

PIANO DI ZONA

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
VALLE BREMBANA**

TRIENNALITÀ 2025-2027



SOMMARIO

Prologo provinciale	3
Premessa.....	38
Esiti della programmazione zonale 2021-2023	40
Dati di contesto e quadro della conoscenza.....	48
Le risorse impiegate nel settore sociale	68
Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio	84
Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale.....	86
Integrazione con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale	91
Analisi dei bisogni per macro aree di intervento.....	96
Individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027	114
Monitoraggio.....	158
Conclusione.....	160

PROLOGO PROVINCIALE

Premessa

Le politiche di welfare rappresentano un elemento distintivo della cultura e dell'organizzazione istituzionale europea: oltre ad incarnare un modello sociale basato sulla solidarietà, esse hanno svolto anche un ruolo cruciale nel favorire lo sviluppo economico, garantendo livelli di benessere più elevati.

Tuttavia, i sistemi di welfare così come li conosciamo si sono formati in un contesto storico che oggi non esiste più: un periodo caratterizzato da crescita economica continua, con una popolazione prevalentemente giovane, esigenze sociali piuttosto omogenee e strutture familiari stabili. Oggi, profondi cambiamenti socioeconomici – come l'invecchiamento della popolazione, l'emergere di nuovi modelli familiari, l'aumento della flessibilità lavorativa, il crescere delle disuguaglianze, i flussi migratori e l'aggravarsi del debito pubblico – mettono a dura prova la sostenibilità dei sistemi di welfare, specialmente sotto il profilo economico-finanziario, accentuandone l'approccio prevalentemente assistenzialistico.

Per affrontare queste sfide, è fondamentale adottare una prospettiva che metta al centro la persona e il suo sistema di relazioni, piuttosto che focalizzarsi esclusivamente sui servizi e sulle prestazioni necessarie, promuovendo così inclusione e coesione sociale.

Incentivare la coesione sociale significa infatti valorizzare le connessioni tra le persone, stimolare una responsabilità condivisa e adottare strategie di lungo periodo: un approccio che richiede obiettivi chiari e azioni trasparenti, concrete e ben definite poiché una società coesa è più in grado di affrontare le sfide imposte dai cambiamenti in corso.

A livello regionale, il compito è quello di integrare politiche sociali, salute e sviluppo economico, coinvolgendo tutti gli attori – pubblici e privati – per promuovere coesione sociale come risorsa strategica per il territorio. Ripensare il welfare non significa abbandonare principi fondamentali come equità e solidarietà, ma piuttosto utilizzarli come linee guida per scelte strategiche e operative.

Ecco, quindi, che il "nuovo welfare" si propone di valorizzare le capacità individuali, anziché limitarsi a fornire supporto a chi si trova in difficoltà. Questo approccio pone la persona al centro degli interventi, non la tipologia di disagio di cui è portatore, superando la logica che vede il cittadino solo come destinatario di aiuti. Essere protagonisti nella costruzione della propria vita e assumersi responsabilità all'interno della famiglia e della comunità è molto diverso dal ricevere passivamente un sostegno come "assistito". Il primo atteggiamento genera benessere e sviluppo, mentre il secondo alimenta dipendenza.

Per raggiungere questi obiettivi, è necessario adottare alcuni principi fondamentali:

- Universalità, affinché il welfare possa servire l'intera popolazione, garantendo libertà e inclusione sociale.
- Sussidiarietà circolare, che prevede la collaborazione tra amministrazioni pubbliche, imprese e società civile per il benessere collettivo.
- Visione generativa, che punta su pratiche di reciprocità, andando oltre la mera redistribuzione dei servizi.
- Promozione della salute, come strumento per rafforzare e valorizzare le proprie potenzialità e per prevenire e contrastare le condizioni di fragilità
- Prossimità e domiciliarità, riconoscendo che la casa è il primo "luogo di cura".

Le politiche orientate al benessere e alla coesione sociale possono diventare un elemento chiave per lo sviluppo locale, influenzando non solo sull'economia diretta ma anche sulla creazione di "capitale sociale" e "capitale relazionale".

Un altro aspetto da considerare è che la nuova programmazione si inserisce in un contesto che, negli ultimi tre anni, è stato profondamente trasformato da vari fattori che hanno influenzato la governance locale, modificato i bisogni della popolazione e i rischi sociali a cui il welfare territoriale deve rispondere.

L'impatto della pandemia sul tessuto socioeconomico bergamasco, insieme all'emergere di molteplici crisi interconnesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento della popolazione, ecc.), ha evidenziato come la capacità di risposta del sistema di welfare sia strettamente legata alla costruzione di percorsi di collaborazione e condivisione tra i diversi attori territoriali. Per il territorio bergamasco, in particolare, l'emergenza sanitaria è stata l'occasione per testare nuovi modelli di intervento e sviluppare politiche innovative, grazie anche a un dialogo costruttivo tra enti pubblici e il privato sociale.

La programmazione per il periodo 2025-2027 prosegue nel solco tracciato dal lavoro svolto nel precedente triennio, sfruttando le opportunità offerte dalla recente riforma del sistema sociosanitario col fine di perseguire in modo sistematico l'obiettivo dell'integrazione, necessaria per rafforzare una rete integrata di servizi sociali e sanitari. Ciò richiede un avanzamento nella collaborazione tra Ambiti Territoriali Sociali, ATS, ASST e Terzo Settore.

Un'attenzione particolare è quindi dedicata al coordinamento con i Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali (PPT) delle ASST, con lo scopo di ottimizzare la programmazione e garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Questo implica un necessario rafforzamento del lavoro sinergico tra i servizi territoriali, una presa in carico integrata e la promozione di progetti sovra zonali che favoriscano percorsi di cooperazione tra ATS, ASST e Ambiti Territoriali Sociali.

I processi di integrazione sociosanitaria mirano a garantire a tutti il diritto di accesso all'assistenza, assicurando risposte omogenee, appropriate ed efficaci. Questi modelli intendono migliorare la qualità della vita e l'assistenza offerta, posizionandosi come parte di una rete più ampia di supporto alla persona e alla famiglia.

L'attenzione verso l'integrazione sociosanitaria non nasce solo dagli obblighi previsti dalle normative nazionali e regionali, ma anche dalla crescente consapevolezza del suo ruolo cruciale per qualificare l'offerta di servizi, garantire maggiore efficacia negli interventi di cura e sostegno, ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili e semplificare l'accesso ai servizi, riducendo il disagio per i cittadini.

In particolare, il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria delineato nella DGR n. XII-2089/2024 riflette il costante impegno dei Sindaci nel perseguire alcuni obiettivi chiave, quali:

- Promuovere la salute, riducendo le disuguaglianze e garantendo a tutti pari opportunità e risorse per raggiungere il massimo potenziale di benessere;
- Consolidare la presa in carico integrata, tramite i Punti Unici d'Accesso (PUA) e una valutazione multidimensionale dei bisogni, condotta da équipe/unità multidisciplinari, per creare una rete integrata di servizi;
- Applicare il principio di sussidiarietà orizzontale, valorizzando le risorse formali e informali, e promuovendo il coinvolgimento del Terzo Settore attraverso processi di co-programmazione e co-progettazione, in un'ottica olistica che tenga conto delle molteplici dimensioni del benessere.

Per queste ragioni gli obiettivi del Prologo provinciale ai Piani di Zona 2025-2027 individuati ed approvati dai Sindaci sono i seguenti:

- a) temi e obiettivi trasversali sull'integrazione sociosanitaria condivisi, a livello provinciale, tra ATS Bergamo, l'ASST papa Giovanni XXIII, l'ASST Bergamo EST, l'ASST Bergamo Ovest ed i 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo:
1. PROMOZIONE DELLA SALUTE
 2. VALUTAZIONE: filiera PUA - EVM/UVM - COT
 3. CAREGIVER
 4. CONTINUITA' ASSISTENZIALE: raccordo con le Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali
 5. SVILUPPO DEL WELFARE LOCALE
 6. ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE LE DIPENDENZE E LA DISABILITA' (OCSMD)
- b) obiettivi sociali di rilevanza provinciale, considerati prioritari dai 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo, che saranno portati avanti congiuntamente dal Collegio dei Sindaci e dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona supportati, sul piano tecnico, dal Coordinamento dei 14 Uffici di Piano:
1. FRAGILITA', GRAVE EMARGINAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE
 2. LAVORO
 3. CASA
 4. SPERIMENTAZIONE DELL'EDUCATORE DI PLESSO E COMUNITA'
 5. PROGETTO DI VITA DISABILITÀ
 6. DIGITALIZZAZIONE

Le rappresentanze dei Sindaci: la nuova geografia

La programmazione sociale locale dei Piani di Zona 2025-2027 si inserisce in un contesto normativo diverso da quello passato, determinato principalmente dalle modifiche, apportate alla Legge regionale 33/2009 dalla Legge regionale 22/2021, che hanno interessato gli organismi di rappresentanza dei sindaci, e quindi la governance del welfare locale, con l'obiettivo di rafforzare la sinergia tra i vari attori istituzionali, garantendo un approccio più integrato e partecipativo.

Tra le maggiori novità introdotte dalla Legge regionale 22/2021 vi sono lo spostamento delle Conferenze dei Sindaci dalla dimensione provinciale a quella territoriale delle ASST e la nascita del Collegio dei Sindaci, che ha il compito di esprimere proposte e pareri finalizzati all'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale garantendo così una maggiore partecipazione degli Enti Locali alla definizione delle priorità di intervento.

Collegio dei Sindaci DGR 6762 del 25 luglio 2022

Il Collegio dei Sindaci:

- a) Formula proposte ed esprime pareri alle ATS al fine di supportare le stesse nel garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i piani di zona di cui alla L.328/2000 e alla L.r. 3/2008;
- b) partecipa alla Cabina di Regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della medesima l.r. 33/2009;
- c) in raccordo con le Conferenze dei Sindaci monitora lo sviluppo omogeneo e uniforme sul territorio dell'ATS delle reti territoriali;

- d) esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie per gli interventi in ambito sociale assegnate alle ATS;
- e) esprime pareri su richiesta di Regione Lombardia e delle ASST in merito all'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità sul territorio di competenza dell'ATS;
- f) propone al direttore generale il nominativo di persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario, per ricoprire il ruolo di responsabile dell'UPT.

I Collegio dei Sindaci è costituito da rappresentanti eletti dalle singole Conferenze dei Sindaci e dai Presidenti delle Conferenze stesse.

Collegio dei Sindaci di ATS Bergamo	<p>Presidente Marcella Messina, Assessore Politiche Sociali Comune di Bergamo</p> <p>Vice Presidente Gabriele Cortesi, Sindaco Comune di Seriate</p> <p>Elezione Presidente e vice Presidente 09.11.2022 Scadenza 08.11.2027</p> <p>Altri componenti del Collegio dei Sindaci Juri Imeri, Sindaco Comune di Treviglio Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Caterina Vitali, Sindaco Comune di Ciserano</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività del Collegio dei Sindaci è garantito dall'Ufficio Sindaci di ATS Bergamo: ufficio.sindaci@ats-bg.it, sindaci@pec.ats-bg.it, 035.385384, 337.1119915.</p>
-------------------------------------	--

Conferenze dei Sindaci
DGR 6762 del 25 luglio 2022

La nuova organizzazione prevista dal legislatore regionale ha visto la nascita, sul territorio della provincia di Bergamo, di tre Conferenze: la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Papa Giovanni XXIII, la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Est e la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Ovest.

Ciascuna Conferenza, avvalendosi del proprio Consiglio di Rappresentanza:

- a) formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST di competenza, proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività socio-sanitaria e socio-assistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione socio-sanitaria e sociale; partecipa inoltre alla definizione dei piani socio-sanitari territoriali;
- b) individua i sindaci o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, che compongono il collegio dei sindaci;
- c) partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ASST;
- d) promuove l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria, anche favorendo la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;

- e) esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie;
- f) elegge al suo interno il consiglio di rappresentanza dei sindaci, di cui si avvale per l'esercizio delle sue funzioni;
- h) esprime parere obbligatorio sul piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) predisposto dall'ASST che definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

La Conferenza è composta dai Sindaci, o loro delegati comunque appartenenti al consiglio o alla giunta comunale, dei Comuni compresi nel territorio dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST.

<p>Conferenza dei Sindaci ASST Papa Giovanni XXIII</p>	<p>Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e le Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo</p> <p>Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Marcella Messina, Assessore alle Politiche Sociali Comune di Bergamo</p> <p>Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Sara Tassetti, Assessore ai Servizi alla Persona Comune di Gorle Laura Arizzi, Sindaco Comune di Piazzolo Enrica Bonzi, Sindaco Comune di San Giovanni Bianco</p> <p>Elezione 18.10.2022 Scadenza 17.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività della Conferenza dei Sindaci dell'ASST Papa Giovanni XXIII è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficiosindaci@asst-pg23.it, 035.267.3870.</p>
<p>Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Est</p>	<p>Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Gabriele Cortesi, Sindaco Comune di Seriate</p> <p>Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Alberto Maffi, Sindaco Comune di Gandosso</p> <p>Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Luciano Redolfi, Sindaco Comune di Bolgare Loredana Vaghi, Vice Sindaco Comune di Trescore Balneario Simona Figaroli, Assessore alle Politiche Sociali Comune di Costa Volpino Flavia Bigoni, Assessore a Servizi Sociali, Istruzione, Famiglie e Pari Opportunità Comune di Clusone</p> <p>Elezione 19.10.2022 Scadenza 18.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività della Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Est è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio.sindaci@asst-bergamoest.it, 035.3063842.</p>

<p>Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Ovest</p>	<p>Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Juri Imeri, Sindaco Comune di Treviglio</p> <p>Vice Presidente Conferenza e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Caterina Vitali, Sindaco Comune di Ciserano</p> <p>Componenti Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Fabio Ferla, Sindaco Comune di Calvenzano Cinzia Terzi, Assessore Servizi Sociali Comune di Dalmine Alessandra Locatelli, Sindaco Comune di Mapello</p> <p>Elezione 21.10.2022 Scadenza 20.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività della Conferenza dei Sindaci dell'ASST Bergamo Ovest è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio_sindaci@asst-bgove.it, 0363.424505.</p>
--	---

Assemblee dei Sindaci del Distretto

DGR 6762 del 25 luglio 2022

I Comuni, attraverso l'assemblea dei sindaci del distretto, formulano proposte e pareri alla conferenza dei sindaci, dandone comunicazione al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari; l'assemblea esprime il proprio parere obbligatorio entro 30 giorni sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto provvede, nell'area del territorio di competenza, a:

- a) verificare l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e sociosanitaria posti in essere nel territorio del Distretto ASST;
- b) contribuire ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali;
- c) formulare proposte e pareri, per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione anche al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi sociosanitari e di integrazione con la programmazione sociale territoriale;
- d) contribuire a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento.

L'assemblea dei sindaci del distretto svolge altresì le funzioni del comitato dei sindaci del distretto di cui all'articolo 3 *quater* del D.lgs. 502/1992 ai sensi dell'art.20 comma 5 della l.r. n. 33/2009.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto è composta dai Sindaci, o loro delegati comunque appartenenti al consiglio o alla giunta comunale, dei Comuni afferenti al Distretto. Un Distretto può essere composto anche da più Assemblee tra quelle che corrispondono alle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona.

<p>Conferenza dei Sindaci ASST Papa Giovanni XXIII</p>	<p>Assemblee dei Sindaci di Distretto</p> <p>1 Bergamo 2 Valle Brembana, Valle Imagna, Villa d'Alme'</p>	<p>BERGAMO Presidente Marcella Messina, Assessore alle Politiche Sociali Comune di Bergamo Vice Presidente Sara Tasseti, Assessore ai Servizi Sociali di Gorle</p> <p>VALLE BREMBANA, VALLE IMAGNA, VILLA D'ALME' Presidente Laura Arizzi, Sindaco Comune di Piazzolo Vice Presidente Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e le Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo</p> <p>Elezione 18.10.2022 Scadenza 17.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività delle Assemblee dei Sindaci di Distretto dell'ASST Papa Giovanni XXIII è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficiosindaci@asst-pg23.it, 035.267.3870.</p>
<p>Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Est</p>	<p>Assemblee dei Sindaci di Distretto</p> <p>1 Seriate-Grumello, 2 Val Cavallina, Basso Sebino, Alto Sebino, 3 Val Seriana, Val Seriana Superiore-Val di Scalve</p>	<p>SERiate - GRUMELLO Presidente Luciano Redolfi, Sindaco Comune di Bolgare Vice Presidente Gabriele Cortesi, Sindaco di Seriate</p> <p>VAL CAVALLINA, MONTE BRONZONE – BASSO SEBINO, ALTO SEBINO Presidente Alberto Maffi, Sindaco Comune di Gandosso Vice Presidente Loredana Vaghi, Vice Sindaco Comune di Trescore Balneario Simona Figaroli, Assessore Politiche Sociali Comune di Costa Volpino</p> <p>VAL SERIANA, VAL SERIANA SUPERIORE E VAL DI SCALVE Presidente Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Vice Presidente Flavia Bigoni, Assessore Servizi Sociali Comune di Clusone</p> <p>Elezione 19.10.2022 Scadenza 18.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività delle Assemblee dei Sindaci di Distretto dell'ASST Bergamo Est è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio.sindaci@asst-bergamoest.it, 035.3063842.</p>
<p>Conferenza dei Sindaci ASST Bergamo Ovest</p>	<p>Assemblee dei Sindaci di Distretto</p>	<p>MEDIA PIANURA (Dalmine) Presidente Cinzia Terzi, Assessore Servizi Sociali Comune di Dalmine</p>

	1 Media Pianura, 2 Isola Bergamasca e Val San Martino 3 Bassa Orientale 4 Bassa Occidentale	<p>Vice Presidente Corrado Quarti, Sindaco Comune di Osio Sotto</p> <p>ISOLA E VAL SAN MARTINO Presidente Alessandra Locatelli, Sindaco Comune di Mapello Vice Presidente Matteo Rossi, Sindaco Comune di Bonate Sopra</p> <p>BASSA ORIENTALE (Romano di Lombardia) Presidente Andrea Rota, Sindaco Comune di Bariano Vice Presidente Vincenzo Trapattoni, Sindaco Comune di Barbata</p> <p>BASSA OCCIDENTALE (Treviglio) Presidente Fabio Ferla, Sindaco Comune di Calvenzano Vice Presidente Fabio Carminati, Sindaco Comune di Fornovo San Giovanni</p> <p>Elezione 21.10.2022 Scadenza 20.10.2027</p> <p>Il supporto tecnico-amministrativo alle attività delle Assemblee dei Sindaci di Distretto dell'ASST Bergamo Ovest è garantito dall'Ufficio Sindaci: ufficio_sindaci@asst-bginvest.it, 0363.424505.</p>
--	---	--

Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona

L. 328/00, L.r. 3/2008, L.r. 3/2009 art. 7-bis c. 6

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona 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.

Il Piano di Zona è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi in ambito sociale e socio sanitario.

Ciascuna Assemblea è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, dei Comuni compresi nel territorio dei singoli Ambiti Territoriali Sociali di cui alla L.328/00.

Ciascuna Assemblea definisce il proprio regolamento di funzionamento, le modalità di elezione di Presidente e del vice Presidente e le modalità di deliberazione delle decisioni.

Ambito Territoriale	Comuni	Presidente e vice Presidente Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona
Bergamo	Bergamo, Orio al Serio, Gorle, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone	Presidente: Sara Tassetti, Assessore ai Servizi Sociali Gorle

		Vice Presidente: Alberto Nevola, Vice Sindaco Ponteranica
Dalmine	Azzano San Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urgnano, Verdellino, Verdello, Zanica	Presidente: Cinzia Terzi, Assessore ai Servizi Sociali Comune di Dalmine Vice Presidente: Caterina Vitali, Sindaco Comune di Ciserano
Seriate	Albano Sant'Alessandro, Bagnatica, Brusaporto, Cavernago, Costa di Mezzate, Grassobbio, Montello, Pedrengo, Scanzorosciate, Seriate, Torre dé Roveri	Presidente: Gabriele Cortesi, Sindaco di Seriate Vice Presidente: Federica Rosati, Assessore Politiche Sociali Comune di Scanzorosciate
Grumello del Monte	Bolgare, Calcinate, Castelli Calepio, Chiuduno, Grumello del Monte, Mornico al Serio, Palosco, Telgate	Presidente: Luciano Redolfi, Sindaco Comune di Bolgare Vice Presidente: Mario Mazza, Sindaco Comune di Palosco
Val 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	Presidente: Loredana Vaghi, Consigliere Comune di Trescore Balneario Vice Presidente: Maria Elena Grena, Sindaco Comune di Gorlago
Monte Bronzone – Basso Sebino	Adrara San Martino, Adrara San Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Predore, Sarnico, Tavernola Bergamasca, Viadanica, Vigolo, Villongo	Presidente: Alberto Maffi, Sindaco Comune di Gandosso Vice Presidente: Cinzia Presti, vice Sindaco Comune Adrara S. Martino
Alto Sebino	Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere	Presidente: Simona Figaroli, Assessore Servizi Sociali Comune di Costa Volpino Vice Presidente: da individuare
Valle Seriana	Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio	Presidente: Angelo Merici, Vice Sindaco Comune di Gazzaniga Vice Presidente: Floria Lodetti, Assessore Servizi Sociali Comune di Nembro
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	Ardesio, Azzone, Castione della Presolana, Cerete, Clusone, Colere, Fino del Monte, Gandellino, Gorno, Gromo, Oltressenda Alta, Oneta, Onore, Parre, Piario, Ponte Nossola, Premolo, Rovetta, Schilpario, Songavazzo, Valbondione, Valgoglio, Villa d'Ogna, Vilminore di Scalve	Presidente: Flavia Bigoni, Assessore Servizi Sociali Comune di Clusone Vice Presidente: Mirella Cotti Cometti, Sindaco Comune di Azzone
Valle Brembana	Algua, Averara, Blello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa di Serina, Cusio, Dossena, Foppolo, Isola di	Presidente: Laura Arizzi, Sindaco Comune di Piazzolo Vice Presidente: Enrica Bonzi, Sindaco Comune di San Giovanni Bianco

	Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio de' Calvi, Olmo al Brembo, Oltre il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Roncobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sedrina, Serina, Taleggio, Ubiale Clanezzo, Val Brembilla, Valleve, Valnegrà, Valtorta, Vedeseta, Zogno	
Valle Imagna – Villa d'Almè	Almè, Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuiplano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa d'Almè	Presidente: Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e le Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo Vice Presidente: Gianmaria Brignoli, Sindaco Comune di Paladina
Isola Bergamasca e 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	Presidente: Alessandra Locatelli, Sindaco Comune di Mapello Vice Presidente: Matteo Rossi, Sindaco Comune di Bonate Sopra
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	Presidente: Fabio Ferla, Sindaco Comune di Calvenzano Vice Presidente: Erika Bertocchi, Sindaco Comune di Pontirolo
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	Presidente: Gianfranco Gafforelli, Sindaco Comune di Romano di Lombardia Vice Presidente: Chiara Drago, Sindaco Comune di Cologno al Serio

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa deputata al supporto della programmazione sociale di ciascun Ambito Territoriale: è l'organismo tecnico di studio, consulenza, proposta e supporto di ogni Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ai fini della programmazione e della gestione degli interventi e dei servizi di Ambito.

