

APPROVATA CON DELIB. G.C. NR 48 DEL 13.06.2018

TABELLA RIPARTO COSTI TRIENNIO 2018/2020			ALL.2 A.d.P.2018/2020		
COMUNI	ABITANTI AL 31/12/2016	COSTO SERVIZIO SOCIALE	FONDO EX SPAI	FONDO SOCIALE	QUOTA DA VERSARE FONDO UNICO SOCIALE (FONDO SOCIALE +EXSPA+SERVIZIO SOCIALE)
Averara	182	€ 940,00	€ 37,00	€ 1.501,00	€ 2.478,00
Branzi	714	€ 3.689,00	€ 147,00	€ 4.427,00	€ 8.263,00
Camerata Cornello	621	€ 3.208,00	€ 128,00	€ 3.915,50	€ 7.251,50
Carona	326	€ 1.684,00	€ 67,00	€ 2.293,00	€ 4.044,00
Cassiglio	112	€ 579,00	€ 23,00	€ 1.116,00	€ 1.718,00
Cusio	240	€ 1.240,00	€ 49,00	€ 1.820,00	€ 3.109,00
Foppolo	190	€ 982,00	€ 39,00	€ 1.545,00	€ 2.566,00
Isola di Fondra	181	€ 935,00	€ 37,00	€ 1.495,50	€ 2.467,50
Lenna	601	€ 3.105,00	€ 124,00	€ 3.805,50	€ 7.034,50
Mezzoldo	168	€ 868,00	€ 36,00	€ 1.424,00	€ 2.328,00
Molio de' Calvi	213	€ 1.100,00	€ 44,00	€ 1.671,50	€ 2.815,50
Olmo al Brembo	502	€ 2.594,00	€ 103,00	€ 3.261,00	€ 5.958,00
Ornica	152	€ 785,00	€ 31,00	€ 1.336,00	€ 2.152,00
Piazza Brembana	1215	€ 6.277,00	€ 250,00	€ 7.182,50	€ 13.709,50
Piazzatorre	402	€ 2.077,00	€ 83,00	€ 2.711,00	€ 4.871,00
Piazzolo	86	€ 444,00	€ 18,00	€ 973,00	€ 1.435,00
Roncobello	432	€ 2.232,00	€ 88,00	€ 2.876,00	€ 5.196,00
Santa Brigida	549	€ 2.836,00	€ 113,00	€ 3.519,50	€ 6.468,50
Valleve	133	€ 687,00	€ 27,00	€ 1.231,50	€ 1.945,50
Valnegra	211	€ 1.091,00	€ 43,00	€ 1.660,50	€ 2.794,50
Valtorta	275	€ 1.421,00	€ 56,00	€ 2.012,50	€ 3.489,50
<b>subtotale 1</b>	<b>7505</b>	<b>€ 38.774,00</b>	<b>€ 1.543,00</b>	<b>€ 51.777,50</b>	<b>92.094,50</b>
Algua	673	€ 3.938,00	€ 138,00	€ 4.201,50	8.277,50
Bracca	708	€ 4.142,00	€ 144,00	€ 4.394,00	8.680,00
Cornalba	309	€ 1.808,00	€ 63,00	€ 2.199,50	4.070,50
Costa Serina	918	€ 5.371,00	€ 189,00	€ 5.549,00	11.109,00
Dossena	931	€ 5.447,00	€ 191,00	€ 5.620,50	11.258,50
Oltre il Colle	1012	€ 5.921,00	€ 208,00	€ 6.066,00	12.195,00
Serina	2076	€ 12.147,00	€ 426,00	€ 11.918,00	24.491,00
<b>subtotale 2</b>	<b>6627</b>	<b>€ 38.774,00</b>	<b>€ 1.359,00</b>	<b>€ 39.948,50</b>	<b>80.081,50</b>
Biello	71	€ 179,00	€ 15,00	€ 891,00	1.085,00
Val Brembilla	4363	€ 26.926,00	€ 897,00	€ 24.496,50	52.319,50
Sedrìna	2475	€ 6.232,00	€ 508,00	€ 14.112,50	20.852,50
Ubiale Cianezzo	1377	€ 3.467,00	€ 283,00	€ 8.073,50	11.823,50
Vedeseta	221	€ 556,00	€ 45,00	€ 1.715,50	2.316,50
Taeggio	562	€ 1.414,00	€ 115,00	€ 3.591,00	5.120,00
<b>subtotale 3</b>	<b>9069</b>	<b>€ 38.774,00</b>	<b>€ 1.863,00</b>	<b>€ 52.880,00</b>	<b>93.517,00</b>
Zogno	9007		€ 1.850,00	€ 50.038,50	€ 51.888,50
San Giovanni Bianco (al 30.09.2018 h. 18/sett.)	4837	€ 16.508,28	€ 993,00	€ 27.103,50	€ 44.604,78
San Pellegrino Terme	4830		€ 992,00	€ 27.065,00	€ 28.057,00
<b>Subtotale 4</b>	<b>18674</b>	<b>€ 16.508,28</b>	<b>€ 3.835,00</b>	<b>€ 104.207,00</b>	<b>€ 124.550,28</b>
<b>TOTALE</b>	<b>41875</b>	<b>€ 132.830,28</b>	<b>€ 8.600,00</b>	<b>€ 248.813,00</b>	<b>€ 390.243,28</b>

N.B. = si specifica che il costo servizio sociale complessivo indicato in tabella è relativo al solo 2018. Per il 2019/2020 il costo servizio sociale complessivo non prevede la quota a carico del comune di S.Giovanni Bianco

DELIBERAZIONE GC 48/2018  
DELIBERAZIONE CC 15/2018



*"Quando uomini e montagna si incontrano grandi cose accadono"*

William Blake

**PIANO DI ZONA AMBITO VALLE BREMBANA**

**2018 – 2020**

1. VERIFICA OBIETTIVI PIANO DI ZONA 2015/2017.....	3
1.1 Cronoprogramma adottato per la valutazione e nuova programmazione .....	6
1.2 Indicazioni emerse dai tavoli ai fini della nuova programmazione .....	7
1.3 I tavoli di lavoro individuati per la programmazione 2018 -2020 .....	14
2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA.....	15
3. ANALISI DEI BISOGNI .....	27
3.1 Segretariato sociale.....	27
3.2 Le aree di bisogno.....	28
4. ANALISI DELLE RISPOSTE AI BISOGNI .....	32
4.1 La conoscenza del territorio.....	32
4.2 Informazione e accesso ai servizi.....	33
4.3 Famiglia e Minori .....	34
4.3.1 Prima infanzia .....	34
4.3.2 Conciliazione .....	35
4.3.3 Tutela minori.....	35
4.4 Area Fragilità .....	37
4.4.1 Anziani .....	38
4.4.2 Disabilità .....	39
4.5 Salute Mentale .....	43
4.6 Disagio Adulto e inclusione sociale .....	43
4.6.1 La Sperimentazione Sia/Rei .....	44
4.6.2 Il Lavoro in Valle Brembana .....	45
4.6.3 Il Progetto Eligo.....	47

4.6.4	La Casa .....	47
4.7	Area Integrazione Socio Sanitaria .....	49
4.7.1	Il contributo del Distretto ATS di Bergamo .....	49
4.7.2	Criticità e prospettive.....	51
4.7.3	Progetti di prossimità.....	51
4.7.4	Il Ruolo del Presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco .....	51
4.7.5	Le Dimissioni Protette.....	52
4.7.6	Il Tema delle demenze.....	52
4.7.7	L 'Equipe di Valutazione Multidisciplinare.....	53
4.7.8	Progetti di Prevenzione alle dipendenze.....	53
5.	ANALISI DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTE SUL TERRITORIO .....	56
5.1	Le Parrocchie e il loro nuovo ruolo sui territori.....	57
6.	DEFINIZIONE DI UN SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI, ATTRAVERSO LA DETERMINAZIONE DI INDICATORI DI RISULTATO QUANTITATIVI E QUALITATIVI.....	58
6.1	Il Processo e le tempistiche .....	58
7.	LA GESTIONE ASSOCIATA: PROSPETTIVE PER IL TRIENNIO .....	60
8.	L'UFFICIO DI PIANO .....	60
9.	SINTESI DEI PRINCIPALI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO.....	61
10.	OBIETTIVI STRATEGICI IN PROSPETTIVA.....	61
10.1	Omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali a livello del nuovo Ambito distrettuale (uniformità dei regolamenti e dei criteri d'accesso); .....	61
10.2	Omogeneità nei criteri di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi.....	61
10.3	Attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale, al fine di sperimentare nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti .....	62
11.	CONCLUSIONI.....	62

## PIANO DI ZONA AMBITO VALLE BREMBANA 2018-2020

### 1. VERIFICA OBIETTIVI PIANO DI ZONA 2015/2017

Il percorso di valutazione del PDZ 2015/2017 è cominciato a marzo 2017. Si sono effettuati iniziali 4 incontri in plenaria su differenti aree del Piano di Zona, al fine di evidenziare le criticità incontrate nel raggiungimento degli obiettivi posti e le possibili strategie di miglioramento. È stato quindi definito uno schema riassuntivo di quanto emerso negli step di valutazione.

**Tab. 1**

OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITA'	SOGGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITA'	RESTA UN OBIETTIVO? STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO
<b>Favorire e semplificare l'accesso ai servizi</b>	Sportelli segretariato sociale	Non sempre utilizzati come riferimento	Gruppo professionale AS	
	modalità informative/partecipative	Il ruolo di parroci e amministratori...(possibile confusione di ruoli?)	Amministratori	
	uniformità di accesso per tutte le prestazioni	Che impatto ha avuto il regolamento sulle amministrazioni?	Parroci CPA	
	carta servizi disabilità	La difficoltà di fare una carta dei servizi unica riflette la frammentazione dei servizi per la disabilità?	UDP Servizi disabilità	
<b>Conoscere e raggiungere il bisogno sommerso</b>	Segretariato sociale diffuso	Scarso accesso della popolazione presso lo sportello del proprio comune per questioni di privacy.		
	Avvio ascolto telefonico AUSER	Sotto utilizzato		
		Difficoltà e lungaggini per l'avvio		
		Difficoltà/fragilità nella rete del volontariato		
	Promozione servizio SAD	Poco pubblicizzato e scarsa assunzione dei comuni		
		Difficoltà a chiedere da parte della popolazione Il tema dell'eccessivo costo anche a causa del trasporto Da verificare nel tempo		
	Avvio Welfare in frazione			

OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITA'	SOGGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITA'	RESTA UN OBIETTIVO? STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO
Sostenere la famiglia nei compiti di cura	Azioni avviate dai consultori familiari pubblici/ privati a sostegno della famiglia Coordinamento tra servizi a sostegno della famiglia Prevenzione violenza verso la donna Amministrazione di sostegno	Da rilevare Avviato percorso formativo e di coordinamento sulla tutela Non avviato: possibile progettualità a livello distrettuale? Assenza di volontari Coordinamento provinciale assente	Consultorio pubblico In Cammino F. Don Palla AS UDP ASST PG23 o ATS? chi sulla programmazione? comuni UDP associazioni Coordinamento nidi Referente per il piano della formazione /UDP	Aiuto ai familiari per le pratiche Coordinare le procedure come da protocollo
Favorire la natalità e la genitorialità	Piano della formazione	I nidi richiedono risorse ingenti da parte dell'ambito Scarsa attuazione misura "nidi gratis" manca un piano di verifica dei requisiti/dialogo con i servizi da parte dell'UDP da verificar rispetto alla nuova modalità organizzativa		
Sostegno servizi prima infanzia (nidi)	Sistema accreditamento			
Riorganizzazione servizio Spazio Compiti			UDP coordinamento spazi compiti	
Rete dei servizi educativi				
ADM	Diminuito il numero delle ADM su prescrizione del TM/TO	Mancano strategie di maggiore efficacia dell'intervento ripartivo	AS cooperativa città del sole UDP	Ridefinizione del modello organizzativo e nell'approccio che vuole essere partecipativo
Progetto affidi	Avviato il progetto "diamoci una mano"	Alcune difficoltà nella sinergia dei diversi enti coinvolti nel progetto	AS/UDP/AEPEP	Come prevedere tema affido/adozione

OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITA'	SOGGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITA'	RESTA UN OBIETTIVO? STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO	
Servizio tutela minori	Avviato percorso formativo per revisione delle procedure e costruzione della rete	Non tutti i soggetti hanno partecipato al percorso	AS/consultori pubblici e operatori/psicologo tutela CasAntea		
	Avviata sperimentazione housing su un caso Stabilizzata l'equipe degli operatori	La sperimentazione ha rilevato numerose criticità e difficoltà	Coop in Cammino/tutela minori/AS		
Interventi educativi nelle scuole	Ciclo formativo sulla dislessia	Partecipazione degli insegnanti solo da parte di alcuni i.c.	AS/ ist.comprendivi	ipotizzare percorsi educativi in curriculum scolastico presso servizi diverse	
	Interventi preventivi life skill	scarsa o assente partecipazione	AS/ Ist.comprendivi/consultori/UDP	ipotizzare forme incentivanti per le scuole e gli insegnanti	
Valorizzare il sistema di cura pubblico e privato					
Utilizzo della cartella informatizzata ai fini della programmazione		Scarso utilizzo	UDP/AS		
Valutazione multidisciplinare equipe CEAD	Applicazione misure regionali	Necessità di ridefinire gli aspetti organizzativi e di raccordo con le AS	Tavolo sistema salute	Integrazione con progetto AS in ospedale	
Sostenere le ricadute della crisi sul piano sociale	Bando voucher INPS	Da monitorare	UDP		
	Progetto Eligo		AS		
	Avvio auto mutuo aiuto ludopatie	Ipotizzare la continuità	Coop in Cammino		
	Bando PON SIA	Da sperimentare	Sportelli accreditati al lavoro		
Creare una rete di comunità	Avvio percorso di formazione sulla presa in carico partecipata	Partito bene come rete del Volontariato che ha permesso lo sviluppo di progetti in rete. Purtroppo la criticità che ho verificato è lo sfaldamento della rete del Volontariato	UDP, AS, Consultorio pubblico Coop In Cammino Fondazione Don Palla Coop Città del Sole, Coop AEPER	Sperimentare l'approccio partecipativo trasversalmente ai servizi individuando un luogo e un gruppo di lavoro che comprenda tutti i partecipanti al percorso formativo.	
		Tutti progetti in fase di avvio, che necessitano di meglio strutturarsi e coinvolgere più realtà del territorio	Coop In Cammino, comune S.Pellegrino Terme	Sarebbe opportuno che partisse dal direttivo una sorta di gruppo di lavoro sull'inclusione disabilità e sport. Inoltre ripristinare la rete del volontariato	
	Progetto Sport e disabilità 1° e 2° annualità		ASST PG23		

	Progetti del Tavolo Salute Mentale: "L'orto di Antea" "IL Fareassieme" Eventi del Mese della Salute mentale		Ambito, Associazione Aiutiamoli	valorizzando così il terzo settore della Valle  Portare i progetti da una fase sperimentale ad una fase più strutturata
--	--	--	---------------------------------	---

### 1.1.1. Cronoprogramma adottato per la valutazione e nuova programmazione:

- N.3 incontri in plenaria con i referenti delle diverse aree (marzo- aprile 2017)
- N.1 incontro con il gruppo professionale degli assistenti sociali di Comune e di Comunità Montana (maggio 2017)
- N.1 incontro in plenaria con tutti gli attori coinvolti (giugno 2017)
- N.4 incontri dei tavoli specifici per condivisione della metodologia di lavoro e degli obiettivi della nuova programmazione (settembre/ dicembre 2017)
- raccolta dati epidemiologici utili alla stesura PDZ (gennaio-maggio 2018)
- n.3 incontri specifici con le diverse rappresentanze per raccogliere specifiche istanze (gennaio- maggio 2018)

Il processo di valutazione e stesura della nuova programmazione si è avvalso del Coordinamento offerto dall'Ufficio Sindaci, che ha permesso una condivisione tra gli Uffici di Piano della Provincia di Bergamo e con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci rispetto alla stesura di un unico Prologo Provinciale per i Piani di Zona e di uno specifico Prologo relativo all'Ambito Distrettuale di appartenenza.

Gli incontri di valutazione hanno portato a definire delle "strategie di miglioramento" rispetto a obiettivi e a azioni definite dal precedente PDZ, che sono state il punto di partenza per la definizione della nuova programmazione. I partecipanti al percorso valutativo hanno espresso inoltre l'esigenza di ricomporre alcuni tavoli di lavoro suddivisi per aree, contrariamente a quanto si era scelto di fare nel precedente Piano di Zona, dove la scelta era stata di lavorare tramite gruppi di lavoro attivati su obiettivi specifici. Si pensa che questa esigenza abbia il senso di recuperare una visione di insieme da parte di tutte le componenti attive, che nel corso del triennio hanno partecipato attivamente alle diverse progettualità e che pertanto desiderano ricomporre gli interventi in una visione complessiva strategica della programmazione.

## 1.2. Indicazioni emerse dai tavoli ai fini della nuova programmazione:

Tab. 2 – Tavolo per la famiglia

TAVOLO PER LA FAMIGLIA				
OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITÀ	SOGGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITÀ	STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO
Informazione/comunicazione sui servizi	Sportelli sociale segretariato	Non sempre utilizzati come riferimento	Assistenti sociali Amministratori	Gli sportelli di servizio sociale sotto utilizzati resteranno concentrati in un'unica sede per l'alta valle maggiormente frequentata dalla popolazione, questo permetterà una ottimizzazione del tempo/lavoro da parte delle assistenti sociali. L'ambito ha ingaggiato una figura dedicata ad azioni informative/comunicative rispetto alle iniziative. Sarebbe sicuramente strategico definire un canale costante di comunicazione aggiornamento sia in entrata rispetto ai bisogni, sia in uscita rispetto ai servizi resi ingaggiando una interlocuzione con figure chiave quali i medici di base e i parroci
Sostenere la famiglia attraverso i servizi: - Consulitori	Azioni avviate dai consultori familiari pubblici/privati a sostegno della famiglia	Difficoltà rilevata anche da parte dei consultori pochi accessi ai corsi pre-parto. Frammentazione delle diverse misure erogate dai servizi a sostegno della famiglia Mancato il Coordinamento Provinciale Elevato costo dei servizi per la parte a carico di Comuni/Ambito	ATS, Parroci, CPAC, UDP, ASST PG23 Consultori pubblici e privati accreditati della valle	Ricomporre la frammentazione attraverso una filiera di servizi per la presa in carico. Prevedere incontri periodici tra i consultori e con i servizi sociali Garantire la qualità dei servizi attraverso vigilanza/coordinamento/formazione Garantire il contenimento dei costi
- Nidi/Micronidi	Piano della formazione Azioni di vigilanza Attivazione nidi gratis Coordinamento di ambito			Integrare l'offerta facendo rete con altri servizi per l'infanzia e a sostegno della genitorialità Prevedere azioni fund raising per garantire ampliamento del numero di spazi compiti prevedendo la copertura anche dei periodi estivi e di chiusura scolastica Prevedere raccordo con altri servizi vallari per il tempo libero
- Spazio compiti	Mantenimento e implementazione della rete Spazi Compito		Ambito, Parrocchie, Cooperative	
- Affidato familiare	Progetto Diamoci una mano, con Fondazione Cariplo.	Alcune difficoltà nella prima annualità ritardo nell'avvio	Ambito, Partners del progetto	Il progetto ha strutturato una modalità di intervento sul territorio e ha ingaggiato due gruppi di famiglie affidatarie. Va garantito per il triennio il mantenimento di un servizio dedicato, la sensibilizzazione costate al fine di ingaggiare e sostenere le famiglie affidatarie. Va migliorata la connessione tra servizio affidi e servizio tutela minori di ambito.

OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITÀ	SOGGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITÀ	STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO
<b>Servizio Tutela Minori</b>	<p>Presa in carico di nuclei familiari con minori in condizione di pregiudizio</p>	<p>Difficoltà a gestire la conflittualità esasperata della coppia genitoriale</p> <p>Difficoltà nell'interlocuzione con gli organi giudiziari.</p> <p>Assenza di risposte educative e specialistiche rispetto ad alcune problematiche dei minori</p> <p>I protocolli stesi non sempre vengono rispettati.</p>	<p>Ambito, Comuni, ASST PG23</p>	<p>Potenziare il coordinamento tra gli enti coinvolti sulla tutela.</p> <p>Acquisire nuove metodologie rispetto alla presa in carico e sperimentarle.</p> <p>Aumentare il grado di partecipazione da parte della famiglia e responsabilizzarla rispetto al costo sostenuto per gli interventi (compartecipazione alla spesa)</p> <p>Avviare sperimentazione Progetto CAOS – Centro Diurno Minori</p> <p>Applicazione dei protocolli in essere</p> <p>Partecipazione al Tavolo di Coordinamento provinciale Tutela Minori</p> <p>Prevedere formazione e aggiornamento.</p>
<b>Contrasto alla violenza contro la donna</b>	<p>Attivazione rete interistituzionale</p>		<p>Comune San Pellegrino, Ambiti, Procura della Repubblica, Prefettura, ospedale, Forze dell'Ordine, ATS, ASST PG23</p>	<p>Ampliamento della rete istituzionale, avvio azioni di sensibilizzazione sul territorio, apertura Centro Antiviolenza per l'accoglienza di donne vittime di violenza</p>
<b>Tutela giuridica delle persone fragili</b>	<p>Raccordo con il servizio di ASST PG23.</p> <p>Avvio collaborazione associazione sfera per la formazione dei volontari e la gestione delle pratiche</p>	<p>Eccessivo ricorso alla misura di ADS</p> <p>Sovraccarico della gestione delle tutele in carico agli amministratori</p>	<p>ATS ASST PG23 RSA del territorio, Associazioni, Comuni, Ambito</p>	<p>Attivazione di una convenzione specifica con Associazione per la tutela giuridica delle persone fragili.</p> <p>Ingaggio e formazione di volontari.</p> <p>Miglioramento delle prassi in essere.</p> <p>Ingaggio sindacati</p>
<b>Interventi educativi</b>	<p>Ciclo formativo sulla dislessia</p> <p>Interventi preventivi life skill training</p> <p>Interventi scuole /consultori</p>	<p>Partecipazione solo di alcune scuole agli interventi educativi proposti</p>	<p>Ambito, ATS, ASST PG23, scuole, consultorio pubblico e privati accreditati, Comuni</p>	<p>Raccolta dati inerenti gli accessi</p> <p>Maggiore coordinamento e condivisione della metodologia utilizzata tra gli enti coinvolti</p>

OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITÀ	SOGGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITÀ	STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO
<p><b>Contrasto alle dipendenze patologiche</b></p>	<p>Progetto IL BEL GIOCO DURA POCO 1° e II° annualità: contrasto al gioco d'azzardo patologico</p>	<p>Scarsa adesione da parte dei comuni alle azioni proposte</p> <p>Scarsa incisività delle azioni sia regionali che locali rispetto ai vantaggi per i gestori di slot</p>	<p>Ambito, enti partners del progetto</p>	<p>Mantenimento e potenziamento del gruppo di auto mutuo aiuto avviato per genitori e familiari.</p> <p>Condivisione e adozione da parte dei Comuni e dell'Ambito di atti amministrativi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Regolamentazione fasce orarie</li> <li>- Individuazione di aree sensibili;</li> <li>- Restrizioni e controlli rispetto al coinvolgimento di minori;</li> <li>- Pubblicazione di interventi e iniziative per il contrasto al gioco d'azzardo patologico</li> <li>- Costruzione con gli esercenti di una collaborazione concreta finalizzata alla condivisione di regole</li> <li>- Aperture di uno sportello di ascolto dedicato</li> <li>- Sensibilizzazione: campagne informative e formative agli stakeholder</li> </ul>
	<p>Avvio interventi nelle scuole e sul territorio per sensibilizzazione al tema</p>	<p>Diffusione del fenomeno per canali di difficile controllo (es.internet)</p> <p>Scarsa consapevolezza diffusa della gravità del fenomeno</p>	<p>Consulterio familiare</p>	
<p><b>Interventi a sostegno del reddito familiare</b></p>	<p>Fondo famiglia: sostenere particolari oneri a carico delle famiglie</p>	<p>Poco richiesto su alcune voci, quale il trasporto</p>		
	<p>Fondo sostegno alla crisi</p>	<p>Sospensione voucher INPS</p>	<p>Ambito, Comuni, Famiglie, terzo settore</p>	<p>Convenzioni con soggetti del terzo settore in alternativa allo strumento del voucher</p>

Tab.3 – tavolo fragilità

TAVOLO FRAGILITÀ (Disabili – Anziani)			
OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITÀ	SOGGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITÀ
Informazione/comunicazione sui servizi	le misure/prestazioni a carattere sociale e sanitario sono state pubblicizzate in modo continuativo e regolare	Le misure non sempre sono comprensibili dal cittadino	Ambito, Comuni, ASST PG23, ATS, Terzo settore
		Debole la comunicazione per tramite i medici di base e i parroci	
Uniformità di accesso per tutte le prestazioni	Regolamento e Tariffario di Ambito	Non sempre adottato dalle amministrazioni	Ambito, AS comunali, Responsabili servizi comunali, Enti Gestori dei Servizi, sindacati
	Modifica regolamento e tariffe CDD e CSE	Difficoltà dei cittadini rispetto alla presentazione dell'ISEE	
Implementazione utilizzo cartella informatizzata	utilizzo della cartella informatizzata ai fini della programmazione	Difficoltà nell'utilizzo dello strumento per alcune criticità dello stesso	Ambito, famiglie, AS comunali, ATS
		L'utilizzo di questo strumento si sovrappone all'utilizzo di altri strumenti analoghi e ha reso faticoso il processo	
			Operatore/servizio della CM dedicato a garantire una informazione/comunicazione efficace
			Potenziamento in prospettiva della qualità del servizio offerto tramite segretario sociale con strategie migliorative da individuare
			Consolidamento e potenziamento del confronto avviato con le famiglie
			Aumentare l'utilizzo n forma sistematica della cartella sociale informatizzata da parte di tutte le assistenti sociali quale strumento di rilevazione del bisogno
			Creare la possibilità di dialogo tra i sistemi
			Formazione ad hoc
			Eliminazione del cartaceo
			Incentivi all'utilizzo da parte delle AS

OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITÀ	SOGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITÀ	STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO
Potenziare l'integrazione socio sanitaria nella presa in carico	<p>Valutazione multidisciplinare equipe CEAD</p> <p>Applicazione/erogazione misure regionali buoni voucher.</p> <p>Condivisione di progetti riabilitativi e d'integrazione sociale con i servizi specialistici per la Salute Mentale e le dipendenze</p>	<p>Necessità di potenziare la parte di valutazione sociale non solo finalizzata alla erogazione delle prestazioni ma alla presa in carico globale della persona fragile.</p> <p>Non sono chiari i differenti ruoli nella governance</p>	Ambito, ATS, ASST PG23, gestori degli interventi	<p>Potenziare la presa in carico globale della persona attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno</p> <p>Prevedere momenti di formazione congiunta</p> <p>Sperimentazione protocollo territoriale con tutte le parti coinvolte e prevedere il monitoraggio dello stesso definendo degli indicatori di risultato</p>
Garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio	<p>Approvazione nuovo protocollo provinciale Equipe Valutazione Multidimensionale (EVM)</p> <p>Stesura protocollo territoriale EVM</p> <p>Avvio tavolo di sistema della salute</p> <p>Avvio di un percorso sperimentale sulla presa in carico integrata</p> <p>Sia ATS/ASST PG23 che l'Ambito, per la parte di loro competenza hanno realizzato tutte le misure/previste con fondi regionali e i servizi già previsti in forma singola e associata dai comuni</p>	<p>L'attuale dialogo tra la capo sala del reparto o della continuità assistenziale e l'AS comunale non è sufficiente a garantire risposte efficaci</p> <p>Frammentazione e tempistiche spesso non compatibili con i bisogni evidenziati su quest'area</p> <p>difficoltà di avvio e mantenimento dei servizi domiciliari SAD/ADI in alta valle</p>	<p>Riproposizione del modello di una figura presente in valle presso l'ospedale di SGB</p> <p>ASST PG23, SERD, CPS CRA</p> <p>Comuni, Ambito</p> <p>Comuni, Ambito, ASST PG23, ATS</p>	<p>Adozione sperimentale di modelli possibili proposti da ASST PG23 (per esempio infermiere di comunità)</p> <p>Adozione di una metodologia integrata della presa in carico andrebbe ampliata anche ad altre patologie con rilevanza socio sanitaria</p> <p>Ricomporre la frammentazione attraverso la valutazione integrata e progetti personalizzati</p> <p>Definire modalità collaborative tra gli enti gestori degli interventi presenti sul territorio e con le realtà del terzo settore che intercettano domanda/offerta</p>

OBIETTIVI TRIENNIO	AZIONI REALIZZATE NEL PDZ	CRITICITÀ	SOGETTI COINVOLTI NELLA NUOVA PROGETTUALITÀ	STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO	
Attuare interventi nell'area della fragilità/non autosufficienza anziani	istituzione registro assistenti familiari e bando di accreditamento per sportelli	Difficoltà da parte degli enti a garantire tutte le prestazioni richieste dalla Regione	ATS, Comuni, Ambito, ASST PG23	Individuare modalità di ingaggio dell'anziano come offerta di ascolto piuttosto che come risposta a specifiche richieste di servizi	
	Sportello di ascolto telefonico AUSER	Scarsità delle richieste di ascolto telefonico			
Promuovere interventi preventivi	progetto Welfare in Frazione		ATS, Comuni, Ambito, ASST PG23	Monitoraggio dell'avvio dei progetti e della coerenza con le finalità stabilite nel progetto	
	Sia ATS/ASST PG23 che l'Ambito, per la parte di loro competenza hanno realizzato tutte le misure/previste con fondi regionali e i servizi già previsti in forma singola e associata dai comuni	Incertezza del finanziamento	ATS, Comuni, Ambito, ASST PG23		Potenziamento del progetto attraverso altre ulteriori figure di volontari
			Ambito/Comuni/Enti settore	gestori/terzo settore	
Ambito/Comuni/terzo settore					
Attuare interventi nell'area della disabilità	Elaborazione di un nuovo modello gestionale di CSE	Frammentazione e tempistiche spesso non compatibili con i bisogni evidenziati su quest'area	ATS/ASST PG23/Comuni/Terzo Settore	La cooperazione che gestisce i servizi alla disabilità ha avviato un percorso virtuoso che va sostenuto e consolidato.	
			Cooperative A e B che gestiscono i servizi/Ambito/terzo settore/tavolo salute mentale	Creazione di uno spazio di riflessione e sperimentazione di iniziative e progettualità finalizzate a potenziare la collaborazione tra i diversi soggetti coinvolti.	

	<p>Avvio sperimentale del progetto "Amici degli amici" con la apertura di spazi diurni e residenziali per persone disabili</p> <p>Progetto Sport e disabilità: inclusione di minori disabili nella attività sportive: Bando Cariplo</p> <p>Progetto Pachnetwork: sostenere progetti educativi domiciliari finalizzati all'inclusione sociale di minori fragili: bando fondazione Comunità BG</p> <p>Progetto Mosaico: sportello e azioni di counselling e orientamento alle famiglie con bambini piccoli con disabilità: bando Fondazione BG</p> <p>Progetto Giovani Disabili: progetti per giovani disabili con autonomie di orientamento al territorio</p>	<p>Non sempre coerenti gli obiettivi progettuali con le aspettative delle famiglie</p> <p>Incertezza del finanziamento</p>	<p>Ambito, Comuni, famiglie Società sportive Terzo settore, cooperative</p> <p>Ambito, Comuni, famiglie, ente gestore dell'intervento</p> <p>Ambito, Comuni, ente gestore dell'intervento famiglie</p> <p>Famiglie, ambito, comuni, enti gestori degli interventi</p>	<p>Il progetto va mantenuto e ampliato alla inclusione di soggetti fragili minori e adulti</p> <p>Le azioni previste dal progetto vanno mantenute in un'ottica preventiva</p> <p>Necessario implementare l'interlocuzione con NPI</p> <p>Le diverse progettualità sono riassorbibili nelle misure regionali reddito di autonomia e dopo di noi</p>
--	--	--	---	--

### 1.3 I tavoli di lavoro individuati per la programmazione 2018 -2020:

#### A. TAVOLO FAMIGLIA - componenti:

- Cooperative sociali: Città del Sole, In Cammino, La Bonne Semence;
- Amministratori: rappresentanti del comune di Valnegrà, e di S.Giovanni B.;
- Parrocchie: rappresentante della diocesi di Santa Croce;
- Scuole/enti formazione: direttore ABF San Giovanni Bianco;
- CPA Caritas di Zogno;
- Consulenti accreditati: consultorio Don Palla e Priula;
- ASST PG23: rappresentante per consultorio pubblico, e per l'unità operativa psicologia clinica;
- Sindacati: CISL

#### B. TAVOLO FRAGILITÀ (Disabilità/Anziani) Componenti:

- Cooperative sociali: Il Fiore, La Progettazione, Lavorare Insieme, In Cammino, Città del Sole, La Bonne Semence, la Contatto, KCS Live;
- Amministratori: rappresentante comune di Veduggio e di Dossena;
- Parrocchie: Vicariato Alta Valle;
- Scuole/enti formazione: direttore ABF San Giovanni Bianco;
- Consulenti accreditati: consultorio Don Palla;
- ASST PG23: referente unità operativa psicologia clinica;
- ATS: referente area Salute
- Sindacati: referente CISL e CGIL;
- Altri Enti: Referenti: RSA Zogno/Laxolo e San Pellegrino T., Associazione Auser, Associazione Sfera, Associazione Soroptimis;

#### C. TAVOLO INCLUSIONE SOCIALE (lavoro-casa-sostegno al reddito) Componenti

- Cooperative sociali: In Cammino, La Bonne Semence, Progettazione, Consorzio Mestieri, Contatto;
- Amministratori: rappresentante comune di Valnegrà;
- Parrocchie/Centri primo ascolto (CPA): Vicariato e CPA Alta Valle, e CPA Zogno;
- Scuole/enti formazione: ABF San Giovanni Bianco;
- ASST PG23: referente unità operativa psicologia clinica;
- Altri Enti: Sportello per l'impiego, Fondazione CasAmica;

#### D. TAVOLO SALUTE MENTALE (si è sempre mantenuto attivo su una area specifica, quella della salute mentale, ma interagisce con gli altri tavoli su progettualità mirate). Componenti:

- Cooperative sociali: Aeper, Ca al del Mans, Contatto, In Cammino, La Bonne Semence, Koinè;
- ASST PG23: referente Centro psico-sociale (CPS) di Zogno e referente Unità Comunità Riabilitativa alta assistenza (CRA) di San Giovanni Bianco;
- Altri Enti: Associazione Aiutiamoli per la Salute mentale.

Oltre ai componenti individuati in ogni singolo tavolo, è prevista la partecipazione delle assistenti sociali del territorio in modo trasversale a seconda delle tematiche affrontate.

## **2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA**

La Valle Brembana ha una popolazione complessiva di 41.872 abitanti di cui 20.904 maschi (3,80 % su popolazione complessiva provinciale) e 20.968 femmine (3,74 % su popolazione complessiva provinciale). Il numero complessivo delle famiglie è 18.463, con un numero medio di componenti di 2,27. Il territorio della valle evidenzia l'indice di minore densità abitativa rispetto ad un territorio molto vasto in termini di estensione geografica e caratterizzato per la totalità da caratteristiche montuose. Questo rappresenta un primo immediato elemento di riflessione di quanto questo possa significativamente incidere rispetto alle modalità e ai costi relativi alla organizzazione di servizi **effettivamente accessibili** alla popolazione. La valle ha il più alto indice di vecchiaia e di invecchiamento, peraltro non accompagnato da un significativo dato di popolazione in età produttiva con un conseguente elevato indice di dipendenza strutturale.

