia sia pubblici che del privato no profit e profit, pur con differenziazioni legate ai diversi contesti territoriali, che rischiano di compromettere la qualità dell'offerta e, a volte, la sopravvivenza stessa dei servizi.
- ✓ insostenibilità economica della riorganizzazione continua richiesta ai servizi dalla situazione socio economica e dalle difficoltà che vivono le famiglie (continua ridefinizione gestionale e organizzativa finalizzata ad accogliere le richieste delle famiglie in modo flessibile, con ad es. forme diverse di part-time, variazioni nelle modalità e orari di frequenza, facilitazioni rispetto ad esigenze di trasferimento dei bambini in corso d'anno) con l'impossibilità di una progettazione a lungo termine e la frequente riduzione dei posti di lavoro per gli operatori
- ✓ rischi di una concorrenzialità al ribasso a seguito di un'impossibilità o difficoltà, a governare in termini compiuti il sistema d'offerta territoriale, con situazioni paradossali di nascita di nuovi nidi a fronte di una diminuzione della domanda. A ciò si aggiunge la presenza rilevante di sezioni primavera, unità di offerta che hanno modalità organizzative e rapporti numerici che consentono di contenere le rette, e che, benché si rivolgano alla fascia 24-36 mesi, non sono soggette a vigilanza ASL.
- ✓ messa a rischio del sistema di accreditamento – potenzialmente occasione importante per l'evoluzione dell'intero comparto socio assistenziale e per assicurare ai cittadini politiche sociali universalistiche, efficaci ed orientate al costante miglioramento dei servizi offerti – a causa di mancate risorse premianti che sostanzino l'investimento dei servizi. I dati che vengono restituiti dai territori evidenziano un numero ridotto di servizi all'infanzia accreditati, indicatore della difficoltà di aderire e permanere nel sistema.

## Le aree di lavoro

Nel prossimo triennio meritano attenzione, priorità d'investimento e strategie cooperative da parte dei servizi e del territorio quattro aree:

- la **conciliazione tra impegni genitoriali e lavoro**, terreno indubbio di affaticamenti quotidiani di genitori e famiglie ma al contempo occasione strategica per aziende che hanno compreso che per questa strada possono concretamente avvantaggiarsi di un nuovo clima collaborativo interno e del maggior benessere e tranquillità dei propri dipendenti.

Il tema della conciliazione vita-lavoro è un'attenzione costante nell'impianto normativo europeo. La Strategia Europa 2020 evidenzia che "...la disponibilità di servizi per la cura della prima infanzia è cruciale e costituisce, insieme all'offerta di modalità di lavoro flessibili e ad un adeguato sistema di congedi per motivi familiari, la combinazione di misure volta a favorire la conciliazione della vita professionale con quella privata, promossa a livello europeo..."<sup>17</sup>.

A livello provinciale è in fase di attuazione il "Piano Territoriale Conciliazione Famiglia e Lavoro" per il biennio 2014-2015<sup>18</sup>.

Grazie anche alla diffusione della rete WHP (Workplace Health Promotion) nelle aziende, la conciliazione sta diventando un tema centrale non solo per i servizi che cercano di dare delle risposte alle famiglie, ma anche per le aziende che vogliono creare dei luoghi di lavoro accoglienti e rispondenti ai bisogni personali dei dipendenti. L'incontro tra le aziende e i partner sociali non è un'impresa semplice, ma nemmeno impossibile. Richiede che ci sia un soggetto che apre interlocuzioni con le aziende, fa da perno per la progettualità condivisa, consente di avviare un dialogo per poter parlare di servizi, di possibilità e di territorio. Le esperienze che si sono avviate dicono che stanno iniziando i primi dialoghi tra le diverse realtà. In un processo che si prefigura come complesso e lungo (averlo iniziato è già un passo da gigante) servono volontà e tempo da parte di entrambe le componenti ed è necessario dichiarare gli intenti reciproci. Le aziende vogliono favorire condizioni di lavoro migliori compatibili con gli stili di vita sempre più frenetici e le famiglie hanno bisogno di spazi e tempi per altri familiari e per se stesse.

Nella prospettiva dell'incontro tra welfare aziendale<sup>19</sup> e welfare territoriale occorre partire dalla raccolta di dati reali e, quindi, capire quali sono le aree di interesse da considerare e per ogni area approfondire nello specifico quali sono i servizi utili. Da qui è possibile condividere la conoscenza dell'offerta territoriale già disponibile e di cosa, invece, deve essere costruito, per poi, step by step, procedere con azioni concrete che vanno ogni volta ridirezionate e risignificate. Si inizia cioè a conoscere il territorio, i servizi e le opportunità presenti e si riflette sulle mancanze per poterle rendere occasione per tutti, oltre che per i dipendenti della propria azienda.

<sup>17</sup> Relazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale europeo e al Comitato delle Regioni "Obiettivi di Barcellona. Lo sviluppo dei servizi di cura della prima infanzia in Europa per una crescita sostenibile e inclusiva" 2013.

<sup>18</sup> Con la DGR 1081/2013 Regione Lombardia, d'intesa con il Dipartimento delle Pari Opportunità, ha dato avvio al secondo biennio di sperimentazione dando continuità all'esperienza delle reti territoriali di conciliazione. L'Asl di Bergamo ha quindi istituito una Rete Territoriale di Conciliazione che ha anche avuto il compito di valutare, attraverso un Comitato di Valutazione, le proposte Progettuali presentate dai Territori.

<sup>19</sup> Il welfare aziendale è quell'insieme di benefit (risorse destinate dal datore di lavoro a soddisfare bisogni previdenziali e assistenziali dei dipendenti) e/o di beni e servizi messi a disposizione dall'azienda ai propri dipendenti al fine di migliorarne la propria vita privata e lavorativa.

E' opportuno prevedere prioritariamente il coinvolgimento di grosse aziende, che hanno maggiori energie e risorse, utilizzando laddove possibile come leva un progetto finanziato, con l'obiettivo che il processo innescato faccia da traino per altri e porti a percorsi più lungimiranti e duraturi nel tempo;

- la **neo-genitorialità**, uno dei punti di massima criticità e delicatezza dell'esperienza genitoriale, che chiede di approntare risposte innovative e concrete interconnettendo con forza interventi sanitari ed educativi e facendo tornare a collaborare le professionalità educative dei servizi 0-3 con quelle che operano nei presidi consultoriali e ospedalieri.  
Investire risorse per individuare in modo precoce e sostenere le fragilità genitoriali attorno alla nascita e nei primi periodi di vita con il bambino costituisce oggi un investimento strategico e previdente, mirato ad assicurare una riduzione significativa nel tempo della sofferenza individuale e familiare e quindi dei costi sociali che questa inevitabilmente porta con sé.  
All'interno di alcuni Ambiti sono attive progettualità diversificate finalizzate, in un'ottica educativa e preventiva, ad accompagnare i genitori nel primo periodo dopo la nascita del bambino, anche attraverso collaborazioni significative, in particolare con i servizi per la prima infanzia e i consultori pubblici e privati accreditati:
  - incontri di gruppo presso i servizi educativi, organizzati all'interno dei corsi pre-parto proposti dall'Ospedale e dai Consultori
  - incontri di gruppo, gestiti da ostetrica e/o educatrice, per accompagnare le neo-mamme con figli tra 0 e 6 mesi, nei quali condividere desideri, paure e bisogni che quotidianamente si vivono e che caratterizzano i mesi delicati dopo il parto
  - corsi di massaggio infantile per piccoli gruppi con bimbi nei primi mesi di vita, per rafforzare il contatto profondo tra mamma e piccolo e favorire lo stato di benessere di entrambi
  - visite ostetriche a domicilio offerte alle neo mamme al primo figlio per prevenire problemi (ad es. legati all'allattamento) e per far conoscere i servizi per la prima infanzia del territorio
  - incontri di gruppo per genitori nei quali trattare temi riguardanti i primi mesi di vita del bambino e favorire la conoscenza e l'avvicinamento dei genitori ai servizi
  - "Gruppi bebè", per neo-mamme con bambini 0-12 mesi, realizzati all'interno degli "Spazi per bambini e adulti" con aperture dedicate o spazi riservati
  - linea telefonica per le mamme per informazioni/consulenza per trovare insieme una soluzione ed eventualmente valutare la possibilità della visita a domicilio di un'ostetrica
  - affiancamento educativo all'interno di nuclei familiari che manifestano alcune fragilità;
- la **qualità dei servizi educativi** rimane obiettivo di primaria importanza per le famiglie e, in generale, per ogni comunità locale che, ove fosse privata della propria rete di servizi educativi, risulterebbe gravemente impoverita rispetto alla possibilità di sviluppare cultura e interventi realmente attenti all'infanzia. E' importante che la rete preveda un'offerta articolata sia di servizi di nido sia di servizi educativi di compresenza ("Spazi per bambini e adulti") e che si sviluppi all'insegna di una crescente cooperazione tra soggetti pubblici e privati.

Per promuovere e sostenere un sistema di offerta di qualità, diventa ancora più cruciale, in un quadro di limitate risorse finanziarie, consolidare sul territorio spazi di confronto e apprendimento comune, forme di raccordo e di coordinamento pedagogico costruite attraverso il concorso, anche economico, di più soggetti.

Gli obiettivi delle diverse forme di coordinamento pedagogico svolto negli Ambiti, in connessione con un tavolo di lavoro provinciale, sono:

- a) offrire opportunità alle famiglie con bambini 0-3 anni del territorio, sia che fruiscano sia che non fruiscano dei servizi rivolti all'infanzia, per permettere loro:
- di conoscere la cultura pedagogica dei servizi, che negli anni si sono specializzati nella cura e crescita di bambini di questa età e che quindi possono divenire una risorsa cui riferirsi per un confronto e un sostegno
  - di usufruire di momenti di approfondimento sulle questioni educative che affiorano nel crescere i figli
  - di sperimentare nuovi modi di stare bene insieme tra adulti e bambini piccoli
  - di creare forme di mutuo aiuto per le famiglie in una logica di rete anche con altri servizi presenti sul territorio;
- b) offrire possibilità agli operatori dei servizi unità d'offerta per assicurare:
- il sentirsi parte e condividere percorsi di sperimentazione all'interno di una rete di servizi rivolti alle famiglie e bambini di età 0-3 anni
  - uno spazio di ricerca intorno al senso educativo delle proposte e delle esperienze che si attraversano per definirne la specificità
  - il sostegno nell'investire tempo ed energie per la propria crescita professionale
  - la formazione permanente come sostegno all'azione educativa quotidiana
  - la possibilità di aprire dialoghi con le istituzioni al fine di ottimizzare le risorse a favore delle famiglie
  - la visibilità dei servizi all'interno di una rete che lavora su offerte di qualità
  - la sensibilizzazione delle diverse comunità locali, che fanno parte di un territorio più ampio quale l'Ambito, rispetto alle tematiche relative alla prima infanzia e alle famiglie
  - un monitoraggio dei servizi presenti nell'ambito in un logica di accreditamento rispetto alla qualità dei servizi offerti
  - una maggiore omogeneità della documentazione utilizzata dai vari servizi;
- la costruzione di un dialogo longitudinale alle età (0-18 anni) che rompa la separazione e faccia realmente dialogare tra loro servizi per l'infanzia, scuole e interventi della fase adolescenziale all'insegna di una rinnovata responsabilità collettiva che gli adulti di ogni comunità locale si assumono nei confronti dei minori nelle diverse fasi della loro crescita. I genitori guardano al futuro, alle tappe successive di crescita che attendono i propri figli e mal sopportano compartimenti stagni e discontinuità che ancora caratterizzano i diversi ordini di scuola e separano interventi scolastici da quelli extrascolastici.
- Progetti attenti alle "transizioni" possono diventare una cornice progettuale nel quale iscrivere iniziative particolarmente significative e attente all'itinerario evolutivo della persona e ai momenti nei quali è maggiormente possibile e proficuo intervenire da parte degli adulti a livello educativo e preventivo.
- La possibilità di istituire una rete di attenzioni e supporti per i minori lungo i percorsi di transizione che caratterizzano l'età evolutiva, rappresenta uno dei fattori protettivi e degli strumenti di promozione e di prevenzione più interessanti per le comunità locali.

Obiettivi prioritari e sempre meno eludibili sono quindi:

- valorizzare e sostenere le risorse già in campo nella rete delle unità di offerta attraverso lo sviluppo di nuove attenzioni e di strategie di intervento maggiormente condivise e coordinate e la riqualificazione delle progettualità e delle risorse presenti;
- sviluppare dialogo e cooperazione tra realtà educative, scolastiche e socio-sanitarie del territorio, al fine di garantire la promozione di diritti fondamentali dei bambini e degli adolescenti, quali:
  - diritto al benessere, all'apprendimento e alla cultura (contrasto alla dispersione scolastica): rilevare precocemente difficoltà di apprendimento e altri fattori di insuccesso scolastico e attivare strategie di supporto integrate fra famiglia, scuola e territorio; garantire condizioni di benessere nella scuola
  - educazione alla salute e prevenzione comportamenti a rischio: sviluppare una programmazione integrata per dotare i docenti e i moltiplicatori territoriali di metodologie, curricula e strumenti efficaci di sensibilizzazione e prevenzione in relazione alle più significative problematiche che influiscono sulle transizioni in età evolutiva
  - aggregazione e relazione: promuovere, valorizzare e qualificare gli spazi e gli ambiti di aggregazione e socializzazione dei minori nella scuola, nel tempo libero e nella città, come luoghi dove è possibile sperimentare accoglienza, ascolto, inclusione sociale, e cittadinanza, attraverso il coinvolgimento di più agenzie
- sostenere la genitorialità sociale: far incontrare in modo longitudinale agenzie educative e scolastiche per co-progettare e ottimizzare il quadro dell'offerta formativa per i genitori e le figure educative del territorio; realizzare eventi formativi all'interno dei quali far incontrare i diversi saperi e osservatori sulla genitorialità e sui bisogni educativi dei minori, dall'infanzia all'adolescenza, intercettati e rielaborati dalle diverse agenzie educative e scolastiche; promuovere all'interno della rete delle diverse unità d'offerta cultura e pratiche di corresponsabilità educative e di genitorialità nelle sue diverse forme.

#### FUNZIONI E STRUMENTI A SOSTEGNO DEL SISTEMA DEI SERVIZI

Il processo di cooperazione positiva avviato in questi anni tra Ambiti Territoriali, Provincia e Servizi ha consentito di attivare esperienze di raccordo capaci nel tempo di connotarsi anche sul piano dell'elaborazione pedagogica e di impegnarsi nella costruzione progressiva e condivisa di un sistema sempre più integrato e coeso di servizi ed opportunità per i bambini e per le famiglie del proprio territorio.

Un contributo decisivo alla costruzione di un sistema integrato di servizi di qualità e di politiche efficaci di promozione e sostegno alla genitorialità può nel prossimo triennio venire dall'ulteriore sviluppo di esperienze di formazione e di coordinamento, funzioni che si interconnettono e si rafforzano reciprocamente e possono, a loro volta, agire da volano per nuove progettualità.

Le direzioni di lavoro individuate attengono quindi l'importanza di:

- garantire situazioni di lavoro (cfr. raccordo dei servizi d'Ambito e tavolo provinciale) per costruire conoscenza comune e poter riprogettare in modo congruente con i cambiamenti
- intessere con razionalità e realismo reti ed alleanze indispensabili per affrontare l'attuale situazione di difficoltà, con priorità di intervento chiare e obiettivi

proporzionati al contesto. Non si tratta di fare richiami generici e poco utili alla positività del lavoro di rete ma di effettuare un'analisi realistica e di adottare con convinzione una strategia cooperativa tra servizi educativi capace di alleanze forti, selettive e non retoriche. In primo luogo vanno quindi individuati i punti rete da curare e saldare a livello di Ambito, mappando in modo ragionato gli spazi di intersezione e di possibile cooperazione tra i diversi servizi 0-3 e 3-6 anni, presidiando con cura e costanza gli aspetti che più si prestano a dar vita ad un investimento condiviso e ad una relazione reciproca, duratura e produttiva tra servizi

- garantire forme di raccordo e/o coordinamento, amministrativo, gestionale e pedagogico per favorire una "omogeneità" territoriale dell'offerta, anche condividendo modalità e strumenti comuni (es. regolamento, tariffe, strumenti di customer satisfaction, indicatori di qualità...), individuare forme di ottimizzazione dell'esistente e di contenimento dei costi, consentire spazi di riflessione sulle esperienze e di continua riprogettazione
- aprire relazioni cooperative tra i servizi educativi e la più ampia rete dei servizi e delle opportunità del proprio territorio. Questo perché solo una cooperazione allargata può oggi consentire di corrispondere, in modo davvero efficace, ai bisogni che minori e famiglie esprimono
- garantire proposte formative condivise. La formazione rappresenta una leva potente ed efficace, in quanto consente agli operatori di avere luoghi di conoscenza, di acquisizione di nuove competenze, di riflessione e rilettura delle esperienze, e insieme di fruire di occasioni di confronto e scambio di saperi tra servizi diversi per organizzazione e storia. Esperienze formative allargate alla partecipazione di amministratori e tecnici sono inoltre determinanti per accompagnare la costruzione di alleanze territoriali finalizzate all'assunzione di una nuova logica di lavoro condivisa in grado di corrispondere ai bisogni di bambini e famiglie.

Per questo appare importante che nel triennio dei **Piani di zona** vengano garantiti:

- per ogni annualità educativa, un "Piano della formazione per i servizi per l'infanzia e le famiglie del territorio provinciale", articolato in
  - proposte formative realizzate a livello provinciale (es. percorsi per coordinatori, seminari, visite di studio, proposte per i servizi di compresenza, proposte su tematiche specifiche, percorso di formazione/tutoring per i referenti degli Uffici di Piano...)
  - percorsi formativi decentrati negli Ambiti (o tra Ambiti) a partire da bisogni specifici a livello locale
- raccordi/coordinamenti locali dei servizi, garantiti attraverso un referente tecnico dell'Ufficio di Piano.

**NOTE PER L' ELABORAZIONE DI POLITICHE PER  
LA PROMOZIONE DEI DIRITTI AGLI  
APPRENDIMENTI E ALLA CULTURA TRA SCUOLA  
ED EXTRASCUOLA**

Gruppo di formazione/tutoring sull'extrascuola



**PREMESSA**

Le riflessioni costituiscono il contributo alla stesura dei Piani di zona 2015-2017 del Gruppo di formazione/tutoring sull'extrascuola, composto dai referenti degli Uffici di piano, dell'Ufficio per la Pastorale dell'età evolutiva della Diocesi e del Centro Servizi Volontariato e coordinato dalla Provincia.

Costituitosi in relazione a obiettivi di conoscenza e di raccordo dei progetti e servizi dell'extrascuola, il Gruppo – a partire dalla consapevolezza che negli anni sono cambiati i modi e i contesti dell'apprendere e dalla convinzione che la responsabilità degli apprendimenti è della comunità nel suo insieme - ha progressivamente messo **al centro dell'attenzione le alleanze possibili tra scuola, extrascuola e territorio e il tema degli apprendimenti** come dimensione cruciale rispetto all'economia, agli investimenti, alla crescita, allo sviluppo, al futuro. La direzione è quella di costruire un'integrazione reale di patrimoni e competenze presenti nei territori, all'interno di comunità che scambiano e producono saperi e conoscenze, tra giovani e adulti, tra professionisti e cittadini.

In questa logica i servizi dell'extrascuola, in una prospettiva di welfare generativo, possono costituire uno straordinario incubatore di sviluppo di politiche orientate alla costruzione di comunità competenti e inclusive e gli Enti locali e gli Ambiti territoriali possono giocare un ruolo insostituibile nel mettere a frutto un prezioso capitale sociale presente in ogni comunità e nel garantire ai propri cittadini uguali opportunità di crescita e fondamentali diritti, quali il diritto all'apprendimento a e alla cultura.

**COSA SONO I SERVIZI E PROGETTI EXTRASCOLASTICI**

Le esperienze realizzate in questi anni nel territorio della provincia di Bergamo in tema di extrascuola si configurano come una realtà ricca e eterogenea di progetti e servizi variamente denominati: spazi compiti, non solo compiti, laboratori...

I progetti dell'extrascuola costituiscono pertanto una realtà multiforme dai contorni diversificati e flessibili. Essi infatti:

- si rivolgono a destinatari assai eterogenei: dai bambini della Scuola Primaria ai ragazzi della Secondaria di 1° grado e in alcuni casi anche di 2° grado
- propongono molteplici attività pomeridiane che vanno dal supporto compiti all'aggregazione, dai laboratori espressivi e culturali all'attività ludica, dalle attività motorie e sportive a momenti di convivialità e a esperienze che offrono la possibilità di sperimentare relazioni di varia natura con i coetanei e con gli adulti
- sono promossi da vari enti titolari, come enti locali, istituti scolastici, parrocchie, cooperative, associazioni di volontariato e gruppi o comitati genitori
- vengono gestiti da figure adulte diverse: in alcuni casi da educatori professionali e volontari insieme, in altri solo dagli uni o dagli altri

- possono essere attivati direttamente nella scuola, ma più spesso nel territorio, all'interno di servizi e progetti più ampi, come oratori, centri di aggregazione giovanile, progetti adolescenti, ecc.

I NUMERI DEI SERVIZI E PROGETTI EXTRASCOLASTICI

Negli ultimi dieci anni si è assistito ad una crescita numerica e ad una capillare e progressiva diffusione di questi servizi in tutta la bergamasca, segno di un'attenzione nei confronti di questa tipologia di offerta, conseguente alla consapevolezza di un bisogno crescente di luoghi educativi per i minori e le loro famiglie nel tempo extrascolastico e anche all'intuizione delle grandi potenzialità che essi posseggono.

Sono **208 i progetti censiti nel 2014** in provincia e coinvolgono **circa 8.000 ragazzi e 3000 adulti** tra operatori e volontari.

	2003	2007	2008 <sup>20</sup>	2010	2014
<i>Ambito Territoriale</i>	<i>n. prog.</i>	<i>n. prog.</i>	<i>n. prog.</i>	<i>n. prog.</i>	<i>n. prog.</i>
1 – Bergamo	24	43	37	45	45
2 - Dalmine	17	26	30	23	20
3 - Seriate	11	9	16	13	12
4 - Grumello	4	6	9	6	14
5 - Val Cavallina	8	15	23	22	15
6 - Basso Sebino	0	2	6	6	9
7 - Alto Sebino	9	1	4	4	4
8 - Val Seriana	9	25	21	19	20
9 - Valli Seriana Sup. e Scalve <i>** i progetti indicati interessano più comuni (n. 16 nel 2010)</i>	3	4	3	5	5
10 - Val Brembana	2	10	11	14	9
11 - Valle Imagna	9	11	13	11	9
12 - Isola Bergamasca	20	20	26	17	15
13 - Treviglio	4	13	13	22	22
14 - Romano di Lombardia	7	8	7	8	9
<b>Totale</b>	<b>127</b>	<b>193</b>	<b>219</b>	<b>215</b>	<b>208</b>

Alcuni tratti emergono in modo chiaro:

- nel corso di dieci anni si è verificato un significativo incremento del numero di servizi extrascuola, passando da 127 progetti rilevati nel 2003 ai 208 nel 2014.
- l'incremento ha interessato, seppure con diversa intensità, quasi tutti gli Ambiti Territoriali

<sup>20</sup> Nel 2003 e nel 2007 sono state svolte due ricognizioni che, attraverso un apposito questionario, hanno rilevato i servizi e progetti extrascuola attivi nei diversi territori; nel 2008, e 2010 e 2014 si sono aggiornati i dati attraverso la comunicazione dei progetti attivi da parte dei referenti territoriali.

In considerazione della varietà dell'articolazione dei progetti (ad es. progetti su più sedi o su più comuni o progetti sovra comunali) non sempre negli aggiornamenti sono stati utilizzati criteri omogenei, per cui non è opportuno procedere a confronti diretti fra i dati quantitativi dei diversi territori.



- a fronte di nuovi progetti che si aprono nei territori, ogni anno si registra una quota non trascurabile di progetti che interrompono la loro attività a causa di una difficile sostenibilità.

Analizzando i dati relativi ai soggetti che promuovono, gestiscono e collaborano alla attuazione dei progetti emerge una conferma dell'immagine degli extrascuola come risultato di un'azione comune che si va consolidando, nei diversi territori, fra famiglia, scuola e territorio. Quasi tutti i progetti prevedono collaborazioni con altri enti e servizi e forme di raccordo con la scuola e la famiglie.

## PERCHÉ L'EXTRASCUOLA

In una storia ormai assai ricca di esperienze, si possono riconoscere **alcune tappe importanti di sviluppo**, così sinteticamente riassumibili:

- *Doposcuola per riuscire a scuola*  
Tante esperienze educative nel sociale sono nate per affrontare situazioni di difficoltà scolastiche di alunni che non possono essere seguiti a casa nello studio o che non hanno alle spalle supporti in grado di aiutarli nel riuscire bene a scuola.
- *Non solo compiti*  
Le esperienze di supporto allo studio ben presto si misurano con questioni che vanno al di là del bisogno dei bambini e dei ragazzi di essere seguiti nel fare i compiti. Molte esperienze di extrascuola ampliano quindi il proprio orizzonte di attenzione e di attività e, accanto al momento dei compiti, propongono giochi, iniziative ricreative e laboratori espressivi o manuali, momenti di socializzazione.
- *Dal riparare difficoltà allo scoprire e curare talenti*  
Molte esperienze nel corso della loro attività compiono un percorso evolutivo: da azioni "compensative" per sostenere chi ha difficoltà a interventi volti a promuovere le differenti capacità dei ragazzi, ma anche le competenze degli adulti a motivarli e sostenerli nelle loro esperienze di apprendimento, a riconoscersi come cittadini attivi nel garantire uno dei diritti più importanti per i propri figli: il diritto all'apprendimento e alla cultura  
Le esperienze educative dell'extrascuola possono costituire contesti privilegiati per favorire l'espressione e la valorizzazione delle potenzialità specifiche di ciascun ragazzo, in quanto sono collocate in una terra di mezzo fra apprendimenti formali e informali, fra tempo scolastico e tempo libero, fra didattica e animazione, fra scuola e comunità locale. Oltre a offrire supporto ai compiti operano per stimolare la curiosità e il desiderio di conoscere e ricercare, promuovere motivazione, sostenere l'autostima, aumentare le competenze relazionali e le abilità nel lavoro cooperativo, valorizzare le intelligenze e sviluppare consapevolezza della proprie intelligenze e competenze, promuovere esperienze di protagonismo sociale nel territorio.

## L' EXTRASCUOLA COME "IMPRESA DI COMUNITÀ"

Sono tutti i soggetti di una comunità locale, in relazione alla propria differente posizione (giovani, adulti, professionisti dell'educazione, genitori, amministratori...), ad avere una responsabilità specifica nella creazione e nel mantenimento delle condizioni più favorevoli perché i talenti individuali si possano esprimere.

Un impegno diffuso – spesso agito con spontaneità “per aiutare nei compiti”, “per far star bene i ragazzi” – delinea fondamentali sfide sul piano civile e dei rapporti intergenerazionali: gli adulti esprimono cittadinanza reale e crescono come persone, sviluppando una sensibilità inclusiva e superando paure e diffidenze; dall’altro i ragazzi sperimentano esercizi di educazione alla cittadinanza, dotandosi della parola per costruire la società adulta del futuro.

Quando le capacità di ciascuno possono esprimersi e sono riconosciute, contribuiscono infatti a sviluppare senso di appartenenza e di identità ed il successo individuale diventa successo dell’intera comunità.

La comunità locale percepisce che se il proprio patrimonio culturale non cresce con le nuove generazioni, la qualità della vita dell’intera comunità stessa ne risente. Dal momento che la convivenza sociale migliora se più cittadini responsabili vivono in essa, l’esclusione di alcuni (peggio ancora di tanti) impoverisce l’intera comunità.

Apprendere è l’atto umano che dura più a lungo. Continuiamo a imparare e, imparando, diamo forma alla cultura nostra e della comunità nella quale siamo inseriti. La cultura è una creazione individuale e sociale, che costruiamo personalmente e di concerto con gli altri scambiandoci insegnamenti e apprendimenti: impariamo a scuola ma anche in famiglia, in oratorio, nelle attività sportive, facendo i compiti o giocando.

Le comunità di apprendimento nascono spontaneamente ma vanno curate, coltivate: occorre reperire risorse e valorizzarle, scambiare idee e competenze, realizzare piccole imprese educative. In questa direzione si vanno muovendo le esperienze educative extrascolastiche maturate sul territorio in questi anni.

E’ una prospettiva che si pone in coerenza con la logica di sistema formativo integrato formale e informale, indicata dall’Europa, che contribuisce alla costruzione del cosiddetto “long life learning”, apprendimento permanente, come costruzione continua di competenze e conoscenze per tutta la vita di un individuo, dimensione che non solo migliora l’inclusione sociale, la cittadinanza attiva e lo sviluppo personale, ma concorre anche ad aumentare il benessere, anche economico, di una comunità.

I servizi dell’extrascuola, nelle loro tante varianti, sono degli avamposti lungo la frontiera dell’inclusione sociale e un prezioso strumento di tenuta delle comunità anche grazie all’informalità e alla flessibilità che li caratterizzano e differenziano da altri soggetti educativi.

#### EXTRASCUOLA COME OPPORTUNITÀ PER TUTTI

I progetti extrascolastici - che operano in stretta alleanza con la scuola<sup>21</sup>, con gli oratori e con le realtà educative del territorio, in una dimensione di complementarità e interconnessione, e hanno assunto la prospettiva comunitaria - diventano **luoghi concreti di attenzione adulta**, dentro contesti educativi **pensati per tutti e attenti anche a bisogni specifici** dei bambini e dei ragazzi e delle loro famiglie, e quindi:

➤ **opportunità nel tempo extrascolastico per:**

- porre attenzione alle diverse forme di intelligenza e alle numerose e diverse abilità, cognitive e sociali, dei bambini e dei ragazzi, generare luoghi dove apprendere facendo ed elaborando esperienze
- consentire contesti di relazione tra minori e adulti capaci di ritessere legami con le generazioni, di sostenere autonomie e curiosità rispetto ai saperi, di essere mediatori di senso

<sup>21</sup> Interessante è la prospettiva di collaborazione anche con i Centri Territoriali per l’Inclusione

- riconoscere e promuovere il valore sociale della conoscenza
  - valorizzare cittadinanza e partecipazione, per minori e per adulti...
  - dare vita ad una piccola impresa di comunità intorno agli apprendimenti e alla cultura, tra genitori, insegnanti, educatori, volontari, cittadini di un territorio
  - promuovere un piano formativo territoriale, dentro un sistema di governance, che connetta educazione formale e informale, saperi e competenze dei soggetti territoriali
  - porre attenzione al tema della conciliazione in un dialogo con altre esperienze extrascolastiche (es. centri sportivi, CRE...) nella prospettiva di un sistema d'offerta per le famiglie;
- **esperienze per costruire opportunità di inclusione reale per fragilità e difficoltà diverse**, dentro una logica non di risposta semplicistica al bisogno ma di qualità generale dell'offerta educativa di un territorio, configurandosi come:
- luoghi capaci di accogliere problematiche legate a difficoltà di apprendimento (Bisogni Educativi Speciali e Disturbi Specifici di Apprendimento): molti progetti hanno acquisito conoscenze e competenze nel riconoscere, accogliere e sostenere le peculiarità degli apprendimenti (insegnando ad imparare), attraverso strumenti compensativi e la valorizzazione della risorsa potente del gruppo dei pari. Peraltro le modalità di lavoro proposte diventano poi risorsa di apprendimento per tutti i bambini e ragazzi
  - risorse per contrastare rischi di insuccesso scolastico e di dispersione, derivanti da fragilità personali, contesti familiari difficili, povertà di reti relazionali, da demotivazione, ostilità o distanza nei confronti della scuola e dello studio: tra scuola e extrascuola si strutturano percorsi orientati a rimotivare, ascoltare, sostenere, riconoscere, valorizzare i bambini e i ragazzi in difficoltà creando contesti di relazione e di esperienza, di rapporti e di attività finalizzate a sostenere gli apprendimenti
  - opportunità di inclusione per minori stranieri: molti progetti vedono una presenza rilevante di bambini e ragazzi di altre culture, spesso a seguito di invii specifici da parte della scuola e/o di minori opportunità di fruizione di altre proposte presenti sul territorio (es. corsi, attività sportive...). Contro ogni logica di costruzione di nuove forme di ghettizzazione, i progetti dell'extrascuola si sono impegnati ad alzare la qualità reale e percepita della proposta, a professionalizzare le competenze delle diverse figure educative, anche volontarie, a modificare rappresentazioni e immagini stereotipate attraverso la valorizzazione delle diverse culture (es. esperienze con ragazzi di seconda generazione e con famiglie straniere volontarie...)
  - opportunità di inclusione per minori portatori di disabilità, nella prospettiva del Progetto di Vita, che richiede necessariamente un progetto di corresponsabilizzazione sociale nella comunità
  - contesti capaci di dialogare con i servizi della tutela minori per costruire orientamenti e progettazione condivisa rispetto a situazioni di fragilità.