L'Ufficio di Piano riveste funzioni di regia operativa del processo di elaborazione del Piano di Zona, di coordinamento operativo dei diversi attori in campo, di presidio della funzione di attuazione del Piano e delle connesse attività di monitoraggio e valutazione.

UFFICIO DI PIANO	RESPONSABILE e CONTATTI
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI BERGAMO	RESPONSABILE Ivan Albergoni CONTATTI Piazzetta G. Marcovigi 2, Bergamo, Tel. 035/399692, udpambitobergamo@comune.bergamo.it, www.ambitodibergamo.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI DALMINE	RESPONSABILE Mauro Cinquini CONTATTI Piazza Liberta' 1, Dalmine, Tel. 035/6224891, ufficio.pianodizona@comune.dalmine.bg.it, www.ambitodidalmine.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI SERIATE	RESPONSABILE Sabrina Bosio CONTATTI Piazza Alebardi 1, Seriate, Tel. 035/304293, ufficiodipiano@comune.seriatae.bg.it, www.ambitodiseriate.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI GRUMELLO	RESPONSABILE Gianantonio Farinotti CONTATTI Via Dante 24, Bolgare, Tel. 035/4493930, pdz@comune.bolgare.bg.it, www.comune.bolgare.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO VAL CAVALLINA	RESPONSABILE Benvenuto Gamba CONTATTI Via Fratelli Calvi, Trescore Balneario, Tel. 035/944904, benvenuto.gamba@consorzioservizi.valcavallina.bg.it, www.consorzioservizi.valcavallina.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO MONTE BRONZONE E BASSO SEBINO	RESPONSABILE Sonia Tignonsini CONTATTI Via Roma 35, Villongo, Tel. 035/927031, sonia.tignonsini@cmlaghi.bg.it, www.cmlaghi.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO ALTO SEBINO	RESPONSABILE Gabriele Bondioni CONTATTI Via Del Cantiere 4, Lovere, Tel. 035/983896, gabriele.bondioni@cmlaghi.bg.it, www.cmlaghi.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO VALLE SERIANA	RESPONSABILE Carolina Angelini CONTATTI Piazza Libertà 1, Albino, Tel. 035/759903, c.angelini@albino.it, www.ssvalseariana.org
UFFICIO DI PIANO AMBITO VAL SERIANA SUPERIORE E VAL DI SCALVE	RESPONSABILE Barbara Battaglia CONTATTI Piazza Sant'Andrea 1, Clusone, Tel. 0346/89605, ambito@comune.clusone.bg.it, www.comune.clusone.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO VALLE BREMBANA	RESPONSABILE Antonio Porretta CONTATTI Via Don Angelo Tondini 16, Piazza Brembana, Tel. 0345/81177, servizisociali@vallebrembana.bg.it, www.vallebrembana.com
UFFICIO DI PIANO AMBITO VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'	RESPONSABILE Gianantonio Farinotti CONTATTI Via Valer 2, Sant'Omobono Terme, Tel. 035/851782, segreteria@ascimagnavilla.bg.it, www.ascimagnavilla.bg.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO ISOLA BERGAMASCA E BASSA VAL S. MARTINO	RESPONSABILE Filippo Ferrari CONTATTI Via Bravi 16, Terno d'Isola, Tel. 035/19911165, segreteria@aziendaisola.it, www.aziendaisola.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI TREVIGLIO	RESPONSABILE Francesco Iacchetti CONTATTI Via Crippa 9, Treviglio, Tel. 0363/3112101, ufficiodipiano@risorsasociale.it, www.risorsasociale.it
UFFICIO DI PIANO AMBITO DI ROMANO DI LOMBARDIA	RESPONSABILE Antonietta Maffi CONTATTI Via Balilla 25, Romano di Lombardia, Tel. 0363/911647, segreteria@aziendasolidalia.it, www.aziendasolidalia.it

Organizzazione della struttura tecnica provinciale a supporto dei 14 Ambiti Territoriali Sociali

Descrizione
Per garantire un supporto tecnico articolato alle rappresentanze istituzionali dei Sindaci, Collegio e Conferenze dei Sindaci, al fine di implementare il ruolo dei servizi sociali nella programmazione e nella rete

<p>dei servizi sociosanitari e sanitari, nel triennio si svilupperà un'organizzazione tecnica che, partendo dal 'luogo' stabile e consolidato di confronto del Coordinamento provinciale dei 14 Responsabili degli Uffici di Piano, sia in grado di definire i compiti e le responsabilità di assistenza e rappresentanza tecnica in relazione agli obiettivi integrati sociosanitari e sociali contenuti nel Prologo dei Piani di Zona 2025-2027, in raccordo con le attività di supporto organizzativo garantite alle rappresentanze dei Sindaci da parte degli Uffici Sindaci di ATS e delle ASST.</p>
<p>Obiettivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorare l'avanzamento e la realizzazione degli obiettivi del Prologo provinciale ai Piani di Zona 2025-2027, • implementare ulteriormente il raccordo tecnico operativo dell'area sociale, definendo una figura di coordinamento che rappresenti tecnicamente il Collegio dei Sindaci di ATS nei diversi Gruppi/Tavoli di lavoro, funga da raccordo operativo tra le rappresentanze istituzionali dei Sindaci e l'ufficio sindaci di ATS, monitori lo sviluppo integrato PPT/PdZ a livello provinciale e che si connetta con il Coordinamento dei 14 Responsabili degli Uffici di Piano (e i gruppi di lavoro ad esso riconducibili), • confermare i tre referenti tecnici degli Uffici di Piani (uno per Conferenza dei Sindaci di ASST) quali figure tecniche di supporto e raccordo delle Conferenze dei Sindaci delle ASST in grado di rappresentarle nei diversi Gruppi/Tavoli di lavoro, di raccordo operativo tra le rappresentanze istituzionali delle Conferenze e gli Uffici Sindaci di ASST, chiamate a monitorare lo sviluppo integrato PPT/PdZ per i territori di competenza, • individuare e nominare i Responsabili degli Uffici di Piano referenti degli obiettivi di integrazione sociosanitaria e di quelli sociali definiti nel Prologo provinciale dei Piani di Zona 2025-2027, • definire un Ente capofila che gestisca gli aspetti tecnico-amministrativi, al fine di garantire l'organizzazione definita per la struttura tecnica dei 14 Ambiti Territoriali Sociali.
<p>Azioni preliminari</p> <p><u>Entro Febbraio 2025</u>: definizione del protocollo operativo tra gli Ambiti Territoriali Sociali per la gestione degli obiettivi del prologo provinciale dei Piani di Zona 2025-2027 con l'individuazione dell'Ente capofila per la gestione tecnico-operativa.</p> <p><u>Entro Marzo 2025</u>: nomina da parte del Collegio dei Sindaci di tutte le rappresentanze tecniche definite in ordine agli obiettivi sociosanitari e sociali.</p> <p><u>Entro Aprile 2025</u>: definizione degli incarichi da parte dell'Ente capofila con nomina della figura di coordinamento prevista.</p>
<p>Governance</p> <p>I soggetti coinvolti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collegio dei Sindaci - Conferenze dei Sindaci - Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona - Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali Sociali
<p>Risorse</p> <p>Per sostenere l'organizzazione della struttura tecnica provinciale dovranno essere individuate le opportune risorse da assegnare all'Ente Capofila degli Ambiti Territoriali Sociali che verrà designato entro febbraio 2025 (Vd. Capitolo 6 - "Risorse").</p>

Obiettivi provinciali di integrazione socio sanitaria

Questa sezione contiene i temi e gli obiettivi trasversali sull'integrazione sociosanitaria condivisi, a livello provinciale, tra ATS Bergamo, l'ASST papa Giovanni XXIII, l'ASST Bergamo EST, l'ASST Bergamo Ovest ed i 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

1. PROMOZIONE DELLA SALUTE
2. VALUTAZIONE: filiera PUA - EVM/UVM - COT
3. CAREGIVER
4. CONTINUITA' ASSISTENZIALE: raccordo con le Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali

5. SVILUPPO DEL WELFARE LOCALE
6. ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE LE DIPENDENZE E LA DISABILITA' (OCSMD)

Obiettivo 1 – Promozione della salute

Descrizione
<p>Le attività di promozione della salute declinate a livello locale si collocano all'interno della cornice programmatica di Regione Lombardia, la quale, nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025, prevede l'implementazione di programmi preventivi validati basati su evidenze di efficacia e che rispettano i principi di sostenibilità, appropriatezza ed equità.</p> <p>Tali programmi consistono in un complesso di azioni dirette ad aumentare le capacità degli individui ad avviare cambiamenti sociali, ambientali ed economici in un processo che aumenti le reali possibilità di controllo, da parte dei singoli e della comunità, dei determinanti di salute.</p> <p>In sintesi, i programmi di prevenzione e promozione della salute declinati nei diversi contesti di vita delle persone sono:</p> <p><u>Scuola</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programma "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia" - Life Skills Training (Primaria e secondaria di primo grado) - Unplugged Lombardia (secondarie di secondo grado) - Educazione affettiva e sessuale - Educazione tra pari (Secondaria di secondo grado) - Scuola in movimento <p><u>Luoghi di Lavoro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" <p><u>Comunità Locale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppi di Cammino - Pedibus - Prevenzione incidenti domestici - Urban Health <p><u>Prevenzione dipendenze</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Piano Locale GAP <p><u>Promozione della salute – Area consultoriale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione delle azioni in raccordo con i Consulenti Familiari <p><u>Promozione della salute – Invecchiamento Attivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione delle attività e delle azioni volte a promuovere l'invecchiamento attivo delle persone con età uguale o superiore ai sessantacinque anni
Obiettivo
<ul style="list-style-type: none"> • Costruire un dispositivo di raccordo tra Ambiti Territoriali e ASST per gli interventi di prevenzione e promozione della salute nelle comunità locali; • Sviluppare e implementare, in sinergia con ATS, ASST, Distretti e Ambiti Territoriali, l'offerta di interventi di promozione della salute rivolti a tutte le fasce d'età (per ciclo di vita) e nei diversi setting (Scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, ecc.); • Formalizzare la collaborazione con il referente per la promozione della salute di ASST all'interno del Gruppo Tecnico ATS – ASST in raccordo con gli Ambiti Territoriali Sociali; • Promuovere, in maniera integrata con ATS, l'attuale offerta di programmi regionali (Life Skills Training Program, Unplugged, Movimento a scuola, WHP, Gruppi di Cammino, Pedibus, ...); • Costruire nel triennio di una maggiore integrazione nell'attività di prevenzione e promozione a contrasto della diffusione di HIV/AIDS anche attraverso la collaborazione con la Rete Fast Track City; • Costruire una strategia comunicativa condivisa che permetta il raccordo tra ATS, ASST, Distretti e Ambiti Territoriali rispetto a specifiche iniziative e campagne di comunicazione e marketing sociale volte a favorire l'engagement e l'health literacy della popolazione in tema di corretti stili di vita; • Costruire di partnership e alleanze con stakeholders territoriali per il raggiungimento degli obiettivi

previsti dai programmi preventivi secondo un approccio multidisciplinare;

- Promuovere delle politiche che sostengano l'invecchiamento attivo attraverso un modello di intervento partecipativo e integrato che vede il coinvolgimento di tutti gli stakeholders coinvolti quali, ASST, Ambiti Territoriali Sociali, Università, Terza Università, Enti del Settore, Istituzioni religiose, Istituti scolastici, etc.

Principali azioni da realizzare nel 2025- 2027

SCUOLA

Macroarea di policy Piani di Zona: Politiche giovanili e per i minori

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Raccordi organizzativi con le scuole per l'implementazione dei programmi regionali
- Partecipazione alle attività della rete SPS attraverso gli operatori di CF, SERD, Case di Comunità, attualmente già formati ai programmi regionali Life Skills Training per la formazione ai docenti;

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Promozione e implementazione dei programmi scolastici come previsto dal Piano Locale GAP e dai relativi Piani esecutivi di Ambito
- Attivazione di Pedibus a livello territoriale

LUOGHI DI LAVORO

Macroarea di policy Piani di Zona: Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Promozione territoriale del programma WHP (p.e. organizzazione di incontri di presentazione con le aziende del territorio) in sinergia con ATS, ASST, Ambiti Territoriali e Distretti
- Supporto alle aziende del territorio nella realizzazione delle azioni WHP;
- Raccordi organizzativi con i luoghi di lavoro;

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Promozione e implementazione del programma WHP come previsto dal Piano Locale GAP e dai relativi Piani esecutivi di Ambito

COMUNITA'

Macroarea di policy Piani di Zona: Anziani; Interventi per la Famiglia; Interventi a favore delle persone con disabilità

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali; 4. Integrazione Cure Primarie

- Coinvolgimento e raccordo organizzativo con Enti Locali per la promozione e pubblicizzazione degli eventi sul territorio;
- Sensibilizzazione della popolazione da parte di: Cure Primarie, medici specialistici, medici competenti, IFeC ecc. anche attraverso l'utilizzo del counselling motivazionale breve a cui gli operatori sono stati formati (Formazioni regionali 2022-2023-2024)
- Organizzazione di incontri di Distretto/Casa della Comunità per la promozione della rete dei Gruppi di Cammino;
- Coinvolgimento Cure Primarie + Formazione + Distretti nell'Offerta formativa "Counseling motivazionale breve" rivolto a MMG/PdF e Specialisti SSR -Riedizione FAD
- Censimento georeferenziato dell'offerta di attività fisica adattata (AFA) rivolta alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie in raccordo con Laboratorio Permanente sull'attività fisica di ATS e con i Laboratori permanenti delle ASST
- Partecipazione rappresentanti ASST a laboratorio permanente ATS Bergamo
- Promozione e monitoraggio dell'ingaggio degli Infermieri di famiglia e di Comunità in attività per la diagnosi precoce e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali della cronicità, l'invecchiamento attivo, la prevenzione delle cadute nella popolazione over 65, e i processi di patient engagement
- Raccordo con le Amministrazioni Comunali per la valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a rendere le città e le comunità sicure, inclusive, resilienti e sostenibili attraverso pratiche orientate tutelare e promuovere la salute nel setting urbano indoor e outdoor (Urban Health)

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Promozione e implementazione delle azioni previste dal PRP in raccordo con i Laboratori permanenti sull'attività fisica delle ASST
- Partecipazione rappresentanti EELL a laboratorio permanente ASST
- Programmazione e offerta, in sinergia con i Distretti, di interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo

PREVENZIONE DIPENDENZE - GAP

Macroarea di policy Piani di Zona: trasversale

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Oltre a quanto già previsto per setting scolastici e lavorativi, parti integranti del Piano Locale GAP; Integrazione azioni Obiettivo 3 del Piano Locale GAP con Obiettivi 0, 1 e 2;

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Integrazione nel Piano di Zona delle azioni riferite agli obiettivi del Piano GAP e dei relativi piani esecutivi di Ambito

PROMOZIONE DELLA SALUTE AREA CONSULTORIALE

Macroarea di policy Piani di Zona: Interventi per la Famiglia

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute – azioni distrettuali

- Monitoraggio attività dei Consultori per l'area Prevenzione (Home visiting, Nati per Leggere, ecc.)
- Formazione a personale dei Consultori ed operatori sociosanitari (DGR 1141)

Specifico per Ambiti Territoriali:

- Coinvolgimento Sistema bibliotecario per l'implementazione del programma Nati per Leggere

PROMOZIONE DELLA SALUTE INVECCHIAMENTO ATTIVO

Macroarea di policy Piani di Zona: Interventi per le persone con età uguale o superiore ai 65 anni

Area PPT: 5. Prevenzione e promozione della salute con il coinvolgimento dei distretti nel piano di azione territoriale biennale (2025-2026)

- Partecipazione in qualità di partner da parte delle ASST nel Piano di Azione Territoriale e al tavolo tecnico integrato a governance ATS in collaborazione con gli Ambiti Territoriali Sociali e gli Enti del Terzo Settore (anno 2025);

Specifico per Ambiti Territoriali:

Avvio e consolidamento dei programmi che promuovono l'invecchiamento attivo come previsto dal Piano di Azione Territoriale biennale nelle tre aree: partecipazione e cittadinanza attiva, autonomia e benessere, socializzazione e inclusione sociale (2025/2026).

Tempi

- Validità Piano Regionale Prevenzione
- Validità biennale del Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo (2025/2026)

Strumenti

- Piano Integrato Locale: stesura annuale a cura di ATS in collaborazione con ASST
- Piano Locale GAP: a cura di ATS in collaborazione con Ambiti Territoriali Sociali (Ob. 0-1-2) e ASST (Ob. 3)
- Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo: stesura a cura di ATS in coprogettazione con il tavolo tecnico integrato che vedrà la partecipazione anche degli Enti Capofila ammessi a seguito di Avviso Pubblico.

Monitoraggio

- Rilevazione semestrale delle attività realizzate sul territorio e inserimento, a cura di ATS, dei dati nella piattaforma regionale Stili di Vita.
- Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo: rilevazione semestrale delle attività realizzate sul territorio attraverso rendicontazioni qualitative e quantitative e raccordi con il gruppo tecnico integrato.

Valutazione e verifica

- Confronto periodico, all'interno del Gruppo tecnico Prom. della salute ATS –ASST e nei tavoli tematici dei diversi setting (laddove previsti), sul livello di attivazione dei processi di raccordo e verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti dalle Regole di Sistema annuali.

- Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo: stesura di relazione annuale qualitativa e quantitativa a cura di ATS volta a rilevare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Azione Territoriale e successivo invio a Regione Lombardia.

Governance

Gruppo tecnico Prom. della salute ATS –ASST (trasversale a tutti i setting), in raccordo con gli Ambiti

Territoriali Sociali:

Coord.: ATS

Componenti: referenti promozione salute ASST

SETTING SCUOLA

- Tavolo regionale referenti scuola:
Coord: Regione Lombardia;
Componenti: Referenti ATS.
- Coordinamento Regionale Rete SPS:
Coord.: Uff. Scol. Regionale
Componenti: Regione Lombardia, ATS, Scuole, Università MI Bicocca.
- Cabina di Regia della Rete SPS provinciale:
coord: Scuola capofila (IC Bonate Sp.)
Componenti: Dirigenti scol, UST, ATS.
- Gruppo formatori progetti regionali:
coord: ATS
Componenti: operatori ATS, ASST, Terzo settore.

SETTING LAVORO

- Tavolo regionale WHP:
Coord: Regione Lombardia;
Componenti: Referenti ATS
- Organo territoriale di coordinamento (OTC – ex Comitato ex art.7):
Coord: ATS;
Componenti: organizzazioni datoriali, Associazioni di categoria, Sindacati, INAIL, Prefettura, Ufficio Scolastico, referenti Ambiti Territoriali Sociali, ecc.

SETTING COMUNITA' (attività fisica-movimento)

- Laboratorio Permanente attività fisica ATS
Coord: ATS
Componenti: referenti ASST, Rappresentante EELL, Ufficio Scolastico, UNIBG Scienze Motorie, provincia di Bergamo, Centro Universitario sportivo, CSI, consulente esperto.
- Laboratori Permanenti attività fisica ASST
Coord: ASST
Componenti: Ambiti Territoriali Sociali, ATS e stakeholder territoriali differenti nelle tre ASST

PIANO LOCALE GAP

- Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:
Coord: ATS
Componenti: Ascom Confcommercio Bergamo, referenti tre ASST, Ass. Giocatori Anonimi, Ass. Provinciale Polizia Locale, Caritas Bergamo, Comune di Bergamo, Confcooperative – Federsolidarietà, Confesercenti, tre referenti del coordinamento degli Uffici di Piano, L'Eco di Bergamo, Sindacato – CGIL, Sindacato – CISL, CEGEST Bergamo
- Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:
Coord: ATS
Componenti: referenti per il Piano GAP e referenti operativi dei 14 Ambiti Territoriali.
- Raccordo ATS - Ambiti Territoriali Sociali: ATS (coordinamento) e tre referenti del Coordinamento degli Uffici di Piano (uno per ogni territorio ASST)

PROMOZIONE DELLA SALUTE AREA CONSULTORIALE

- Comitato percorso nascita

Coord: Direzione Strategica di ATS Bergamo, Direttori Sanitari e Sociosanitari dell'ATS e delle ASST della provincia di Bergamo.