**Tab. 3 - Principali indici demografici popolazione residente al 01/01/2017**

Provincia di Bergamo	densità abitativa per km²	popolazione 0-14 anni (%)	indice di vecchiaia	indice di invecchiamento	indice di dipendenza strutturale	% soggetti con età > 80 anni	indice di dipendenza strutturale negli anziani	indice di lavoro
Distretto			popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 0-14 anni	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione totale	(popolazione 0-14 anni + pop. >= 65 anni)*100/popolazione 15-64 anni	popolazione età >= 80 anni*100/popolazione totale	popolazione età >= 65 anni*100/popolazione 15-64 anni	popolazione 15-64 anni*100/pop totale
M	14,12		146,36	20,66	53,32	5,57	31,68	65,22
F	11,96		228,04	27,27	64,57	9,86	44,89	60,76
tot	2.216,09	12,98	185,90	24,14	59,03	7,82	38,38	62,88
M	16,33		100,00	16,33	48,51	3,43	24,26	67,34
F	14,93		138,35	20,66	55,24	6,00	32,07	64,41
tot	1.247,55	15,63	118,31	18,49	51,80	4,71	28,07	65,88
M	16,41		96,16	15,78	47,49	3,22	23,28	67,80
F	15,54		127,30	19,79	54,63	5,68	30,60	64,67
tot	1.132,35	15,98	111,41	17,80	51,00	4,46	26,88	66,23
M	17,20		89,12	15,33	48,20	3,04	22,71	67,48
F	16,32		120,78	19,70	56,30	5,97	30,80	63,98
tot	664,06	16,76	104,37	17,49	52,10	4,49	26,61	65,75
M	16,64		96,40	16,04	48,55	3,62	23,83	67,32
F	15,95		123,03	19,62	55,19	6,37	30,45	64,44
tot	412,98	16,30	109,34	17,82	51,78	4,99	27,04	65,89
M	15,90		103,60	16,48	47,89	3,69	24,37	67,62
F	14,80		141,67	20,97	55,69	7,07	32,65	64,23
tot	317,45	15,36	121,85	18,71	51,67	5,37	28,38	65,93
M	14,58		144,85	21,12	55,52	4,90	32,84	64,30
F	13,28		199,62	26,51	66,09	8,83	44,03	60,21
tot	295,71	13,92	171,60	23,88	60,76	6,91	38,39	62,21
M	14,53		141,62	20,58	54,12	4,71	31,72	64,88
F	13,37		186,94	25,00	62,28	8,18	40,57	61,62
tot	506,23	13,95	163,66	22,82	58,15	6,47	36,10	63,23

9 Valle Seriana	M		13,50	157,69	21,29	53,34	4,75	32,64	65,21
	F		12,70	201,16	25,56	61,98	8,62	41,40	61,74
Superiore e Valle di Scalve	tot	71,81	13,10	178,92	23,44	57,57	6,70	36,93	63,46
	M		12,74	175,90	22,42	54,23	5,25	34,57	64,84
10 Valle Brembana	F		12,07	223,56	26,97	64,04	9,38	44,25	60,96
	tot	65,05	12,40	199,11	24,70	58,99	7,32	39,27	62,90
11 Valle Imagna e Villa d'Almè	M		15,52	116,80	18,13	50,70	3,87	27,31	66,36
	F		14,78	149,15	22,04	58,27	7,29	34,88	63,18
12 Isola Bergamasca	tot	454,42	15,14	132,74	20,10	54,43	5,59	31,04	64,75
	M		16,06	102,71	16,50	48,28	3,36	24,46	67,44
13 Treviglio	F		15,30	136,94	20,95	56,84	6,66	32,85	63,76
	tot	1.035,61	15,68	119,40	18,72	52,44	5,01	28,54	65,60
14 Romano di Lombardia	M		15,59	113,12	17,63	49,74	3,70	26,40	66,78
	F		14,88	149,37	22,23	59,00	7,09	35,34	62,89
Totale provincia di Bergamo	tot	630,85	15,23	130,95	19,94	54,26	5,41	30,77	64,83
	M		16,40	98,99	16,23	48,44	3,23	24,10	67,37
Regione Lombardia	F		15,67	127,32	19,95	55,31	6,10	30,98	64,39
	tot	432,47	16,04	112,71	18,07	51,76	4,65	27,43	65,89
Italia	M		15,49	115,98	17,97	50,29	3,45	27,00	66,54
	F		14,36	157,71	22,65	58,75	6,59	35,95	62,99
Totale	tot	407,63	14,92	136,25	20,33	54,44	5,04	31,40	64,75
	M		14,69	132,29	19,43	51,78	4,08	29,49	65,88
Italia	F		13,23	187,55	24,81	61,39	7,59	40,04	61,96
	tot	419,95	13,94	159,11	22,18	56,55	5,87	34,72	63,88
Italia	M		14,30	138,93	19,86	51,89	4,43	30,17	65,84
	F		12,76	193,32	24,66	59,78	7,61	39,40	62,59
tot	201,07	13,50	165,33	22,33	55,84	6,07	34,80	64,17	

Fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab.4 - Composizione popolazione per principali classi di età**

Ambito	sezzo	0- 14 anni	15 -64 anni	65 -79 anni	da 80 anni e oltre	TOTALI
Valle Brembana	M	2.664	13.554	3.589	1.097	20.904
	F	2.530	12.782	3.689	1.967	20.968

Fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab.5 -Indici demografici Popolazione residente al 1/1/2016**

Provincia di Bergamo	Indice di fertilità	Indice di natalità	indice di mortalità	Indice di crescita naturale
10 Valle Brembana	<b>32,81</b>	<b>6,55</b>	<b>12,64</b>	<b>-6,09</b>

Fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab. 6 - Saldo Naturale e Migratorio suddiviso per Comuni** (Fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo)

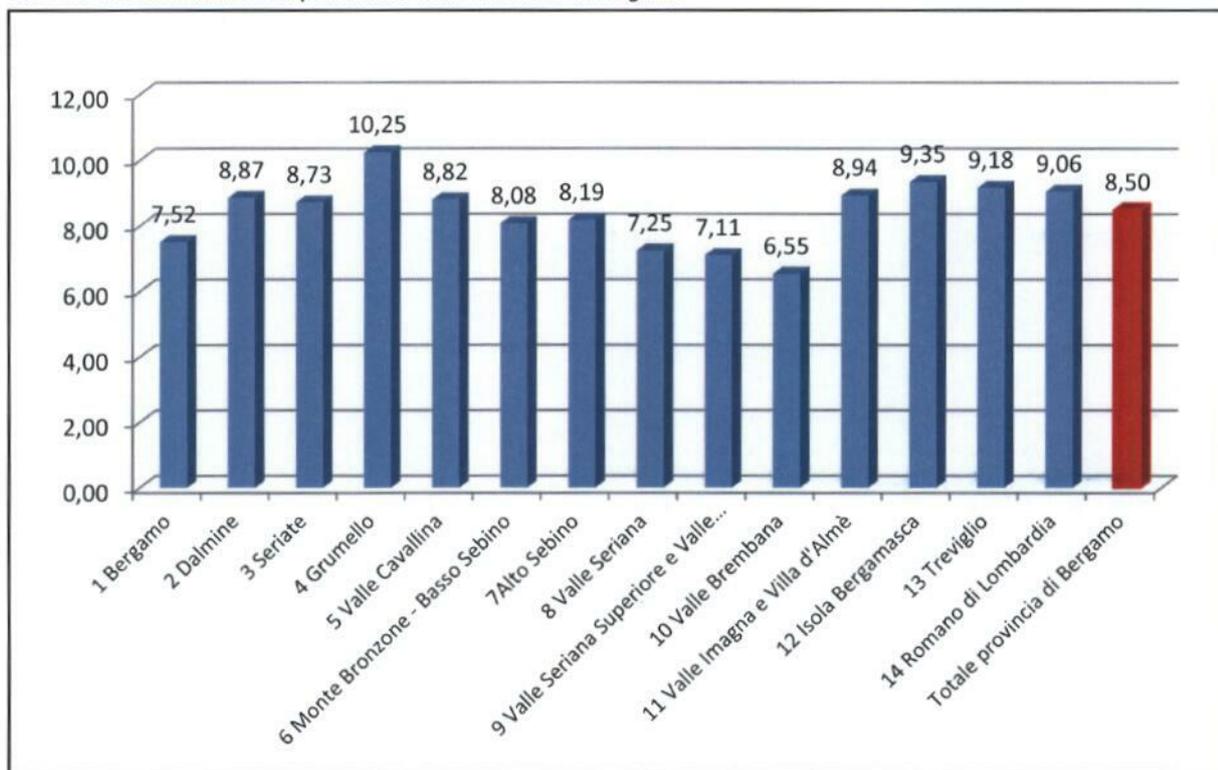
Descrizione Comune	Nati - Totale	Morti - Totale	Saldo Naturale - Totale	Saldo Migratorio - Totale
Averara	0	8	-8	2
Bello	1	0	1	-1
Bracca	8	6	2	-12
Branzi	3	8	-5	6
Camerata Cornello	3	7	-4	-5
Carona	0	7	-7	-2
Cassiglio	0	0	0	3
Cusio	1	4	-3	-3
Dossena	8	9	-1	-15
Foppolo	1	2	-1	-2
Isola di Fondra	0	3	-3	-2
Lenna	6	8	-2	-9
Mezzoldo	1	4	-3	-1
Moio de' Calvi	2	2	0	2
Olmo al Brembo	4	2	2	1
Oltre il Colle	4	17	-13	1
Ornica	0	3	-3	0
Piazza Brembana	4	11	-7	0
Piazzatorre	0	5	-5	-3
Piazzolo	1	3	-2	0
Roncobello	0	8	-8	16
San Giovanni Bianco	30	49	-19	-8
San Pellegrino Terme	32	77	-45	13
Santa Brigida	3	10	-7	3
Sedrina	16	25	-9	40
Serina	12	31	-19	-27
Taleggio	2	11	-9	-5
Ubiale Clanezzo	7	14	-7	-10
Valleve	1	2	-1	-2
Valnegrà	2	5	-3	10
Valtorta	3	3	0	-3
Vedeseta	2	5	-3	17
Zogno	72	97	-25	3
Costa Serina	11	9	2	-17
Algua	4	8	-4	2
Cornalba	3	6	-3	0
Val Brembilla	28	62	-34	0
<b>TOTALI</b>	<b>275</b>	<b>531</b>	<b>-256</b>	<b>-8</b>

**Tab. 7 - Popolazione e numero di famiglie suddiviso per Comuni**

Descrizione Comune	Popolazione al 31 dicembre - Maschi	Popolazione al 31 dicembre - Femmine	Popolazione al 31 dicembre - Totale	Numero di Famiglie	Numero medio di componenti per famiglia
Averara	93	89	182	98	1.86
Blello	34	37	71	27	2.63
Bracca	346	361	707	310	2.28
Branzi	361	353	714	331	2.15
Camerata Cornello	312	309	621	273	2.27
Carona	152	174	326	192	1.7
Cassiglio	51	61	112	52	2.15
Cusio	126	114	240	123	1.95
Dossena	482	449	931	397	2.35
Foppolo	104	86	190	106	1.79
Isola di Fondra	93	88	181	107	1.69
Lenna	292	309	601	295	2.04
Mezzoldo	78	90	168	98	1.71
Moio de' Calvi	109	104	213	99	2.15
Olmo al Brembo	246	256	502	234	2.15
Oltre il Colle	532	480	1.012	487	2.08
Ornica	78	74	152	80	1.9
Piazza Brembana	597	618	1.215	563	2.13
Piazzatorre	198	204	402	221	1.82
Piazzolo	43	43	86	42	2.05
Roncobello	232	200	432	199	2.17
San Giovanni Bianco	2.438	2.399	4.837	2.057	2.35
San Pellegrino Terme	2.308	2.522	4.830	2.162	2.22
Santa Brigida	273	276	549	270	2.03
Sedrina	1.273	1.202	2.475	1.023	2.37
Serina	1.052	1.024	2.076	913	2.27
Taleggio	293	269	562	284	1.98
Ubiale Clanezzo	708	669	1.377	563	2.45
Valleve	67	66	133	73	1.82
Valnegrà	106	105	211	106	1.99
Valtorta	143	132	275	135	2.04
Vedeseta	126	92	218	115	1.75
Zogno	4.384	4.623	9.007	3.742	2.36
Costa Serina	471	447	918	437	2.1
Algua	341	333	674	304	2.22
Cornalba	164	145	309	166	1.86
Val Brembilla	2.198	2.165	4.363	1.779	2.44

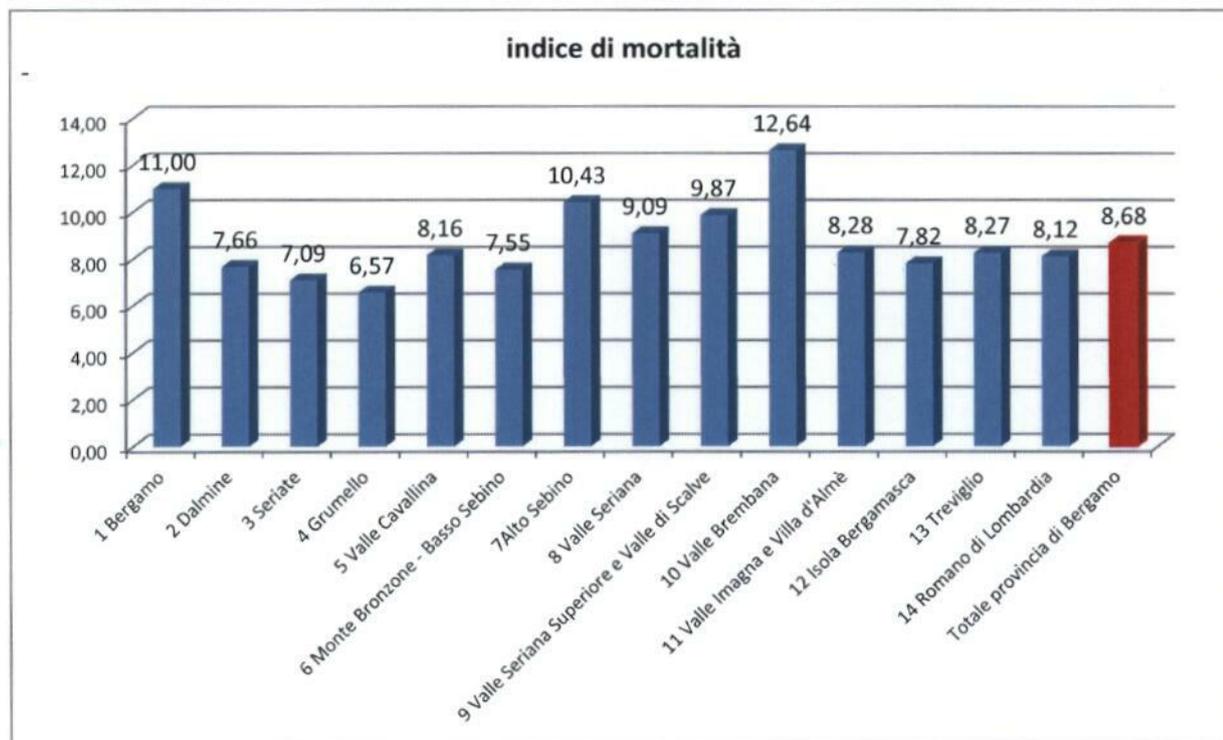
fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Grafico 1-** Indici di natalità per Ambiti della Provincia di Bergamo



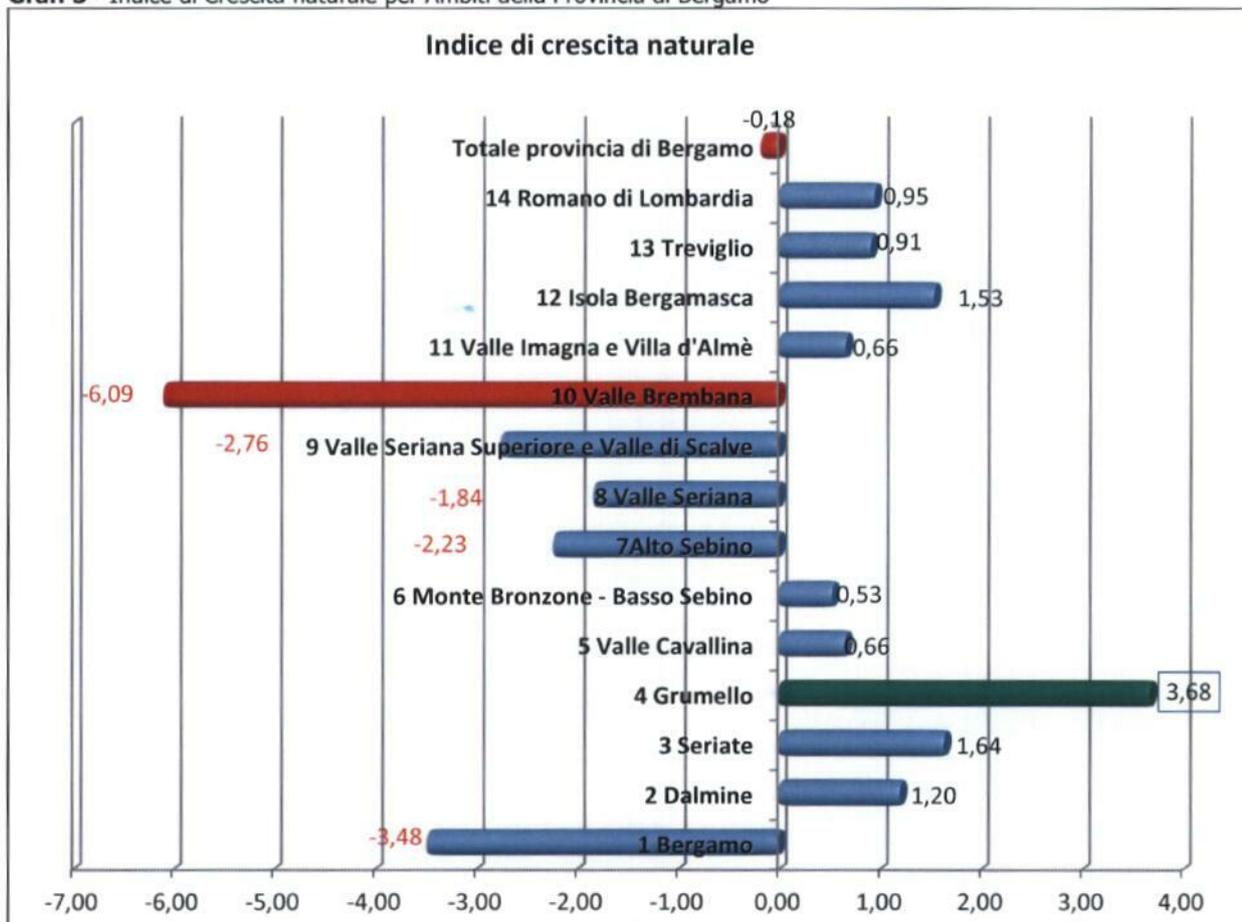
fonte dati ISTAT Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Grafico 2-** Indici di mortalità per Ambiti della Provincia di Bergamo



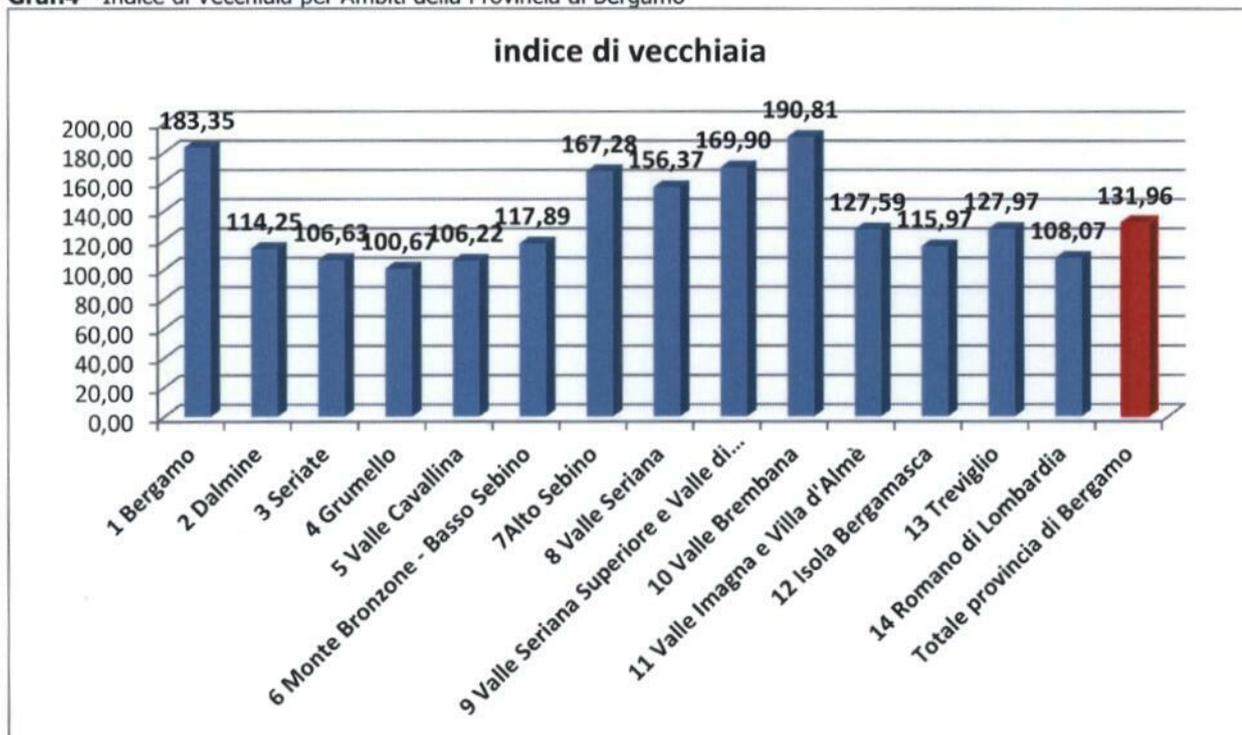
fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Graf. 3-** Indice di Crescita naturale per Ambiti della Provincia di Bergamo



fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Graf.4 -** Indice di Vecchiaia per Ambiti della Provincia di Bergamo



fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab. 8** – Indicatori di movimento naturale per ambiti della Provincia di Bergamo –valori assoluti

AMBITO	Totale Nati - Maschi	Totale Nati - Femmine	Totale Nati - Totale	Totale Morti - Maschi	Totale Morti - Femmine	Totale Morti - Totale	SALDO NATURALE
Alto Sebino	123	130	253	160	162	322	-69
Bergamo	590	559	1.149	766	915	1.681	-532
Dalmine	677	614	1.291	589	527	1.116	175
Grumello	285	225	510	152	175	327	183
Isola Bergamasca	614	635	1.249	490	554	1.044	205
Monte Bronzone - Basso Sebino	126	132	258	106	135	241	17
Romano di Lombardia	399	368	767	328	359	687	80
Seriate	333	344	677	273	277	550	127
Treviglio	553	468	1.021	455	465	920	101
Valle Brembana	153	122	275	279	252	531	-256
Valle Cavallina	259	222	481	218	227	445	36
Valle Imagna e Villa d'Almè	260	212	472	222	215	437	35
Valle Seriana	380	335	715	409	487	896	-181
Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	161	146	307	221	205	426	-119
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.913</b>	<b>4.512</b>	<b>9.425</b>	<b>4.668</b>	<b>4.955</b>	<b>9.623</b>	<b>-198</b>

fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab. 9** - Indicatori di movimento naturale per ambiti della Provincia di Bergamo –tassi

AMBITO	tasso natalità femmine x 1000	tasso natalità maschi x1000	tasso natalità totale	tasso mortalità femmine x 1000	tasso mortalità maschi x 1000	tasso mortalità totale x 1000
Alto Sebino	8,21	8,13	8,17	10,24	10,58	10,40
Bergamo	6,96	8,19	7,54	11,39	10,63	11,03
Dalmine	8,44	9,31	8,87	7,24	8,10	7,67
Grumello	9,15	11,36	10,27	7,12	6,06	6,58
Isola Bergamasca	9,53	9,21	9,37	8,32	7,35	7,83
Monte Bronzone - Basso Sebino	8,32	7,86	8,09	8,51	6,61	7,56
Romano di Lombardia	8,78	9,35	9,07	8,56	7,68	8,12
Seriate	8,83	8,65	8,74	7,11	7,09	7,10
Treviglio	8,36	10,02	9,19	8,31	8,25	8,28
Valle Brembana	5,77	7,29	6,53	11,92	13,29	12,60
Valle Cavallina	8,19	9,47	8,83	8,38	7,97	8,17
Valle Imagna e Villa d'Almè	7,95	9,94	8,93	8,06	8,49	8,27
Valle Seriana	6,68	7,82	7,24	9,72	8,41	9,07
Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	6,70	7,52	7,10	9,40	10,32	9,86
<b>Totale complessivo</b>	<b>8,06</b>	<b>8,95</b>	<b>8,50</b>	<b>8,85</b>	<b>8,51</b>	<b>8,68</b>

fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab. 10 - Popolazione straniera per Ambiti della Provincia di Bergamo – 2016**

Ambito	sezzo	0- 14 anni	15 -64 anni	65 -79 anni	da 80 anni	TOTALE stranieri	Tot.Abitanti	% degli stranieri su abitanti totali
Bergamo	M	2.107	7.896	191	37	10.231	72.748	14,06
	F	1.950	9.113	430	56	11.549	80.539	14,34
	<b>TOT</b>	<b>4.057</b>	<b>17.009</b>	<b>621</b>	<b>93</b>	<b>21.780</b>	<b>153.287</b>	<b>14,21</b>
Dalmine	M	1.962	5.996	132	28	8.118	72.862	11,14
	F	1.772	5.687	277	48	7.784	72.814	10,69
	<b>TOT</b>	<b>3.734</b>	<b>11.683</b>	<b>409</b>	<b>76</b>	<b>15.902</b>	<b>145.676</b>	<b>10,92</b>
Seriata	M	975	3.135	66	11	4.187	38.528	10,87
	F	912	3.115	137	20	4.184	39.072	10,71
	<b>TOT</b>	<b>1.887</b>	<b>6.250</b>	<b>203</b>	<b>31</b>	<b>8.371</b>	<b>77.600</b>	<b>10,79</b>
Grumello	M	1.008	3.104	66	9	4.187	25.167	16,64
	F	933	2.614	111	14	3.672	24.664	14,89
	<b>TOT</b>	<b>1.941</b>	<b>5.718</b>	<b>177</b>	<b>23</b>	<b>7.859</b>	<b>49.831</b>	<b>15,77</b>
Valle Cavallina	M	940	2.951	50	7	3.948	27.527	14,34
	F	892	2.631	87	22	3.632	27.148	13,38
	<b>TOT</b>	<b>1.832</b>	<b>5.582</b>	<b>137</b>	<b>29</b>	<b>7.580</b>	<b>54.675</b>	<b>13,86</b>
Monte Bronzone - Basso Sebino	M	512	1.807	39	6	2.364	16.058	14,72
	F	467	1.601	79	17	2.164	15.890	13,62
	<b>TOT</b>	<b>979</b>	<b>3.408</b>	<b>118</b>	<b>23</b>	<b>4.528</b>	<b>31.948</b>	<b>14,17</b>
Alto Sebino	M	402	1.243	35	6	1.686	15.048	11,20
	F	395	1.318	50	4	1.767	15.774	11,20
	<b>TOT</b>	<b>797</b>	<b>2.561</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>3.453</b>	<b>30.822</b>	<b>11,20</b>
Valle Seriana	M	679	2.147	83	16	2.925	48.536	6,03
	F	668	2.536	162	28	3.394	49.930	6,80
	<b>TOT</b>	<b>1.347</b>	<b>4.683</b>	<b>245</b>	<b>44</b>	<b>6.319</b>	<b>98.466</b>	<b>6,42</b>
Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	M	157	614	16	4	791	21.393	3,70
	F	162	779	50	10	1.001	21.708	4,61
	<b>TOT</b>	<b>319</b>	<b>1.393</b>	<b>66</b>	<b>14</b>	<b>1.792</b>	<b>43.101</b>	<b>4,16</b>
Valle Brembana	M	94	410	14	7	525	20.904	2,51
	F	96	528	40	3	667	20.968	3,18
	<b>TOT</b>	<b>190</b>	<b>938</b>	<b>54</b>	<b>10</b>	<b>1.192</b>	<b>41.872</b>	<b>2,85</b>
Valle Imagna e Villa d'Almè	M	273	766	29	4	1.072	26.124	4,10
	F	256	1.044	68	14	1.382	26.643	5,19
	<b>TOT</b>	<b>529</b>	<b>1.810</b>	<b>97</b>	<b>18</b>	<b>2.454</b>	<b>52.767</b>	<b>4,65</b>
Isola Bergamasca	M	1.752	5.067	131	19	6.969	66.930	10,41
	F	1.630	4.925	216	43	6.814	66.881	10,19
	<b>TOT</b>	<b>3.382</b>	<b>9.992</b>	<b>347</b>	<b>62</b>	<b>13.783</b>	<b>133.811</b>	<b>10,30</b>
Treviglio	M	1.726	4.581	129	13	6.449	55.337	11,65
	F	1.558	4.520	183	18	6.279	56.084	11,20
	<b>TOT</b>	<b>3.284</b>	<b>9.101</b>	<b>312</b>	<b>31</b>	<b>12.728</b>	<b>111.421</b>	<b>11,42</b>
Romano di Lombardia	M	1.817	5.077	96	4	6.994	42.691	16,38
	F	1.741	4.608	153	15	6.517	41.965	15,53

	TOT	3.558	9.685	249	19	13.511	84.656	15,96
Totali M	M	14.404	44.794	1.077	171	60.446	549.853	10,99
Totali F	F	13.432	45.019	2.043	312	60.806	560.080	10,86
Totali M+F	TOT	27.836	89.813	3.120	483	121.252	1.109.933	10,92

fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab. 11** - Presenza Stranieri negli Ambiti 2016

DISTRETTI	VALORI IN %		
	Comune con minima % di Stranieri	Comune con massima % di Stranieri	Percentuale media di stranieri nei comuni dell'Ambito
01-Bergamo	5,2	16,1	9,11
02-Dalmine	6,1	24,2	10,92
03-Seriate	3,9	23	11,12
04-Grumello	11,1	26,4	16,06
05-Valle Cavallina	2,9	20,4	12,05
06-Monte Bronzone - Basso Sebino	3,2	20,2	11,20
07-Alto Sebino	2,6	17,7	9,29
08-Valle Seriana	1,5	8,7	5,53
09-Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	0,7	10	3,25
10-Valle Brembana	0	8,3	2,84
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	0,8	15,5	5,06
12-Isola Bergamasca	3,9	17,3	9,84
13-Treviglio	6,9	16,3	10,68
14-Romano di Lombardia	7,4	21,2	14,42
<b>Totale complessivo</b>	<b>0</b>	<b>26,4</b>	<b>8,32</b>

fonte dati ISTAT - Dati forniti dalla "UOC Integrazione della domanda con l'offerta" Osservatorio per la Programmazione dell'ATS di Bergamo

**Tab. 12** - Distribuzione Paz. Servizi psichiatrici per Ambito, sesso e tasso per 1000 residenti

AMBITO	MASCHI	FEMMINE	totale	Valore in % solo Ambiti di Bg	POPOLAZIONE AMBITO	TASSO x 1000 RES.
Fuori Prov. / NON INDICATO	120	92	212	....	.....	
01-Bergamo	1.054	1.091	2.145	14,37	153.287	13,99
02-Dalmine	827	921	1.748	11,71	145.676	12,00
03-Seriate	441	448	889	5,95	77.600	11,46
04-Grumello	248	282	530	3,55	49.831	10,64
05-Valle Cavallina	295	386	681	4,56	54.675	12,46
06-Monte Bronzone - Basso Seb.	154	157	311	2,08	31.948	9,73
07-Alto Sebino	256	325	581	3,89	30.822	18,85
08-Valle Seriana	748	903	1.651	11,06	98.466	16,77
09-Valle Seriana Sup./Valle di Scalve	408	478	886	5,93	43.101	20,56
10-Valle Brembana	321	343	664	4,45	41.872	15,86
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	301	311	612	4,10	52.767	11,60
12-Isola Bergamasca	693	770	1.463	9,80	133.811	10,93
13-Treviglio	757	889	1.646	11,02	111.421	14,77
14-Romano di Lombardia	525	598	1.123	7,52	84.656	13,27
TOTALI	7.148	7.994	15.142	....		
<b>Totale solo Ambiti di Bergamo</b>	<b>7.028</b>	<b>7.902</b>	<b>14.930</b>	<b>100,00</b>	<b>1.109.933</b>	<b>13,45</b>

fonti: flusso 46/san (sistema informativo delle attività psichiatriche territoriali) – psiche- dati forniti da ATS: "Analisi prestazioni dei servizi di salute mentale popolazione residente in Bergamo anno 2017"

**Tab. 13** - Prestazioni Servizi psichiatrici per Ambito di residenza

AMBITO	PRESTAZIONI	%
01-Bergamo	37.647	18,64
02-Dalmine	25.498	12,63
03-Seriate	12.120	6,00
04-Grumello	7.713	3,82
05-Valle Cavallina	8.387	4,15
06-Monte Bronzone - Basso Sebino	4.119	2,04
07-Alto Sebino	10.540	5,22
08-Valle Seriana	20.550	10,18
09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	13.136	6,51
10-Valle Brembana	7.267	3,60
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	5.647	2,80
12-Isola Bergamasca	15.549	7,70
13-Treviglio	18.521	9,17
14-Romano di Lombardia	14.706	7,28
Non Indicato /altra resid.	516	0,26
<b>TOTALE</b>	<b>201.916</b>	<b>100,00</b>

fonti: flusso 46/san (sistema informativo delle attività psichiatriche territoriali) – psiche- dati forniti da ATS: "Analisi prestazioni dei servizi di salute mentale popolazione residente in Bergamo anno 2017"

**Tab.14** - Quantità e Valorizzazione - Prestazioni / Servizi psichiatrici per Ambito di residenza

Ambito	quantità	Quantità Valore in %	Valore prestazioni	Valore medio prestazioni per Ambito
01-Bergamo	68.526,00	19,93	7.385.133,03	107,77
02-Dalmine	43.323,00	12,60	4.657.515,41	107,51
03-Seriate	20.190,00	5,87	2.039.966,55	101,04
04-Grumello	12.862,00	3,74	1.307.321,28	101,64
05-Valle Cavallina	14.817,00	4,31	1.529.877,05	103,25
06-Monte Bronzone - Basso Sebino	7.818,00	2,27	832.810,96	106,52
07-Alto Sebino	15.007,00	4,37	1.447.895,85	96,48
08-Valle Seriana	36.808,00	10,71	3.657.183,97	99,36
09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	21.168,00	6,16	2.088.605,74	98,67
10-Valle Brembana	15.431,00	4,49	1.801.031,74	116,72
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	10.634,00	3,09	1.200.699,74	112,91
12-Isola Bergamasca	23.797,00	6,92	2.508.940,69	105,43
13-Treviglio	28.108,00	8,18	2.831.101,66	100,72
14-Romano di Lombardia	24.468,00	7,12	2.600.384,94	106,28
Non Indicato /altra resid.	822,00	0,24	85.228,04	103,68
<b>Totale</b>	<b>343.779,00</b>	<b>100,00</b>	<b>35.973.696,64</b>	<b>104,64</b>

fonti: flusso 46/san (sistema informativo delle attività psichiatriche territoriali) – psiche- dati forniti da ATS: "Analisi prestazioni dei servizi di salute mentale popolazione residente in Bergamo anno 2017"

**Tab. 15 - Distribuzione Paz. Servizi psichiatrici per Ambito e classi di età**

Classi età	Ambito														Totale			
	11-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	85-89	90+
<b>Fuori Prov. / NON INDICATO</b>	1	7	14	21	19	21	19	42	18	14	14	12	4	3	3	-	-	212
01-Bergamo	-	44	123	123	139	152	209	265	256	246	169	161	102	87	44	20	5	2.145
02-Dalmine	1	51	104	91	110	122	195	233	256	179	120	115	67	71	20	9	4	1.748
03-Seriate	-	26	54	51	54	65	101	111	128	85	71	49	36	42	10	6	-	889
04-Grumello	-	6	22	28	33	47	57	74	68	51	57	39	21	18	7	2	-	530
05-Valle Cavallina	-	16	25	33	34	47	70	93	87	76	61	46	44	28	15	4	2	681
06-Monte Bronzone - Basso Sebino	-	8	16	16	24	24	32	34	46	41	36	16	5	7	4	2	-	311
07-Alto Sebino	-	11	32	28	36	55	60	64	68	70	38	38	29	26	18	7	1	581
08-Valle Seriana	-	24	74	94	104	112	157	192	189	172	165	129	91	83	45	16	4	1.651
09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	-	16	41	32	53	45	72	96	105	97	96	88	50	51	26	14	4	886
10-Valle Brembana	-	16	33	29	35	35	50	69	82	85	66	63	42	37	12	5	5	664
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	-	15	23	17	46	59	62	64	84	78	46	45	27	27	14	4	1	612
12-Isola Bergamasca	-	25	66	82	97	125	157	168	203	168	138	117	60	37	14	5	1	1.463
13-Treviglio	-	37	77	82	95	110	193	181	230	175	140	120	87	77	35	6	1	1.646
14-Romano di Lombardia	-	20	46	60	71	108	122	144	135	100	93	72	53	57	26	15	1	1.123
<b>Totali</b>	<b>2</b>	<b>322</b>	<b>750</b>	<b>787</b>	<b>950</b>	<b>1.127</b>	<b>1.556</b>	<b>1.830</b>	<b>1.955</b>	<b>1.637</b>	<b>1.310</b>	<b>1.110</b>	<b>718</b>	<b>651</b>	<b>293</b>	<b>115</b>	<b>29</b>	<b>15.142</b>
<b>%</b>	<b>0,01</b>	<b>2,13</b>	<b>4,95</b>	<b>5,20</b>	<b>6,27</b>	<b>7,44</b>	<b>10,28</b>	<b>12,09</b>	<b>12,91</b>	<b>10,81</b>	<b>8,65</b>	<b>7,33</b>	<b>4,74</b>	<b>4,30</b>	<b>1,94</b>	<b>0,76</b>	<b>0,19</b>	<b>100,00</b>

fonti: flusso 46/san (sistema informativo delle attività psichiatriche territoriali) - psiche- dati trasmessi da ATS: "Analisi prestazioni dei servizi di salute mentale popolazione residente in Bergamo anno 2017"

### 3. ANALISI DEI BISOGNI

#### 3.1. Segretariato sociale

Il segretariato sociale viene definito dal gruppo professionale delle assistenti sociali, ai fini della rilevazione effettuata come:

- **il colloquio informativo** o più colloqui, ma senza l'attivazione di interventi;
- **le prestazioni base per nuclei familiari non già in carico**: es. assegno al nucleo familiare, assegno di maternità, dote scuola, bonus famiglia, bonus gas elettricità, ecc.

Il segretariato Sociale, è gestito in forma associata dalla Comunità Montana, tranne che per i Comuni di San Pellegrino e di Zogno. I dati raccolti rispetto all'anno 2017 riportano quanto segue:

Tab. 16 - Utenze segretariato

AREA	Utenti	Popolazione	% pop. residente
Val Serina/Dossena	118	6627	1,78%
Val Brembilla-Val Taleggio/Sedrina/Ubiale C.	214	9062	2,36%
Alta Valle	133	7505	1,77%
Zogno	93	9007	1,03%
San Giovanni Bianco	51	4837	1,05%
San Pellegrino Terme	241	4833	4,98%

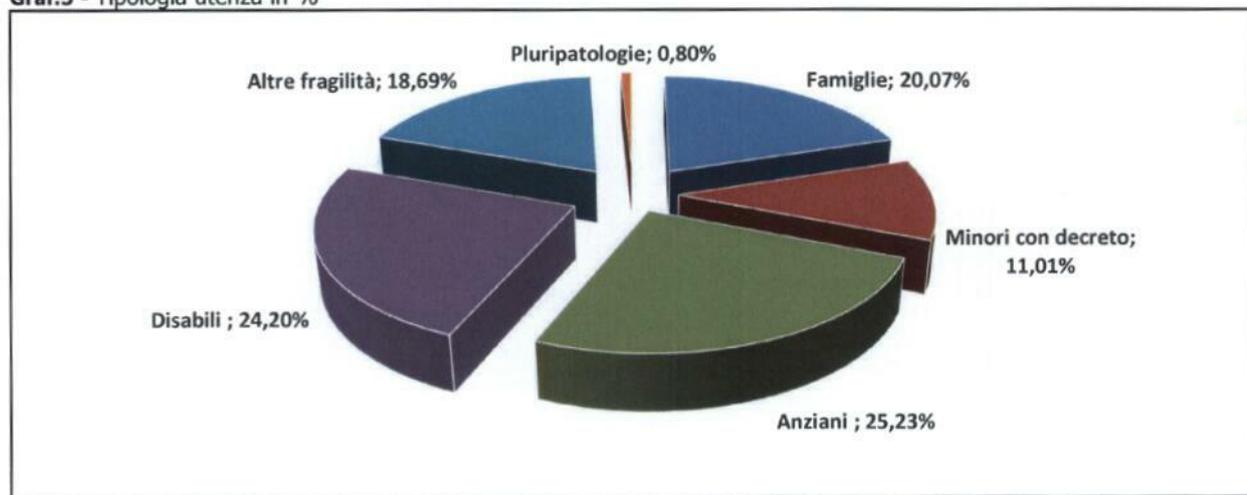
La presa in carico viene definita dal gruppo professionale delle assistenti sociali, ai fini della rilevazione effettuata come riferita a progetti continuativi per:

- **Famiglie**: nuclei familiari con minori in difficoltà (senza decreto), disagio o fragilità varie;
- **Minori con decreto**: sia Tribunale Ordinario o Tribunale Minorenni;
- **Anziani**: over 65 anni;
- **Disabili**: adulti e minori;
- **Salute Mentale**: utenti con certificazione di patologia psichiatrica;
- **Altre fragilità (adulti)**: disoccupati/difficoltà economica, difficoltà abitative, tossicodipendenza, alcolismo, dipendenza da gioco d'azzardo, dipendenze varie.