#### FUNZIONI A SOSTEGNO DELL' EXTRASCUOLA COME "IMPRESA DI COMUNITÀ"

L'esperienza in rete degli extrascuola in provincia di Bergamo ha potuto svilupparsi e consolidarsi in questi anni, divenendo riferimento anche per altre realtà territoriali, in quanto ha potuto beneficiare di alcune condizioni di sviluppo, fra le quali è opportuno ricordare:

- una costante e diffusa **azione di promozione e produzione di riflessione culturale** nei territori sui temi della valorizzazione delle intelligenze diverse e dello

- sviluppo dei talenti personali, sulla centralità della dimensione della corresponsabilità educativa in rapporto al diritto all'apprendimento e alla cultura
- la possibilità di garantire alle progettualità territoriali nascenti e anche a quelle consolidate una **funzione di supporto e di accompagnamento** orientato alla prioritaria costruzione di un *sistema integrato* tra famiglia, scuola, extrascuola e territorio
  - il **riconoscimento e la valorizzazione delle diverse risorse educative** che le comunità locali possono mobilitare al servizio del diritto all'apprendimento dei bambini e delle bambine sia nel tempo scolastico che extrascolastico, in un rapporto di complementarietà fra impegno di natura **professionale e volontario**
  - **la promozione, il sostegno e lo sviluppo delle diverse competenze educative**, sia di tipo professionale che volontario, impegnate direttamente nei progetti extrascolastici, oltre che negli organismi di raccordo con la scuola, **attraverso programmi di formazione** condivisi con altri territori e specifici per i propri contesti locali
  - una stabile e definita **responsabilità rispetto alla governance e allo sviluppo del protagonismo** delle famiglie, dei ragazzi, dei servizi, dei diversi attori sociali e delle comunità che in questi anni hanno saputo alimentare l'esperienza in rete dei progetti extrascuola, sviluppando l'impegno assicurato dal Settore Politiche sociali della Provincia di Bergamo, attraverso l'istituzione di ambiti di raccordo e confronto per i referenti degli Ambiti territoriali e attraverso specifici percorsi di elaborazione e confronto a livello tecnico e culturale.

Per consolidare il patrimonio culturale e il capitale sociale che si costruiscono in questo diffuso movimento di esperienze e di protagonismo sociale, intorno ad alcuni dei diritti fondamentali della persona e del cittadino, è fondamentale il ruolo strategico che vengono ad assumere gli Ambiti Territoriali e gli Uffici di Piano, in un momento storico caratterizzato anche da alcuni significativi cambiamenti a livello istituzionale.

Affinchè questa condizione si concretizzi è essenziale che gli elementi di valore, le condizioni e le attenzioni per lo sviluppo dei livelli di conoscenza e competenza sino ad oggi acquisiti trovino la dovuta attenzione e considerazione nei processi e nei documenti programmatori che in questo periodo si stanno attuando in prospettiva della elaborazione dei piani di zona per il triennio 2015- 2017.

## **RIFERIMENTI:**

### **Documentazione:**

- vademecum "Extrascuola che impresa!", strumento di orientamento per ideare, promuovere e gestire progetti nell'extrascuola (2011);
- area web: una piattaforma condivisa (<http://extrascuola.provincia.bergamo.it>) per connettere esperienze, informare, dialogare, scambiare e condividere idee e proposte (dal 2011).
- Banca dati sociale: consente la consultazione delle schede censite di servizi extrascuola (<http://bancadatisociale.provincia.bergamo.it>)

## CONTRIBUTO DELLE REALTÀ DEL TAVOLO DEL TERZO SETTORE PER IL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DELL'ASL DI BERGAMO ANNO 2015

Il documento che segue rappresenta alcune osservazioni delle realtà del Terzo Settore presenti al tavolo dell'ASL in relazione alla stesura del documento di programmazione per il 2015.

Segnaliamo come prima questione la difficoltà di portare un contributo compiuto e sistematico in tempi stretti e senza aver potuto vedere indicatori ed indici di programmazione per il 2015.

Rimarchiamo altresì l'impossibilità degli enti gestori di "tenere il passo" con la selva di norme che ogni anno vengono "rilasciate" (tutt'altro che condivise, quindi) a fine anno e con decorrenza immediata.

Le nostre osservazioni si inseriscono in effetti in un quadro fortemente dinamico (*regole di sistema 2015, PDL di riforma della Sanità lombarda, linee guida per la redazione della nuova triennalità dei PdZ*) e che presenta dal nostro punto di vista elementi di profonda criticità.

Se infatti l'ipotesi di un assessorato unico al welfare - che riassume le attuali deleghe degli assessori alla salute e alla famiglia, solidarietà sociale, volontariato e pari opportunità - risponde positivamente a un disegno che anche noi da tempo auspicavamo, ci chiediamo tuttavia come questa integrazione, finalmente disegnata a livello di "governance", possa poi di fatto avvenire e tradursi nel sistema delineato dalla riforma, che vede un impianto pletorico e fortemente centralizzato, governato da un'unica "superAgenzia" regionale (ATS), di cui le ASL rappresentano solo articolazioni funzionali, ma cui è tolta ogni responsabilità e titolarità della programmazione.

Inoltre nella annunciata riforma, almeno nelle versioni fino ad ora presentate, appare evidente un sostanziale azzeramento del ruolo del terzo settore, ridotto a mero erogatore di servizi e meno coinvolgimento degli Enti Locali cioè proprio di quegli organismi e forze che possono di fatto garantire che avvenga questa tanto auspicata e necessaria integrazione.

Questo è un punto cruciale e sottolineiamo con forza quanto sia fondamentale la soggettività/titolarità delle rappresentanze del territorio (*Consiglio di Rappresentanza, Ambiti territoriali, ecc.*) nella programmazione degli interventi territoriali in ambito sanitario e socio-sanitario da parte di Regione Lombardia e in particolare di ASL di Bergamo.

Sottolineiamo, dunque, come solo la reale volontà di costruire sistemi partecipati e basati su corresponsabilità reali di tutti gli attori possa costituire la base portante imprescindibile di un welfare plurale, efficiente e che intende rispondere ai bisogni dei cittadini.

### Il Terzo settore Bergamasco consapevole

- di una presenza propositiva e non solo rivendicativa sul territorio,
- di esperienze di "coprogettazione" per la costruzione di percorsi di assistenza personalizzati, con la capacità di lettura dei bisogni e di utilizzo delle potenzialità sociali esistenti,
- di un'attenta e proficua costruzione di reti territoriali che forniscono a molte persone fragili o con patologie croniche opportunità di vita autonoma o la presa in carico di persone in situazioni socio-sanitarie complesse,
- di una positiva collaborazione con le istituzioni, se rispettosa delle responsabilità, delle competenze e dei saperi degli enti e dei professionisti coinvolti,

chiede con forza alla ASL della Provincia di Bergamo che la realizzazione delle attività del 2015 sia contrassegnata da uno sforzo di condivisione e protagonismo come presupposto per continuare nella collaborazione sin qui costruita.

In ordine alle priorità di lavoro per il 2015 proviamo di seguito ad evidenziare alcune osservazioni di priorità specifiche.

#### **A. Area sanitaria**

1. Definizione condivisa circa i criteri da adottare per la gestione territoriale del 9% del budget ambulatoriale destinato agli erogatori privati accreditati.
2. Verifica e rimodulazione delle attività dei Punti Nascita.
3. Governo e programmazione delle Liste di attesa.
4. Confronto circa il ruolo programmatico delle ASL nella definizione di criteri per la messa a contratto dei nuovi soggetti nell'area sanitaria.

#### **B. Area socio sanitaria**

1. Orientamenti e azioni previste dall'ASL in merito all'integrazione socio-sanitaria con particolare riferimento alle nuove strutture dei "Centri Multiservizi per la persona" e alla loro relazione con i già esistenti CEAD
2. Orientamenti dell'ASL in merito all'assistenza post-acuta: prosecuzione dell'offerta, monitoraggio dei livelli di compartecipazione.
3. Primi orientamenti in merito all'introduzione dei nuovi criteri di remunerazione "vendor rating", analisi degli indici per la nostra provincia e condivisione delle previsioni circa l'estensione di tale modello alle altre unità di offerta socio sanitarie in considerazione dell'importante e, a volte, indispensabile contributo del volontariato al funzionamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, si propone di concordare luoghi di ascolto, confronto e condivisione, finalizzati a valorizzare le esperienze e le competenze dei volontari, anche attraverso lo strumento della *co-progettazione*.
4. Nonostante la nostra provincia sia uno dei pochi territori dove è avvenuta l'istituzione dei CEAD, rileviamo che, anche soltanto per quanto riguarda l'area della cronicità, che pur rimane uno degli ambiti maggiorante presidiati, le criticità, sia in termini di risorse economiche che di organizzazione, sono ancora moltissime. Per questo ci permettiamo di sollecitare la vostra attenzione affinché sia costantemente perseguito l'obiettivo della loro implementazione.
5. Stante il perdurare della crisi che continua a segnare pesantemente in modo sempre più negativo la vita di molte persone, in linea con la volontà espressa dalla Regione di valorizzare lo strumento della prevenzione di situazioni patologiche, chiediamo una maggiore capacità di intervento, anche in collaborazione con altre istituzioni (*ambiti territoriali, comuni, prefettura, centri per l'impiego,...*), riguardo alle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità legate alla perdita del reddito e della casa. Riteniamo che il coordinamento tra le istituzioni, la riorganizzazione in rete dei servizi offerti e il superamento di "sportelli" che erogano contributi a spot, potrebbe portare maggiore efficacia nella risposta a queste tipologie di bisogno.
6. Necessità di una valutazione congiunta e di una riprogettazione degli interventi sperimentali messi in campo nel corso del 2014.

Le nostre osservazioni in merito alla riorganizzazione della rete di offerta sociosanitaria non vogliono dimenticare come si ponga un problema di ridefinizione di ruoli e di "governante" di

diversi servizi che si stanno sovrapponendo (distretti, consultori, sportello unico welfare, CeAD, PUA), così come dovrà essere attentamente valutato l'impatto sulle funzioni e le relazioni tra ASL/distretti/comuni/ambiti.

La chiarezza dei compiti di ogni istituzione ha una ripercussione importante sulla semplificazione della vita degli utenti/cittadini e una ripercussione altrettanto importante sulla ripartizione delle risorse e sui capitoli di spesa a cui attingere per le diverse funzioni.

Desideriamo infine segnalare come molti bisogni (la neuropsichiatria solo per citare il caso più clamoroso) continuano a non ricevere adeguate risposte.

Da parte delle organizzazioni del Terzo settore ci sarà una costante attenzione affinché la riorganizzazione non sia solo un espediente per spostare il carico di costi sull'utenza.





**SCHEMA DI REGOLAMENTO PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DEI RAPPORTI  
AMMINISTRATIVI CON GLI ENTI ACCREDITATI PER I SERVIZI:  
CENTRO DIURNO DISABILI (CDD) E CENTRO SOCIOEDUCATIVO (CSE)**

Premesso che:

- i Comuni dell'Ambito Territoriale della Valle Brembana per la gestione associata dei servizi sociali hanno delegato la Comunità Montana della Valle Brembana;
- la Comunità Montana della Valle Brembana coordina, in accordo con i Comuni dell'Ambito Territoriale ai sensi della LEGGE 328/2000, la realizzazione del SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI SOCIALI della Valle Brembana;
- con l'Accordo di Programma ai sensi della legge 328/2000, sottoscritto il ..... i Comuni sottoscrittori si impegnavano a realizzare gli obiettivi del Piano di Zona di Ambito per il triennio 2015/2017;

Tutto ciò premesso, in coerenza con gli obiettivi di gestione del PdZ la Comunità Montana è identificata come capofila dai Comuni per la gestione in forma associata esclusivamente per i rapporti amministrativi con gli Enti accreditati per la fornitura delle prestazioni di cui ai successivi artt.2 e 3. Il presente non costituisce delega alla Comunità Montana per la gestione dei servizi CDD e CSE, che rimangono nella piena responsabilità dei comuni interessati.

**ART. 1 – PARTECIPAZIONE A CARICO DELL'UTENZA**

1. I Comuni che intendono aderire al presente applicano le medesime tariffe di compartecipazione dell'utenza ai costi dei servizi CDD e CSE.

**ART. 2 – DEFINIZIONE E OBIETTIVI DEL SERVIZIO CDD**

- a) Definizione
- b) Questa unità d'offerta è una struttura integrata diurna non residenziale che accoglie giornalmente soggetti con notevole compromissione della autonomia nelle funzioni elementari.
- c) Essa costituisce una "struttura d'appoggio" alla vita familiare, fatta di spazi educativi e ricreativi diversificati, particolarmente necessaria per consentire alla famiglia di mantenere al proprio interno l'handicappato.
- d) Il centro diurno disabili mira alla crescita evolutiva dei soggetti nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione con l'obiettivo da un lato, di sviluppare, pur nella consapevolezza dei limiti oggettivi, le capacità residue, dall'altro di operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti.
- e) Le attività svolte saranno prettamente a carattere educativo e si diversificheranno in attività indirizzate all'autonomia personale, educative con significato prevalentemente psicomotorio, di socializzazione, ecc. Verranno altresì garantite tutte quelle prestazioni sanitarie e riabilitative di cui gli utenti possono aver bisogno, in una logica appunto di massimo raccordo con le strutture sanitarie del territorio.
- f) Destinatari
- g) Il centro diurno disabili accoglie portatori di handicap operando sulla base della gravità come unica categoria di selezione: sono ammessi al CDD esclusivamente i soggetti con disabilità tali da comportare una notevole compromissione dell'autonomia nelle funzioni elementari, e per i quali siano

stati esperiti tutti gli interventi di tipo riabilitativo-sanitario e psico sociale atti a garantire un reale inserimento in strutture rivolte alla generalità delle persone, nonché per quelli divenuti gravi o per processi di decadimento o per mancanza di terapie adeguate.

- h) Funzionamento
- i) Il CDD garantirà ai suoi utenti, che fruiranno del servizio in regime di full time, un minimo di 7 ore giornaliere di funzionamento, per 5 giorni alla settimana, per 11 mesi all'anno.
- j) Per coloro che vorranno usufruire del part time verrà costruita una presenza personalizzata in base agli obiettivi dell'inserimento.
- k) Attività
- l) Le prestazioni socio-educativo-assistenziali sono assicurate dagli educatori i quali, nel rispetto delle finalità del CDD e del principio dell'individualizzazione del processo educativo, orientano i loro interventi in senso squisitamente pedagogico, aiutando gli utenti a raggiungere un più adeguato rapporto con se stessi, con gli altri e con l'ambiente, nonché a cercare di acquisire comportamenti e funzioni indispensabili per la vita di tutti i giorni. Il personale educativo deve quindi coinvolgere attivamente i soggetti nei vari momenti di vita del centro, perché ognuno di questi momenti ha una propria valenza educativa e rappresenta, nella sua specificità, una meta che l'handicappato può raggiungere in modo progressivo.
- m) L'azione educativa non si esaurisce in quanto sopra delineato, essa deve infatti coinvolgere anche il nucleo familiare del soggetto; l'educatore dà completezza al proprio intervento allorché riesce a rendere compartecipi i familiari nel progetto educativo affinché gli stessi, ad esempio, correggano eventuali modalità di rapporto negative nei confronti del congiunto dovuti a iperprotettività, a rifiuto (manifesto o meno) oppure a stanchezza psicologica.
- n) In quest'ottica verranno promosse 6 aree di attività diversificate tali da soddisfare i principali bisogni espressi dai soggetti normalmente frequentanti il centro, tenendo ben in considerazione nella programmazione delle attività l'età degli utenti, al fine di operare corrette aggregazioni il più possibile omogenee fra loro.

n.1) Attività educative indirizzate verso l'autonomia personale

Ci si riferisce qui a tutte le attività volte a facilitare il miglior adattamento possibile ai vari momenti funzionali della giornata, facendo particolare attenzione alla organizzazione temporale-sequenziale della giornata stessa e quindi ai ritmi giornalieri, all'autonomia o al sostegno ben studiato nell'alimentazione e nell'abbigliamento, all'igiene personale, all'orientamento nello spazio-ambiente e a tutte le sollecitazioni e le stimolazioni volte a favorire e a facilitare la comunicazione tra utente e ambiente, per lo meno relativamente al soddisfacimento dei bisogni primari.

n.2) Attività educative con significato prevalentemente psico-motorio

Si tratta in pratica di tutta la vasta gamma delle attività cosiddette "espressive", miranti a far raggiungere ai soggetti dei traguardi sempre più significativi rispetto alla loro capacità di prendere coscienza di sé e del mondo, nonché alla loro capacità di controllare il proprio corpo ed il proprio movimento utilizzandolo a scopo esplorativo-comunicativo-relazionale.

Verranno realizzati laboratori di pittura e di manipolazione, momenti specifici di educazione psicomotoria, attività di drammatizzazione e di espressione corporea, gioco-teatro, educazione fisica con particolare riguardo alle proposte di sport e di gioco collettivo, momenti di gioco "pedagogico", attività di animazione musicale, proposte che utilizzino spazi ed operatori esterni, come ad es. il nuoto-attività motoria guidata in piscina, l'equitazione ed altre.

n.3) Attività educative di socializzazione

Ci si riferisce ad attività che permettano di far conoscere ai soggetti il contesto ambientale in cui vivono, dentro e fuori dal Centro, facendo attenzione sia alla scoperta delle microrealtà sia alla scoperta delle macrorealtà del territorio.

Si tratta delle attività miranti a promuovere momenti socializzanti che trovano infatti realizzazione non solo all'interno del centro, ma anche, e soprattutto, all'esterno, in stretto raccordo con strutture ove siano presenti spazi di tipo aggregativo, sportivo, artistico, politico e culturale, organizzati per la generalità delle persone.

Si pensa a vere e proprie attività di esplorazione ambientale attraverso passeggiate, visite a mercati, centri cittadini, negozi, industrie, lavoratori artigiani, gite in luoghi significativi a livello ambientale, paesaggistico o artistico, momenti di conoscenza di ambienti diversi da quello abitualmente frequentato. Anche alcune attività di tipo espressivo e contemporaneamente educativo-occupazionale (come ad es. il laboratorio di cucina-economia domestica) possono servire a far meglio conoscere al soggetto alcune normali situazioni ambientali (in questo caso alcuni aspetti del microcosmo familiare) ed a fargli quindi sperimentare alcuni canali specifici di comunicazione e di socializzazione.

Verranno soprattutto potenziati tutti i tentativi per favorire la socializzazione attraverso rapporti con i coetanei e pertanto con tutte le strutture e le realtà circostanti frequentate dai coetanei.

n.4) Attività educative con significato prevalentemente occupazionale

Mediante queste attività gli utenti possono sperimentare, accrescere o raffinare le loro capacità percettive e vivere situazioni di maggior impegno e responsabilità.

In particolare ci si riferisce alle varie attività di laboratorio, artigianali o meno, quali quelle dell'assemblaggio, delle lavorazioni con il legno, con il cuoio, del cucito e della tessitura, della cesteria, del bricolage; alle semplici attività di coltivazione di fiori e piante, di orti, di allevamento di animali; alla economia domestica e alla cucina.

n.5) Attività educative mirate in maniera specifica al mantenimento del livello culturale raggiunto dal soggetto

Fra queste attività, oltre a buona parte di quelle già in precedenza citate, devono trovare spazio precisi momenti dedicati alla conservazione del patrimonio culturale esistente, di derivazione scolastica o meno e all'allenamento al suo utilizzo funzionale.

n.6) Attività sanitarie

Esauriscono, infine, la gamma delle attività quelle legate all'esercizio di funzioni sanitarie, costituite dalle attività riabilitative e terapeutiche mirate, che devono essere specifiche e di carattere specialistico, differenziate a seconda delle esigenze e dei bisogni dei singoli soggetti ed individuate sulla base degli esami diagnostico-prognostici e delle prescrizioni-programmi terapeutici compiuti dagli specialisti dell'équipe.

### ART. 3 - DEFINIZIONE E OBIETTIVI DEL SERVIZIO CSE

#### 1. Definizione

Il Centro Socio Educativo (CSE) è un servizio diurno per soggetti disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili alle Unità d'Offerta socio sanitarie.

E' organizzato in modo da poter garantire interventi educativi, socializzanti, con l'obiettivo prioritario di costruire un percorso integrato tra le diverse figure professionali per realizzare progetti individualizzati efficaci ed efficienti.

Non si costituisce come un servizio chiuso bensì caratterizzato da un'apertura all'esterno, in un'ottica di integrazione con le risorse presenti sul territorio.

Il CSE può essere organizzato come struttura diurna polivalente ad esclusivo carattere sociale in cui vengono organizzati differenti moduli specifici per tipologia di intervento socio educativo e/o socio animativo, oppure può costituire un modulo di un Centro Diurno Disabili.

## 2. Destinatari

Il CSE accoglie persone disabili tra i 18 ed i 65 anni la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema sanitario.

## 3. Funzionamento

Il Servizio ha un funzionamento pari a 47 settimane annue, mediamente per circa 40 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, con frequenze variabili a seconda delle esigenze

Per coloro che vorranno usufruire del part time verrà costruita una presenza personalizzata in base agli obiettivi previsti da ogni singolo Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.), che individua anche la frequenza della persona disabile al Servizio, predisposta su misura dei bisogni delle persone in carico e dei loro contesti familiari.

## 4. Attività

Le prestazioni socio-educative sono assicurate dagli educatori i quali, nel rispetto delle finalità del CSE e del principio dell'individualizzazione del processo educativo, perseguono le seguenti finalità:

- Mantenimento delle competenze acquisite;
- Promozione delle autonomie personali, che porti al miglioramento della qualità della vita delle persone in carico, attraverso percorsi educativi finalizzati alla formazione e al consolidamento delle specifiche abilità;
- Accompagnamento all'età adulta, intesa come approccio che consente di: maturare autonomia, autostima, responsabilità; relazionarsi positivamente con gli altri e l'ambiente, il prendersi il più possibile cura di sé. La promozione dell'adulità è perseguita attraverso una presa in carico della persona e della sua rete. Il lavoro educativo mira al massimo sviluppo delle potenzialità di ciascuno, al fine di poter promuovere un ruolo attivo e propositivo prima all'interno della famiglia, poi nel contesto comunitario di appartenenza.
- Integrazione ed inclusione sociale: supporto alla costruzione e al consolidamento di una rete relazionale e sociale significativa, il più possibile all'interno di contesti che si rivolgono alla generalità della popolazione;
- Accompagnamento in termini di ruolo a percorsi finalizzati all'integrazione in ambiti occupazionali.

## ART. 4 – RAPPORTI FINANZIARI

1. I rapporti finanziari fra gli enti associati sono ispirati al principio della solidarietà e della equa ripartizione degli oneri. Le spese per la gestione del servizio oggetto della convenzione sono a carico degli enti convenzionati.
2. La spesa complessiva, decurtata da eventuali contributi di altri enti, verrà ripartita tra i Comuni aderenti al servizio e che avranno in essere il regolamento di compartecipazione alle rette CDD e CSE di ambito, ed in base al numero dei propri residenti fruitori dei servizi.
3. I Comuni si impegnano a versare la quota annuale di competenza secondo le seguenti modalità:
  - 3.1- Per l'annualità 2015:
    - 70% della spesa preventivata entro il 30.06.2015;

- 30% a titolo di saldo entro il 31.12.2015 (si procederà in via successiva ad effettuare gli eventuali conguagli).

3.2 - Per le annualità 2016/2017:

- il 50% entro il 31 marzo;
  - il 30% entro il 30 giugno;
  - il 20% entro il 30 dicembre ((si procederà in via successiva ad effettuare gli eventuali conguagli)
4. In caso di mancato pagamento da parte dei Comuni degli importi dovuti, entro le scadenze pattuite, si applicano d'ufficio gli interessi moratori che decorrono, senza che sia necessaria la costituzione in mora, dal giorno successivo alla scadenza del termine per il pagamento.
  5. Gli interessi moratori sono determinati nella misura degli interessi legali di mora (tasso di riferimento della BCE), maggiorati di otto punti percentuali.
  6. La Comunità Montana della Valle Brembana provvederà a predisporre:
    - a) entro il mese di settembre di ogni anno, un preventivo analitico delle spese per la gestione del servizio relative all'anno successivo, con il riparto delle stesse a carico di ciascun Comune ed a trasmetterlo affinché provvedano ad iscrivere nel bilancio di previsione dell'anno successivo la quota di spesa di pertinenza.
    - b) entro il mese di novembre di ciascun anno, il rendiconto della gestione dell'anno precedente con il relativo riparto definitivo, e ad inviarlo ai Comuni che provvederanno al pagamento di quanto dovuto entro le scadenze suindicate.

ART. 5 – DURATA

1. Il presente ha decorrenza coincidente con la durata del PdZ 2015/2017.



## **Riflessione per i Piani di Zona Valle Brembana e Valle Imagna-Villa d'Almè**

### **CeAD - Centri per l'Assistenza Domiciliare -**

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

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

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

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

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

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

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

Prendendo atto del fenomeno di invecchiamento della popolazione che sta investendo fortemente i comuni collocati nelle zone più elevate/isolate della Valle, si rende necessaria la collaborazione ad un progetto di analisi dei bisogni e la costruzione di strategie per l'emersione e per l'attivazione dei servizi sociali comunali su situazioni di bisogno inespresse.

#### Dati di attività

Tutti i dati dell'attività del Servizio ADI (interventi erogati dai Pattanti) nel triennio 2011-2013 sono pubblicati sul sito Asl al link:

[http://www.asl.bergamo.it/servizi/gestionedocumentale/ricerca\\_fase03.aspx?ID=19552](http://www.asl.bergamo.it/servizi/gestionedocumentale/ricerca_fase03.aspx?ID=19552)

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

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

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

Anche i dati inerenti la DGR 740/2013 (Misura B1) e la DGR 856 i dati sono pubblicati sul sito Asl, nel documento di programmazione dell'ASSI al link:

[http://www.asl.bergamo.it/servizi/gestionedocumentale/ricerca\\_fase03.aspx?ID=19551](http://www.asl.bergamo.it/servizi/gestionedocumentale/ricerca_fase03.aspx?ID=19551)

Non presenti sul sito sono i dati inerenti i progetti post-acuti che nel periodo 2012-2014 sono stati:

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

### Consultorio

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

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

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

Tutti i dati dell'attività sui progetti Sostengo, Cresco e Nasko fino al 31/12/2014 e le prestazioni dei Consulteri dell'Asl della Provincia di Bergamo, distinti per Ambito, per gli anni 2013-2014 sono pubblicati sul sito Asl, al link:

<http://www.asl.bergamo.it/servizi/menu/dinamica.aspx?idArea=16864&idCat=47370&ID=54455>

Nelle attività collegate al Consultorio vi è la promozione di iniziative a favore della maternità quali ad esempio i Baby Pit Stop per l'allattamento al seno (materiale al link: <http://www.asl.bergamo.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idArea=16891&idCat=17327&ID=47776> )

Altra innovazione che sposta l'attenzione da un'ottica riparativa ad un'ottica preventiva è lo sviluppo presso i Consulteri dell'Asl di Bergamo, di uno studio i cui principali obiettivi sono: poter individuare precocemente quelle mamme che presentano disagio psicologico o vere e proprie psicopatologie in gravidanza e/o nel post-partum, ed indagare lo sviluppo precoce della relazione mamma-bambino.



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

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

### Violenza di genere

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

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

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

### Servizi per Minori e Famiglia (Tutela Minori)

Le attività di Tutela dei Minori, la cui titolarità è dei Comuni, viene svolta dalle Assistenti Sociali degli Ambiti Territoriali, in collaborazione con gli Psicologi del Consultorio Familiare. Le modalità operative sono definite dal "Protocollo d'intesa tra Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo e il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci – Assemblee Distrettuali dei Sindaci/Ambiti Territoriali sui servizi per i minori e la famiglia", deliberato dall'ASL di Bergamo in data 20/5/2013.

Trattandosi di una materia alquanto complessa ed articolata, che prevede, in alcuni casi, anche una partecipazione economica da parte delle Amministrazioni Comunali, viene mantenuto un regolare contatto anche con le Assistenti Sociali del territorio.

L'attenzione, con l'introduzione del suddetto protocollo, si sta spostando sulle attività preventive, mantenendo ovviamente un'attenzione su quelle riparative.