PROMOZIONE DELLA SALUTE INVECCHIAMENTO ATTIVO

- Coord.: ATS

Tavolo tecnico: ASST, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore

Obiettivo 2 – Valutazione: filiera PUA - EVM/UVM - COT

Descrizione

Il percorso assistenziale integrato definisce una modalità di presa in carico della persona che richiede un'organizzazione e una gestione sempre più raccordate tra il sistema dei servizi degli Ambiti Territoriali Sociali e il complesso delle dotazioni del Distretto, considerata anche la varietà e la complessità del sistema d'offerta che risponde ad esigenze diversificate, richiedendo l'individuazione di strategie di coordinamento e raccordo, modalità operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e delle misure.

Per dare operatività a tale approccio le diverse normative hanno individuato e definito finalità, obiettivi e aspetti organizzativi relativamente al PUA, servizio fondamentale nel garantire l'accesso ai servizi, e alle Équipes/Unità di valutazione multidimensionale con riferimento alla prima valutazione, alla valutazione multidimensionale ed all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato e del progetto di vita.

Tutto ciò premesso, si intende avviare/rinforzare un processo di integrazione che preveda:

- le modalità di raccordo, gli aspetti organizzativi e gestionali che i soggetti istituzionali intendono perseguire nel dare piena realizzazione alle diverse fasi di presa in carico della persona fragile, disabile o non autosufficiente secondo quanto previsto dal Leps di processo che definisce il Percorso assistenziale integrato,
- il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti,
- le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali,
- un sistema di strumenti e supporti che definiscano modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato.

Obiettivo

Nel triennio si intende sviluppare e realizzare una filiera di cura che, considerando le diverse fasi di attuazione del processo di presa in carico, implementi e sviluppi in modo particolare l'accesso ai servizi, la valutazione multidimensionale e l'attivazione delle diverse reti territoriali anche attraverso la definizione e l'attuazione di apposite linee di indirizzo e di relativi accordi territoriali finalizzati alla realizzazione di un approccio coordinato, sinergico e integrato tra i sistemi sanitario, sociosanitario e sociale.

Nello specifico ci si propone di:

- realizzare concretamente un livello di programmazione unitaria attraverso un coordinamento tecnico-gestionale che renda più efficaci, più flessibili e meno frammentati gli interventi di ordine sociale e sociosanitario, con un miglior utilizzo delle risorse messe a disposizione al fine di dare risposte ai bisogni della persona in condizioni di fragilità favorendo l'identificazione degli interventi di sostegno e una "presa in carico" integrata della persona e della sua famiglia;
- implementare un approccio coordinato e sinergico che renda, attraverso l'attivazione dei Punti Unici di Accesso nelle Case di Comunità, il percorso di accesso e orientamento alla rete dei servizi da parte delle persone, delle famiglie e della comunità sempre più agevole, integrato e partecipato, anche attraverso il potenziamento dei sistemi informativi integrati, già in uso, tra i servizi sociosanitari e sociali;
- definire funzioni, compiti e procedure di funzionamento delle Équipes/Unità di Valutazione

<p>Multidimensionale attivate nei Distretti per la valutazione delle capacità funzionali e i bisogni della persona nelle sue diverse dimensioni;</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire la continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza, per assicurare la definizione di percorsi di presa in carico realmente integrati e favorire lo sviluppo di interventi di prossimità; - sviluppare una visione comunitaria, orientata verso una nuova organizzazione delle funzioni e delle relazioni territoriali.
<p>Tempi e azioni principali da realizzare nel 2025-2027</p>
<p>Anno 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Costruzione di accordi Operativi distrettuali tra ASST – Ambiti Territoriali Sociali in attuazione delle Linee di Indirizzo proposte <p>Anno 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sperimentazione in ciascun Distretto del processo di presa in carico integrato PUA-EVM/UVM e raccordo con COT per garantire la continuità assistenziale e le transizioni tra i diversi setting di cura all'interno delle diverse reti territoriali <p>Anno 2027</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento della filiera PUA-EVM/UVM in raccordo con COT
<p>Strumenti</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di Accordi operativi a livello territoriale - Adozione di strumenti condivisi per la gestione dei casi (scheda accesso, schede di valutazione, contenuti progetto assistenziale/progetto di vita, ecc.)
<p>Monitoraggio</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione degli indicatori e degli strumenti di rilevazione - Monitoraggio semestrale e verifica stato di avanzamento attuazione percorso - Produzione reportistica
<p>Verifica e valutazione</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Confronto periodico in merito all'andamento dei Servizi/progetti. Al termine di ogni anno si verifica l'andamento del Servizio/progetto ed eventualmente si rivaluta. - Valutazione finale consolidamento.
<p>Governance</p>
<p>Aziende Sociosanitarie Territoriali e Ambiti Sociali Territoriali</p>
<p>Coordinamento tecnico</p>
<p>ATS – Dipartimento PIPSSS</p>

Obiettivo 3 – Caregiver

<p>Descrizione</p>
<p>Il Progetto Caregiver Bergamo è un'iniziativa provinciale, promossa da ATS Bergamo, che mira a costruire un sistema di supporto completo e integrato per i caregiver familiari, rispondendo alle loro esigenze quotidiane e a lungo termine. Il progetto, attivo nelle Case di Comunità della provincia di Bergamo, si basa su una stretta collaborazione tra le ASST del territorio e gli Ambiti Territoriali Sociali, insieme al contributo fondamentale del Laboratorio Caregiver Bergamo e delle realtà del Terzo Settore.</p> <p>Il progetto ha come principale intervento professionale l'attivazione delle Équipe Caregiver, composte da Infermieri di Famiglia e Comunità (ASST) e Assistenti Sociali (Ambiti Territoriali Sociali). Esse svolgono un ruolo cruciale, offrendo un supporto personalizzato ai caregiver all'interno delle Case di Comunità ed operando sia a livello preventivo che di sostegno diretto, aiutando i caregiver a gestire il carico assistenziale e promuovendo il loro benessere psico-fisico. Attraverso valutazioni dei bisogni, orientamento ai servizi e percorsi di supporto su misura, le Équipe Caregiver forniscono interventi mirati che rafforzano la resilienza e la qualità della vita delle famiglie coinvolte. Il Laboratorio Caregiver Bergamo rappresenta lo snodo centrale in cui convergono progetti e servizi dedicati ai caregiver di Bergamo e provincia. Frutto di un Accordo di Collaborazione tra Regione Lombardia, ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Collegio dei Sindaci, Ambiti Territoriali Sociali, Provincia di Bergamo, Fondazioni, organizzazioni sindacali, associazioni ed enti del Terzo Settore, il Laboratorio unisce risorse ed energie a favore del supporto e dello sviluppo del welfare territoriale. Attualmente, sono oltre 90 gli enti</p>

aderenti al Laboratorio. Per il prossimo triennio, l'obiettivo sarà quello di consolidare e portare a sistema questa sperimentazione, rendendola un servizio strutturato e permanente, integrato stabilmente nelle iniziative di sviluppo del welfare territoriale.

Obiettivo

Il Progetto Caregiver Bergamo mira a creare un sistema di supporto efficiente e strutturato, centrato sul benessere dei caregiver familiari e sull'integrazione dei servizi territoriali. Gli obiettivi principali da perseguire all'interno della nuova programmazione 2025/2027 includono:

- **Valorizzazione e supporto del caregiver**

Riconoscere i caregiver familiari come parte attiva e fondamentale del sistema di assistenza e cura. Il progetto si propone di migliorare la qualità della vita dei caregiver, fornendo loro strumenti e risorse che li aiutino a gestire il carico assistenziale, a rafforzare la resilienza e a preservare il loro benessere psico-fisico.

- **Integrazione dei servizi sanitari e sociali**

Promuovere una sinergia strutturale e coordinata tra le ASST, gli Ambiti Territoriali Sociali e gli altri servizi presenti nelle Case di Comunità. L'obiettivo è assicurare un accesso più facile e fluido ai servizi, con un percorso di assistenza integrato che riduca frammentazioni, duplicazioni e favorisca il protagonismo nel processo di cura del caregiver familiare.

- **Sviluppo del welfare comunitario**

Il Progetto mira a mobilitare le comunità per creare una rete di sostegno diffusa e capillare, promuovendo iniziative che rendano i caregiver parte integrante del tessuto sociale. Il Laboratorio Caregiver Bergamo e il Terzo Settore avranno un ruolo cardine per sostenere un welfare territoriale inclusivo e di prossimità.

- **Innovazione e digitalizzazione dei servizi**

Potenziare la gestione delle informazioni e delle risorse con strumenti digitali come il Fascicolo Elettronico dei Caregiver e consolidare il portale caregiverbergamo.it come punto di riferimento di informazione ed orientamento del caregiver e del cittadino.

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

Nel prossimo triennio, il Progetto Caregiver Bergamo si concentrerà sull'implementazione e consolidamento delle azioni strategiche per trasformare il supporto ai caregiver familiari in un sistema di intervento strutturato all'interno delle Case di Comunità e continuando le attività di sensibilizzazione territoriale. Le principali azioni previste sono:

1. **Équipe Caregiver**

Incrementare la capacità e le competenze delle Équipe Caregiver attraverso l'individuazione di un monte ore di funzionamento territoriale e una visione condivisa a livello provinciale, per garantire un'accessibilità equa ai servizi per tutti i caregiver familiari del territorio bergamasco.

2. **Coordinamento e integrazione dei servizi territoriali**

Rafforzare il coordinamento tra Distretti e Ambiti Territoriali Sociali: l'obiettivo è integrare le competenze acquisite dalle Équipe Caregiver nel Punto Unico di Accesso (PUA) e nelle Équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e in eventuali altri servizi a livello di Distretti e Ambiti Territoriali Sociali.

3. **Modello stratificato di attivazione per rispondere alle diverse esigenze dei caregiver**

Implementare un modello di triage che classifichi i caregiver in base ai loro bisogni e alle loro aspettative, in relazione al livello di assistenza necessario.

4. **Formazione continua**

Sviluppare un programma di formazione continua rivolto non solo alle Équipe Caregiver, ma anche agli altri operatori delle Case di Comunità e degli Ambiti Territoriali Sociali. Questo percorso formativo si concentrerà su un approccio multidisciplinare e aggiornato che risponda alle finalità del Progetto Caregiver.

5. **Sensibilizzazione e coinvolgimento comunitario attraverso il Laboratorio Caregiver Bergamo**

Continuare a promuovere eventi pubblici, incontri informativi e campagne di sensibilizzazione in collaborazione con il Laboratorio Caregiver Bergamo. Grazie alla rete di oltre 90 enti aderenti e alla partecipazione attiva del Terzo Settore, il progetto punta a mantenere alta l'attenzione della comunità sui bisogni dei caregiver, favorendo una cultura di supporto e inclusione.

6. Sviluppo e ottimizzazione del portale caregiverbergamo.it

Implementare e ampliare i contenuti e le funzioni del portale caregiverbergamo.it per renderlo una piattaforma di riferimento stabile e sempre aggiornata, con funzionalità interattive, informazioni complete sui servizi e percorsi di orientamento per i caregiver. L'obiettivo è fare del portale un canale accessibile e intuitivo che faciliti l'integrazione delle risorse digitali con i servizi territoriali, riducendo le barriere di accesso alle informazioni.

Tempi

2025/2026

- Équipe Caregiver: definire una struttura stabile e in continuità, attraverso l'individuazione di un monte ore di funzionamento e una visione unitaria e condivisa a livello provinciale, con l'obiettivo di garantire un accesso equo ai servizi a livello territoriale.
- Stratificazione dei Bisogni e delle aspettative: implementazione della metodologia di triage per classificare i caregiver in base al livello di bisogno.
- Sperimentazione su tre Distretti dell'integrazione dell'Équipe Caregiver nel PUA/EVM e in eventuali altri servizi a livello di Distretti e Ambiti Territoriali Sociali, con lo scopo di garantire un sostegno coordinato ai caregiver ed elaborare procedure che possano essere trasferibili.

2027

- Consolidamento dell'integrazione dell'Équipe Caregiver nel PUA/EVM e in eventuali altri servizi a livello di Distretti e Ambiti Territoriali Sociali: stabilizzazione del processo in tutti i Distretti/Ambiti Territoriali Sociali, condivisione delle prassi e delle procedure di valorizzazione nella rete dei servizi di welfare d'accesso del caregiver.

2025-2027

- Sensibilizzazione e coinvolgimento degli attori territoriali attraverso il Laboratorio Caregiver Bergamo, sia a livello provinciale, sia a livello di singoli Distretti e Ambiti Territoriali Sociali.
- Implementazione dei contenuti e delle funzioni del portale caregiverbergamo.it

Strumenti

1. Fascicolo elettronico del caregiver

Sistema informatizzato condiviso che permette di strutturare l'intervento di supporto al caregiver e monitorarne l'evoluzione.

2. Scheda di autopresentazione

Modulo che i caregiver possono compilare online per entrare in contatto con le Équipe Caregiver del territorio.

3. Portale caregiverbergamo.it

Piattaforma interistituzionale con risorse, mappe dei servizi e percorsi di orientamento per caregiver e operatori.

4. Newsletter del Laboratorio Caregiver Bergamo

Aggiornamenti periodici su progetti, eventi e opportunità di supporto rivolti a caregiver e operatori del territorio.

5. Formazione continua per operatori

Percorsi di aggiornamento per Équipe Caregiver e operatori delle Case di Comunità e degli Ambiti Territoriali Sociali, per garantire interventi adeguati e aggiornati.

Monitoraggio

Nel triennio, il **Progetto Caregiver Bergamo** implementerà un sistema di monitoraggio strutturato per

garantire il miglioramento continuo delle attività. Verranno individuati e declinati **indicatori condivisi a livello provinciale**, finalizzati a valutare l'efficacia degli interventi. La **rilevazione semestrale** dei dati sarà sviluppata per essere effettuata dagli operatori delle **Équipe Caregiver** e da altri professionisti delle Case di Comunità, utilizzando il **Fascicolo Caregiver Informatizzato** come strumento principale per registrare e aggiornare le informazioni sulle attività realizzate.

Verifica e valutazione

- Tre incontri annuali con il Gruppo di Coordinamento provinciale
Dal 2025 al 2027, sono previsti tre incontri annuali tra il Gruppo di Coordinamento provinciale del Progetto Caregiver per monitorare i progressi complessivi, condividere buone pratiche e definire le linee guida per le fasi successive.
- Tre incontri annuali per ogni ASST con i referenti provinciali e le Équipe Caregiver
Nel 2025, ogni ASST organizzerà tre incontri annuali con i referenti provinciali e gli operatori delle Équipe Caregiver per valutare le attività svolte e raccogliere feedback diretto dalle équipe operative sul territorio.
- Incontri a livello di Distretto tra Équipe Caregiver, PUA, EVM e responsabili
Dal 2026 al 2027, saranno programmati incontri a livello distrettuale per facilitare la collaborazione tra le Équipe Caregiver, il Punto Unico di Accesso (PUA), le Équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e i relativi referenti. Questi incontri mirano a rafforzare l'integrazione dei servizi e migliorare la continuità assistenziale.
- Valutazione d'impatto delle azioni del progetto
ATS Bergamo, in collaborazione con l'Università di Bergamo e Open Impact, condurrà una valutazione d'impatto per misurare l'efficacia delle diverse azioni del progetto, valutando i risultati raggiunti e individuando opportunità di miglioramento per le future fasi operative.

Governance

- **Governance Istituzionale**
Comprende ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, il Collegio dei Sindaci, gli Ambiti Territoriali Sociali e gli Enti aderenti al Laboratorio Caregiver. Questi soggetti istituzionali costituiscono la base strategica del progetto, fornendo direzione e supporto a livello provinciale per la realizzazione delle azioni previste.
- **Governance Tecnica**
Affidata al **Gruppo di Coordinamento provinciale**, che include referenti e rappresentanti di ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e degli Ambiti Territoriali Sociali. Il Gruppo di Coordinamento è responsabile della pianificazione operativa e della gestione tecnica del progetto, garantendo un approccio integrato e collaborativo tra i diversi enti.

Coordinamento tecnico

ATS – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Amministrativo, Servizio Epidemiologico Aziendale e Ufficio Comunicazione

Obiettivo 4 – Continuità Assistenziale: raccordo con le Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali

Descrizione

Le leggi regionali n. 23/2015 e n. 22/2021, relative all'evoluzione e alla riforma del sistema sociosanitario lombardo, individuano tra i principi di riferimento "la *garanzia dell'universalità del Sistema Sanitario Lombardo e la continuità terapeutica e assistenziale, attraverso l'implementazione della rete sanitaria e sociosanitaria ospedaliera e territoriale e l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, coinvolgendo tutti i soggetti pubblici e privati, insistenti sul territorio lombardo, nel rispetto delle relative competenze e funzioni*".

In tal senso scopo della Continuità assistenziale è quello di garantire la continuità nel percorso assistenziale dei cittadini nel passaggio tra i vari *setting* di cura, in primis tra quello sanitario (Ospedale) e quello sociale e sociosanitario (territorio). Garantire quindi la continuità della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita anche attraverso articolazioni organizzative in rete e modelli integrati ospedale-territorio compreso il raccordo con le UdO sociosanitarie e sociali.

Nel definire questo percorso assume rilevanza e diviene strategico per ASST e Ambiti Territoriali Sociali, coinvolgere e definire collaborazioni e raccordi stabili con le Unità d'Offerta, siano esse sociosanitarie o

sociale, che sul territorio sono fondamentali nel fornire interventi\servizi di assistenza e cura ai cittadini.
Obiettivo
Implementare un raccordo tra ASST, Ambiti Territoriali Sociali e le Unità di Offerta sociosanitarie e sociali, al fine di garantire la realizzazione di una filiera dei servizi di assistenza e cura.
Tempi e Azioni principali da realizzare nel 2025-2027
- Anno 2025 Costituzione e attivazione, per tipologie di Unità d'Offerta, di Gruppi di miglioramento che vedano coinvolti ASST, Ambiti Territoriali Sociali e rappresentanze delle Unità d'Offerta sociali e/o sociosanitarie
- Anno 2026 Individuare un settore di intervento in cui sperimentare forme di collaborazione che rendano unitario e fruibile il percorso di assistenza e cura del cittadino
- Anno 2027 Implementare i diversi settori di intervento attraverso la realizzazione di protocolli operativi
Strumenti
<ul style="list-style-type: none"> • Gruppi di miglioramento territoriali • Accordi territoriali ASST, Ambiti Territoriali Sociali ed Unità d'offerta sociali e sociosanitarie • Schede di monitoraggio
Monitoraggio
- Individuazione indicatori e strumenti di monitoraggio - Rilevazione dati e verifica stato di avanzamento delle diverse attività (almeno semestrale) - Elaborazione dati e relativa reportistica
Verifica e valutazione
- Incontri periodici di valutazione in merito all'andamento delle azioni attivate e definizione di modalità operative e strategie condivise. - Valutazione finale e consolidamento.
Governance
Gruppi di miglioramento ATS, ASST, Unità d'Offerta, Ambiti territoriali
Coordinamento tecnico
ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento PAAPSS

Obiettivo 5 – Sviluppo del welfare locale

Descrizione
<p>Premesso che l'art. 118 della Costituzione sancisce il <i>principio di sussidiarietà</i>. Al comma 4, prevede, infatti, che «Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà»: qui la disposizione si riferisce alla sussidiarietà orizzontale, quella, cioè, che opera nei rapporti tra ente pubblico e privati cittadini singoli e capaci di auto-organizzazione, la cui iniziativa va sostenuta e supportata (si pensi ad esempio alle associazioni di volontariato, alle onlus, a tutte forme di coinvolgimento della società civile per lo svolgimento e il soddisfacimento di interessi di carattere generale e sociale).</p> <p>Considerati il "Codice del Terzo Settore" D.lgs 117/2017 e il Decreto Legislativo dedicato all'<i>impresa sociale</i> Dlgs 112/2017 e in particolare gli artt. 2 e 4 del D.lgs 117/2017, che riconoscono il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore, di cui sono parte le <i>imprese sociali</i> e l'associazionismo basato sul volontariato, in quanto capaci di "apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli Enti locali".</p> <p>Considerato l'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 "Codice del Terzo Settore", il quale individua la c.d. <i>collaborazione sussidiaria</i> attraverso gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione. Ciò produce, non solo un arricchimento della lettura dei bisogni, anche in modo integrato, rispetto ai tradizionali ambiti di competenza amministrativa, agevolando - <i>in fase attuativa</i> - la continuità del rapporto di collaborazione sussidiaria, come tale produttiva di integrazione di attività, risorse, anche immateriali,</p>

qualificazione della spesa ma, soprattutto genera una possibile costruzione di politiche pubbliche condivise e potenzialmente effettive, oltre alla produzione di un clima di fiducia reciproco.

Viste le DDGR n. 2089/2024 e n. 2167/2024, con le quali Regione Lombardia intende mirare all'attivazione di strategie volte all'individuazione, al sostegno e alla valorizzazione delle risorse formali, informali e del terzo settore, nonché alla messa in opera di strumenti e strategie di co-progettazione per un *welfare di prossimità*.

L'elemento cardine del partenariato è pertanto da individuarsi nella condivisione di obiettivi comuni tra Pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore, i quali consentono di sviluppare un'*amministrazione condivisa* che si concretizza nel perseguire un interesse pubblico di conoscenze, di competenze, di risorse personali, professionali ed economiche. In questa prospettiva si rafforza ulteriormente una visione per la quale gli enti pubblici e gli enti del terzo settore non sono metaforicamente seduti dalla parte opposta di un tavolo a contrattare i termini di una compravendita, ma sono, al contrario, dalla stessa parte del tavolo, uniti dal medesimo intento di realizzare l'interesse generale, congiuntamente impegnati ad esaminare i possibili percorsi.