Tab.17 - Tipologia di utenza

	Famiglie	Minori con decreto	Anziani	Disabili	Altre fragilità	Pluripatologie
n. casi	175	96	220	211	163	7
% sulla popolazione	20,07%	11,01%	25,23%	24,20%	18,69%	0,80

Graf.5 - Tipologia utenza in %



I dati rilevati dal servizio sociale rispetto alle prese in carico evidenziano una distribuzione della "casistica" con una maggiore concentrazione di utenza nei territori della Val Serina, di Val Brembilla e di Zogno. La presenza di servizi sicuramente potrebbe condizionare questo dato, e ripropone il tema scottante della difficoltà a trovare modalità efficaci di intercettazione dei bisogni soprattutto nelle zone più isolate del territorio, quali a titolo d'esempio tutta l'alta valle e molte delle frazioni dei principali centri.

Gli sportelli di segretariato sociale non sempre sono utilizzati come riferimento. Le due figure chiave rispetto all'intercettazione di bisogni, in particolare rispetto alle fasce fragili di popolazione restano i parroci e i medici di base.

Le cause rilevate sono quelle già affrontate nella precedente triennalità, ovvero:

- Chiusura da parte della popolazione, in particolare anziana che tende a ricorrere ai servizi solo in caso di estrema gravità, in particolare in relazione a bisogni di natura sanitaria, maggiormente riconoscibili;
- Difficoltà nell'accesso ai servizi a causa della conformità geografica del territorio che è interamente montuoso e scarsamente servito dai servizi di trasporto;
- Isolamento che rende difficile l'accesso alle informazioni e alla conoscenza dei servizi.

L'avvio sperimentale di uno sportello di ascolto telefonico settimanale anonimo per l'anziano, non ha raccolto i risultati sperati e la sperimentazione è stata interrotta dopo un anno dalla attivazione.

### 3.2. Le aree di bisogno

I dati ATS e rilevati dalle assistenti sociali, confermano le seguenti aree di bisogno prevalenti:

- a) Anziani
- b) Disabili
- c) Salute mentale
- d) Minori e famiglia
- e) Disagio adulto e Inclusione sociale

Ai fini della programmazione le problematiche inerenti i cittadini anziani e i disabili sono stati raggruppati in un'unica area "fragilità". Al tavolo fragilità afferiscono infatti tutti i soggetti che si occupano di entrambe queste tipologie di bisogni e questo ci permette di sostenere e rafforzare il coordinamento della rete dei servizi.

#### a) Anziani

Gli anziani costituiscono una parte di popolazione fortemente significativa della valle.

**Tab.18** - Interventi avviati nel triennio a partire dalla domanda espressa:

Servizi e Prestazioni	N. Utenti	N. Comuni	Risorse spese	Fonti di finanziamento
Voucher /Contributi: care giver+assistente familiare	187		€ 251.585,00	Fondo non autosufficienze
Telesoccorso	97		€ 9.965,00	Comuni/Ambito
Voucher Reddito autonomia	5		€ 24.000,00	Regione/ATS
Welfare di comunità – in frazione		8	€ 36.560,00	Ambito/Comuni
SAD (contributi comuni)	275		€ 208.654,00	Fondo sociale regionale (circ.4)
<b>TOTALE</b>	<b>564</b>	<b>8</b>	<b>€ 530.764,00</b>	

Resta debole, nonostante il Regolamento unico di accesso alle prestazioni sociali approvato da parte di tutti i Comuni dell'Ambito (allegato 1) la reale regolamentazione del sistema di tariffazione da parte dei singoli Comuni e la richiesta da parte della popolazione anziana, in alta valle in particolare, è scarsa o quasi nulla. Tale fenomeno è andato ad incentivarsi negli ultimi anni a seguito della diminuzione del tasso di occupazione lavorativa: anche i Comuni che storicamente avevano

un numero di richieste di servizi domiciliari costante riscontra una diminuzione del numero. La popolazione talvolta sceglie di non presentare l'ISEE richiesto ai Comuni di residenza e utilizza la rete informale di conoscenze per trovare risposte alle proprie esigenze. Questo però ha causato situazioni di assistenza informale inadeguate al bisogno o addirittura dannose per l'anziano e non ha permesso alcun monitoraggio degli anziani coinvolti.

Il dato della presenza di popolazione anziana, in buona salute fino ad una media età elevata, riconduce necessariamente **alla necessità di integrare la lettura dei bisogni sociali con quelli socio-sanitari** e di individuare le risposte in percorsi integrati con il presidio ospedaliero territoriale e con le strutture socio sanitarie presenti sul territorio.

La sperimentazione avviata con pazienti cardiopatici in collaborazione con ATS e con ASST PG23 PG23 ha evidenziato l'efficacia di una rilevazione e condivisione delle informazioni relative ai bisogni dei cittadini, sia esse di natura sanitaria che socio assistenziale.

Nel triennio precedente, la sperimentazione di progetti di welfare di comunità localizzati a singole zone della valle, ha permesso di avvicinarsi e trovare risposte ai bisogni di molti anziani attraverso un sistema di relazioni sociali all'interno delle stesse comunità. Questo approccio, che richiede tempi lunghi e investe cittadini e operatori, sta dando buoni risultati e lo si sta sperimentando in una nuova sinergia con ATS e con ASST PG23, e ha l'obiettivo di intercettare i bisogni anche sanitari della persona anziana.

Permane il tema della **tutela giuridica** delle persone anziane. Il ricorso allo strumento della Amministrazione di Sostegno spesso parte dal reale bisogno espresso dai numerosi anziani, che in valle vivono privi di una rete di relazioni, che spesso sono affetti da patologie, che non consentono loro di esercitare delle scelte e che si trovano coinvolti in situazioni di emergenza sociale o sanitaria. Oltre a questa tipologia le RSA del territorio rilevano l'opportunità di coordinare meglio gli interventi e di offrire supporto alle famiglie nell'avvio delle procedure.

## b) Disabili

**Tab.19** - Interventi realizzati nel triennio a partire dalla domanda espressa:

Servizi e prestazioni	N.Utenti	N.Comuni beneficiari	Risorse spese	Fonti di finanziamento
Voucher /Contributi: care giver+assistente familiare	192		€.233.768,00	Fondo non autosufficienze/Ambito
Progetti inclusione giovani disabili	23		€.23.439,00	Ambito
Progetto Mosaico (sportello)	-----	37	€.2.500,00	Ambito
Progetto Una squadra per tutti 1*		37	€.35.350,00	Regione/f.Cariplo/Ambito/ASD
Voucher Reddito di autonomia	10		€.48.000,00	Regione/ATS
Voucher Dopo di Noi	21		€.66.923,00	Regione/ATS
Ser.associato Ass.za educativa scuola	176		€.1.102.231	Comuni/Regione
Servizio associato CDD/CSE	149		€.993.416,00	Comuni
Fondo solidarietà	-----	51	€.450.660,00	Comuni
<b>TOTALE</b>	<b>571</b>		<b>€. 2.956.287,00</b>	

Il triennio passato ha permesso l'apertura e il **dialogo con le famiglie**, in particolare con quelle che frequentano i servizi diurni CDD e CSE. La sottoscrizione di un accordo provinciale relativamente alla quota di compartecipazione da parte delle famiglie ha portato alla stesura di un nuovo accordo, per le stesse maggiormente vantaggioso, ed è stata l'occasione per incontrare ogni famiglia e di entrare nel merito di tutte le progettualità. Gli incontri hanno visto la partecipazione delle famiglie, responsabile Ufficio di piano, Assistente sociale del Comune di residenza e Coordinatore del Servizio. Gli incontri sono stati estesi anche a tutte le famiglie di utenti inseriti in Centri Socio Educativi. Oltre agli aspetti economici, i servizi si sono così confrontati rispetto alla continuità del progetto di vita, che richiede una visione dinamica, in continua evoluzione. I Comuni hanno scelto di adeguarsi tutti ad una **sola tariffazione per l'accesso** ai servizi diurni CDD e CSE. I servizi per

la disabilità presenti sul territorio, hanno avviato e concluso nel precedente triennio un processo virtuoso di co-progettazione che ha portato, a fronte di una scarsa fruizione dei tre CSE presenti sul territorio, con conseguenti costi elevati, ad una fusione di due CSE in un unico servizio, che mantiene standard elevati di qualità ma permette la fruizione di progetti molto più flessibili (così come le famiglie chiedevano) e realizzati in contesti posti sul territorio, che coinvolgono anche altre realtà territoriali. Il percorso ha visto la partecipazione delle famiglie e dell'Ufficio di Piano.

Molto si è investito sulle progettualità a domicilio e sul territorio, attraverso i progetti *PACHNETWORK* e *UNA SQUADRA PER TUTTI*, con ampliamento dalla disabilità al disagio. Le società sportive, cooperative ed associazioni del territorio hanno saputo fare rete per permettere occasioni fruibili di socialità e di sport ad alto contenuto educativo.

### c) Salute Mentale

Le tabelle n.12,13,14 e 15 riportate nel capitolo 2 "Dati di contesto" evidenziano la presenza di un elevato numero di pazienti psichiatrici in Valle Brembana rispetto alla media provinciale. Il dato subisce anche l'influenza dovuta alla presenza di strutture diurne e residenziali collocate nell'Ambito. La fascia di età prevalente è quella dai 50 ai 60 anni.

Il Progetto di inserimento lavorativo per disabili psichici, reso possibile grazie ad un finanziamento dedicato da parte dell'Ambito, ha permesso, negli ultimi tre anni, l'assunzione di 4 disabili psichici da parte delle cooperative sociali di tipo B del territorio, di cui tre contratti sono già stati rinnovati per la seconda annualità.

Sono stati inoltre avviati tirocini risocializzanti nel triennio. I progetti vengono realizzati a favore di persone in carico al CPS di Zogno, in collaborazione con le cooperative sociali, con le aziende, professionisti privati e commercianti del territorio. Il Fondo Salute Mentale dell'Ambito permette di erogare un contributo motivazionale alle persone che frequentano questi tirocini. Nel triennio sono stati avviati complessivamente **32 progetti**.

**Tab.20** - Interventi sostenuti dall'Ambito nel triennio a partire dalla domanda espressa:

Servizi e prestazioni	N.Utenti	N.Comuni	Risorse spese	Fonti di finanziamento
Fondo salute mentale e voucher psichiatria	42		€ 49.500,00	Ambito/comuni

**Il Tavolo Salute Mentale** è costituito da tutti soggetti pubblico/privati, che in questi anni hanno avviato numerose iniziative di sensibilizzazione sui temi della salute mentale oltre a progettualità specifiche d'integrazione sociale quali, a titolo esemplificativo:

- **"L'Orto di Antea"** presso il comune di San Pellegrino Terme, che ha concesso in comodato gratuito all'associazione Aiutiamoli un appezzamento di terreno nella frazione di Antea, dove il Tavolo SM ha avviato un'attività agricola per i pazienti, operatori e volontari;

- I **"Laboratori di scrittura"** per pazienti inviati dalle strutture di salute mentale della Valle Brembana;

-Il **" Mese della Salute Mentale"**, che da qualche anno in Ottobre, prevede eventi di sensibilizzazione sul tema della Salute Mentale attraverso iniziative di teatro, cinema, dibattiti e uno specifico convegno annuale.

- Il **" Gruppo del FAREASSIEME"** costituito da pazienti, familiari, operatori e volontari, che, in una logica di Supporto tra pari, collabora attivamente nella realizzazione dei progetti sopra descritti e ne realizza altri sul territorio: i "mercatini dei libri già letti" durante feste e sagre in valle Brembana, "L' angolo dei libri già letti" in alcuni bar della Valle che hanno offerto la collaborazione, l'organizzazione del concorso fotografico "Scatti di salute mentale". A partire dall'anno 2017 le attività del gruppo afferiscono al **progetto distrettuale ESCO** e viene potenziato con i Fondi della Comunità Bergamasca.

Tutte queste progettualità hanno lo scopo di **contrastare lo stigma e l'isolamento sociale** delle persone con sofferenza psichica.

#### d) Minori e Famiglia

**Tab.21** - Interventi realizzati nel triennio a partire dalla domanda espressa

Servizi e Prestazioni	N.Utenti/Famiglie	Risorse spese	Fonti di finanziamento
ADM/Patchnetwork	144	€.138.432	Ambito/3° settore/Fondazioni
Affidi familiari/contributi ai comuni per affido	70	€.129.332,00	Ambito/ Fondo sociale regionale
Tutela minori	231	€.196.213,00	Comuni
Contributi ex Spai + Caritas	21	€.16.245,00	Ambito/Comuni
Progetto Non Solo Compiti	570	€.73.673,00	Ambito
Progetto Una Squadra per tutti 2°	n.q.	€.12.400,00	Ambito/Ass. sportive ASD
Servizi asili nido/formazione	243	€.356.293,00	Ambito/Fondo sociale regionale
Contributi spese servizi non garantiti sis. Sanitario+ progetto dislessia nelle scuole	82	€.36.194,00	Ambito/Comuni/Associazione AID
<b>TOTALE</b>	<b>1361</b>	<b>€. 958.782,00</b>	

Il triennio del Piano di Zona, rispetto a questa area è caratterizzato dall'investimento sul Servizio di Tutela Minori, sia in termini di stabilità del personale che di apprendimento di una metodologia di lavoro.

Alcune variabili hanno condizionato in termini positivi gli interventi:

- La stabilità del personale. Il servizio ha investito su due assistenti sociali e su uno psicologo in collaborazione con ASST PG23. L'équipe di lavoro è stabile e affiatata e costituisce un ottimo esempio di collaborazione tra Ambito e ASST PG23, che oltre a impiegare personale qualificato ha messo a disposizione le competenze maturate attraverso l'esperienza del Centro per il Bambino e la Famiglia di Bergamo.
- Avere investito su una figura di coordinamento stabile presente con continuità;
- Avere acquisito una consulenza giuridica dedicata ai temi della tutela, che ha accompagnato l'équipe e le assistenti sociali dei comuni rispetto a situazioni ad alta complessità giuridica e ha offerto momenti di consulenza e formazione;
- La scelta di una metodologia comune attraverso una formazione condivisa con le assistenti sociali comunali e con gli operatori territoriali dei servizi e dei Consulenti familiari del territorio;
- l'investimento fatto sul tema degli affidi, che ha portato al reperimento di numerose famiglie per l'accoglienza di minori, quale alternativa a percorsi di istituzionalizzazione.

Un fattore critico resta quello legato all'elevata frammentazione degli interventi, soprattutto quando sono coinvolti i servizi specialistici di cura. La lettura delle situazioni avviene ancora prevalentemente secondo un meccanismo di "rilevazione delle mancanze" a cui il sistema deve trovare delle risposte, motivo per cui ogni servizio interviene mettendo il proprio "pezzo" senza condividere una visione di insieme. Questo fa sì che spesso il percorso di cura è frammentato e poco comprensibile per la famiglia e conduce la stessa a delegare il proprio problema alla risoluzione di cosiddetti "esperti".

#### e) Disagio Adulto e Inclusione sociale

L'attenzione evidenziata, nel precedente paragrafo al tema della famiglia e dei minori, riporta al tema del disagio adulto, quale esito di percorsi di esclusione sociale, talvolta contraddistinti da problemi di dipendenza e/o di disagio psichico. La sperimentazione prima SIA e ora REI, ha evidenziato un'area di bisogno prevalente che riguarda l'utenza adulta ultra cinquantacinquenne, che in valle presenta caratteristiche specifiche. Persone che hanno perso il lavoro e conseguentemente il proprio ruolo sociale e familiare, con caratteristiche di esclusione dalla comunità e di isolamento relazionale. Negli ultimi anni rileviamo anche la presenza di persone adulte, sole o in coppia, provenienti da altri territori,

in particolare dalla provincia di Milano, che a seguito di una serie di vicissitudini, si sono trasferite presso seconde case di proprietà o ereditate. Questi nuclei spesso sono portatori di alcune fragilità, non ultima la difficoltà ad inserirsi in un territorio così profondamente diverso da quello originario. Il tema della casa inteso come bisogno, non costituisce ad oggi una effettiva emergenza sul territorio, a fronte di un numero consistente di abitazioni sfitte e non utilizzate e di un numero limitato di sfratti. Abbiamo comunque garantito nel triennio la possibilità di una accoglienza emergenziale attraverso le convenzioni esistenti tramite un alloggio disponibile in convenzione con Caritas e attraverso percorsi di accoglienza con il Nuovo Albergo Popolare e Casa Mater per le situazioni che hanno richiesto un accompagnamento educativo e progettuale di medio lungo periodo. Si rileva invece il bisogno **di sperimentare progetti di housing** per esperienze di autonomia, rivolte a categorie particolari quali: donne vittime di violenza, donne con minori, disabili, pazienti psichiatrici. **Scarsa o nulla la presenza di stranieri residenti**, per la quasi totalità limitati alla zona della Val Brembilla, Sedrina e Zogno. Esistono alcuni nuclei di richiedenti asilo collocati presso centri di accoglienza in base ad accordi con la Prefettura, che paiono ad oggi non sollevare particolari problematiche di integrazione con il territorio, ma per i quali non c'è chiarezza rispetto alle prospettive di effettivo inserimento abitativo e lavorativo, difficilmente per queste persone realizzabili nei comuni di montagna, isolati e con scarse opportunità di integrazione. Le proposte di ospitalità diffusa e di progetti SPRAR non hanno trovato effettiva realizzazione sul territorio.

Il territorio non ha attivato negli ultimi anni un servizio di inserimento lavorativo. I percorsi, sia lavorativi che di tirocinio o socio occupazionali, sono attivi all'interno di convenzioni o tramite voucher con gli enti territoriali accreditati e i Comuni. Il sistema è governato da una commissione composta dagli assistenti sociali dei comuni e dall'Ufficio di Piano.

La sperimentazione SIA è stata gestita direttamente dal gruppo professionale delle assistenti sociali, dall'Ufficio di Piano e da un operatore dedicato, ingaggiato per agli aspetti procedurali e amministrativi. Nella prospettiva della definizione della progettazione personalizzata prevista dal REI, si è costituita una Cabina di Regia composta dal Centro per l'impiego, da tutti gli enti accreditati alla formazione e al lavoro del territorio, dalle cooperative sociali sia di tipo A che B che operano in valle e i due Centri di Primo Ascolto Caritas (CPA). L'obiettivo è stato la messa in rete, non solo di risorse attivabili nell'implementazione dei progetti individuali per chi otterrà il riconoscimento del REI, ma anche di "saperi" e competenze, prospettiva arricchente per l'intero sistema dei servizi e, quindi, per tutti i cittadini che vi accedono, a prescindere dalla specifica misura del REI.

**Tab.22 - Interventi realizzati nel triennio a partire dalla domanda espressa**

Servizi e prestazioni	N.Utenti	N.Comuni	Risorse spese	Fonti di finanziamento
Progetto il Bel Gioco dura poco 1° e 2°		37	€ 44.525,00	Regione Lombardia/Ambito
Fondo famiglie colpite dalla crisi	276		€ 245.606,00	Ambito/Bim
Sportello vallare lavoro	---	37	€ 4.800,00	Ambito/comuni
<b>TOTALE</b>	<b>276</b>		<b>€ 294.931,00</b>	

## **4. ANALISI DELLE RISPOSTE AI BISOGNI**

### **4.1. La conoscenza del territorio**

Il tema della conoscenza del territorio è riconosciuto da molte realtà e affermato come elemento indispensabile per dare il giusto rilievo ai bisogni, spesso basati solo su una "percezione". I dati che sono stati riportati in questo Piano di Zona nel paragrafo 2 dedicato al contesto, costituiscono quindi sicuramente un dato oggettivo di valore da cui partire.

Avere strumenti di supporto alla programmazione degli interventi (banche dati, cartelle condivise, ecc..) aiuta la programmazione e coinvolge in modo significativo e responsabile tutte le realtà coinvolte. Obiettivo primario del triennio

sarà quindi l'**implementazione dell'utilizzo della cartella sociale informatizzata** condivisa da parte delle assistenti sociali.

Conoscenza però è anche partire da un dato qualitativo, basato principalmente sulla relazione. Vuol dire incontrare e riconoscere le altre realtà presenti, comprendere il loro linguaggio e il loro punto di vista. La Valle Brembana vive infatti ancora una realtà sociale costituita da numerose piccole comunità.

Le diverse indagini sugli anziani realizzate in vari territori della nostra provincia divengono il presupposto per il perfezionamento dell'impianto del nuovo PDZ con spunti significativi da cui trarre indicazioni operative.

Emerge dai dati di conoscenza una condizione caratterizzata da:

- una dimensione dei fenomeni uniforme sull'intera area territoriale;
- un'evoluzione del bisogno non più circoscritto alla sola prestazione assistenziale, ma con una distinzione decisamente complessa e articolata;
- la natura della domanda che chiama in causa la presa in carico e la responsabilità delle diverse discipline e competenze politiche/amministrative.

L'elemento significativo che traspare come motivo di fondo a rappresentare una debolezza ormai latente e ben presente nel sistema, diviene la consapevolezza della crescente fragilità delle reti primarie di prossimità, della loro fatica e/o impossibilità a farsi carico da sole della solidarietà naturale, aggravando con ciò ulteriormente la singolare situazione di inverno demografico, che caratterizza la Valle (*vedi allegato n. 2 "L'inverno demografico - Scenario di previsione della popolazione residente nei comuni della provincia di Bergamo nel periodo 2015 – 2035" a cura della CISL Bergamo*)

Una riflessione sul tema degli anziani (ma uguali considerazioni possono valere nella lettura di altre aree così come per il soggetto naturale, la famiglia, che le include e le rappresenta nella sua interezza) portano ad immaginare come elemento peculiare del nuovo Piano di Zona lo sviluppo di un processo di presa in carico con una formula in grado di coniugare appropriatezza ed efficacia all'interno di un contesto globale in forte mutazione ed evoluzione delle caratteristiche socio-demo-ambientali del territorio.

#### 4.2. Informazione e accesso ai servizi

Si tratta di un obiettivo trasversale a tutte le aree di interesse del Piano di Zona e presuppone alcune specifiche azioni:

**Tab.23**

Risposte tradizionali	Risposte sperimentali	Canali di finanziamento
<b>Potenziamento sportelli</b> di segretariato sociale	Ingaggio di una nuova figura dedicata a pubblicizzare e a diffondere le misure, i servizi e tutte le iniziative dell'ambito	Stato/Ambito
Utilizzo dello strumento della <b>cartella sociale</b> informatizzata Health Phortal	Promuovere strategie migliorative rispetto alla rete dei medici di medicina generale e con le farmacie del territorio per promuovere informazione e accesso ai servizi. Questo resta un anello debole in un territorio dove questa figura resta il principale riferimento per la popolazione.	Regione/ATS
<b>Revisione e adeguamento del Regolamento di Ambito</b> nella parte inerente il segretariato sociale e la presa in carico del servizio sociale professionale in una prospettiva di uniformità delle prassi	Sperimentazione di un tariffario unico in allegato al vigente Regolamento di Ambito, che prevede uniformità nell'accesso ai servizi da parte di tutti i cittadini residenti nell'Ambito*	

con l'adiacente Ambito della Valle Imagna, e di dare omogeneità agli interventi sociali a livello del nuovo Ambito Distrettuale*		
--	--	--

\* obiettivo strategico ripreso al cap.10

### 4.3. Famiglia e Minori

L'area dei minori e della famiglia, avrà spazio rilevante rispetto alla nuova programmazione del Piano di Zona. Le aree di bisogno che maggiormente sono emerse sono quelle relative alle situazioni di **povertà educativa** e di **fragilità delle relazioni familiari**.

Per povertà educativa si intende la scarsa accessibilità e fruibilità di esperienze significative attraverso cui attivare risorse personali, sviluppare apprendimenti, competenze o esperienze di socializzazione. Questo avviene talvolta a causa delle distanze geografiche o per la scarsità dei trasporti, ma anche talvolta per scelta delle famiglie.

È aumentato il numero infatti di minori che per volere degli stessi genitori, ricorrono a forme di istruzione parentale a domicilio, precludendo ai figli quindi la possibilità di usufruire dell'esperienza scolastica. La scuola, le parrocchie e altri significativi interlocutori riportano una fatica delle famiglie a stare nelle relazioni con i propri figli, fatica accentuata dalla dipendenza dai dispositivi digitali, sia dei bambini che degli adulti stessi, che tendono a delegare la propria funzione educativa ad altri contesti (scuola, contesti sportivi, catechesi) ai quali scarsamente partecipano. Le madri spesso segnalano la fatica di gestire in solitudine il ruolo educativo, i padri investono il proprio ruolo nella dimensione principale del lavoro, che li porta ad essere poco presenti. Povertà è anche quella del sistema di offerta, in particolare sulla fascia 0/6 anni, con servizi per la prima infanzia che intercettano solo una piccola parte delle famiglie. Il sistema scolastico non sempre allarga il proprio perimetro al territorio, rendendo così complessa la costruzione di progetti in rete con i servizi. Le famiglie del resto manifestano una sorta di disistima nei confronti delle istituzioni che le porta a distanziarsi e ad evitare il confronto. La prospettiva non potrà essere né di assunzione di una delega educativa, né di andare a colmare delle presunte carenze educative. La prospettiva potrà essere solo quella di **curare e sostenere le relazioni familiari**.

#### 4.3.1. Prima infanzia

Come accennato il tema centrale sarà quello di cercare risposte alla povertà educativa intesa come insufficiente fruibilità di servizi e proposte significative per i bambini e le bambine, ma anche "fatica" e solitudine dei genitori nei compiti educativi. La povertà educativa in questi anni è stata fronteggiata prevalentemente attraverso misure di contrasto alla povertà economica delle famiglie, nelle sue diverse fasi, attraverso fondi di natura regionale, di ambito e comunali. Non è però sufficiente agevolare le famiglie sul piano economico o potenziare l'offerta, serve anche individuare soluzioni modulari e flessibili e azioni di conciliazione famiglia/lavoro, soprattutto in considerazione del fatto che i tempi e le distanze per raggiungere il posto di lavoro, da parte dei genitori, sono significativi.

In Valle Brembana l'occupazione femminile resta limitata e per tanto molti bambini, per scelta delle famiglie, non accedono a contesti educativi e di tempo libero che potrebbero agevolare nuove esperienze di socializzazione e di scambio, mentre le famiglie che lavorano, rispetto alle esigenze di accudimento dei figli, si organizzano ancora prevalentemente utilizzando un sistema di cura informale, basato sulle reti familiari e di vicinato, molto spesso insufficienti nel conciliare le esigenze di vita (compresi i carichi di cura verso minori e anziani) e quelle di lavoro (quest'ultimo reso più complesso dalla diminuzione delle opportunità lavorative e dalla difficoltà di spostamento). Nel contempo queste reti rappresentano una risorsa per il territorio, che vede la presenza di numerose realtà associative e solidaristiche. Il Piano di Zona si pone quindi due obiettivi: sostenere da un lato le famiglie con bambini nei compiti di cura, incentivandole a restare a vivere in valle e valorizzare nel contempo la componente solidaristica delle reti informali e associative presenti nelle piccole comunità.

I servizi all'Infanzia diventano fondamentali anche rispetto a questo tema, oltre ai servizi classici come il Nido, gli Spazi Gioco sono importanti e raggiungono ancora più nuclei familiari, in un contesto molto più informale, e con la possibilità per gli adulti presenti di confrontarsi sia tra pari (mamma con mamma, nonna, ecc) che con gli educatori presenti.

In quest'ottica di confronto i servizi 0-6 anni potrebbero esercitare e svolgere attività di formazione aperta al territorio su temi legati alla genitorialità, che preveda il coinvolgimento attivo dei consultori accreditati in Valle. Potrebbero altresì farsi promotori di sportelli d'ascolto per le famiglie, e per le insegnanti nelle scuole dell'Infanzia sia statali che paritarie.

All'interno dei contesti scolastici e dei servizi si rileva a volte una fragilità professionale e uno scarso riconoscimento della stessa da parte dei ragazzi e delle loro famiglie, che porta alla difficoltà di costruire un pensiero sui temi educativi e dello sviluppo, che sia esito del dialogo e di un'integrazione tra le diverse culture delle famiglie della scuola e dei servizi, che interpretano in modo differente temi quali la cura e l'educazione. L'educazione pare appartenere a contesti chiusi, riservati alle istituzioni, formalizzati. L'esperienza del tempo libero è spesso completamente programmata e saturata da impegni preconfezionati, che impediscono l'esperienza della quotidianità quale luogo esperienziale di relazione. In contrapposizione a questo esistono sempre più numerose situazioni di chiusura e isolamento della famiglia quale risposta difensiva di completa sfiducia verso l'esterno. La strategia è il **lavoro con gli adulti**. Un primo obiettivo dei progetti messi in campo con la nuova triennialità è il sostegno e la valorizzazione delle competenze genitoriali ed educative, attraverso l'utilizzo di contesti informali e forme di auto mutuo aiuto che aiutino a riattivare il dialogo con le famiglie e i servizi.

Per quanto riguarda il servizio Non Solo Compiti, rispetto alla nuova triennialità l'obiettivo sarà quello di offrire un servizio alle famiglie e ai minori che non venga considerato solo come spazio di svolgimento dei compiti, ma come spazio di aggregazione, socializzazione e di incontro dei ragazzi e dei genitori in quanto comunità educante. La mancata partecipazione e presenza attiva in questo senso dei genitori, e più in generale delle famiglie, resta trasversalmente un nodo critico e problematico poiché impedisce il confronto circa la costruzione di strategie educative condivise per la crescita dei bambini/ragazzi. Una possibile risposta potrebbe essere la costituzione di sportelli sperimentali di sostegno psicopedagogico rivolto ai genitori, ma anche agli operatori quale strumento di supervisione alle attività educative svolte. Resta inoltre la difficoltà di una collaborazione costruttiva con gli Istituti comprensivi nei confronti dei quali l'obiettivo per il triennio sarà quello di costruire alleanza proficua.

#### **4.3.2. Conciliazione**

Le politiche territoriali di conciliazione avviate nella precedente annualità avranno continuità. In particolare la partnership della Comunità Montana all'Alleanza locale con Bergamo per il progetto SMART WORKING, che vede capofila il Comune di Val Brembilla e che promuove nuove modalità di lavoro family friendly, Attraverso forme di sostegno alle Imprese disponibili sul territorio.

Resta un nodo critico l'avvio di politiche di conciliazione specificatamente mirate al coinvolgimento delle piccole/medie imprese e delle aziende del territorio, attraverso gli strumenti resi possibili dal regime introdotto dalla normativa in materia di Welfare Aziendale, per la scarsa rispondenza da parte delle Imprese del territorio e i limiti dati dalla rete dell'offerta in termini di servizi.

#### **4.3.3. Tutela minori**

Anche rispetto al tema della tutela dei minori è quindi importante distinguere il paradigma giuridico da quello della cura per evitare di incorrere in pregiudizi che possono indurre in errori operativi. La famiglia ha infatti bisogno di essere sostenuta nella sua funzione educativa il più possibile precocemente. Sono stati avviati nel triennio alcuni percorsi formativi per l'adozione di un approccio metodologico che tende a rinforzare e sostenere le capacità genitoriali, e a **non adottare interventi sostitutivi o di assunzione di deleghe rispetto all'esercizio del ruolo genitoriale**. Il tema della **violenza** e della conflittualità crescente nei contesti di coppia, di cui maggiormente sono vittime donne e minori, definisce

un nuovo crescente bisogno, che deve trovare risposta nell'ambito di un sistema di protezione ma anche di cura del sistema delle relazioni familiari.

Sempre nell'ottica del sostegno alla fragilità familiare forte impulso verrà dato all'avvio di progetti di "Patti Educativi" tra famiglie, progetti non di sostituzione ma di affiancamento, supporto e sostegno al nucleo familiare in difficoltà nella gestione educativa dei propri figli: si utilizza l'azione fortemente preventiva della creazione di rete tra famiglie, soprattutto in quelle situazioni dove i genitori non sono in grado di farlo in autonomia. Per tale motivo i patti educativi vanno potenziati, non solo per situazioni in carico alla tutela minori ma soprattutto in situazioni gestite dal segretariato sociale. È necessario il mantenimento e potenziamento delle attività di sensibilizzazione per il reperimento di nuove famiglie disponibili alle varie forme di accoglienza, dai patti agli affidi. In tal senso verranno incentivate le attività di formazione concertate con gli operatori dei consultori dell'Ambito

**Tab.24**

Risposte tradizionali	Risposte sperimentali	Canali Finanziamento
<p><b>UNITA' D'OFFERTA PRIMA INFANZIA:</b> garantire la qualità dei servizi attraverso azioni di vigilanza, coordinamento, formazione con particolare attenzione all'integrazione 0/6</p>	<p>Prevedere orari di frequenza più flessibili nei Nidi (ex 8.00-16.00 che può diventare 8.30-16.30 o 9.00-17.00) Spazi gioco pensati in continuità con lo 0-6 e che prevedano la possibilità sul lungo termine di lasciare il bambino alle educatrici per qualche ora (serve frequenza regolare della famiglia). Sportelli di ascolto. Interventi formativi aperti al territorio organizzate dai servizi anche in un'ottica di lavoro di rete</p>	<p>Ambito, famiglia, comuni, Convenzioni con aziende del territorio</p>
<p><b>SPAZI COMPITI:</b> coordinamento e formazione continua della rete attiva sul territorio;</p>	<p><b>SPAZI COMPITI:</b> integrazione della rete esistente con CRE e realtà private (agriturismi, fattorie...) estivi e invernali al fine di garantire una continuità e diversificazione nell'offerta; Ampliare il servizio nelle zone dove non è attivo e coinvolgere altri servizi già attivi ma non ancora accreditati con l'Ambito</p>	<p>bandi, Parrocchie, Ambito</p>
<p><b>SERVIZIO TUTELA MINORI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulenza e sostegno alle relazioni familiari;</li> <li>- Interventi con approccio multifamiliare;</li> <li>- Interventi di protezione per minori in condizione di pregiudizio;</li> <li>- Coordinamento degli interventi con i servizi territoriali;</li> <li>- Formazione continua dell'equipe e degli operatori della rete territoriale.</li> </ul>	<p>Avvio sperimentazione <b>PROGETTO KAOS:</b> apertura di uno spazio territoriale per l'accoglienza diurna di minori in rete con le scuole e i servizi;</p>	<p>Ambito, comuni e cooperative sociali del territorio</p>

Risposte tradizionali	Risposte sperimentali	Canali Finanziamento
<b>SERVIZIO AFFIDI:</b> - Dare continuità al servizio alla scadenza del progetto sperimentale finanziato con Fondazione Cariplo, in particolare rispetto agli operatori dedicati e alle azioni di sensibilizzazione reperimento e accompagnamento delle famiglie affidatarie - Rafforzare il coordinamento tra operatori della tutela e degli affidi	Co-progettazione con il CBF di ASST PG23 per sperimentazione di percorsi integrati sul tema dell'affido.	Ambito/ ASST PG23
<b>Progetto inclusione scolastica "CI STO DENTRO"</b> attualmente attivo solo sulla Valle Brembilla: consistente in attivazione di percorsi scolastici all'interno di contesti laboratoriali esterni alla scuola e sul territorio	Estensione al territorio di tutto l'Ambito del <b>progetto CI STO DENTRO</b>	Ambito/bandi
<b>Centro anti violenza PENELOPE:</b> - Apertura del centro - Avvio azioni formative - Avvio azioni di sensibilizzazione	Promuovere <b>percorsi di inclusione lavorativa e abitative</b> per le donne vittime di violenza	Ambito/Regione/bandi
<b>Progetto PachNetwork 1:</b> progetto in favore di minori con disagio familiare	<b>Progetto PachNetwork 2:</b> sperimentare la continuità del precedente progetto Patch in favore di minori con problemi di autismo	Ambito/ 3°settore/bandi fondazioni
<b>FONDO SOSTEGNO FAMIGLIA</b> (ex SPAI): Interventi in favore di famiglie con minori a fronte di una situazione emergenziale	Ampliamento della misura/fondo ai beneficiari REI	Fondi Stato/Regione
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI:</b> interventi in favore di famiglie e minori sia in fase precoce che con Decreto TM o TO		Ambito/comuni
<b>UNA SQUADRA PER TUTTI:</b> continuità delle azioni avviate nel precedente triennio di inclusione di adulti e minori nelle attività sportive in rete sul territorio. - Azioni di sensibilizzazione nelle scuole		Ambito/bandi/ASD

#### 4.4. Area Fragilità

Le risorse e gli interventi dedicati a questa fascia di popolazione, che comprende persone disabili, anziane o con altre tipologie di fragilità, non risultano soddisfacenti rispetto al potenziale bisogno inespresso. L'esperienza di questi anni ci dice che la complessità delle situazioni aumenta e che questo richiede una visione multidimensionale. Regione Lombardia ha promosso la creazione sui territori di equipe di valutazione che hanno maturato esperienze diverse e prodotto saperi. L'attuale fase di transizione organizzativa ci deve spingere non a perdere le esperienze acquisite, ma a migliorare le prassi

e a ricercare una nuova dimensione organizzativa, in cui fare sintesi. La priorità su quest'area è quindi quella dell'integrazione dei servizi socio assistenziali con quelli sanitari, dalla rilevazione alla valutazione, agli interventi, in una filiera rispetto al tema delle dimissioni protette e della continuità assistenziale, che faticano a trovare traduzione operativa nelle prassi condivise ed enunciate nei protocolli sottoscritti.