### Adozioni

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

### Affidi

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

### Attività psicologiche

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

Consulenza psicologica per problemi individuali, di coppia e familiari

Consulenza psicologica per l'infanzia e l'adolescenza

Sostegno al rapporto educativo genitori e figli

### Percorso Nascita:

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

- Prima visita ostetrica e successive visite di controllo
- Ecografia
- Corso di accompagnamento alla nascita.
- Incontri dopo il parto
- Sostegno all'allattamento individuale e di gruppo.
- Visita ginecologica dopo-parto.
- Corsi di massaggio al bambino.
- Consulenza psicologica per le problematiche della gravidanza e del post-partum.
- Sostegno psicologico alla neo genitorialità.
- Screening per l'identificazione precoce della depressione post-partum (già presentato nella sezione Consultorio)

### Promozione salute della donna e della coppia:

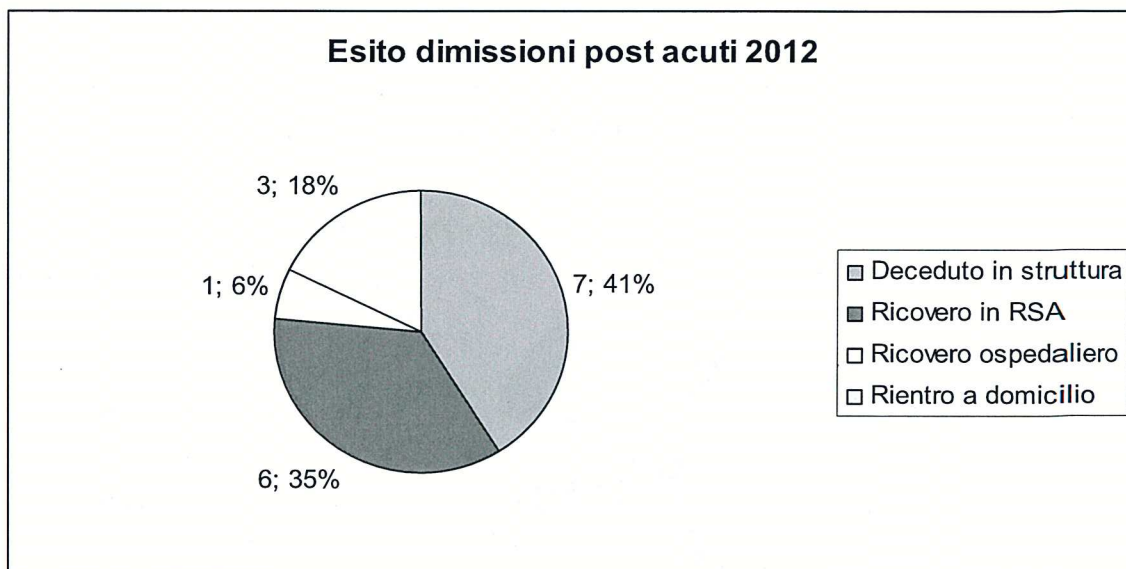
Presso il Consultorio Familiare si svolgono le seguenti attività:

- Consulenza preconcezionale con visita ginecologica ed accertamenti di 1° livello
- Consulenza sterilità di coppia ed infertilità con visita ginecologica ed accertamenti di 1° livello
- Consulenza contraccettiva con visita ginecologica
- Informazioni e accompagnamento all'interruzione volontaria di gravidanza (secondo le procedure del protocollo aziendale)
- Prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile e pap test
- Consulenza ginecologica.

## Dati dal 2012 a oggi post acuti Valle Brembana

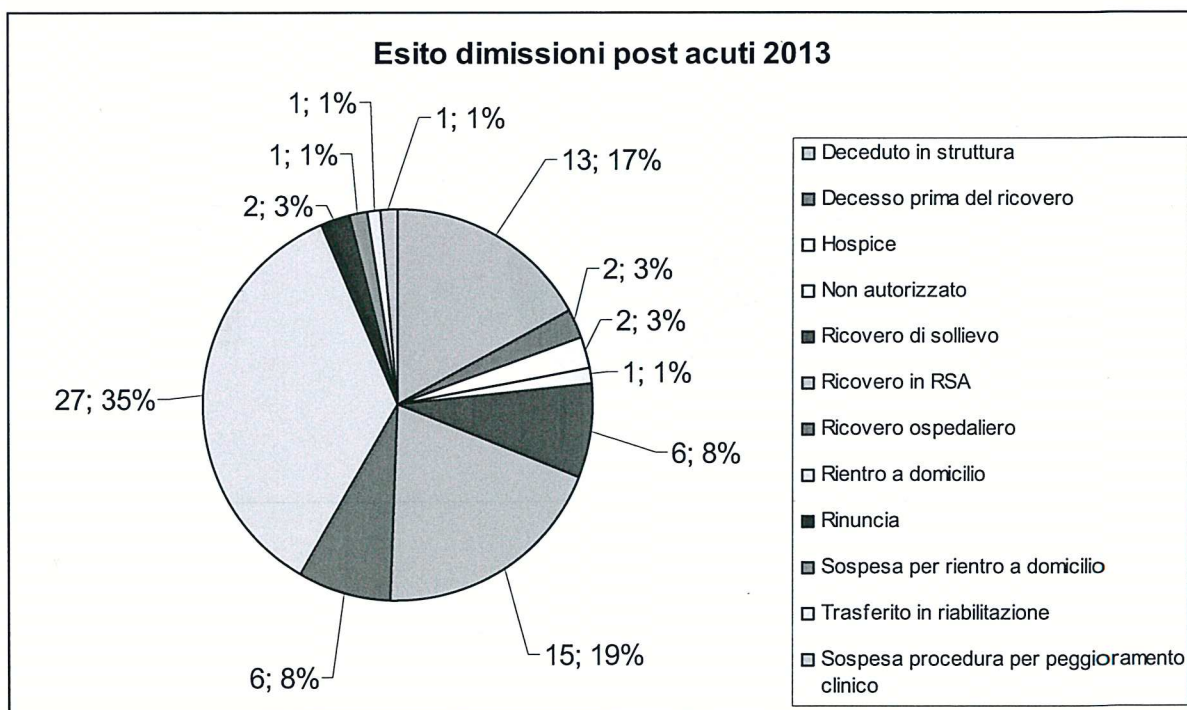
**Distretto Valle Brembana anno 2012** - settembre dicembre: numero utenti 17 di cui:

- n. 7 deceduto in struttura;
- n. 6 ricovero in RSA;
- n.1 ricovero ospedaliero;
- n.3 rientro a domicilio:



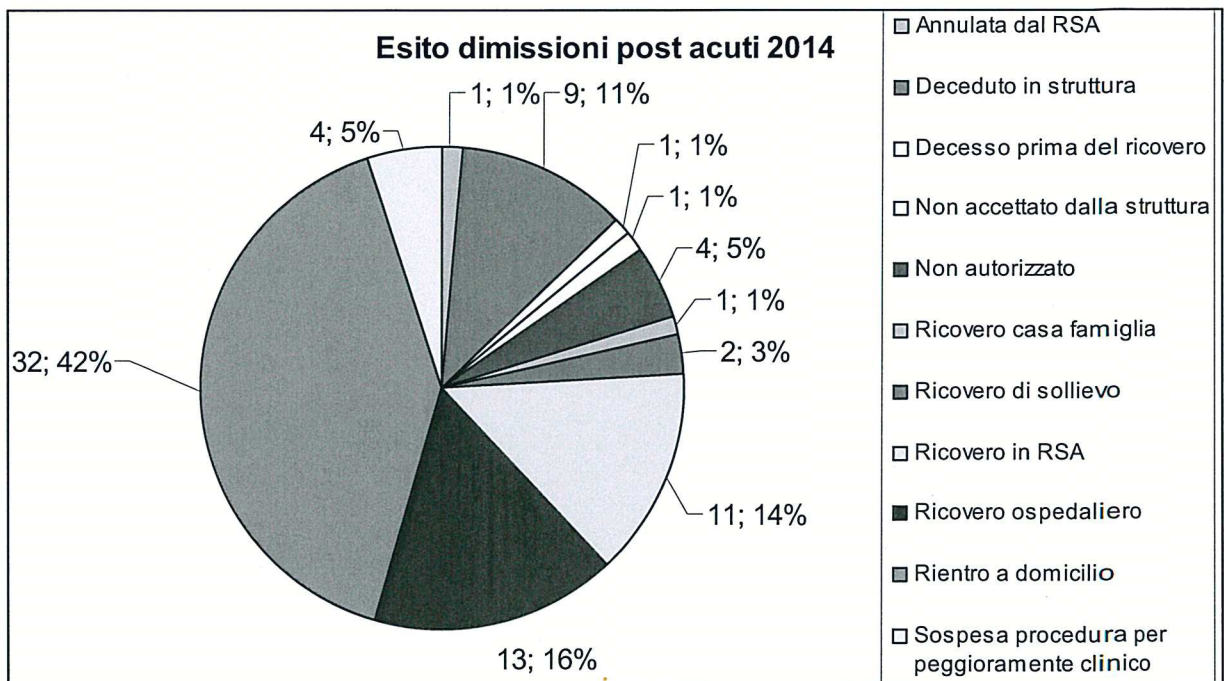
**Distretto Valle Brembana anno 2013** : n. utenti 77 di cui:

- n.13 deceduti in struttura;
- n.2 decessi prima del ricovero;
- n.2 Hospice;
- n.1 Non autorizzato;
- n.6 Ricovero di sollievo;
- n.15 Rientro in RSA;
- n.6 ricovero ospedaliero;
- n.27 Rientro a domicilio;
- n.2 Rinuncia;
- n.1 Sospeso per rientro a domicilio;
- n.1 Trasferito in riabilitazione;
- n.1 Sospesa procedura per peggioramento clinico.



**Distretto Valle Brembana anno 2014: n. utenti 79 di cui:**

- n.1 annullata dal RSA;
- n.9 deceduti in struttura;
- n.1 decesso prima del ricovero;
- n.1 non accettato dalla struttura;
- n.4 non autorizzati;
- n.1 ricovero casa famiglia;
- n.2 ricovero di sollievo;
- n.11 ricovero in RSA;
- n.13 ricovero ospedaliero;
- n.32 rientro a domicilio;
- n.4 sospesa procedura per peggioramento clinico







**AMBITO VALLE  
BREMBANA**  
COMUNITÀ MONTANA  
VALLE BREMBANA  
ENTE GESTORE LEGGE 328/00



**CISL**  
BERGAMO



## PROTOCOLLO D'INTESA

Preso atto del Piano di Zona 2015-2017 approvato dall' Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Valle Brembana di cui tale atto rientra a pieno titolo negli allegati dell'Accordo di Programma,

Preso atto del **Prologo comune ai Piani di Zona** cui le parti si richiamano, condividendone il contenuto.

Preso atto del Protocollo di Intesa sottoscritto tra Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e OO.SS. di Bergamo, e qui integralmente richiamato, sia nelle premesse che nelle motivazioni e nelle finalità.

Il Presidente della Assemblea dei Sindaci Ambito Valle Brembana in coerenza con le indicazioni del CdR concorda:

- sulla importanza di un confronto con le Organizzazioni Sindacali a livello di Ambito Territoriale sui principali contenuti programmatici ed operativi dei Piani di Zona locali;
- di sottoscrivere analogo impegno ad un confronto periodico, sui temi specifici e sugli obiettivi propri degli Accordi di Programma in fase di definizione.

Le OO.SS. da parte loro si impegnano a predisporre, nello spirito di condivisione e partecipazione già citato, concrete proposte ed eventuali risorse per lo sviluppo di un welfare locale;

Le Organizzazioni Sindacali si impegnano, altresì, a promuovere presso i propri iscritti una informazione e una condivisione in merito alla presente Intesa e si impegnano altresì di disporre che i loro servizi siano funzionali alle azioni ed alle iniziative condivise.

..... 2015

Il Presidente dell'Assemblea dei sindaci

-----

CISL CGIL UIL Bergamo

-----





**ACCORDO DI PROGRAMMA**  
**PER L'APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA DELLA VALLE BREMBANA - EX LEGGE**  
**328/00 - TRIENNIO 2015/2017**

L'anno duemilaquindici, del mese di Aprile (04), in Piazza Brembana, presso la sede della Comunità Montana Valle Brembana, alla presenza dei Sig.ri Sindaci dei Comuni di:

Algua, Averara, Bello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa Serina, Cusio, Dossena, Foppolo, Isola di Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio De' Calvi, Olmo Al Brembo, Oltre Il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Roncobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sedrina, Serina, Taleggio, Ubiale Clanezzo, ValBrembilla, Valleve, Valnegra, Valtorta, Vedeseta, Zogno,

e di

Mazzoleni dr. Alberto, Presidente della Comunità Montana Valle Brembana,

Gafforelli dr. GianFranco, Consigliere delegato della Provincia di Bergamo,

Azzi dott.ssa Mara, Direttore Generale dell'Azienda ASL di Bergamo;

Ercole dr. Cesare, Direttore Generale Azienda ospedaliera di Treviglio;

**Richiamata** la Legge 8 novembre 2000 n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ed in particolare il Capo I – Principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui si riporta integralmente l'art. 1 – Principi generali e finalità:

1. *«La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.*  
  
*Ai sensi della presente legge, per «interventi e servizi sociali» si intendono tutte le attività previste dall'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.*
2. *La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle regioni ed allo stato ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed*



*economicità, omogeneità copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali.*

3. *Gli Enti locali, le Regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*
4. *Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata.*
5. *La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma 1.*
6. *Le disposizioni della presente legge costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione...»;*

**Premesso** che la richiamata Legge 328/2000 individua quali strumenti per favorire il riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- il Piano nazionale e i Piani regionali degli interventi e dei servizi sociali
- il Piano di zona
- il Fondo nazionale per le Politiche Sociali
- il Sistema informativo dei servizi sociali;

**Viste le leggi :**

**D.Lgs 267/2000:** Testo unico delle leggi sugli ordinamenti locali.

**Legge costituzionale 3/2001:** Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione.



**L. 328/2000:** Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

**L.R. n. 3 del 12/03/2008** - Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario .

**Viste altresì le DGR:**

**D.G.R. n. 7437 del 13.06.2008** - Determinazione in ordine all'individuazione delle Unità di Offerta Sociali ai sensi dell'art. 4, comma 2 della L.R. 3/2008”;

**D.G.R. n. 3540 del 30.05.2012** - Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta socio sanitarie;

**D.C.R. n. 78 del 09.07.2013** - Programma regionale di sviluppo della X legislatura;

**D.G.R. n. 2989 del 23.12.2014** - Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale 2015;

**D.G.R. n. 2941 del 14.12.2014:** Un welfare che crea valore – Linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale triennio 2015/2017;

Tutto ciò premesso e considerato, fra le parti si conviene e si stipula il presente Accordo di Programma:

#### **Art. 1 - Finalità dell'accordo**

Con il presente accordo i soggetti firmatari approvano il Piano di Zona 2015 - 2017 dell'Ambito Territoriale della Valle Brembana ex L. 328/00, elaborato in base alla normativa vigente e alle indicazioni della Regione Lombardia così come da DGR n. 2941 del 14.12.2014;

Viene adottato l'accordo di programma quale strumento che assicura l'adeguato coordinamento delle azioni, nonché delle risorse umane e finanziarie facenti capo ai diversi soggetti coinvolti nella programmazione e nella realizzazione del piano stesso.

#### **Art. 2 - Piano di Zona 2015 - 2017**

Le scelte strategiche e le priorità sociali dell'Ambito Territoriale sono indicate nell'allegato Piano di Zona (all.1).

#### **Art. 3 - Piano finanziario**

Il Piano finanziario del piano di zona per l'anno 2015 e la conseguente ripartizione dei fondi del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali sono indicate nell'allegato bilancio (All.2).

Le fonti di finanziamento degli ambiti per la realizzazione del Piano di Zona saranno:

- I. I COMUNI
2. LA REGIONE
3. GLI UTENTI
4. ALTRI SOGGETTI/ENTI



Le modifiche al piano finanziario potranno essere effettuate in sede dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, senza necessità di nuova sottoscrizione del presente accordo.

Stante l'incertezza delle risorse per gli anni 2016 e 2017 il piano finanziario verrà riesaminato al termine di ogni annualità ed approvato in sede dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, senza necessità di nuova sottoscrizione del presente accordo.

#### **Art. 4 - Impegni degli aderenti all'Accordo**

Le parti aderenti al presente Accordo si impegnano a realizzare, ciascuno per le proprie competenze e con le proprie risorse economiche, professionali e operative, gli obiettivi strategici e di sistema contenuti nel Piano di Zona e il sistema dei servizi e interventi, con i relativi obiettivi di benessere, nei termini e modalità lì indicate.

In particolare:

##### **4.1. I 37 Comuni dell'ambito**

- Titolari delle funzioni amministrative di assistenza e promozione sociale, sono responsabili dell'attuazione del sistema integrato dei servizi e interventi sociali da essi definiti nel Piano di zona allegato;
- Individuano la Comunità Montana Valle Brembana quale Ente capofila per l'attuazione del Piano di Zona 2015/2017;

*I Comuni si impegnano altresì a:*

- Riconoscere nell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, allargata al rappresentante politico dell'Ente capofila del presente accordo di programma, e ai rappresentanti degli Enti sottoscrittori, l'organismo cui è ricondotto l'esercizio delle funzioni programmatorie zonali del sistema integrato, e pertanto si impegnano ad attivare in tale sede un confronto permanente e preliminare ad ogni decisione che abbia ricadute sugli obiettivi strategici e di sistema e sulla resa dei servizi e degli interventi. Per il raggiungimento degli obiettivi sopra riportati l'Assemblea dei Sindaci si avvale del direttivo dell'assemblea e dell'ufficio di piano, come descritto nel Piano di Zona allegato al presente accordo;
- Attuare il servizio di segretariato sociale – servizio sociale professionale secondo quanto previsto dal Piano di zona allegato al presente accordo;
- Versare alla Comunità Montana per gli anni 2015, 2016 e 2017, in un'unica soluzione entro il 30 giugno di ogni anno, il **fondo sociale** minimo pari a € 500,00 per ogni Comune e di 2,00 € pro capite, cui si aggiunge la quota del fondo ex spai e le rispettive





quote relative al servizio di segretariato sociale. Eventuali modifiche potranno essere definite in sede di Assemblea dei Sindaci, dando atto che le quote (fissa e pro-capite) verranno modificate in maniera proporzionale.

- Versare alla Comunità Montana per gli anni 2015, 2016 e 2017, entro il 30 giugno di ogni anno, il **fondo di solidarietà** pari a € 3,50/pro capite per il sostenimento delle spese dei Comuni (così come declinate nel PdZ allegato), a cui, in aggiunta alla finalità contributiva, si propone di riservare una quota in percentuale del 5% sul fondo per l'avvio e start up di azioni migliorative della qualità dei servizi;
- Versare alla Comunità Montana per gli anni 2015, 2016 e 2017 le quote dei servizi CDD e CSE (come declinato nel regolamento allegato D al piano di Zona) secondo le seguenti modalità:
  - il 50% entro il 31 marzo;
  - il 30% entro il 30 giugno;
  - il 20% entro il 30 dicembre, (salvo eventuali conguagli in via successiva)
- Promuovere e garantire, a livello di Ambito, un'adeguata informazione sul sistema dei servizi e la partecipazione di ogni soggetto istituzionale e di ogni altro soggetto indicato nell'art. 1 della L. 328/00.
- Delegare alla Comunità Montana le funzioni di autorizzazione al funzionamento e accreditamento delle strutture socio assistenziali che dovessero realizzarsi sul territorio dei Comuni della Valle Brembana, e accettare che l'eventuale contributo economico regionale per questa funzione venga trattenuto dalla Comunità Montana e gestito nell'ambito del bilancio previsto dal presente accordo.

#### **4.2., L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo si impegna a:**

- Riconoscere la piena titolarità dei Comuni, associati negli Ambiti Territoriali, nell'esercizio delle funzioni sociali ed assistenziali come stabilito dalla L. 328/2000 e dalla legge regionale 3/2008;
- Confermare, con la sottoscrizione dell'accordo di programma, la coerenza del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dalla Regione Lombardia, con particolare riferimento a quelli contenuti nella DGR 2941 del 19/12/2014 "Un Welfare che crea Valore per le Persone, le Famiglie e la Comunità - Linee di Indirizzo per La Programmazione Sociale a Livello Locale 2015-2017";



- Raccordare la programmazione contenuta nel “Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari” redatto annualmente dall’ASL con quella contenuta nei Piani di Zona degli Ambiti territoriali, con particolare riguardo alle attività socio-sanitarie integrate, e partecipare alla definizione ed adozione di protocolli d’intesa e/o protocolli operativi per regolamentare i rapporti, le azioni e le metodologie necessari alla realizzazione delle stesse;
- Assicurare la propria collaborazione, soprattutto per il tramite del Distretto sociosanitario e le costituite Cabine di Regia Territoriali, e per quanto di competenza, alla realizzazione degli interventi e delle azioni in materia di integrazione socio-sanitaria, così come individuati nel Piano di Zona;
- Garantire la partecipazione del Direttore di Distretto e del Coordinatore sociosanitario, se richiesta, all’Ufficio di Piano e dei propri operatori sanitari e sociali ai tavoli di lavoro territoriali, così come previsto nel Piano di Zona, oltre che alle iniziative di formazione che saranno attivate;
- Supportare la definizione e realizzazione della programmazione sociale locale anche attraverso la predisposizione e la condivisione di dati demografici, epidemiologici, reports di attività, risultati di ricerca, utili alla stessa;
- Supportare, per il tramite del Dipartimento Dipendenze e del Dipartimento Prevenzione SMPDC, la realizzazione a livello territoriale degli interventi di prevenzione ed educazione alla salute previsti dalla programmazione zonale;
- Esercitare la funzione di Monitoraggio dei Piani di Zona così come stabilito dalle direttive regionali;
- Predisporre gli atti necessari all’identificazione ed allo stanziamento delle risorse, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, del Fondo Sociale Regionale e delle altre eventuali risorse economico-finanziarie provenienti dalla Regione inerenti e collegate alla programmazione socio-assistenziale degli Ambiti Territoriali.

**4.3. La Comunità Montana** - ente capofila delegato per l’attuazione di quanto previsto dal presente Accordo di programma - si impegna a:

- Coordinare, individuare e perseguire le modalità di gestione più efficaci per la realizzazione delle attività previste dal piano di zona;
- Promuovere la partecipazione di tutti i soggetti della società civile;



- Informare periodicamente gli enti firmatari del presente accordo di programma circa le attività svolte.

**4.4. La Provincia di Bergamo** si impegna a:

- Promuovere e sostenere coerentemente alle disponibilità di cui alla specifica delega regionale, interventi di formazione e aggiornamento del personale di tutte le istituzioni sociali a vario titolo coinvolte, del pubblico, e del privato e del volontariato, operanti negli Ambiti territoriali della provincia di Bergamo;
- Concorrere all'attuazione del sistema informativo degli Ambiti, in particolare attraverso l'Osservatorio Politiche Sociali e l'Osservatorio del Lavoro, rendendo disponibili i dati e le informazioni raccolte dalla Provincia attraverso i propri interventi di ricerca, studio e documentazione;
- Concorrere alla condivisione programmatica degli interventi finalizzati all'integrazione scolastica degli studenti disabili e degli alunni e studenti disabili sensoriali;
- Intervenire di concerto con le amministrazioni Locali, per le politiche attive del lavoro;
- Concorrere alla condivisione programmatica delle attività finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone disabili;
- Concertare progetti per la promozione delle pari opportunità e per la conciliazione vita lavoro;
- Disponibilità a concordare la partecipazione dei propri funzionari o collaboratori agli Uffici di Piano e ai tavoli di lavoro tematici;

**4.5 L'Azienda ospedaliera di Treviglio** – s'impegna a:

- Garantire la partecipazione dei propri operatori ai gruppi di lavoro di area in particolare di un referente per il servizio neuropsichiatria e di un referente per il CPS;
- Ricepire i contenuti di eventuali protocolli d'intesa che verranno concordati con l'assemblea dei sindaci;
- Garantire la presenza del Direttore Generale e del Direttore Sanitario se richiesto, in sede di assemblea dei Sindaci al fine di apportare un contributo in tema di servizi sanitari sul territorio,
- Garantire la fattiva collaborazione con il costituito gruppo di lavoro di ambito. Al fine di consentire l'opportuna conoscenza delle attività del gruppo i verbali degli incontri verranno trasmessi periodicamente all'attenzione dell'assemblea dei Sindaci.



## **Art. 5 – Strumenti di programmazione partecipata e qualificazione del sistema dei servizi**

Le parti convengono sulla necessità di mantenere gli organismi di ambito territoriale attivati nella fase precedente la sottoscrizione dell'Accordo, trasformandoli in strumenti permanenti di programmazione e verifica partecipata e concertata, quale elemento di sicura qualificazione del sistema territoriale di Welfare e così strutturati:

### **1. L'Assemblea dei Sindaci**

Ai sensi delle linee guida regionali per i piani di zona 2015/2017, si riconferma l'assemblea dei sindaci di distretto come organismo di rappresentanza politica dei piani di zona.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'assemblea dei sindaci del distretto:

- Approva il documento Piano di Zona e i suoi aggiornamenti;
- Verifica annualmente lo stato di attuazione degli obiettivi del piano;
- Aggiorna annualmente le priorità, in coerenza con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- Approva annualmente preventivi e consuntivi di bilancio del piano;

### **2. Il direttivo dell'assemblea dei sindaci**

“In rapporto al numero dei comuni che appartengono al Distretto e alla sua complessità, l'Assemblea può individuare al suo interno un organismo esecutivo composto dal Presidente e da non più di quattro Sindaci con compiti di istruttoria e formulazione di proposte in ordine alla funzioni attribuite”. (Direttive per il funzionamento e l'organizzazione dell'assemblea Distrettuale dei Sindaci).

Vista la complessità territoriale della Valle Brembana, si è optato per un direttivo composto da:

- N.1 rappresentante per ognuno dei Comuni più grandi (San Giovanni B., San Pellegrino T., Zogno);
- N.1 rappresentante per l'area omogenea Val Brembilla/Valle Taleggio/Sedrina/Ubiale;
- N.1 rappresentante per l'area omogenea Val Serina;
- N.2 rappresentanti per l'area omogenea Alta Valle), per un totale di sette componenti più il Presidente.

### **3. L'Ufficio di Piano**

L'ufficio di piano è individuato nelle linee guida regionali quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione. Considerata la funzione meramente tecnica dell'Ufficio di





Piano, di supporto all'organismo politico e per l'assunzione degli atti amministrativi di attuazione del Piano di Zona, si propone di seguito la sua composizione rappresentativa dei Comuni attraverso la partecipazione dei loro referenti tecnici.

L'ufficio di piano risponde inoltre davanti all'assemblea dei sindaci e alla Regione della correttezza, attendibilità e puntualità rispetto ai debiti informativi regionali.

L'ufficio di piano è composto da:

Responsabile dell'ufficio di piano: 1

Assistenti sociali del territorio: 7

Responsabili dei servizi sociali del sub ambito di Brembilla e del sub ambito di Serina: 2

Inoltre, secondo le problematiche trattate, potrà essere richiesta la presenza del Responsabile dei Servizi sociali dell'Ente gestore, di un rappresentante dell'ASL, e di un rappresentante della Provincia di Bergamo:

#### **4. Le Aree di lavoro**

Le aree di lavoro i cui obiettivi sono declinati nel cap.6 dell'allegato P.d.Z. saranno le seguenti:

- Prima infanzia;
- Accesso ai servizi;
- Integrazione territorio/agenzie educative;
- Inclusione sociale e grave marginalità;
- Cura delle fragilità;
- Partnership con il terzo settore /associazioni e ricerca fondi;
- Salute mentale.

#### **Art. 6 - Intervento di altri soggetti**

A sostenere la realizzazione degli interventi a livello di ambito territoriale previsti nell'allegato Piano di Zona, potranno intervenire, previa deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci, in qualunque momento e con proprie risorse, anche altri soggetti eventualmente interessati.

#### **Art. 7 - Monitoraggio, valutazione e Funzioni di Controllo**

L'importanza e la centralità della funzione del monitoraggio e della valutazione dell'attuazione del Piano di zona 2015/2017 viene assunta dalle Parti firmatarie del presente Accordo, come componente stessa del percorso progettuale.

Il monitoraggio e la valutazione, sia in itinere, che ex post, concernono il livello di ambito territoriale. La finalità esplicita di tali processi è di assicurare trasparenza e qualificazione al



sistema dei servizi, attraverso un costante riorientamento delle politiche sociali, delle politiche socio-sanitarie e della definizione della rete.

Le parti convengono di garantire la più ampia partecipazione e diffusione delle risultanze dei processi di monitoraggio e valutazione.

**Art. 8 - Durata**

Il presente Accordo ha durata dal 01/05/2015 e fino al 31/12/2017

**Art. 9 - Collegio di vigilanza**

L'assemblea dei Sindaci, allargata ai rappresentanti dei soggetti sottoscrittori, svolge altresì le funzioni di Collegio di Vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma, come previsto dall'art. 34 della L. 267/00.

Il collegio si riunisce una volta l'anno e controlla lo stato di attuazione dell'accordo. Le votazioni avvengono a maggioranza assoluta dei componenti.