Obiettivo

- 1) Creazione ed istituzione di un luogo di lavoro, di un *"tavolo di sviluppo del welfare locale"*, tra Enti pubblici ed Enti del Terzo Settore, al fine di perseguire l'obiettivo della c.d. *"Amministrazione condivisa"*,
- 2) analisi delle modalità di attuazione della collaborazione tra P.A. e ETS con una ricognizione dei diversi strumenti che la normativa degli affidamenti pubblici e degli ETS mette a disposizione, approfondendo in modo condiviso loro peculiarità e potenzialità,
- 3) sperimentazione e approfondimento della *co-programmazione/co-progettazione*,
- 4) condivisione dei modelli.

Tempi ed azioni principali da realizzare nel 2025-2027

Anno 2025:

- 1) Individuazione e attivazione del *"tavolo di sviluppo del welfare locale"* declinazione partecipanti, compiti e responsabilità,
- 2) Approfondimento delle diverse forme di affidamento al Terzo Settore da parte della Pubblica Amministrazione e dei possibili strumenti per l'attuazione della co-programmazione/co-progettazione, in ambito sociale, sociosanitario e sanitario,

Anno 2026:

- 1) Individuazione di aree sperimentali su cui attuare la co-programmazione/co-progettazione
- 2) Inizio sperimentazione almeno in tre distretti/ambiti territoriali sociali

Anno 2027

- 1) Modellizzazione del percorso di attuazione della co-programmazione/co-progettazione dei processi e delle procedure e rafforzamento della sperimentazione.

Strumenti

- Redazione "sintesi" degli incontri,
- Predisposizione di una mappa ragionata degli strumenti a supporto dei rapporti tra PA e ETS,
- Individuazione di strumenti per la co-programmazione / co-progettazione,

Monitoraggio

- Individuazione degli indicatori,
- Incontri di monitoraggio e verifica stato di avanzamento attività,
- Produzione reportistica.

Verifica e valutazione

- Confronto periodico in merito all'andamento del progetto ed alla creazione di strategie. Al termine di ogni anno si verifica l'andamento del progetto ed eventualmente si rivaluta,
- Consolidamento e stesura di un documento condiviso relativo a possibile*\i* modello*\i* di co-programmazione e co-progettazione.

Governance

ATS Bergamo, ASST, Collegio dei Sindaci/Ambiti Territoriali Sociali ed Enti del Terzo Settore (Confcooperative, Legacoop e CSV)
Coordinamento tecnico
ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento Amministrativo

Obiettivo 6 - Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD)

Descrizione
<p>La promozione della salute mentale in ogni età della vita rappresenta un rilevante obiettivo di salute. Di conseguenza i complessi bisogni dell'adulto e del minore con patologia psichiatrica o neuropsichica e dipendenze e delle relative famiglie, richiedono interventi multidisciplinari e la definizione di modelli organizzativi che consentano di ottimizzare le reti dei servizi specialistici pubblici e privati a contratto presenti sul territorio. Questo permette di garantire la tempestività degli interventi diagnostico terapeutici, la continuità dei trattamenti riabilitativi, il coordinamento dei diversi interventi ed il collegamento con i servizi della psichiatria, della neuropsichiatria, delle dipendenze, della psicologia e della disabilità psichica e con altri servizi in ambito sanitario, sociale ed educativo.</p> <p>L' Organismo di Coordinamento per la salute mentale e le dipendenze (OCSM) costituito, ai sensi dell'art 53 della Legge regionale n° 15 del 29 Giugno 2016, presso ATS Bergamo nel 2017, ha visto negli anni un'evoluzione della propria struttura organizzativa e diverse integrazioni nei suoi componenti, sino ad arrivare al 2023 anno in cui, nel territorio di Bergamo, lo stesso è stato integrato con componenti dell'area disabilità determinando la sua ridenominazione in Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD).</p> <p>L'organismo di coordinamento concorre all'integrazione tra servizi dando impulso all'attuazione di strategie, obiettivi, azioni per il fine comune della tutela dei diritti e dell'assistenza degli adulti e dei minori con patologie psichiatriche e/o di tossicodipendenza e dei minori con disturbi neuropsichici e/o in situazione di disabilità e dei loro familiari, valorizzando e promuovendo i progetti in atto nei territori (ad esempio quelli storicamente promossi nel settore della salute mentale dagli Ambiti Territoriali Sociali in partnership e in collaborazione con enti di Terzo Settore, servizi specialistici delle ASST e con il contributo della Fondazione della Comunità Bergamasca).</p> <p>L'OCSMD è espressione delle seguenti 5 aree tematiche ciascuna delle quali concorre con i propri componenti all'Organismo di coordinamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Area della Psichiatria • Area della Neuropsichiatria • Rete diffusa delle dipendenze (ReDiDi) • Rete provinciale Disabilità • Area della Psicologia clinica
Obiettivo
Implementare la capacità delle 5 aree e reti nell'esprimere e accompagnare, in una logica integrata, sinergica e provinciale di OCSMD, le principali tematiche e processi evolutivi delle aree: psichiatria, Neuropsichiatria, e Psicologia clinica; e delle reti: dipendenze e disabilità.
Tempi ed azioni principali da realizzare nel 2025-2027
<p>Anno 2025</p> <p>Entro l'anno le 5 aree e reti dell'OCSMD individueranno e declineranno, anche in virtù delle azioni individuate a livello territoriale all'interno dei PPT e dei PDZ, propri obiettivi e progettualità provinciali specifiche, anche a carattere sperimentale, definendone azioni, strumenti e tempi di attuazione nonché modalità di monitoraggio e valutazione</p> <p>Anno 2026</p> <p>Attuazione progettualità o sviluppo delle tematiche individuate e monitoraggio dell'andamento delle stesse</p>

Anno 2027 Valutazione esiti di quanto realizzato ed eventuale messa a sistema delle progettualità realizzate
Strumenti
- Scheda di programmazione che declini lo sviluppo di ogni area e le relative progettualità
Monitoraggio
<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione indicatori e strumenti per attività di monitoraggio delle progettualità\azioni delle 5 aree • Monitoraggio semestrale della attività svolte • Produzione di report periodici
Valutazione
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione finale esiti progettualità\azioni realizzate • Eventuale messa a sistema di interventi\progettualità realizzati
Governance
Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD)
Coordinamento tecnico
ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento PAAPSS, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Servizio Epidemiologico Aziendale

Obiettivi sociali a valenza provinciale

Questa sezione illustra gli obiettivi sociali di rilevanza provinciale, considerati prioritari dai 14 Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Tali obiettivi saranno portati avanti congiuntamente dal Collegio dei Sindaci e dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona supportati, sul piano tecnico, dal Coordinamento dei 14 Uffici di Piano:

1. FRAGILITA', GRAVE EMARGINAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE
2. LAVORO
3. CASA
4. SPERIMENTAZIONE DELL'EDUCATORE DI PLESSO E COMUNITA'
5. PROGETTO DI VITA DISABILITÀ
6. DIGITALIZZAZIONE

Obiettivo 1 - Fragilità, grave emarginazione e inclusione sociale

Descrizione
Gruppo tecnico provinciale sulle tematiche della povertà, grave emarginazione e inclusione sociale, composto da un rappresentante di ogni progetto ex-PrinS di ogni Ambito Territoriale Sociale, oltre ad un rappresentante dei soggetti territoriali: Opera Bonomelli, Caritas/Diakonia, Confcooperative, Fondazione Comunità Bergamasca e ATS/ASST.
Obiettivo
<ul style="list-style-type: none"> • promozione di un confronto tra gli Ambiti Territoriali Sociali e i soggetti del territorio attorno alle politiche sulla grave emarginazione, favorendo una lettura condivisa del fenomeno, nelle sue particolarità territoriali (la città, le periferie, i territori montani, ...), • mantenimento della rete e della connessione dei diversi soggetti territoriali che lavorano con la grave emarginazione e i senza dimora, • valorizzazione di buone prassi e la conoscenza e diffusione di sperimentazioni attivate sui diversi territori, • possibile accompagnamento dell'implementazione ed evoluzione delle progettualità sulla grave emarginazione sul territorio provinciale, provando anche ad intercettare "movimenti", programmi, indicazioni, risorse a livello regionale, statale ed europeo,

<ul style="list-style-type: none"> • mantenere una attenzione su queste problematiche e promuovere una cultura nei diversi contesti territoriali, indipendentemente dai finanziamenti di volta in volta disponibili, • raccordare le possibilità di finanziamento e le risorse presenti sulle tematiche in questione.
Azioni principali da realizzare nel 2025-2027
<ol style="list-style-type: none"> 1. accompagnamento educativo ed equipe multidisciplinare 2. tema dell'abitare legato al Pronto Intervento, Housing first e Housing 3. tema della residenza raccogliendo i lavori, i dati, gli esiti di quanto realizzato nel corso dei progetti PrinS. <p>Azione trasversale è il collegamento con altri ambiti della più vasta area della fragilità, es. l'area carcere (in connessione con le attività prerogativa dell'UEPE - Ufficio di Esecuzione Penale Esterna), tema dipendenze, ecc.</p>
Tempi
Entro i primi mesi del 2025 terminare il lavoro di approfondimento sui tre temi individuati producendo per ciascuno un "documento" contenente indicazioni operative, suggerimenti, opportunità, buone prassi, ecc. da mettere a disposizione del sistema dei servizi, con l'ipotesi di un appuntamento annuale di confronto pubblico sulle tematiche della povertà e della grave emarginazione.
Strumenti
<p>Tavolo provinciale, gruppi di lavoro su oggetti specifici, raccolta e analisi dei dati; raccordo tra i soggetti territoriali; produzione documentale e incontri pubblici.</p> <p>Un coordinatore operativo del gruppo di lavoro, con un monte ore dedicato, farà sintesi e gestirà operativamente i vari passaggi del percorso.</p>
Monitoraggio
"Produzioni" del gruppo di lavoro, con cadenza annuale.
Verifica e valutazione
Valutazione di utilità da parte dei partecipanti al tavolo; esito dei momenti "pubblici" di confronto
Governance
Mandato del collegio dei Sindaci, condiviso con i Presidenti degli Ambiti Territoriali Sociali; condivisione degli oggetti di lavoro e risultati attesi da parte del coordinamento degli uffici di piano; individuazione di un referente del Coordinamento degli Uffici di Piano quale partecipante al gruppo di lavoro provinciale con funzione di coordinamento generale, collegamento e raccordo con il Coordinamento degli Uffici di Piano e il Collegio Sindaci, referenza tecnica per i soggetti territoriali sulle questioni "macro".

Obiettivo 2 – Lavoro

Descrizione
A partire dal percorso già intrapreso dalla Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro nel corso del 2024 e valorizzando alcune sperimentazioni già in atto, si intende avviare un processo volto a realizzare un sistema integrato multilivello (provinciale e locale) tra Provincia/Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali, in grado di fornire risposte più efficaci alla domanda di inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di vulnerabilità e fragilità.
Obiettivo
<p>La ricomposizione delle politiche (e delle misure) per il lavoro e delle politiche (e delle misure) di welfare rappresenta un processo fondamentale per promuovere l'inclusione, l'autonomia e la dignità delle persone, in particolar modo per quelle in condizione di vulnerabilità. Condividere strumenti e dispositivi che facilitino l'integrazione di diversi sistemi di protezione sociale può consentire infatti di rispondere a bisogni individuali e comunitari tenendo conto delle complessità delle situazioni di vita dei singoli e del contesto territoriale.</p> <p>Obiettivi di questa azione sono pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappare le esperienze già in atto per valorizzare le buone pratiche; - stipulare un accordo tra Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro e Ambiti Territoriali Sociali; - avviare 14 coordinamenti locali tra Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali che garantiscano un approccio integrato, interistituzionale e multiprofessionale per l'orientamento e la presa in carico di persone in situazione di vulnerabilità sociale e lavorativa.

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027
<ul style="list-style-type: none"> - mappatura delle esperienze locali già in atto; - definizione e formalizzazione dell'accordo tra Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro e Ambiti Territoriali Sociali; - avvio di una cabina di regia provinciale che governi l'intero processo; - avvio dei 14 coordinamenti locali tra Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali; - costruzione di un sistema di monitoraggio per la valutazione dell'efficacia del sistema; - costruzione e validazione di strumenti e prassi di lavoro condivise; - produzione di report quali-quantitativi sulle attività realizzate.
Tempi
<p>2025 Il primo anno sarà destinato ad avviare le azioni propedeutiche alla formalizzazione dell'accordo e alla costituzione dei coordinamenti locali, anche in relazione alle esperienze pregresse (da valorizzare) e alle specificità di ogni contesto.</p> <p>2026-2027 Nel secondo e nel terzo anno, con l'avvio dei coordinamenti locali, si lavorerà per consolidare il sistema integrato, verranno identificate procedure e modalità di lavoro condivise, sarà implementato un sistema di monitoraggio e valutazione e verranno prodotti report sulle attività realizzate.</p>
Strumenti
<p>Saranno utilizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cabina di regia provinciale; - coordinamenti locali; - strumenti e dispositivi di orientamento e presa in carico condivisi; - strumenti di raccolta e analisi dei dati; - strumenti di rendicontazione, sistematizzazione e reportistica delle attività realizzate.
Monitoraggio
<p>Il monitoraggio verrà realizzato attraverso la definizione di specifici indicatori relativi sia al funzionamento della cabina di regia provinciale che dei 14 coordinamenti territoriali.</p>
Verifica e valutazione
<p>Le attività di verifica e valutazione saranno implementate a partire dagli specifici protocolli condivisi tra cabina di regia e coordinamenti territoriali; e verteranno su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - efficacia ed efficienza del sistema integrato territoriale rispetto agli obiettivi individuati; - efficacia ed efficienza degli strumenti e delle prassi di lavoro condivisi nell'orientamento e nella presa in carico di persone in situazione di vulnerabilità sociale e lavorativa.
Governance
<p>A partire dal mandato ricevuto dal Collegio dei Sindaci, condiviso con i Presidenti degli Ambiti, e dalla Direzione delle Politiche del Lavoro della Provincia di Bergamo, la governance del progetto è affidata alla cabina di regia istituita tramite l'accordo provinciale.</p>

Obiettivo 3 – Casa

Descrizione
<p>Il tema della casa ha assunto un'importanza trasversale toccando diversi ambiti di intervento e di fragilità. La tematica dell'abitare, soprattutto per le fasce più fragili e vulnerabili della popolazione (nuclei monoparentali anziani, nuclei familiari con minori, popolazione straniera, adulti fragili con reddito insufficiente..) e in situazioni di sfratto in corso definisce un ambito d'intervento che necessita di essere osservato, e ripensato all'interno di percorsi comuni, che vedano coinvolti settori d'intervento tradizionalmente separati, puntando il focus sulle peculiarità dell'offerta abitativa.</p>
Obiettivo

La conoscenza degli aspetti peculiari collegati all'offerta abitativa nelle sue diverse sfaccettature potrebbe permettere di avviare anche sperimentazioni tra pubblico e privato al fine di costituire un riferimento per una maggiore messa a regime di politiche abitative e di risposte concrete in grado di far fronte ai bisogni espressi di una fascia di popolazione fragile e vulnerabile.

Coinvolgere nel processo di programmazione triennale gli attori che a vario titolo possono partecipare alla realizzazione delle nuove politiche per l'abitare sociale: sia quelli che già contribuiscono alla creazione di offerta, sia quelli che potrebbero contribuire in una prospettiva di medio lungo termine.

Avviare un confronto permanente con gli attori del territorio a geometria variabile, al fine di mobilitare le risorse territoriali per arrivare alla condivisione di un modello provinciale che includa possibili sperimentazioni e/o innovazioni relative alla individuazione di nuove strategie abitative (es. canoni calmierati, concordato, housing sociale...).

Obiettivi di questa macrocategoria sono pertanto:

- mappare le esperienze già in atto per valorizzare le buone pratiche;
- coinvolgere attori pubblici, privati e gli Ambiti Territoriali Sociali;
- individuazione di strategie condivise al fine della creazione di un modello provinciale di azione

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

- mappatura delle esperienze territoriali in atto;
- avvio di un tavolo provinciale di tecnico e sociale di confronto;
- Individuazione di possibili strategie sperimentali innovative relative all'offerta abitativa;
- monitoraggio e valutazione finalizzate alla costruzione di un modello provinciale d'intervento che risponda ai bisogni rilevati.

Tempi

Il primo anno sarà destinato ad avviare attività di individuazione di un luogo di confronto tra operatori pubblici (dei settori tecnico e sociale), privati e del privato sociale per condividere una analisi del fenomeno legato all'abitare (filiera servizi per la casa, emergenza abitativa, SAP e SAS, agenzie per l'abitare, sfratti) nel territorio provinciale, mantenendo le peculiarità territoriali;

Nel secondo e nel terzo anno, individuazione di possibili sperimentazioni e o innovazioni in contesti diversi (cittadino, periferico, montano) per avviare l'implementazione di un modello di policy spendibile nella realtà provinciale e predisposizione di un sistema di monitoraggio e di valutazione delle attività realizzate al fine di individuare "buone prassi" condivise a livello provinciale.

Strumenti

Saranno utilizzati:

- Tavolo provinciale di raccordo sul tema in oggetto;
- coordinamenti locali;
- verbalizzazioni incontri, sistematizzazione e reportistica delle attività realizzate.

Monitoraggio

Il monitoraggio verrà realizzato attraverso la verbalizzazione degli incontri e la reportistica prodotta

Verifica e valutazione

Le attività di verifica e valutazione saranno programmate a partire dal tavolo provinciale tecnico/sociale.

Governance

La governance del progetto è affidata al Coordinamento degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Obiettivo 4 - Sperimentazione dell'educatore di plesso e comunità

Descrizione

<p>In riferimento al progetto avviato in Provincia di Bergamo per la promozione di un servizio di inclusione sociale delle persone con disabilità in età scolastica, in via di definizione, si ritiene opportuno avviare un percorso di ascolto e partecipazione per la promozione del superamento della figura di "educatore ad personam", previsto per l'assistenza educativa scolastica, verso l'educatore di comunità/plesso; riconoscendo nel plesso la micro-comunità a partire dalla quale costruire le precondizioni per la realizzazione di un contesto inclusivo per tutti, che sappia agire e promuovere cambiamento anche nei contesti di vita allargati dei minori. L'educatore di comunità/plesso andrebbe ad assumere il ruolo di figura cardine a supporto del percorso di inclusione sociale di ciascun alunno/a con disabilità, dentro e fuori la scuola.</p>
<p>Obiettivo</p>
<p>a. promuovere nel territorio una cultura inclusiva e una prassi promotiva le condizioni per la realizzazione dei progetti di vita di ciascun cittadino, con particolare attenzione a coloro che vivono condizioni di fragilità sociale e/o di bisogni educativi speciali, fondamento della comunità inclusiva;</p> <p>b. condividere metodologie e strumenti per favorire l'inclusione scolastica degli alunni/e in situazioni di disabilità;</p> <p>c. raccordare e promuovere le azioni di progettazione e programmazione a livello locale per l'inclusione scolastica degli alunni/e con disabilità, anche attraverso la chiara definizione delle competenze, delle responsabilità e delle modalità di collaborazione;</p> <p>d. qualificare gli interventi secondo principi di efficacia, efficienza ed appropriatezza in termini di inclusione scolastica;</p> <p>e. rafforzare una rete territoriale corresponsabile in grado di attuare interventi flessibili costruiti sui bisogni dei singoli e del contesto, coerenti grazie al confronto e all'agire riflessivo e di ricerca;</p> <p>f. valorizzare le risorse professionali;</p> <p>g. ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie.</p>
<p>Azioni principali da realizzare nel 2025-2027</p>
<p>a. interventi individualizzati che promuovono lo sviluppo e il benessere degli alunni/e con disabilità certificata;</p> <p>b. interventi rivolti alla classe (laboratori, lavori a piccolo gruppo, ecc.) e/o al plesso che promuovano l'effettiva diffusione della cultura inclusiva all'interno dell'istituto scolastico;</p> <p>c. interventi territoriali per la facilitazione dell'inclusione sociale di ogni alunno.</p>
<p>Tempi</p>
<p>L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il corso del triennio. Si prevede di attivare nel primo anno la sperimentazione dell'educatore di plesso e comunità in almeno 12 Ambiti Territoriali Sociali su 14. Si prevede, inoltre, che il coordinamento del SAE dei 14 Ambiti si riunisca mensilmente per il monitoraggio della sperimentazione</p> <p>Periodicamente sono previsti incontri con il Collegio dei Sindaci, le Conferenze dei Sindaci e l'ATS Bergamo ed i coordinamenti provinciali.</p>
<p>Strumenti</p>
<ul style="list-style-type: none"> - si prevede per il coordinamento della sperimentazione l'attivazione del gruppo dei tutor; uno per ogni Ambito Territoriale Sociale coinvolto nella sperimentazione; - supporto formativo ai tutor e agli istituti scolastici attivi nella sperimentazione attraverso il supporto di Erikson - messa a disposizione da parte di Erikson di strumenti per il potenziamento delle competenze degli assistenti educatori nell'azione inclusiva e del cooperative learning, anche attraverso il coinvolgimento del contesto di vita dell'alunno disabile - cooperative learning - peer education - gite e uscite didattiche (dispositivi per l'apprendimento esperienziale) - life skills: - laboratori a scuola e nel territorio
<p>Monitoraggio</p>

Monitoraggio della sperimentazione nell'ottica della modellizzazione dell'educatore di plesso e comunità attraverso il coinvolgimento dell'Università di Bergamo (che metterà a disposizione tirocinanti per la ricerca azione sulla sperimentazione) e Erikson.
Verifica e valutazione
La verifica e la valutazione verranno effettuate in collaborazione con l'Università di Bergamo e Erikson sia in itinere, attraverso il gruppo dei tutor, sia nella fase finale della sperimentazione.
Governance
La governance è affidata al coordinamento dei SAE degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Obiettivo 5 - Progetto di vita disabilità