#### 4.4.1. Anziani

L'importanza di intercettare la persona anziana in una fase in cui ancora è del tutto o parzialmente autosufficiente resta un importante obiettivo da raggiungere. La sperimentazione del **progetto Welfare in Frazione** ha portato alla attivazione di otto micro progettualità con azioni di custodia sociale a partire dalle stesse comunità di appartenenza dell'anziano, residente in frazioni isolate e quindi con maggiore difficoltà di accesso ai servizi. La finalità è quella di sostenere, ma anche di valorizzare, le competenze e la storia di queste persone in uno scambio generazionale. Le associazioni hanno risposto al Bando e hanno avviato i progetti. A questi si aggiungerà, a partire da quest'anno, una sinergia con ATS e con l'Associazione Soroptimist, che amplierà i progetti avviati con un'azione di monitoraggio a domicilio della salute dell'anziano. I bisogni sanitari ci offrono l'opportunità infatti, proprio perché accettati e riconosciuti dagli anziani, di ingaggiare le persone in una relazione continuativa che abbraccia anche altre tematiche a valenza sociale, quali la povertà economica, di reti familiari, la solitudine o addirittura, la presenza di dinamiche conflittuali e di violenza. Va data attenzione anche al tema delle demenze, che non sempre sono riconosciute e accettate dal nucleo familiare e che potrebbero giovare di un percorso riabilitativo adeguato. Con l'Unità Operativa Psicologia Clinica dell'ASST PG23 si intende avviare sperimentalmente modalità facilitanti l'individuazione e il trattamento riabilitativo delle persone anziane affette da demenza residenti in Valle Brembana. Altra priorità è individuata nell'accreditamento del personale di assistenza familiare. L'erogazione di misure regionali in favore delle famiglie con badanti assunte, ha dato esito positivo rispetto al tema della regolarizzazione. Resta comunque una prevalenza di lavoro assistenziale "sommerso", rispetto al quale esistono forti preoccupazioni su come sia possibile monitorare la scelta delle persone e la loro professionalità.

Ruolo importante in tal senso hanno anche le Agenzie di Formazione del territorio, che in connessione con i servizi sociali, possono qualificare le persone che ad oggi già scelgono i servizi e di conseguenza creare una oggettiva banca dati, relativa a assistenti familiari formate e competenti.

**Tab.25**

<b>Risposte tradizionali</b>	<b>Risposte sperimentali</b>	<b>Canali Finanziamento</b>
<b>Buoni CARE GIVER</b> – contributi in favore di anziani non autosufficienti per la funzione del care giver familiare		Regione/ATS - FNA
<b>BUONI ASS.FAMILIARE</b> - contributi in favore di anziani non autosufficienti come sostegno alle spese per il pagamento dell'assistente familiare		Regione/ATS - FNA
<b>TELESOCORSO</b> – obiettivo è garantire assistenza per gli anziani soli		Comuni
<b>REDDITO DI AUTONOMIA</b> - misura rivolta a persone anziane realizzata mediante l'erogazione di voucher sociali con la finalità di garantire alle persone anziane, in condizione di vulnerabilità socio economica, la possibilità di permanere al domicilio consolidando o sviluppando i livelli		Regione/ATS

di relazioni sociali e di capacità di cura di sé e dell'ambiente domestico.		
	Progetto <b>WELFARE IN FR-AZIONE</b> - garantire integrazione/implementazione dell'attuale rete dei servizi. Sperimentare forme di assistenza utilizzando persone attive e sottoccupate/inoccupate che possono essere risorsa per i cittadini fragili della frazione/paese stessa. Sostenere e potenziare le autonomie degli anziani ancora in condizione di autosufficienza, consentendo loro di continuare a vivere all'interno del proprio domicilio e contesto d'origine	Ambito
	<b>TUTELA GIURIDICA:</b> convenzione con associazione SFERA per la gestione di tutele giuridiche di cittadini fragili	Ambito
<b>REGISTRO FAMILIARE</b> – elenco nominativi delle assistenti familiari in possesso dei requisiti richiesti da Regione Lombardia per la definizione di un albo di soggetti professionalmente validi		Regione/ATS
<b>ACCREDITAMENTO SPORTELLI ASSISTENTI FAMILIARI</b> – l'Ambito ha provveduto ad accreditare n.2 sportelli con l'obiettivo di: - Offrire alle famiglie che necessitano di assistenza a domicilio, servizi qualificati, informazione e consulenza; - Valorizzare e sostenere il lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari in aiuto e a tutela delle persone fragili e delle loro famiglie.		Regione/Ambito/3° settore

#### 4.4.2. Disabilità

Rispetto all'area della disabilità interessanti i dati offerti da ATS (*all.3 -Analisi degli utenti della NPI*), che mostrano un quadro dove, ad un elevata presenza di minori disabili, sia numericamente che in percentuale rispetto alla popolazione, corrispondono un contenuto numero di prestazioni erogate dal servizio di Neuropsichiatria Territoriale, proporzionalmente al dato provinciale, pari circa alla metà dell'adiacente territorio della Valle Imagna, territorio che ha anche un altro servizio di riferimento. Il valore medio della prestazione fornita è il più basso di tutta la provincia di Bergamo, così come il numero di prime visite effettuate, ed è limitato alla fascia della frequenza scolastica. Questo potrebbe significare che, a fronte di un bisogno elevato, le famiglie utilizzano prevalentemente servizi privati o accreditati fuori dal territorio della Valle Brembana e la NPI territoriale ha la funzione di rispondere principalmente alla certificazione ai fini del servizio di assistenza educativa scolastica. Per la diagnostica, la presa in carico e tutti gli aspetti di cura, le famiglie della valle preferiscono

rivolgersi a servizi esterni che afferiscono alla città di Bergamo o a Lecco presso servizi accreditati. Il dato è confermato dai servizi sociali comunali, che quotidianamente intercettano le famiglie.

In tutti i percorsi di inclusione delle persone con disabilità si afferma l'importanza di utilizzare un **approccio bio-psico-sociale** che evidenzia un profilo di funzionamento della persona disabile in una prospettiva dinamica in continua evoluzione.

In particolare, rispetto ai percorsi di inclusione scolastica, la recente normativa che entrerà in vigore nel 2019 (D.Lgs 66/2017) chiede ad operatori e a servizi di assumere una prospettiva di lettura dei bisogni e di modulazione delle risposte in un'ottica profondamente diversa da come abbiamo operato fino ad ora, maggiormente schiacciati sugli aspetti diagnostici e sull'evidenza dei limiti dati dalle patologie, per arrivare a definire un **profilo di funzionamento**, a partire dalle capacità dei soggetti. Questo processo richiede un cambiamento di prospettiva da parte di: famiglie, degli operatori tutti della scuola e dei servizi, anche di quelli specialistici.

Positivo nel triennio il rapporto che si è creato tra famiglie, servizi e servizi sociali comunali. La formalizzazione di un incontro annuale tra famiglia, assistente sociale comunale, Responsabile UDP e Coordinatore dei servizi diurni ha permesso di curare la personalizzazione dei progetti che sono stati avviati e di raccordarli efficacemente con gli interventi connessi alle diverse misure regionali (FNA, DOPO DI NOI, REDDITO DI AUTONOMIA ecc...), meglio orientando e differenziando gli interventi.

La Misura del DOPO DI NOI permetterà l'avvio di gruppi AMA di familiari con lo scopo di promuovere maggiormente la comunicazione e lo scambio tra le famiglie presenti sul territorio, anche a fini associativi. Sarebbe importante però riuscire ad intercettare, cosa ancora difficile, le famiglie con disabili giovani in condizioni di sperimentare contesti di vita autonoma, che ad oggi restano esclusi per le caratteristiche dalla misura regionale. Resta inoltre critico il tema della presa in carico sanitaria in età adulta, si rimanda per questo al capitolo sugli interventi a valenza integrata.

**Tab.26**

Risposte tradizionali	Risposte sperimentali	Canali Finanziamento
<b>BUONI CARE GIVER</b> – misura che prevede l'erogazione di buoni sociali finalizzati a sostenere interventi di sostegno e supporto alla persona da parte del care giver familiare	PROGETTO AUTISMO	Regione/3°settore/Ambito
<b>BUONI ASSISTENTI FAMILIARI</b> - misura che prevede l'erogazione di buoni sociali finalizzati a sostenere interventi di sostegno e supporto al costo dell'assistente familiare	AVVIO AUTO MUTUO AIUTO FAMIGLIE	Regione/ATS/Ambito/3° settore
<b>VOUCHER REDDITO AUTONOMIA</b> - Misura rivolta a persone disabili giovani ed adulte con l'obiettivo di sviluppare competenze e abilità finalizzate: all'inclusione sociale e allo sviluppo dell'autonomia personale.	PORGETTO "ESCO" a valenza distrettuale	Regione/ATS/ 3°settore/Ambito
<b>BUONI/VOUCHER DOPO DI NOI</b> -la misura è finalizzata a permettere la concreta realizzazione di percorsi di vita autonoma all'interno di formule residenziali innovative e percorsi di vita		Regione/ATS

indipendenti rispetto al contesto familiare di giovani disabili		
<b>ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA</b> gestione associata del servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità fisica intellettiva e sensoriale		Regione/ATS/ Comuni
<b>VOUCHER EDUCATIVI DOMICILIARI/CRE/INSERIMENTI LAVORATIVI E SOCIALIZZAZIONE</b> servizio che permette, attraverso lo strumento del voucher, ai cittadini con invalidità o disabilità certificata di beneficiare o acquistare prestazioni erogate dalle cooperative/soggetti accreditati presso l'ambito.		Ambito
<b>PROGETTO GIOVANI DISABILI</b> - obiettivo la realizzazione di attività di tipo socio educativo/lavorativo e/o aggregativo in forma di gruppo rivolto a disabili di età compresa dai 15/30 anni		Ambito/3°settore
<b>PROGETTO PATCHNETWORK</b> - finalità principale la salvaguardia dello sviluppo armonico e completo della personalità del minore appartenenti a nuclei familiari disagiati		Regione/ATS/ 3°settore/Ambito/fondazioni
<b>PROGETTO UNA SQUADRA PER TUTTI</b> azioni di sensibilizzazione e promozione di percorsi di inclusione sociale di giovani in situazioni di disagio e/o disabilità		Regione/ATS/ Associazioni sportive /Ambito/fondazioni
<b>PROGETTO INSERIMENTI LAVORATIVI PSICHIATRIA</b> - obiettivo la realizzazione di percorsi lavorativi rivolti a persone con patologie psichiatriche in carico al servizio CPS		Ambito/comuni/ASST PG23
<b>PARTECIPAZIONE GRUPPO PROVINCIALE SUI TEMI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA</b>		Ambito

Si prevede la sperimentazione di un servizio diurno "Spazio autismo" che si propone di rispondere ai bisogni emergenti sul territorio del territorio della Valle Brembana in termini di promozione del benessere e di inclusione sociale delle persone con patologie afferenti allo spettro autistico. I dati provinciali riportati nell'allegato 4 (*Epidemiologia dei disturbi dello*

*spettro dell'autismo*), non rilevano una prevalenza numerica nel nostro Ambito ma resta un bisogno garantire alle famiglie una progettazione personalizzata con attenzioni specifiche per tutto il ciclo di vita.

Centrale nella realizzazione del progetto sperimentale sarà il lavoro con la comunità, nella comunità e grazie alla comunità, creando una cultura attenta alla disabilità e a funzionamenti "atipici" caratteristici dello spettro autistico.

Offrire una progettualità che possa accogliere bambini e adolescenti, con interventi psicoeducativi individualizzati e costruiti sui limiti e le potenzialità specifici di ogni soggetto, significa muoversi lungo una prospettiva del **ciclo di vita**, uscendo dalla dimensione dell'infantile, che caratterizza spesso gli approcci alle persone con autismo o con disabilità per sviluppare quella del **Progetto di Vita**.

In quest'ottica, il servizio "Spazio Autismo" si propone di:

- garantire una progettualità integrata e condivisa sulle due strutture;
- consentire ai soggetti con autismo di sperimentare una continuità dei servizi, che preveda una presa in carico in età infantile e possa proseguire fino all'età evolutiva della preadolescenza;
- creare un gruppo di lavoro unico e coeso;
- costruire e consolidare un'Equipe di lavoro che sia punto di riferimento per le famiglie e per il territorio;
- creare un'ampia rete di collaborazioni con il territorio dell'Ambito Valle Brembana.

Il servizio "Spazio Autismo" sarà pensato in un'ottica di sperimentazione, sostegno e supporto delle risorse dei soggetti per costruire e realizzare i propri progetti di vita, ma anche di consulenza alle famiglie e al territorio, per sviluppare e implementare esperienze dentro e fuori il servizio. La comunità rappresenta quindi il contesto e il presupposto in cui il **Progetto di Vita** di una persona si concretizza: per questo motivo occorre lavorare affinché essa non si costituisca come fattore di resistenza o di impedimento attraverso processi di immunizzazione/normalizzazione. La comunità può e deve agire promuovendo inclusione per valorizzare le diversità nei Progetti di Vita delle persone con disturbi dello spettro autistico, per l'esercizio della titolarità e per il diritto di costruzione delle proprie traiettorie di sviluppo, nell'ottica di promuovere forme di residenzialità aperte e inclusive. Promuovere inclusione non si traduce infatti nell'adattare le persone al contesto, ma nel modificare epistemologie, culture, politiche per costruire degli spazi di esercizio dei diritti, della cittadinanza e della qualità della vita per tutte le persone.

Un esempio di prassi inclusive è stato il progetto **UNA SQUADRA PER TUTTI**. Il progetto nasce nel 2014 con l'obiettivo di favorire l'inclusione di soggetti disabili nelle società sportive del territorio; successivamente si è sviluppato ulteriormente sia in termini di collaborazioni che di iniziative, attraverso la costituzione di una cabina di regia, di diverse società sportive della Valle.

Il progetto ha come obiettivi specifici:

**1) La promozione del benessere psico-fisico e al miglioramento della qualità della vita:**

- Promozione dell'attività motoria e sportiva attraverso diverse iniziative quali: eventi promozione sportiva, giornate multidisciplinari, open day, collaborazioni e iniziative negli Istituti Comprensivi e Superiori (giornate atleti paraolimpici, autodifesa, sport e benessere psico-fisico), partecipazioni ai CRE e negli spazi extra scuola.
- Valorizzazione del territorio. Attività nelle quali coinvolgere anche gli enti di promozione turistica e altri sport;
- Organizzazione giornate della salute nelle quali alle attività motorie si accompagnerà anche la presenza di osteopati, massaggiatori, naturopati, dietisti, al fine di promuovere una visione complessiva del benessere psico-fisico.

**2) L'inclusione, l'integrazione e la responsabilità sociale:**

- Sport e disabilità. Verranno mantenute attività specifiche dedicate e con un'attenzione particolare al tema della disabilità e sport.

**3) Il superamento del disagio e il recupero di comportamenti devianti:**

- Promozione del rispetto delle differenze di genere. È necessario organizzare momenti di sport dove le caratteristiche di genere possano essere valorizzate al di là degli aspetti puramente fisici. Verranno mantenute le

attività di difesa personale sia con una parte di "addestramento" fisico, ma soprattutto una parte realizzata in collaborazione con i consultori familiari con la presenza di avvocati e psicologi che pongano attenzione agli aspetti legati all'autostima, alle emozioni e alla relazione;

- Sportello sportivo. Supportare le ASD e gli atleti in fasi di disagio legati a eventi traumatici, momenti di crisi personale, drop out, difficoltà di gestione del gruppo, difficoltà di comunicazione atleti-allenatori.

#### 4.5. Salute Mentale

Tab.27

Risposte tradizionali	Risposte sperimentali	Canali finanziamento
<p>TIROCINI RIABILITATIVI RISOCIALIZZANTI/ <b>INSERIMENTI LAVORATIVI</b> <b>PSICHIATRIA</b> - realizzazione di percorsi lavorativi rivolti a persone con patologie psichiatriche in carico al servizio CPS</p>		Ambito/comuni/ASST PG23
<p><b>ATTIVITÀ GRUPPO FAREASSIEME</b> il gruppo sviluppa attività finalizzate all'avvio di un processo riabilitativo e di reinserimento sociale, a favore di persone con una sofferenza psichica, attraverso la creazione sul territorio di una rete sociale attiva, che va oltre i confini dei servizi e strutture sanitarie psichiatriche.</p>		Ambito/bandi/associazioni

#### 4.6. Disagio Adulto e Inclusione sociale

Il Piano per la Povertà, recentemente varato dal Governo, descrive la diversità dei parametri che si possono utilizzare per definire l'indice di povertà e nel contempo, descrive una differenziazione presente sul territorio nazionale, nel quale questo tema assume sfumature diverse.

Come abbiamo avuto modo di sperimentare nella prima fase di erogazione delle misure SIA/REI sul territorio vallare, la povertà intercettata è principalmente legata alla presenza di persone adulte sole, con scarsa possibilità di relazioni e condizioni abitative di isolamento. per quanto riguarda i nuclei familiari, come abbiamo già ampiamente descritto in precedenza, la povertà coincide spesso non solo con la dimensione economica, ma relazionale ed educativa e investe anche l'area della tutela minori.

Il territorio della Valle Brembana non esprime un disagio esplicito rispetto ai temi dell'abitare e dell'occupazione, che acquisisca una evidenza in termini di mancanza oggettiva di beni quali la casa e il lavoro, ma piuttosto richiede l'assunzione di altri parametri che definiscano la qualità di queste dimensioni. Porre il problema in termini di quantità dell'offerta (case/posti lavoro) non si è rivelato vincente rispetto alla fascia di chi vive una condizione di esclusione e di disagio che trova le sue origini altrove.

Il punto di osservazione va spostato rispetto al tema della qualità complessiva della vita di chi abita le piccole comunità, e di come le persone percepiscono questioni come casa e lavoro. Non tutti sono in grado o disponibili a percorrere lunghe distanze, in particolare le donne con figli cercano ancora soluzioni lavorative compatibili con il ruolo materno. L'indice di dispersione scolastica è complessivamente basso e quello di scolarizzazione soddisfacente, ma di fatto la richiesta di

competenze, da parte delle aziende non del tutto coincide con le caratteristiche dei residenti in valle. Il tema della formazione e quindi dall'incrocio dell'offerta lavorativa con le competenze di chi necessita di un lavoro, occupa una posizione centrale nella programmazione degli interventi del triennio. Vanno inoltre sottolineati i temi della viabilità e della logistica, che continuano ad essere cruciali per lo sviluppo produttivo della valle e per le occasioni lavorative. Quindi, oltre all'incrocio domanda-offerta, sarebbe interessante la stima di quanto e come, gli handicap di questo sistema economico, potrebbero essere superati grazie alle nuove tecnologie. E la conta delle professionalità necessarie in grado di cogliere le occasioni future. Nuove tecnologie anche per la qualità della vita (es. telelavoro) e per supportare competenze professionali che, da sole, non sono in grado di reggere il mercato.

#### 4.6.1. La Sperimentazione Sia/Rei

Il potenziamento del Segretariato Sociale e del Servizio Sociale professionale costituisce una prima attenzione che il territorio ha messo in campo, ma a ciò si devono accompagnare riflessioni e progettualità più ampie e articolate che chiamano in campo tutte le componenti attive su questi temi. Questa co progettazione assume rilevanza ancora maggiore in previsione dell'ampliamento della misura REI in termini di misura universale, come sarà a partire da luglio 2018.

*"L'attività di assessment propria del servizio sociale professionale trova compimento nella definizione del progetto personalizzato, in cui accanto all'esplicitazione degli obiettivi/risultati attesi e agli impegni che la famiglia assume (contatti con i servizi, ricerca attiva di lavoro, frequenza scolastica, ecc.), sono individuati gli specifici **sostegni** di cui il nucleo necessita. **Il progetto investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo – lavoro, formazione, istruzione, salute, casa** – e riporta ad unitarietà gli interventi che possono essere messi in campo da parte delle diverse filiere amministrative di governo dei servizi territoriali (servizi sociali, centri per l'impiego, agenzie regionali per la formazione, ASL, scuola, servizi specialistici socio-sanitari, uffici per le politiche abitative, ecc.)."* dal Piano per la Povertà 2018-

Come già precedentemente accennato, sarà strategico il metodo utilizzato dall'operatore nella relazione con la persona. Ci sono due condizioni fondamentali da cui è necessario partire. La prima è che la persona vive una condizione di interazione continua con l'ambiente che ne definisce la percezione, elemento da cui bisogna partire.

La seconda è che la valutazione, processo richiesto in tutte le prassi operative, non deve essere giudizio. Il presupposto è che la persona è sempre in grado di attivare qualcosa per se stesso e soprattutto è che l'attivarsi non dipende dalla tipologia o quantità delle proposte che vengono fatte alla persona, ma piuttosto da una condizione di motivazione al cambiamento e da un atteggiamento di ascolto e di fiducia da parte dell'operatore. Si deve lavorare sugli aspetti relativi all'autostima e all'autodeterminazione della persona, alla capacità di fare delle scelte. Questo approccio costituisce il filo conduttore di tutto il nostro Piano di Zona, lo abbiamo ribadito rispetto agli interventi di tutela e rispetto agli adulti in questo paragrafo, ma sarà il tema anche degli interventi educativi e preventivi di cui tratteremo successivamente. Le persone sono capaci, di fronte a traumi e a ferite di riorganizzare se stesse e le proprie risorse. Quindi l'utente è il vero esperto non l'operatore; è paradossale espropriare le persone di questo ruolo, anche qualora siano le stesse a delegare ai servizi l'esercizio del ruolo stesso, come spesso avviene.

i progetti personalizzati dovranno partire quindi dalle risorse e aspirazioni della persona e non essere standardizzati anche se saranno rese disponibili risorse per interventi quali:

- Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- Assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- Sostegno alla genitorialità e servizi educativi domiciliari per i minori e di mediazione familiare;
- Servizio di mediazione culturale.

In un quadro di valorizzazione delle potenzialità della persona nel definire e gestire il proprio progetto di vita, una attenzione particolare andrebbe riservata al "territorio". Alle potenzialità che hanno la motivazione, il coinvolgimento e la consapevolezza del valore delle proprie azioni, nel supporto a persone in condizione di svantaggio. Il territorio e le realtà sociali, economiche e politiche che lo compongono, sono coinvolgibili per la naturale predisposizione all'assistenza e per la consapevolezza di una debolezza comune. Ma la capacità di interpretare la potenzialità economica di nuovi modelli di welfare, potrebbe diventare un nuovo motore per maggior coinvolgimento e partecipazione. Sperimentare forme di incremento di "produttività sociale del territorio", può contribuire a soddisfare bisogni oggi senza risposta o non compatibili con le condizioni economiche attuali. Con una naturale offerta articolata, funzionale al tema delle scelte consapevoli della persona.

#### **4.6.2. Il Lavoro in Valle Brembana**

Il 10 marzo 2018 si è tenuto presso la Green House di Zogno il Laboratorio sul Lavoro organizzato dall'Ambito Territoriale Valle Brembana, dall'Ufficio Pastorale Sociale e del Lavoro e dall'Osservatorio Vallare per il Lavoro.

Il laboratorio ha visto coinvolti alcuni attori che vivono il territorio quotidianamente: le cooperative e le imprese del territorio, le amministrazioni comunali e gli enti accreditati al lavoro.

Divisi per gruppi di lavoro hanno portato alcune riflessioni inerenti alla tematica del lavoro e nello specifico hanno riflettuto su come il tessuto della valle possa in qualche modo garantire l'accesso al mondo del lavoro a persone svantaggiate.

Di seguito i punti di vista emersi:

##### **Il Punto di vista delle Cooperative Sociali**

Le cooperative (in modo particolare quelle sociali) associano al lavoro un significato ampio e complesso, che va oltre un'accezione riduzionistica della persona e dei suoi bisogni, ma si basa sulla costruzione di un progetto di vita che include dimensioni esistenziali ampie e rilevanti, come per esempio la sfera delle relazioni e della socialità, del percepirsi come risorsa per la comunità, dell'abitare, e della possibilità di avere una cittadinanza sociale a tutti gli effetti. La capacità di fornire risposte ai bisogni lavorativi delle persone fragili del territorio, pone alcuni elementi di criticità e di riflessione; se da un lato questa funzione che la cooperazione sociale svolge è giustificata dalla stessa natura delle cooperative, dall'altro le cooperative hanno bisogno di alleanze e di sostegni con gli altri soggetti del territorio per poter fare fronte alla sostenibilità dei progetti (e della loro impresa), e per non cadere dentro il pericoloso sistema delle deleghe, che alla lunga si rileva esattamente il contrario del lavoro di promozione di una cultura inclusiva, e per poter costruire soluzioni che abbiano ricadute concrete per la vita delle persone.

Proposte concrete:

- Promuovere azioni concrete rivolte all'inserimento lavorativo tenendo presente come modello virtuoso il percorso del "voucher per la salute mentale" che è risultato molto efficace e concreto. Al bando erano associate azioni in due direttrici:
  - A) sensibilizzare amministratori pubblici nell'applicazione della L.381
  - B) promuovere con le amministrazioni delle azioni nelle aziende locali per avvio di nuove convenzioni ex.art.14;
- Approvazione linee guida inserimento lavorativo da parte dell'Assemblea dei Sindaci a fronte della nuova normativa sul codice degli appalti D.lgs 50/2016, al fine di favorire realmente la cooperazione e valorizzarne il ruolo nei territori.
- Promuovere la transizione da Cooperative di tipo B ad Aziende, del personale svantaggiato formato e pronto al lavoro in Azienda.
- Promuovere le nuove attività imprenditoriali delle cooperative che oltre a creare servizi possano creare nuova occupazione (condivisione in luoghi deputati da individuare, dei futuri progetti della cooperazione sul territorio: es. Appartamenti Dopo di noi - RSD - attività innovative...)

- Promuovere collaborazioni in ambito formativo (tirocini e apprendistato anche di II livello, sia in area tecnica produttiva es. Meccatronica-Giardinaggio o anche in area socio-sanitaria; In questo caso specifico sarebbe opportuno un franco lavoro di orientamento scolastico in collaborazione con gli istituti scolastici.

### **Il Punto di vista delle Imprese**

Da parte delle principali imprese del territorio, a fronte delle elevate fragilità, c'è una forte attenzione al sociale. Per tutti diventerà sempre più importante l'apporto del welfare aziendale, sia in senso solidaristico che come concreto aiuto ai dipendenti, oltre ad essere di stimolo al mercato. Dentro lo stesso territorio, eventuali situazioni di disegualianza possono essere risolte o mitigate, sostenendo un Welfare territoriale. Il ruolo della formazione è primario per le imprese del territorio e fortunatamente in Valle si è instaurata una buona collaborazione con le scuole, ciò ha favorito la promozione delle realtà produttive aziendali e, di conseguenza, ha favorito gli inserimenti lavorativi.

La formazione tecnica in valle è di buona qualità, nell'azienda poi si completa e questo fa la differenza, anche se oggi è problematico trovare persone con competenze di alto profilo tramite il sistema del collocamento.

In particolare le medie piccole imprese, fanno fatica a trovare in valle persone con i profili necessari. Molti giovani hanno ancora un forte legame con il territorio, questo è un punto di forza, ma diventa un limite nei percorsi formativi di alto livello.

Proposte concrete:

- Miglioramento della viabilità per permettere alle imprese e ai dipendenti di favorire gli spostamenti;
- Promozione e potenziamento della formazione locale per ottenere persone con alti livelli di preparazione;
- Le aree di sviluppo in prospettiva nella valle potrebbero interessare principalmente i temi del turismo, dell'agricoltura e del welfare, in considerazione dell'elevato carico assistenziale dovuto alla prevalenza di popolazione anziana.

### **Il Punto di vista degli Amministratori**

La situazione, anche a livello di conoscenza della problematica sociale, è molto variegata nelle diverse zone della valle ed è e sicuramente migliorata negli ultimi anni, anche se resta la necessità di approfondire la conoscenza di questo tema da parte degli Amministratori, cercando di mettere maggiormente in rete le esperienze diverse. Il contesto geografico in cui si inserisce la problematica del lavoro, presenta caratteristiche particolari. Assistiamo ad un naturale spostamento a sud della popolazione della Valle Brembana, con una scarsa iniziativa da parte dei giovani rimasti. Un contesto di difficile solidarietà tra i lavoratori, dove per alcuni il lavoro è solo un problema degli ultimi. I tempi di risposta amministrativa rimangono lunghi. Per ovviare ad alcune di queste problematiche gli obiettivi che sono stati messi in campo sono i seguenti:

- Una formazione che sia vicina al mondo del lavoro;
- Creare una dimensione culturale del lavoro;
- Cercare di includere chi ha poco e vedere quest'ultimi come possibili risorse;
- Dare risposte nel breve, ma anche e soprattutto nel lungo periodo.

Proposte concrete:

- Fare rete tra agenzie/imprese/enti per creare maggiore sinergia;
- Migliorare i tempi amministrativi e aiutare a fare squadra;
- Avere dati frequenti e aggiornati sulla situazione dei bisogni sociali e lavorativi;
- Orientamento culturale nella formazione: formare al lavoro, alle aspettative e all'imprenditorialità;
- Sviluppare modelli organizzativi di risposta pensati in base alle specificità del territorio

Il territorio ha bisogno sicuramente di trovare una spinta e di sviluppare alcune competenze e capacità che possano rispondere effettivamente alle esigenze sociali e culturali della zona. Per questo alcune delle tematiche che nei laboratori di approfondimento sono state toccate parzialmente meritano di essere prese in considerazione dai soggetti coinvolti nel tavolo progettuale sul lavoro. La Valle infatti offre ancora una qualità di vita certamente superiore ai grandi centri urbani

per una serie di ragioni che hanno a che fare con la morfologia del territorio stesso; questo potrebbe essere un input ad esempio, per sviluppare attività che abbiano a cuore l'anziano e chiunque abbia bisogno di assistenza quali lo sviluppo di case di cura, residenze, centri medici termali per la cura del malato e dell'anziano, sfruttando le potenzialità già presenti sul territorio. Oppure iniziative di sviluppo di altri settori, l'agricolo e il turismo sfruttando la capacità produttiva del territorio e potenziando le imprese agricole attraverso una formazione che vada a toccare quelle che sono le nuove frontiere della produzione e soprattutto della vendita dei prodotti (e-commerce).

#### 4.6.3. Il Progetto Eligo

Il progetto Eligo - polo dei lavori e delle idee di innovazione e sviluppo, dedicato ai Giovani della Valle Brembana, è stato un progetto di sostegno alle iniziative imprenditoriali e alla ricerca attiva del lavoro, indirizzato ai giovani 18-35 anni, che ha avuto come scopo quello di fornire ai giovani residenti in Valle Brembana alcuni strumenti e possibilità in più per formarsi, orientarsi, e indagare sulle proprie possibilità di lavoro e prospettive auto imprenditoriali. Il Progetto è stato finanziato da Regione Lombardia, ed è terminato ad aprile 2017. È stato un progetto dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, in collaborazione con la Cooperazione Sociale.

Nel contesto del Progetto Eligo, e in linea con la volontà di favorire giovani iniziative imprenditoriali, all'interno della struttura della Green House di Zogno, si è sviluppato uno spazio di coworking: nel mese di Marzo 2016 si è operata la selezione dell'animatore socio educativo che dal 15 aprile 2016 ha avviato l'attività di coordinamento delle iniziative, curando l'avvio, la gestione e la comunicazione dell'iniziativa. La Comunità Montana, nel Giugno 2016, ha pubblicato un avviso pubblico di assegnazione spazi in coworking. Sono pervenute varie richieste da parte di aspiranti imprenditori, richieste che sono state filtrate e selezionate secondo i criteri e le finalità dell'Avviso. Ad oggi tre start up sono insediate, e si sta valutando l'assegnazione di una quarta postazione. Gli assegnatari possono usufruire di spazi di lavoro professionali, e nella prima fase hanno potuto avvalersi della consulenza di Enti Accreditati Servizi al Lavoro e della consulenza della Camera di Commercio di Bergamo, partner del Progetto Eligo. Il Progetto è ora concluso, ma lo spazio di coworking è rimasto attivo ed è pienamente funzionante.

**Tab.28** – Sintesi delle principali attività svolte nel periodo 2015/2017

ATTIVITÀ SVOLTE NEL PROGETTO	RISORSE IMPIEGATE
Azioni a favore di associazioni giovanili per sostegno attività di promozione turistica ed economica territoriale	€.70.900,00
Azioni di creazione, implementazione, e gestione di attività finalizzate alla consulenza lavorativa e di startup giovanili (coworking, sportelli lavoro corsi laboratori e seminari, coordinamento attività)	€.91.380,00
Azioni di comunicazione e promozione dei servizi offerti/creati nell'ambito del progetto	€.18.770,00
Spese strumentali	€.770,00
<b>TOTALE</b>	<b>€. 181.820,00</b>

#### 4.6.4. La Casa

Con la Legge regionale 16/2016 e il Regolamento 4/17, gli Uffici di Piano, attraverso l'individuazione di un Comune capofila, sono chiamati a pianificare le politiche abitative in raccordo con le politiche sociali, a promuovere e organizzare interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'abitazione in locazione, a rilevare i bisogni e gestire l'incrocio tra domanda e offerta abitativa.

La programmazione dell'integrazione tra politiche di welfare e abitative trova la sua declinazione nella redazione del piano dell'offerta triennale e del piano dell'offerta annuale dei Servizi Abitativi Pubblici (SAP), Sociali (SAS) e la gestione delle misure di welfare abitativo per il contrasto dell'emergenza. Come meglio definito dal regolamento, la programmazione triennale, nelle intenzioni della Regione, è lo strumento che favorisce l'integrazione delle politiche abitative con quelle

territoriali, sociali, urbanistiche, dell'istruzione e del lavoro. Integrazione che richiede l'avvio di un processo partecipativo, attraverso la costituzione di momenti di confronto con le diverse rappresentanze del territorio, in particolare modo con ALER, operatori immobiliari privati, enti e servizi che si occupano di housing sociale.

In prospettiva, nel triennio di programmazione 2018/20 assume rilevanza il tema delle politiche abitative. La risposta che il territorio ha dato alle prime misure varate da Regione Lombardia in termini di politiche abitative, (DGR 6465), ha visto la rilevanza di richieste da parte di persone in locazione con reddito da pensione, rispetto ad altre categorie di utenti a conferma di un target riferito maggiormente ad anziani piuttosto che a famiglie con minori. Il tema dello sfratto è poco presente in termini emergenziali, questo confermato anche dalla scarsità di richieste pervenute nello scorso triennio sul Fondo Casa predisposto tramite un accordo tra i comuni e la Caritas provinciale; appare invece problematica l'interlocuzione con il mercato privato che accetta con difficoltà le proposte che sono state fatte rispetto alla morosità incolpevole, e che tende a rivolgersi ai comuni solo quando non riesce a gestire le difficoltà legate alla morosità o al comportamento e alle problematiche degli inquilini.

Un'attenzione particolare va posta al rapporto tra politiche abitative e istituzionalizzazione. Il tema riguarda i tassi di invecchiamento, ma anche la capacità di cura al domicilio di persone disabili e fragili. Vanno valutate le sperimentazioni e le micro-realtà in essere, in termini di risultati e di reale impatto sociale. Vanno coniugate le politiche abitative e di assistenza, estendendo specializzazioni che consentano risposte finalizzate a bisogni diversi, con la ricerca e la costante valutazione di modelli innovativi, che in prospettiva possano incidere sulla necessità di istituzionalizzare le fragilità. Superando un'emergenza che con la progressione attuale, risulterebbe insostenibile.

**Tab.29**

Risposte tradizionali	Risposte sperimentali	Canali finanziamento
<b>Convenzioni Provinciali</b> accoglienza abitativa adulti e minori		
interventi contenimento <b>EMERGENZA ABITATIVA</b>		Regione
<b>PIANO ANNUALE E TRIENNALE</b> dell'offerta abitativa		Regione
<b>SIA/REI</b> misure a contrasto della povertà		Stato/Regione
partecipazione TAVOLO PROVINCIALE L.13		Ambito/comuni
	implementare le sinergie tra ambito e osservatorio vallare del lavoro	
	approvazione e applicazione linee guida provinciali per la valorizzazione delle finalità di inserimento lavorativo nelle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	
	mappatura offerta abitativa	
	percorsi formativi per gli amministratori sul tema dell'abitare	

## 4.7 . Area Integrazione Socio Sanitaria

### 4.7.1. Il contributo del Distretto ATS di Bergamo

L'Agenzia di Tutela della salute, in coerenza con quanto previsto dalla definizione dei LEA 2017 e dalle Regole di Sistema 2018, ha come obiettivo prioritario quello di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità attribuibile alle malattie croniche non trasmissibili, in particolare attraverso lo sviluppo e l'estensione degli interventi di promozione della salute nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, ambienti sanitari e sociosanitari.

Con l'invecchiamento della popolazione, che caratterizza anche il nostro territorio, la transizione epidemiologica evidenzia la prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili, correlate in particolare ad alcuni determinanti di salute quali l'ipertensione, il diabete e l'obesità. Per quest'ultima patologia si assiste, in particolare, a un incremento dei tassi di diminuire dello status sociale. L'aumentata possibilità di accesso a supermercati e ipermercati, la facile disponibilità di cibo ipercalorico e a basso costo, uno stile di vita sedentario, sono solo alcune delle cause di obesità in città. L'IDF, *International Diabetes Federation*, stima un aumento da 415 milioni di diabetici attuali, due terzi dei quali residenti in città, a 642 milioni in 25 anni. L'aumento del diabete di tipo 2 è, tra tanti fattori, causato anche da cambiamenti degli stili di vita, lavoro ed esercizio fisico. È stato attivato un programma mondiale, il *Cities Changing Diabetes*, con l'obiettivo di trovare soluzioni concrete per fronteggiare il diabete<sup>1</sup>. Il programma *Cities Changing Diabetes* è stato lanciato nel 2014 da tre partner globali, Steno Diabetes Centre Copenhagen, University College London e Novo Nordisk, per sviluppare un'azione globale di lotta contro il diabete urbano. Oggi il programma ha stabilito partnership locali in 8 città: Pechino, Copenhagen, Houston, Johannesburg, Città del Messico, Shanghai, Vancouver e, dal 2017, Roma, per affrontare i fattori sociali e i determinanti culturali che possono aumentare la vulnerabilità del diabete di tipo 2 tra le persone che vivono

Tra gli ambiti di lavoro, proprio il tema della pianificazione urbana concentra l'attenzione sul contrasto all'obesità e sulla prevenzione del diabete, dimostrando l'importanza della promozione della salute nei processi di pianificazione urbana<sup>2</sup>.