**Art. 10 - Pubblicazione**

Il presente accordo è inviato alla Regione a cura dell'Ente capofila, entro i termini fissati dalla Regione stessa, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le Parti sottoscrivono come segue:

**Mazzoleni dott. Alberto - Presidente della Comunità Montana Valle Brembana**

\_\_\_\_\_

**Gafforelli dott. Gian Franco - Consigliere delegato della Provincia di Bergamo**

\_\_\_\_\_

**Azzi dott.ssa Mara - Direttore Generale dell'Azienda ASL di Bergamo**

\_\_\_\_\_

**Ercole dr. Cesare - Direttore Generale Azienda Ospedaliera di Treviglio**

\_\_\_\_\_



**Sindaci dei Comuni dell'Ambito Valle Brembana:**

<b>Comune</b>	<b>Rappresentante</b>	<b>Qualifica</b>	<b>firma</b>
<b>ALGUA</b>			
<b>AVERARA</b>			
<b>BLELLO</b>			
<b>BRACCA</b>			
<b>BRANZI</b>			
<b>CAMERATA C. LLO</b>			
<b>CARONA</b>			
<b>CASSIGLIO</b>			
<b>CORNALBA</b>			
<b>COSTA SERINA</b>			
<b>CUSIO</b>			
<b>DOSSENA</b>			
<b>FOPPOLO</b>			
<b>ISOLA DI FONDRA</b>			
<b>LENNA</b>			
<b>MEZZOLDO</b>			
<b>MOIO DE' CALVI</b>			
<b>OLMO AL BREMBO</b>			
<b>OLTRE IL COLLE</b>			
<b>ORNICA</b>			
<b>PIAZZA BREMBANA</b>			
<b>PIAZZATORRE</b>			



<b>PIAZZOLO</b>			
<b>RONCOBELLO</b>			
<b>SAN GIOVANNI BIANCO</b>			
<b>SAN PELLEGRINO TERME</b>			
<b>SANTA BRIGIDA</b>			
<b>SEDRINA</b>			
<b>SERINA</b>			
<b>TALEGGIO</b>			
<b>UBIALE CLANEZZO</b>			
<b>VAL BREMBILLA</b>			
<b>VALLEVE</b>			
<b>VALNEGRA</b>			
<b>VALTORTA</b>			
<b>VEDESETA</b>			
<b>ZOGNO</b>			





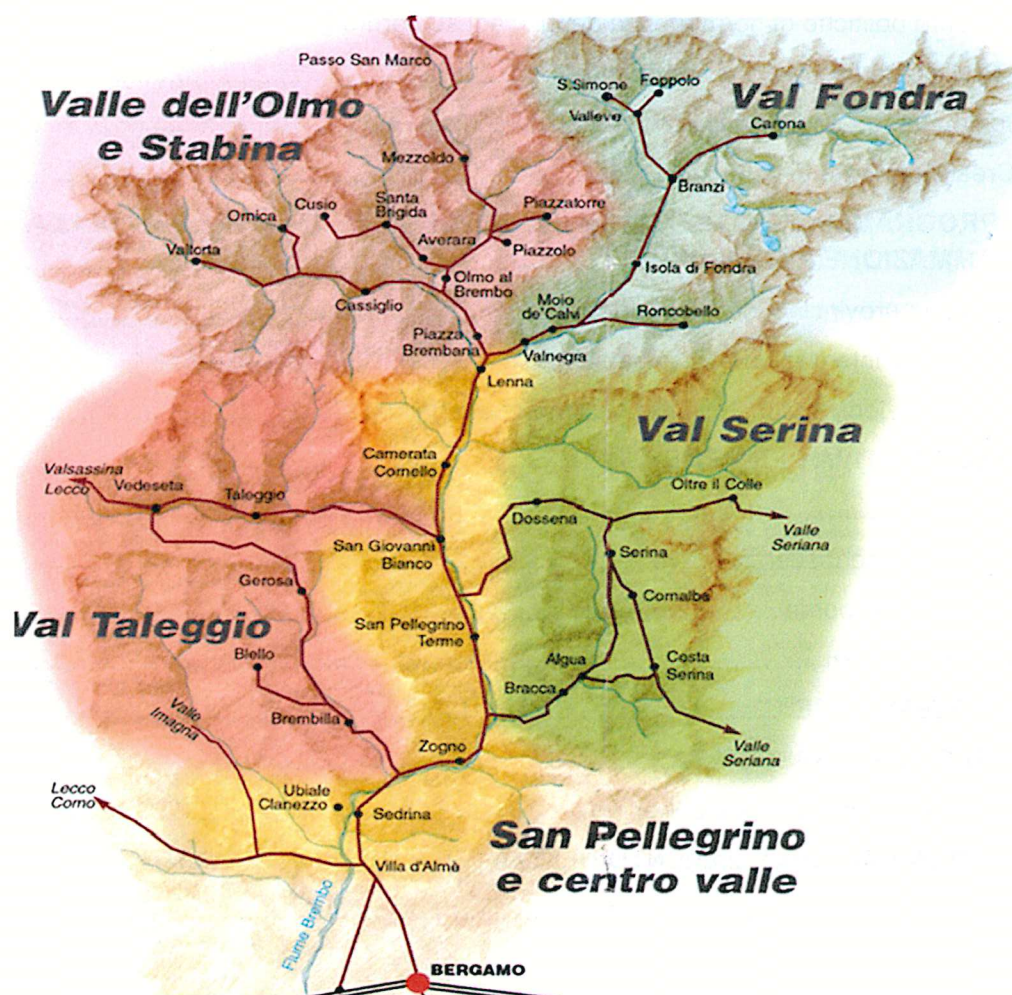
# AMBITO TERRITORIALE VALLE BREMBANA



**COMUNITÀ MONTANA  
VALLE BREMBANA**  
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA

ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO CARONA  
CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA – CUSIO – DOSSENA FOPPOLO – ISOLA DI  
FONDRA – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI – OLMO AL BREMBO – OLTRE IL  
COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA – PIAZZATORRE - PIAZZOLO – RONCOBELLO -  
SAN GIOVANNI BIANCO – SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA – SEDRINA  
SERINA – TALEGGIO UBIALE CLANEZZO - VAL BREMBILLA - VALLEVE – VALNEGRA  
VALTORTA – VEDESETA – ZOGNO

## PIANO DI ZONA 2015 -2017



*La montagna mi ha insegnato a non barare,  
a essere onesto con me stesso e con quello che facevo*

Walter Bonatti

# INDICE

PREMESSA.....	3
1. LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO.....	4
<b>2. GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2012-2014 .....</b>	<b>10</b>
<b>3. I MACRO OBIETTIVI PER IL TRIENNIO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Attenzione e promozione del complessivo sistema di cura pubblico/privato: .....</b>	<b>15</b>
3.2.Sostenere la natalità e la genitorialità: .....	16
3.3 Favorire politiche di permanenza dei giovani sul territorio.....	16
3.4 Semplificare l'accesso ai servizi offerti.....	16
3.5 Sostenere le ricadute della crisi sul piano sociale .....	17
3.6. Creare una rete di comunità .....	17
<b>4. LA PROGRAMMAZIONE PER IL TRIENNIO - LE AREE TRASVERSALI DELLA PROGRAMMAZIONE PROVINCIALE: .....</b>	<b>17</b>
4.1 Il prologo provinciale dei piani di zona .....	17
4.2 Le aree ad integrazione socio sanitaria .....	44
4.3 L'integrazione socio sanitaria: l'Azienda ospedaliera .....	45
<b>5. LA PROSPETTIVA PER AREE .....</b>	<b>45</b>
<b>6. LE AREE .....</b>	<b>46</b>
6.1 Area della conoscenza .....	46
6.2 Area delle Risorse .....	49
6.3 Area dei Servizi .....	50
<b>7. LA GOVERNANCE .....</b>	<b>55</b>
<b>8. LA GESTIONE ASSOCIATA.....</b>	<b>55</b>
8.1 Prospettive per il prossimo triennio.....	55
<b>9. IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI .....</b>	<b>56</b>
ALLEGATI.....	58

## PREMESSA

Il percorso di formazione e consultazione preparatorio al Piano di Zona (PdZ) è stato propedeutico, ha infatti permesso di favorire l'acquisizione di informazioni sui bisogni e sui temi della programmazione da parte degli amministratori e dei tecnici e l'individuazione degli indirizzi e delle priorità per il nuovo triennio, ed ha visto la partecipazione attiva alla stesura del presente documento di tutte le rappresentanze, in particolare sono stati inviati i contributi da parte di: Amministratori, Enti gestori dei servizi, Azienda ospedaliera, Provincia, Sindacati, Asl, Cpa /Parrocchie, Rsa e Scuole.

Le politiche regionali dell'ultimo triennio sono state caratterizzate da iniziative tese a dare risposte in una logica di superamento dei tradizionali target di bisogno. Compito di questi anni è quello di trovare il giusto equilibrio tra risposte ai nuovi bisogni determinati dal perdurare della crisi economica e nel contempo favorire iniziative di coesione sociale e di promozione del benessere.

Il territorio della valle fa proprio lo spirito contenuto nelle recenti indicazioni regionali, ed individua quale destinatario di tutti gli interventi **la persona** e il contesto in cui la stessa nasce e si sviluppa: **la famiglia**.

La famiglia è la prima agenzia di welfare, in quanto genera ed educa i propri cittadini ad un sistema di relazioni e di legami che costituiscono le fondamenta di qualsiasi società.

La famiglia esprime il suo valore sociale attraverso l'associazionismo: è importante coltivare le forme di solidarietà, le reti di auto mutuo aiuto, creare interventi coordinati e di sistema in risposta alle varie e mutevoli esigenze familiari.

Le linee guida regionali intervengono sul metodo piuttosto che sui contenuti della programmazione, che vengono lasciati liberi in ogni territorio. Non indica aree prioritarie di bisogno, dando facoltà ai territori di indicare le proprie. Viene espressamente indicato di spostare l'attenzione dalla domanda verso i bisogni sottesi, dai target di utenti verso la famiglia e i suoi bisogni complessivi, nelle diverse fasi ed età. Questo ci spinge a rivedere la programmazione non per aree di utenza ma secondo linee trasversali, che hanno come obiettivo il consolidamento della rete. Questo si traduce nella necessità di ricomporre i servizi offerti secondo un pensiero di "filiera", sviluppare nuovi filoni a partire dall'esistente, ovvero rivisitare i servizi in essere nel senso di una maggiore integrazione dialogica.

La normativa regionale sottolinea la volontà di favorire il passaggio da un sistema centrato sull'erogazione di prestazioni, a uno che risponde ai bisogni di cura, presa in carico e sostegno della persona, così come anticipato dalle recenti D.G.R, regionali, attraverso un sistema che garantisca:

- Prossimità dei servizi
- Presa in carico integrata
- Continuità assistenziale

In considerazione del fatto che non si possono incrementare le risorse, è opportuno procedere nel senso di una loro maggiore ricomposizione.

A distanza di alcuni anni dalla prima triennalità dei Piani di Zona (PdZ), la considerazione è che progettare non può equivalere ad una mera redistribuzione delle risorse, a prevalente copertura dei costi dei comuni, ma deve rappresentare un investimento effettivo rispetto alla costruzione di progettualità comuni.

Anche rispetto agli obiettivi è necessario andare oltre alla riproposizione di un sistema di offerta consolidato, ma piuttosto individuare linee progettuali comuni e trasversali, frutto del raccordo tra le reti consolidate in questi anni. I dati inerenti l'evoluzione demografica e del bisogno di supporto e di cura evidenziano la difficoltà del sistema pubblico a far fronte alla domanda sociale in aumento.

Questo offre l'opportunità di rivedere la logica con la quale si organizza la risposta, optando verso una valorizzazione delle potenzialità residue del tessuto sociale.

In questo senso bisogna promuovere legami di solidarietà che si esplicano tra la dimensione sociale della vita delle persone dei singoli paesi, e quella più privata vissuta nel proprio domicilio. Una solidarietà vissuta nell'attenzione che le persone possono sviluppare a partire da bisogni concreti, che imparano a socializzare e dalle risposte che insieme trovano, caratterizzate dalla dimensione della concretezza.

Gli interventi devono essere organizzati in una logica di programmazione integrata tra l'ambito, le organizzazioni di volontariato, i servizi competenti ASL, le realtà imprenditoriali e le attività profit interessate. La ricchezza data dalle realtà associative, religiose e del volontariato, presenti sul territorio, ha fatto sì che proprio da queste sia spesso partito l'input che ha dato il via a iniziative utili e trasversali a diverse aree di policy.

Questo non deve indurre le amministrazioni a rinunciare al ruolo istituzionale di titolarità dei servizi nonostante una riduzione di risorse. Di fronte ad una platea così ricca e complessa è inoltre auspicabile un coordinamento delle varie iniziative a partire da una regia dei comuni che esplica attraverso l'Ambito.

Va inoltre sottolineata la specificità vallare di un territorio con caratteristiche diverse soprattutto rispetto alla modalità di interazione tra il cittadino e le istituzioni. La parte alta della valle presenta un bisogno sommerso, che raramente viene intercettato dai servizi per diversi motivi, diversamente dai comuni situati nella parte medio bassa della valle che intercettano numerose richieste di erogazioni di aiuti e di servizi. La doverosa domanda che ci vogliamo porre è come sia possibile intercettare un bisogno che c'è ma non emerge per difficoltà e pudore della persona, interrompendo quel circolo "vizioso" che talvolta porta a dare di più a chi "chiede" di più, perché pratico delle offerte in termini assistenziali e abituato a percorrere il circuito dei servizi. E' altresì vero che forse la minor richiesta di aiuto proveniente dalla parte più periferica del territorio è in parte dovuta al perdurare di quelle reti di solidarietà familiare che vanno valorizzate e sostenute e non sostituite con meccanismi assistenziali dei servizi.

## 1. LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO

La Valle Brembana, è composta da 37 comuni, e si estende per 634.69 Km<sup>2</sup>, ha una popolazione complessiva di 42532 (al 31.12.2014 - fonte dati Comuni) le classi di età a maggior concentrazione sono da 40 ai 54 anni con il 24% di popolazione attiva. La percentuale della popolazione straniera è molto bassa rispetto a quella di Bergamo (11,8) ed è pari al 2,80 in media con punte più elevate concentrate in bassa valle.

Si conferma un trend negativo nel rapporto nascite/popolazione anziana per cui la percentuale di nascite è dello 0,6% rispetto all'1% della media regionale, mentre la percentuale della popolazione anziana è del 22,00% per cui di 2 punti % in più rispetto al 20% della media regionale.

Questo fa della Valle Brembana l'ambito più "vecchio" della provincia di Bergamo, e la colloca al primo posto per carico assistenziale con un indice di vecchiaia pari a 174,56 rispetto al dato regionale che è di 149,49. Si conferma un elevato carico di cura e un indice di dipendenza strutturale nella popolazione anziana pari al 36,32 rispetto al dato regionale di 33,22. (dati al 31/12/2013 - fonte dati ISTAT e dati Comuni)

Dai dati succitati, confermati dai dati delle tabelle seguenti, emerge una forte tendenza all'invecchiamento, che non si riesce ad invertire a causa della scarsa dinamicità del territorio, diversamente da quanto avviene invece nella limitrofa area urbana.

COMUNI	0-6 ANNI	7-14 ANNI	15-29 ANNI	30-65 ANNI	OLTRE 65 ANNI	
ALGUA	20	18	61	186	69	MASCHI
	23	25	49	174	76	FEMMINE
	43	43	110	360	145	TOTALE
AVERARA	6	4	9	44	29	MASCHI
	3	5	11	39	36	FEMMINE
	9	9	20	83	65	TOTALE

BLELLO	6	1	5	16	6	MASCHI
	0	3	9	24	4	FEMMINE
	6	4	14	40	10	TOTALE
BRACCA	30	28	61	206	51	MASCHI
	22	31	67	177	81	FEMMINE
	52	59	128	383	132	TOTALE
BRANZI	16	31	55	186	73	MASCHI
	19	20	55	170	94	FEMMINE
	35	51	110	356	167	TOTALE
BREMBILLA	127	143	327	1114	350	MASCHI
	121	171	307	1020	423	FEMMINE
	248	314	634	2134	773	TOTALE
CAMERATA CORNELLO	15	23	44	174	57	MASCHI
	21	29	46	154	61	FEMMINE
	36	52	90	328	118	TOTALE
CARONA	3	9	15	96	38	MASCHI
	6	9	20	75	71	FEMMINE
	69	18	35	171	109	TOTALE
CASSIGLIO	0	4	5	34	11	MASCHI
	7	6	9	29	12	FEMMINE
	7	10	14	63	23	TOTALE
CORNALBA	10	7	20	90	41	MASCHI
	9	6	20	76	41	FEMMINE
	19	13	40	166	82	TOTALE
COSTA SERINA	35	31	82	259	86	MASCHI
	19	23	86	253	103	FEMMINE
	54	54	168	512	189	TOTALE
CUSIO	1	7	19	69	34	MASCHI
	3	7	11	58	39	FEMMINE
	4	14	30	127	73	TOTALE
DOSSENA	18	33	91	268	82	MASCHI
	17	33	78	243	90	FEMMINE
	35	66	169	511	172	TOTALE
FOPPOLO	6	6	20	57	26	MASCHI
	2	6	11	49	23	FEMMINE
	8	12	31	106	49	TOTALE
GEROSA	13	21	28	87	43	MASCHI
	9	19	24	89	41	FEMMINE
	22	40	52	176	84	TOTALE
ISOLA DI FONDRA	3	7	12	55	19	MASCHI
	2	5	9	51	28	FEMMINE
	5	12	21	106	47	TOTALE
LENNA	16	22	39	160	80	MASCHI
	19	20	37	167	84	FEMMINE
	35	42	76	327	164	TOTALE
MEZZOLDO	3	3	3	45	27	MASCHI
	6	7	6	45	35	FEMMINE
	9	10	9	90	62	TOTALE
MOIO DE CALVI	8	9	11	58	24	MASCHI
	3	11	13	50	31	FEMMINE
	11	20	24	108	55	TOTALE
OLMO AL BREMBO	16	22	23	127	59	MASCHI
	15	22	24	122	75	FEMMINE
	31	44	47	249	134	TOTALE
OLTRE IL COLLE	35	34	84	287	112	MASCHI
	32	26	68	246	134	FEMMINE
	67	60	152	533	246	TOTALE
ORNICA	0	6	12	38	21	MASCHI
	4	5	11	34	28	FEMMINE
	4	11	23	72	49	TOTALE
PIAZZA BREMBANA	33	54	87	295	125	MASCHI
	25	44	90	299	160	FEMMINE
	58	98	177	594	285	TOTALE
PIAZZATORRE	7	6	28	114	56	MASCHI
	9	15	16	108	71	FEMMINE
	16	21	44	222	127	TOTALE
PIAZZOLO	2	1	7	22	11	MASCHI
	1	4	4	15	16	FEMMINE
	3	5	11	37	27	TOTALE
RONCOBELLO	15	11	32	104	56	MASCHI
	12	10	43	104	54	FEMMINE
	27	21	75	208	110	TOTALE
SAN GIOVANNI BIANCO	140	232	390	1267	468	MASCHI
	96	223	351	1211	582	FEMMINE

	236	455	741	2478	1050	TOTALE
SAN PELLEGRINO TERME	151	155	322	1231	498	MASCHI
	155	191	333	1222	694	FEMMINE
	306	346	655	2453	1192	TOTALE
SANTA BRIGIDA	10	16	50	145	75	MASCHI
	10	14	39	137	77	FEMMINE
	20	30	89	282	152	TOTALE
SEDRINA	83	107	204	676	208	MASCHI
	58	103	190	633	256	FEMMINE
	141	210	394	1309	464	TOTALE
SERINA	59	71	176	558	230	MASCHI
	54	76	158	511	260	FEMMINE
	113	147	334	1069	490	TOTALE
TALEGGIO	11	21	35	167	69	MASCHI
	15	20	40	128	94	FEMMINE
	26	41	75	295	163	TOTALE
UBIALE CLANEZZO	50	69	116	383	105	MASCHI
	55	37	102	345	139	FEMMINE
	105	106	218	728	244	TOTALE
VALLEVE	3	4	7	39	13	MASCHI
	6	4	6	42	12	FEMMINE
	9	8	13	81	25	TOTALE
VALNEGRA	6	7	8	47	34	MASCHI
	6	5	8	49	37	FEMMINE
	12	12	16	96	71	TOTALE
VALTORTA	2	8	15	82	38	MASCHI
	4	6	29	59	43	FEMMINE
	6	14	44	141	81	TOTALE
VEDESETA	9	3	8	67	33	MASCHI
	7	3	13	41	32	FEMMINE
	16	6	21	108	65	TOTALE
ZOGNO	258	357	719	2293	804	MASCHI
	253	340	679	2224	1172	FEMMINE
	511	697	1398	4517	1976	TOTALE
TOTALI	1226	1591	3230	11146	4161	MASCHI
	1128	1584	3072	10473	5309	FEMMINE
	2354	3175	6302	21619	9470	TOTALE
			<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>42920</b>		

(Fonte dati Comuni – anno 2013)

*Tasso natalità suddiviso per comune:*

COMUNE	2013	COMUNE	2013
ALGUA	0,86%	OLMO AL BREMBO	0,99%
AVERARA	0,50%	OLTRE IL COLLE	0,95%
BLELLO	0%	ORNICA	0,63%
BRACCA	0,93%	PIAZZA BREMBANA	1,00%
BRANZI	0,55%	PIAZZATORRE	0,23%
BREMBILLA	0,70%	PIAZZOLO	0,00%
CAMERATA CORNELLO	1,85%	RONCOBELLO	0,45%
CARONA	0%	S.GIOVANNI BIANCO	0,55%
CASSIGLIO	0%	S.PELLEGRINO TERME	0,88%
CORNALBA	1,25%	SANTA BRIGIDA	0,18%
COSTA SERINA	0,92%	SEDRINA	0,91%
CUSIO	0,40%	SERINA	0,79%
DOSSENA	0,20%	TALEGGIO	0,50%
FOPPOLO	0%	UBIALE CLANEZZO	1,00%
GEROSA	0,26%	VALLEVE	0,74%
ISOLA DI FONDRA	0%	VALNEGRA	0,48%
LENNA	0,77%	VALTORTA	1,05%
MEZZOLDO	0%	VEDESETA	0,01%
MOIO DE' CALVI	0,50%	ZOGNO	0,89%

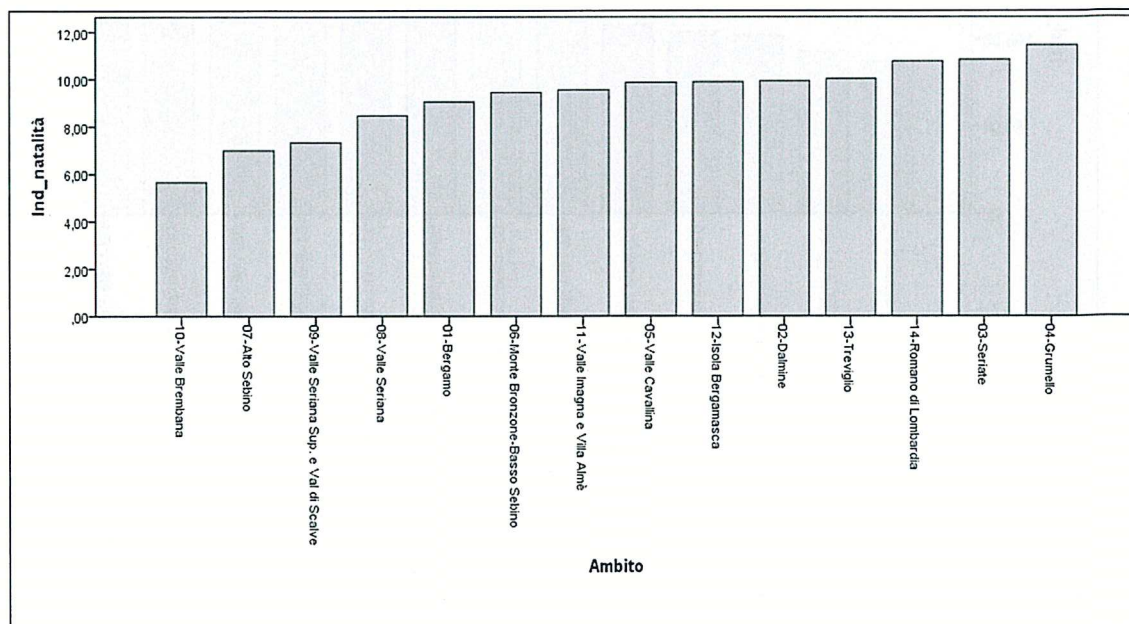
(Tasso natalità anno 2013 – fonte dati Comuni)

Tasso mortalità suddiviso per comune:

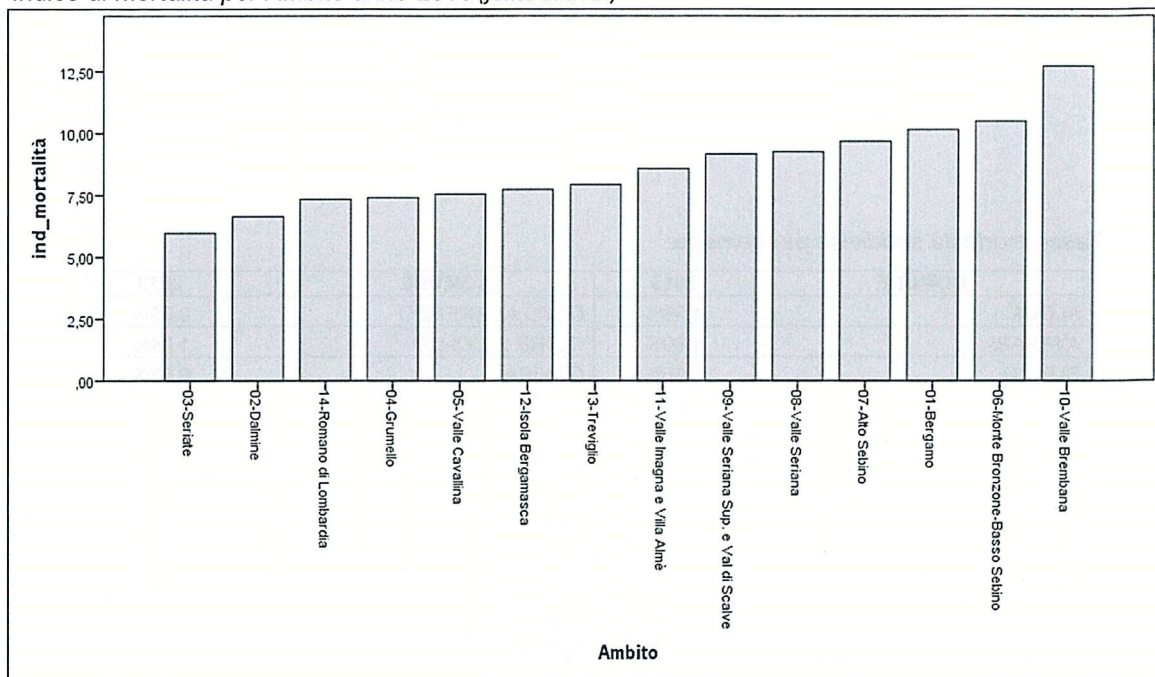
COMUNE	2013	COMUNE	2013
ALGUA	1,28%	OLMO AL BREMBO	0,99%
AVERARA	1,60%	OLTRE IL COLLE	1,04%
BLELLO	1,35%	ORNICA	0,63%
BRACCA	1,06%	PIAZZA BREMBANA	1%
BRANZI	0,83%	PIAZZATORRE	1,63%
BREMBILLA	1,12%	PIAZZOLO	1,20%
CAMERATA CORNELLO	0,64%	RONCOBELLO	1,59%
CARONA	1,75%	S.GIOVANNI BIANCO	1,05%
CASSIGLIO	1,71%	S.PELLEGRINO TERME	1,25%
CORNALBA	0,31%	SANTA BRIGIDA	2,10%
COSTA SERINA	1,13%	SEDRINA	0,83%
CUSIO	1,61%	SERINA	1,16%
DOSSENA	0,30%	TALEGGIO	0,66%
FOPPOLO	1,94%	UBIALE CLANEZZO	1,07%
GEROSA	0,80%	VALLEVE	2,21%
ISOLA DI FONDRA	2,09%	VALNEGRA	1,45%
LENNA	0,77%	VALTORTA	2,10%
MEZZOLDO	2,77%	VEDESETA	0,01%
MOIO DE' CALVI	0,50%	ZOGNO	1,13%

(Tasso mortalità anno 2013 – fonte dati Comuni)

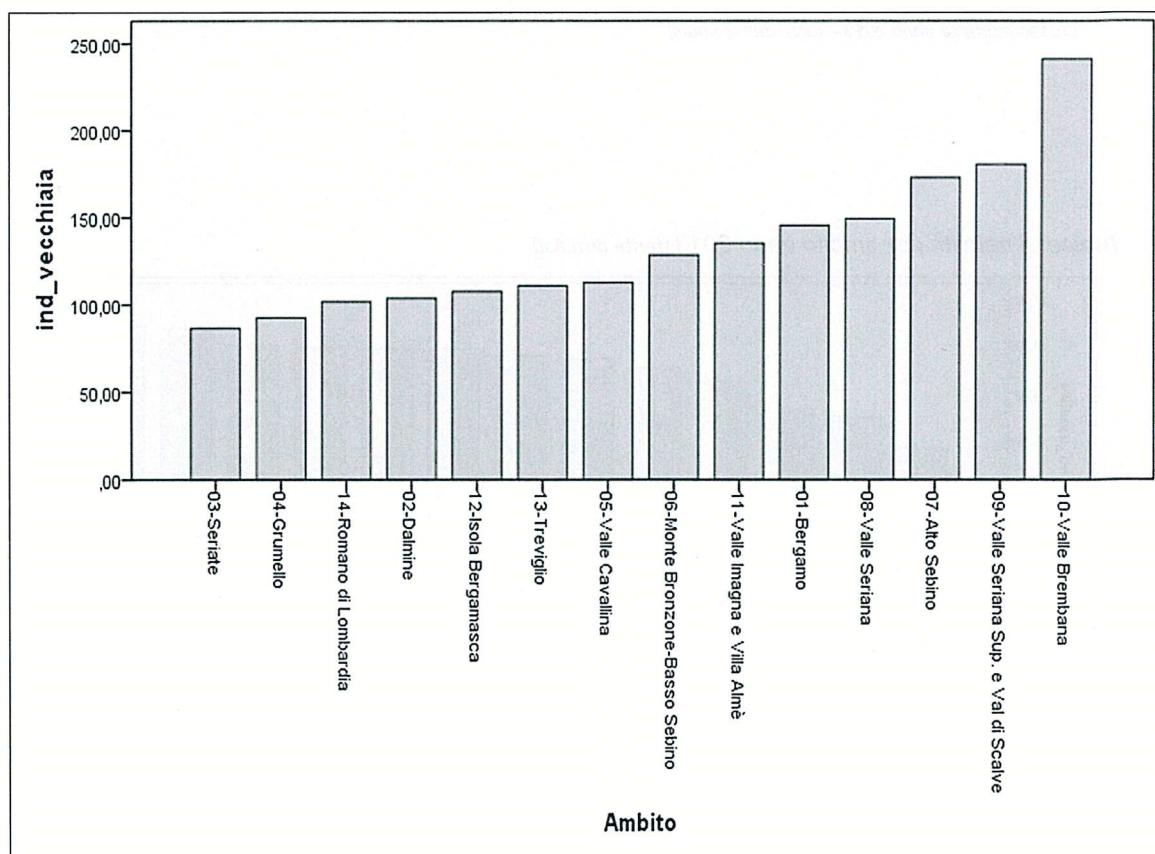
Indice di natalità per ambito anno 2013 (fonte dati Asl)



Indice di mortalità per Ambito anno 2013 (fonte dati Asl)

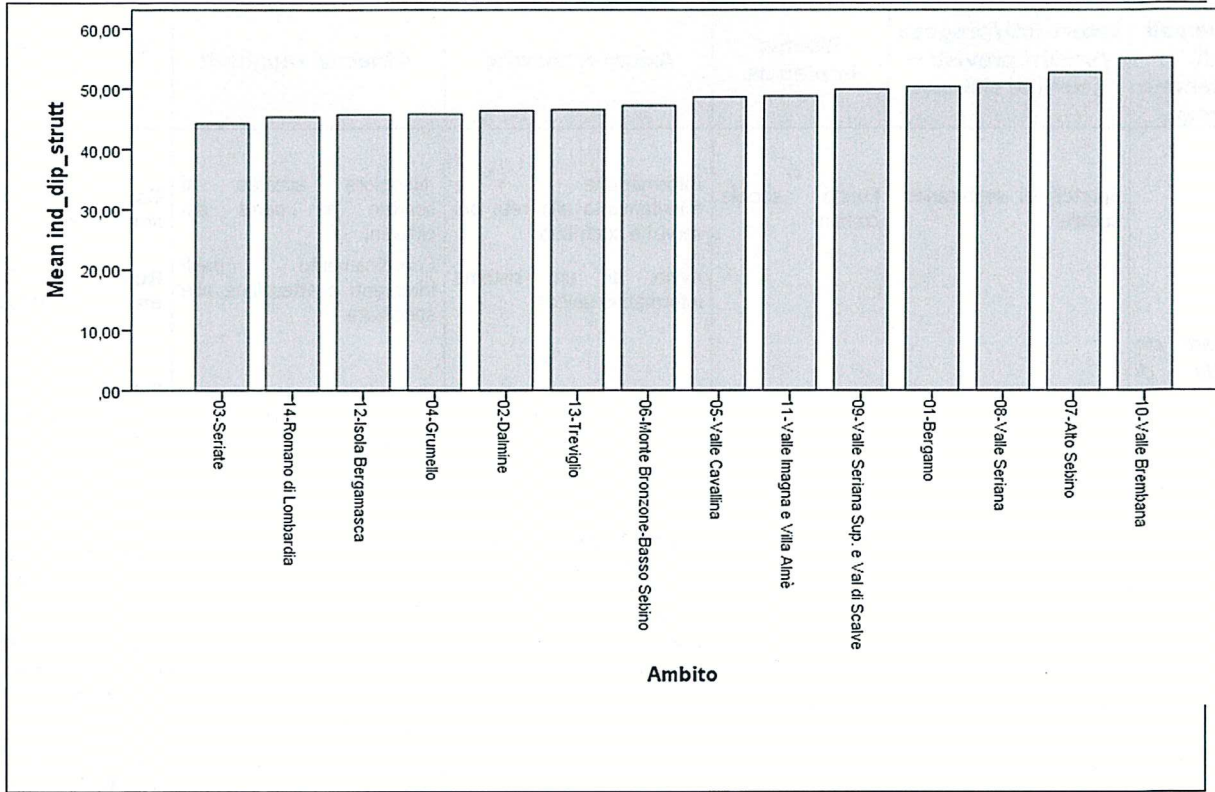


Indice di vecchiaia per Ambito anno 2013 (fonte dati Asl)