Descrizione
<p>Il Progetto Individuale/di Vita - diritto esigibile dalla persona con disabilità nei confronti della pubblica amministrazione - costituisce il fondamento di una progettazione che pone al centro la partecipazione della persona e che al contempo non può prescindere dal coinvolgimento della famiglia, delle reti associative e dei servizi e del contesto di vita della persona stessa. In considerazione della sempre più crescente rilevanza nell'ambito delle Politiche Sociali del Progetto di Vita Individuale, riconosciuto già dalla 328/2000 come diritto delle persone con disabilità, i servizi sociali e socio-sanitari sono chiamati ad essere ripensati in un'ottica evolutiva all'interno delle comunità al fine di poter garantire l'effettività e l'omogeneità del Progetto di Vita, a prescindere dall'età e da condizioni personali e sociali, promuovendone la sostenibilità nel tempo. Il progetto di vita, infatti, è una modalità sistemica di definizione di un percorso di ampio respiro che, promuovendo l'autorappresentazione e l'autodeterminazione delle persone quali elementi irrinunciabili nella progettazione, prevede da un lato investimenti concreti nel qui e ora e dall'altro adotta una prospettiva di lungo periodo. Il progetto di vita, partendo dalle aspettative e dai desideri personali, dai bisogni e dal riconoscimento della capacità di autodeterminazione presenti e/o acquisibili, individua il ventaglio di possibilità, servizi, supporti e sostegni, formali e informali, che possono permettere la migliore qualità della vita, lo sviluppo di tutte potenzialità, la partecipazione alla vita sociale, le condizioni per scegliere il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere.</p> <p>Il progetto individuale mira a costruire gli elementi necessari ad un obiettivo complessivo e in evoluzione, verso una condizione di vita il più possibile autonoma, in(ter)dipendente, inclusiva, attraverso strumenti che accompagnano per il tempo necessario, supportino quando e come opportuno, garantendo il pieno esercizio dei diritti di cittadinanza.</p>
Obiettivo
<p>Il ripensamento della filiera dei servizi sociali e sociosanitari e l'evoluzione degli stessi rappresentano un processo fondamentale per poter incrementare la consapevolezza circa il proprio ruolo e quello delle persone con disabilità.</p> <p>Gli obiettivi di questa azione sono dunque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ripensare e riposizionare la rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie della Provincia di Bergamo in un'ottica promotiva del progetto di vita e di attivazione delle comunità di destino delle persone disabili che le frequentano; - promuovere l'empowerment dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per una presa in carico olistica e integrata delle condizioni di fragilità delle persone disabili; - sperimentare il budget di salute per la promozione del progetto di vita individuale ponendo al centro la sostenibilità dei progetti nel tempo.
Azioni principali da realizzare nel 2025-2027
<p>La revisione dei modelli d'offerta trova un riferimento e indicazioni utili nelle normative regionali che superano il concetto di servizio come luogo fisico in favore di realtà che sappiano integrarsi con il territorio e le opportunità di vita sociale, riconoscendosi anche come portatori di opportunità per tutti i cittadini (Centri Multiservizi DGR 116/2013 – DGR 7404/22). Le DGR 3183/2020 e DGR 5320/2021 già disegnano e</p>

introducono per i servizi/unità d'offerta una prospettiva fondata su una flessibilità organizzativa orientata ai bisogni prevedendo possibilità di interventi diversificati:

- attività di supporto al domicilio anche come possibilità di porre un'attenzione nuova al contesto familiare, all'organizzazione dei nuclei, a bisogni spesso sottovalutati o ai quali è opportuno prepararsi;
- attenzione al contesto. Il domicilio e il suo intorno richiamano alla possibilità di sostenere la persona nel suo contesto e il contesto che vive intorno alla persona (empowerment) per preparare le condizioni e rendere possibili i percorsi inclusivi previsti dal Progetto di vita;
- attività da remoto: di primaria importanza per tutta la fase pandemica, possono diventare una modalità di relazione per coloro che frequentano a tempo parziale, o assenti per cause diverse; nei fine settimana e periodi di ferie, ed anche come possibilità di costruire una rete di relazioni più ampia tra le persone anche non frequentanti i servizi, condividendo proposte, appuntamenti, iniziative;
- attività esterne e in spazi alternativi e/o complementari per ampliare le opportunità di esperienze e relazioni, sperimentare le prime forme dell'abitare, investire nei territori di provenienza, aumentare la flessibilità dei servizi superando un approccio rigido per standard strutturali e organizzativi;
- flessibilità e articolazione di orari e giorni di apertura superando, in relazione agli elementi che emergono nel Progetto di Vita, modelli organizzativi ancora mutuati da quelli scolastici;
- integrazione delle risorse nell'ottica del budget di salute.

La complessità dei bisogni delle persone indica, inoltre, la necessità di superare la netta separazione fra servizi di area sociale e di area sociosanitaria in favore di modelli più integrati a partire dagli obiettivi del Progetto di Vita, riposizionando l'offerta in termini di "servizi sociali a rilevanza sanitaria e servizi sociosanitari a rilevanza sociale".

Tempi

L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il corso del triennio.

Durante il primo anno è prevista l'attivazione di gruppi di lavoro volti al confronto tra le unità d'offerta sociali e sociosanitarie al fine di poter promuovere una consapevolezza condivisa relativa al percorso di evoluzione e ri-progettazione nell'ottica del progetto di vita.

Durante il secondo anno è prevista la creazione delle condizioni istituzionali e tecniche volte:

- al potenziamento delle azioni per la promozione di opportunità in particolare in termini abitativi ed occupazionali per le persone con disabilità,
- alla realizzazione, attraverso la collaborazione con le ASST del territorio, di un servizio clinico per la disabilità adulto
- alla definizione di percorsi facilitati per la presa in carico da parte delle persone disabili da parte degli ospedali.

Il terzo anno sarà dedicato al monitoraggio del percorso intrapreso.

Strumenti

Verranno utilizzati:

- coordinamenti provinciali;
- incontri con il Collegio dei Sindaci, le Conferenze dei Sindaci e l'ATS Bergamo;
- focus group con persone disabili, associazioni di categoria, legali rappresentanti enti accreditati, coordinatori e familiari della rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie della Provincia di Bergamo;
- attivazione di word-café con operatori delle unità di offerta;
- cassetta degli attrezzi per il progetto di vita per operatori delle unità di offerta (in collaborazione con Erikson);
- carte dei servizi in un'ottica ecologico-contestuale per la promozione del progetto di vita;
- formazione;
- supervisione.

Monitoraggio

Il monitoraggio del riposizionamento della rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie della provincia di Bergamo nell'ottica del progetto di vita verrà realizzato mediante il coinvolgimento della rete provinciale per la disabilità e un gruppo di coordinatori dei servizi.

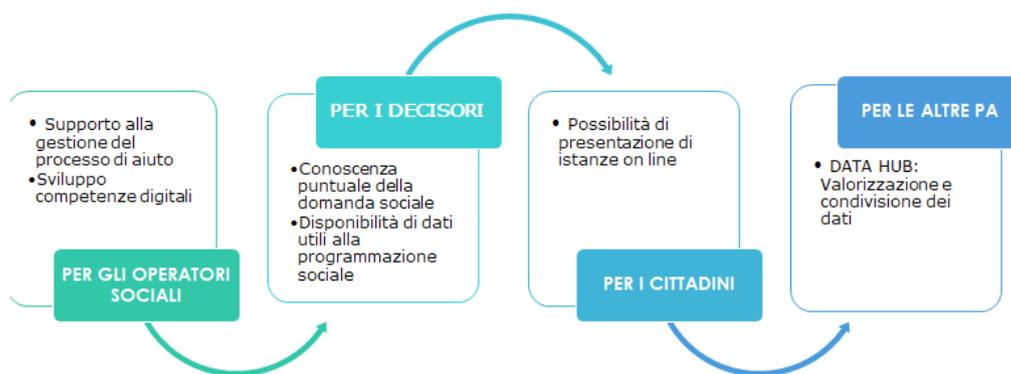
Verifica e valutazione

Le attività di verifica e di valutazione verranno realizzate in collaborazione con la rete provinciale disabilità dell'ATS di Bergamo.
Governance
La governance del progetto è affidata al coordinamento degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Obiettivo 6 - Digitalizzazione

Descrizione
<p>Ai sensi della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 di Regione Lombardia "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario", e successive modifiche, all'art. 19 (Sistema Informativo della rete Sociale e Socio-sanitaria) è istituito un sistema informativo finalizzato:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alla rilevazione dei bisogni; Alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda; Alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione regionale e locale; Al monitoraggio dell'appropriatezza e della efficacia delle prestazioni; Alla rilevazione ed analisi del livello di soddisfazione dei cittadini relativamente all'adeguatezza, all'efficacia ed alla qualità delle prestazioni e dei servizi erogati. <p>Regione Lombardia, al fine di migliorare la programmazione e il coordinamento degli interventi sociali di competenza dei comuni, promuove la realizzazione e lo sviluppo di strumenti informatici che consentano un interscambio dei dati, Con la deliberazione della Giunta Regionale 18 novembre 2019 n. XI/2457 ("Cartella sociale informatizzata versione 2.0 – approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo") ha approvato le linee di indirizzo per assicurare l'uniformità di realizzazione, sviluppo e di utilizzo di Cartelle Sociali Informatizzate, attraverso la definizione di elementi informativi comuni, che consentano lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo.</p> <p>Dall'anno 2013 è stata adottata nel territorio provinciale la CSI Health Portal, attraverso uno specifico Protocollo di Intesa tra l'ex Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, le Assemblee distrettuali dei Sindaci/Ambiti Territoriali, rinnovato nel 2023 con scadenza al 28 febbraio 2027.</p> <p>Nel biennio 2021/2022 la CSI Health Portal è stata sottoposta ad un processo di revisione co-costruito con ATS di Bergamo e gli Ambiti stessi, on line dal mese di ottobre 2024. Nella prossima triennalità è necessario mettere a sistema l'utilizzo della CSI-Health Portal nella prassi operativa dei servizi sociali, promuovendone la diffusione e l'utilizzo sistematico, al fine di consentire l'implementazione di un sistema informativo omogeneo e condiviso finalizzato alla rilevazione dei bisogni, alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda, al monitoraggio dell'appropriatezza e della efficacia delle prestazioni e alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione locale.</p>
Obiettivo
<p>La CSI deve permettere a tutti i professionisti di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso socioassistenziale in cui si articola il servizio sociale erogato; a tale scopo essa deve essere strutturata in modo tale da consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'automazione di procedure uniformate; • La gestione delle informazioni a livello di assistito e di rete di relazioni; • La collaborazione fra i diversi attori attraverso l'integrazione della documentazione professionale e interprofessionale; • L'interscambio di dati con soggetti esterni; • L'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati, per la produzione di reportistica direzionale ai fini del miglioramento dei servizi erogati, di governo del sistema e di supporto alle decisioni strategiche. <p>Gli obiettivi inerenti all'implementazione della CSI Health Portal da perseguire nel triennio 2025-2027 sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supportare gli operatori sociali nella conduzione del processo di aiuto; ✓ Promuovere la digitalizzazione dei procedimenti amministrativi, per una maggiore prossimità ai cittadini; ✓ Fornire informazioni utili alla programmazione, organizzazione, erogazione e gestione dei servizi sociali.

I risultati attesi dall'implementazione della CSI-HP prevedono il conseguimento dei seguenti esiti in rapporto agli operatori sociali, ai decisori politici, ai cittadini e alle altre pubbliche Amministrazioni:



Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

Le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi dell'implementazione della CSI-HP mirano sostanzialmente a consolidare l'utilizzo di una soluzione informatica in grado di fornire funzioni sia a livello professionale-operativo agli assistenti sociali/operatori sia a livello amministrativo-gestionale agli enti che devono programmare e coordinare gli interventi sociali.

Sono pertanto previste le seguenti azioni, articolate in 2 macro-aree:

1. Azioni per l'implementazione della CSI-HP:

- ✓ Promuovere negli Ambiti l'utilizzo sistematico della CSI-HP, attraverso azioni mirate in ogni territorio, che prevedano anche il monitoraggio del volume di cartelle sociali inserite e il loro aggiornamento, tramite le apposite funzionalità della cartella sociale informatizzata;
- ✓ Raccogliere le eventuali difficoltà riscontrate nell'utilizzo della nuova versione e individuare azioni correttive;
- ✓ Implementare la raccolta di istanze on line da part dei cittadini;
- ✓ Individuare, dai dati estraibili dalla cartella sociale, un set di indicatori utile per la produzione di report sulla domanda sociale e i bisogni del territorio, sugli interventi effettuati;
- ✓ Implementare l'interoperabilità della Cartella Sociale Informatizzata con i sistemi informatizzati in uso nell'ambito sanitario e socio-sanitario,

2. Azioni a supporto dell'implementazione

- ✓ Effettuare percorsi di formazione ed accompagnamento agli operatori per l'uso della nuova versione della cartella;
- ✓ Realizzare delle linee guida per l'utilizzo di CSI-HP;
- ✓ Consolidare un gruppo di lavoro CSI-HP, costituito da referenti di ATS e Ambiti territoriali che favorisca la tenuta del processo, accompagni sviluppo e revisioni, promuova il raccordo con i Comuni in modo da rendere omogenee le prassi di lavoro e la diffusione dello strumento.

Tempi

Le azioni si svolgeranno secondo il seguente cronoprogramma di massima:

Azioni	2025	2026	2027
1. Azioni per l'implementazione della CSI-HP			
Utilizzo CSI-HP e monitoraggio attività	☑	☑	☑
Verifica funzionalità ed eventuali azioni correttive		☑	☑
Raccolta istanze on line	☑	☑	☑
Focus tematico dati della domanda sociale		☑	☑
Interoperabilità con sistemi sanitari e socio-sanitari			☑
2. Azioni a supporto dell'implementazione			
Percorsi di formazione e aggiornamento	☑	☑	☑
Linee guida CSI-HP		☑	
Gruppo di lavoro CSI-HP	☑	☑	☑

Strumenti
A supporto delle azioni, oltre alla CSI-HP, saranno predisposti specifici strumenti per: facilitare la fruizione della cartella (linee guida), verificarne l'utilizzo in un confronto comparato territoriale, fornire ai decisori politici gli elementi utili per la programmazione dei servizi (dataset domanda sociale), valutare l'efficacia della CSI-HP in rapporto agli obiettivi prefissati.
Monitoraggio
Il monitoraggio, svolto a cura del gruppo di lavoro CSI-HP, verificherà la pertinenza e l'adeguatezza degli interventi svolti in rapporto al programma operativo previsto. Al termine del primo anno di utilizzo della nuova versione e del primo ciclo di formazione introduttiva, saranno svolti specifici momenti di approfondimento con gli operatori sociali, articolati per Ambito, per verificare eventuali difficoltà nell'utilizzo di CSI-HP e programmare eventuali azioni correttive.
Verifica e valutazione
Le attività di verifica e valutazione saranno programmate in sede di gruppo di lavoro CSI-HP a partire dall'individuazione di indicatori specifici in grado di dar conto dei risultati ottenuti in rapporto agli operatori sociali, ai decisori politici, ai cittadini e alle altre pubbliche Amministrazioni.
Governance
La governance dell'azione vede una contitolarietà di ATS Bergamo e degli Ambiti Territoriali Sociali e si articola secondo il seguente assetto multilivello:

Risorse

Per la realizzazione degli obiettivi previsti nel presente Prologo ai Piani di Zona saranno necessarie nel triennio risorse per un totale di 360.000 €, pari a 120.000 € annui, attraverso una quota parte del FNPS degli Ambiti Territoriali Sociali, affinché essi contribuiscano proporzionalmente al numero degli abitanti alle risorse definite.

L'impegno delle risorse e il relativo trasferimento all'Ente Capofila che verrà individuato entro febbraio 2025 tramite la definizione di un protocollo operativo tra Ambiti Territoriali Sociali, dovrà avvenire annualmente, per i tre anni di vigenza del Piano di Zona, entro i mesi di marzo 2025-2026-2027.

La definizione del riparto e dei criteri di utilizzo delle risorse disponibili, intesi come specifica suddivisione di quote tra gli obiettivi di governance tecnica e/o il sostegno a progettualità a valenza provinciale, sarà concordata tra Collegio dei Sindaci e Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona entro febbraio 2025 e rendicontata dagli stessi annualmente.

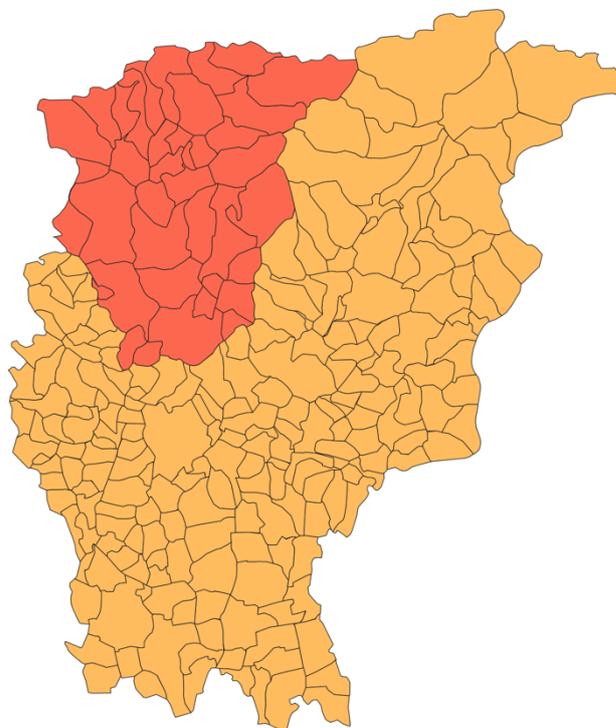
Ambito	Contributo € quota parte FNPS per anno
Bergamo	16.519,78
Dalmine	15.896,68
Seriate	8.464,80
Grumello	5.474,70

Val Cavallina	5.929,98
Basso Sebino	3.441,49
Alto Sebino	3.212,88
Valle Seriana	10.324,79
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	4.510,36
Valle Brembana	4.300,76
Valle Imagna - Villa d'Almè	5.699,75
Isola Bergamasca	14.738,94
Treviglio	12.176,80
Romano di Lombardia	9.308,30
Totale	120.000,00

PREMESSA

Il Piano di Zona per la triennalità 2025-2027 dell'Ambito Territoriale Sociale della Valle Brembana si pone come uno strumento strategico per rispondere alle sfide che il territorio affronta in un contesto di trasformazioni sociali, economiche e demografiche. Attraverso un approccio integrato e partecipativo, il documento delinea un quadro d'azione orientato a consolidare la rete di welfare locale, garantendo servizi di qualità e risposte adeguate ai bisogni della comunità.

La Valle Brembana, con la sua complessità geografica e la ricchezza delle sue risorse umane e sociali, rappresenta un territorio che necessita di un'attenzione particolare per mantenere l'equilibrio tra tradizione e innovazione. Da un lato, la popolazione anziana in crescita, il rischio di isolamento sociale e le dinamiche economiche locali richiedono interventi mirati. Dall'altro, la forza delle reti comunitarie, il ruolo del Terzo Settore e la crescente sensibilità verso modelli di welfare generativo offrono opportunità preziose per costruire risposte innovative.



La premessa alla programmazione 2025-2027 non può prescindere dalla riflessione sui mutamenti vissuti negli ultimi anni, come la crisi sanitaria globale che ha accentuato fragilità preesistenti e modificato le priorità di intervento sociale. La pandemia ha sottolineato l'importanza di sistemi di welfare resilienti e flessibili, capaci di rispondere rapidamente a emergenze e, al contempo, di costruire politiche strutturali di lungo periodo.

Tra i pilastri fondamentali del Piano emergono l'integrazione sociosanitaria, l'inclusione sociale e la valorizzazione della comunità come risorsa strategica. La costruzione di percorsi di cura integrati, la promozione della salute, il sostegno alle fasce più fragili della popolazione e l'innovazione tecnologica rappresentano le linee guida per il prossimo triennio. Inoltre, il Piano sottolinea il valore della partecipazione attiva della cittadinanza e del coinvolgimento di tutti gli attori locali – amministrazioni, aziende, organizzazioni del Terzo Settore e singoli cittadini – in un processo di co-creazione delle politiche sociali.

L'adozione di una visione olistica e intersettoriale del welfare è al centro della strategia delineata. Questo implica superare la frammentazione tra servizi e promuovere una collaborazione strutturata tra Istituzioni, servizi, privato sociale e comunità locali: tale approccio è necessario non solo per rispondere efficacemente alle sfide contemporanee, ma anche per anticipare i bisogni futuri, costruendo un sistema capace di evolvere e adattarsi.

Si tratta, peraltro, del medesimo modello di governance che è stato adottato nel processo di redazione di questa programmazione zonale, che è stata costruita attraverso un processo partecipativo che ha coinvolto, in tempi e fasi diversi, l'Assemblea dei Sindaci della Valle Brembana

(due sedute dedicate); il personale e i collaboratori più stretti dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana (due mezze giornate di lavoro); gli stakeholder territoriali (due mezze giornate di lavoro, che hanno visto partecipare circa 25 enti ed organizzazioni).

La programmazione 2025-2027 si basa, inoltre, sul principio di equità: garantire che ogni cittadino, indipendentemente dalla sua condizione socioeconomica o dalla sua posizione geografica, possa accedere a servizi di qualità. In questa prospettiva, il Piano di Zona non si limita a essere un documento tecnico, ma rappresenta una dichiarazione d'intenti, un impegno collettivo per costruire una Valle Brembana più inclusiva, coesa e sostenibile. L'attenzione verso le persone, la centralità delle loro relazioni e il riconoscimento del territorio come luogo di identità e appartenenza sono i valori fondanti di questa programmazione.