Per l'area della prevenzione sanitaria sono previsti due documenti di programmazione di ATS, a cui fare riferimento:

1. il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) che mantiene il ruolo di strumento di programmazione degli interventi predisposti annualmente, in un'ottica di integrazione istituzionale, gestionale e operativo-funzionale. In esso confluiscono anche i Piani locali di prevenzione delle dipendenze (d.g.r. 1999/2011) integrati con i "Piani per la sensibilizzazione, informazione, prevenzione e formazione in tema di Gioco d'azzardo patologico";
2. il Piano Integrato di Prevenzione e Controllo che descrive, applicando gli indirizzi di programmazione forniti a livello regionale, gli obiettivi dei piani di settore, la programmazione per l'anno 2018 delle attività di prevenzione, controllo e promozione della salute, al fine di garantire il rispetto degli indicatori LEA e di specifici piani nazionali. I criteri che guidano la programmazione dei controlli devono considerare le specificità riguardanti i settori, ovvero gli insediamenti a maggior rischio in cui l'intervento di prevenzione riveste carattere di priorità.

Nell'ambito dei programmi di promozione della salute, oltre ad implementare e sviluppare gli interventi consolidati nei vari setting, si intende accompagnare e sostenere i Servizi di ATS attraverso una maggiore integrazione con la programmazione dei piani di zona. Dalla collaborazione che ne deriva si intende promuovere modifiche strutturali e dell'ambiente fisico, organizzativo e sociale, sostenute da processi partecipati anche tenendo conto delle indicazioni del progetto "Urban Health CCM" del quale l'ATS di Bergamo è capofila.

---

<sup>1</sup> Lenzi, Andrea. "Agorà, urbanizzazione e salute, due facce della stessa medaglia." In *Urbes*, n. 1, ottobre 2017. Milano: Edizioni Universo editoriale, pp. 7, 8.

<sup>2</sup> <http://www.citieschangingdiabetes.com/home.html>.

Gli obiettivi dei programmi di promozione della salute sviluppati da ATS, a cui i Comuni dell'Ambito distrettuale intendono fornire il proprio sostegno secondo intese operative da realizzare attraverso il Distretto ATS, sono orientati a promuovere stili di vita salutari e la prevenzione della cronicità, attraverso azioni e interventi orientati a:

- Incrementare la pratica dell'esercizio fisico e sportivo nella popolazione generale e in target specifici (attività adattata per soggetti anziani o con patologie croniche), promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale, aumentare il consumo di frutta e verdura, ridurre il numero dei fumatori, il consumo di alcol a rischio, il consumo eccessivo di sale, gli incidenti stradali e domestici.
- Coinvolgere di diversi gruppi professionali (Infermieri, Ostetriche, A.S., Educatori professionali, Psicologi, Case e Care manager, MMG, PLS, Medici competenti, ecc.) e dei settori non sanitari per rendere facili le scelte salutari (Guadagnare salute): scuola, luoghi di lavoro, comunità, ecc. per diffondere una responsabilità sociale per la salute, incrementando l'impatto quantitativo degli interventi di prevenzione della cronicità;
- Promuovere la salute del bambino e della mamma nel percorso nascita PRP 2014-18 (progetto Comunitario "GenitoriPiù": Infanzia nei primi 1.000 giorni);
- **Prevenire le dipendenze**, attraverso la prosecuzione dell'implementazione di LST e UNPLUGGED e LST primaria, lo sviluppo del progetto "Giovani Spiriti" e Peer Education, gli interventi di Safe Driver (Tavolo Notti in sicurezza con ASST PG23), la prosecuzione attività del Tavolo provinciale per la prevenzione GAP (Gioco d'azzardo patologico).

In particolare nell'ambito del processo di programmazione integrata verrà anche sperimentato, in raccordo con le ASST PG23 ed i principali stakeholders, un approccio intensivo di comunità per promuovere azioni di provata efficacia per la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita, includendo tra gli interventi la promozione della lettura ad alta voce (Iniziativa "Nati per leggere") e dell'allattamento al seno, la lotta al fumo e all'alcol in gravidanza, la promozione dell'assunzione di acido folico in previsione e durante la gravidanza, la prevenzione della SIDS e la promozione delle vaccinazioni infantili.

Per quel che riguarda l'obiettivo di messa a sistema di un programma di identificazione precoce di condizioni di rischio aumentato per malattie croniche l'ATS di Bergamo, in collaborazione con i Medici di Assistenza Primaria, i Farmacisti, intende sviluppare, una sperimentazione nella comunità per il counselling motivazionale breve per le persone dai 45 ai 60 anni (con particolare attenzione ai soggetti con rischio aumentato di diabete tipo II) come modello di approccio ai fattori di rischio per patologie croniche in previsione di un inserimento degli interventi di prevenzione efficaci nel PDTA per diabete, in accordo con le indicazioni dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2018. Questo programma si svolgerà assumendo un'ottica di universalismo progressivo ponendo maggiore attenzione alle classi socio economiche svantaggiate. A questo progetto i Comuni intendono aderire con azioni di sostegno.

Riguardo all'obiettivo relativo all'incremento della pratica dell'attività e dell'esercizio fisico nella popolazione generale e in target specifici verrà dato ulteriore sviluppo alla diffusione dei Gruppi di Cammino, con riferimento alla popolazione con fattori di rischio intermedi di cronicità e/o malattie croniche, alla popolazione over 64 e alle fasce di popolazione con fragilità sociale.

A livello di approccio strategico si intende dedicare una particolare attenzione alla formazione degli operatori sociosanitari (Case e Care manager, Infermieri, MMG, Educatori, Ostetriche, ecc...) e degli operatori sociali, nonché del sistema articolato e composito della rete di volontariato e del terzo settore. IPer questo ATS garantisce il proprio supporto e collaborazione.

I programmi di promozione della salute promossi da ATS, a cui i Comuni intendono fornire il proprio sostegno, anche attraverso finanziamenti propri, sono selezionati sulla base di criteri di dimostrata efficacia, scientifici o epidemiologici. In questo senso ATS sviluppa azioni di informazione e di aggiornamento nei riguardi dell'Assemblea dei Sindaci. I Comuni,

anche attraverso l'Ufficio di Piano dell'Ambito, promuovono diffusione dei programmi, azioni e interventi presso i comitati o le associazioni del territorio, nei diversi setting.

#### **4.7.2. Criticità e prospettive**

L'area degli interventi ad integrazione socio sanitaria occupa uno spazio molto importante nella prospettiva della programmazione del nuovo Piano di Zona. A fronte di un elevato numero di anziani fragili i dati relativi alle Unità di Offerta Socio Sanitarie RSA, e alle misure regionali in particolare, (*allegato 5: "Offerta e domanda socio-sanitaria in Valle Brembana"*), riportano un quadro insufficiente sul piano delle risposte. In particolare rispetto all'area degli anziani, il dato lampante riguarda l'assenza di Centri Diurni Integrati, la presenza di una sola RSA accreditata per la misura RSA aperta e nessuna per la residenzialità leggera. Questo dato potrebbe essere coerente con la già rilevata scarsità di attivazioni relative ai servizi ADI e SAD, a conferma della difficoltà di garantire servizi sanitari e socio sanitari domiciliari o con caratteristiche di flessibilità in un territorio così vasto e interamente montuoso, caratterizzato dalla distribuzione della popolazione anziana nelle frazioni piuttosto che nei centri maggiori della valle. La complessità rimanda al tema dei costi e delle distanze che ne rendono difficile l'organizzazione e la fruizione.

#### **4.7.3. Progetti di prossimità**

Questa ragione motiva il maggiore investimento, nel triennio, rispetto a progetti comunitari e di prossimità, in particolare con finalità preventive rispetto al mantenimento delle condizioni di salute e di rilevazione precoce dei bisogni, sia essi sanitari che sociali. I Comuni, d'altro canto restano i principali interlocutori rispetto all'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare, ancora poco richiesti in valle e rispetto ai quali va verificata l'efficacia del processo avviato nel triennio di regolamentazione e di tariffazione, al fine di rendere maggiormente fruibili il servizio SAD e servizi aggiuntivi, quali pasti e trasporto da parte dei cittadini. Il SAD inoltre potrebbe recuperare un ruolo maggiormente preventivo in favore di anziani con ancora autonomie e competenze da mettere in campo e di accompagnamento all'utilizzo di altre figure appartenenti alla rete delle relazioni informali. Le realtà solidaristiche e di volontariato sono presenti e attive e con il loro aiuto è auspicabile dare maggiore impulso a progetti di prossimità, con piccole sperimentazioni nelle comunità locali a partire da risorse interne quali **progetti di custodia sociale e di monitoraggio socio sanitario domiciliare**.

#### **4.7.4. Il Ruolo del Presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco**

Il presidio di S. Giovanni Bianco deve restare strategico punto di riferimento per il territorio della Valle Brembana, non solo come risposta a situazioni emergenziali, ma come punto di raccordo tra l'ospedale e il territorio, in particolare rispetto alla filiera dei servizi relativi a fasce fragili di popolazione, come i pazienti anziani.

La risposta emergenziale viene garantita dal servizio di Pronto Soccorso che deve avere personale qualificato e dalla garanzia di interventi che possono essere svolti in condizioni di sicurezza, data, per esempio, dalla presenza di figure quali quella dell'anestesista.

La filiera dei posti acuti e sub acuti deve avere regia nel territorio al fine di garantire l'afflusso dei pazienti residenti in Valle Brembana e avvalersi di figure quali quella dell'assistente sociale che curino il raccordo tra la fase del ricovero e la successiva dimissione attivando la rete familiare e dei servizi.

I sindaci si aspettano che, pur nella consapevolezza della necessità di operare in totale sicurezza e che quindi alcune prestazioni e interventi possano essere spostati al presidio Papa Giovanni XXIII di Bergamo, sia necessario non operare un eccessivo sbilanciamento in questa direzione, al fine di mantenere una risposta tempestiva e di qualità a molte delle richieste da parte della popolazione residente, che non potrà essere sicuramente garantita nel caso di tagli e riduzione del personale, chiusura di prestazioni e servizi o specializzazione in interventi che vengono richiesti da popolazione proveniente, in gran parte da altri territori.

Anche rispetto alle prestazioni oncologiche o di dialisi, alla luce della recente riforma che ci vede un tutt'uno con il presidio di Bergamo, si chiede che vengano garantite le medesime prestazioni nei due territori in termini di possibilità di accesso, costi e qualità dei servizi offerti. Infine si chiede che trovi piena attuazione l'impiego dei fondi stanziati da Regione Lombardia per il presidio di San Giovanni Bianco.

#### 4.7.5. Le Dimissioni Protette

La presenza del presidio di San Giovanni Bianco, oggi afferente all'ASST PG23, ha rappresentato fino ad ora uno snodo fondamentale e una risposta nella fase acuta, ma deve essere supportato da una filiera di servizi per la gestione delle fasi successive al ricovero e soprattutto nella fase di rientro al domicilio, che ancora oggi non avviene sempre in modo accompagnato e coordinato tra i servizi. Infatti, nonostante la sottoscrizione e attivazione di un Protocollo per le Dimissioni Protette, già in funzione per il Presidio Papa Giovanni di Bergamo, di fatto le caratteristiche peculiari del territorio (distanze, condizioni abitative disagiate, reti familiari talvolta deboli, ecc...) ne rendono complessa l'effettiva realizzazione. Prioritaria la lettura di bisogni di natura sociale già in fase precoce di ricovero, quali per esempio, la assenza o lontananza delle reti familiari, le difficoltà economiche e abitative, ecc...) e di contatto diretto con la famiglia, che potrebbe essere garantita da una **figura di assistente sociale interna al presidio ospedaliero e in rete con le strutture territoriali**, in particolare RSA e Cooperative del territorio che dispongono di appartamenti protetti.

È altresì importante l'apertura di una interlocuzione chiara con le RSA del territorio, per arrivare a:

- condivisione di **criteri comuni** di priorità di accesso alle strutture residenziali
- disponibilità di **posti di sollievo** per situazioni con caratteristiche socio assistenziali che non trovano risposte al termine dei percorsi acuti e sub acuti, e che necessitano della predisposizione di progetti specifici;
- attivazione a accompagnamento delle famiglie per l'attivazione di **misure di tutela giuridica** delle persone in situazioni di conflittualità /assenza di reti familiari;

**Il rapporto tra le assistenti sociali e i medici di base** andrebbe implementato e reso maggiormente sinergico, sia rispetto alla segnalazione precoce e vicendevole, di situazioni critiche, sia rispetto alla fase di rientro successiva al ricovero ospedaliero. Non ultimo il potenziale ruolo delle **farmacie** che in valle rappresentano, soprattutto nei piccoli paesi e per le frazioni un riferimento riconosciuto ed effettivamente fruibile.

#### 4.7.6. Il Tema delle demenze

La presenza di popolazione in prevalenza anziana con patologie croniche degenerative chiama in causa il tema delle demenze, sia in termini di numeri che di qualità dei servizi di cura e assistenza ancora caratterizzati da frammentarietà, come sopra abbiamo descritto. Il miglioramento degli interventi in questo settore non riguarda solo la qualità delle cure garantite, ma anche il tema dell'assistenza al nucleo familiare e al sistema delle relazioni che interessano il malato e la sua famiglia. La conoscenza, consapevolezza e collaborazione attiva della famiglia durante il percorso di cura è infatti determinante rispetto all'esito. L'UO Psicologia Clinica dell'ASST PG23 e l'Ambito intendono promuovere nel triennio, percorsi di gestione integrata di pazienti con demenza, con la collaborazione e il coordinamento delle figure professionali e i servizi presenti sul territorio, al fine di garantire una tempestiva diagnosi e presa in carico del paziente, e di assicurare continuità assistenziale e un corretto approccio alla persona ed alla sua famiglia. L'approccio proposto di stimolazione cognitiva, **Cognitive Stimulation Therapy (CST)** non è di natura farmacologica e si avvale di evidenze scientifiche di efficacia terapeutica nel trattamento della demenza, soprattutto nelle fasi iniziali. Essendo un intervento a valenza psico-sociale, interviene e si avvale di un sistema di relazioni. Si intende sperimentare e promuovere percorsi di riabilitazione cognitiva con il coinvolgimento della rete dei servizi e delle unità di offerta presenti in valle e di raccorderli con gli interventi domiciliari e quelli a supporto del care giver al fine di potenziare e qualificare la rete di offerta.

**Tab.30** - Gli indicatori di risultato

INTERVENTO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA RIVOLTO A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA	
MODALITÀ DI RILEVAZIONE	OBIETTIVO ATTESO
Monitoraggio pre e post intervento di stimolazione cognitiva attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colloquio psicologico;</li> <li>- Prove cognitive e questionari.</li> </ul>	Mantenimento e/o miglioramenti in termini di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Funzionamento cognitivo;</li> <li>- Qualità di vita;</li> <li>- Percezione di benessere;</li> <li>- Umore;</li> <li>- Capacità relazionali.</li> </ul>
GRUPPI DI PSICO-EDUCAZIONE RIVOLTI A CARE GIVER DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZA	
Monitoraggio pre e post intervento attraverso:  Colloquio psicologico e questionari.	Miglioramento in termini di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoscenze rispetto alla malattia del proprio caro;</li> <li>- Qualità di vita</li> <li>- Percezione di benessere,</li> <li>- Senso di competenza e percezione di autoefficacia.</li> </ul>

#### 4.7.7. L'Equipe di Valutazione Multidisciplinare

La definizione di una modalità unitaria di presa in carico globale ed integrata, e dei conseguenti interventi, è nata e si è sviluppata, negli anni scorsi, per rispondere in modo efficiente ed efficace alla gestione di nuovi strumenti di sostegno alle persone fragili introdotti dallo Stato e da Regione Lombardia, in una logica di collaborazione tra tutti gli attori del sistema di welfare, per superare i rischi di frammentazione e sovrapposizione dell'offerta sociosanitaria e sociale.

La valutazione multidimensionale e la successiva predisposizione del Progetto Individualizzato sono strumenti fondamentali per l'attivazione di azioni integrate, che possano concretamente favorire uno stretto raccordo operativo tra ATS, ASST PG23 e Ambito Territoriale/Comuni, nella programmazione e realizzazione degli interventi in favore delle persone fragili assistite dalle proprie famiglie.

Il CEAD ha consentito in questi anni un'esperienza proficua di collaborazione e di scambio tra servizi sociali e socio sanitari e di presidio delle situazioni di maggiore complessità. Non si tratta quindi di superare, ma di arricchire l'esperienza fatta, e di dare continuità alle prassi esistenti.

L'esperienza recentemente avviata con i progetti relativi alle misure regionali del REDDITO DI AUTONOMIA e del DOPO DI NOI, ci ha portato ad aprire una riflessione, condivisa con gli altri Ambiti a livello Provinciale, rispetto al tema della valutazione in termini di risorse e di competenze e a una maggiore apertura e condivisione con le aspettative delle famiglie e con gli enti gestori degli interventi, chiamati a svolgere un ruolo attivo, in termini di proposte progettuali, sui territori.

#### 4.7.8. Progetti di Prevenzione alle dipendenze

All'interno delle scuole del territorio di Bergamo e Provincia dal 2011 l'UOS Prevenzione delle Dipendenze, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ATS Bergamo, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale promuove il Life Skills Training Program quale metodologia di comprovata efficacia nella prevenzione del consumo di sostanze, validata scientificamente. Dai dati riportati nell'allegato 6 (LST - *Life Skill Training in Provincia di Bergamo*). Il programma, dal 2011 ad oggi, è stato in grado di ridurre l'aumento nel consumo di sostanze legali tipico dei preadolescenti delle scuole medie. Gli studenti LST consumano tabacco significativamente meno del gruppo di controllo e meno persone iniziano a fumare nel corso dei 3 anni delle scuole medie e un minor numero di studenti inizia a fare un uso frequente (almeno mensile) di alcol. In particolare, rispetto al gruppo di controllo gli studenti LST mostrano una riduzione: o dell'uso di tabacco pari al 41% al 1° livello e pari al 20% al 3° livello; o dell'uso di alcol pari al 21% al 1° livello e pari al 10% al 3° livello; Il progetto è stato in grado di modificare anche i comportamenti e le condizioni generali di benessere degli studenti sono più maggiori rispetto a quelle dei ragazzi dei gruppi di controllo. Si tratta quindi di interventi sottoposti a valutazione di efficacia.

Il programma LST rientra nelle strategie educative promozionali per la **promozione di abilità di vita**, come previsto dal programma Health promoting School e dalla rete delle scuole che promuovono la salute (SPS) e rientra nel Piano Integrato Locale della promozione della salute (*all.7 PIL*)

Gli studenti LST riportano:

- Consapevolezza delle proprie abilità, autocontrollo, gestione dell'ansia;
- Assertività, capacità di rifiuto qualora vengano offerte sostanze;
- Abilità di resistenza sociale: consapevolezza circa l'influenza sociale sulle droghe, credo normativo;

Il ruolo del personale docente è centrale, è lui il vero protagonista dell'intervento, con il supporto del personale esterno degli operatori ATS – ASST PG23. Gli interventi, infatti, avviati fino ad ora, sono stati coordinati dall'ATS Bergamo in collaborazione con ASST PG23 e strettamente integrati nel più ampio settore della promozione della salute. La provincia di Bergamo è una delle province dove il programma LST ha avuto le maggiori adesioni a livello regionale. L'adesione effettiva da parte delle scuole non è stata uniforme e vede la Valle Brembana ancora scarsamente coinvolta (un solo istituto coinvolto) in interventi nelle scuole con questa metodologia. La fatica, segnalata dalle scuole è riferita a:

- Numero eccessivo delle proposte formative;
- Difficoltà dei docenti a garantire continuità nel tempo sui programmi LST che richiedono un triennio e ore aggiuntive rispetto all'orario scolastico di preparazione degli interventi;
- Elevato turn over del personale docente,

Nel triennio l'obiettivo sarà quello di estendere ed incentivare la partecipazione ai programmi LST da parte delle scuole attraverso:

- Inserimento prioritario del LST nei Piani di Diritto allo Studio dei Comuni;
- Individuare sistemi di incentivazione del corpo docente;
- Consolidare il raccordo con L'Ufficio Scolastico Provinciale per la promozione di questo approccio.

Rispetto invece alla promozione di interventi di contrasto al fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico la prima e seconda annualità del **progetto IL BEL GIOCO DURA POCO** ha impegnato l'Ufficio di Piano, ATS e la cooperativa partner per la gestione del progetto in una serie di azioni con ricadute diverse. Il tema dell'emersione di situazioni già conclamate di dipendenza da gioco resta ancora difficile, ma la recente apertura di uno sportello psicologico sul territorio all'interno di una realtà consultoriale pare che stia cominciando a dare i primi risultati. Il lavoro di sensibilizzazione è stato faticoso ancorchè promosso capillarmente nei comuni e nelle scuole. Poco hanno funzionato gli incontri frontali (serate) che hanno visto una scarsa partecipazione; sono invece stati soddisfacenti gli interventi nelle scuole con i genitori e con i ragazzi, attraverso la metodologia *peer to peer* che coinvolge gruppi di pari.

Il gruppo di **AUTO MUTUO AIUTO**, avviato due anni or sono, ha ormai una chiara identità e procede in autonomia e si configura quale reale significativo riferimento per le famiglie e le persone con problemi di dipendenza.

Resta ancora un obiettivo da perseguire la messa a sistema delle azioni avviate con i finanziamenti 2015/2017 per quanto riguarda la realizzazione di interventi che modificano i contesti di gioco, realizzabili attraverso la diffusione del "codice etico" per esercenti di locali slot e all'adozione di **Regolamenti di Ambito** territoriale.

Gli operatori dei comuni e dei servizi hanno partecipato ad un intenso percorso formativo sulla **tecnica del colloquio motivazionale** di Miller e Rollnick particolarmente indicata a sostenere la motivazione al cambiamento da parte delle persone con problemi connessi all'uso di sostanze, ma comunque utile nello stile relazionale dell'assistente sociale con molti dei clienti dei servizi. Il corso ha interessato tutte le assistenti sociali degli Ambiti Valle Brembana e Imagna e molti operatori dei servizi consultoriale e domiciliari presenti in valle. Nel triennio verrà data continuità a questa formazione che prevede anche uno step intermedio e avanzato ulteriore di formazione, necessario per acquisire la tecnica.

Tab.31

Risposte tradizionali	Risposte sperimentali	Canali finanziamento
	<b>Progetto grandi anziani:</b> azioni di monitoraggio socio sanitario domiciliare e con volontari	
	<b>Progetto riabilitazione cognitiva in Val Brembana:</b> individuazione di un percorso riabilitativo tra ASST PG23 e servizi del territorio rivolto a persone con demenza e alle loro famiglie	
<b>Applicazione protocollo</b> ASST PG23 per le dimissioni protette	<b>Dimissioni protette:</b> individuazione di una figura di assistente sociale presso il presidio ospedaliero di SGB	ASST PG23/Ambito
	<b>Rete RSA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione di criteri comuni per la creazione di lista d'attesa</li> <li>- convenzione vuoto/pieno per due posti di sollievo</li> <li>- consulenza/ accompagnamento alle famiglie per la tutela giuridica</li> </ul>	
Implementazione e perfezionamento del ruolo e delle funzioni <b>dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale</b>		
Azioni di contrasto al <b>gioco d'azzardo patologico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attività di sensibilizzazione</li> <li>- attività di formazione degli operatori</li> <li>- gruppi AMA</li> <li>- adozione codice etico e regolamento di ambito territoriale</li> </ul>		
<b>Implementazione programmi LST</b> all'interno delle scuole attraverso i Piani Diritto allo Studio e specifici incentivi		

## 5. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTE SUL TERRITORIO

L'elenco e le caratteristiche della domanda e dell'offerta socio sanitaria sono dettagliatamente descritti nell'allegato 8 prodotti da ATS Bergamo "Offerta e domanda area sociosanitaria anno 2017 UDO sociali e socio sanitarie" e "dati relativi alla valle Brembana" (all.5)

**Tab.32-** Relativamente alle Unità D'offerta (UDO) sociali la situazione è come di seguito sintetizzata:

AREA	TIPOLOGIA SERVIZIO	N. UDO ACCREDITATE NELL'AMBITO	N. POSTI ACCREDITATI	N. POSTI ACQUISTATI
MINORI	micronidi	1	10	10
	nidi	3	72	68
	Spazi gioco	0		
	Spazi compiti	8		
<b>TOTALE</b>		<b>12</b>	<b>82</b>	<b>78</b>
DISABILI	CSE	3	55	
<b>TOTALE</b>		<b>3</b>	<b>55</b>	
ANZIANI	Centri Diurni integrati	0		
	Sportelli badanti	2		

**Tab.33 -** Cooperative sociali di tipo A e B accreditate presso l'Ambito per l'erogazione, mediante voucher sociali, dei servizi/prestazioni per disabili/anziani e beneficiari REI:

TIPOLOGIA UDO	SOGGETTO/ENTE GESTORE	SERVIZI PER CUI LE UDO SONO ACCREDITATE
Cooperativa Sociale - Tipo A -	CITTÀ DEL SOLE	1. Interventi educativi e/o assistenziali finalizzati all'autonomia e alla socializzazione per soggetti disabili o in condizione di fragilità sociale; 2. Interventi di sollievo in favore di famiglie con soggetti disabili e anziani.
Cooperativa Sociale - Tipo B -	CONTATTO	1. Laboratori Socio Occupazionali per disabili fisici e/o psichici. 2. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo.
Cooperativa Sociale - Tipo A -	IL FIORE	1. Interventi educativi e/o assistenziali finalizzati all'autonomia e alla socializzazione per soggetti disabili o in condizione di fragilità sociale; 2. Interventi di sollievo in favore di famiglie con soggetti disabili e anziani; 3. Laboratori Socio Occupazionali per disabili fisici e/o psichici
Cooperativa Sociale - Tipo A -	PROGETTAZIONE	1. Interventi di sollievo in favore di famiglie con soggetti disabili e anziani; 2. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo.
Cooperativa Sociale - Tipo B -	KOINÈ	1. Laboratori Socio Occupazionali per disabili fisici e/o psichici. 2. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo.
Cooperativa Sociale - Tipo A	KCS CAREGIVER	1. Interventi di sollievo in favore di famiglie con soggetti disabili e anziani;
Cooperativa Sociale - Tipo A	IN CAMMINO	1. Interventi educativi e/o assistenziali finalizzati all'autonomia e alla socializzazione per soggetti disabili o in condizione di fragilità sociale; 2. Interventi di sollievo in favore di famiglie con soggetti disabili e anziani; 3. Laboratori Socio Occupazionali per disabili fisici e/o psichici; 4. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo.
Cooperativa Sociale - Tipo B -	IL BARONE ROSSO	1. Laboratori Socio Occupazionali per disabili fisici e/o psichici; 2. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo
Cooperativa Sociale - Tipo B -	CA' AL DEL MANS	1. Laboratori Socio Occupazionali per disabili fisici e/o psichici. 2. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo

Cooperativa Sociale – Tipo A-	CONSORZIO DOMICARE	1. Interventi di sollievo in favore di famiglie con soggetti disabili e anziani
Cooperativa Sociale - Tipo B	L'ALBERO	1. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo
Cooperativa Sociale - Tipo A e B	WHY NOT	1. Interventi socio educativi finalizzati all'inserimento lavorativo

**Tab.34-** Associazioni che hanno collaborato nel triennio con l'Ambito per la realizzazione di servizi/progetti:

NOMINATIVO	TIPOLOGIA	AREA DI INTERVENTO	PROGETTI IN COLLABORAZIONE CON L'AMBITO
Miniere di Dossena	Associazione giovanile	Promozione del territorio	Progetto Eligo
Territorio Attivo	Associazione giovanile	Promozione del territorio	Progetto Eligo
Mais Coltori	Associazione giovanile	Promozione del territorio	Progetto Eligo
Val Brembilla TV	Associazione giovanile	Promozione del territorio	Progetto Eligo
Radio 2.0	Associazione giovanile	Promozione del territorio	Progetto Eligo
Lucertole	Associazione giovanile	Promozione del territorio	Progetto Eligo
Atletica Valle Brembana	Associazione sportiva dilettantistica	Promozione sportiva	Progetto Una squadra per tutti
New Wushu Karate	Associazione sportiva dilettantistica	Promozione sportiva	Progetto Una squadra per tutti
Olmese Calcio	Associazione sportiva dilettantistica	Promozione sportiva	Progetto Una squadra per tutti
Rugby Zogno Valbrembana	Associazione sportiva dilettantistica	Promozione sportiva	Progetto Una squadra per tutti
Sci Club Sedrina	Associazione sportiva dilettantistica	Promozione sportiva	Progetto Una squadra per tutti
U.S. Calcio San Pellegrino	Associazione sportiva dilettantistica	Promozione sportiva	Progetto Una squadra per tutti
Aiutiamoli	Associazione familiare per la salute mentale	Salute Mentale	Progetti area salute mentale
Non solo Sogni	Associazione volontariato	Sostegno ai Disabili e Anziani. Promozione della salute	Progetti area disabilità, anziani e multi problematicità
Camminiamo Insieme	Associazione volontariato	Sostegno ai Disabili	Progetti area disabilità
Banco di Solidarietà	Associazione volontariato	Sostegno alle famiglie	Progetti area famiglie fragili
Agape	Associazione volontariato	Trasporto sociale	Progetti area anziani
Auser	Associazione promozione sociale	Sostegno anziani	Progetto di telefonia sociale
Antea sez. San Pellegrino T.	Associazione onlus	Sostegno anziani	Progetti area anziani

### 5.1. Le Parrocchie e il loro nuovo ruolo sui territori

La Curia di Bergamo ha condotto di recente un'indagine con la finalità di approfondire il rapporto esistente tra le Parrocchie e il territorio, in particolare rispetto ai temi sociali. Gli orientamenti pastorali della Chiesa Italiana invitano infatti la comunità cristiana ad una *corresponsabilità educativa* della comunità ecclesiale.

L'indagine riguarda tutta la provincia di Bergamo composta da 242 Comuni, di cui solo 7 hanno una popolazione superiore ai 5.000 abitanti e più di 80 inferiore ai 500. Quest'ultima è la situazione assolutamente prevalente in Valle Brembana.

La Chiesa quindi cerca di comprendere i cambiamenti riguardanti la famiglia, la fragilità, il diritto di cittadinanza, il lavoro e le modalità di collaborazione tra le istituzioni del territorio, al fine di adeguare la testimonianza della carità alla realtà di oggi. Le Parrocchie sono estremamente propositive in termini di iniziative ma la realtà dei laici è poco coinvolta dalle parrocchie in termini di conoscenza del territorio, pur essendo a sua volta presente attraverso le realtà associative. E' chiaro che una maggiore interazione tra queste due realtà permette di rafforzare il senso di identità e di appartenenza ad uno stesso territorio.

La scelta della Chiesa di Bergamo è stata quella di costruire rapporti diretti ed istituzionali come Parrocchie, che rappresentano **il luogo vivo del territorio.**

Si cita il documento di lavoro sulle Terre Esistenziali a cura di Marco Zucchelli:

- *Riscoperta e/o valorizzazione del territorio come luogo di testimonianza della fede, a partire dalla tutela e valorizzazione dei più poveri;*
- *Ricerca e rafforzare gli elementi fondativi, condivisi e inalienabili del proprio impegno nel sociale di gruppi e associazioni di ispirazione cristiana;*
- *Saper essere in grado di proporsi, con competenza, all'interno dei tavoli di lavoro con l'obiettivo di rappresentare e tutelare i bisogni;*
- *L'esperienza della attuazione dei Piani di Zona sta aiutando la Chiesa a capire il vero senso e ruolo della Caritas. Parlare di Piano di Zona vuol dire affrontare il tema delle politiche sociali e non tanto dei singoli servizi da attuare.*
- *Promuovere rappresentanza vuol dire inoltre avere qualcosa da dire prima ancora che da dare;*
- *La partecipazione come Parrocchia alla costruzione di uno strumento territoriale come i Piani di Zona, che si situa a cavallo di un impegno sociale e di un impegno politico, diventa un valido strumento per rimotivare o dare significato concreto alla presenza dei laici alla costruzione di un territorio a misura d'uomo.*

Il coinvolgimento delle realtà parrocchiali del territorio è elemento imprescindibile da cui partire.

## **6. DEFINIZIONE DI UN SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI, ATTRAVERSO LA DETERMINAZIONE DI INDICATORI DI RISULTATO QUANTITATIVI E QUALITATIVI**

Nel triennio si punterà a dare valore alle iniziative capaci di restare in vita da sé, ovvero capaci di generare valore sociale. Ma per realizzare un cambiamento bisogna osare e rilanciare anche in modo diverso il ruolo del Terzo settore.

Anche il Terzo settore infatti, che fa parte di un modello di welfare in evoluzione, non ha più solo il ruolo di redistribuzione di risorse principalmente di natura pubblica, ma anche di progettazione dei servizi e di investimento sulle comunità di riferimento di risorse umane ed economiche. Lo stesso terzo settore si pensa abbia maturato la consapevolezza dell'importanza di valutare l'impatto sociale determinato dalle proprie iniziative.

Intendiamo il termine valutare prioritariamente nell'accezione di "dare valore" e non di misurazione o di giudizio. Le imprese sociali in questi anni hanno contribuito a creare valore aggiunto in termini sociali, culturali ed economici. hanno inoltre prodotto beni relazionali e capitale sociale; hanno contribuito alla lettura dei bisogni e hanno partecipato alla creazione di reti. Il terzo settore genera e sostiene valori che contribuiscono alla crescita culturale della comunità circostante.

Del resto il dettato europeo già spinge in questa direzione e la recente Riforma del Terzo Settore si concentra fortemente su questo tema, ricollocandolo al centro del dibattito su più fronti.

Anche le istituzioni pubbliche, d'altro canto, stanno avviando processi di co produzione di beni e di servizi in collaborazione con soggetti del terzo settore avviando un processo di costruzione di un welfare inclusivo e partecipativo da parte di tutti i soggetti, cittadini compresi. Attraverso l'inclusione dei cittadini nel processo produttivo di tali servizi, infatti, si garantisce la costruzione di un welfare caratterizzato da alti livelli di qualità e realmente democratico e capacitante.

### **6.1. Il Processo e le tempistiche**

Come declinato nel prologo provinciale, in premessa al presente Piano di Zona oltre ad una verifica della realizzazione degli obiettivi, verrà effettuata un'analisi in merito al "valore" aggiunto che tale sistema ha apportato alla comunità locale di riferimento, alle persone che vi lavorano e a quelle che beneficiano delle sue prestazioni, rilevando nelle azioni:

- **Capacità di produrre valore sociale:** è il contributo specifico di una organizzazione in termini di produzione di beni relazionali e creazione di capitale sociale;
- **Capacità di produrre valore culturale e partecipazione civica:** è dato dall'apporto specifico che una organizzazione contribuisce a creare in termini di diffusione di valori, (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità) coerenti con la propria mission, nella comunità circostante;

- **Capacità di produrre valore di rafforzamento istituzionale:** apporto in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intra-istituzionali e interistituzionali;
- **Capacità di produrre valore economico:** è la capacità di un'organizzazione di aumentare (e non consumare) ricchezza materiale, economica e finanziaria.

Si intende affrontare il tema della valutazione di esito (*output*), di risultato (*outcome*) e dell'impatto sociale come un processo che si articolerà per fasi e che utilizzerà un sistema di indicatori.

Gli *input* sono le risorse di diversa natura impiegate nelle attività, con lo scopo di fornire il risultato desiderato. Gli *output* sono prodotti, beni capitali e servizi risultanti da un intervento, ovvero, i risultati immediati delle attività svolte dall'organizzazione. Gli output sono quindi risultati ottenuti nel breve periodo, i cui effetti sono direttamente controllabili e sotto la responsabilità dell'organizzazione stessa. Gli indicatori di output misurano, quindi, la quantità (e a volte la qualità) dei beni e dei servizi prodotti dall'organizzazione (output) e l'efficienza della produzione, risultato di un'azione, di un progetto o di un programma che l'organizzazione mette in atto, senza però estendersi all'efficacia dell'intervento, che è invece contemplata nei risultati e nell'impatto.

Gli *outcome* sono gli effetti (cambiamenti comportamentali, istituzionali e sociali) osservabili nel medio-lungo periodo (da 3 a 10 anni) raggiunti o presumibili degli output dell'intervento (azione, progetto, programma). Gli indicatori di outcome misurano, quindi, i risultati intermedi generati dagli output di un programma/progetto/azione, aiutando a verificare che i cambiamenti positivi ipotizzati abbiano davvero avuto luogo. Tali risultati vanno quindi oltre la responsabilità dell'azione della singola organizzazione e sono influenzati anche da fattori esterni che devono essere considerati al momento della costruzione degli indicatori.

La definizione di *impatto sociale* è invece più complessa, come la sua misurazione. Viene infatti definito come il cambiamento sostenibile di lungo periodo (positivo o negativo; primario o secondario) nelle condizioni delle persone o nell'ambiente che l'intervento ha contribuito parzialmente a realizzare, poiché influenzato anche da altre variabili esogene (direttamente o indirettamente; con intenzione o inconsapevolmente). Gli *indicatori di impatto* misurano quindi la qualità e la quantità degli effetti di lungo periodo generati dall'intervento; descrivono i cambiamenti nelle vite delle persone e lo sviluppo a livello globale, regionale e nazionale, tenendo conto delle variabili esogene che lo influenzano.

Ma il benessere di una persona o di una comunità si può misurare? Il rischio è di appiattirsi sulla dimensione economica (maggiormente misurabile) o per contro, di utilizzare punti di vista fortemente parziali.

All'interno del quadro teorico SROI (Social Return on Investment), la metodologia sperimentale che si intende avviare dovrà tenere conto di alcune regole:

- **Inclusione nell'analisi solo dei cambiamenti dimostrabili** perché le conclusioni di una valutazione siano utili a prendere decisioni coerenti con i propri obiettivi, il processo di analisi deve prendere in considerazione quell'evidenza che dimostri cambiamenti sia rilevanti sia significativi per gli stakeholder a cui le nostre organizzazioni si rivolgono;
- **Non sovrastimare l'impatto** quando si dichiarano i risultati delle attività bisogna essere consapevoli che si stanno creando aspettative presso i loro portatori d'interessi. Il disinteresse verso queste aspettative può avere effetti negativi rispetto alla relazione di fiducia in essere con i cittadini.