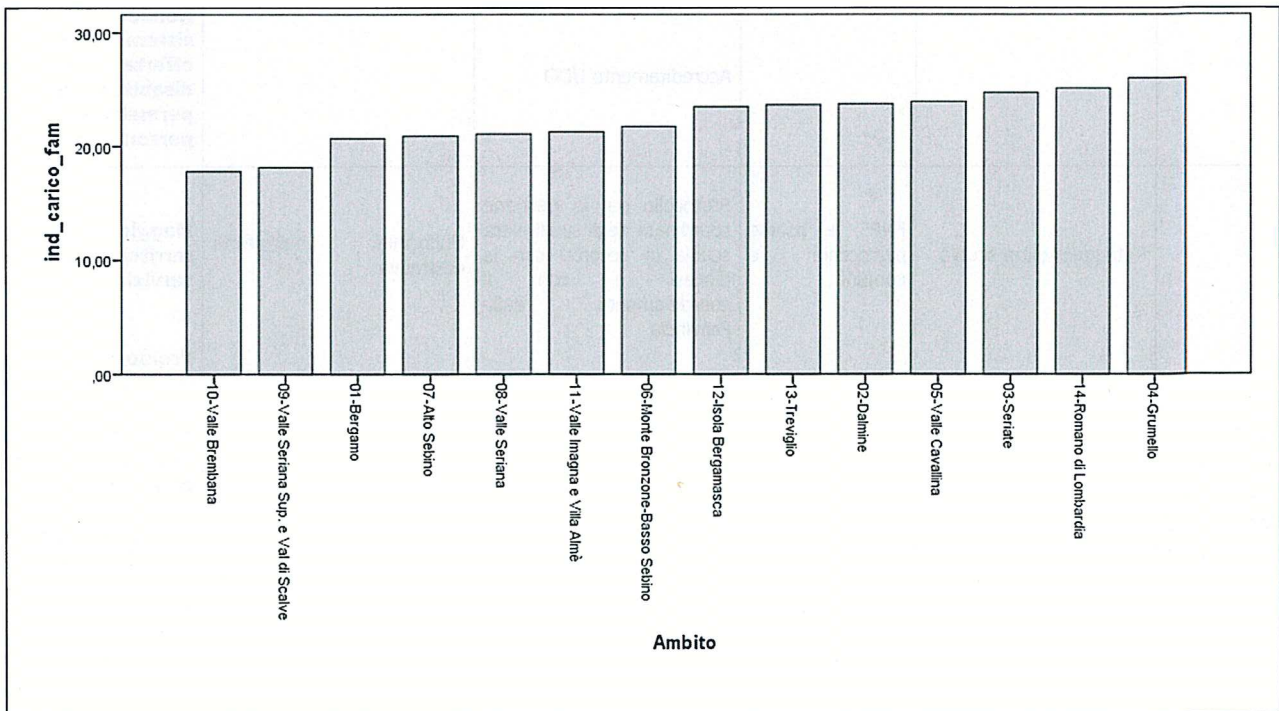




Indice di dipendenza strutturale per Ambito anno 2013 ( fonte dati Asl )



Indice di carico familiare per Ambito anno 2013 ( fonte dati Asl )



## 2. GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2012-2014

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2012-14					
Obiettivi trasversali di programmazione	Interventi/progetti /servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Obiettivi raggiunti	Obiettivi per il triennio 2015/2017
<i>Costruire un sistema di servizi integrato a forte connotazione locale</i>	Sportelli di segretariato sociale	Fondo sociale comuni	<p>Informazione e orientamento alla rete dei servizi e contributi</p> <p>Avvio di un sistema informativo unico</p> <p>Commissione tecnica degli AS</p> <p>Azioni di coordinamento e protocollo d'intesa con i Cpa della Caritas e il banco di solidarietà</p> <p>Presenza in carico e progettazione individualizzate</p>	<p>Maggiore accesso al servizio da parte dei cittadini</p> <p>Coordinamento degli interventi e attenzione alle specificità</p> <p>Software unico e modulistica comune</p>	<p><b>Conoscenza del bisogno sommerso</b></p> <p><b>Regolamentazione uniforme nell'accesso</b></p> <p><b>Estrapolazione dati dal sistema informativo e suo maggiore utilizzo sul piano gestionale.</b></p> <p><b>Potenziamento della rete tra sportelli di segretariato sociale</b></p> <p><b>Maggiore definizione dei ruoli tra livello istituzionale e tecnico</b></p>
<i>Nuove forme di finanziamento del sistema</i>	Autorizzazione preventiva e accreditamento sociali	Fondi Regione/Asl	<p>Anagrafica UDO</p> <p>Accreditamento UDO</p>	<p>Svolgimento procedure in nome e per conto dei comuni di pratiche per l'autorizzazione al funzionamento. Compilazione registro soggetti/UdO accreditate presso l'ambito</p>	<p><b>Ottimizzazione e potenziamento della rete d'offerta sul territorio sia rispetto ai nidi che agli spazi gioco prima infanzia</b></p> <p><b>Rendere più flessibile il sistema delle unità di offerta relative alla disabilità in modo da permettere progetti personalizzati e sostenibili</b></p>
<i>Modalità organizzative e gestionali attente ai bisogni locali</i>	Rete spazi extra scuola	FNPS + risorse parrocchie e comuni	<p>Protocollo per la gestione coordinata degli spazi extra scuola in accordo con la diocesi e con il coordinamento della Provincia</p>	<p>Uniformità educativa nell'offerta</p>	<p><b>Maggiore omogeneità sul territorio di diffusione del servizio</b></p> <p><b>Promozione di un approccio educativo con le famiglie</b></p> <p><b>Specifiche azioni di supporto alla famiglia nella gestione delle difficoltà di apprendimento (DSA) in raccordo con Provincia scuole centro territoriale per l'inclusione e l'AID (associazione italiana dislessia)</b></p> <p><b>Costruzione della rete degli interventi educativi sul territorio</b></p>

Obiettivi trasversali di programmazione	Interventi/progetti /servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Obiettivi raggiunti	Obiettivi per il triennio 2015/2017
<i>Rafforzare il ruolo del privato sociale nella progettazione e gestione</i>	Progetti prevenzione/protagonismo Interventi per la prevenzione abuso di sostanze Gioco d'azzardo patologico	Fnps + Fondo sociale comuni +personale Asl	Progetto prevenzione e protagonismo di ambito in partnership con l'Asl e bando per finanziare azioni di protagonismo giovanile e prevenzione ai comuni singoli o associati	Realizzazione di interventi di prevenzione uniformi su territorio e promozione del protagonismo giovanile aderenti alle peculiarità territoriali	<b>Promozione di azioni legate alle politiche giovanili in contesti dedicati e di prevenzione relative sia all'abuso di alcool che alla ludopatia</b>
	contributi a sostegno delle famiglie	fnps + fondo sociale comuni	contributi economici  Voucher INPS	Offerta di sostegno alle famiglie in difficoltà economica su spese particolari	<b>Consolidamento e maggiore diversificazione delle azioni in essere</b> <b>Implementazione della collaborazione con Parrocchie e Centri Primo Ascolto per l'individuazione di percorsi occupazionali (voucher Inps)</b>
	Assistenza educativa scolastica	Fondi comuni+ Provincia + Regione	Gestione associata del servizio e proposte migliorative	Integrazione dell'assistenza educativa scolastica al progetto di Vita per ogni minore disabile	<b>Offerta di un servizio con parità di accesso e qualità uniforme a tutta la valle.</b> <b>Creazione di un protocollo scuola/territorio/NPI/CTI (Centro territoriale inclusione)</b> <b>Maggiore personalizzazione della quota oraria dedicata dalla NPI</b> <b>Informatizzazione delle procedure e messa in rete degli interventi educativi in atto</b>
<i>Integrazione tra servizi sociali e socio sanitari</i>	Progetti per giovani disabili e il tempo libero	fondo comuni + FNA	voucher per attività di tipo socio educativo e/o aggregativo in forma di gruppo  Progetto "Includere", "Uuna squadra per tutti", Progetto volontariato	Realizzazione di progetti flessibili e sostenibili e individualizzati  Coinvolgimento della comunità e in particolare delle associazioni di volontariato e sportive per ampliare e migliorare l'integrazione.  Coinvolgimento delle agenzie di formazione del territorio	<b>Avvio di progetti differenziati per livelli di autonomia e tipologia di trauma</b>  <b>Rendere sempre più flessibile la rete dei servizi per disabili rispondendo ai bisogni specifici del territorio</b>  <b>Consolidamento delle attività avviate e potenziamento ruolo di regia dell'ambito</b>  <b>Rendere efficace la rete tra i servizi per l'inserimento e accompagnamento al lavoro</b>
	Inserimento lavorativo disabili/psichiatrici e persone svantaggiate	Fnps+ fondi comuni	Voucher per attività propedeutiche al lavoro	Ampliamento di associazione familiari, organizzazioni che collaborano in sinergia	<b>Implementazione dei processi già avviati di sensibilizzazione del territorio, di lotta allo stigma, d'integrazione sociale dei pazienti psich. nelle aree del lavoro, dell'abitare e del tempo libero, di coinvolgimento dei pazienti nella gestione di servizi e attività</b>

Obiettivi trasversali di programmazione	Interventi/progetti /servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Obiettivi raggiunti	Obiettivi per il triennio 2015/2017
<i>Integrazione tra servizi sociali e socio sanitari</i>	progetti area psichiatrica Progetti d'integrazione sociale per pazienti psichiatrici e di sensibilizzazione del territorio	Fnps+ contributi Fondazione Bergamasca	Progetto c/o Istituto Turoldo  Iniziativa settimana della Salute Mentale, "Follie in tavola" cena sociale, gruppo Fare assieme contributi per PRR	Creazione di una rete sociale per realizzare PRR, coinvolgimento di pazienti e familiari come "risorsa"	<b>Integrazione dell'area progetti territoriali sulla disabilità con piccole sperimentazioni incrociando con voucher INPS</b>  <b>Incrocio tra as rispetto a utenti/disponibilità di costruzione di una rete di comunità strutturata sul territorio.</b>
	Sostegno costi relativi alle UDO per disabili e anziani	FNA + fondi comuni	Voucher per favorire l'accesso ai servizi.  Sostegno ai costi sostenuti da comuni e famiglie	Contenimento rette tra pubblico/privato  Uniformità nell'accesso	<b>Uniformità di accesso per tutte le prestazioni</b>
	Pagamento in nome e per conto dei comuni delle quote di compartecipazione ai costi dei servizi CSE e CDD accreditati presso l'ambito.	fondi comuni	Regolamento per applicazione compartecipazione rette in base alle fasce isee.  Convenzione per la gestione in forma associata dei rapporti amministrativi con gli Enti accreditati per i servizi CSE e CDD.	Contenimento rette e uniformità di accesso. Applicazione regolamento di ambito per la compartecipazione alle rette delle udo	<b>Consolidamento della modalità di finanziamento dei servizi CDD e CSE.</b>  <b>Adozione da parte di tutto il territorio di un regolamento unitario di applicazione delle tariffe</b>
	Sostegno ai servizi domiciliari SAD e SADH  Sostegno a interventi di sollievo anziani/disabili	Fondi comuni + FNA +FSR	Erogazione voucher  Convenzione per posto di sollievo in RSA del territorio	Aumento del sostegno alla domiciliarità	<b>Ripensamento del SAD in una prospettiva di maggiore prossimità rispetto alla famiglia e di elasticità rispetto al sistema di cura</b> <b>Prevenzione al ricorso improprio a strutture residenziali in particolare per i pazienti psichiatrici</b> <b>Attivazione di progetti sperimentali di apertura e collaborazione tra le strutture e il territorio (ex RSA aperta)</b> <b>Ampliamento della convenzione sollievo a più di una sola RSA sul territorio</b>
	Fondo di solidarietà	Fondi comuni + fondo Regione	Costituzione di un fondo per il sostegno dei costi relativi a strutture per anziani e disabili	Sostegno ai comuni e possibilità di garantire una risposta in tempi brevi alle situazioni di emergenza economica	<b>Ampliamento della finalità del fondo</b> <b>Previsione non solo di una funzione retributiva ma anche di sostegno alla programmazione e di fundraising</b>

Obiettivi trasversali di programmazione	Interventi/progetti /servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Obiettivi raggiunti	Obiettivi per il triennio 2015/2017
<i>Integrazione tra servizi sociali e socio sanitari</i>	Assistenza domiciliare minori	Fondi comuni + fondo sociale regionale (FSR)	<p>Osservazione dinamiche familiari</p> <p>Sostegno/accompagnamento alla genitorialità</p> <p>Realizzazione incontri protetti genitori/figli previsti dal Tribunale per i Minorenni e/o Ordinario</p>	<p>Capacità di individuare nodi e critici e punti di forza nella relazione genitoriale al fine di individuare un intervento più idoneo</p> <p>Miglioramento delle relazioni famigliari e del rapporto con il contesto e la rete sociale.</p> <p>Garanzia di un'adeguata presa in carico educativa delle situazioni di famiglie e di minori sottoposte a misure per decreto TM</p> <p>Informatizzazione delle procedure e messa in rete degli interventi educativi in atto</p>	<p><b>Consolidamento delle attività e degli obiettivi attuali</b></p> <p><b>Costruzione di un luogo idoneo per la realizzazione degli incontri protetti.</b></p>
	servizio Tutela Minori	Fondi comuni + FNPS	<p>Prese in carico di situazioni che presentano elementi di pregiudizio segnalate dai servizi territoriali o dalla rete sociali o dall'autorità giudiziaria.</p> <p>Consulenza ad operatori, scuole, famiglie al fine di individuare i servizi o il percorso di presa in carico idoneo alla loro esigenza</p>	<p>Risposta alle richieste in tempi celeri</p> <p>Raccordo, condivisione progettuale con la filiera dei servizi territoriali, extra territoriali, autorità giudiziaria ordinaria e minorile.</p> <p>Presa in carico e/o accompagnamento ed invio ad altri servizi.</p>	<p><b>Consolidamento delle attività attuali e proseguimento degli obiettivi raggiunti</b></p> <p><b>Individuazione di azioni preventivi da realizzarsi all'interno delle progettualità presenti in ambito (ex Progetti volontariato, Progetto affidi Fondazione Cariplo).</b></p> <p><b>Gestione in modo condiviso ed integrato dei casi di pre/tutela e tutela da parte dei servizi sociali, socio-sanitari, educativi e consultoriali, attraverso il Protocollo di intesa Asl/Ambito</b></p>
	Progetto affidi	Progetto Fondazione Cariplo "Diamoci una mano" in compartecipazione e con Ambito e Cooperativa Aeper		Azioni di fund rasing per moltiplicazione risorse sul tema dell'affidi	<b>Sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza e dell'affido su tutto il territorio vallare, attraverso forme pubbliche e formative rivolte agli operatori.</b>
	Servizio Affidi	Fnps + fondi comuni	Realizzazione bando di accreditamento di ambito rivolto alle cooperative sociali per erogazione di voucher affidi	Qualificazione degli interventi mediante la procedura di accreditamento e costituzione albo soggetti accreditati	<p><b>Costituzione di una rete affidi, per il reperimento di famiglia disponibili all'affido, patti educativi, accoglienza diurna, in collaborazione con i servizi di tutela minori e segretariato</b></p> <p><b>Rendere più efficaci gli interventi in senso preventivo più che riparativo</b></p>

Obiettivi trasversali di programmazione	Interventi/progetti /servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Obiettivi raggiunti	Obiettivi per il triennio 2015/2017
<i>Integrazione tra servizi sociali e socio sanitari</i>	Consultori familiari pubblici/privati	Personale dei comuni associati  fondi regionali + fondi enti pubblici +fondi da privati	Accompagnamento alla nascita  Adozione Doti  Consulenza psicopedagogica  Sportelli di ascolto psicologico Sportelli interventi educativi sull'adolescenza  Progetti affettività/sexualità  Mediazione familiare  Percorsi di sostegno alla famiglia in tutto il suo ciclo  Interventi per la prevenzione abuso di sostanze e per il Gioco d'azzardo patologico	Gestione degli aspetti socio-sanitari attraverso un unico protocollo  Integrazione dell'offerta pubblica e privata  Creazione di un'offerta differenziata sul territorio	<p><b>Ricomposizione del sistema dotale</b></p> <p><b>Ricomposizione degli interventi relativi al ciclo di vita della donna e della famiglia</b></p> <p><b>Potenziamento del supporto alla conflittualità familiare</b></p> <p><b>Promozione di un lavoro di comunità</b></p> <p><b>Promozione della genitorialità</b></p> <p><b>Proseguimento del lavoro di integrazione della programmazione tra Asl, Ambiti, Consultori del territorio.</b></p> <p><b>Messa in rete delle risorse formali ed informali,</b></p> <p><b>Integrazione della figura dell'assistente sociale comunale nei progetti di intervento a tutela della maternità (Nasko, Cresco, Genitori separati)</b></p> <p><b>Sviluppo di un comune processo di passaggio da un lavoro in ottica solo riparativa ad uno preventivo</b></p>
	Progetto di Conciliazione tempi di vita/lavoro	Personale dei comuni +Asl	Progetto Smart Working	Condivisione con le imprese di attività sperimentali che rispondono alle esigenze di conciliazione dei tempi vita/lavoro	<b>partecipazione a progetti di sostegno a nuove modalità di lavoro family friendly</b>
	Servizio Amministratore di sostegno (AdS)	Asl + Comuni + Ambito + Volontariato	Partecipazione all'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL.  Creazione di un sistema di protezione giuridica di Ambito e Protocollo provinciale	Creazione di un tavolo di lavoro sulla protezione giuridica nell'Ambito attraverso collaborazione tra servizi pubblici, Asl, Azienda Ospedaliera, Sindacati, privato sociale.  Creazione di un gruppo di AdS volontari	<p><b>Rafforzamento della rete di protezione giuridica d'Ambito con azioni informative/formative.</b></p> <p><b>Mantenimento della collaborazione con Ufficio Protezione Giuridica ASL e Tribunale di Bergamo</b></p>

Obiettivi trasversali di programmazione	Interventi/progetti /servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Obiettivi raggiunti	Obiettivi per il triennio 2015/2017
<i>Integrazione tra servizi sociali e socio sanitari</i>	Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD)	personale Asl+ Comuni+ Ambito	lavoro di collaborazione, di integrazione di risorse e di modalità organizzative.	coordinamento e impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi socio-sanitari e sociali in ambito domiciliare	<p><b>Integrazione Asl ed Ambito con la definizione di accordi e prassi lavorative condivisi, alla luce dei Protocolli tra ASL e Ambiti/Comuni</b></p> <p><b>Presenza dell'assistente sociale dell'Ambito/comune nell'equipe CeAD</b></p> <p><b>Collaborazione CeAD/Assistenti Sociali comunali per la valutazione e la presa in carico integrata di situazioni complesse</b></p> <p><b>Integrazione CeAD/Ambito per la valutazione multidimensionale e la gestione dei progetti DGR 2942/2014, DGR 2655/2014 e DGR 2833/2014</b></p> <p><b>Collaborazione ed inserimento nella rete di presa in carico di situazioni di maltrattamento</b></p>

### 3. I MACRO OBIETTIVI PER IL TRIENNIO

Dai dati statistici sopra evidenziati emerge che caratteristica delle famiglie in valle è di essere composta in prevalenza da anziani e/o disabili destinatari del sistema di cura. A questo si contrappone la sempre maggiore esiguità della componente giovane e produttiva della famiglia, che dovrebbe concorrere direttamente o indirettamente a sostenere il sistema dei servizi rivolti alla parte più fragile. A fronte di ciò, gli amministratori hanno evidenziato l'importanza di investire nel sostegno della parte attiva della famiglia, come strategia di riequilibrio del sistema familiare e quindi del tessuto sociale.

Il sistema di cura si è modificato, assumendo maggiormente caratteristiche di "prossimità" con l'utilizzo delle reti di familiari e vicini, e minore investimento da parte delle famiglie, rispetto al passato, all'assunzione diretta di care giver retribuiti.

#### 3.1 Attenzione e promozione del complessivo sistema di cura pubblico/privato:

L'attenzione, la promozione delle realtà e dei servizi socio sanitari sia pubblici che privati, in un territorio che soffre la contrazione di realtà produttive, assume un significato particolare in quanto rappresenta anche possibile offerta di lavoro. Esistono infatti diverse Unità di Offerta socio assistenziali e socio sanitarie, che sono anche realtà occupazionali (RSA, ospedale, diverse UDO per disabili, ecc...)

Negli ultimi anni le politiche della valle sono state contraddistinte dall'investimento in termini di occupazione, prosiegua degli studi per i giovani, misure contro l'abbandono scolastico. Questo ha fatto sì che il territorio oggi abbia raggiunto il risultato di presentare una bassa percentuale di abbandono scolastico rispetto alla media provinciale.

La chiusura di alcune importanti realtà produttive della valle, avvenuta negli ultimi anni, rischia di far morire il territorio e di costringere i giovani a spostarsi altrove. La presenza di numerosi anziani presuppone un elevato bisogno di assistenza, prevalentemente sostenuto dalle famiglie. Le reti familiari informali assicurano ancora una forte "tenuta" rispetto a questi bisogni, ma è sempre più elevato il numero delle situazioni che hanno caratteristiche emergenziali, per le quali è necessaria una risposta di istituzionalizzazione immediata, con costi e conseguenze imprevedibili. D'altro canto la scarsità del numero di nascite e della presenza di giovani, fa intravedere un progressivo assottigliamento di quella componente familiare che può assicurare nel futuro risorse ed energie per sostenere il sistema familiare nel suo complesso.

Un'altra caratteristica che contraddistingue la popolazione della valle, è quella di una sostanziale chiusura e di estremo pudore e difficoltà a chiedere aiuto ai servizi, laddove non esista già un consolidato rapporto fiduciario. La paura di essere riconosciuti e giudicati se si chiede qualcosa all'istituzione pubblica, è una peculiarità della gente "di montagna" di cui dobbiamo assolutamente tenere conto nell'individuare strategie di risposta ai bisogni del territorio.

Questo stesso orgoglio e auto determinazione sono anche la grande forza che ha fatto nascere e crescere numerose realtà associative e di volontariato che hanno reso molto ricco questo territorio, hanno assicurato negli anni linfa vitale, e generato un pensiero dal quale non si può assolutamente prescindere

E' necessario perciò passare da un ragionamento reattivo ad uno proattivo, nel gestire il tema dell'emigrazione dalla valle, un ragionamento che deve generare motivi ed azioni per restare e/o per sostenere il pendolarismo, investendo su politiche che riguardano i temi del lavoro, della cura, e della loro conciliazione.

E' indispensabile quindi integrare le politiche e gli investimenti per moltiplicare le risorse verso un unico obiettivo di pianificazione/programmazione: *sostenere la famiglia nel compito di cura e di accudimento verso tutti i propri membri:*

### **3.2.Sostenere la natalità e la genitorialità:**

- Ottimizzare e rendere maggiormente fruibili i servizi per la prima infanzia e quelli educativi in generale. E' necessario fare una attenta valutazione del rapporto esistente tra domanda e offerta e prevedere momenti di coinvolgimento della popolazione in questo processo. Devono essere valorizzate e sostenute le realtà che ad oggi rappresentano un'eccellenza sul territorio per caratteristiche di innovazione ed alta qualità. Resa visibile e trasparente la modalità di ottimizzazione e di gestione dei costi ai servizi per l'infanzia e favorire le possibilità di accesso;
- Rendere il territorio attrattivo con iniziative e progettualità innovative relative all'infanzia e alla famiglie, che possono avere ricadute occupazionali.

### **3.3 Favorire politiche di permanenza dei giovani sul territorio**

- Sperimentare laboratori espressivi;
- Individuare spazi dedicati nei quali i giovani possano esprimere/coltivare le proprie capacità, che rappresentino anche una possibilità di investimento rispetto al futuro occupazionale;
- Avviare progetti intergenerazionali che favoriscano l'incontro e lo scambio tra le generazioni;
- Sperimentare progetti di custodia sociale e di prossimità a partire dalle risorse della stessa comunità

### **3.4 Semplificare l'accesso ai servizi offerti**

Il flusso di informazioni sui servizi offerti dal territorio e rispetto alle recenti DGR regionali, che propongono un'offerta di titoli e di servizi in riferimento a target molto specifici, sono molteplici ma spesso frammentate e di difficile comprensione.

Questo rende difficile intercettare le risorse e il servizio soprattutto per alcune categorie di persone, come ad esempio gli anziani. Nell'ottica di una maggiore semplificazione e facilitazione nell'accesso alle prestazioni, si propone di:



- Potenziare il ruolo del segretariato sociale;
- Creare una rete informativa territoriale che coinvolga tutti gli interlocutori rappresentativi, anche nelle piccole realtà, di un rapporto fiduciario da parte della popolazione. Ad esempio veicolare le informazioni attraverso interlocutori significativi quali: le parrocchie, medici di base, farmacie, ecc...
- Proporre serate partecipative su caratteristiche e costi dei servizi offerti e depliant informativi molto semplici e di impatto sui servizi;

### 3.5 Sostenere le ricadute della crisi sul piano sociale

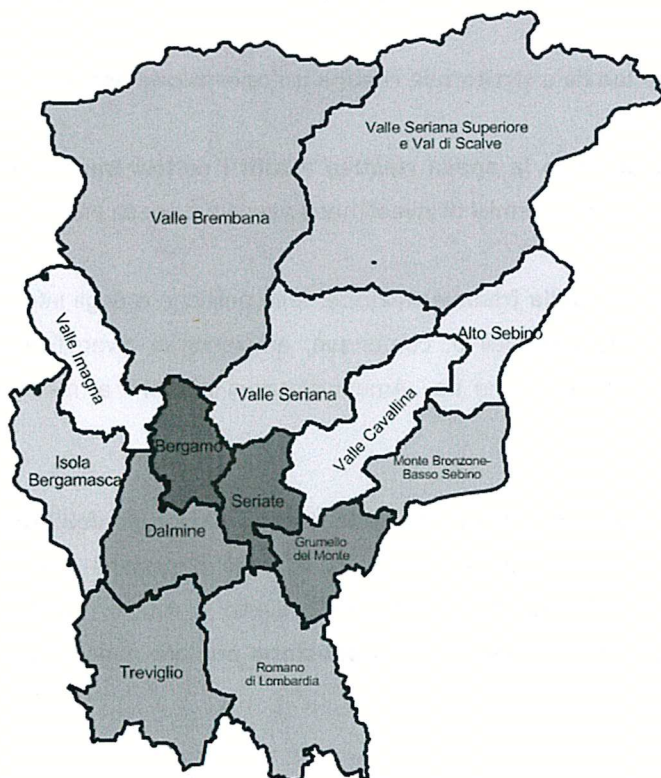
Il lavoro a seguito della crisi ha determinato una forte ricaduta sul piano sociale che si traduce in un molteplicità di bisogni espressi da tutti i membri della famiglia: educativi, di identità, di competenza e immagine di sé, e che può condurre a possibili derive (gioco azzardo patologico, alcool). Il sostegno si traduce nella presa in carico complessiva.

### 3.6. Creare una rete di comunità

Le realtà del territorio, pubbliche e private, devono interagire con le famiglie per costruire opportunità per i propri membri per evitare il rischio che a causa delle difficoltà economiche le famiglie si ritrovino in condizione di isolamento e di non accesso ai servizi e alle opportunità per i familiari fragili. E' auspicabile inoltre avviare un percorso di progettazione partecipata in valle, a partire dall'esistente delle reti avviate e consolidate, volto alla creazione di comitati rappresentativi della popolazione e sperimentazione di percorsi di auto mutuo aiuto.

## 4. LA PROGRAMMAZIONE PER IL TRIENNIO - LE AREE TRASVERSALI DELLA PROGRAMMAZIONE PROVINCIALE:

### 4.1 Il prologo provinciale dei piani di zona



*PROLOGO PROVINCIALE*  
**PIANI DI ZONA 2015-2017**  
 Approvato da Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e  
 Presidenti delle Assemblies distrettuali dei Sindaci nella  
 seduta del 02 aprile 2015  
 BERGAMO, APRILE 2015  
 Ufficio Sindaci

## ➤ Indirizzo Politico e programmatico dei Piani Di Zona 2015-2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I dati descrivono una **realtà composta 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 similari.

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

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

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

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

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

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

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

Quanto sopra naturalmente **riconfermando e possibilmente rilanciando quella che rimane la prerogativa specifica** del Consiglio dei Sindaci così come delineata dal legislatore nazionale e regionale, ovvero

**l'espressione di pareri sulla programmazione sanitaria** (auspicando che gli stessi divengano, in un futuro prossimo, più vincolanti).

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

A livello operativo, nel Prologo alla triennialità 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

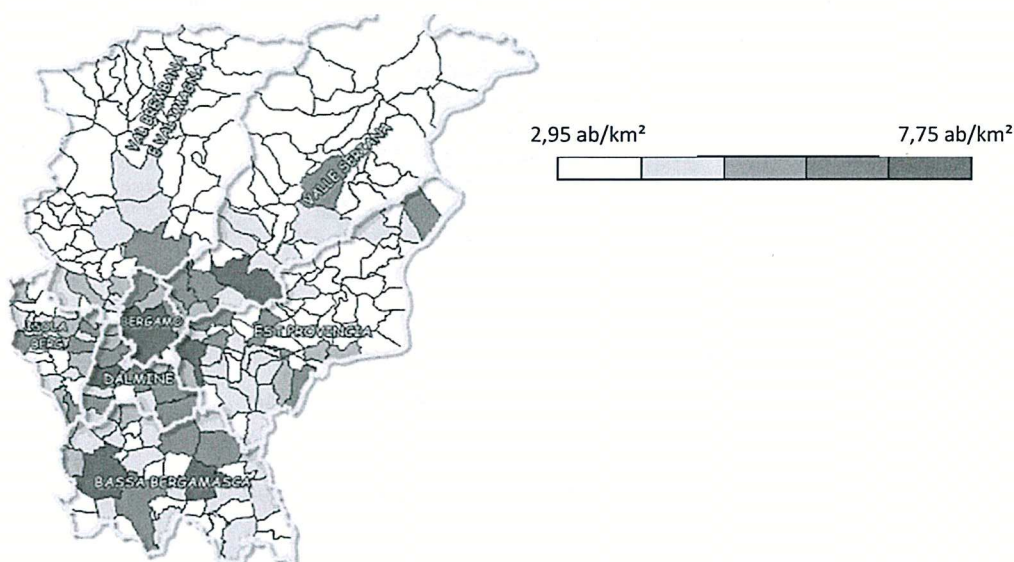
La popolazione residente in provincia di Bergamo è costituita da 1.107.441 abitanti, di cui 548.492 uomini e 558.949 donne (dati ISTAT al 31 dicembre 2013).