L'ambizione del Piano è di essere non solo una risposta alle sfide attuali, ma anche una visione di futuro. Un futuro in cui il welfare non è più solo una rete di protezione, ma diventa un motore di sviluppo umano e comunitario, capace di generare opportunità, rafforzare legami sociali e costruire un benessere condiviso.

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023

Nel contesto di una pianificazione accurata, soprattutto nell'ambito della progettazione di politiche sociali, è cruciale basarsi su una valutazione attenta delle esperienze pregresse. Questo metodo non solo aumenta l'efficacia dei nuovi interventi, ma rende più mirata e specifica la risposta ai bisogni sociali, ottimizzando l'impiego delle risorse. Esaminare le politiche e i programmi già realizzati consente di capire cosa ha funzionato e cosa invece non ha portato risultati, trasformando ogni esperienza in una fonte di apprendimento: dalle pratiche di successo agli errori da evitare, ogni intervento passato può orientare con maggiore sicurezza le scelte future. Questo tipo di analisi rappresenta una base fondamentale per progettare nuove politiche più forti e centrate, sfruttando modelli collaudati e adattabili ai contesti locali, sempre con l'obiettivo di mantenere elevati standard di qualità.

La valutazione degli esiti della programmazione zonale 2021-2023 è stata realizzata seguendo il quadro stabilito dalle Linee Guida Regionali (DGR 2167/2024), e gli obiettivi sono stati suddivisi per aree tematiche secondo lo schema adottato nel Piano di Zona. Questo metodo di analisi consente una lettura più chiara dei risultati, agevolando l'individuazione delle aree di miglioramento e delle potenzialità ancora da sviluppare.

Il processo di valutazione ha coinvolto, in step diversi:

- gli utenti e i beneficiari dei servizi;
- il personale dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana;
- gli stakeholder territoriali;
- gli amministratori locali.

Area Segretariato Sociale

Obiettivo 1	Informazione e accesso ai servizi: rendere capillare e accessibile il segretariato sociale
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	I feedback raccolti dagli operatori del segretariato sociale e degli sportelli sono generalmente positivi.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguito
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Emerge un deficit di conoscenza e comunicazione: in prospettiva, è fondamentale promuovere con maggiore efficacia i servizi, potenziandone il riconoscimento del valore sociale e, di conseguenza, l'accesso. Inoltre è necessario ricomporre i servizi e gli sguardi attorno agli utenti, riducendo la frammentazione e potenziando il sistema di presa in carico integrata

<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si In particolare il potenziamento del segretariato sociale attraverso l'apertura di 5 sportelli decentrati con funzione di orientamento e accompagnamento esperto dell'utenza ha risposto al bisogno, tipico del territorio, di decentrare i servizi e avvicinarli agli utenti
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo, alla luce della valutazione effettuata, viene confermato e ripreso all'interno degli obiettivi: <i>Re-stare in Valle, Facilitare la transizione digitale, Consolidare l'Ufficio di Piano</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- l'attivazione degli sportelli di comunità;
- i servizi per l'accesso al digitale;
- la formazione e la supervisione individuale e organizzativa per le assistenti sociali.

Area Minori e Famiglia

Obiettivo 2	Curare e sostenere le relazioni familiari
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Le azioni di rilevazione della soddisfazione attuate al termine del progetto "Crescere Insieme in Valle" hanno fornito riscontri positivi, così come quello, meno formalizzate, svolte all'interno delle attività del programma P.I.P.P.I. e delle altre attività dell'area
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguate
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	>100 (sottostimato)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	La forte frammentazione territoriale richiede una prossimità alle micro comunità della Valle Brembana che non è sempre stato possibile garantire. Inoltre il programma P.I.P.P.I., nonostante i buoni esiti, è stato chiuso nel corso della triennalità: va ciononostante preservata l'attenzione al tema della prevenzione
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si In particolare si sottolineano gli ottimi esiti delle azioni di sensibilizzazione e promozione dell'accoglienza familiare e dell'affido; la crescita del servizio tutela minori; il lavoro di rete del tavolo minori, che riunisce numerose agenzie educative del territorio
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si

<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si Le tematiche relativi alla prevenzione e alla promozione attorno alla famiglia e ai minori trovano notevole spazio nella nuova programmazione e vengono rideclinate all'interno dei nuovi obiettivi: <i>Prendersi cura delle nuove generazioni, Proteggere i minori vulnerabili</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- il programma P.I.P.P.I.;
- il progetto "Crescere Insieme In Valle";
- la promozione dell'accoglienza familiare;
- il progetto "Digeducati".

Area Anziani e Disabilità

Obiettivo 3	Promuovere l'integrazione tra servizi sociali e sanitari a sostegno della fragilità
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Laddove applicata (Alzheimer caffè, progetto Remember, progetto Trust) la raccolta di feedback da parte degli utenti ha dato esiti positivi.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguate
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Le iniziative messe in campo per il perseguimento dell'obiettivo sono state generalmente giudicate in modo positivo; alcune criticità d'altra parte sono riconducibili a: basso livello di conoscenza da parte degli utenti e dei soggetti territoriali di alcuni progetti; fatica da parte di alcuni enti gestori a presidiare i territori più periferici, in particolare nell'alta valle; necessità di ricomporre molte progettualità all'interno di un'unica prospettiva di sviluppo
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Si segnalano soprattutto il consolidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare, con un nuovo protocollo e sistema di accreditamento; la gestione associata dell'Assistenza Educativa Scolastica con l'avvio della sperimentazione dell'educatore di plesso; e il sistema dei voucher con numerosi enti accreditati, grazie al quale è possibile costruire risposte individualizzati a bisogni specifici delle persone fragili del territorio
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si

<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si Gli obiettivi connessi alle politiche per anziani e persone con disabilità sono confermati e, nella nuova programmazione, trovano una definizione più puntuale nei nuovi obiettivi: <i>Potenziare i servizi per anziani, Sostenere la domiciliarità, Progettare la vita delle persone con disabilità</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- progetto Remember;
- progetto Trust;
- protocollo SAD di Ambito e accreditamento;
- voucher per progetti personalizzati.

Area Progetti di comunità

Obiettivo 4	Promuovere progetti di comunità a contrasto dello stigma e isolamento sociale
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	50-79% (sufficiente)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non applicata
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Sufficientemente adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	In fase di attuazione della programmazione è emersa la necessità di declinare le attività previste in modo trasversale agli altri obiettivi del piano di zona; pertanto l'unica attività specifica che è stata sostenuta è l'accompagnamento al Tavolo Salute Mentale
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Rispetto in particolare allo stigma della salute mentale, il Tavolo dedicato in questi anni ha contribuito a rafforzare la rete di soggetti impegnati sul tema e ha prodotto numerosi e importanti eventi di sensibilizzazione e promozione culturale.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si Considerato quanto sopra, si ritiene necessario rilanciare questo obiettivo, che viene confermato e ripreso nel nuovo obiettivo: <i>Tutelare la salute mentale</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- Tavolo Salute Mentale.

Area Inserimento lavorativo/Inclusione sociale

Obiettivo 5	Promuovere azioni concrete rivolte all'inserimento lavorativo
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non applicabile per questioni di eccessiva asimmetria nel rapporto con gli utenti.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguito
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Alcune progettualità attivate (Step by step, Place me now, Progetti Utili alla Collettività) sono stati sotto utilizzati rispetto alle aspettative, forse anche per una questione di scarsa conoscenza delle opportunità. D'altra parte altre iniziative di più recente attivazione (per esempio: progetto Comunità 4x4) sembrano promettenti, ma hanno bisogno di essere valutate sul medio periodo
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si L'utilizzo congiunto di dispositivi diversi (Place me now, Comunità 4x4, voucher, Step by step) ha consentito di raggiungere risultati discreti. Inoltre l'Azienda Speciale è partner dell'Osservatorio Vallare del Lavoro, un tavolo con taglio sia culturale che progettuale che, riunendo diversi player territoriale, è in grado di offrire prospettive interessanti sulle politiche per il lavoro.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso attraverso i nuovi obiettivi: <i>Promuovere una rete per il lavoro, Tutelare i lavoratori più fragili, Costruire approcci integrati</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- avvio del Centro Servizi per il contrasto alla povertà;
- Osservatorio Vallare del Lavoro;
- gestione servizio Assegno di Inclusione.

Area Politiche Abitative

Obiettivo 6	Promuovere l'integrazione tra politiche abitative e assistenziali per prevenire l'istituzionalizzazione
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non applicabile per questioni di eccessiva asimmetria nel rapporto con gli utenti.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguito
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	>100 (sottostimato)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Le azioni avviate nel corso della triennalità si sono dimostrate valide e utili al perseguimento dell'obiettivo: purtroppo la domanda di supporto abitativo è particolarmente importante e le risorse disponibili si sono rivelate insufficienti
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Tra gli altri, il progetto "Abitare in Valle" ha avviato un circuito virtuoso per offrire soluzioni abitative a prezzi calmierati e garantite a fasce vulnerabili della popolazione, valorizzando il patrimonio immobiliare pubblico e privato inutilizzato: è una strada da perseguire e rilanciare anche nella triennalità 2025-2027
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso nel nuovo obiettivo: <i>Abitare in Valle</i> . Inoltre alcune specificità legate al tema delle politiche abitative sono al centro del nuovo obiettivo <i>Sviluppare la comunità</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- progetto "Abitare in Valle";
- convenzione con Fondazione Casa Amica;
- voucher per il sostegno affitti.

Area Dipendenze

Obiettivo 7	Potenziare le attività per prevenire e contrastare le dipendenze
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	50-79% (sufficiente)
<i>Valutazione da parte degli utenti</i>	Non applicata

<i>(ove pertinente)</i>	
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguito
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	I servizi risultano meno utilizzati di quanto ci si immaginasse, probabilmente anche a causa dello stigma sociale, che spinge le persone con dipendenze a rivolgersi a sportelli fuori dal proprio territorio di residenza. Da potenziare anche gli interventi di prevenzione
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Le azioni realizzate in particolare nell'ambito del piano GAP e grazie al progetto Goodnight hanno costruito le premesse per stabilizzare, nel corso della triennalità 2025-2027, attività, sia in chiave preventiva che riparativa, in grado di affrontare un bisogno spesso sommerso ma senza dubbio presente nel territorio
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso attraverso il nuovo obiettivo: <i>Contrastare le dipendenze</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- sportello GAP
- progetto "Goodnight"

La valutazione generale del Piano di Zona 2021-2023 della Valle Brembana evidenzia quindi un impegno significativo nel perseguire obiettivi strategici in diverse aree tematiche, mostrando risultati generalmente positivi ma anche alcune criticità.

Tra i punti di forza si possono sottolineare in particolare:

- capillarità e accessibilità dei Servizi: l'apertura di sportelli decentrati ha favorito l'accesso al Segretariato Sociale, migliorando la fruibilità e producendo cambiamenti positivi, soprattutto nelle aree più isolate;
- relazioni familiari: le iniziative come il programma P.I.P.I. e "Crescere Insieme in Valle" hanno riscontrato buoni esiti, promuovendo la tutela dei minori e la sensibilizzazione all'accoglienza familiare;
- integrazione sociale e sanitaria: Il consolidamento di servizi come l'Assistenza Domiciliare e i voucher individualizzati per persone fragili dimostrano un progresso tangibile nell'integrazione tra sociale e sanitario;
- politiche abitative: progetti come "Abitare in Valle" hanno avviato soluzioni efficaci per il supporto abitativo di fasce vulnerabili, benché la domanda ecceda le risorse disponibili.

Tra le principali criticità si segnalano invece:

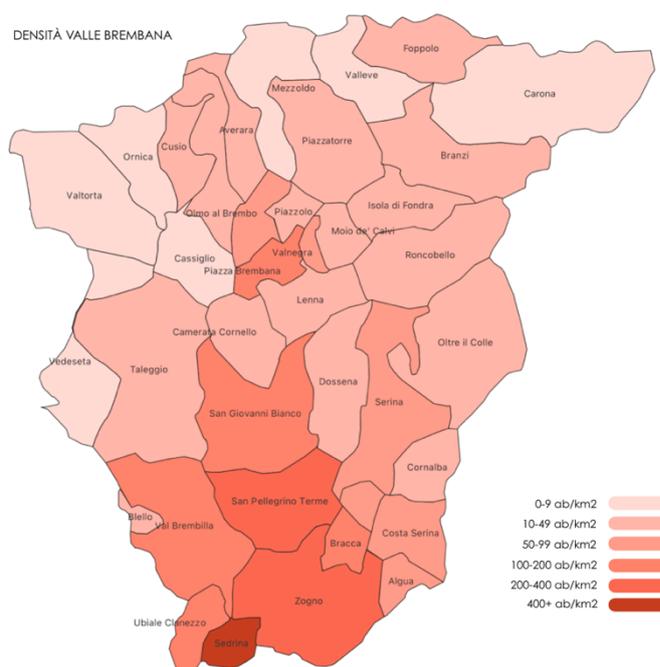
- comunicazione e promozione: è emersa la necessità di migliorare la comunicazione per aumentare la consapevolezza dei servizi offerti, riducendo così la frammentazione e potenziando la presa in carico integrata;
- progetti di comunità e dipendenze: iniziative come il contrasto allo stigma sociale e alla dipendenza non hanno raggiunto pienamente gli obiettivi, a causa di barriere come lo stigma e difficoltà organizzative;
- distribuzione territoriale: le aree più periferiche della Valle hanno sofferto una minore presenza di servizi, mettendo in luce il bisogno di una maggiore prossimità territoriale.

In conclusione, il Piano di Zona si è dimostrato complessivamente efficace nel rispondere ai bisogni della comunità, con un buon grado di raggiungimento degli obiettivi e la creazione di basi solide per la futura programmazione (2025-2027). Tuttavia, resta fondamentale lavorare su una maggiore integrazione delle risorse, una comunicazione più incisiva e il superamento delle disparità territoriali per rendere i servizi ancora più inclusivi e accessibili.

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

La Valle Brembana occupa la porzione nord-occidentale della provincia di Bergamo e si estende verso le Alpi Orobie. È una delle valli prealpine più estese e si sviluppa parallelamente alla Valle Seriana, separata da una dorsale montuosa. Rispetto alla bassa pianura bergamasca e all'area urbana di Bergamo, la valle risulta meno accessibile, con collegamenti stradali meno agevoli, soprattutto nei tratti montani e nelle valli laterali. Questa distanza fisica ed economica dalla città di Bergamo e dalla vicina pianura limita l'accesso diretto ai principali centri di servizi e lavoro, ponendola in una posizione relativamente periferica.

Il territorio presenta caratteristiche tipiche delle aree montane della Lombardia, con una distribuzione della popolazione concentrata nelle zone più accessibili della valle e un'economia che combina tradizioni locali e settori moderni. La Valle Brembana infatti conta 39.826 abitanti (dati ISTAT 01/01/2024) ed ha una superficie di 646,23 km², con una densità di popolazione relativamente bassa rispetto alle aree di pianura lombarde, pari a circa 68 abitanti per km². I comuni principali, come San Pellegrino Terme e Zogno, ospitano una parte significativa della popolazione, mentre molte delle aree più montane sono caratterizzate da piccoli nuclei abitativi e borgate con pochi residenti. Negli ultimi decenni, la valle ha vissuto un progressivo calo demografico, legato sia all'emigrazione verso le città e le aree di pianura per motivi lavorativi sia all'invecchiamento della popolazione residente. Questo fenomeno, comune a molte aree alpine, ha comportato uno spopolamento di alcune frazioni montane e una riduzione della popolazione giovanile.



L'economia della Valle Brembana si basa su un mix di attività tradizionali e moderne, con un ruolo significativo giocato dal settore terziario e turistico. Nelle zone meno accessibili, l'agricoltura e l'allevamento costituiscono una risorsa per le comunità locali, sebbene rappresentino una quota minore dell'economia complessiva. Negli ultimi anni, il settore dei servizi ha acquisito sempre più importanza: oltre ai servizi turistici e termali, ci sono attività commerciali, sanitarie e scolastiche che servono la popolazione residente e i visitatori. Tuttavia, alcune zone della valle risentono della carenza di servizi avanzati, una conseguenza della dispersione abitativa e della bassa densità di popolazione. Le nuove infrastrutture digitali, come la banda larga, sono ancora in fase di sviluppo in molte aree montane, limitando il potenziale per la crescita di attività moderne basate sulle tecnologie informatiche.

In sintesi, la Valle Brembana si colloca nella provincia di Bergamo come una regione montana con caratteristiche economiche e demografiche uniche. La sua economia è meno sviluppata rispetto alla pianura e all'area urbana di Bergamo, ma il territorio offre risorse naturali e culturali preziose che, se valorizzate, potrebbero contribuire a uno sviluppo sostenibile e alla rigenerazione demografica della valle.

La distribuzione della densità mostra come il territorio sia molto eterogeneo: si evidenzia una dorsale centrale, corrispondente al fondo valle, più densamente abitata, ma in diminuzione proporzionalmente alla distanza dall'imbocco: storicamente e culturalmente si riconosce, tra San Giovanni Bianco e Camerata Cornello, una netta separazione tra i comuni della Bassa Valle Brembana e quelli dell'Alta Valle Brembana, più piccoli, scarsamente abitati e fortemente penalizzati in termini di servizi ed opportunità.

Sull'asse principale si innestano poi alcune valli laterali: la Val Brembilla, la Val Serina, la Val Taleggio e la Valle dell'Olmo.

Come si può intuire, una delle problematiche principali di un territorio tanto vasto (con una estensione pari al 23,7% dell'intera provincia bergamasca) ma scarsamente abitato (la popolazione corrisponde al 3,6% di quella provinciale) è quella della mobilità e dei trasporti: le distanze all'interno della Valle e verso il capoluogo sono notevoli, la viabilità tortuosa e complessa, i tempi di percorrenza alti. Spostarsi in Valle Brembana è complicato e, soprattutto se non si dispone di mezzi privati, raggiungere i principali servizi del territorio rappresenta uno dei problemi principali del territorio.

A livello economico, la Valle Brembana si distingue dal resto della provincia per un'economia che, rispetto alla pianura e all'area metropolitana bergamasca, è più legata al turismo, all'industria leggera e all'agricoltura di montagna. L'industria è stata un settore importante fino alla seconda metà del Novecento, ma molte attività industriali hanno chiuso o si sono ridimensionate a causa della concorrenza internazionale e della delocalizzazione, con la conseguente perdita di posti di lavoro e la crescente emigrazione della popolazione giovanile. Settore chiave per la Valle Brembana è quello del turismo, grazie alla presenza di località termali, come San Pellegrino Terme, e alla possibilità di praticare sport invernali e attività all'aria aperta: ciò la rende una destinazione apprezzata, soprattutto nei periodi di alta stagione. Tuttavia, l'offerta turistica è ancora stagionale e limitata a determinati settori.

Rispetto alle aree di pianura e alla città di Bergamo, la Valle Brembana dispone di un numero ridotto di servizi essenziali, quali scuole, strutture sanitarie avanzate e infrastrutture per il trasporto pubblico.

La distribuzione disomogenea della popolazione riflette le caratteristiche geografiche e socioeconomiche della valle, influenzando così anche la pianificazione territoriale e l'erogazione dei servizi pubblici.

Sono presenti 5 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) accreditate, che offrono un totale di 300 posti letto per anziani non autosufficienti, pari ad un indice di 7,5 posti ogni 1.000 residenti over 65, leggermente inferiore alla media provinciale. Sono presenti inoltre 3 Centri Diurni Integrati (CDI) con una capacità complessiva di 90 posti, equivalenti a 2,25 posti per 1.000 residenti over 65.

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) copre circa 150 utenti, con un tasso di 3,75 utenti per 1.000 residenti, garantendo supporto domiciliare a persone con necessità sanitarie complesse.

Rispetto invece ai servizi per la disabilità, l'ATS Valle Brembana ospita 2 Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) con un totale di 50 posti, pari a 1,25 posti per 1.000 residenti nella fascia 18-64 anni; 2 Centri Diurni per Disabili (CDD) con una capacità complessiva di 40 posti, corrispondenti a 1 posto per 1.000 residenti nella fascia 18-64 anni; e 3 Comunità Socio-Sanitarie (CSS) con un totale di 30 posti, equivalenti a 0,75 posti per 1.000 residenti nella fascia 18-64 anni.

Inoltre il territorio è servito da 1 Ser.D. che segue circa 200 utenti, con un tasso di 5 utenti per 1.000 residenti.

L'Ospedale di San Giovanni Bianco è la principale struttura ospedaliera dell'ambito e offre servizi di medicina generale, chirurgia e pronto soccorso; nel territorio ci sono anche un servizio di Neuropsichiatria Infantile e la Casa di Comunità di Zogno.

Sono infine presenti 15 farmacie sul territorio, alcune delle quali offrono servizi di telemedicina e screening per la prevenzione delle malattie croniche.

Nonostante la conformazione montuosa, l'ATS Valle Brembana ha sviluppato una discreta rete di servizi socio sanitari per rispondere alle esigenze della popolazione, con particolare attenzione agli anziani e alle persone con patologie croniche o disabilità. Tuttavia, alcune aree più remote possono incontrare difficoltà logistiche nell'accesso ai servizi, evidenziando la necessità di potenziare l'assistenza domiciliare e i servizi di prossimità.

Dati socio-demografici

La popolazione complessiva¹ dell'ATS Valle Brembana è di 39.826 abitanti e rappresenta il 3,6% dell'intera provincia di Bergamo; la popolazione risulta in leggera ma costante decrescita rispetto a quanto rilevato nel Piano di Zona relativo alle triennali precedenti (dato ISTAT 01/01/2020: 40.468 abitanti; dato ISTAT 2017: 41.872 abitanti).