Successivamente sperimentare nel prossimo triennio, secondo un cronoprogramma, come di seguito esplicitato:

- **Individuazione delle aree oggetto di analisi** che definiscono la qualità della vita rispetto agli obiettivi posti per ogni processo valutativo (entro 6 mesi dalla data di avvio del PDZ)
- **Coinvolgimento di tutti gli stakeholder:** dalla definizione del campo di analisi per tutta la durata del processo. La valutazione avviene quindi prevalentemente sul campo (*definizione entro sei mesi dalla data di avvio del PDZ e incontri successivi con frequenza trimestrale*);

- **Focalizzazione sui cambiamenti prodotti dalla propria azione:** non rendicontare quello che si è fatto, i servizi erogati, ma interrogarsi sugli effetti, sia positivi che negativi, del nostro intervento. Si analizzano gli effetti di breve, medio e lungo periodo, sia qualitativamente che quantitativamente (*valutazione di risultato a uno/due/tre anni*);
- **Valorizzazione dei cambiamenti rilevanti ai fini dell'indagine ovvero** Valutare ciò che conta: questo prevede una stima del valore di cambiamenti sociali spesso intangibili, ed implica l'attribuzione di un valore monetario ai cambiamenti. Appiattire tutto al risparmio generato non rende giustizia alla capacità generativa delle organizzazioni per attività che non ridurranno necessariamente costi, ma genereranno valore sociale, che può essere stimato e approssimato in termini monetari (*misurazione e valorizzazione di impatto sociale entro il terzo anno e stesura di una relazione conclusiva di valutazione*);

## **7. LA GESTIONE ASSOCIATA: PROSPETTIVE PER IL TRIENNIO**

La Comunità Montana Valle Brembana ha mantenuto nel triennio passato il ruolo di ente gestore del Piano di Zona e ha esteso la gestione anche ad attività e servizi a valenza comunale e sperimentale, quali le politiche della casa e del lavoro, in rete con altri Enti.

L'Ufficio di Piano ha investito in termini di stabilità del personale, in quanto questa era una criticità riscontrata nel precedente triennio. Personale stabile soprattutto nel settore della tutela ai minori e nel servizio sociale professionale, dove è necessario garantire interlocutori competenti e stabili alle famiglie.

Si è data rilevanza al ruolo delle assistenti sociali dei comuni, che hanno attivato convenzioni con la Comunità Montana per specifici ruoli di coordinamento di progettualità del piano di zona e di servizi, con attenzione particolare alle aree dei disabili e dei minori. Il gruppo professionale degli assistenti sociali si è attivato su più livelli.

È stato potenziato il supporto amministrativo a fronte dell'impegno sul piano della predisposizione di atti e rendicontazioni e il ruolo di comunicazione informazione, con una figura dedicata. In questo modo l'Ufficio di Piano ha potuto maggiormente dedicarsi alla progettazione e ricerca fondi, che ha permesso di attingere ad altre risorse per sostenere progetti e sperimentazioni.

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 ripropongono per il triennio 2018/2020, salvo modifiche che l'assemblea dei sindaci vorrà apportare, alcuni strumenti operativi (allegati 9) già in vigore nel precedente e in scadenza in quanto avevano durata coincidente con il PdZ, quali:

- Disciplina per la gestione associata dei rapporti amministrativi con gli enti accreditati presso l'ambito per i servizi: centro diurno disabili (CDD) e centro socioeducativo (CSE);
- Criteri generali per l'accreditamento e la voucherizzazione dei servizi alla persona;
- Linee d'indirizzo per assegnazione di un contributo economico o di un voucher a favore di soggetti e di famiglie con minori in difficoltà;
- Accordo tra la Comunità Montana Valle Brembana in nome e per conto dell'Ambito Valle Brembana e le unità di offerta denominate asilo nido per l'inserimento presso i nidi privati accreditati di bambini residenti in uno dei 37 comuni della Valle Brembana;
- Criteri generali per l'accreditamento e la voucherizzazione per interventi di formazione professionale rivolti alla persona.

## **8. L'UFFICIO DI PIANO**

L'Ufficio di Piano, secondo le indicazioni regionali, ha il ruolo strategico di ricomposizione del welfare locale:

- Intervenendo sull'offerta
- Orientando l'intervento sul reale bisogno
- Riducendo la complessità nell'accesso ai servizi

- Innovando i servizi

L'ufficio di piano è così composto:

- Responsabile dell'Ufficio di Piano;
- Assistenti sociali dei comuni e dell'Ambito;
- Referenti: ATS, ASST PG23, Provincia, Comunità Montana, misura REI a seconda delle tematiche svolte

I componenti dell'UdP si incontrano mediamente ogni 15 giorni per:

- Monitoraggio dei bisogni dei cittadini
- Elaborazione di proposte progettuali
- Monitoraggio dei progetti in essere
- Raccordo con altri servizi territoriali su specifici argomenti
- Commissioni di valutazione domande buoni/voucher

Le Assistenti Sociali hanno inoltre uno spazio professionale a richiesta dedicato a:

- Discussione e confronto su casi di particolare complessità
- Argomenti a carattere professionale (ruolo, formazione, ecc..) ideato per favorire il confronto e il supporto professionale reciproco.

## **9. SINTESI DEI PRINCIPALI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO**

Si riassumono in estrema sintesi i principali obiettivi del triennio già ampiamente esplicitati nei precedenti paragrafi:

1. Rafforzamento delle reti di prossimità alle famiglie e di sostegno alla cura delle persone fragili;
2. Sostenere la famiglia nei suoi compiti educativi, al fine di contrastare fenomeni di povertà educativa e di isolamento sociale
3. Rafforzare il ruolo di coordinamento dei servizi e di gestione delle risorse da parte dell'ambito in una visione in cui prevalgano interessi condivisi piuttosto che logiche di mera spartizione delle risorse.

## **10. OBIETTIVI STRATEGICI IN PROSPETTIVA**

### **10.1. Omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali a livello del nuovo Ambito distrettuale (uniformità dei regolamenti e dei criteri d'accesso);**

Il Regolamento di Ambito attualmente in vigore rappresenta una prima risposta uniforme rispetto all'obiettivo dell'uniformità nell'accesso. Attualmente tutti e 37 i Comuni dell'Ambito hanno approvato il Regolamento e, rispetto ai servizi per la disabilità applicano una tariffa uniforme. Rispetto agli altri servizi è stato approvato in assemblea dei Sindaci un tariffario orientativo che lascia tre anni di tempo ai Comuni per arrivare ad un adeguamento. Il monitoraggio del raggiungimento di questo obiettivo è quindi relativo all'attuale triennio. Il percorso si arricchisce del confronto con l'Ambito Valle Imagna, e la prospettiva è di arrivare ad utilizzare strumenti regolativi secondo principi di equità e uniformità considerate anche le similitudini territoriali.

### **10.2. Omogeneità nei criteri di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi**

L'Ambito Valle Brembana attualmente ha definito criteri di valutazione della qualità rispetto ai servizi:

- Prima infanzia;
- Spazi "non solo compiti";
- Voucher per l'erogazione di prestazioni educative, di inserimento occupazionale e lavorativo, assistenziali rivolti a minori, disabili, anziani e beneficiari REI;
- Sportelli badanti.

Sarà finalità comune con l'Ambito Valle Imagna la condivisione di criteri comuni per l'accreditamento, anche in virtù della compresenza su entrambi i territori degli stessi enti gestori.

### **10.3. Attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale, al fine di sperimentare nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti**

L' avvio di percorsi sperimentali è dettagliata nello schema inserito per ogni area della programmazione. L'importanza di promuovere processi generativi nelle comunità è stata più volte ribadita nei capitoli precedenti.

Rispetto alla metodologia, nel corso del 2017 è stato avviato un percorso formativo relativo al *lavoro di comunità*. Il principio è che sia strategico partire dall'insieme dei legami sociali basati non solo sull'appartenenza ad un'area geografica comune, ma che l'insieme dei legami sociali si possa basare sulla condivisione di interessi o bisogni legati a:

- caratteristiche culturali o identitarie
- al vivere specifiche situazioni problematiche
- allo stare attraversando una stessa fase del ciclo di vita

La partecipazione, tanto decantata in passato quale strumento utile per conoscere/si e attuata in forme istituzionalizzate, oggi per essere efficace, deve assumere forme e contesti diversi rispetto al passato. Tutti infatti, operatori, scuole, famiglie, parrocchie, ecc, denunciano una molteplicità di impegni e appesantimenti burocratici connessi alla propria vita sociale e lavorativa, che impediscono di dedicare tempo e testa ai momenti di partecipazione riconosciuti istituzionalmente (incontri scolastici, di catechesi ecc, per esempio) che sono sempre più disertati.

Il processo metodologico della *pianificazione aperta* non definisce fin dall'inizio ogni aspetto o progetto di comunità, ma individua gli elementi da cui partire e predispone le condizioni, affinché le persone motivate, in relazione tra di loro, creino una rete di gruppo o di comunità e si confrontino per individuare le azioni necessarie alla realizzazione di un progetto.

Gli operatori svolgono un ruolo *facilitante* verso i gruppi e la comunità, ma non assumono deleghe e aiutano la comunità stessa a partecipare a un processo in cui i membri individuano le azioni per fronteggiare un problema a valenza collettiva. Questa metodologia ha il pregio di rafforzare i legami interpersonali e di garantire quindi una maggiore durata nel tempo degli esiti. Richiede agli operatori conoscenza del metodo e capacità di *non assumere il ruolo di esperti*.

In alta valle è già da anni presente il Gruppo Prevenzione Alta Valle che già opera in questa prospettiva.

Nel triennio in chiusura abbiamo cominciato ad avviare alcune sperimentazioni di questa metodologia anche nell'area della tutela minori, dell'affido familiare e nei progetti sperimentali di welfare avviati nelle frazioni. Obiettivo del triennio è di sperimentare ulteriormente questo metodo e di monitorarne gli esiti.

## **11. CONCLUSIONI**

In chiusura si riportano alcune riflessioni di Franco Arminio e dei Paesologi da "Appunti per chi si occupa di sviluppo locale" che sembrano provocatorie ma interessanti: *"...Vivere nel luogo in cui sei nato, nella casa in cui sei nato, è una cosa rischiosa. È come giocare in fondo al pozzo. Si nasce per uscire, per vagare nel mondo. Il paese ti porta alla ripetizione. In paese è facile essere infelici. I progetti di sviluppo locale devono tenere conto di questo fatto: non li possono fare solo i rimanenti, perché in paese non c'è progetto, c'è ripetizione. In un certo senso il paese ti mette nello schema dell'oltranza e non in quello della brevità. È difficile essere concisi. È difficile essere innovatori. In genere ognuno fa quello che ha sempre fatto, giusto o sbagliato che sia."*

E ancora ".....il paese deve essere scelto e non subito" ".....bisogna aprire emotivamente i paesi, dilatare la loro anima e invece la modernità incivile degli ultimi decenni li ha aperti solo dal punto di vista urbanistico, si sono sparpagliati nel paesaggio, a imitazione della città, ma è rimasta la contrazione emotiva. Il paese va aperto tenendolo raccolto. lo sviluppo locale si fa ridando al paese la sua forma, ricomponendolo, rimettendolo nel suo centro, ma nello stesso tempo c'è bisogno di apertura. Lo sviluppo lo può fare chi attraversa il paese con affetto, non chi ci vive dentro come fosse una cisti"

In questi anni abbiamo cercato di avviare progetti di prossimità, di welfare locale e di presidio nelle comunità sui temi della prevenzione a partire dal sentire di chi i territori li vive, ma anche di chi vorrebbe arricchirli e fecondarli: giovani, realtà associative, iniziative imprenditoriali. L'Ambito ha investito su percorsi formativi agli operatori territoriali sulle metodologie

del lavoro di comunità, nella convinzione che debba essere prassi di lavoro comune alle assistenti sociali ma anche agli operatori dei Consultori familiari e dei servizi in generale.

Spesso chi vorrebbe cambiare e promuovere cose nuove si scontra con l'immobilismo di cui parla Arminio. Nelle comunità esistono delle persone che hanno passione per il proprio territorio e quando non esistono bisognerebbe creare le condizioni perché ci possano venire. Dobbiamo puntare sulle persone prima ancora che ai progetti. Promuovere nelle comunità momenti di confronto e di partecipazione rispetto ai bisogni ed a eventuali elementi di preoccupazione che gli abitanti dei paesi condividono e rispetto a cui si possono fare delle cose.

Serve *saper dare spazio al conflitto fra chi vuole il cambiamento e chi preferisce l'immobilità*, per arrivare a proposte creative che partano da chi le comunità le abita.

Allegati:

- All\_1: Regolamento unico di accesso alle prestazioni sociali agevolate;
- All\_2: L'inverno demografico - Scenario di previsione della popolazione residente nei comuni della provincia di Bergamo nel periodo 2015 – 2035" a cura della CISL Bergamo;
- All\_3: Analisi degli utenti della NPI;
- All\_4: Epidemiologia dei disturbi dello spettro dell'autismo;
- All\_5: Offerta e domanda socio-sanitaria in Valle Brembana;
- All\_6: Life skill training in Provincia di Bergamo – (LST);
- All\_7: Piano Integrato Locale della promozione della salute (PIL);
- All\_8: Offerta e domanda area sociosanitaria anno 2017 UDO sociali e socio sanitarie prodotto da ATS Bergamo;
- All\_9: strumenti operativi triennio 2018/2020:
  - Disciplina per la gestione associata dei rapporti amministrativi con gli enti accreditati presso l'ambito per i servizi: centro diurno disabili (CDD) e centro socioeducativo (CSE);
  - Criteri generali per l'accreditamento e la voucherizzazione dei servizi alla persona;
  - Linee d'indirizzo per assegnazione di un contributo economico o di un voucher a favore di soggetti e di famiglie con minori in difficoltà;
  - Accordo tra la Comunità Montana Valle Brembana in nome e per conto dell'Ambito Valle Brembana e le unità di offerta denominate asilo nido per l'inserimento presso i nidi privati accreditati di bambini residenti in uno dei 37 comuni della Valle Brembana;
  - Criteri generali per l'accreditamento e la voucherizzazione per interventi di formazione professionale.

*Si ringraziano per i contributi alla stesura di questo Piano di Zona: l'Ufficio di Piano, le assistenti sociali dei Comuni e dell'ambito, i Sindaci, Ufficio Sindaci, ATS, ASST PG23, Tavolo fragilità, Tavolo minori e famiglia, Tavolo inclusione sociale, tavolo salute mentale, le cooperative: In Cammino, La Bonne Semence, la Città del Sole, L'Osservatorio Vallare del Lavoro, Fondazione CasaAmica, le Associazioni: Aiutiamolo e Auser le organizzazioni sindacali provinciali Cgil-Cisl-Uil, i 4 Vicariati unitamente alla Caritas/CPA del territorio. Ci scusiamo fin da ora se abbiamo dimenticato qualcuno*

PRIMA SOTTOCOMMISSIONE ELETTORALE CIRCONDARIALE

VERBALE N. 119 ANNO 2018

APPROVAZIONE DEGLI ATTI DELLA REVISIONE DINAMICA STRAORDINARIA  
 DELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI UBIALE CLANEZZO (BG)  
 - ELEZIONI AMMINISTRATIVE DEL 10/06/2018 -  
 PRIMA E SECONDA TORNATA  
 (Liste ordinarie)

L'anno DUEMILADICIOTTO, il giorno VENTITRE' del mese di MAGGIO in BERGAMO si è riunita la PRIMA SOTTOCOMMISSIONE ELETTORALE CIRCONDARIALE costituita come di seguito riportato (decreto Presidente della Corte d'Appello di Brescia n. 56 del 20/04/2016 ed eventuali aggiornamenti):

		presente
DOTT. ADRIANO CORETTI	Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>
SIG. MAURIZIO LURGIO	1° componente effettivo	<input checked="" type="checkbox"/>
SIG. LUCIO DE LUCA	2° componente effettivo	<input checked="" type="checkbox"/>
SIG. FIORENZO CORTINOVIS	3° componente effettivo	<input type="checkbox"/>
SIG. MATTEO ORIANI	4° componente effettivo	<input type="checkbox"/>
SIG.RA MIRIAM RADAELLI	1° componente supplente	<input type="checkbox"/>
SIG.RA ARIELA PAGANONI	2° componente supplente	<input type="checkbox"/>
SIG. GIOVANNI BOTTAZZOLI	3° componente supplente	<input type="checkbox"/>
SIG. IVAN PEDRALI	4° componente supplente	<input type="checkbox"/>
SIG.RA MONICA MASSERDOTTI	Componente aggiunto	<input type="checkbox"/>

con l'assistenza del Segretario SIG.RA GIOVANNA GIUPPONI.

Il Presidente, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

LA PRIMA SOTTOCOMMISSIONE ELETTORALE CIRCONDARIALE

Esaminato il verbale n. 13 del 20/04/2018 dell'Ufficiale Elettorale del comune di UBIALE CLANEZZO (BG) con cui sono state disposte le iscrizioni e le cancellazioni nelle liste elettorali maschili e femminili per i casi contemplati dall'art. 32 T.U. 20/03/1967 n. 223, in base ai documenti agli atti del comune medesimo;

Constatato che, a seguito della notifica agli interessati delle cancellazioni e delle iscrizioni effettuate dall'Ufficiale Elettorale del comune suddetto, ai sensi del terz'ultimo comma del citato articolo 32, si ebbero i ricorsi dei signori:

NESSUN RICORSO PRESENTATO

Osservato al riguardo:

NULLA

Considerato inoltre che risultano viziate da illegittimità la cancellazione e l'iscrizione dei seguenti cittadini, per i motivi a fianco di ciascuno indicati:

NESSUNO

Eventuali ulteriori rilevazioni:

NESSUNA

All'unanimità

## DELIBERA

1) di annullare la cancellazione dalle liste elettorali dei seguenti cittadini, ordinandone la reinscrizione:

NESSUNO

2) di annullare l'iscrizione nelle liste elettorali dei seguenti cittadini, ordinandone la cancellazione:

NESSUNO

3) di dare atto che, tenute presenti le suddette decisioni, le liste elettorali generali del comune in oggetto sono costituite come risulta dal prospetto seguente:

	Situazione precedente	Cancellati	Aggiunti	Situazione attuale
Lista maschile	597	0	0	597
Lista femminile	603	1	0	602
Totale elettori	1200	1	0	1199

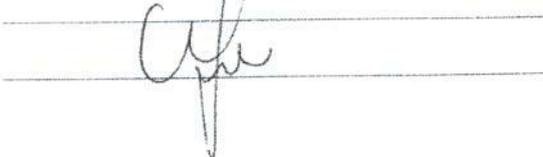
4) di dare atto che le variazioni alle liste sezionali per i trasferimenti da una sezione all'altra a seguito di cambi di abitazione (art. 41 del citato Testo Unico) comprendono n. 0 maschi e n. 0 femmine;

5) di disporre, in conseguenza di quanto sopra esposto, l'aggiornamento degli esemplari delle liste generali e sezionali maschili e femminili conservati presso questa Commissione, dando atto che le liste sezionali sono costituite come risulta dal prospetto riportato in calce al presente verbale;

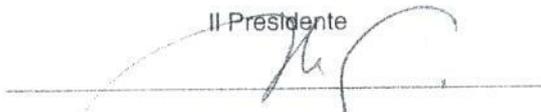
- 6) di disporre perché copia del presente verbale venga trasmessa all'Ufficio Elettorale della Prefettura di BERGAMO e alla Procura della Repubblica di BERGAMO nonché all'Ufficiale Elettorale del comune in oggetto insieme a tutti gli allegati affinché sia data esecuzione ai punti 1 e 2 e si proceda alla tempestiva notificazione ai ricorrenti interessati alle decisioni adottate da questa Commissione.

Letto, approvato e sottoscritto.

I Commissari

Il Presidente

Il Segretario



PROSPETTO LISTE SEZIONALI - Liste ordinarie -

Sezioni	Situazione precedente le operazioni considerate nel presente verbale		Cancellazioni				Iscrizioni				Situazione successiva alle operazioni considerate nel presente verbale			
			dalle liste elettorali (generali e sezionali)		dalle liste sezionali per trasferimento ad altra sezione		nelle liste elettorali (generali e sezionali)		nelle liste sezionali per provenienza da altra sezione					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOT	
1	383	400	0	1	0	0	0	0	0	0	0	383	399	782
2	214	203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214	203	417
TOT.	597	603	0	1	0	0	0	0	0	0	0	597	602	1199

APPROVATO CON DELIB. G.C. NR 48 DEL 13.06.2018  
APPROVATO CON DELIB. C.C. NR 15 DEL 28.07.2018

## **Prologo provinciale e distrettuale Piani di Zona 2018-2020**

Approvato da Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci,  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti,  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali  
nella seduta del 23 maggio 2018

Bergamo, Maggio 2018

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BERGAMO**

DIREZIONE GENERALE - UFFICIO SINDACI

VIA GALLICCIOLLI, 4 - 24121 BERGAMO, TEL. 035.385383/4/5 - CELL. 335.1834092

E-MAIL: UFFICIO.SINDACI@ATS-BG.IT - PEC: SINDACI@PEC.ATS-BG.IT

<b>LE RAPPRESENTANZE DEI SINDACI .....</b>	<b>3</b>
CONFERENZA DEI SINDACI .....	3
ASSEMBLEE DEI SINDACI DEL DISTRETTO .....	4
ASSEMBLEE DEI SINDACI DI AMBITO DISTRETTUALE .....	5
<b>I PIANI DI ZONA 2018-2020.....</b>	<b>7</b>
<b>IL QUADRO DELLE CONOSCENZE.....</b>	<b>9</b>
DEMOGRAFIA E TERRITORIO.....	9
SALUTE.....	12
LAVORO .....	13
ISTRUZIONE.....	13
POVERTÀ .....	14
I SERVIZI SOCIALI .....	15
LE FORME DI GESTIONE .....	16
I FRUITORI DEI SERVIZI .....	17
UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI .....	18
INVESTIMENTI PER IL SOCIALE.....	19
<b>INDIRIZZI PROGRAMMATORI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020.....</b>	<b>22</b>
<b>OBIETTIVI PROVINCIALI E DISTRETTUALI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020 .....</b>	<b>25</b>
OBIETTIVO STRATEGICO N.1 - RELAZIONI ISTITUZIONALI .....	27
OBIETTIVO STRATEGICO N.2 – INNOVAZIONE SOCIALE .....	29
OBIETTIVO STRATEGICO N. 3 – INTEGRAZIONE .....	31
OBIETTIVO STRATEGICO N. 4 – DIGITALIZZAZIONE .....	33
OBIETTIVO STRATEGICO N. 5 – LAVORO IN COMUNE.....	35
<b>RUOLI E RESPONSABILITA'.....</b>	<b>37</b>
<b>RISORSE ECONOMICHE .....</b>	<b>37</b>
<b>SISTEMA DI VALUTAZIONE .....</b>	<b>38</b>
<b>COOPERAZIONE, CONDIVISIONE E SVILUPPO DEGLI AMBITI TERRITORIALI</b>	
<b>VALLE BREMBANA E VALLE IMAGNA -VILLA D'ALME'.....</b>	<b>39</b>

## LE RAPPRESENTANZE DEI SINDACI

### Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci D.Lgs. 502/1992 - L.r. 33/2009:

1. formula, nell'ambito della programmazione ATS, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e sociale,
2. partecipa alla verifica dell'attuazione dei programmi e dei progetti di competenza dell'ATS e delle ASST,
3. promuove l'integrazione delle funzioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie,
4. esprime un parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

La Conferenza dei Sindaci è composta dai rappresentanti dei 243<sup>1</sup> Comuni compresi nel territorio dell'ATS di Bergamo. La Conferenza elegge Presidente e vice Presidente, che rivestono la medesima funzione anche nel Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci (composto da altri tre componenti, eletti sempre dalla Conferenza).

La Conferenza dei Sindaci attraverso il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci attua l'esercizio delle sue funzioni in un'ottica di indirizzo programmatico provinciale favorendo lo sviluppo di politiche di welfare territoriale integrate tra la sfera sociale di competenza comunale/Ambito Territoriale e quella sociosanitaria e sanitaria in capo a Regione Lombardia e all'ATS.



Presidente Conferenza dei Sindaci e Presidente Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci	<b>Maria Carolina Marchesi</b> Assessore alla coesione sociale Comune di Bergamo
Vice Presidente Conferenza dei Sindaci e vice Presidente Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci	<b>Cesare Maffeis</b> Consigliere Comune di Cene
Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci	<b>Augusto Baruffi</b> Consigliere Comune di Caravaggio
	<b>Federica Bruletti</b> Sindaco Comune di Levate
	<b>Sebastian Nicoli</b> Sindaco Comune di Romano di Lombardia

<sup>1</sup> La Legge n. 225 del 29/12/2017 ha aggregato il Comune di Torre de' Busi alla provincia di Bergamo, **portando a 243 il numero complessivo dei Comuni del territorio dell'ATS di Bergamo**. Si resta in attesa dell'assunzione del provvedimento regionale che definisca l'Ambito Territoriale/distrettuale di collocazione.

## Assemblee dei Sindaci del Distretto

Le Assemblee dei Sindaci del Distretto sono composte dai rappresentanti dei Comuni ricompresi nel territorio dei Distretti in cui è suddivisa l'ATS di Bergamo.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto ha il compito prioritario di definire il raccordo e l'integrazione della programmazione sociale territoriale con gli interventi sanitari e sociosanitari di competenza del Distretto ATS e dell'ASST.

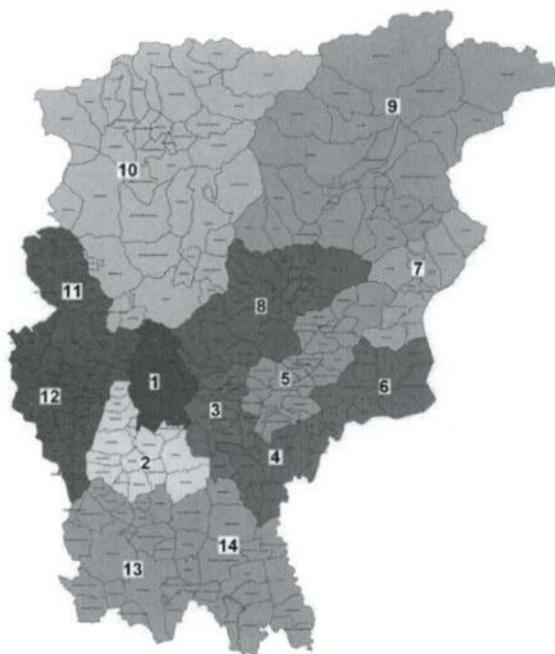


Distretto Bergamo	<p><i>Ambiti distrettuali:</i> Bergamo, Valle Brembana, Valle Imagna-Villa d'Almè</p>	<p>Presidente <b>Zaccheo Moscheni</b> Assessore Comune di Rota Imagna</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Vice Presidente: <b>Giovanni Rocchi</b> Assessore Comune di Piazzolo</p>
Distretto Bergamo Ovest	<p><i>Ambiti distrettuali:</i> Treviglio, Romano di Lombardia, Dalmine, Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino</p>	<p>Presidente <b>Elena Poma</b> Sindaco Comune di Stezzano</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Vice Presidente: <b>Giuseppe Casali</b> Sindaco Comune di Suisio</p>
Distretto Bergamo Est	<p><i>Ambiti distrettuali:</i> Seriate, Grumello del Monte, Val Cavallina, Alto Sebino, Basso Sebino, Val Seriana, Val Seriana Superiore-Val di Scalve</p>	<p>Presidente <b>Gabriele Cortesi</b> Vice Sindaco Comune di Seriate</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Vice Presidente: <b>Alberto Maffi</b> Sindaco Comune di Gandosso</p>

## Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale

Le Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale sono composte dai rappresentanti dei Comuni degli Ambiti distrettuali ricompresi nel territorio dei Distretti dell'ATS - 14 Ambiti Territoriali/distrettuali, L.328/00.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale sviluppa la sua azione principale nella governance della gestione associata e territoriale delle funzioni sociali e nella programmazione degli aspetti gestionali - operativi di coordinamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali, in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.



Ambito Territoriale/ distrettuale	Comuni afferenti	Presidente e vice Presidente Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale
<b>Bergamo</b>	Bergamo, Orio al Serio, Gorle, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone	<p style="text-align: center;"><b>Sara Tassetti</b> Assessore Comune di Gorle ----- Vice: Chiara Gamba Assessore Comune di Ponteranica</p>
<b>Dalmine</b>	Azzano San Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urganò, Verdellino, Verdello, Zanica	<p style="text-align: center;"><b>Lorella Alessio</b> Sindaco Comune di Dalmine ----- Vice: Federica Bruletti Sindaco Comune di Levate</p>
<b>Seriate</b>	Albano Sant'Alessandro, Bagnatica, Brusaporto, Cavernago, Costa di Mezzate, Grassobbio, Montello, Pedrengo, Scanzorosciate, Seriate, Torre de Roveri	<p style="text-align: center;"><b>Gabriele Cortesi</b> Vice Sindaco Comune di Seriate ----- Vice: Maurizio Donisi Sindaco di Albano Sant'Alessandro</p>
<b>Grumello del Monte</b>	Bolgare, Calcinatè, Castelli Calepio, Chiuduno, Grumello del Monte, Mornico al Serio, Palosco, Telgate	<p style="text-align: center;"><b>Stefano Locatelli</b> Sindaco Comune di Chiuduno ----- Vice: Stefano Foglieni Assessore Comune di Bolgare</p>

Ambito Territoriale/ distrettuale	Comuni afferenti	Presidente e vice Presidente Assemblée dei Sindaci di Ambito distrettuale
Valle Cavallina	Berzo S. Fermo, Bianzano, Borgo di Terzo, Carobbio degli Angeli, Casazza, Cenate Sopra, Cenate Sotto, Endine Gaiano, Entratico, Gaverina Terme, Gorlago, Grone, Luzzana, Monasterolo del Castello, Ranzanico, San Paolo d'Argon, Spinone al Lago, Trescore Balneario, Vigano S. Martino, Zandobbio	<p align="center"><b>Paolo Meli</b> Consigliere Comune di Monasterolo</p> <hr/> <p align="center">Vice: Sergio Zappella Sindaco Comune di Casazza</p>
Monte Bronzone - Basso Sebino	Adrara San Martino, Adrara San Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Predore, Sarnico, Tavernola Bergamasca, Viadanica, Vigolo, Villongo	<p align="center"><b>Alberto Maffi</b> Sindaco Comune di Gandosso</p> <hr/> <p align="center">Vice: Maria Ori Belometti Sindaco Comune di Villongo</p>
Alto Sebino	Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere	<p align="center"><b>Giovanni Guizzetti</b> Sindaco Comune di Lovere</p> <hr/> <p align="center">Vice: Patrick Rinaldi Assessore Comune di Costa Volpino</p>
Valle Seriana	Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Lefte, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio	<p align="center"><b>Cesare Maffei</b> Consigliere Comune di Cene</p> <hr/> <p align="center">Vice: Giovanna Taglione Assessore Comune di Ranica</p>
Val Seriana Superiore - Val di Scalve	Ardesio, Azzone, Castione della Presolana, Cerete, Clusone, Colere, Fino del Monte, Gandellino, Gorno, Gromo, Oltressenda Alta, Oneta, Onore, Parre, Piario, Ponte Nossa, Premolo, Rovetta, Schilpario, Songavazzo, Valbondione, Valgoglio, Villa d'Ogna, Vilminore di Scalve	<p align="center"><b>Antonella Luzzana</b> Vice Sindaco Comune di Clusone</p> <hr/> <p align="center">Vice: Pietro Antonio Piccini Sindaco Comune di Azzone</p>
Valle Brembana	Algua, Averara, Blello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa di 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, Sedrino, Serina, Taleggio, Ubiale, Clanezzo, Val Brembilla, Valleve, Valnegra, Valtorta, Veduggio, Zogno	<p align="center"><b>Patrizio Musitelli</b> Assessore Comune di Val Brembilla</p> <hr/> <p align="center">Vice: Virna Facheris Sindaco Comune di Valnegra</p>
Valle Imagna - Villa d'Almè	Almè, Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuipiano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa d'Almè	<p align="center"><b>Gianbattista Brioschi</b> Sindaco Comune di Almenno San Bartolomeo</p> <hr/> <p align="center">Vice: Massimo Bandera Sindaco Comune di Almè</p>
Isola Bergamasca - Bassa Val San Martino	Ambivere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Bottanuco, Brembate, Brembate Sopra, Calusco d'Adda, Capriate San Gervasio, Caprino Bergamasco, Carvico, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Filago, Madone, Mapello, Medolago, Ponte San Pietro, Pontida, Presezzo, Solza, Sotto il Monte Giovanni XXIII, Suisio, Terno d'Isola, Villa d'Adda	<p align="center"><b>Giuseppe Casali</b> Sindaco Comune di Suisio</p> <hr/> <p align="center">Vice: Marzio Zirafa Sindaco Comune di Ponte San Pietro</p>
Treviglio	Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica d'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo San Giovanni, Lurano, Misano Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano, Treviglio	<p align="center"><b>Dimitri Bugini</b> Sindaco Comune di Lurano</p> <hr/> <p align="center">Vice: Juri Imeri Sindaco Comune di Treviglio</p>
Romano di Lombardia	Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Cividate al Piano, Cologno al Serio, Cortenuova, Covo, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina	<p align="center"><b>Sebastian Nicoli</b> Sindaco Comune di Romano di Lombardia</p> <hr/> <p align="center">Vice: Fiorenzo Bergamaschi Sindaco Comune di Bariano</p>

La Legge n. 225 del 29/12/2017 ha aggregato il Comune di Torre de' Busi alla provincia di Bergamo, **portando a 243 il numero complessivo dei Comuni del territorio dell'ATS di Bergamo**. Si resta in attesa dell'assunzione del provvedimento regionale che definisca l'Ambito Territoriale/distrettuale di collocazione.

## I PIANI DI ZONA 2018-2020

I Piani di Zona per il triennio 2018-2020 si inseriscono in un quadro normativo e amministrativo ancora in fase di trasformazione a seguito delle modifiche della L.r. 33/2009 introdotte dalla L.r. 23/2015 relativa all'evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo, la quale, apportando anche sostanziali correttivi alla L.r. 3/2008, ha modificato gli assetti del welfare lombardo mutandone il quadro organizzativo e quello delle relazioni istituzionali.

I nuovi Piani di Zona dovranno tra l'altro ricomprendere nella loro programmazione i nuovi provvedimenti nazionali e regionali per il contrasto alla povertà (Re.I-Reddito di Inclusione), per il sostegno a persone affette da grave disabilità ma prive del sostegno familiare (Dopo di Noi) e per il welfare abitativo: l'integrazione, non solo quella sociosanitaria, deve quindi rimanere uno dei focus della nuova programmazione.

Regione Lombardia nel corso della X legislatura ha proseguito nel consolidamento del welfare lombardo sviluppando, accanto al supporto, al finanziamento e all'accreditamento dei servizi e delle Unità di Offerta Sociosanitarie anche nuovi servizi e interventi finalizzati a fornire risposte innovative ai bisogni emergenti delle persone.

In questa prospettiva sono state promosse le seguenti principali misure: Fondo Nazionale non Autosufficienza – B1 e B2, residenzialità leggera/assistita, residenzialità minori disabili gravissimi, RSA aperta, Bonus famiglia, abolizione del "superticket", Nidi gratis, Voucher autonomia per anziani e persone con disabilità, Progetto di Inserimento lavorativo (PIL), sostegni a genitori separati, risorse per la sperimentazione di azioni di conciliazione dei tempi lavorativi con quelli familiari, sviluppo territoriale del Fondo europeo Asilo, Migrazione e Integrazione.

La programmazione delle politiche sociali locali, per necessità, deve prendere le mosse da una profonda conoscenza dei bisogni rilevati nel territorio al fine di individuare ed attuare risposte efficienti, efficaci e possibilmente eque.

Attuare una lettura e un'analisi dei dati significa infatti poter interpretare in modo adeguato bisogni ed esigenze emergenti dalle comunità locali.

In prospettiva è facile immaginare che l'intero "sistema welfare", nei prossimi anni, dovrà essere in grado di rispondere prontamente ad un continuo modificarsi della società (longevità, precarietà, digitalizzazione) in un quadro di prevedibile riduzione delle risorse pubbliche, di crescita delle disuguaglianze sociali, di impoverimento delle reti e dei legami familiari e sociali.

La costruzione di un welfare locale in forma partecipata e integrata passa però non solo attraverso processi di innovazione ma anche e soprattutto attraverso la **valorizzazione delle risorse della comunità**: proprio per questo la programmazione del prossimo triennio avrà tra le sue matrici di riferimento la famiglia e le comunità locali, componenti attive del sistema di protezione sociale in grado di creare coesione sociale, crescita, integrazione, inclusione e anche prevenzione.

La condizione nella quale verrà sviluppata **la programmazione sociale del triennio 2018-2020 rimane tuttavia di profonda incertezza, dato l'attuale "momento di passaggio"**: si assiste infatti alla nascente XI legislatura regionale lombarda, mentre ancora si attende la costituzione del nuovo Governo italiano. Questo porta con sé la consapevolezza che tutto ciò potrebbe portare nel triennio a venire ulteriori mutamenti, riorganizzazioni ed evoluzioni dell'assetto istituzionale e dei provvedimenti a favore dell'area sociale.

A livello locale, oltre alla complessità dovuta alla necessità di gestione unitaria delle numerose misure attivate negli anni dal livello nazionale e regionale per il sostegno delle persone in difficoltà, si aggiunge anche quella di un territorio che è in trasformazione: la riforma sociosanitaria lombarda, la nascita dei Distretti, la declinazione delle Linee guida regionali per i Piani di Zona 2018-2020 hanno incrementato con forza la spinta verso l'aggregazione e la ricomposizione di territori e servizi.

**Oggi gli Ambiti stanno lavorando su progettualità comuni a livello distrettuale**, azioni che presumibilmente saranno nel tempo ulteriormente sviluppate e consolidate.