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 km<sup>2</sup> 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*

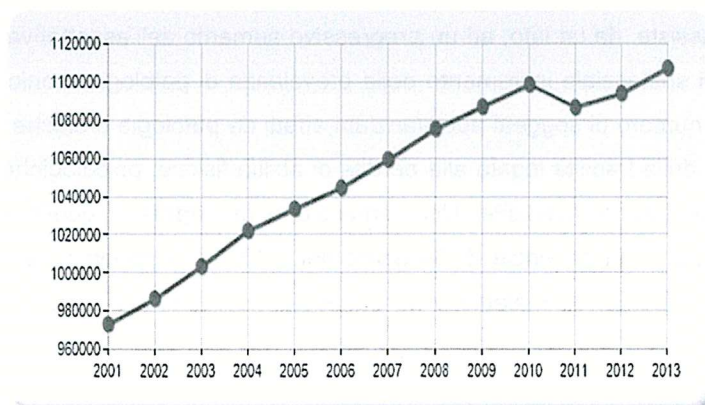


Fonte: dati ISTAT al 31.12.2013 – elaborazione servizio epidemiologico ASL di Bergamo.

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*).

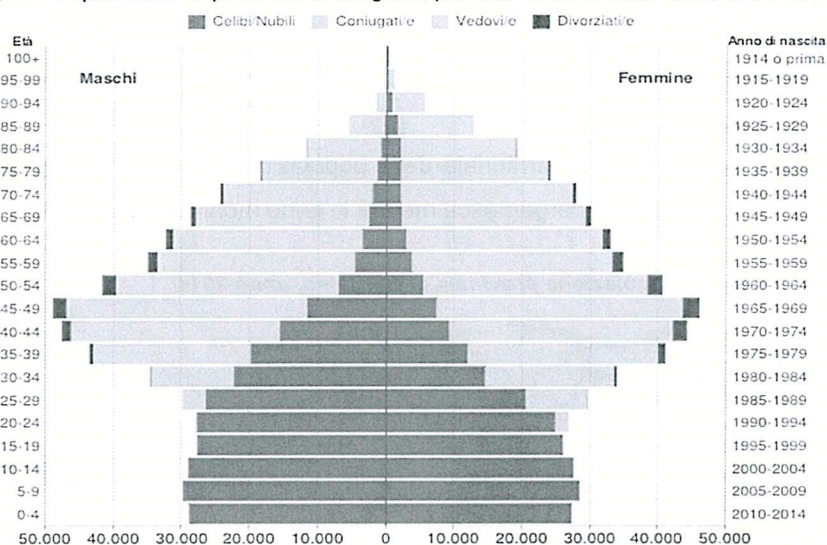
*Fig. 2 – Trend popolazione provincia di Bergamo anni 2001-2013*



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

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
<b>Totale</b>	<b>548.492</b>	<b>558.949</b>	<b>1.107.441</b>

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

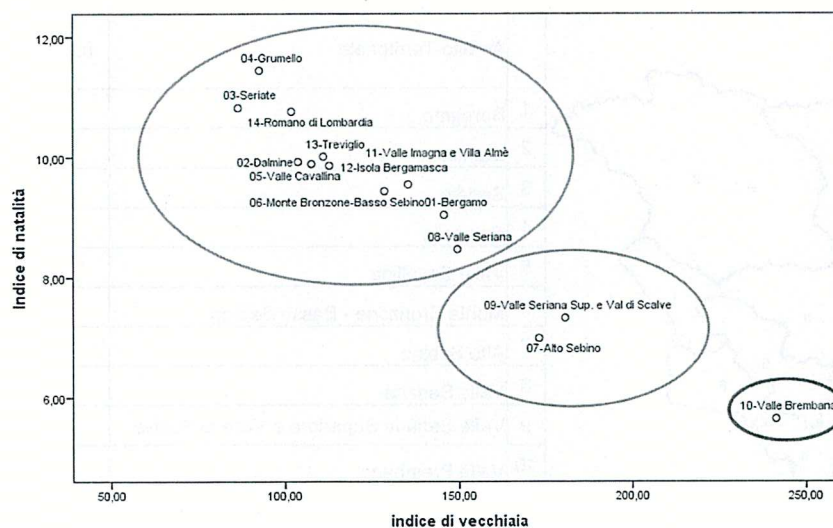
Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2013

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



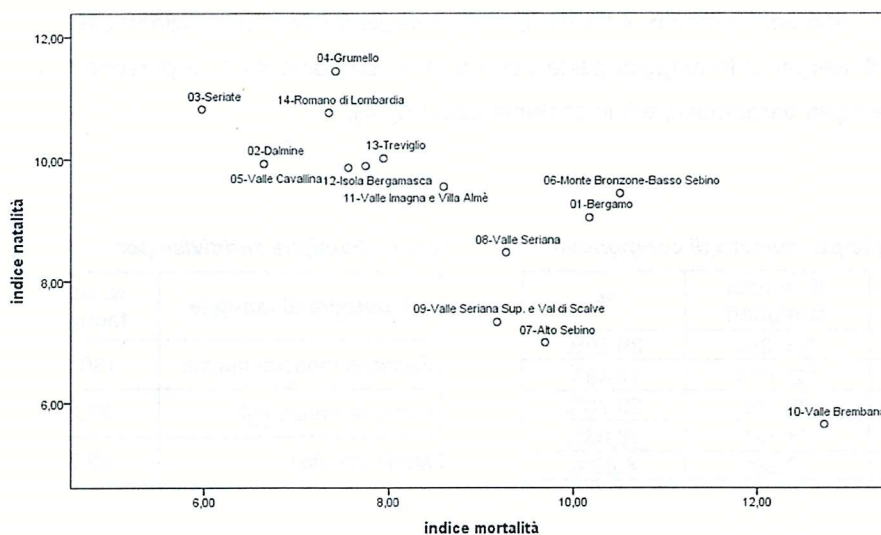
Fonte: Dati ISTAT al 31.12 di ogni anno. Elaborazione Urbistat

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 altri 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 <sup>2</sup>
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
	<b>Totale</b>	<b>242</b>	<b>1.107.441</b>	<b>406,72</b>



## ➤ 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

FORZE LAVORO in provincia di Bergamo							
Valori medi annui (migliaia)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Popolazione di 15 anni e più	886,4	897,0	904,2	911,5	917,5	924,8	930,4
<b>Forze Lavoro</b>	479,2	478,2	478,3	479,3	483,1	492,1	483,4
Occupati di 15 anni e più	465,0	460,7	460,5	459,8	449,8	455,5	447,5
In cerca di occupazione di 15 anni e più	14,2	17,5	17,8	19,5	33,3	36,5	35,8
Inattivi (15-64 anni)	234,1	240,5	244,2	246,9	242,8	238,4	246,0
Inattivi (15 anni e più)	407,2	418,8	425,9	432,3	434,4	432,8	447,1
<b>Tassi specifici (%)</b>							
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

Servizio Studi CCIAA di Bergamo su dati ISTAT

Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo

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

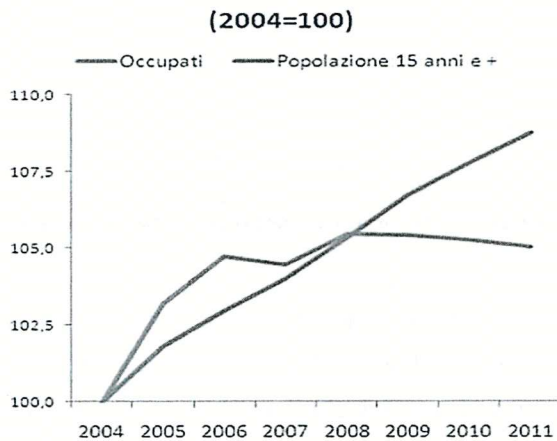


Fig. 8 – Occupati anni 2004-2014

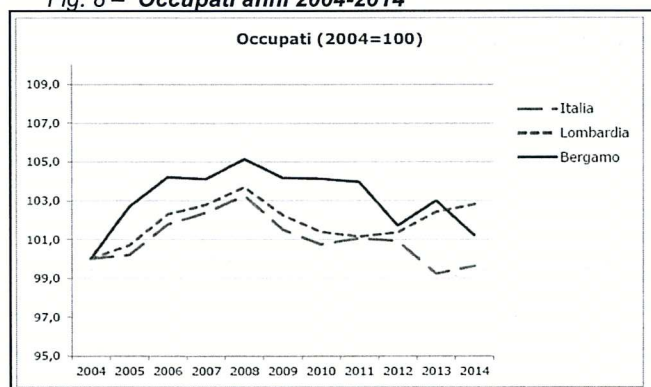
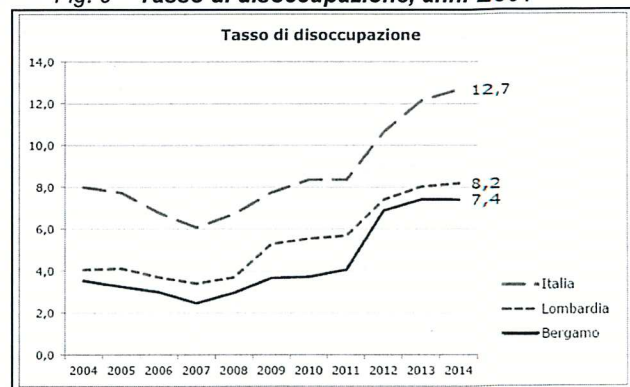


Fig. 9 – Tasso di disoccupazione, anni 2004-

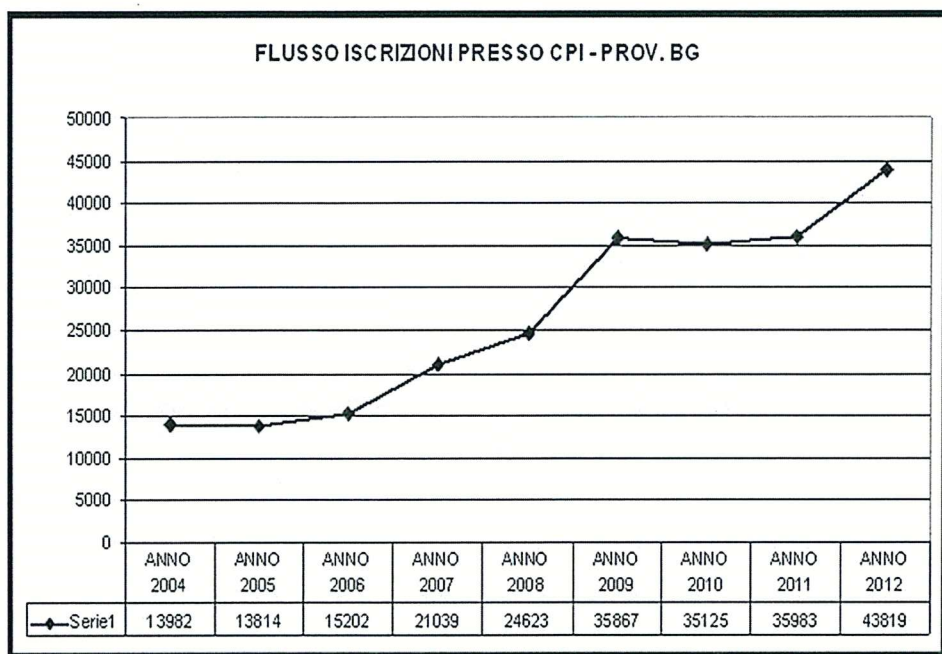


Altro dato significativo è rappresentato dal tasso di disoccupazione che è passato dal 3,7% del 2010 al 7,4% del 2014. I settori caratterizzati da maggiore crisi sono quelli dell'industria e delle costruzioni, storicamente colonne portanti dell'economia bergamasca.

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-*



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 ASSEGGI 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.

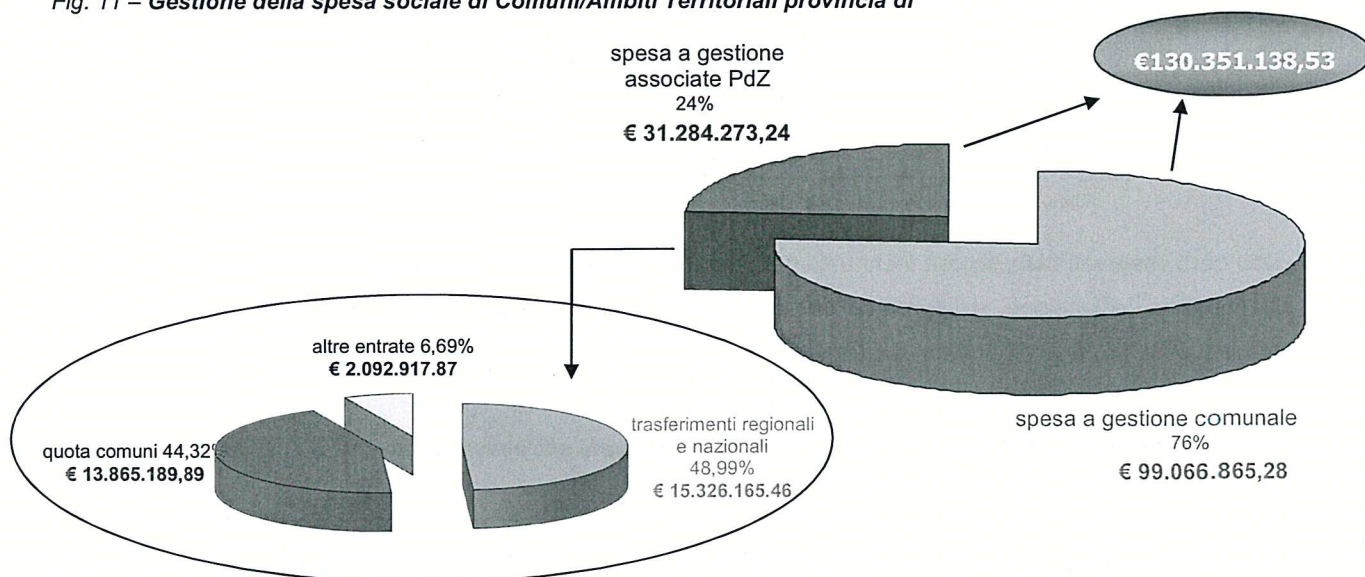
Di conseguenza, mentre l'ambito delle esigenze primarie è seppur con difficoltà soddisfatto, il settore dei progetti di reinserimento e di autonomia, ascrivibile ai servizi ed alle politiche sociali, resta tutt'oggi deficitario ed ampiamente delegato, così come limitato appare il conseguente investimento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



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

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

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

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

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

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

Propensione alla spesa sociale  
dei Comuni negli Ambiti Territoriali

Fig. 12– Spesa sociale pro capite dei singoli Comuni negli Ambiti Territoriali provincia

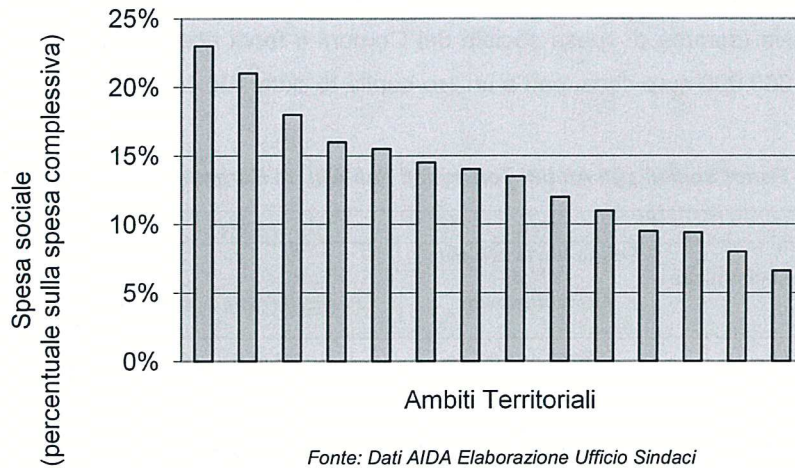
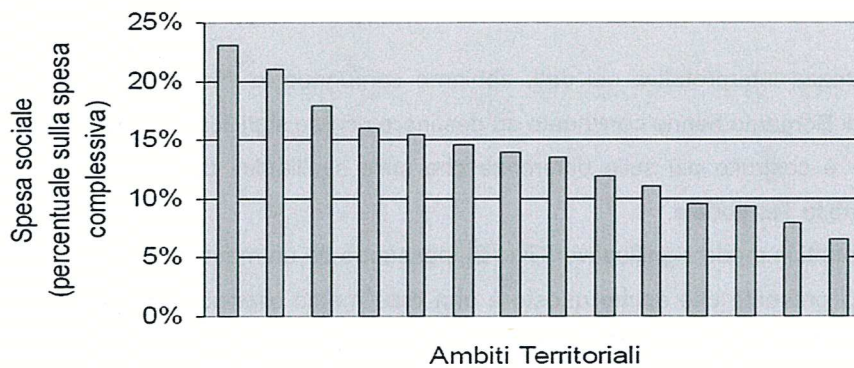


Fig. 13 – Propensione alla spesa sociale dei Comuni negli Ambiti Territoriali provincia di Bergamo, anno 2014



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 degli 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.328/2000 L.r. 3/2008 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) 84 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. 783 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 8 U.d.O. 278 posti					
U.O. Socio assistenziale	Centri Diurni Anziani 2 U.d.O. 100 posti	Servizio Formazione Autonomia (SFA) 28 U.d.O. 534 posti	Asili Nido 188 U.d.O. 5019 posti			
	Alloggi protetti Anziani 2 U.d.O. 17 posti	Centri Socio Educativi (CSE) 16 U.d.O. 381 posti	Micro Nidi 40 U.d.O. 384 posti			
		Comunità Alloggio Disabili 16 U.d.O. 148 posti	Nidi Famiglia 30 U.d.O. 150 posti			
		Alloggi per l'Autonomia 4 U.d.O. 11 posti	Centri Ricreativi Diurni 483 U.d.O. 58.654 posti			
			Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) 18 U.d.O. 509 posti			
			Centri Prima Infanzia 2 U.d.O. 10 posti			
			Comunità Educative e Famiglia 27 U.d.O. 221 posti			

Fonte: dati R.L. e Asl Bergamo

Al quadro generale dell'offerta sociale e sociosanitaria va unita l'importante attività, strutturata o informale, del complesso mondo del no profit bergamasco che vede, secondo la fotografia scattata dall'Istat nel IX Censimento dell'industria e dei servizi realizzato nel 2011, la presenza di 104.356 volontari impegnati in attività benefiche (quasi 1 persona su 10 dedica il proprio tempo a una attività non lucrativa) e la presenza sul territorio provinciale di 5.547 istituzioni no profit. Rispetto alla forma giuridica e al campo di attività 3592 (pari al 65%) sono associazioni non riconosciute, 1.264 (23%) associazioni riconosciute, 204 (3,7%) enti ecclesiastici, 203 (3,6%) fondazioni, 174 (3%) cooperative sociali, 47 (0,8%) comitati, 2 associazioni di mutuo soccorso e 61 sono riconducibili ad altre tipologie organizzative.

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

### ➤ OBIETTIVI PROVINCIALI DEI PIANI DI ZONA 2015-2017

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

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



Questo in un contesto di:

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

	✓ costituzione di una Banca dati assistiti a livello provinciale in collaborazione con le Organizzazioni Sindacali e i Patronati.
<b>AZIONI DI SISTEMA – RISORSE COMUNITARIE</b>	
PROGETTO	<b>PARTNERSHIP CON LE FONDAZIONI DEL TERRITORIO</b> 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.
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	Svolti incontri con le principali Fondazioni del territorio.  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)
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Implementazione delle risorse per lo sviluppo di un welfare locale.  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.
CRONOPROGRAMMA	Entro la prima annualità dei Piani di Zona: ✓ regolamento del fondo corrente della Consiglio dei Sindaci presso la Fondazione della Comunità Bergamasca.  Entro la seconda annualità dei Piani di Zona: ✓ costituzione di accordi/protocolli di collaborazione.

PROGETTO	<b>UFFICIO EUROPA</b> La Commissione europea predispone programmi comunitari (attualmente in essere la Programmazione 2014-2020) che rappresentano lo strumento finanziario con cui essa intende realizzare alcuni specifici obiettivi. I finanziamenti vengono gestiti tramite l'emanazione di bandi grazie ai quali, per i Paesi membri, è possibile accedere alle opportunità presenti. 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.
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	Scambio culturale e reperimento di risorse aggiuntive.  Presentazione progetti per almeno 2/3 bandi europei nell'area dei servizi alla persona.

CRONOPROGRAMMA	Entro la prima annualità dei Piani di Zona: ✓ costituzione delle collaborazioni e delle intese per l'avvio di un Ufficio Europeo unico.
----------------	--

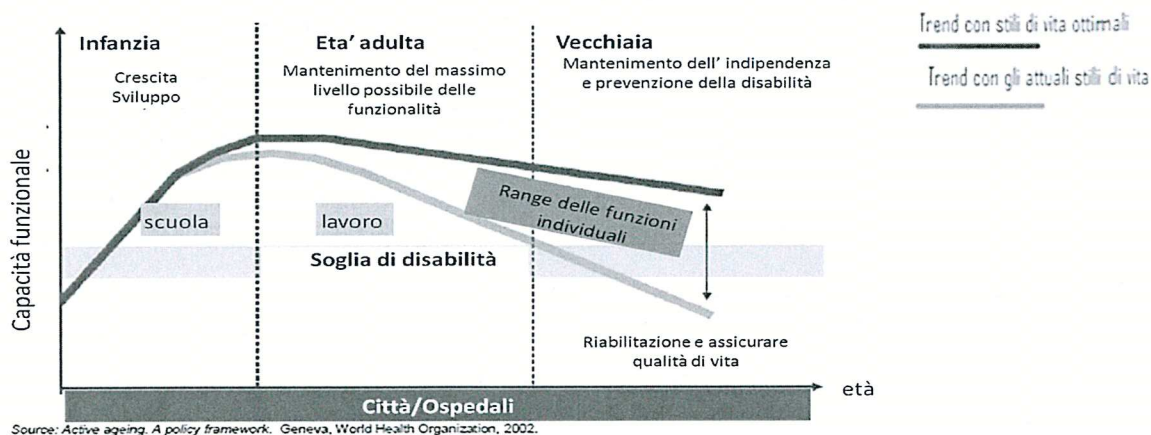
**ULTERIORI AZIONI DI SISTEMA PER L'AREA RISORSE:** continuare l'attività di supporto informativo e divulgativo agli Ambiti Territoriali ed ai Comuni delle proposte di bandi o iniziative di finanziamento promosse dalle diverse istituzioni pubbliche e private nazionali, regionali o provinciali.

**OBIETTIVO STRATEGICO N. 2: PROMOZIONE e PREVENZIONE**

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

✓ <i>Parole chiave: territorio, prossimità, promozione.</i>	
<p>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.</p> <p>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.</p>	
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**



<b>AZIONI DI SISTEMA – RETE CITTÀ SANE</b>	
PROGETTO	“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. Alla fine del terzo anno il riconoscimento di “ <b>Comune che promuove salute</b> ” viene concesso agli Enti Locali che abbiano adottato, complessivamente, non meno di 18 buone pratiche.
ATTORI COINVOLTI	Comuni, Associazioni di volontariato, gruppi informali di cittadini, Terzo Settore, ASL di Bergamo.
GOVERNANCE	ASL di Bergamo, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
STATO DI ATTUAZIONE	Ad oggi hanno aderito alla Rete 16 Comuni - anno 2013: Albino, Mozzo, Romano di Lombardia, San Paolo d’Argon - anno 2014: Costa Volpino, Nembro, Paladina, San Pellegrino Terme - anno 2015: Alzano Lombardo, Brignano Gera d’Adda, Curno, Dalmine, Levate, Lurano, Trescore Balneario, Zogno.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Adesione alla Rete da parte di almeno 12 ulteriori Comuni.
CRONOPROGRAMMA	Entro il primo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni; Entro il secondo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni; Entro il terzo anno dei Piani di Zona: adesione di almeno ulteriori 4 Comuni.

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

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

### **OBIETTIVO STRATEGICO N. 3: LAVORO IN COMUNE e INTEGRAZIONE**

Sviluppo di una maggiore integrazione:

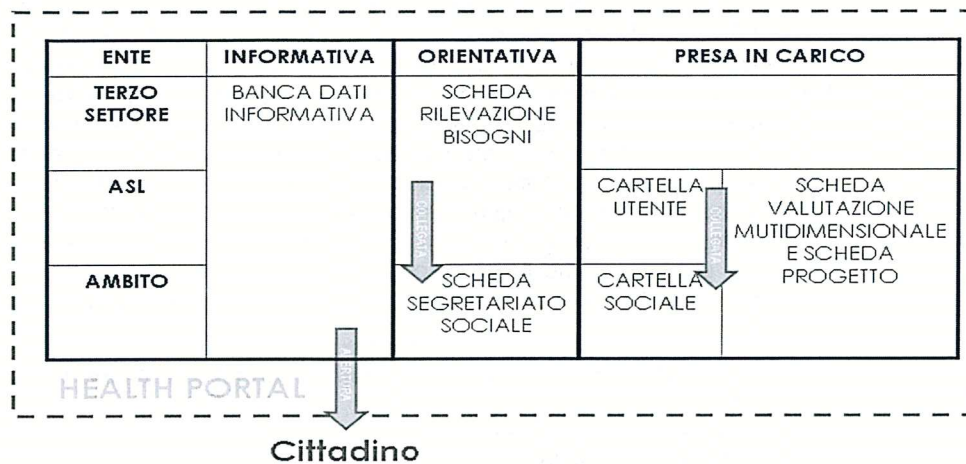
- ⇒ delle politiche e dei servizi sociali nei 14 Ambiti Territoriali (tra Comune e Comune, tra Comune ed Ambito Territoriale);
- ⇒ degli interventi sociosanitari (tra Ambito Territoriale ed ASL);
- ⇒ delle azioni con i diversi attori del sistema di welfare locale (Comuni, Ambito Territoriale, ASL, Terzo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

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

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

AZIONE	RISULTATO ATTESO
--------	------------------

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



AZIONI DI SISTEMA – WELFARE D'ACCESSO	
PROGETTO	<p><b>SPORTELLO UNICO WELFARE</b></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"> <li>✓ informazione e orientamento del cittadino nella rete dei servizi locali;</li> <li>✓ integrazione dei dati del segretariato sociale professionale con le informazioni trattate dalle altre agenzie del territorio, in primis l'ASL;</li> <li>✓ accessibilità diretta, via web, da parte del cittadino alla banca dati informativa, appositamente studiata per una fruibilità immediata e semplice.</li> </ul> <p>Il modello Sportello Unico ha un'estensione provinciale ed è alimentato da una costante e capillare azione di aggiornamento locale e territoriale.</p>
ATTORI COINVOLTI	ASL di Bergamo, Ambiti Territoriali, Caritas Diocesana Bergamasca, Unione Sindacale Territoriale di Bergamo – CISL, Segreteria Provinciale CGIL Bergamo, Auser Territoriale Provinciale di Bergamo, Anffas Bergamo, Società San Vincenzo de Paoli – Bergamo, Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare – Bergamo, Patronato Acli Bergamo, Centro Servizi Bottega del Volontariato Bergamo.
GOVERNANCE	Tavolo di coordinamento provinciale con i rappresentanti degli Enti coinvolti. Gruppi di Lavoro locali nei 14 Ambiti Territoriali/Distretti socio sanitari.
STATO DI ATTUAZIONE	<p>La sperimentazione, finanziata come azione innovativa regionale assegnata all'ASL di Bergamo, ha avuto inizio a fine anno 2013 e si è concentrata in tre Ambiti Territoriali individuati sulla base di diverse centralità operative:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. centralità operativa focalizzata sui servizi sanitari e sociosanitari: sperimentazione nella realtà distrettuale ASL della Bassa Bergamasca – sede di Treviglio;</li> <li>2. centralità operativa focalizzata sui servizi socio-assistenziali: sperimentazione nella realtà comunale – Comune di Bergamo;</li> <li>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).</li> </ol> <p>I risultati di questo primo step operativo sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ individuazione ed alberatura dei bisogni espressi dal cittadino;</li> <li>✓ condivisione dei linguaggi comuni;</li> </ul>

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

<b>AZIONI DI SISTEMA – AREA SOCIO-ASSISTENZIALE</b>	
PROGETTO	<b>MARGINALITÀ SOCIALE</b> 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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- emergenza abitativa (strutture di accoglienza, dormitori, reinserimento abitativo a favore di persone in condizione di marginalità e/o senza dimora);</li> <li>- inserimento lavorativo (progetti individualizzati di accompagnamento al lavoro e predisposizione di percorsi individuali protetti e supportati per la sperimentazione di abilità lavorative).</li> </ul>
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	<p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ monitoraggio e valutazione del Bando in atto e del relativo Protocollo d'Intesa con valutazione di eventuale replicabilità dell'iniziativa.</li> </ul> <p>Entro la terza annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>

**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.

<b>AZIONI DI SISTEMA – AREA SOCIO-SANITARIA</b>	
PROGETTO	<b>DOMICILIARITÀ</b> 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.