Popolazione per fasce di età	0-14	15-64	65-79	80+	Totale
Algua	75	400	153	54	682
Averara	15	109	31	23	178
Blello	6	41	20	7	74
Bracca	78	441	134	56	709
Branzi	53	376	136	65	630
Camerata Cornello	45	358	108	40	551
Carona	18	154	72	38	282
Cassiglio	8	64	21	11	104
Cornalba	33	155	79	30	297
Costa Serina	82	500	220	92	894
Cusio	6	118	44	36	204
Dossena	84	534	197	68	883
Foppolo	5	97	36	17	155
Isola di Fondra	9	100	42	21	172
Lenna	55	318	119	63	555
Mezzoldo	8	81	42	32	163
Moio de' Calvi	8	126	50	23	207
Olmo al Brembo	40	278	92	63	473
Oltre il Colle	94	529	250	75	948
Ornica	3	74	36	20	133
Piazza Brembana	120	712	224	130	1186
Piazzatorre	20	228	92	53	393
Piazzolo	8	50	14	13	85
Roncobello	43	237	98	54	432
San Giovanni Bianco	409	2.892	889	399	4589
San Pellegrino Terme	469	2.732	905	541	4647
Santa Brigida	50	319	109	38	516
Sedrina	281	1.504	399	167	2351

¹ Le analisi che seguono sono state elaborate tenendo conto dei dati sulla popolazione residente rilasciati da ISTAT al 01/01/2024

Serina	195	1.240	436	187	2058
Taleggio	35	308	122	54	519
Ubiale Clanezzo	133	841	234	95	1303
Val Brembilla	450	2.529	799	344	4122
Valleve	14	76	26	8	124
Valnegra	18	107	47	30	202
Valtorta	13	135	55	33	236
Vedeseta	17	90	61	33	201
Zogno	859	5.332	1.600	777	8.568
ATS Valle Brembana	3.859	24.185	7.992	3.790	39.826

Nel complesso, la Valle Brembana presenta uno schema demografico caratterizzato da un significativo invecchiamento, con una forte presenza di popolazione anziana, soprattutto nelle fasce di età 65-79 e 80+. La popolazione giovane (0-14 anni) è limitata in molti Comuni, soprattutto in quelli più piccoli, evidenziando un trend di bassa natalità o di migrazione dei giovani e delle famiglie verso aree urbane.

Questo profilo demografico può avere diverse implicazioni:

- sostenibilità dei servizi pubblici: la concentrazione di popolazione anziana richiede un investimento continuo in strutture e servizi sanitari, assistenza domiciliare e supporto per la non autosufficienza. I Comuni più grandi sono in una posizione migliore per offrire questi servizi, ma quelli più piccoli potrebbero avere difficoltà a rispondere alle necessità crescenti degli anziani;
- economia e base lavorativa: nei Comuni con una popolazione in età lavorativa ridotta, l'economia locale potrebbe risentirne a causa della mancanza di forza lavoro e di domanda interna. In questi contesti, le opportunità economiche sono limitate, il che può ulteriormente incentivare la migrazione dei giovani verso aree con maggiori prospettive;
- necessità di politiche di supporto per giovani e famiglie: la scarsa presenza di giovani suggerisce la necessità di politiche locali che incentivino la natalità e attraggano nuove famiglie. Iniziative di sostegno per le famiglie, incentivi abitativi o il miglioramento dei servizi educativi potrebbero contribuire a invertire il trend di declino giovanile.

In sintesi, la Valle Brembana mostra una demografia polarizzata, con molti comuni che soffrono di un evidente invecchiamento. Affrontare queste sfide richiederà una pianificazione a lungo termine, focalizzata sul sostegno alla popolazione anziana e sulla creazione di condizioni più attrattive per le giovani famiglie e i lavoratori.

	Pop. 0-14 anni %	Indice vecchiaia pop. >= 65 anni*100 /pop. 0-14 anni	indice dipendenza strutturale pop 0-14 anni + pop. >= 65 anni*100/pop. 15-64 anni	% soggetti over 80 anni *100/pop. totale	indice dipendenza strutturale anziani: pop. maggiore uguale 65 anni*100/pop. 15-64 anni	indice di lavoro popolazione e 15-64 anni*100/pop. totale	indice invecchiamento popolazione >= 65 anni*100 /pop. totale
Algua	11,00	276,00	70,50	7,92	51,75	58,65	30,35
Averara	8,43	360,00	63,30	12,92	49,54	61,24	30,34
Blello	8,11	450,00	80,49	9,46	65,85	55,41	36,49
Bracca	11,00	243,59	60,77	7,90	43,08	62,20	26,80
Branzi	8,41	379,25	67,55	10,32	53,46	59,68	31,90
Camerata Cornello	8,17	328,89	53,91	7,26	41,34	64,97	26,86
Carona	6,38	611,11	83,12	13,48	71,43	54,61	39,01

Cassiglio	7,69	400,00	62,50	10,58	50,00	61,54	30,77
Cornalba	11,11	330,30	91,61	10,10	70,32	52,19	36,70
Costa Serina	9,17	380,49	78,80	10,29	62,40	55,93	34,90
Cusio	2,94	1.333,33	72,88	17,65	67,80	57,84	39,22
Dossena	9,51	315,48	65,36	7,70	49,63	60,48	30,01
Foppolo	3,23	1.060,00	59,79	10,97	54,64	62,58	34,19
Isola di Fondra	5,23	700,00	72,00	12,21	63,00	58,14	36,63
Lenna	9,91	330,91	74,53	11,35	57,23	57,30	32,79
Mezzoldo	4,91	925,00	101,23	19,63	91,36	49,69	45,40
Moio de' Calvi	3,86	912,50	64,29	11,11	57,94	60,87	35,27
Olmo al Brembo	8,46	387,50	70,14	13,32	55,76	58,77	32,77
Oltre il Colle	9,92	345,74	79,21	7,91	61,44	55,80	34,28
Ornica	2,26	1866,67	79,73	15,04	75,68	55,64	42,11
Piazza Brembana	10,12	295,00	66,57	10,96	49,72	60,03	29,85
Piazzatorre	5,09	725,00	72,37	13,49	63,60	58,02	36,90
Piazzolo	9,41	337,50	70,00	15,29	54,00	58,82	31,76
Roncobello	9,95	353,49	82,28	12,50	64,14	54,86	35,19
San Giovanni Bianco	8,91	314,91	58,68	8,69	44,54	63,02	28,07
San Pellegrino Terme	10,09	308,32	70,10	11,64	52,93	58,79	31,12
Santa Brigida	9,69	294,00	61,76	7,36	46,08	61,82	28,49
Sedrina	11,95	201,42	56,32	7,10	37,63	63,97	24,07
Serina	9,48	319,49	65,97	9,09	50,24	60,25	30,27
Taleggio	6,74	502,86	68,51	10,40	57,14	59,34	33,91
Ubiale Clanezzo	10,21	247,37	54,93	7,29	39,12	64,54	25,25
Val Brembilla	10,92	254,00	62,99	8,35	45,20	61,35	27,73
Valleve	11,29	242,86	63,16	6,45	44,74	61,29	27,42
Valnegrà	8,91	427,78	88,79	14,85	71,96	52,97	38,12
Valtorta	5,51	676,92	74,81	13,98	65,19	57,20	37,29
Vedeseta	8,46	552,94	123,33	16,42	104,44	44,78	46,77
Zogno	10,03	276,72	60,69	9,07	44,58	62,23	27,74
ATS Valle Brembana	9,69	305,31	64,67	9,52	48,72	60,73	29,58

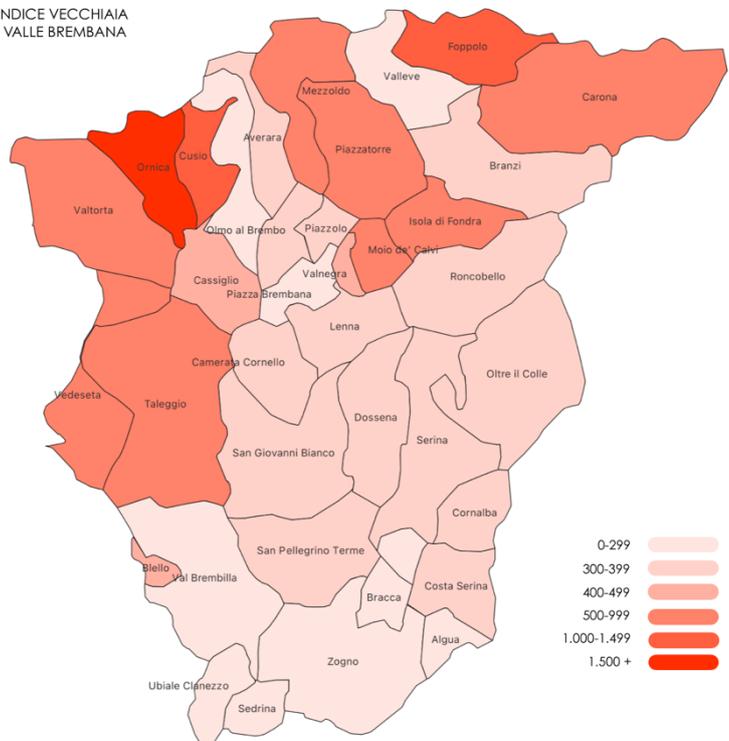
Questa tabella fornisce un'analisi demografica approfondita dei comuni dell'ATS Valle Brembana. Ogni comune è descritto con una serie di indicatori demografici, utili per comprendere il livello di invecchiamento della popolazione, la dipendenza strutturale e la sostenibilità economica locale. Di seguito un commento dettagliato per ciascun indicatore:

- la percentuale di popolazione giovane (0-14 anni) varia notevolmente tra i comuni, con valori particolarmente bassi a Cusio (2,94%), Foppolo (3,23%), e Ornica (2,26%); Comuni con una maggiore percentuale di giovani sono Valleve (11,29%), Sedrina (11,95%), e Algua (11,00%). I Comuni con bassa percentuale di giovani mostrano una scarsa natalità o un'eventuale migrazione delle famiglie verso aree urbane, mentre quelli con valori più elevati presentano una composizione demografica più equilibrata e una maggiore vitalità giovanile;
- l'indice di vecchiaia, che misura il numero di persone di età pari o superiore ai 65 anni per ogni 100 persone di età compresa tra 0 e 14 anni e rappresenta il livello di invecchiamento della popolazione, è particolarmente alto in comuni come Ornica (1.866,67), Cusio (1.333,33), e Foppolo (1060,00), indicando che la popolazione anziana supera di gran lunga quella giovane. Altri comuni come Sedrina (201,42) e Valleve (242,86) hanno invece valori più contenuti. Valori estremamente

alti indicano un grave squilibrio tra giovani e anziani, segnalando un marcato invecchiamento demografico: questi comuni potrebbero affrontare difficoltà nella rigenerazione della popolazione e nella sostenibilità futura della loro base di residenti attivi;

- rispetto all'indice di dipendenza strutturale, che misura il peso complessivo della popolazione dipendente (giovani e anziani) rispetto alla popolazione in età lavorativa, Comuni come Vedeseta (123,33) e Blello (80,49) presentano un indice molto alto, indicando una forte dipendenza della popolazione non attiva (giovani e anziani) rispetto a quella attiva. Altri comuni, come Camerata Cornello (53,91) e Sedrina (56,32), mostrano un rapporto più equilibrato. Un alto indice di dipendenza suggerisce una pressione economica più forte sulla popolazione attiva, che deve sostenere una quota elevata di giovani e anziani. Nei comuni con un indice più basso, la popolazione in età lavorativa è in grado di mantenere un equilibrio migliore rispetto alle fasce dipendenti;
- in alcuni comuni, come Mezzoldo (19,63%) e Cusio (17,65%), la percentuale di ultraottantenni è molto elevata, mentre in altri, come Sedrina (7,10%) e Dossena (7,70%), è più contenuta. Una percentuale alta di over 80 rappresenta un significativo fabbisogno di servizi sanitari e assistenziali. Questi comuni devono probabilmente affrontare una domanda crescente di servizi specifici per l'anzianità;
- l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, ovvero il valore del peso specifico della popolazione anziana sulla popolazione attiva, presenta i valori più alti a Vedeseta (104,44) e Mezzoldo (91,36), con la popolazione anziana che costituisce una parte significativa del peso sulla popolazione attiva. Comuni come Sedrina (37,63) e Ubiale Clanezzo (39,12) mostrano valori più bassi. Un alto indice segnala una maggiore pressione sul sistema di previdenza sociale e sulla popolazione attiva per supportare gli anziani. Comuni con valori più bassi hanno una situazione relativamente più sostenibile dal punto di vista socio-economico;
- Vedeseta (44,78) e Mezzoldo (49,69) presentano i valori più bassi di indice di lavoro, ovvero la percentuale di popolazione in età lavorativa (15-64 anni) rispetto alla popolazione totale, indicando che la proporzione di popolazione attiva rispetto alla totale è limitata. Sedrina (63,97) e Ubiale Clanezzo (64,54) hanno i valori più alti, suggerendo una base lavorativa più robusta. L'indice di lavoro riflette la capacità produttiva di un comune; Comuni con un indice basso hanno un numero ridotto di persone in età lavorativa rispetto al totale, il che può incidere negativamente sulla capacità economica e sulla sostenibilità dei servizi locali;
- l'indice di invecchiamento, che rappresenta la percentuale della popolazione di età pari o superiore ai 65 anni rispetto alla popolazione totale, è particolarmente alto in comuni come Mezzoldo (45,40), Vedeseta (46,77) e Ornica (42,11), indicando una popolazione anziana molto numerosa. Sedrina (24,07) e Ubiale Clanezzo (25,25) hanno i valori più bassi. Un alto indice di invecchiamento implica una presenza significativa di anziani rispetto alla popolazione totale, riflettendo un contesto demografico che richiederà maggiori risorse per supportare la

INDICE VECCHIAIA
VALLE BREMBANA



popolazione anziana. Nei comuni con un indice inferiore, il rapporto tra anziani e popolazione totale è più equilibrato, consentendo una gestione più sostenibile dei servizi sociali e sanitari.

I dati evidenziano che molti comuni della Valle Brembana, in particolare quelli più piccoli, presentano un marcato invecchiamento demografico, con un alto indice di vecchiaia e una percentuale elevata di ultraottantenni. I comuni con valori estremamente alti di dipendenza strutturale e indice di invecchiamento potrebbero affrontare gravi sfide economiche e sociali nel lungo termine. Alcuni comuni, come Sedrina e Ubiale Clanezzo, mostrano indicatori più equilibrati, indicando una situazione demografica più sostenibile. Complessivamente, questa analisi suggerisce la necessità di interventi per supportare la popolazione anziana e incentivare la permanenza o l'insediamento di giovani e famiglie, per garantire un ricambio generazionale e una sostenibilità a lungo termine delle comunità locali.

	Pop. 0- 14 anni %	Indice vecchiaia pop. >= 65 anni*100 /pop. 0-14 anni	indice dipendenza strutturale pop 0-14 anni + pop. >= 65 anni*100/po p. 15-64 anni	% soggetti over 80 anni *100/pop . totale	indice dipendenza strutturale anziani: pop. maggiore uguale 65 anni*100/po p15-64 anni	indice di lavoro pop. 15-64 anni*100 /pop. totale	indice invecchiamento pop. >= 65 anni*100/po p. totale
ATS Valle Brembana	9,69	305,31	64,67	9,52	48,72	60,73	29,58
Provincia di Bergamo	12,97	173,12	54,87	6,05	34,78	64,57	22,46
Lombardia	12,51	188,15	56,39	7,68	36,82	63,94	23,55
Italia	12,18	199,84	57,53	7,72	38,34	63,48	24,34

Questa seconda tabella offre un confronto tra quattro diverse aree geografiche in termini di indicatori demografici: ATS Valle Brembana, Provincia di Bergamo, Lombardia e Italia. Analizzando nel dettaglio ogni area e come si colloca rispetto agli indicatori, emerge come la Valle Brembana abbia una percentuale di popolazione giovane (9,69%) nettamente inferiore rispetto alle altre aree, con una base di popolazione giovanile molto ridotta, forse dovuta a un basso tasso di natalità o a una migrazione dei giovani verso altre aree. Allo stesso modo, l'indice di vecchiaia è il più alto (305,31), indicando una predominanza assoluta della popolazione anziana rispetto ai giovani, indice di un grave squilibrio demografico, che potrebbe comportare un rischio di sostenibilità della popolazione attiva nel lungo termine. La Valle Brembana presenta anche l'indice di dipendenza strutturale più elevato (64,67), il che significa che la popolazione giovane e anziana rappresenta una porzione molto alta rispetto alla popolazione attiva, scenario che può comportare pressioni economiche e sociali, poiché un numero maggiore di persone dipendenti deve essere sostenuto da una base lavorativa relativamente ridotta. Anche nel caso della percentuale di soggetti over 80, dell'indice di invecchiamento e dell'indice di dipendenza strutturale degli anziani, la Valle Brembana riporta i dati elevati rispetto al contesto provinciale, regionale e nazionale; diversamente, l'indice di lavoro presenta il valore più basso (60,73), evidenziando una base di popolazione attiva ridotta rispetto alla popolazione totale e una minore capacità di lavoro locale e un potenziale depotenziamento della produttività economica.

In generale, rispetto ai dati provinciali, regionali e nazionali, la Valle Brembana emerge come l'area con la popolazione più anziana e il più alto indice di dipendenza, sia giovanile che anziana, oltre a

una popolazione in età lavorativa proporzionalmente ridotta. Un quadro che suggerisce come la Valle Brembana potrebbe incontrare significative sfide di sostenibilità nel tempo, soprattutto in termini di assistenza per la popolazione anziana e di supporto alla produttività economica.

ATS Valle Brembana	Popolazione 0-14 anni %	Indice vecchiaia pop. >= 65 anni*100/p op. 0-14 anni	indice dipendenza strutturale pop 0-14 anni + pop. >= 65 anni*100/p op. 15-64 anni	% soggetti over 80 anni *100/pop. totale	indice dipendenza strutturale anziani: pop. maggiore uguale 65 anni*100/p op. 15-64 anni	indice di lavoro popolazione e 15-64 anni*100/p op. totale	indice invecchiamento popolazione >= 65 anni*100/p op. totale
2017	12,40	199,11	58,99	7,32	39,27	62,90	24,70
2020	11,30	234,14	60,66	8,08	42,51	62,24	24,46
2024	9,69	305,31	64,67	9,52	48,72	60,73	29,58

Questa tabella invece riporta le variazioni nelle ultime tre triennali di alcuni indicatori demografici:

- la percentuale di popolazione in età 0-14 anni è in costante diminuzione, passando dal 12,40% nel 2017 al 9,69% nel 2024, dato che segnala un calo delle nascite o un trend di riduzione della popolazione più giovane;
- l'incremento dell'indice di vecchiaia da 199,11 nel 2017 a 305,31 nel 2024 indica un significativo aumento della popolazione anziana rispetto ai giovani, suggerendo un rapido invecchiamento demografico;
- l'indice di dipendenza strutturale cresce da 58,99 nel 2017 a 64,67 nel 2024, con un aumento della popolazione dipendente, che potrebbe generare una maggiore pressione economica e sociale sulla popolazione in età lavorativa;
- la percentuale di popolazione con età pari o superiore a 80 anni cresce progressivamente dal 7,32% nel 2017 al 9,52% nel 2024, confermando un invecchiamento della popolazione e un aumento della fascia di età più anziana;
- l'indice di dipendenza strutturale anziani aumenta dal 39,27 nel 2017 al 48,72 nel 2024, segnalando una crescente pressione economica dovuta all'incremento della popolazione anziana rispetto alla popolazione attiva;
- invece l'indice di lavoro è leggermente diminuito, da 62,90 nel 2017 a 60,73 nel 2024, suggerendo una riduzione della base lavorativa rispetto alla popolazione totale;
- infine, la percentuale di popolazione di età pari o superiore ai 65 anni rispetto alla popolazione totale è aumentata dal 24,70% nel 2017 al 29,58% nel 2024; un dato conferma il trend di invecchiamento e un cambiamento strutturale della popolazione verso fasce d'età più elevate.

Nel complesso, la tabella evidenzia un chiaro trend di invecchiamento della popolazione, con una diminuzione della percentuale di giovani e un aumento significativo della popolazione anziana, soprattutto degli over 80. Questa dinamica porta a un aumento degli indici di dipendenza (sia generale che degli anziani) e sembra indicare la necessità di riorganizzare risorse e servizi, soprattutto quelli legati all'assistenza e al supporto sociale per la popolazione anziana.

Popolazione straniera	2022	2023	2024
Valore assoluto	2.433	2.496	2.632
% Popolazione totale	2,89	2,83	3,16

La distribuzione della popolazione straniera nella Valle Brembana, in trend di leggero aumento, presenta alcune concentrazioni in comuni più grandi o con maggiori opportunità, come San Pellegrino Terme, Zogno e Val Brembilla. Tuttavia, si osservano anche fluttuazioni significative in alcuni comuni, come il drastico calo a Sedrina, dovuto alla chiusura del Centro di Accoglienza Straordinaria della Caritas Bergamo (attivo dal 2014 al 2021). I comuni più piccoli tendono invece ad avere poca o nessuna popolazione straniera, suggerendo che la popolazione straniera si dirige verso aree che offrono più possibilità di lavoro e integrazione sociale.

La situazione più complessa riguarda il comune di Taleggio, dove nel maggio 2023 è stato aperto un Centro di Accoglienza Straordinaria, con un impatto estremamente significativo (uno cittadino straniero ogni 4 abitanti) per un territorio scarsamente popolato e mal collegato il fondo valle e il capoluogo.