**Entro il 30 giugno 2018 saranno 13 gli Ambiti distrettuali** che presenteranno i Piani di Zona 2018-2020, mentre l'Ambito di Grumello del Monte, non soddisfacendo i parametri quantitativi previsti dall'articolo 7 bis della L.r. 23/2015, prorogherà l'Accordo del precedente Piano di Zona restando Ambito Territoriale.

Sugli assetti ed i confini territoriali inciderà anche la definitiva assegnazione ad un Ambito distrettuale del 243° Comune della provincia di Bergamo: Torre de' Busi.

In termini economici, ci si aspetta, per la gestione associata degli Ambiti Territoriali/distrettuali, una conferma delle principali risorse: Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Fondo Nazionale per la non Autosufficienza e Fondo Sociale Regionale, dall'altro si attende l'introduzione del Fondo Nazionale Povertà per il quale è previsto un costante incremento finanziario nei prossimi anni e che porterà in prospettiva, anche grazie alla riforma del Terzo Settore (L.106/2016), alla costruzione di nuovi interventi nel sistema di welfare.

In un quadro programmatico dunque nuovo, nello sforzo costante di mantenere e migliorare il welfare locale, **è il sistema che va riformulato per affrontare vecchie e nuove criticità**, individuando sia azioni da mettere in atto in continuità col passato recente, sia processi nuovi.

Perché se è vero che il Prologo provinciale ai Piani di Zona 2018-2020 si innesta su un quadro programmatico diverso da quello del precedente triennio, ciononostante alcune delle priorità individuate nella precedente programmazione sono ancora attuali, necessitano ancora di essere fronteggiate in modo che i processi attivati siano consolidati nel lungo termine.

## IL QUADRO DELLE CONOSCENZE

### Demografia e territorio

La popolazione residente nel territorio dell'ATS di Bergamo è costituita da 1.112.010 abitanti, di cui 550.898 uomini e 561.112 donne (dati ISTAT al 1° gennaio 2017). Dei 243<sup>2</sup> Comuni bergamaschi, 167 sono quelli con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, 69 quelli con popolazione compresa tra i 5.000 e 15.000 abitanti, 7 quelli con popolazione superiore ai 15.000 abitanti. Solamente il Comune capoluogo supera le 100.000 unità.

Il territorio provinciale ha una superficie pari a 2.755 km<sup>2</sup> ed è costituito per il 63,5% da montagna, per il 24,4% da pianura e per il 12% da collina.

La *Figura 1* illustra la distribuzione territoriale della popolazione provinciale: la maggiore densità interessa la zona urbana, peri-urbana e della Bassa Bergamasca, mentre le zone montuose appaiono le meno popolate.

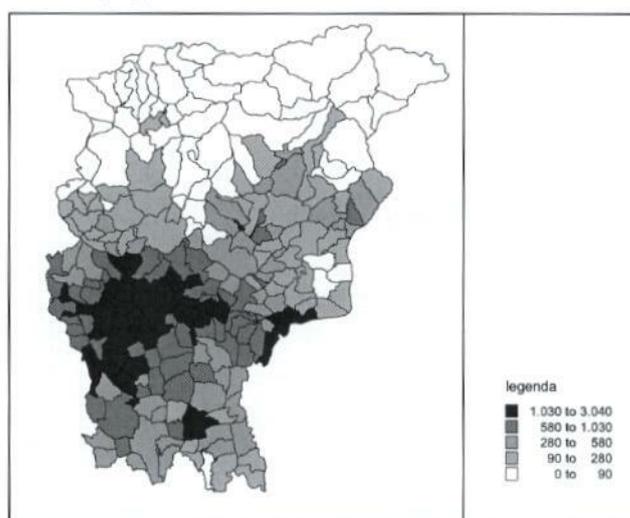


Fig. 1 - Densità demografica provinciale. Fonte: elaborazione Servizio Epidemiologico Aziendale su dati ISTAT - ATS Bergamo

Il territorio dell'ATS di Bergamo presenta una suddivisione in 3 Distretti: Distretto Bergamo, Distretto Bergamo Est, Distretto Bergamo Ovest. I Distretti sono a loro volta articolati in Ambiti Territoriali/distrettuali. Risulta interessante notare la composizione demografica e la densità abitativa all'interno dei diversi Ambiti (vd. Tab. 1, 2 e 3).



Ambito Territoriale/distrettuale	Distretto	n. Comuni	Popolazione	Densità abitativa per km <sup>2</sup>
Bergamo	Bergamo	6	152.304	2.194,09
Valle Brembana	Bergamo	37	42.256	66,65
Valle Imagna - Villa d'Almè	Bergamo	20	52.839	454,86
<b>TOTALE</b>		<b>63</b>	<b>247.399</b>	<b>297,33</b>

<sup>2</sup> La Legge n. 225 del 29/12/2017 ha aggregato il Comune di Torre de' Busi alla provincia di Bergamo portando a 243 il numero complessivo dei Comuni nel territorio dell'ATS di Bergamo. Si resta in attesa dell'assunzione del provvedimento regionale che definisca l'Ambito distrettuale di collocazione.



Ambito Territoriale/distrettuale	Distretto	n. Comuni	Popolazione	Densità abitativa per km2
Seriate	Bergamo Est	11	77.472	1.128,03
Grumello del Monte	Bergamo Est	8	49.876	655,53
Valle Cavallina	Bergamo Est	20	55.159	410,16
Monte Bronzone - Basso Sebino	Bergamo Est	12	32.058	316,14
Alto Sebino	Bergamo Est	10	31.287	300,31
Valle Seriana	Bergamo Est	18	98.739	510,76
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	Bergamo Est	24	43.758	72,65
<b>TOTALE</b>		<b>103</b>	<b>388.349</b>	<b>301,43</b>



Ambito Territoriale/distrettuale	Distretto	n. Comuni	Popolazione	Densità abitativa per km2
Dalmine	Bergamo Ovest	17	145.519	1.242,89
Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Bergamo Ovest	24	133.309	971,74
Treviglio	Bergamo Ovest	18	112.569	625,85
Romano di Lombardia	Bergamo Ovest	17	84.865	429,97
<b>TOTALE</b>		<b>76</b>	<b>476.262</b>	<b>747,49</b>

Tab. 1-2-3 composizione demografica Ambiti Territoriali della provincia di Bergamo, suddivisi per Distretto, anno 2016  
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

La struttura demografica della popolazione nel territorio dell'ATS di Bergamo presenta un indice di vecchiaia pari a 136,25 con sistematico incremento rispetto agli anni precedenti, aumentando di circa 19 punti in un quinquennio (era 117,56 del 2012). Tale indice rimane comunque inferiore sia a quello regionale (159,11), che a quello nazionale (165,33).

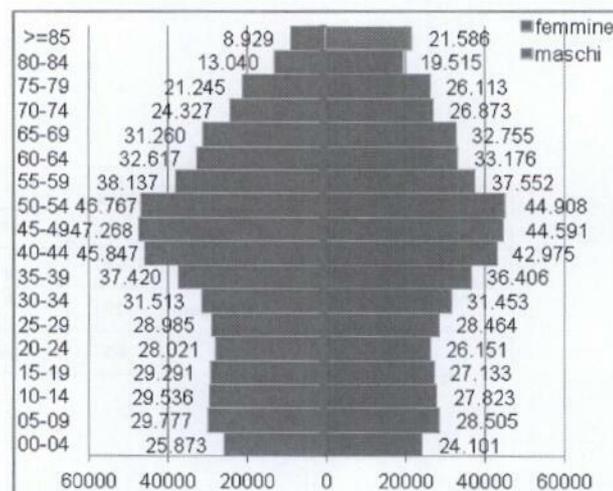


Fig. 2 - Piramide delle età.  
Fonte: elaborazione Servizio Epidemiologico Aziendale ATS di Bergamo su dati Tuttitalia da Censimenti Istat al 01.01.2017

Gli indici di vecchiaia più rilevanti nel territorio dell'ATS di Bergamo si registrano negli Ambiti della Valle Brembana con 199,11, di Bergamo con 185,90 e della Valle Seriana Superiore – Val di Scalve con 178,92.

Il trend di natalità vede un calo sistematico del relativo indice (numero dei nati vivi su 1000 abitanti), passato da 10,64 nel 2002 a 8,50 nel 2016.

L'indice di mortalità (calcolato sul numero dei decessi per 1000 abitanti) ha, invece, un trend più costante mantenendosi dal 2015 superiore a quello della natalità e raggiungendo nel 2016 il valore di 8,68 (l'indice di natalità si ferma a 8,50).

Si conferma, come da tabella seguente, la notevole eterogeneità sul territorio per gran parte degli indici considerati.

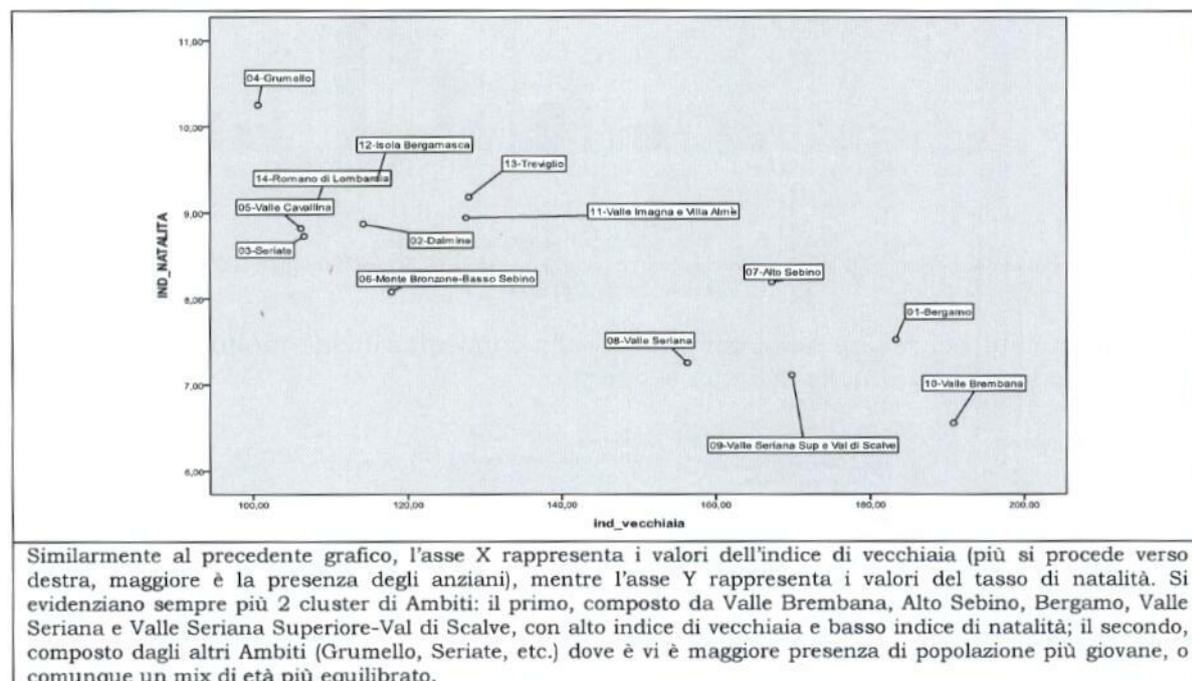
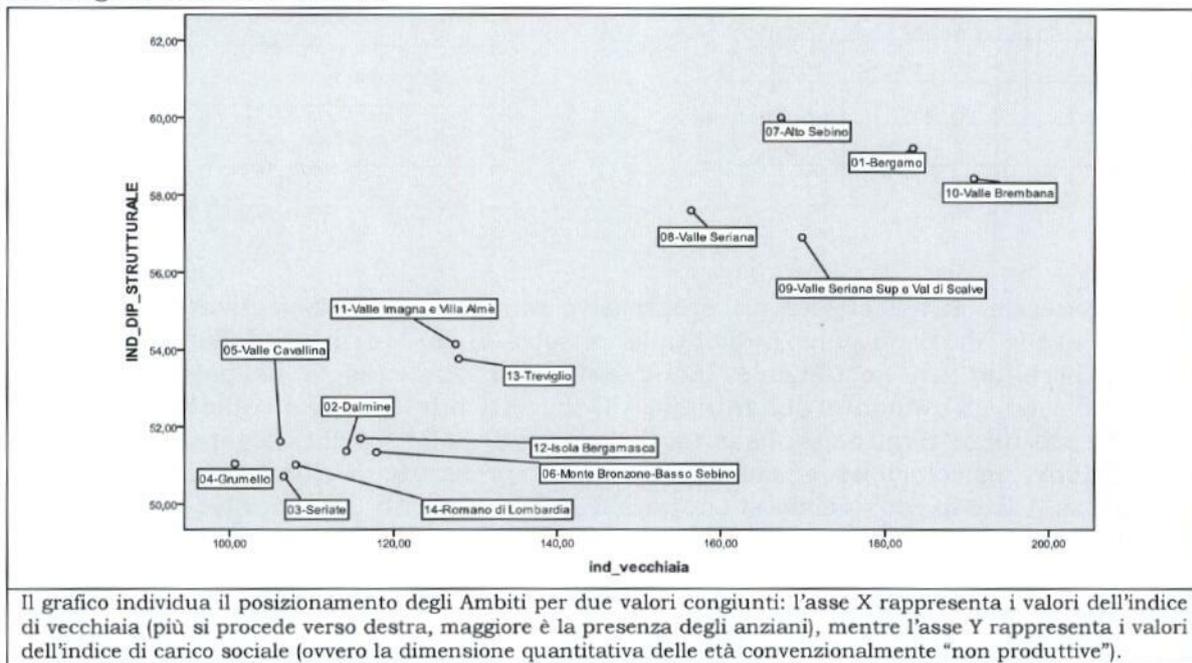


Fig. 3-4 Indici di vecchiaia/dipendenza strutturale, natalità/vecchiaia. Fonte: elaborazione Servizio Epidemiologico Aziendale ATS Bergamo, anno 2017

Questi dati descrivono il momento di transizione demografica in atto nel nostro territorio, come evidenziato dall'evoluzione della composizione dei nuclei familiari (Tab. 4-5), che ad oggi, per la maggior parte, sono composti da 1 persona.

Tab. 4 – Famiglie per numero di componenti  
Fonte ISTAT al 31.12.2016

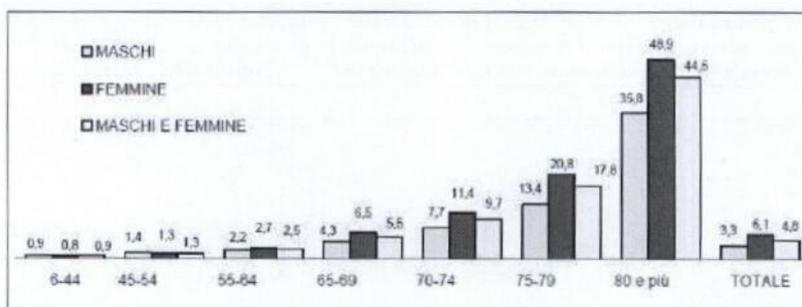
N. Componenti	N. nuclei familiari	%
1	138.564	29,88%
2	128.256	27,66%
3	95.689	20,63%
4	77.159	16,64%
5	17.589	3,79%
6	6.475	1,40%

Tab. 5 – Famiglie suddivise per tipologia  
Fonte ISTAT al 31.12.2016

Tipologia di famiglie	N. nuclei familiari
Famiglie monocomposte	138.564
Famiglie senza figli	96.156
Madri con figli	34.096
Padri con figli	6.862

## Salute

In linea generale, si assiste ad un progressivo aumento dell'aspettativa di vita con un maggiore livello di benessere individuale e sociale: la longevità della popolazione è correlata però ad un sostanziale incremento della prevalenza di patologie cronicodegenerative ed all'aumento del numero di soggetti adulti/anziani affetti da patologie croniche e di lungo termine; si osserva un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità. A livello provinciale si contano 354.596 pazienti cronici, che costituiscono il 32% della popolazione.



Fonte: Istat, Indagine multiscopo, anno 2008.

Personae disabili di età superiore ai 6 anni, suddivise per classi di età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classi di età).

Sulla salute e sul benessere della persona e della comunità incide molto, ad oggi, lo stile di vita, come si evidenzia nello schema seguente.



## Lavoro

Le forze lavoro (persone occupate o attivamente in cerca di lavoro residenti in provincia di Bergamo) sfiorano nel 2017 il mezzo milione (499.000). Gli occupati sono 478.000, con un tasso di occupazione che si è registrato in costante progresso negli ultimi tre anni (65,3% tra i 15 e i 64 anni di età). Le persone in cerca di occupazione si riducono a poco più di 21.000 e il tasso di disoccupazione è pari al 4,2%, il livello più basso degli ultimi sette anni. Nel 2017 si è anche ridotta sensibilmente la disoccupazione giovanile, che si attesta al 14,1% per i giovani attivi di età compresa tra 15 e 24 anni e al 9,7% per i giovani attivi di età compresa da 18 a 29 anni.

Se il mercato del lavoro risulta così essere tornato, dal punto di vista quantitativo, a livelli antecedenti la crisi economica italiana, a livello qualitativo si riscontra una contrazione (-5,1% rispetto al 2016) degli avviamenti complessivi a tempo indeterminato (28.873, equivalenti al 20% degli avviamenti), contrapposto all'aumento di avviamenti sotto forma di diverse forme contrattuali: l'aumento dei tirocini (6.135 pari al +21,9% sul 2016) considerate come esperienze lavorative di formazione, ed una netta crescita degli avviamenti complessivi a tempo determinato (71.297 equivalenti alla metà degli avviamenti, +23,5% sul 2016).

### Forze lavoro in provincia di Bergamo, 2008-2017

Valori medi annui (migliaia)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Popolazione di 15 anni e più	886,4	897	904,2	911,5	917,5	924,8	930,4	932,9	935	937,9
Occupati di 15 anni e più	465	460,7	460,5	459,8	449,8	455,5	447,5	457,4	470,1	477,9
In cerca di occupazione di 15 anni e più	14,2	17,5	17,8	19,5	33,3	36,5	35,8	28,2	26,3	21,1

Tassi specifici	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasso di attività (15-64 anni)	66,9	66,3	66	65,8	66,4	67,1	66	66,6	68,1	68,2
Tasso di occupazione (15-64 anni)	64,9	63,9	63,5	63,1	61,8	62	61,1	62,7	64,4	65,3
Tasso di inattività (15-64 anni)	33,01	33,7	34	34,2	33,6	32,9	34	33,4	31,9	31,8
Tasso di disoccupazione	3	3,7	3,7	4,1	6,9	7,4	7,4	5,8	5,3	4,2
Tasso di disoccupazione (15-24 anni)	8	11,5	11,8	15,3	25,2	29,7	29,4	30,6	25	14,1
Tasso di disoccupazione (18-29 anni)	5,6	7,1	6,8	10,1	16,1	16	18,3	13,7	14,1	9,7

Fonte: dati ISTAT - elaborazione CCIA di Bergamo - anno 2017

## Istruzione

All'inizio dell'anno scolastico 2017/2018, sono 169.632 gli studenti iscritti nelle scuole bergamasche, in diminuzione rispetto all'anno scolastico 2016/2017 (170.830 iscritti).

Gli studenti sono così suddivisi: 137.615 alunni nelle scuole statali (in diminuzione rispetto ai 137.785 del 2016/2017), 32.017 alunni nelle scuole paritarie in diminuzione rispetto ai 33.045 del 2016/2017).

Gli studenti disabili salgono a 4.360 unità (erano 4.169 nel precedente anno scolastico), di cui 969 con disabilità grave: fra questi, 60 sono inseriti in dieci scuole potenziate. Per quanto concerne le attività gestite dai Comuni, ovvero assistenza per l'autonomia e la comunicazione, per il vigente anno scolastico si contano circa 2.600 studenti assistiti, per un totale di 30.000 ore stimate di assistenza educativa. A questo dato si aggiunge l'assistenza educativa ai disabili sensoriali, gestita dall'ATS di Bergamo, che conta 135 alunni, dei quali 64 con disabilità visiva e 71 con disabilità uditiva.

TIPOLOGIA DI SCUOLA	ALUNNI	CLASSI	POSTI	di cui ALUNNI DISABILI	di cui POSTI DI SOSTEGNO
Scuola infanzia	9.303	393	965	313	191
Scuola primaria	51.527	2.559	5.165	1.871	936
Scuola di 1° grado	31.070	1.435	3.375	1.376	665
Scuola di 2° grado	45.715	1.912	4.118	800	388
<b>TOTALE</b>	<b>137.615</b>	<b>6.299</b>	<b>13.623</b>	<b>4.360</b>	<b>2.180</b>

Fonte: USR Lombardia – Ufficio III Ambito Territoriale di Bergamo – anno 2017

## Povertà

Nel settembre 2016 è stato introdotto nella nostra provincia il SIA-Sostegno per l'Inclusione Attiva, prima misura nazionale di contrasto alla povertà, che prevedeva l'erogazione di un beneficio economico (Carta SIA) alle famiglie in condizione di povertà nelle quali almeno un componente fosse minorenni o nelle quali fosse presente un figlio disabile (anche maggiorenne) o una donna in stato di gravidanza accertata.

Per godere del beneficio, il nucleo familiare del richiedente doveva aderire ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni (coordinati a livello di Ambiti Territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio (Centri per l'Impiego, servizi sanitari, scuole) e con i soggetti del Terzo Settore, le parti sociali e tutta la comunità. Nel periodo compreso tra settembre 2016 e ottobre 2017 sono state presentate ai Comuni afferenti ai 14 Ambiti Territoriali 2.381 domande di richiesta del beneficio, delle quali 876 (37%) sono state accettate ai fini dell'ottenimento del contributo.

Dal 1° gennaio 2018 il SIA è stato sostituito dal Re.I.-Reddito di Inclusione, una misura di contrasto alla povertà dal carattere universalistico, subordinata alla valutazione della condizione economica. Il Re.I. costituisce un livello essenziale di assistenza sociale (LIVEAS) e quindi assume i connotati di un provvedimento a carattere strutturale.

Si stima che, dalle famiglie bergamasche, perverranno circa 4500 richieste.

## I Servizi Sociali

Secondo quanto stabilito dalla L. 328/2000 e dalla L.r. 3/2008, i Comuni singoli o associati concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle Unità di Offerta Sociali e Sociosanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione.

Le principali aree sono le seguenti:

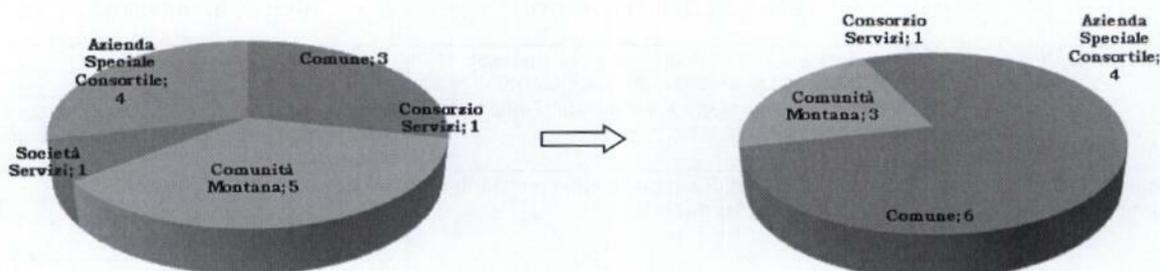
AREA DI INTERVENTO	FINALITÀ DI INTERVENTO	TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE
Cittadinanza	Servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti: attività generali svolte dai Comuni e costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte agli utenti delle diverse aree.	Pronto intervento sociale. Segretariato 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 sociosanitari, 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 rientrano anche i servizi e gli interventi a favore di anziani affetti dal morbo di Alzheimer e le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti.	Voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto sociale, telesoccorso, teleassistenza, fornitura di pasti e/o lavanderia a domicilio, centri sociali e di aggregazione, soggiorni estivi. Assistenza domiciliare. Assistenza domiciliare integrata. Servizi semiresidenziali: centri diurni. Servizi residenziali: case di riposo.
Salute Mentale	Interventi e servizi per l'integrazione sociale e lavorativa.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio. Residenzialità leggera.
Dipendenze	Interventi e servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio.
Immigrazione	Interventi e servizi finalizzati all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri.	Servizi residenziali: case famiglia, appartamento. Inserimento lavorativo. Percorsi formativi.
Povertà e disagio adulti	Interventi e servizi per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza dimora, indigenti e persone in difficoltà non comprese nelle altre aree.	Mensa e trasporto sociale. Inserimento lavorativo: borsa lavoro. Servizi residenziali: dormitori, appartamenti protetti.

Aree e finalità di intervento nell'area sociale, anno 2017 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci ATS Bergamo)

## Le forme di gestione

I Servizi Sociali posso essere gestiti in forma singola o associata (L. 328/2008 e L.r. 3/2008).

Nel territorio dell'ATS di Bergamo la forma associata per la gestione dei Piani di Zona ha avuto la seguente evoluzione dal 2010 al 2018:



Enti Gestori anno 2010 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

Enti Gestori anno 2018 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

La situazione attuale è la seguente, riportata in tabella:

AMBITO TERRITORIALE/DISTRETTUALE	ENTE GESTORE
Bergamo	Comune capofila
Grumello del Monte	Comune capofila
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	Comune capofila
Valle Seriana	Comune capofila
Valle Cavallina	Consorzio Servizi
Valle Imagna e Villa d'Almè	Azienda Speciale Consortile
Alto Sebino	Comunità Montana
Dalmine	Comune capofila
Monte Bronzone e Basso Sebino	Comunità Montana
Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Azienda Speciale Consortile
Romano di Lombardia	Azienda Speciale Consortile
Valle Brembana	Comunità Montana
Seriate	Comune capofila
Treviglio	Azienda Speciale Consortile

Enti Gestori anno 2018 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

## I fruitori dei servizi

Di seguito sono elencati, per le diverse aree di intervento sociale, i numeri dei fruitori e le tipologie di servizio.

AREA INTERVENTO	N. PERSONE
Area Minori	34.836
Area Anziani	28.633
Area Disabili	6.869
Area Emarginazione - Povertà	4.902
Area Immigrazione	2.320
Area Dipendenze	636
Area Salute Mentale	87

Dati Fondo Sociale Regionale - Consuntivo 2015, anno 2016  
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

<b>Area Minori</b>	<b>Persone</b>	<b>Area Anziani</b>	<b>Persone</b>
Centri ricreativi diurni	9.328	Trasporto sociale	10.992
Spazi ricreativi/aggregativi	4.724	Centri sociali per anziani	3.500
Centri di Aggregazione Giovanile	4.256	Servizio pasti a domicilio	2.600
Asili nido	1.814	Assistenza domiciliare	2.243
Assistenza economica generica	2.965	Compartecipazione Spesa Sociale/Sanitaria	1.165
Iniziative di prevenzione e promozione	2.761	Assistenza economica generica	822
Sportello sociale	925	Sportello sociale	323
Canoni di locazione ed utenze domestiche	1.889	Telesoccorso e teleassistenza	495
Centri Prima Infanzia	807	RSA	431
Assistenza domiciliare minori	990	RSD	155
Servizio Tutela Minori	512	Altri interventi	8.237
Inserimenti lavorativi	710	<b>Area Emarginazione-povertà</b>	<b>Persone</b>
Comunità alloggio	362	Canoni di locazione	1.519
Altri interventi	2.793	Assistenza economica generica	1.016
<b>Area Disabili</b>	<b>Persone</b>	Centri di ascolto	391
Assistenza educativa	2.215	Servizi di accoglienza diurni/notturni	290
Trasporto sociale	2.192	Interventi di strada	282
Servizi di Formazione all'Autonomia	402	Servizi residenziali	253
Sportello sociale	360	Inserimenti lavorativi	224
Assistenza domiciliare	328	Altri interventi	927
Assistenza economica generica	293	<b>Area Immigrazione</b>	<b>Persone</b>
Inserimenti lavorativi	224	Sportello sociale	1.745
Centri Socio Educativi	166	Servizi di accoglienza diurni/notturni	297
Altri interventi	689	Mediazione culturale	189
<b>Area Salute Mentale</b>	<b>Persone</b>	Altri interventi	89
Interventi sociali	33	<b>Area Dipendenze</b>	<b>Persone</b>
Assistenza economica generica	18	Interventi per progetto	600
Canoni di locazione	13	Sportello sociale	14
Inserimenti lavorativi	8	Altri interventi	22
Trasporto sociale	6		
Residenzialità leggera	4		
Altri interventi	5		

Dati Fondo Sociale Regionale - Consuntivo 2015, anno 2016  
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

Si rileva che nelle aree di intervento sotto elencate i fruitori beneficiano principalmente dei servizi indicati:

- **Area Minori:** in quest'area vengono erogati principalmente servizi di carattere educativo, preventivo e promozionale (per il 57% Centri Ricreativi Diurni, Spazi Ricreativi, Centri di Aggregazione Giovanile, Asili Nido);

- **Area Anziani:** il servizio fornito è prevalentemente di carattere assistenziale e logistico (per il 38% Trasporto Sociale);
- **Area Disabili:** gli interventi principali sono di carattere socio-educativo finalizzati all'autonomia personale (per il 32% assistenza educativa) e di carattere assistenziale e accompagnamento/logistica (per il 31% Trasporto sociale);
- **Area Emarginazione e Povertà** sono erogate principalmente prestazioni di assistenza economica e contributiva (per il 51%);
- **Area Immigrazione:** il servizio principale è quello di prima accoglienza (per il 73%);
- **Area Salute Mentale e Dipendenze:** sono erogati principalmente progetti individuali per la Salute Mentale (per il 37%) e progettualità integrate specifiche su singoli soggetti nell'area delle Dipendenze (per il 94%).

Nel contesto delle progettualità individuali prosegue il lavoro di informatizzazione dei Servizi Sociali con lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata (CSI).

<b>NUMERO CARTELLE SOCIALI PER AMBITO TERRITORIALE AL 31.12.2017</b>	Bergamo	5423*	Val Seriana	5877
	Dalmine	4585	Val Seriana Superiore	1926
	Seriate	2981	Valle Brembana	812
	Grumello	1256	Valle Imagna	970
	Val Cavallina	6178	Isola Bergamasca	3253
	Basso Sebino	2303	Treviglio	1959*
	Alto Sebino	1269	Romano di Lombardia	1333

*\*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.*

CSI- Health Portal anno 2017  
(Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

## Unità di Offerta Sociali

La risposta ai bisogni di assistenza delle persone e delle famiglie è fornita dai Comuni/Ambiti Territoriali tramite un sistema integrato di servizi, prestazioni, sostegni economici e strutture territoriali (domiciliari, diurne e residenziali).

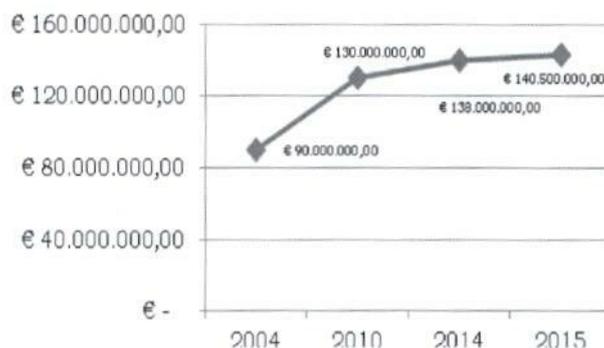
Di seguito le Unità di Offerta Sociale dell'ATS di Bergamo.

Area	Tipologia di servizio	Numero Unità d'Offerta	Numero posti
Anziani	Centri Diurni Anziani	2	100
Anziani	Alloggi protetti anziani	4	66
Anziani	Case albergo	9	81
Disabili	Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA)	29	507
Disabili	Centri Socio-Educativi	16	205
Disabili	Comunità alloggio disabili	5	33
Disabili	Alloggi per l'autonomia	6	25
Minori	Asili nido	181	4.818
Minori	Micro nidi	38	304
Minori	Nidi famiglia	27	75
Minori	Centri Ricreativi Diurni	530	59.634
Minori	Centri di Aggregazione Giovanile	14	408
Minori	Centri prima infanzia	5	162
Minori	Comunità educative	13	163
Unità d'Offerta sperimentali		8	128

Unità di offerta sociali anno 2017  
(Fonte: AFAM - elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

## Investimenti per il sociale

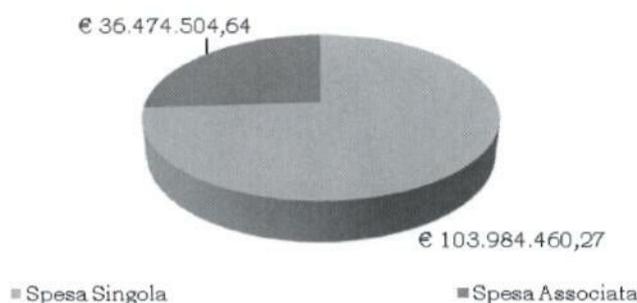
Nei 242 Comuni del territorio dell'ATS di Bergamo la spesa per i Servizi Sociali è pari a 140,5 milioni di Euro, corrispondenti all'11,2% della spesa sociale lombarda (consuntivo 2015 - anno 2016).



Andamento Spesa Sociale 2004-2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci ATS Bergamo)

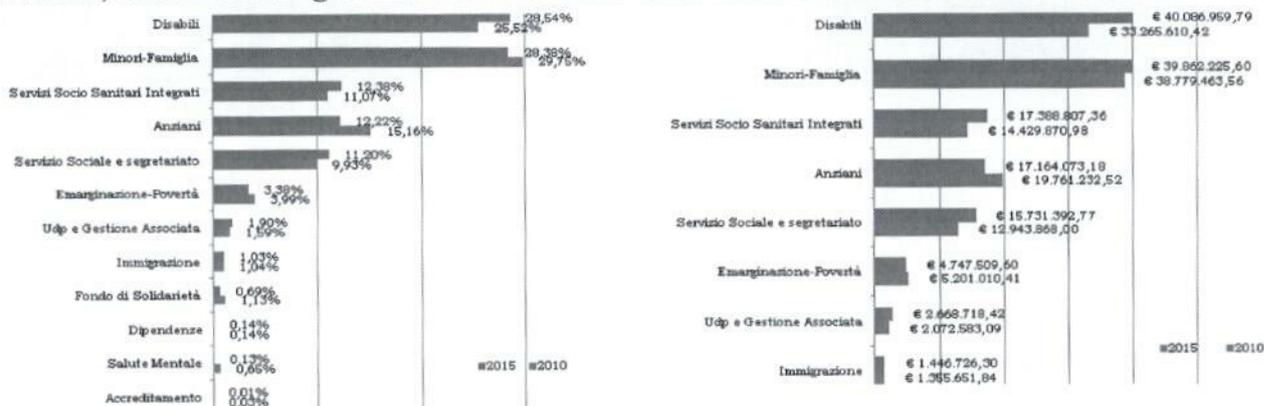
Si è assistito, negli ultimi anni, ad un sostanziale aumento della spesa, con un incremento superiore al 10% rispetto al 2010.

Secondo i dati a consuntivo del 2015, le singole Amministrazioni comunali hanno impiegato le risorse per il 26% in forma associata e per il 74% in forma singola (il dato è in leggero incremento rispetto al 2010, nel quale si è osservato un impiego del 24% in forma associata e del 76% in forma singola).



Spesa Sociale Consuntivo 2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

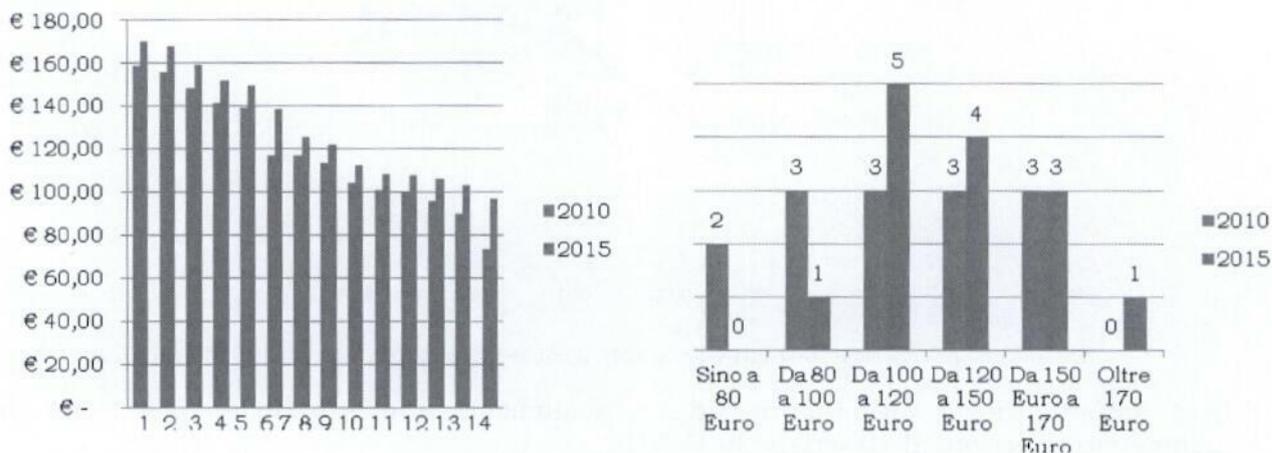
Nei grafici seguenti sono indicate le percentuali e le risorse destinate alle principali aree di intervento: dal 2010 al 2015 si rilevano un aumento delle risorse utilizzate nelle aree Disabilità, Minori e Famiglie e una diminuzione delle risorse utilizzate nell'area Anziani.



Spesa Sociale Consuntivo 2010 e 2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

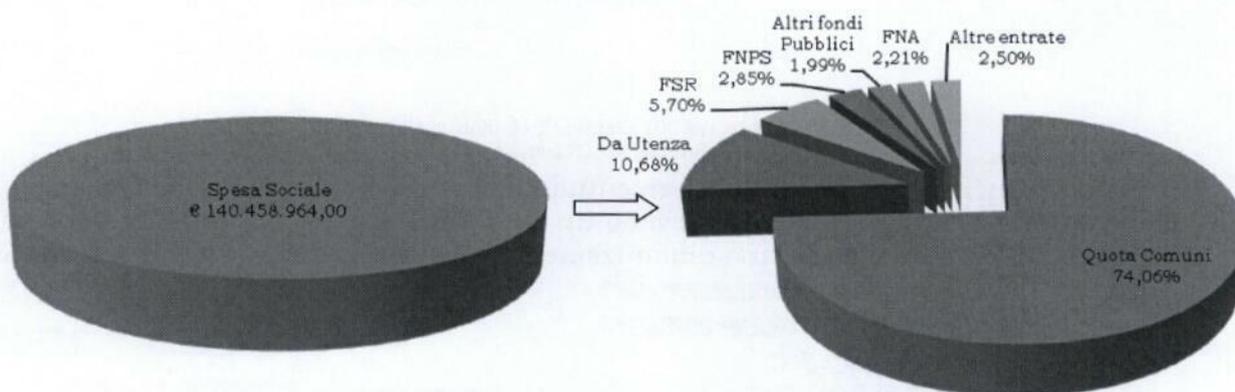
A livello provinciale si è passati da una spesa pro capite media per abitante di 119,90 euro nel 2010 a 126,31 euro nel 2015.