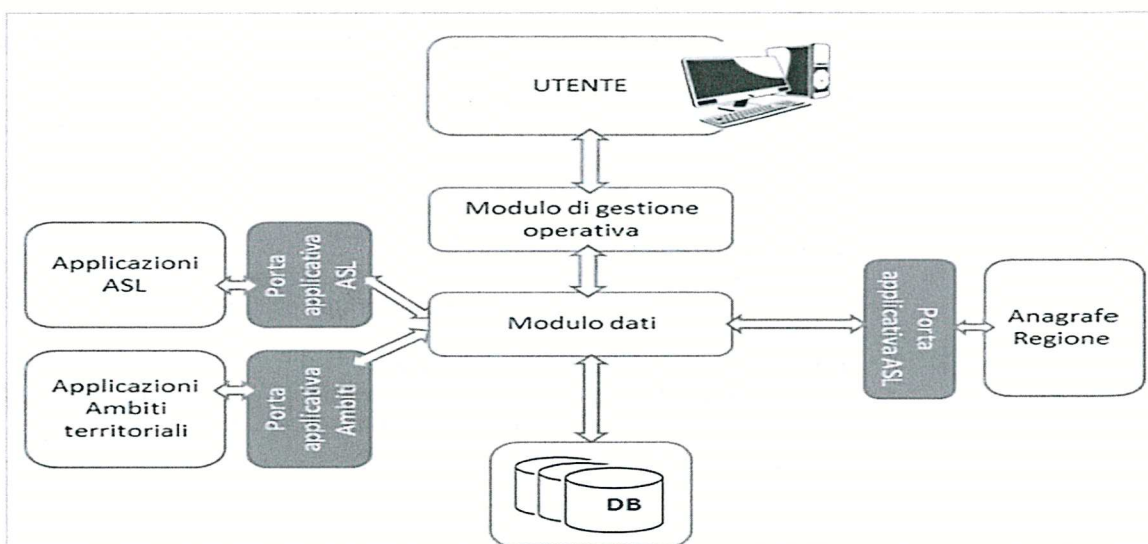


✓ *Parole chiave: informatizzazione, conoscenza, accesso.*

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>



<b>AZIONE DI SISTEMA: INFORMATIZZAZIONE</b>	
<p>PROGETTO</p>	<p><b>HEALTH PORTAL</b>            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>

ATTORI COINVOLTI	Ambiti Territoriali e Comuni afferenti, ASL di Bergamo.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Bergamo, ASL di Bergamo.
STATO DI ATTUAZIONE	<p>La sperimentazione, iniziata a fine 2012, ha permesso di passare dalle 5000 cartelle utente informatizzate di allora, alle circa 22.000 odierne. Questo, a livello provinciale, ha permesso di codificare e registrare un totale di 45.000 servizi e prestazioni sociali effettuate dai Comuni e dagli Ambiti Territoriali a favore dei propri cittadini (SAD, Buoni sociali, Voucher, ecc). Al dato si devono aggiungere le cartelle sociali di competenza del Comune di Bergamo, del Comune di Treviglio e dell' Ambito Isola Bergamasca che, pur informatizzati, hanno in uso software diversi.</p> <p>È stato istituito in modo permanente il tavolo di lavoro provinciale dei referenti software costituito da rappresentanti di ciascun Ambito Territoriale al fine di monitorare e migliorare l'utilizzo dello strumento. L'applicativo è stato infatti sviluppato attraverso aggiustamenti e integrazioni in <i>progress</i> dagli operatori stessi.</p> <p>Attualmente in fase di studio un ulteriore sviluppo del sistema con la costruzione della scheda di valutazione multidimensionale e della scheda progetto sociale univoca a livello di Ambiti Territoriali ed integrata alle funzioni ADI web in uso all'ASL.</p>
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Aumentare il livello di conoscenza della tipologia degli interventi e della loro efficacia nel tempo.</p> <p>Ampliare la capacità di integrazione informativa tra i diversi Ambiti Territoriali, ASL ed altri Enti.</p> <p>Completare il processo di informatizzazione delle cartelle sociali.</p> <p>Gestione off-line degli archivi e dei servizi e loro codifica anche attraverso tablet e smarthphone.</p>
CRONOPROGRAMMA	<p>Entro la prima annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ informatizzazione della scheda di valutazione multidimensionale e di quella di progetto individuale sociale integrata con l'ASL;</li> </ul> <p>Entro la terza annualità dei Piani di Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ completa integrazione tra i software per la gestione dei servizi sociali attivi negli Ambiti Territoriali e nei Comuni dell'ASL di Bergamo.</li> </ul>

<b>NUMERO</b> 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	<b>SIMULATORE NUOVO ISEE</b> Applicativo informatico che consente ai Comuni di effettuare simulazioni ed analisi sull'applicazione del nuovo ISEE collegandosi con apposite credenziali alle Dichiarazioni Sostitutive Uniche dell'INPS ed effettuando simulazioni individualizzate per valutare l'impatto del nuovo ISEE sui cittadini e sulle Amministrazioni Comunali.
----------	--

ATTORI COINVOLTI	Comuni, Ambiti Territoriali.
GOVERNANCE	Consiglio di Rappresentanza, Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci, Ambito Territoriale di Seriate.
STATO DI ATTUAZIONE	L'applicativo è attivo ed in uso da febbraio 2015. Le credenziali attivate sono state 75, per un totale di 158 accessi, e hanno generato circa 11.100 interrogazioni alla banca dati INPS.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Utilizzare lo strumento come parte integrante della strumentazione informatica a disposizione degli Ambiti Territoriali.
CRONOPROGRAMMA	Entro il primo anno dei Piani di Zona: ✓ ultimare le simulazioni di impatto e l'analisi delle valutazioni.

## ➤ SISTEMA DI VALUTAZIONE

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

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

## ➤ RUOLI E RESPONSABILITÀ

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

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

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

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

#### 4.2 Le aree ad integrazione socio sanitaria

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>OBIETTIVO 1</b> <b>Garantire capillare informazione e orientamento alla popolazione</b> <b>In modo costante e semplificato</b>	<b>Generale</b>	Apertura di punti di accesso di segretariato sociale presso i comuni della valle	Comuni Asl Terzo settore	Cartella informatizzata condivisa Mail list di tutti i punti informativi, Protocolli condivisi Depliant di facile consultazione APP dedicate, siti WEB, pagine facebook Diffusione tramite interlocutori locali privilegiati Costante aggiornamento sintesi e semplificazione delle informazioni Momenti di incontro e approfondimento su temi specifici con la popolazione	Aumento afferenza agli sportelli di segretariato sociale  Aumento richiesta di informazioni/prestazioni	Raccolta sistematica di dati  Incontri periodici con gli operatori coinvolti e con gli interlocutori privilegiati (farmacie, MAP, parrocchie...)	Triennio con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 2</b> <b>Sostenere i membri della famiglia nelle diverse fasi</b>  <b>Coordinare gli interventi sul territorio</b>  <b>Potenziare il supporto alla conflittualità familiare della vita</b>	<b>Specifico riferito all'area della famiglia</b>  <b>Specifico riferito alla scuola</b>	Percorsi accompagnamento alla nascita e post parto  adozione  Consulenza psico pedagogica Sportelli di ascolto psicologico Sportelli interventi educativi sull'adolescenza Progetti affettività/sexualità  Mediazione familiare Dote separati Consulenza legale alla coppia	Personale del consultorio  Consultori pubblici e privati Scuole Servizio sociale Comuni	cartella socio sanitaria protocolli con i presidi h.  protocolli con le scuole del territorio	n. donne inviate dai presidi h. nella fase post parto  n. interventi/progetti avviati n. famiglie intercettate  n. adolescenti intercettati  n. coppie intercettate	Raccolta dati Cartella socio sanitaria  Rilevazione grado di soddisfazione dell'utenza	Triennio con verifiche annuali

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>OBIETTIVO 3</b> <b>Prevenire la violenza</b>	<i>Specifico riferito alla donna</i>	Ascolto interventi di protezione e tutela in favore di donne e minori	Servizi sociali Comuni Consultori pubblici/privati Terzo settore	Protocollo Procedure condivise Riunioni equipe	Diminuzione n. segnalazioni	Valutazione quanti/qualitativa sugli interventi effettuati nel triennio	Triennio con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 4</b> <b>Valutazione multidisciplinare di casi complessi</b>	<i>Generale</i>	Garantire progetti personalizzati e integrati attraverso Equipe CEAD	A.S. comuni/ambito ASL distretto RSA Pattanti ADI	Protocollo Procedure condivise Cartella informatizzata Riunioni settimanali equipe	n. progetti avviati	Raccolta dati Scale di valutazione rilevazione grado soddisfazione utenza	Triennio con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 5</b> <b>Individuare nuovi approcci al tema delle dipendenze</b>	<i>Specifico</i>	Sensibilizzazione/formazione Collaborazione/raccordo con i gestori Promozione codice etico Sperimentazione gioco alternativo	Dipartimento o ASL Ambito comuni	Tavolo di coordinamento	N partecipanti alla formazione n. gestori coinvolti elaborazione avvio progetto sperimentale	Report periodici	triennio

### 4.3 L'integrazione socio sanitaria: l'Azienda ospedaliera

La specificità del territorio montano e la vicinanza dell'area urbana, rischia di penalizzare la valle in termini di offerta e concentrazione di servizi. Ciononostante il livello politico ha sempre combattuto per rivendicare un'identità e contrapporsi talvolta anche a scelte sul versante dei servizi, che rischiano di penalizzare ulteriormente i cittadini, se non concordate e gestite insieme alle amministrazioni. L'esempio più significativo riguarda la ridefinizione del Polo Ospedaliero di S. Giovanni Bianco. Nel Libro Bianco si sottolinea l'importanza di promuovere l'integrazione tra le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali in una logica di prossimità e di continuità nell'assistenza alla persona. L'Ospedale di San Giovanni Bianco è l'unica struttura ospedaliera presente nella valle e raccoglie le istanze di tutto il territorio. La sua riqualificazione quale Polo Ospedaliero territoriale potrebbe favorire l'integrazione dei servizi di assistenza e di cura domiciliari e residenziali e rappresentare un punto fondamentale della rete dei servizi, in particolare rispetto all'area geriatrica, se nel contempo fossero garantite al territorio risposte, su servizi sanitari emergenziali e sostanziali che, ad oggi, gli amministratori ritengono non essere adeguate alle esigenze del territorio. Il dialogo tra i soggetti istituzionali è tutt'ora aperto e trova la sua realizzazione all'interno di un tavolo di lavoro tecnico costituito ad hoc con compiti di monitoraggio e verifica rispetto agli obiettivi condivisi con il livello politico.

## 5. LA PROSPETTIVA PER AREE

La programmazione per il triennio, oltre al mantenimento dei servizi consolidati, avrà come **filoni principali di lavoro**, in continuità con gli obiettivi esplicitati dal livello politico:

### A. Riorganizzazione del sistema di offerta per l'infanzia:

- Mappatura e riorganizzazione del sistema di offerta

## B. Uniformità e regolamentazione nell'accesso ai servizi

- Modalità informative e di orientamento ai servizi;
- Segretariato sociale diffuso;
- Software unico;
- Regolamento unico per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate;
- Carta dei servizi integrata per la disabilità

## C. Integrazione tra il territorio e le agenzie educative

- Progetto sui disturbi di apprendimento;
- Coordinamento progetti scuola/territorio;
- Mappatura disabili in uscita dal percorso scolastico

## D. Crisi e inclusione sociale

- Coordinamento interventi per il sostegno al reddito (buoni, voucher, banco alimentare ecc...);
- Raccordo con lo sportello lavoro;
- Avvio percorsi formativi bilancio familiare/care giver;
- Avvio interventi sulle derive (Gioco Azzardo Patologico, alcol...) in collaborazione con l'ASL.

## E. Il sistema di cura delle fragilità

- Realizzazione azioni DGR regionali e raccordo ASL/comuni;
- Amministrazione di sostegno, sostegno azioni avviate;

## F. Ricerca fondi e partnership con il terzo settore;

- Monitoraggio progetti con Fondazioni, banche, Regione ecc....;
- Ricerca fondi;
- Rapporti con le Associazioni;

## 6. LE AREE

Ognuno dei temi di cui sopra include progettualità e servizi afferenti ad aree diverse che coinvolgeranno tutti i referenti del terzo settore e delle istituzioni su progettazioni specifiche che sono state dettagliate all'interno delle aree suddivise per **CONOSCENZA, RISORSE e SERVIZI**.

### 6.1 Area della conoscenza

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>OBIETTIVO1</b> <b>Approfondire la conoscenza del sistema di cura della famiglia</b>	<i>Specifico</i> <i>Prima infanzia</i>	Riqualificazione/ottimizzazione della rete per la prima infanzia comprese le sezioni primavera	Ambito ASI Comuni Unità di offerta Scuola dell'infanzia Cooperative Diocesi/parrocchie	Mappatura Gruppi di lavoro Comitati genitori Incontri con la popolazione	Eliminazione liste d'attesa Contenimento rette Grado soddisfazione famiglie	Rilevazione dati questionari	Triennio con verifiche annuali

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>	<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>	<b>Indicatori di esito</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>	<b>Tempistica</b>
<b>OBIETTIVO 2</b>  <b>Garantire capillare informazione e orientamento alla popolazione</b>  <b>In modo costante e semplificato</b>	<b>Generale</b>	segretariato sociale diffuso	Ambito Comuni Asl Terzo settore	Cartella informatizzata a condivisa Mail list di tutti i punti informativi Protocolli condivisi Depliant di facile consultazione, APP dedicate, pagina facebook Diffusione tramite interlocutori locali privilegiati Costante aggiornamento siti internet e sintesi esemplificative delle informazioni Momenti di incontro e approfondimento su temi specifici con la popolazione	Aumento afferenza agli sportelli di segretariale sociale  Aumento richiesta di informazioni/prestazioni	Raccolta dati  Incontri periodici con gli operatori coinvolti e con gli interlocutori privilegiati (farmacie, MAP, parrocchie...)	Triennio con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 3</b>  <b>Rilevare informazione su nuovi bisogni non espressi</b>	<b>Trasversale</b>  <b>Giovani/adulti/anziani</b>	Sperimentare luoghi di espressione, competenze/abilità  Intercettare persone per rilevare la loro condizione  Rilevare la ricaduta sociale legata alla perdita del lavoro:  perdita di identità, competenza e possibili derive (GAP, alcol, ecc...)	Ambito Comuni Associazioni Parrocchie Consultori volontari	Incontri, Laboratori espressivi spazi di co-working Progetti di incontro intergenerazionale Questionari Consulenza Percorsi di formazione agli operatori pubblici e privati  Codice etico	n. persone coinvolte  n. progetti avviati promossi con il contributo dei giovani grado di soddisfazione rilevato  azioni di fundraising  Creazione di un tavolo permanente Avvio gruppo di mutuo auto aiuto	Raccolta dati attraverso il sistema informatico unico di ambito  Incontri periodici  Stesura report	Triennio con verifiche annuali

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>	<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>	<b>Indicatori di esito</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>	<b>Tempistica</b>
<b>OBIETTIVO 4</b> <b>Conoscere i bisogni educativi della famiglia</b>	<i><b>Specifico famiglia/alunni in età scolare</b></i>	Sostenere la famiglia nei compiti educativi e di rispetto a bambini/ragazzi con difficoltà scolastiche e di apprendimento  Costruire la rete degli interventi educativi sul territorio	Ambito Scuole Spazi compiti Diocesi/parrocchie Associazione dislessia Famiglie NPI, Consultori	Formazione su metodologie specifiche di apprendimento  Formazione genitori  Gruppi auto aiuto  Gruppi già costituiti a livello parrocchiale	N famiglie coinvolte n. bambini coinvolti grado di soddisfazione rilevato n. scuole coinvolte n. gruppi auto aiuto avviati	Incontri periodici Questionari Stesura report	Triennio con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 5</b> <b>Conoscere la realtà produttiva e occupazionale della valle: Lo sportello lavoro</b>	<i><b>Trasversale a tutte le aree della policy</b></i> (scuola, lavoro, sociale, sanità)	Mappatura e dati di conoscenza delle realtà produttive e dei compiti e finalità degli enti pubblici coinvolti. Mappatura comuni con assessorato ad hoc e raccolta dati sulle politiche di attrattività per le unità produttive	Comunità montana, Curia e parrocchie, comuni, enti bilaterali, sindacati, imprese  Centro impiego	Serate di Focus e conoscenza della realtà occupazionale	n. partecipanti n. contatti e appuntamenti	Stesura report e dati statistici	Annuale
<b>OBIETTIVO 6</b> <b>Conoscere il bisogno dei disabili in uscita dal percorso scolastico tenendo conto delle aspettative delle famiglie</b>	<i><b>Specifico area disabili</b></i>	Raccolta dati qualitativi e quantitativi ai disabili presenti nella scuola e in carico ai servizi del territorio.	Unità di Offerta (UdO), scuole, NPI, sportello impiego, enti di formazione, comuni ambito	Gruppo di lavoro specifico	n. enti coinvolti riscontro in merito all'adeguatezza dei progetti avviati	Report periodici	annuale
<b>OBIETTIVO 7</b> <b>Creare un circolo virtuoso di informazioni tra enti e servizi</b>	<i><b>Specifico area disabili</b></i>	Realizzazione di una carta integrata dei servizi e mailing list comune	Enti gestori dei servizi Ambito comuni	Strumenti informatici	Maggiore e appropriata fruizione dei servizi e riscontro in merito all'adeguatezza dei progetti avviati	Relazione annuale da parte delle UdO	Annuale



## 6.2 Area delle Risorse

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>OBIETTIVO 1</b>	<b>Strategico</b>						
<b>Favorire/ migliorare l'accesso ai servizi</b>	<b>Specifico area educativa</b> scuole superiori università	contributo per il trasporto per famiglie che non possono sostenere interamente i costi	Ambito+ Famiglie	Bando con criteri di accesso	Numero giovani che proseguono negli studi n. domande	Rilevazione dati Rilevazione grado di soddisfazione famiglie Report periodici	Annuale
<b>Qualificare l'offerta e valorizzare le eccellenze</b>	<b>Specifico UDO prima infanzia</b> Spazi gioco	Riorganizzazione dell'offerta sul territorio Contenimento costi Progettazione partecipata	Comuni Famiglie Enti gestori	Raccolta dati di conoscenza Incontri Progetto condiviso tra gli attori	n. bambini iscritti n. enti coinvolti nel progetto carta dei servizi integrata dell'offerta 1° infanzia	Questionari grado di soddisfazione famiglie	Triennale con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 2</b>							
<b>Supportare la famiglia rispetto alla crisi</b>	Sostenere la dignità della persona Mantenere le competenze Disincentivare assistenzialismo Superare situazioni emergenziali di difficoltà economica Sensibilizzare parrocchie e CPA per l'individuazione e di percorsi occupazionali	Voucher INPS Contributi economici Pacchi alimentari Ampliamento integrazione al progetto "solidamente vicino" Potenziare iniziative raccolta viveri	Ambito Comuni Terzo settore Caritas Cpa	Bando Progetto individualizzato  Sportello Progetto individualizzato	n. persone coinvolte n. persone inserite nei progetti che sono rientrate nel mercato del lavoro  temporaneità della richiesta superamento della difficoltà emergenziale	Monitoraggio Assistente Sociale comunale	Annuale      triennale

### 6.3 Area dei Servizi

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>OBIETTIVO 1</b>  <b>Garantire capillare informazione e orientamento alla popolazione in modo costante e semplificato</b>	<i>trasversale</i>	segretariato sociale diffuso	Ambito Comuni Asl Terzo settore	Cartella informatizzata condivisa Mail list di tutti i punti informativi, APP dedicate, siti internet, pagina facebook Protocolli condivisi Depliant di facile consultazione Diffusione per tramite interlocutori locali privilegiati Costante aggiornamento, sintesi e semplificazione delle informazioni Momenti di incontro e approfondimento su temi specifici con la popolazione	Aumento afferenza agli sportelli di segretariale sociale  Aumento richiesta di informazioni/prestazioni	Raccolta dati  Incontri periodici con gli operatori coinvolti e con gli interlocutori privilegiati (farmacie, MAP, parrocchie...)	Triennio con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 2</b>  <b>Regolamentazione uniforme nell'accesso ai servizi</b>	<i>trasversale</i>	Regolamento unico di ambito per l'accesso ai servizi  Tariffario unico  Uniformare gli strumenti di lavoro	Gruppo di lavoro professionale  Ambito comuni  Commissione AS Ambito  Ufficio sindaci	Regolamento e allegato tariffario    Software unico  Modulistica comune	Banca dati	Incontri gruppo di lavoro Report  Incontri Stesura report	Entro 31.12.2015       annuale
<b>OBIETTIVO 3</b>  <b>Favorire l'integrazione tra la scuola e il territorio</b>	<i>Specifico: minori/disabili</i>  integrare gli interventi educativi al progetto di vita del minore  Maggiore attinenza al bisogno di assistenza educativa scolastica del minore disabile	Progetti integrati tra la scuola e i servizi del territorio	Commissione AS Ambito Istituti Comprensivi NPI Enti gestori servizi Famiglie Associazione dislessia	Informatizzazione e messa in rete dei percorsi educativi  Protocolli  Percorsi formativi  Incontri NPI/comuni/enti gestori	Banca dati    Personalizzazione dei monte ore destinati all'assistenza educativa scolastica	Incontri Report  Rilevazione grado soddisfazione a famiglie	Triennale con verifica annuale

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>OBIETTIVO 4</b>  <b>Rendere efficace la rete dei servizi per l'inserimento e accompagnamento al lavoro</b>	<b>Specifico giovani/adulti</b>  favorire la ripresa dell'economia vallare  Favorire l'accesso alle misure regionali  <b>Specifico area disabili/disagio</b>	Sportello lavoro in valle  Informazioni capillare Raccordo tra gli enti  Valutazione/orientamento Avvio percorsi inserimento lavorativo Coordinamento tra gli enti coinvolti	Diocesi Ambito Comuni Comunità montana Terzo settore Provincia  Ambito Comuni Cooperative Aziende Enti di formazione Sportello impiego Servizi specialistici Enti Accreditati al lavoro	Incontri Report Banca dati  Operatore dedicato Voucher Banca dati	Costruzione di una banca dati n. aziende intercettate n. persone coinvolte n. progetti avviati  Avvio e consolidamento di prassi efficaci n. persone inserite al lavoro	Incontri gruppo di lavoro dedicato  Commissione AS e operatore dedicato	Triennale con verifica annuale  Entro il 31/12/15
<b>OBIETTIVO 5</b>  <b>Sostenere le ricadute della crisi sul piano sociale: rilevare il sommerso, prevenire possibili derive</b>	<b>Trasversale</b>	Percorsi educativi sulla gestione del bilancio familiare Azioni di consulenza/supporto Favorire l'accesso a percorsi di riqualificazione Progetto sperimentale sul gioco d'azzardo patologico	Ambito Comuni Asl Terzo settore Associazioni di categoria	Banca dati Incontri	n. persone/famiglie coinvolte n. percorsi/progetti avviati	Tavolo permanente di monitoraggio	Triennale con verifiche annuali
<b>OBIETTIVO 6</b>  <b>Ripensare ai servizi domiciliari in una prospettiva di maggiore prossimità rispetto alla famiglia e di elasticità rispetto al sistema di cura</b>	<b>Specifico anziani</b>  Disabili/psichiatrici Con sufficienti autonomie	Sostenere la famiglia nei compiti di assistenza con servizi di accompagnamento e di prossimità Ridistribuzione/appropriatezza della spesa	Ambito Associazioni Volontari Comuni MAP RSA ASL Terzo settore	Accompagnamento e orientamento alla famiglia con bisogni di cura Accompagnamento alle assistenti familiari Integrazione SAD ADI sistema privato di cura	n. richieste di coinvolgimento dell'assistente sociale comunale per consulenza o attivazione di progetti n. progetti personalizzati avviati grado di soddisfazione rilevato	Raccolta dati Stesura report Questionari	Triennio con verifiche annuali



		familiare					
	<p><b>Specifico area anziani</b></p> <p>Mantenere il benessere della persona anziana</p>	<p>attività di formazione nei territori orientate alla prevenzione delle problematiche connesse all'età senile</p> <p>realizzazione di attività finalizzate a mantenere un il benessere dell'anziano (es. yoga anziani, laboratori sulla memoria, musicoterapia o arte terapia, ecc)</p>	<p>Ambito Comuni Azienda ospedaliera Terzo settore</p>	Incontri	<p>n. progetti avviati</p> <p>n.interventi attivati</p>	<p>raccolta dati report questionari</p>	Triennale con verifiche annuali
	<p><b>specifico area psichiatria:</b></p> <p>offrire opportunità di relazione nei contesti abituali di vita</p> <p>Integrazione con progetti territoriali sulla disabilità con piccole sperimentazioni</p> <p>Prevenire il ricorso improprio a strutture residenziali</p>	<p>Progetti risocializzanti</p> <p>Laboratori esperienziali</p> <p>Progetti ad hoc di socializzazione e di coinvolgimento di pazienti e familiari come "risorsa"</p> <p>Progetto orto</p>	<p>Ambito Comuni Imprese parrocchie Terzo settore popolazione</p>	<p>Progetti individualizzati</p> <p>Attivazione voucher</p>	<p>n. progetti avviati</p> <p>n.interventi attivati</p>	<p>monitoraggio tavolo psichiatria</p> <p>raccolta dati report questionari</p>	Triennale con verifiche annuali
	<p><b>specifico area adulti:</b></p> <p>integrare l'offerta occupazionale delle risorse del territorio</p>	<p>Sostegno allo sportello del lavoro</p> <p>e programmazione e delle politiche occupazionali della valle</p>		<p>Incontri di conoscenza presso la popolazione</p> <p>Partecipazione all'osservatorio sul lavoro</p>	<p>n. persone ingaggiate</p>		

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistiche
<b>OBIETTIVO 8</b> <b>Supportare la famiglia rispetto ai compiti di cura</b>	<b>Specifico area anziani</b> Ripensare ai servizi tradizionali in un'ottica di prossimità ed integrazione rispetto al sistema di cura familiare	Interventi di sollievo  Revisione SAD tradizionale  Azioni di: - acquisto di beni di prima necessità - assolvimento pratiche burocratiche nelle zone povere di servizi di supporto - interventi di sollievo (compagnia, disbrigo pratiche ecc) a domicilio  -badanti condivise tra anziani in una stessa frazione  - promozione servizio civile a domicilio	Ambito Comuni Famiglie RSA ASL  Reti di prossimità Assistenti familiari volontari Comuni Enti gestori RSA Ambito ASL Famiglie terzo settore	Convenzione Progetto individualizzato Riorganizzazione e SAD Valutazione multidisciplinare  Attivazione gruppi over 65 con ruolo attivo protocollo	n. famiglie ingaggiate	Monitoraggio commissione AS  CEAD  Monitoraggio commissione AS e enti gestori/associazioni Report Monitoraggio tavolo protezione giuridica ASL Monitoraggio regionale annuale	Triennale con verifiche annuali
	<b>Specifico rispetto all'area anziani/disabili/psichiatria</b> sostenere l'accesso alle UDO	sostegno costi relativi ai servizi per anziani e disabili	tribunali	voucher e scale di valutazione  protocollo linee guida percorsi formazione	n. inserimenti di situazioni di particolari fragilità	n. richieste n. volontari coinvolti	Triennale con verifiche annuali
	Sostenere la famiglia nella tutela dei soggetti fragili	rete ADS	Ambito Famiglie Aziende ASL Enti accreditati	Accordi/alleanze a territoriale Coordinamento periodico Schede informatizzate per la valutazione	miglioramenti produttività Impatto ambientale	Triennale con verifiche annuali	

## 7. LA GOVERNANCE

**L'Assemblea dei 37 Sindaci** decide le priorità i servizi da finanziare, in coerenza con la programmazione triennale del PdZ e le risorse disponibili

**Il direttivo dell'Assemblea** (formato da Amministratori) E' un organismo esecutivo con compiti di istruttoria e formulazione di proposte

**L'Ufficio di Piano** organismo tecnico ed esecutivo dell'assemblea dei sindaci, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona, è costituito da Responsabile dell'Ufficio di Piano, dai Responsabili dei servizi sociali dei Comuni, dalle Assistenti sociali dei Comuni e dell'Ambito. L'Ufficio di Piano è supportato dalla Commissione degli assistenti sociali, che costituisce il gruppo tecnico di elaborazione in primis delle proposte, a partire dalla rilevazione dei bisogni, in quanto composta dagli operatori che quotidianamente svolgono front-office rispetto alle istanze dei cittadini.

Per il nuovo triennio si propone un sistema di governance che si declina attraverso linee progettuali e non più tavoli tematici, caratterizzati da incontri che vedranno la partecipazione dei soggetti interessati a specifici obiettivi, con momenti di sintesi in riunioni plenarie a scadenza semestrale.

L 'Ufficio di piano opera all'interno di un livello di **coordinamento provinciale** consolidato da anni, che fa capo **all'Ufficio Sindaci** e che supporta costantemente gli Uffici di Piano, garantendo uniformità sul territorio sostenendo efficacemente le proposte con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, e favorendo efficacemente l'integrazione con la programmazione che fa capo all'ASL.

## 8. LA GESTIONE ASSOCIATA

La Comunità Montana Valle Brembana è stata individuata dai comuni che la compongono come ente gestore del Piano di Zona a partire dall'entrata in vigore della L.328/00 ovvero dal triennio 2001/2003.

La gestione associata della Comunità Montana di alcune attività/servizi, facenti parte della funzione servizi sociali ha permesso il raggiungimento di un sistema bene integrato dei servizi sociali, in particolare ha facilitato e permesso di:

- Organizzare servizi/prestazioni non gestibili da un singolo comune;
- Realizzare economie di scala gestendo maggiori volumi di risorse;
- Promuovere il welfare di territorio (uniformità accesso e prestazioni delle procedure amministrative e della modulistica nelle materie di competenza dei servizi);
- Avere un maggior peso contrattuale verso i grandi enti e negli affidamenti dei servizi (Regione, ASL...)
- Valorizzare e sviluppare delle professionalità degli operatori, attraverso l'impiego ottimale del personale e delle risorse strumentali assegnate;
- Omogeneizzare i regolamenti connessi allo svolgimento della funzione

Inoltre la gestione associata consente di attingere a risorse aggiuntive (premio associativo, titolarità progetti come capifila ASL, partecipazione a bandi...), è luogo di analisi, confronto, innovazione e sperimentazione dei servizi e di promozione della partecipazione attiva dei cittadini in forma singola o associata.

### 8.1 Prospettive per il prossimo triennio

Nel momento in cui vi è stato il passaggio dalla gestione incentivata alla gestione obbligatoria Decreto legge 78/2010 (Legge 122/2010), art. 14, c. 28-29), la Regione è intervenuta per coordinare la propria normativa con quella nazionale, modificando anche l'assegnazione dei contributi di funzionamento alle Comunità montane in relazione al loro coinvolgimento in gestioni associate obbligatorie.

Il legislatore ha individuato nella funzione fondamentale di cui alla lettera g) la “*Progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall’articolo 118, quarto comma, della Costituzione*”.

Tutti i 37 comuni dell’ambito territoriale della Valle Brembana, anche quelli non sottoposti all’obbligo del legislatore, hanno aderito alla proposta di convenzione per la gestione della funzione, convenzione che avrebbe dovuto entrare in vigore dal 01.01.2015, e che invece, secondo la Legge n. 11 del 27 febbraio 2015 di conversione del D.L. 31 dicembre 2014 n. 192 (c.d. mille proroghe), ha posticipato al 31/12/2015 l’entrata in vigore. La proroga di un anno, concessa ai comuni, secondo il legislatore dovrà servire per ripensare gli obblighi di gestione associata, con l’obiettivo di sostenere la realizzazione di unioni sulla base di scelte volontarie, garantendo flessibilità nella definizione degli ambiti.

L’analisi dello stato dell’arte in merito ai servizi sociali ha permesso infatti di evidenziare quanto sia importante, al fine di migliorare l’efficacia dei servizi, attivare modalità di gestione su scala sovracomunale. L’esperienza della gestione associata, ha permesso ai cittadini della Valle Brembana di beneficiare di servizi, competenze e professionalità che difficilmente si potrebbero ritrovare nei singoli comuni.

Permangono sicuramente dei margini di potenziamento/estensione di alcuni specifici servizi sia dal punto di vista del soggetto gestore/erogatore, che dal punto di vista dei comuni che ancora non attivano servizi già disponibili nell’ambito della convenzione. Tali margini di miglioramento sono evidenziati anche dalla correlazione tra risorse programmate e/o gestite in modo congiunto e/o singolarmente tra Comuni e Ambito emersa dall’analisi della spesa sociale relativa all’anno 2012 elaborata da Regione Lombardia, che si riporta:

<b>RISORSE PROGRAMMATE COMPLESSIVAMENTE</b>	<b>€ 2.641.199,56</b>
<b>RISORSE PROGRAMMATE IN MODO CONGIUNTO AMBITO + COMUNI</b>	<b>€ 1.498.597,00</b>
<b>RISORSE DEI COMUNI GESTITE IN MODO CONGIUNTO CON L’AMBITO</b>	<b>€ 980.365,00</b>
<b>RISORSE COMPLESSIVE IMPIEGATE DALL’AMBITO</b>	<b>€ 1.089.249,00</b>

Alla luce degli indirizzi dati del legislatore, e dei dati economici emersi, è importante sottolineare la volontà di procedere, nel corso del triennio, alla realizzazione di una sempre maggiore integrazione e gestione associata dei servizi sociali, pur nel rispetto delle peculiarità comunali, che si traduce nella volontà di rafforzare il ruolo dell’ente locale, rispetto a compiti di governance e di sviluppo e sostegno dei servizi e del territorio.