Nei grafici seguenti è rappresentata la situazione dei 14 Ambiti Territoriali, dove emergono notevoli differenze tra le diverse realtà, pur rilevando un lento ma progressivo allineamento nell'evoluzione dei dati economici della spesa sociale dal 2010 al 2015.



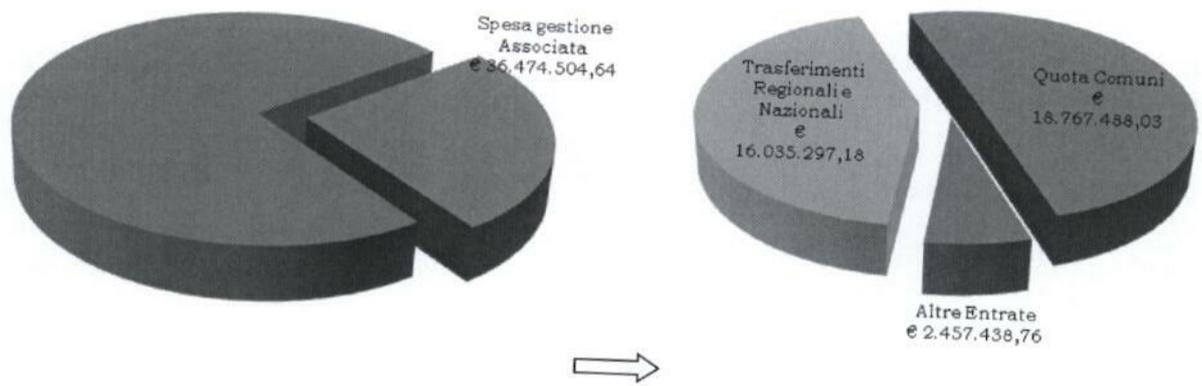
Spesa pro capite Ambiti Territoriali 2010-2015, anno 2016 (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

La copertura complessiva dell'investimento sociale pari a 140,5 milioni di euro è garantita per il 74,06% dai Comuni stessi, dal 10,68% dalla compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, e dal restante 15% da trasferimenti nazionali e regionali a favore dei Comuni associati.



Spesa sociale 2010-2015, anno 2016. (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci – ATS Bergamo)

La copertura della spesa a livello di Comuni associati – Ambiti Territoriali pari a 36.474.504,64 euro è composta per il 43% da trasferimenti regionali e nazionali, per il 51% dai Comuni stessi e per il restante 7% da altre entrate (vd. grafico seguente).



Spesa sociale 2010-2015, anno 2016. (Fonte: elaborazione Ufficio Sindaci - ATS Bergamo)

## INDIRIZZI PROGRAMMATORI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020

Il Prologo provinciale della precedente triennalità indicava nella sostenibilità economica, nell'integrazione e nella prevenzione i tre assi principali della programmazione locale: obiettivi ambiziosi, di carattere principalmente tecnico-operativo, finalizzati a sostenere il sistema di welfare locale minacciato dalle pesanti conseguenze della crisi economica e sociale che ha investito anche la fiorente provincia bergamasca.

Oggi, nonostante una discreta risposta a livello economico ed una condizione occupazionale che, almeno quantitativamente, ha quasi raggiunto i livelli pre-crisi, si accentua comunque la pressione sui servizi sociali per l'aumento delle persone che si ritrovano in condizione di bisogno a causa dell'indebolimento della famiglia, della continua erosione delle reti comunitarie di relazione, della longevità delle persone unita alla riduzione della natalità, alla precarizzazione del lavoro e ad un ascensore sociale immobile.

Per risolvere gli squilibri causati dalla globalizzazione e per arginare tutti questi fattori che hanno ormai profondamente mutato anche il panorama demografico e sociale della nostra realtà provinciale, non possono bastare rimedi esclusivamente economici, perché in questo contesto qualche decimale in più di PIL serve a poco se non è in grado di incidere in senso migliorativo sulle condizioni di vita delle persone, soprattutto giovani, sui redditi, sulle condizioni di povertà.

La società sperimenta oggi un "malessere sociale" che va ben al di là del bisogno concreto provocato da una condizione patologica o di disagio conclamato (disabilità, dipendenza, richiesta di tutela...): persone sempre più anziane con pensioni al minimo, famiglie monogenitoriali che devono sostenere la complessità della vita, famiglie che hanno osato avere più di due figli e ne sopportano i costi, giovani che non riescono ad emergere dalla precarietà e si vedono costretti ad emigrare in cerca di sicurezza, manifestano un disagio esteso ed articolato che si avverte soprattutto in termini di scontentezza e collera, di confronto continuo con l'altro, soprattutto se diverso da noi, facendo emergere una richiesta e un bisogno di protezione sociale di fronte all'incremento delle diseguaglianze e all'incertezza dei tempi che portano con sé una forte mancanza di fiducia e di aspettative verso il futuro.

Siamo convinti che il sociale rimanga un fondamentale nodo di coesione per creare legami tra le persone e riuscire a rispondere a questo bisogno di protezione espresso dalle comunità: l'esperienza dei Comuni associati per la gestione dei servizi sociali negli Ambiti Territoriali, sia pur per molti versi ancora incompleta, dimostra almeno nell'ATS di Bergamo che l'unificazione degli intenti, dei processi e delle risorse alimenta la ricomposizione delle politiche e degli interventi, riuscendo così ad essere incisiva ed inclusiva nelle dinamiche sociali e comunitarie.

I servizi sociali, che rappresentano una sorta di front-office dei bisogni, sono un implacabile osservatorio di questi meccanismi sociali in evoluzione ma non sono attrezzati per rispondervi, essendo totalmente assorbiti dalla necessità di erogare interventi di tutela alle fasce "certificate" come deboli: riescono ad occuparsi dell'utenza "classica" ma non hanno le risorse per affrontare i problemi emergenti e ancora difficilmente codificabili che interessano platee sempre più ampie.

E' evidente che in un contesto di questo genere le comunità locali, i Comuni in particolare, sono supportati poco e male dalle miriadi di iniziative promosse dal legislatore nazionale o regionale per tamponare le situazioni sopracitate: misure e bonus sono impegni lodevoli, ma non lo è la loro natura a spot o sperimentale che inevitabilmente riconosce e remunera, di volta in volta, categorie diverse di bisogno, rendendo impossibile un risolutivo cambiamento di status.

Una risposta pubblica al bisogno con un'impostazione di tipo burocratico-amministrativo finisce per indebolire invece che semplificare: altrimenti detto, la frammentazione delle risorse e il fatto che esse vengano vincolate, nel loro utilizzo, dalla loro provenienza, non permette di attuare una programmazione flessibile libera di variare al variare dei bisogni reali.

Di fronte a questa realtà, pur nei limiti delle nostre possibilità giuridiche, come Conferenza dei Sindaci continueremo quindi a rivendicare presso il legislatore nazionale e regionale:

- più autorevolezza e più centralità dei territori,
- unitarietà delle iniziative e dei provvedimenti in campo sociale,
- il conferimento di risorse indistinte ai territori perché possano essere destinati allo sviluppo degli interventi e dei servizi sociali senza vincoli di destinazione,
- un minor peso amministrativo dei diversi provvedimenti.

Con la nuova organizzazione della Conferenza, articolata in Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci che presidia le tematiche a valenza provinciale, Assemblee dei Sindaci dei Distretti più attente ai processi di integrazione e alle azioni di area vasta, Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali come *core* della gestione dei servizi e degli interventi, a fronte delle necessità sinora osservate ci impegnamo a:

- mantenere un indirizzo comune di politica sociale in una dimensione polifonica fortemente territoriale e di prossimità del servizio sociale in integrazione *in primis* con il settore sociosanitario, quindi l'ATS, ma anche con il mondo del lavoro, dell'istruzione, della casa, in una visione globale ed inclusiva del welfare,
- portare avanti l'associazione delle risorse, dei processi e dei servizi dei singoli Comuni,
- rendere più efficiente, più efficace e più equa l'operatività dei servizi sociali, introducendo e rafforzando elementi gestionali, organizzativi, manageriali e potenziando il sistema delle conoscenze e l'informatizzazione.

Convinti della forza di questa visione in grado di dare vita, come dimostrano i fatti, ad un percorso virtuoso, il documento programmatico 2018-2020 della Conferenza dei Sindaci dell'ATS di Bergamo ha l'ambizione di compiere un ulteriore salto di qualità, ovvero **delineare la linea di politica sociale della prossima triennalità** che, seppur vincolata allo sviluppo legislativo e normativo che Stato e Regione definiranno, si baserà nella sua azione locale sulla seguente *vision* e sulla sua relativa *mission*:

- **Vision: "Le politiche sociali sono una leva fondamentale per lo sviluppo del welfare locale"**. Il benessere e la coesione sociale hanno la capacità di generare elementi essenziali per lo sviluppo di un welfare locale (capitale economico, relazionale e sociale) attraendo nei territori persone e capitali, smuovendo risorse produttive, creando mobilità sociale e nuovi sistemi di conoscenza.
- **Mission: "Promuovere e sostenere i Comuni associati negli Ambiti Territoriali/distrettuali nella gestione delle politiche e degli interventi sociali"**. La prospettiva è la costruzione di un welfare di comunità nel quale i diversi attori pubblici e privati del territorio condividano l'obiettivo di migliorare le condizioni sociali e valorizzare i beni condivisi attraverso la programmazione, la gestione, le risorse comuni.

Tutto questo, naturalmente, in coerenza con i compiti e le funzioni assegnate alla Conferenza dei Sindaci – Consiglio di Rappresentanza e alle sue articolazioni (Assemblee dei Sindaci del Distretto e Assemblee dei Sindaci dell'Ambito distrettuale) già delineate nella L.r.23/2015, con Delibera regionale 5507/2016 e la conseguente approvazione regolamentare approvata il 12.10.2016 dalla Conferenza dei Sindaci (Regolamento di

funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale – art. 20, L.r. 33/2009 – art. 7 D.g.r. 5507/2016).

Il Prologo provinciale e distrettuale ai Piani di Zona 2018-2020, quindi, in coerenza con la *vision* e la *mission* definite, in una prospettiva di flessibilità di percorso, si caratterizza principalmente come elemento programmatico provinciale e distrettuale dei processi e delle politiche sociali, attraverso:

- il proposito di dare piena attuazione agli assetti istituzionali previsti dalla L.r. 23/2015,
- la promozione di un processo di rinnovamento ed innovazione dei servizi sociali,
- la cura dell'integrazione,
- l'impulso alla digitalizzazione,
- l'impegno a realizzare progettualità comuni in area distrettuale.

I principali beneficiari dell'effetto di tali azioni a livello territoriale, di programmazione locale e di lavoro sociale, dovranno essere le **famiglie** e le **comunità locali**.

## **OBIETTIVI PROVINCIALI E DISTRETTUALI DEI PIANI DI ZONA 2018-2020**

Il quadro delle conoscenze identifica a livello provinciale, come processi sociali di lungo corso seppur con delle differenze territoriali significative, i seguenti fenomeni:

- longevità e denatalità;
- precarizzazione dei percorsi di vita;
- impoverimento delle reti familiari e sociali.

In relazione a ciò, a fronte di una generale situazione di benessere sociale ed economico, nella provincia permangono e si manifestano importanti criticità di bisogno sociale espresso, quali:

- la gestione della cronicità;
- l'incremento della povertà;
- l'aumento delle situazioni di fragilità.

I provvedimenti nazionali e regionali che agiscono a contrasto delle situazioni descritte sono indirizzati, per la parte di competenza, ai servizi sociali comunali con delle modalità che sono caratterizzate da:

- un orientamento prevalentemente prestazionale;
- un'accentuata frammentazione delle azioni e degli interventi;
- un eccessivo peso rendicontativo - amministrativo delle misure gestite.

Tutto ciò in un quadro normativo - regolamentare, sia nazionale che regionale, in continua e perenne evoluzione.

In questo contesto caratterizzato da un'ampia fluidità delle indicazioni normative ed operative, la **Conferenza dei Sindaci** definisce la propria *vision* "**le politiche sociali sono una leva fondamentale per lo sviluppo del welfare locale**" e la relativa *mission* "**promuovere e sostenere i Comuni associati negli Ambiti Territoriali/distrettuali nella gestione delle politiche e degli interventi sociali**" delineando in una prospettiva di flessibilità dei percorsi la **linea di programmazione strategica territoriale per i Piani di Zona 2018-2020**, da realizzarsi attraverso i seguenti **5 obiettivi**:

1. relazioni istituzionali,
2. innovazione sociale,
3. integrazione,
4. digitalizzazione,
5. lavoro in comune.

### **1. Relazioni istituzionali**

*Risponde al ridisegno degli assetti istituzionali conseguenti principalmente alla riforma sociosanitaria lombarda con l'esigenza di dare piena realizzazione a quanto enunciato dalla norma sul ruolo e sulle competenze delle rappresentanze dei Sindaci, traducendo, tra l'altro, in termini organizzativi, i compiti delineati dalla Conferenza dei Sindaci per le proprie articolazioni territoriali: Assemblee del Distretto, Assemblee dell'Ambito Territoriale/distrettuale.*

### **2. Innovazione Sociale**

*Risponde al bisogno di sperimentare e sviluppare risposte nuove a bisogni sociali emergenti accompagnando processi organizzativi dei servizi, promuovendo nuove modalità di intervento, favorendo l'imprenditorialità sociale, la generatività delle prassi, la valutazione degli interventi, la creazione di network collaborativi.*

### **3. Integrazione**

*Risponde al bisogno di orientare il lavoro sulla persona e sulla comunità, sui loro bisogni nell'ottica della globalità e della complessità, favorendo l'integrazione dei processi operativi delle diverse organizzazioni. Nella declinazione sociosanitaria è il passaggio dalla cura al prendersi cura della persona in una visione di sistema integrato di protezione sociale.*

### **4. Digitalizzazione**

*Risponde al bisogno di supportare ed accompagnare i processi di cambiamento, rendendo sostenibile e comprensibile il flusso delle informazioni. La digitalizzazione dei processi, se diffusa e disponibile, diminuisce la frammentazione e favorisce l'utilizzo di strumenti condivisi, l'uniformità delle prassi, dei linguaggi, lo scambio e l'utilizzo delle informazioni, la disponibilità di dati per alimentare il sistema delle conoscenze.*

### **5. Lavoro in comune**

*Risponde da una parte alle sollecitazioni della L.r.23/2015 e delle Linee guida regionali per la programmazione locale nella direzione di una maggiore integrazione, dall'altra riconosce l'azione dell'Assemblea dei Sindaci di Distretto nella prospettiva di creazione di aree comuni di interventi sovra-Ambito.*

## OBBIETTIVO STRATEGICO N.1 - RELAZIONI ISTITUZIONALI

### DESCRIZIONE

La L.r. 33/2009, così come modificata dalla L.r. 23/2015, all'art. 20 stabilisce che le Conferenze dei Sindaci:

- a) formulano, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di competenza, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività socio sanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione socio sanitaria e sociale. Partecipano inoltre alla definizione dei piani socio sanitari territoriali all'interno delle cabine di regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f);
- b) partecipano alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST;
- c) promuovono l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali, con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e socio sanitaria anche favorendo, a tal fine, la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- d) esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

La Conferenza dei Sindaci, in coerenza con quanto previsto da Regione Lombardia con D.g.r. 5507/2016, il 12 Ottobre 2016 ha approvato un Regolamento di funzionamento delle proprie articolazioni territoriali definendo per i diversi livelli istituzionali compiti, ruolo e governance:

- il Consiglio di Rappresentanza è la sede della sintesi provinciale delle politiche sociali e garante del livello d'integrazione delle stesse con la sanità e gli altri settori del welfare;
- le Assemblee dei Sindaci di Distretto sono il "luogo" del raccordo e dell'interazione della programmazione sociale territoriale con quella sanitaria e socio sanitaria;
- le Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Territoriale sono il "centro" nevralgico dei Piani di Zona e della gestione associata dei servizi sociali.

### OBBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Piena attuazione delle indicazioni contenute nella L.r. 23/2015, rispetto ai ruoli previsti e alle competenze attribuite alle rappresentanze dei Sindaci.

### AZIONI PRINCIPALI

1. Mantenere stabili confronti con la Direzione ATS al fine di raccordare le necessità dell'integrazione e del funzionamento della rete sanitaria e socio sanitaria con quella sociale, anche attraverso la Cabina di Regia, coerentemente ai bisogni espressi dal territorio;
2. Proposta di costituzione di uno spazio istituzionale di confronto periodico e stabile tra il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto, la Direzione ATS e le Direzioni ASST, finalizzato alla definizione degli obiettivi programmatici riferiti all'integrazione socio sanitaria per il territorio di competenza;

3. Confronto sistematico sui principali temi di sviluppo del welfare provinciale e locale, con particolare riferimento alle politiche sociali, con i principali stakeholders del territorio.

GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti  
Direzione Generale ATS

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Presidenti Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali (Azioni n.1 e n.3)  
Direzioni ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest (Azioni n.2 e n.3)  
Consulta di Orientamento\*\*\* (Azione n.3)

\*\*\*(ne fanno parte: ATS, ASST, Provincia di Bergamo, Diocesi di Bergamo, Ufficio Scolastico Territoriale, Università, Prefettura, Federsolidarietà – Confcooperative, Legacoop Bergamo, Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus, Organizzazioni Sindacali, Forum Associazioni Volontariato Socio-Sanitario Bergamasche, Coordinamento Bergamasco per l'Integrazione, Forum provinciale delle associazioni familiari, Centro Servizi Volontariato di Bergamo)

## OBIETTIVO STRATEGICO N.2 – INNOVAZIONE SOCIALE

### DESCRIZIONE

Definiamo innovativa un'azione che risponde in modo nuovo ad un bisogno: nel sociale, l'innovazione non riguarda solo la risposta data al bisogno stesso ed il fatto che essa possa essere più efficace delle soluzioni esistenti, ma si allarga al valore che essa è in grado di creare nella collettività, attivando nuove relazioni e sempre nuove collaborazioni.

L'impatto positivo che l'innovazione produce è tanto più esteso quanto più ampio ed efficace è il coinvolgimento degli attori che a vario titolo si impegnano ogni giorno in iniziative che promuovono il miglioramento sociale (pubblico, privato, volontariato...) facendo nascere nuove forme di collaborazione che portano realtà diverse ad allinearsi su una medesima linea di partenza per il raggiungimento di un obiettivo comune.

Regione Lombardia, nel documento "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" – D.g.r. 7631/2017, sottolinea la rilevanza dell'innovazione sociale come strumento strategico per il potenziamento del sistema di welfare, poiché essa è un modello di azione che può coniugare un miglior utilizzo delle risorse a disposizione, potenziare la sinergia tra gli attori e negli interventi, fornire flessibilità nelle risposte e mettere realmente al centro del sistema il cittadino fragile e la sua famiglia.

L'innovazione è qui intesa inoltre come azione di accompagnamento ai processi programmatori ed organizzativi dei servizi e degli operatori sociali al fine di accrescere nel sistema, in un'ottica di equità ed uniformità, capacità progettuali, connessioni, integrazione, relazioni, risorse in termini di conoscenza, competenza, valutazione; innovazione come esigenza di riorganizzazione dei servizi a fronte delle insistenti attese sociali, come elemento per perseguire maggiore efficienza ed efficacia degli interventi, attraverso razionalizzazioni gestionali, miglior utilizzo delle competenze e delle conoscenze, capacità di costruire "rete" e produrre servizi e condizioni per la tutela dei diritti delle persone fragili e vulnerabili.

### OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Favorire processi unitari e diffusi di gestione dell'accoglienza, dell'analisi, dell'orientamento della presa in carico e della valutazione, anche in termini di impatto, dei servizi e degli interventi sociali;
- ✓ Accompagnare il processo organizzativo degli Ambiti Territoriali/distrettuali sul riordino del servizio sociale territoriale, in particolare sul tema dell'inclusione sociale - povertà;
- ✓ Promuovere azioni per lo sviluppo di un welfare generativo e comunitario.

### AZIONI PRINCIPALI

1. Accrescere tra gli Ambiti Territoriali/distrettuali il sistema delle conoscenze per gestire in modo efficace i dati conosciuti anche ai fini della programmazione, favorire la diffusione e l'applicazione delle best practices territoriali, la rivisitazione e la costruzione di modelli operativi di valutazione dei processi pianificatori e degli interventi sociali;
2. Verificare e monitorare l'applicazione delle linee guida approvate a livello provinciale (ISEE, appalti...);

3. Favorire la partecipazione a bandi in area sociale in una logica di "rete" provinciale e territoriale;
4. Formazione ed accompagnamento di supporto agli Ambiti Territoriali/distrettuali sulla gestione associata ed organizzativa dei nuovi servizi per l'Inclusione sociale (Re.I., progettualità sulle povertà, contrasto alla marginalità sociale, senza dimora, reinserimento sociale detenuti, vittime della tratta, ...);
5. Implementare la partnership progettuale con la Fondazione della Comunità Bergamasca onlus: promuovere un primo censimento delle attività identificate come generative nei territori.

#### GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali

#### ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Uffici di Piano Ambiti Territoriali/distrettuali (Azioni n.1, n.2, n.3, n.4, n.5)  
ATS di Bergamo – Direzione Sociosanitaria, Dipartimento PIPSS, Distretti (Azioni n.1, n. 4, n. 5)  
Fondazione Comunità Bergamasca onlus (Azione n.5)  
Soggetti del Terzo Settore (Azione n. 5)

## OBIETTIVO STRATEGICO N. 3 – INTEGRAZIONE

### DESCRIZIONE

L'integrazione può essere intesa, alla luce delle evoluzioni normative degli ultimi anni, come la capacità delle diverse reti di lavorare in una logica sinergica e cooperativa, costruendo filiere di servizi e di interventi coerenti e capaci di promuovere un modello di welfare che sostenga le persone fragili, affiancando sia loro che, ove presenti, i rispettivi nuclei familiari, in modo integrato e con continuità garantita nel tempo. Tutto questo dovrebbe auspicabilmente avvenire in un processo virtuoso volto ad evitare duplicazioni di interventi e promuovere la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie.

Regione Lombardia, nel "Documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" – D.g.r. 7631/2017, prescrive che la programmazione triennale venga gestita in auspicabile integrazione non solamente con il sistema sanitario e sociosanitario, ma anche con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

I nuovi Piani di Zona 2018-2020 sono chiamati quindi a connettersi con i nuovi provvedimenti nazionali (Dopo di Noi e il Reddito di Inclusione) e regionali (welfare abitativo).

### OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Implementare il necessario livello d'integrazione sociosanitaria per le seguenti aree di attività: sistema delle conoscenze comune, prevenzione e promozione della salute, valutazione multidimensionale, Salute mentale (psichiatria, neuropsichiatria infantile, dipendenze), Consultori familiari, Tutela dei minori, Disabilità, Dopo di Noi, Non Autosufficienza, Cronicità, Marginalità, Dimissioni protette;
- ✓ Promuovere la costituzione di network integrati per favorire il coordinamento tra le politiche e gli interventi promossi dai diversi settori del welfare (sociale, salute, lavoro, formazione, educazione, sicurezza, casa).

### AZIONI PRINCIPALI

1. Sistema delle conoscenze: raccolta e verifica dei dati in collaborazione con il Servizio Epidemiologico Aziendale e l'Osservatorio per la programmazione di ATS Bergamo;
2. Attività di Promozione alla Salute per il benessere delle comunità locali: collaborazione con i servizi del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, i Distretti, il Comitato rete territoriale prevenzione di ATS Bergamo e la rete territoriale Conciliazione Vita e Lavoro;
3. Prosieguo dei lavori a livello provinciale sulle unità di offerta sociosanitaria, in particolare sui CDD per possibili gestioni flessibili;
4. Formulazione di un'agenda dei lavori a livello distrettuale, con ASST competenti per territorio, sui seguenti temi: valutazione multidimensionale, Salute Mentale (psichiatria, neuropsichiatria infantile, dipendenze), Consultori

familiari, Tutela dei minori, Disabilità, Passaggio al 18° anno d'età (presa in carico a seguito delle dimissioni dalle UONPIA), Dopo di Noi, Non Autosufficienza, Cronicità, Marginalità, Dimissioni protette;

5. Promozione e partecipazione a momenti d'incontro interistituzionale sulle tematiche del welfare integrato: sanità, scuola, casa, lavoro...

#### GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali  
ATS di Bergamo – Direzione Strategica

#### ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali 7 distrettuali (Azione n. 1, n. 2, n. 3, n.4, n.5)  
ATS di Bergamo – Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento PIPSS - Osservatorio per la programmazione, Servizio Epidemiologico Aziendale, Distretti (Azioni n.1, n.2, n.3, n.4)  
Direzioni ASST Papa Giovanni XXIII; Bergamo Est, Bergamo Ovest (Azione n.4)  
Provincia, Ufficio Scolastico Territoriale, Tavolo inclusione sociale, Aler, INPS, Tavolo Terzo Settore...(Azione n.5)

## OBIETTIVO STRATEGICO N. 4 – DIGITALIZZAZIONE

### DESCRIZIONE

I bisogni sociali sono in rapida evoluzione: attrezzare i servizi sociali di un'infrastruttura tecnologica in grado di monitorarli, mapparli e renderli visibili consente a queste organizzazioni di poter intervenire in modo efficace e razionale. Il processo di digitalizzazione ed informatizzazione dei servizi sociali è un'attività ormai indispensabile, in quanto permetterà, una volta completata, di ottenere una mappatura ed un monitoraggio completi relativamente agli interventi promossi.

La digitalizzazione ci permette inoltre di agire per migliorare il coordinamento e l'integrazione tra i diversi settori del welfare risparmiando tempo e risorse ed innalzando la qualità delle informazioni.

Per sostenere la crescita dell'innovazione tecnologica sul territorio lombardo, nel contesto dell'Agenda Digitale Europea, Regione Lombardia già dal 2011 promuove l'iniziativa Agenda Digitale Lombarda.

Nel 2016, con delibera 5499, la Giunta ha approvato le Linee Guida per uniformare la realizzazione, l'utilizzo e lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata fornendo specifiche comuni di interscambio informativo per consentire lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo.

### OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ utilizzo esclusivo della Cartella Sociale Informatizzata per la registrazione dei progetti e degli interventi sociali;
- ✓ interoperabilità ai fini programmatori delle Cartelle Sociali Informatizzate contenute in CSI-Health Portal e i software in uso nell' Ambito dell'Isola Bergamasca e nei Comuni di Treviglio e Bergamo;
- ✓ completa integrazione dei software in uso al sistema sociosanitario con quello CSI- Health Portal utilizzato nell'ambito sociale per la presa in carico di soggetti in condizione di fragilità;
- ✓ utilizzo della strumentazione CSI- Health Portal, al fine di rilevazione dei bisogni sociali, da parte di soggetti qualificati del Terzo Settore.

### AZIONI PRINCIPALI

1. Accompagnamento e formazione ai servizi sociali comunali tramite gli Ambiti Territoriali/distrettuali al fine: della dematerializzazione delle Cartelle Sociali, dell'acquisizione di maggiori competenze e capacità informatiche, del monitoraggio del processo e degli esiti.
2. Piano di convergenza e condivisione sull'interoperabilità delle codifiche dei dati tra i diversi software in uso ai servizi sociali e definizione di protocolli operativi per lo scambio di informazioni.
3. Definizione di Linee guida condivise per la messa a sistema dell'integrazione dei dati sociali, sociosanitari e sanitari.
4. Incontri sul territorio e sensibilizzazione all'uso dello strumento informatico, che può essere arricchito anche con dati relativi alle prestazioni sociali.

GOVERNANCE

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali  
ATS di Bergamo – Direzione Strategica

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Uffici di Piano/Servizi sociali Comunali (Azione n. 1, n. 2, n. 3)  
ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest (Azione n. 3 )  
Soggetti qualificati del Terzo Settore (Azione 4)

## OBIETTIVO STRATEGICO N. 5 – LAVORO IN COMUNE

### DESCRIZIONE

La spinta aggregativa sottolineata dalla Legge regionale di evoluzione del Sistema Sociosanitario lombardo e dalle Linee di indirizzo per la programmazione sociale ha portato i territori a sviluppare, almeno in termini programmatici, progettualità comuni da affrontare nella prossima triennalità in materia di interventi sociali e sociosanitari, nella direzione di una maggiore integrazione che riconosce l'azione dell'Assemblea dei Sindaci di Distretto nella prospettiva di creazione di aree comuni di interventi sovra-Ambito.

### OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- ✓ Promuovere azioni programmatiche di area vasta per favorire i processi di integrazione sociosanitaria e per favorire la realizzazione di progettualità sociali comuni, tra gli Ambiti, in dimensione distrettuale.

### AZIONI PRINCIPALI

Gli Ambiti distrettuali del **Distretto Bergamo** (Bergamo, Valle Imagna-Villa d'Almè, Valle Brembana) hanno individuato i seguenti temi comuni:

- Salute Mentale;
- Dopo di Noi;
- Povertà – Inclusione Sociale (Re.I.);
- Rete Antiviolenza.

Gli Ambiti distrettuali del **Distretto Bergamo Est** (Seriate, Grumello del Monte, Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Val di Scalve, Valle Cavallina, Alto Sebino, Monte Bronzone-Basso Sebino) hanno individuato i seguenti temi comuni:

- Salute Mentale;
- Gioco d'azzardo;
- Rete antiviolenza.

Gli Ambiti distrettuali del **Distretto Bergamo Ovest** (Dalmine, Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, Treviglio, Romano di Lombardia) hanno individuato i seguenti temi comuni:

- Salute Mentale;
- Generatività delle prassi;
- Genitorialità e servizi consultoriali.

### GOVERNANCE

Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti  
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

ATS di Bergamo – Direzione Sanitaria, Direzione Sociosanitaria, Dipartimento PIPSS,  
Distretti

ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest

Soggetti qualificati del Terzo Settore

## **RUOLI E RESPONSABILITA'**

La responsabilità politico-istituzionale e la realizzazione degli obiettivi previsti sono affidate alla **Conferenza dei Sindaci** (Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti, Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Territoriali/distrettuali), luogo di sintesi e di proposta di una direzione provinciale condivisa in relazione alle politiche sociali, con il fine ultimo di costruzione di un sistema di welfare locale in grado di garantire uniformità di intenti e prospettive nel territorio. Le rappresentanze dei Sindaci garantiscono la rappresentatività e la capacità di fare sistema dei Comuni nello sviluppo relazionale e negoziale con gli altri attori del sistema, in primis quello sociosanitario.

La traduzione tecnico-operativa ed il raggiungimento degli obiettivi sono assegnati all'**Ufficio Sindaci** dell'ATS di Bergamo e agli **Uffici di Piano** degli Ambiti Territoriali/distrettuali.

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

Di volta in volta, specifici **Gruppi tecnici** si occupano di approfondire alcune tematiche di carattere sociale, rese attuali da indicazioni regionali o da necessità raccolte dai territori.

Di seguito i gruppi attivi, ad oggi, suddivisi per aree tematiche:

*Area famiglia & minori*

- Referenti della Tutela degli Ambiti Territoriali/distrettuali
- Genitori e genitorialità
- Gruppo di lavoro Assistenza educativa scolastica

*Area disabili*

- Gruppo di lavoro firmatari delle linee guida CDD

*Area conoscenza*

- Gruppo di lavoro dati per il sistema delle conoscenze
- Gruppo di lavoro Software per i Servizi sociali

## **RISORSE ECONOMICHE**

Il quadro delle azioni previste ha un orizzonte triennale, la sua sostenibilità economico-operativa è garantita dal Fondo Sociale Bergamasco, costituito prevalentemente da una quota parte, pari al 5% del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, assegnato agli Ambiti Territoriali/distrettuali e finalizzato a sostenere le azioni previste nel Prologo provinciale e distrettuale ai Piani di Zona 2018-2020.

## SISTEMA DI VALUTAZIONE

Tutti gli obiettivi indicati nel Prologo saranno valutati attraverso criteri di carattere quantitativo e qualitativo. Oltre ad una verifica della realizzazione degli obiettivi, verrà effettuata un'analisi in merito al "valore aggiunto" che tale sistema ha apportato alla comunità locale di riferimento, alle persone che vi lavorano e a quelle che beneficiano delle sue prestazioni, rilevando nelle azioni:

- **capacità di produrre valore sociale:** è il contributo specifico di una organizzazione in termini di produzione di beni relazionali e creazione di capitale sociale;
- **capacità di produrre valore culturale e partecipazione civica:** è dato dall'apporto specifico che un'organizzazione contribuisce a creare in termini di diffusione di valori, (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità) coerenti con la propria mission, nella comunità circostante;
- **capacità di produrre valore di rafforzamento istituzionale:** apporto in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intraistituzionali e interistituzionali;
- **capacità di produrre valore economico:** è la capacità di un'organizzazione di aumentare (e non consumare) ricchezza materiale, economica e finanziaria.

**COOPERAZIONE, CONDIVISIONE E SVILUPPO  
DEGLI AMBITI TERRITORIALI  
VALLE BREMBANA E VALLE IMAGNA -VILLA D'ALME'**

Con la legge 23 del 2015 la Regione Lombardia ha innovato profondamente il complesso rapporto interistituzionale fra servizi sanitari e sociosanitari di competenza delle ATS e delle ASST e i servizi sociali di competenza dei Comuni, associati nelle forme amministrative da essi autonomamente deliberate.

Nell'ottobre 2016 si è dato vita al nuovo livello distrettuale che associa gli Ambiti di Bergamo, Valle Brembana e Valle Imagna – Villa d'Almé, rappresentati dall'Assemblea dei Sindaci dei 63 Comuni, coerentemente con il territorio omogeneo dell'ASST Papa Giovanni ente erogatore dei principali servizi sanitari e sociosanitari e con il territorio del Distretto ATS che deve assicurare l'integrazione della programmazione sociale con quella sociosanitaria, implementare il sistema delle conoscenze dei dati epidemiologici sanitari e sociosanitari integrati con quelli sociali, promuovere le attività di prevenzione e di promozione della salute.

In tale quadro riordinato nasce il periodico confronto tra i Presidenti degli Ambiti Valle Brembana e Valle Imagna – Villa d'Almé, che si sono interrogati sul possibile raccordo funzionale e l'integrazione della programmazione sociale territoriale, stante le prerogative montane, seppur presenti in forma diversa dei due Ambiti, le analoghe dimensioni demografiche, le condivise funzioni, attività e prestazioni destinate alla popolazione residente.

Le rispettive Assemblee dei Sindaci hanno esaminato la prospettiva per una condivisa programmazione e gestione unitaria dei servizi sociali e formulato l'esigenza di una approfondita analisi sulle opportunità, sui vantaggi organizzativi, sulle economie gestionali, sulle connesse complessità istituzionali, così da procedere guidati da incontrovertibili giudizi di sostenibilità e reciproco funzionale processo per l'eventuale unificazione degli Ambiti.

A tal fine, nel corso del triennio di vigenza dei Piani di zona degli Ambiti Valle Brembana e Valle Imagna – Villa d'Almé, verranno promossi specifici percorsi di confronto volti all'analisi:

- **dei rispettivi assetti organizzativi, delle dotazioni organiche, dei rapporti convenzionali vigenti;**
- **dei servizi in corso di svolgimento e delle previsioni programmatiche dei rispettivi PdZ;**
- **delle dotazioni economiche finanziarie certificate dai Bilanci consuntivi e previsionali;**
- **dei rispettivi assetti istituzionali (C.M e A.S.C.) e conseguenti vincoli statutari.**

I Presidenti degli Ambiti, supportati dai Responsabili degli Uffici di Piano, condurranno le predette attività di analisi, ne regoleranno il cronoprogramma, con periodici report informativi alle rispettive Assemblee dei Sindaci così da procedere ad uniformi processi di conoscenza e valutazione.

Analogamente, per consentire l'uniformità conoscitiva all'interno dei percorsi di aggiornamento professionale e normativo, le attività formative rivolte al personale di Servizio Sociale generate dai rispettivi Ambiti verranno programmate e implementate in forma condivisa, anche al fine di assicurare economicità degli interventi, arricchimenti delle conoscenze e delle esperienze, messa in comune delle buone pratiche di innovazione sociale del welfare.

In particolare potrà essere un arricchimento per entrambi i territori un confronto costante della metodologia di lavoro del servizio sociale nelle diverse fasi della presa in carico, a partire dalla sperimentazione della misura REI.

Peraltro, la recente acquisizione dall'ATS di numerosi dati di conoscenza epidemiologica e dei servizi socio-sanitari riferiti a ciascun Ambito, consentirà di identificare le peculiarità locali, le esigenze prioritarie, le modalità dell'agire sociale dei singoli territori, le

prospettive per rafforzare la presenza, la qualità, la sostenibilità dei servizi rivolti alla popolazione dei nostri due Ambiti.

Infine, con riferimento agli obiettivi strategici di Ambito distrettuale indicati dalle Linee Guida Regionali:

- **uniformità nell'accesso ai servizi:** in relazione ai processi avviati in questi anni su entrambi i territori, il percorso si arricchisce del confronto tra i due territori e la prospettiva è di arrivare ad utilizzare strumenti regolativi secondo principi di equità e uniformità considerate anche le similitudini territoriali.
- **omogeneità nei criteri di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi:** definisce l'avvio di un percorso tra i due Ambiti di condivisione di criteri comuni per l'accreditamento, anche in virtù della compresenza su entrambi i territori degli stessi enti gestori, che saranno a loro volta ingaggiati in questo percorso;
- **attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale, al fine di sperimentare nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti:** l'importanza di promuovere processi generativi nelle comunità è stata più volte ribadita nei rispettivi Piani di Zona. La strategia si fonda sull'insieme dei legami sociali basati non solo sull'appartenenza ad un'area geografica comune, ma sulla condivisione di interessi o bisogni legati a caratteristiche esperienziali, culturali o identitarie comuni, considerate una risorsa da valorizzare.