## **9. IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI**

Le entrate del prossimo triennio saranno le risorse regionali, provinciali, degli utenti, quelle intercettate sui vari bandi oltre a quelle dei 37 Comuni che provvederanno al finanziamento dei servizi con il versamento del **Fondo sociale** (2,00€/pro capite + €. 500,00 quota forfettaria a comune) del **Fondo ex spai** (€. 8.600,00 complessivi) del **fondo per il pagamento degli operatori sociali** (solo per i comuni delle sotto aree).

Si ripropone il **Fondo di solidarietà** (€.3,50/pro capite) la cui finalità per il nuovo triennio è il sostenimento delle spese dei Comuni per gli utenti inseriti in:

- Residenze Sanitarie Assistenziali;
- Centri Diurni per Disabili;



- Residenza Sanitarie Assistenziali per Disabili,
- Servizio Formazione all'Autonomia;
- Centro Socio Educativo;
- Comunità Socio Sanitaria o Comunità Alloggio per Disabili;
- Comunità per minori;

La quota ordinaria (pari ad € 3,50) verrà ripartita in proporzione alle spese sostenute dai Comuni aderenti. In riferimento all'impegno di spesa si precisa che le annualità di spesa, a carico delle Amministrazioni, dovranno essere previste sui relativi bilanci 2015, 2016 e 2017, mentre l'introito nei medesimi bilanci verrà calcolato in base alla rendicontazione di spesa dell'anno precedente (2014, 2015 e 2016).

In aggiunta alla finalità contributiva si propone di riservare una quota pari al 5% dell'intero fondo di solidarietà per l'avvio e start up di azioni migliorative della qualità dei servizi, per progettazione e fundraising (ricerca fondi).

Di seguito la tabella con i versamenti previsti a carico dei comuni per il triennio 2015/2017:

COMUNI DIVISI PER SOTTO AREA	ABITANTI AL 31/12/2013 *	FONDO DI SOLIDARIETÀ (3,50€/procapite)	COSTO ASSISTENTE SOCIALE	FONDO EX SPAI	FONDO SOCIALE (2,00€/pro capite + 500,00€)	COSTO ASS.SOCIALE + FONDO EX SPAI+FONDO SOCIALE (**)
Averara	186	€ 651,00	€ 892,95	€ 37,27	€ 872,00	€ 1.802
Branzi	719	€ 2.516,50	€ 3.451,80	€ 144,07	€ 1.938,00	€ 5.534
Camerata Cornello	624	€ 2.184,00	€ 2.995,72	€ 125,03	€ 1.748,00	€ 4.869
Carona	342	€ 1.197,00	€ 1.641,88	€ 68,53	€ 1.184,00	€ 2.894
Cassiglio	117	€ 409,50	€ 561,70	€ 23,44	€ 734,00	€ 1.319
Cusio	248	€ 868,00	€ 1.190,61	€ 49,69	€ 996,00	€ 2.236
Foppolo	206	€ 721,00	€ 988,97	€ 41,28	€ 912,00	€ 1.942
Isola di Fondra	191	€ 668,50	€ 916,96	€ 38,27	€ 882,00	€ 1.837
Lenna	644	€ 2.254,00	€ 3.091,73	€ 129,04	€ 1.788,00	€ 5.009
Mezzoldo	180	€ 630,00	€ 864,15	€ 36,07	€ 860,00	€ 1.760
Moio de' Calvi	218	€ 763,00	€ 1.046,58	€ 43,68	€ 936,00	€ 2.026
Olmo al Brembo	505	€ 1.767,50	€ 2.424,42	€ 101,19	€ 1.510,00	€ 4.036
Ornica	159	€ 556,50	€ 763,33	€ 31,86	€ 818,00	€ 1.613
Piazza Brembana	1212	€ 4.242,00	€ 5.818,61	€ 242,85	€ 2.924,00	€ 8.985
Piazzatorre	430	€ 1.505,00	€ 2.064,36	€ 86,16	€ 1.360,00	€ 3.511
Piazzolo	83	€ 290,50	€ 398,47	€ 16,63	€ 666,00	€ 1.081
Roncobello	441	€ 1.543,50	€ 2.117,17	€ 88,36	€ 1.382,00	€ 3.588
Santa Brigida	573	€ 2.005,50	€ 2.750,88	€ 114,81	€ 1.646,00	€ 4.512
Valleve	136	€ 476,00	€ 652,91	€ 27,25	€ 772,00	€ 1.452
Valnegrà	207	€ 724,50	€ 993,77	€ 41,48	€ 914,00	€ 1.949
Valtorta	286	€ 1.001,00	€ 1.373,04	€ 57,31	€ 1.072,00	€ 2.503
<b>Subtotale – ALTA VALLE</b>	<b>7707</b>	<b>€ 26.974,50</b>	<b>€ 37.000,00</b>	<b>€ 1.544,27</b>	<b>€ 25.914,00</b>	<b>€ 64.458</b>
Algua	701	€ 2.453,50	€ 3.750,29	€ 140,46	€ 1.902,00	€ 5.793
Bracca	754	€ 2.639,00	€ 4.033,83	€ 151,08	€ 2.008,00	€ 6.193
Cornalba	320	€ 1.120,00	€ 1.711,97	€ 64,12	€ 1.140,00	€ 2.916
Costa Serina	977	€ 3.419,50	€ 5.226,87	€ 195,76	€ 2.454,00	€ 7.877
Dossena	953	€ 3.335,50	€ 5.098,47	€ 190,96	€ 2.406,00	€ 7.695
Oltre il Colle	1058	€ 3.703,00	€ 5.660,21	€ 212,00	€ 2.616,00	€ 8.488
Serina	2153	€ 7.535,50	€ 11.518,36	€ 431,40	€ 4.806,00	€ 16.756
<b>Subtotale VALSERINA/DOSSENA</b>	<b>6916</b>	<b>€ 24.206,00</b>	<b>€ 37.000,00</b>	<b>€ 1.385,78</b>	<b>€ 17.332,00</b>	<b>€ 55.718</b>
Blello	74	€ 259,00	€ 205,50	€ 14,83	€ 648,00	€ 869,00

Val Brembilla	4477	€ 15.669,50	€ 25.700,00	€ 897,07	€ 9.454,00	€ 36.052
Sedrina	2518	€ 8.813,00	€ 6.992,70	€ 504,54	€ 5.536,00	€ 13.033
Ubiale Clanezzo	1401	€ 4.903,50	€ 3.890,70	€ 280,72	€ 3.302,00	€ 7.473
Vedeseta	216	€ 756,00	€ 599,85	€ 43,28	€ 932,00	€ 1.575
Taleggio	600	€ 2.100,00	€ 1.666,25	€ 120,22	€ 1.700,00	€ 3.486
<b>subtotale VAL BREMBILLA/VAL TALEGGIO/SEDRINA/UBIALE</b>	<b>9286</b>	<b>€ 32.501,00</b>	<b>€ 39.055,00</b>	<b>€ 1.860,66</b>	<b>€ 21.572,00</b>	<b>€ 62.488</b>
Zogno	9099	€ 31.846,50		€ 1.823,19	€ 18.698,00	€ 20.521
San Giovanni Bianco	4960	€ 17.360,00		€ 993,85	€ 10.420,00	€ 11.414
San Pellegrino Terme	4952	€ 17.332,00		€ 992,25	€ 10.404,00	€ 11.396
<b>Subtotale COMUNI</b>	<b>19011</b>	<b>€ 66.538,50</b>		<b>€ 3.809,29</b>	<b>€ 39.522,00</b>	<b>€ 43.331</b>
<b>TOTALE</b>	<b>42920</b>	<b>€ 150.220,00</b>	<b>€ 113.055,00</b>	<b>€ 8.600,00</b>	<b>€ 104.340,00</b>	<b>€ 225.995,00</b>

(\*) Fonte Comuni

(\*\*) Le quote sono state arrotondate

Al fine di assicurare una migliore qualità del servizio, una gestione uniforme sull'intero territorio interessato e un contenimento dei costi complessivi di gestione, si ripropone per il nuovo triennio la possibilità di aderire alla gestione associata dei rapporti amministrativi con gli enti accreditati presso l'ambito per i servizi: centro diurno disabili (CDD) e centro socioeducativo (CSE) secondo quanto disciplinato **dall'allegato D** al presente PdZ.. Si evidenzia che le spese per la gestione del servizio CDD e CSE sono a carico dei comuni che aderiscono e verrà ripartita in base al numero dei propri residenti fruitori dei servizi.

## ALLEGATI

- ✓ All. A: Documenti provinciali:
  - *"I servizi socio-educativi per la prima infanzia in provincia di Bergamo. Un diritto dei bambini e un servizio alle famiglie;"*
  - *"Osservazioni e orientamenti sull'Extrascuola"*
- ✓ All. B: Documento CeAD e post acuti elaborato dall'Asl;
- ✓ All. C: Documento terzo settore;
- ✓ All. D: Regolamento per la gestione in forma associata dei rapporti amministrativi con gli enti accreditati per i servizi: centro diurno disabili (CDD) e centro socioeducativo (CSE);
- ✓ All. E. Protocollo Ambito/Sindacati.

## ACCORDO DI PROGRAMMA

### PER L'APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA DELLA VALLE BREMBANA - EX LEGGE

328/00 - TRIENNIO 2015/2017

L'anno duemilaquindici, del mese di Aprile (04), in Piazza Brembana, presso la sede della Comunità Montana Valle Brembana, alla presenza dei Sig.ri Sindaci dei Comuni di:

Algua, Averara, Blello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa Serina, Cusio, Lössena, Foppolo, Isola di Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio De' Calvi, Olmo Al Brembo, Oltre Il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Rencobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sedrina, Serina, Taleggio, Ubiale Clanezzo, ValBrembilla, Valleve, Valnegrà, Valtorta, Vedeseta, Zogno,

e di

Mazzoleni dr. Alberto, Presidente della Comunità Montana Valle Brembana,

Gafforelli dr. GianFranco, Consigliere delegato della Provincia di Bergamo,

Azzi dott.ssa Mara, Direttore Generale dell'Azienda ASL di Bergamo;

Ercole dr. Cesare, Direttore Generale Azienda ospedaliera di Treviglio;

**Richiamata** la Legge 8 novembre 2000 n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ed in particolare il Capo I – Principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui si riporta integralmente l'art. 1 – Principi generali e finalità:

1. *«La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.*

*Ai sensi della presente legge, per «interventi e servizi sociali» si intendono tutte le attività previste dall'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.*

2. *La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle regioni ed allo stato ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed*



*economicità, omogeneità copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali.*

3. *Gli Enti locali, le Regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*
4. *Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata.*
5. *La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma 1.*
6. *Le disposizioni della presente legge costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione...;*

**Premesso** che la richiamata Legge 328/2000 individua quali strumenti per favorire il riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- il Piano nazionale e i Piani regionali degli interventi e dei servizi sociali
- il Piano di zona
- il Fondo nazionale per le Politiche Sociali
- il Sistema informativo dei servizi sociali;

**Viste le leggi :**

**D.Lgs 267/2000:** Testo unico delle leggi sugli ordinamenti locali.

**Legge costituzionale 3/2001:** Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione.



**L. 328/2000:** Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

**L.R. n. 3 del 12/03/2008** - Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario .

**Viste altresì le DGR:**

**D.G.R n. 7437 del 13.06.2008** - Determinazione in ordine all'individuazione delle Unità di Offerta Sociali ai sensi dell'art. 4, comma 2 della L.R. 3/2008”;

**D.G.R n. 3540 del 30.05.2012** - Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta socio sanitarie;

**D.C.R. n. 78 del 09.07.2013** - Programma regionale di sviluppo della X legislatura;

**D.G.R n. 2989 del 23.12.2014** - Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale 2015;

**D.G.R. n. 2941 del 14.12.2014:** Un welfare che crea valore – Linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale triennio 2015/2017;

Tutto ciò premesso e considerato, fra le parti si conviene e si stipula il presente Accordo di Programma:

#### **Art. 1 - Finalità dell'accordo**

Con il presente accordo i soggetti firmatari approvano il Piano di Zona 2015 - 2017 dell'Ambito Territoriale della Valle Brembana ex L. 328/00, elaborato in base alla normativa vigente e alle indicazioni della Regione Lombardia così come da DGR n. 2941 del 14.12.2014;

Viene adottato l'accordo di programma quale strumento che assicura l'adeguato coordinamento delle azioni, nonché delle risorse umane e finanziarie facenti capo ai diversi soggetti coinvolti nella programmazione e nella realizzazione del piano stesso.

#### **Art. 2 - Piano di Zona 2015 - 2017**

Le scelte strategiche e le priorità sociali dell'Ambito Territoriale sono indicate nell'allegato Piano di Zona (all.1).

#### **Art. 3 - Piano finanziario**

Il Piano finanziario del piano di zona per l'anno 2015 e la conseguente ripartizione dei fondi del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali sono indicate nell'allegato bilancio (All.2).

Le fonti di finanziamento degli ambiti per la realizzazione del Piano di Zona saranno:

1. I COMUNI
2. LA REGIONE
3. GLI UTENTI
4. ALTRI SOGGETTI/ENTI





Le modifiche al piano finanziario potranno essere effettuate in sede dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, senza necessità di nuova sottoscrizione del presente accordo.

Stante l'incertezza delle risorse per gli anni 2016 e 2017 il piano finanziario verrà riesaminato al termine di ogni annualità ed approvato in sede dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, senza necessità di nuova sottoscrizione del presente accordo.

#### **Art. 4 - Impegni degli aderenti all'Accordo**

Le parti aderenti al presente Accordo si impegnano a realizzare, ciascuno per le proprie competenze e con le proprie risorse economiche, professionali e operative, gli obiettivi strategici e di sistema contenuti nel Piano di Zona e il sistema dei servizi e interventi, con i relativi obiettivi di benessere, nei termini e modalità lì indicate.

In particolare:

##### **4.1. I 37 Comuni dell'ambito**

- Titolari delle funzioni amministrative di assistenza e promozione sociale, sono responsabili dell'attuazione del sistema integrato dei servizi e interventi sociali da essi definiti nel Piano di zona allegato;
- Individuano la Comunità Montana Valle Brembana quale Ente capofila per l'attuazione del Piano di Zona 2015/2017;

*I Comuni si impegnano altresì a:*

- Riconoscere nell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, allargata al rappresentante politico dell'Ente capofila del presente accordo di programma, e ai rappresentanti degli Enti sottoscrittori, l'organismo cui è ricondotto l'esercizio delle funzioni programmatiche zonali del sistema integrato, e pertanto si impegnano ad attivare in tale sede un confronto permanente e preliminare ad ogni decisione che abbia ricadute sugli obiettivi strategici e di sistema e sulla resa dei servizi e degli interventi. Per il raggiungimento degli obiettivi sopra riportati l'Assemblea dei Sindaci si avvale del direttivo dell'assemblea e dell'ufficio di piano, come descritto nel Piano di Zona allegato al presente accordo;
- Attuare il servizio di segretariato sociale – servizio sociale professionale secondo quanto previsto dal Piano di zona allegato al presente accordo;
- Versare alla Comunità Montana per gli anni 2015, 2016 e 2017, in un'unica soluzione entro il 30 giugno di ogni anno, il **fondo sociale** minimo pari a € 500,00 per ogni Comune e di 2,00 € pro capite, cui si aggiunge la quota del fondo ex spai e le rispettive



quote relative al servizio di segretariato sociale. Eventuali modifiche potranno essere definite in sede di Assemblea dei Sindaci, dando atto che le quote (fissa e pro-capite) verranno modificate in maniera proporzionale.

- Versare alla Comunità Montana per gli anni 2015, 2016 e 2017, entro il 30 giugno di ogni anno, il **fondo di solidarietà** pari a € 3,50/pro capite per il sostenimento delle spese dei Comuni (così come declinate nel PdZ allegato), a cui, in aggiunta alla finalità contributiva, si propone di riservare una quota in percentuale del 5% sul fondo per l'avvio e start up di azioni migliorative della qualità dei servizi;
- Versare alla Comunità Montana per gli anni 2015, 2016 e 2017 le quote dei servizi CDD e CSE (come declinato nel regolamento allegato D al piano di Zona) secondo le seguenti modalità:
  - il 50% entro il 31 marzo;
  - il 30% entro il 30 giugno;
  - il 20% entro il 30 dicembre, (salvo eventuali conguagli in via successiva)
- Promuovere e garantire, a livello di Ambito, un'adeguata informazione sul sistema dei servizi e la partecipazione di ogni soggetto istituzionale e di ogni altro soggetto indicato nell'art. 1 della L. 328/00.
- Delegare alla Comunità Montana le funzioni di autorizzazione al funzionamento e accreditamento delle strutture socio assistenziali che dovessero realizzarsi sul territorio dei Comuni della Valle Brembana, e accettare che l'eventuale contributo economico regionale per questa funzione venga trattenuto dalla Comunità Montana e gestito nell'ambito del bilancio previsto dal presente accordo.

#### **4.2., L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo si impegna a:**

- Riconoscere la piena titolarità dei Comuni, associati negli Ambiti Territoriali, nell'esercizio delle funzioni sociali ed assistenziali come stabilito dalla L. 328/2000 e dalla legge regionale 3/2008;
- Confermare, con la sottoscrizione dell'accordo di programma, la coerenza del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dalla Regione Lombardia, con particolare riferimento a quelli contenuti nella DGR 2941 del 19/12/2014 "Un Welfare che crea Valore per le Persone, le Famiglie e la Comunità - Linee di Indirizzo per La Programmazione Sociale a Livello Locale 2015-2017";



- Raccordare la programmazione contenuta nel “Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari” redatto annualmente dall’ASL con quella contenuta nei Piani di Zona degli Ambiti territoriali, con particolare riguardo alle attività socio-sanitarie integrate, e partecipare alla definizione ed adozione di protocolli d’intesa e/o protocolli operativi per regolamentare i rapporti, le azioni e le metodologie necessari alla realizzazione delle stesse;
- Assicurare la propria collaborazione, soprattutto per il tramite del Distretto sociosanitario e le costituite Cabine di Regia Territoriali, e per quanto di competenza, alla realizzazione degli interventi e delle azioni in materia di integrazione socio-sanitaria, così come individuati nel Piano di Zona;
- Garantire la partecipazione del Direttore di Distretto e del Coordinatore sociosanitario, se richiesta, all’Ufficio di Piano e dei propri operatori sanitari e sociali ai tavoli di lavoro territoriali, così come previsto nel Piano di Zona, oltre che alle iniziative di formazione che saranno attivate;
- Supportare la definizione e realizzazione della programmazione sociale locale anche attraverso la predisposizione e la condivisione di dati demografici, epidemiologici, reports di attività, risultati di ricerca, utili alla stessa;
- Supportare, per il tramite del Dipartimento Dipendenze e del Dipartimento Prevenzione SMPDC, la realizzazione a livello territoriale degli interventi di prevenzione ed educazione alla salute previsti dalla programmazione zonale;
- Esercitare la funzione di Monitoraggio dei Piani di Zona così come stabilito dalle direttive regionali;
- Predisporre gli atti necessari all’identificazione ed allo stanziamento delle risorse, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, del Fondo Sociale Regionale e delle altre eventuali risorse economico-finanziarie provenienti dalla Regione inerenti e collegate alla programmazione socio-assistenziale degli Ambiti Territoriali.

**4.3. La Comunità Montana** - ente capofila delegato per l’attuazione di quanto previsto dal presente Accordo di programma - si impegna a:

- Coordinare, individuare e perseguire le modalità di gestione più efficaci per la realizzazione delle attività previste dal piano di zona;
- Promuovere la partecipazione di tutti i soggetti della società civile;



- Informare periodicamente gli enti firmatari del presente accordo di programma circa le attività svolte.

**4.4. La Provincia di Bergamo** si impegna a:

- Promuovere e sostenere coerentemente alle disponibilità di cui alla specifica delega regionale, interventi di formazione e aggiornamento del personale di tutte le istituzioni sociali a vario titolo coinvolte, del pubblico, e del privato e del volontariato, operanti negli Ambiti territoriali della provincia di Bergamo;
- Concorrere all'attuazione del sistema informativo degli Ambiti, in particolare attraverso l'Osservatorio Politiche Sociali e l'Osservatorio del Lavoro, rendendo disponibili i dati e le informazioni raccolte dalla Provincia attraverso i propri interventi di ricerca, studio e documentazione;
- Concorrere alla condivisione programmatica degli interventi finalizzati all'integrazione scolastica degli studenti disabili e degli alunni e studenti disabili sensoriali;
- Intervenire di concerto con le amministrazioni Locali, per le politiche attive del lavoro;
- Concorrere alla condivisione programmatica delle attività finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone disabili;
- Concertare progetti per la promozione delle pari opportunità e per la conciliazione vita lavoro;
- Disponibilità a concordare la partecipazione dei propri funzionari o collaboratori agli Uffici di Piano e ai tavoli di lavoro tematici;

**4.5 L'Azienda ospedaliera di Treviglio** - s'impegna a:

- Garantire la partecipazione dei propri operatori ai gruppi di lavoro di area in particolare di un referente per il servizio neuropsichiatria e di un referente per il CPS;
- Recepire i contenuti di eventuali protocolli d'intesa che verranno concordati con l'assemblea dei sindaci;
- Garantire la presenza del Direttore Generale e del Direttore Sanitario se richiesto, in sede di assemblea dei Sindaci al fine di apportare un contributo in tema di servizi sanitari sul territorio,
- Garantire la fattiva collaborazione con il costituito gruppo di lavoro di ambito. Al fine di consentire l'opportuna conoscenza delle attività del gruppo i verbali degli incontri verranno trasmessi periodicamente all'attenzione dell'assemblea dei Sindaci.





## **Art. 5 – Strumenti di programmazione partecipata e qualificazione del sistema dei servizi**

Le parti convengono sulla necessità di mantenere gli organismi di ambito territoriale attivati nella fase precedente la sottoscrizione dell'Accordo, trasformandoli in strumenti permanenti di programmazione e verifica partecipata e concertata, quale elemento di sicura qualificazione del sistema territoriale di Welfare e così strutturati:

### **1. L'Assemblea dei Sindaci**

Ai sensi delle linee guida regionali per i piani di zona 2015/2017, si riconferma l'assemblea dei sindaci di distretto come organismo di rappresentanza politica dei piani di zona.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'assemblea dei sindaci del distretto:

- Approva il documento Piano di Zona e i suoi aggiornamenti;
- Verifica annualmente lo stato di attuazione degli obiettivi del piano;
- Aggiorna annualmente le priorità, in coerenza con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- Approva annualmente preventivi e consuntivi di bilancio del piano;

### **2. Il direttivo dell'assemblea dei sindaci**

“In rapporto al numero dei comuni che appartengono al Distretto e alla sua complessità, l'Assemblea può individuare al suo interno un organismo esecutivo composto dal Presidente e da non più di quattro Sindaci con compiti di istruttoria e formulazione di proposte in ordine alla funzioni attribuite”. (Direttive per il funzionamento e l'organizzazione dell'assemblea Distrettuale dei Sindaci).

Vista la complessità territoriale della Valle Brembana, si è optato per un direttivo composto da:

- N.1 rappresentante per ognuno dei Comuni più grandi (San Giovanni B., San Pellegrino T., Zogno);
- N.1 rappresentante per l'area omogenea Val Brembilla/Valle Taleggio/Sedrina/Ubiale;
- N.1 rappresentante per l'area omogenea Val Serina;
- N.2 rappresentanti per l'area omogenea Alta Valle), per un totale di sette componenti più il Presidente.

### **3. L'Ufficio di Piano**

L'ufficio di piano è individuato nelle linee guida regionali quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione. Considerata la funzione meramente tecnica dell'Ufficio di



Piano, di supporto all'organismo politico e per l'assunzione degli atti amministrativi di attuazione del Piano di Zona, si propone di seguito la sua composizione rappresentativa dei Comuni attraverso la partecipazione dei loro referenti tecnici.

L'ufficio di piano risponde inoltre davanti all'assemblea dei sindaci e alla Regione della correttezza, attendibilità e puntualità rispetto ai debiti informativi regionali.

L'ufficio di piano è composto da:

Responsabile dell'ufficio di piano: 1

Assistenti sociali del territorio: 7

Responsabili dei servizi sociali del sub ambito di Brembilla e del sub ambito di Serina: 2

Inoltre, secondo le problematiche trattate, potrà essere richiesta la presenza del Responsabile dei Servizi sociali dell'Ente gestore, di un rappresentante dell'ASL, e di un rappresentante della Provincia di Bergamo:

#### **4. Le Aree di lavoro**

Le aree di lavoro i cui obiettivi sono declinati nel cap.6 dell'allegato P.d.Z. saranno le seguenti:

- Prima infanzia;
- Accesso ai servizi;
- Integrazione territorio/agenzie educative;
- Inclusione sociale e grave marginalità;
- Cura delle fragilità;
- Partnership con il terzo settore /associazioni e ricerca fondi;
- Salute mentale.

#### **Art. 6 - Intervento di altri soggetti**

A sostenere la realizzazione degli interventi a livello di ambito territoriale previsti nell'allegato Piano di Zona, potranno intervenire, previa deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci, in qualunque momento e con proprie risorse, anche altri soggetti eventualmente interessati.

#### **Art. 7 - Monitoraggio, valutazione e Funzioni di Controllo**

L'importanza e la centralità della funzione del monitoraggio e della valutazione dell'attuazione del Piano di zona 2015/2017 viene assunta dalle Parti firmatarie del presente Accordo, come componente stessa del percorso progettuale.

Il monitoraggio e la valutazione, sia in itinere, che ex post, concernono il livello di ambito territoriale. La finalità esplicita di tali processi è di assicurare trasparenza e qualificazione al



sistema dei servizi, attraverso un costante riorientamento delle politiche sociali, delle politiche socio-sanitarie e della definizione della rete.

Le parti convengono di garantire la più ampia partecipazione e diffusione delle risultanze dei processi di monitoraggio e valutazione.

**Art. 8 - Durata**

Il presente Accordo ha durata dal 01/05/2015 e fino al 31/12/2017

**Art. 9 - Collegio di vigilanza**

L'assemblea dei Sindaci, allargata ai rappresentanti dei soggetti sottoscrittori, svolge altresì le funzioni di Collegio di Vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma, come previsto dall'art. 34 della L. 267/00.

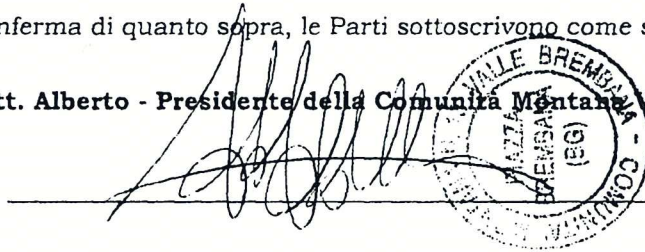
Il collegio si riunisce una volta l'anno e controlla lo stato di attuazione dell'accordo. Le votazioni avvengono a maggioranza assoluta dei componenti.

**Art. 10 - Pubblicazione**

Il presente accordo è inviato alla Regione a cura dell'Ente capofila, entro i termini fissati dalla Regione stessa, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le Parti sottoscrivono come segue:

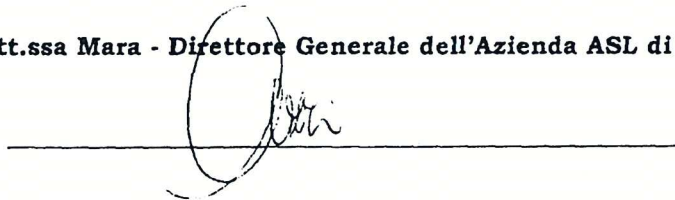
**Mazzoleni dott. Alberto - Presidente della Comunità Montana Valle Brembana**



**Gafforelli dott. Gian-Franco - Consigliere delegato della Provincia di Bergamo**



**Azzi dott.ssa Mara - Direttore Generale dell'Azienda ASL di Bergamo**



**Ercole dr. Cesare - Direttore Generale Azienda Ospedaliera di Treviglio**





Sindaci dei Comuni dell'Ambito Valle Brembana:

Comune	Rappresentante	Qualifica	firma
ALGUA	ACERBIS PIERANGELO	SINDACO	
AVERARA	ANNOVAZZI FABIO	VICE-SINDACO	
BLELLO	LUIGI MAZZUCOTTI	SINDACO	
BRACCA	BELLENDIS MAN	SINDACO	
BRANZI	PABRILETTI CURTI	SINDACO	
CAMERATA C. LLO	LAVIANI SERENO	SINDACO	
CARONA	Pinelli Romano	SINDACO	
CASSIGLIO	FRANCESCO REZZON	Consigliere	
CORNALBA	Vibelli Alessio	SINDACO	
COSTA SERINA	Corneo Group	CONSIGLIERE	
CUSIO	ELIO RENZI	VICE-SINDACO	
DOSSENA	Bonzi Fabio	SINDACO	
FOPPOLO	BERERA GIUSEPPE	SINDACO	
ISOLA DI FONDRA	BERERA GIOVANNI	SINDACO	
LENNA	RICCARDA PIERMARIA	ASSESSORE	
MEZZOLDI	DOMENICO ROSSI	SINDACO	
MOIO DE' CALVI	AUGUSTO	SINDACO	
OLMO AL BREMBO	Carmelo Ciochio	SINDACO	
OLTRE IL COLLE	GILLARDI ADRIANA	ASSESSORE	
ORNICA	...	...	
PIAZZA BREMBANA	...	...	
PIAZZATORRE	FRIGOLI STEFANIA	ASSESSORE	





Comune	Rappresentante	Qualifica	firma
PIAZZOLO	JAVIER ALBERTI	SINDACO	Javier Alberti
RONCOBELLO	MILUSSI PIERLUIGI	ASSESSORE	Pierluigi Milussi
SAN GIOVANNI BIANCO	GALEZZI BERNARDINO	ASSESSORE	Bernardino Galezzi
SAN PELLEGRINO TERME	MILESI VITTORIO	SINDACO	Vittorio Milesi
SANTA BRIGIDA	REGAZZONI CARLUCCIO	SINDACO	Carluccio Regazzoni
SEDRINA	STEFANO MICHELE	SINDACO	Stefano Michele
SERINA	VICE SINDACO	CONSIGLIERE ANCILO	Concilio Anicelo
TALEGGIO	PIRELLA PIETRO	SINDACO	Pietro Pirella
UBIALE CLANEZZO	GOTTI ERSICLO	SINDACO	Ersiclo Gotti
VAL BREMBILLA	MUSITELLI PATRIZIA	VICE SINDACO	Patrizia Musitelli
VALLEVE	ROSSI ROSSO	VICE SINDACO	Rossi Rosso
VALNEGRA	FACCHINI UBERTO	SINDACO	Uberto Facchini
VALTORTA	ANTONIO REGAZZONI	VICE SINDACO	Antonio Regazzoni
VEDESETA	BUSSETTI GIANLUIGI	ASSESSORE	Gianluigi Bussetti
ZOGNO	SONZOGNI CLAUDIO	CONSIGLIERE REGIONALE	Claudio Sonzogni