Indice di natalità/mortalità	Indice di natalità 2022	Indice di mortalità 2022
ATS Valle Brembana	4,9	11,6
Provincia di Bergamo	6,8	10,5
Regione Lombardia	6,8	11,3
Italia	6,7	12,1

Infine, i dati (relativi all'anno 2022, ultimi disponibili) indicano un quadro piuttosto chiaro riguardo ai tassi di natalità e mortalità rivelando alcune tendenze significative: la Valle Brembana presenta l'indice di natalità più basso (4,9), un segnale potenzialmente indicativo di uno spopolamento o di un calo nelle nascite rispetto alle altre aree; al contrario, l'indice di mortalità (11,6) è molto più alto rispetto a quello di natalità, suggerendo una popolazione anziana e un calo demografico significativo.

Dentro un trend di denatalità a livello nazionale e regionale, con indici di mortalità che superano in modo costante quelli di natalità, la Valle Brembana sembra essere l'area più vulnerabile a questo calo, con una differenza significativa tra natalità e mortalità, che potrebbe riflettere sia una minore natalità sia una popolazione residente più anziana.

Dati socio-economici

Il Rapporto annuale 2023 della Provincia di Bergamo mostra un'analisi dettagliata del mercato del lavoro dipendente, con particolare attenzione ai cambiamenti in termini di assunzioni, cessazioni, tipologie contrattuali e settore economico.

Nel 2023, le assunzioni nella provincia di Bergamo sono state 128.572 (-3,5% rispetto al 2022), mentre le cessazioni sono state 122.084 (-2,9%). Il saldo positivo tra assunzioni e cessazioni è di 6.488 posti, in calo rispetto ai 7.567 del 2022. I contratti a tempo indeterminato sono aumentati di 9.203 unità grazie a 18.917 stabilizzazioni, mentre i contratti di apprendistato sono diminuiti di 1.191 posti. Le assunzioni a tempo determinato si sono ridotte di 919 unità, e le missioni in somministrazione hanno chiuso in negativo (-605).

L'occupazione è cresciuta principalmente nel settore terziario, con un saldo positivo di 4.912 posti nel commercio e servizi. Le costruzioni hanno registrato una leggera crescita (+1.029), mentre l'industria ha mostrato un rallentamento (+547 posti) rispetto al 2022.

Le donne hanno rappresentato il 38,1% delle assunzioni totali nel 2023, con un saldo occupazionale femminile in crescita a 3.405 posti, superiore per la prima volta a quello maschile (3.083). Le

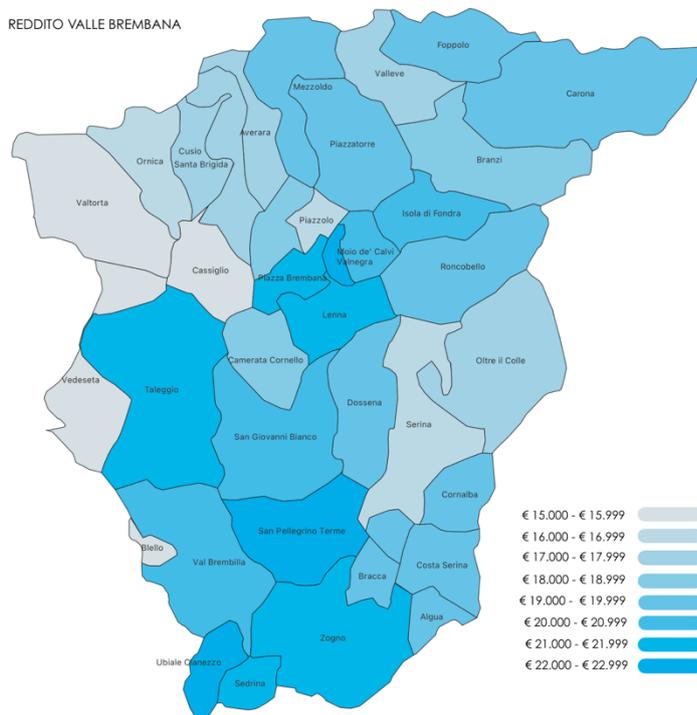
assunzioni di lavoratori stranieri rappresentano il 35,2% del totale, con una crescita nelle professioni non qualificate e operaie.

Per il terzo anno consecutivo, l'occupazione dipendente è cresciuta, ma con una decelerazione rispetto agli anni precedenti. Questo rallentamento è stato particolarmente evidente nel terzo e quarto trimestre del 2023

L'aumento delle stabilizzazioni riflette una strategia aziendale di "labour hoarding", ossia l'accaparramento di forza lavoro in risposta alle difficoltà di reperimento di personale qualificato. Questo fenomeno ha interessato in modo particolare i settori del commercio, servizi turistici e industria manifatturiera. Le donne hanno visto un aumento significativo delle assunzioni, in particolare nella fascia di età 55-64 anni (+11,4%), segno di un cambiamento strutturale nel mercato del lavoro che ha favorito la partecipazione femminile, in parte dovuto all'innalzamento dell'età pensionabile.

In generale, pertanto, si può concludere che il mercato del lavoro della provincia di Bergamo ha continuato a crescere nel 2023, ma con segni di rallentamento in diversi settori. La crescita è stata trainata dai servizi e dalle costruzioni, mentre l'industria ha rallentato. Le stabilizzazioni sono state una risposta alle difficoltà nel reperire forza lavoro, specialmente in settori tecnici e qualificati. In particolare, i dati evidenziano che anche l'area della Valle Brembana ha registrato una crescita occupazionale nel 2023, sebbene a un ritmo ridotto rispetto ad altre zone della provincia di Bergamo.

Negli ultimi anni², dal 2019 al 2022, si osserva una crescita del reddito medio nella Valle Brembana, passando da € 17.744,88 a € 19.095,38, un aumento che può essere considerato significativo se rapportato alle sfide economiche imposte dalla pandemia di COVID-19. Questo trend suggerisce una resilienza economica della Valle, sostenuta da un'economia locale diversificata e da un certo dinamismo di alcuni settori, come il turismo e le attività legate al territorio.



Tuttavia, quando si esamina il panorama dei comuni della Valle, emergono disparità notevoli. Alcuni centri, come San Pellegrino Terme e Valnegra, mostrano redditi medi molto superiori alla media, raggiungendo e superando i € 22.000,00 nel 2022. Questa situazione riflette la presenza di economie consolidate, come quella legata al turismo termale a San Pellegrino, o a una combinazione di attività economiche specifiche che contribuiscono al benessere di alcune aree. Al contrario, comuni come Blello e Vedeseta rimangono costantemente al di sotto della media, con redditi inferiori a € 16.000,00. La distanza tra il comune più ricco e quello meno ricco è di oltre € 7.000,00, un divario che evidenzia disparità socio-economiche strutturali all'interno della stessa valle.

Tuttavia, quando si esamina il panorama dei comuni della Valle, emergono disparità notevoli. Alcuni centri, come San Pellegrino Terme e Valnegra, mostrano redditi medi molto superiori alla media, raggiungendo e superando i € 22.000,00 nel 2022. Questa situazione riflette la presenza di economie consolidate, come quella legata al turismo termale a San Pellegrino, o a una combinazione di attività economiche specifiche che contribuiscono al benessere di alcune aree. Al contrario, comuni come Blello e Vedeseta rimangono costantemente al di sotto della media, con redditi inferiori a € 16.000,00. La distanza tra il comune più ricco e quello meno ricco è di oltre € 7.000,00, un divario che evidenzia disparità socio-economiche strutturali all'interno della stessa valle.

ricco e quello meno ricco è di oltre € 7.000,00, un divario che evidenzia disparità socio-economiche strutturali all'interno della stessa valle.

La Valle Brembana, con un reddito medio pari a € 19.095,38 nel 2022, si colloca significativamente al di sotto della media provinciale, con un gap di oltre € 4.600,00. Questo divario sottolinea come

² Gli ultimi dati disponibili sono quelli rilasciati dal MEF nel 2024 su dichiarazioni dei redditi 2023 e quindi riferiti ai redditi 2022.

l'economia della Valle, pur mostrando una crescita costante, non riesca ancora a raggiungere i livelli di prosperità della media provinciale. Questo aspetto riflette una concentrazione delle attività ad alto reddito nelle aree urbane e pianeggianti della provincia, dove risiedono settori produttivi più sviluppati e maggiori opportunità lavorative.

La Valle Brembana, d'altro canto, sembra mantenere una crescita interna che ne evidenzia il potenziale, ma resta influenzata da limitazioni strutturali tipiche delle aree montane: una popolazione spesso ridotta e in declino, una minore diversificazione economica e una dipendenza da settori specifici come il turismo, l'artigianato e l'agricoltura. Questi settori, pur essendo vitali, tendono a generare un reddito medio inferiore rispetto a settori industriali o terziari ad alta specializzazione presenti nel resto della provincia.

Anche nel territorio dell'ATS Valle Brembana i dati sulla povertà³ sembrano allineati a quelli della Lombardia e del Nord Italia, dove l'incidenza della povertà assoluta si attesta intorno al 7,9%, con un lieve aumento rispetto al 2022; l'incidenza di povertà relativa per le famiglie lombarde è invece tra le più basse in Italia, con il Nord che segna un tasso del 6,3%.

L'intensità della povertà assoluta nel Nord ha registrato un aumento (da 17,6% a 18,6%), indicando un peggioramento della situazione per le famiglie già in condizione di disagio: la povertà colpisce principalmente le famiglie con più di tre figli minori e quelle numerose e le famiglie lombarde con minori o con più membri registrano un'incidenza di povertà significativamente più alta rispetto alle coppie senza figli.

I minori sono più esposti alla povertà, con un'incidenza del 13,8% a livello nazionale; le famiglie con più figli minori e monogenitore risultano particolarmente vulnerabili. Le famiglie di soli stranieri presentano un'incidenza di povertà assoluta decisamente più elevata rispetto a quelle italiane. Nel Nord, l'incidenza per famiglie composte da soli stranieri è intorno al 29,4%, mentre per famiglie italiane è del 5,5%.

La povertà è strettamente legata alla condizione lavorativa e al titolo di studio. Le famiglie con capofamiglia operaio o senza diploma sono maggiormente colpite. Inoltre, il miglioramento della condizione economica è evidente per le famiglie con persone occupate in ruoli dirigenziali o con livello di istruzione più elevato.

Nello specifico dell'ATS Valle Brembana, questi dati indicano la presenza di oltre 3.000 persone sotto la soglia della povertà assoluta: si tratta di un numero significativo, che interroga fortemente il sistema dei servizi e apre nuove sfide per l'inclusione e la tenuta del tessuto sociale comunitario.

Da questo punto di vista risultano indicativi anche i dati relativi agli utenti in carico dai Progetti di Pronto Intervento Sociale (PrInS), rivolti a persone senza dimora o in povertà estrema e marginalità, una tipologia di utenza prima sostanzialmente invisibile nell'ATS Valle Brembana: nei primi 6 mesi di progetto sono stati intercettati 25 cittadini, di cui 17 italiani, pari al 6% del dato provinciale.

Dati epidemiologici

Di seguito si presentano alcuni dati⁴ relativi a:

- indicatori di stato di salute;
- patologie croniche e presa in carico;
- servizi sanitari e assistenza territoriale.

³ Report Povertà ISTAT 2024 su dati 2023.

⁴ Indicatori elaborati da ATS su dati 2023 e, parzialmente, 2022.

Mortalità (tutte le cause)	Tasso grezzo per 100.000 ab.	Tasso standardizzato per 100.000 ab.
ATS Valle Brembana	1.159,1	793,5
Provincia di Bergamo	1.057,3	895,5

Soggetti con patologie croniche	Prevalenza per 10.000	Prevalenza 1 patologia per 10.000	Prevalenza 2-3 patologie per 10.000	Prevalenza >4 patologie per 10.000
ATS Valle Brembana	3.893,7	2.264,1	1.499,1	130,6
Provincia di Bergamo	3.616,8	2.123,3	1.364,6	128,9

Ospedalizzazione	Tasso grezzo per 100.000 ab.	Tasso standardizzato per 100.000 ab.
ATS Valle Brembana	9.291,1	7.659,9
Provincia di Bergamo	7.182,2	6.749,9

Accessi in Pronto Soccorso	Tasso accessi per 1.000	Tasso accessi codice verde/bianco per 1.000
ATS Valle Brembana	384,4	283,2
Provincia di Bergamo	319,5	262,8

Posti letto delle strutture ospedaliere	N. presidi ospedalieri	N. posti letto ordinari da assetto	N. posti letto per 1.000 ab.
ATS Valle Brembana	2	193	4,8
Distretto Bergamo	5	1.465	9,6
Provincia di Bergamo	21	3.664	3,3

I dati forniti mostrano una panoramica delle condizioni di salute e dei servizi sanitari nell'ATS Valle Brembana in confronto alla Provincia di Bergamo. L'analisi evidenzia alcune caratteristiche peculiari della popolazione e del sistema sanitario della Valle Brembana che meritano attenzione.

Il tasso grezzo di mortalità per 100.000 abitanti è più alto nell'ATS Valle Brembana (1.159,1) rispetto alla Provincia di Bergamo (1.057,3). Tuttavia, quando si standardizza il dato per eliminare le differenze legate alla struttura demografica, il tasso della Valle Brembana (793,5) risulta inferiore a quello provinciale (895,5). Questo suggerisce che il maggiore tasso grezzo non è dovuto a un'effettiva maggiore mortalità, ma piuttosto a una popolazione mediamente più anziana, un fattore tipico delle aree montane.

La Valle Brembana registra anche una prevalenza più elevata di patologie croniche rispetto alla Provincia di Bergamo. Questo vale sia per le persone con una sola patologia (2.264,1 contro 2.123,3 per 10.000 abitanti), sia per quelle con 2-3 patologie (1.499,1 contro 1.364,6) o più di quattro patologie (130,6 contro 128,9). Questi numeri indicano una popolazione con un maggiore carico di malattia cronica, coerente con un'età media più alta e con le difficoltà tipiche delle aree rurali e montane, dove lo stile di vita può essere più faticoso e i fattori di rischio meno controllati.

I tassi di ospedalizzazione, sia grezzi che standardizzati, sono significativamente più alti nell'ATS Valle Brembana rispetto alla Provincia di Bergamo. Il tasso grezzo è di 9.291,1 per 100.000 abitanti nella Valle contro 7.182,2 a livello provinciale, e anche il tasso standardizzato (7.659,9 contro 6.749,9) conferma questa tendenza. Ciò potrebbe riflettere un maggiore ricorso agli ospedali per la gestione delle patologie croniche e acute, aggravato da una minore disponibilità di servizi sanitari territoriali alternativi.

Allo stesso modo, la Valle Brembana registra tassi di accesso al pronto soccorso superiori a quelli provinciali, sia nel complesso (384,4 contro 319,5 per 1.000 abitanti) che per i codici verde/bianco (283,2 contro 262,8). Questo dato può essere interpretato come un possibile segnale di una maggiore necessità di cure non urgenti, che in altre aree potrebbero essere gestite da medici di base o ambulatori territoriali. La distanza e la difficoltà di accesso ai servizi sanitari possono spingere i residenti della Valle a ricorrere al pronto soccorso anche per patologie meno gravi.

Infine l'ATS Valle Brembana dispone di 2 presidi ospedalieri, con 193 posti letto ordinari, per un totale di 4,8 posti letto ogni 1.000 abitanti. Questo valore, sebbene superiore alla media provinciale (3,3), è inferiore al dato del Distretto di Bergamo (9,6). La Valle Brembana, pur avendo una buona disponibilità relativa di posti letto, si trova a dover servire una popolazione più anziana e con un maggiore carico di patologie croniche, spesso senza poter contare su una rete ospedaliera diversificata o facilmente accessibile.

Questi dati delineano un quadro complesso per la Valle Brembana, dove una popolazione più anziana e fragile si trova a convivere con un maggiore carico di malattia e un sistema sanitario che, pur con una buona disponibilità relativa di posti letto, è limitato in termini di strutture e servizi territoriali. L'alto tasso di accesso al pronto soccorso e di ospedalizzazione sottolinea la necessità di potenziare l'assistenza primaria e le cure domiciliari, che potrebbero alleviare il peso sulle strutture ospedaliere e migliorare l'esperienza del paziente.

La sfida principale sembra quindi essere quella di adattare i servizi sanitari alle caratteristiche della popolazione e al territorio, rafforzando le strutture territoriali e promuovendo la prevenzione, specialmente per le malattie croniche. Questo potrebbe migliorare la qualità di vita della popolazione locale e rendere più efficiente l'utilizzo delle risorse sanitarie disponibili.

Il sistema dell'offerta della rete socio sanitaria

Di seguito si presentano alcuni dati⁵ relativi all'offerta e alla domanda in area sociosanitaria del territorio dell'ATS Valle Brembana.

Indice di offerta (N. posti *1.000 residenti/ pop. target)	RSA	RSA Aperta	CDI	RSD	CDD	CSS	Hospice	Cure intermedie	Bassa intensità dipendenze	Servizi residenziali dipendenze	Servizi semiresidenze
ATS Valle Brembana	28,93	0,18	-	0,63	1,26	0,42	0,22	-	-	-	-
Distretto Bergamo	25,25	0,15	2,18	0,48	0,96	0,29	0,13	0,92	0,09	0,09	-
Provincia Bergamo	22,73	0,15	2,67	0,61	0,84	0,25	0,08	0,27	0,04	0,25	0,02

Indice di offerta (N. UdO accreditate *1.000 residente/pop. target)	Consultori	ADI	SERD/SMI	CP Dom
ATS Valle Brembana	0,05	0,20	0,004	0,57
Distretto Bergamo	0,02	0,09	0,004	0,09
Provincia Bergamo	0,02	0,03	0,007	0,03

⁵ Dati a cura del SC Servizio Epidemiologico Aziendale Dipartimento PAAPSS di ATS Bergamo relativi all'anno 2022.

Soggetti in RSA per ambito di residenza	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	279	105	384	27,3
Distretto Bergamo	1.685	626	2.311	27,4
Provincia di Bergamo	6.152	2.228	8.440	100,0

RSA Aperta	N. Enti Gestori	N. posti residenziali sollievo	Indice offerta (posti*1.000 residenti/pop. target)
ATS Valle Brembana	2	0	-
Distretto Bergamo	10	7	0,12
Provincia di Bergamo	33	27	0,11

Soggetti beneficiari RSA Aperta	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	78	47	125	4,4%
Distretto Bergamo	534	276	810	28,3
Provincia di Bergamo	1.845	1.018	2.863	100,0

Residenzialità assistita	UdO abilitate	N. posti residenziali	Indice offerta (posti*1.000 residenti/pop. target)
ATS Valle Brembana	-	-	-
Distretto Bergamo	4	20	0,33
Provincia di Bergamo	15	137	0,57

Soggetti beneficiari Residenzialità assistita	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	-	-	-	-
Distretto Bergamo	3	1	4	10,0
Provincia di Bergamo	28	12	40	100,0

CDI	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	-	-	-	-	-	-
Distretto Bergamo	6	191	4	130	2,53	0,16
Provincia Bergamo	32	883	28	642	2,67	0,23

Soggetti inseriti in CDI	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	4	4	8	0,01
Distretto Bergamo	103	60	163	16,8
Provincia di Bergamo	638	332	970	100,0

RSD	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	1	15	1	15	0,63	0,04
Distretto Bergamo	4	71	4	71	0,48	0,03

Provincia Bergamo	11	426	11	412	0,61	0,02
-------------------	----	-----	----	-----	------	------

Soggetti inseriti in RSD	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	5	11	16	5,0
Distretto Bergamo	48	47	95	29,8
Provincia di Bergamo	167	151	318	100,0

CDD	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	1	30	1	30	1,26	0,04
Distretto Bergamo	5	143	5	143	0,96	0,03
Provincia Bergamo	23	570	23	570	0,84	0,03

Soggetti inseriti in CDD	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	10	10	20	3,5
Distretto Bergamo	42	65	197	33,8
Provincia di Bergamo	242	341	583	100,0

CSS	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	1	10	1	10	0,42	0,04
Distretto Bergamo	6	53	5	43	0,29	0,04
Provincia Bergamo	21	193	19	168	0,25	0,03

Soggetti inseriti in CSS	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	0	3	3	2,2
Distretto Bergamo	15	30	45	33,3
Provincia di Bergamo	43	92	135	100,0

Consultori familiari	N. consultori accreditati	di cui pubblici	di cui privati	Indice offerta (Udo accreditate*1.000 residenti)	Indice offerta (pop. target*Udo accreditate)
ATS Valle Brembana	2	0	2	0,05	20.059
Distretto Bergamo	6	2	4	0,02	40.880
Provincia Bergamo	23	10	13	0,02	47.942

Soggetti afferiti ai Consultori familiari	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	1.407	239	1.646	4,8
Distretto Bergamo	6.374	1.289	7.663	22,4
Provincia di Bergamo	28.597	5.608	34.205	100,0

ADI	n. Enti Gestori a contratto	Indice di offerta (enti*1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	6	0,15
Distretto Bergamo	21	0,09
Provincia di Bergamo	35	0,03

Soggetti che usufruiscono del servizio ADI	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	449	272	721	4,7
Distretto Bergamo	2.516	1.526	4.042	26,2
Provincia di Bergamo	9.214	6.232	15.446	100,0

Rete Cure Palliative Domiciliari	n. Enti Gestori a contratto	Indice di offerta (enti*1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	23	0,57
Distretto Bergamo	23	0,09
Provincia di Bergamo	31	0,03

Soggetti che usufruiscono del servizio CPDom	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	46	52	98	3,8
Distretto Bergamo	350	302	652	25,0
Provincia di Bergamo	1.281	1.329	2.610	100,0

Hospice	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	1	9	1	9	0,22	-
Distretto Bergamo	3	33	3	33	0,13	0,012
Provincia Bergamo	8	88	8	88	0,08	0,007

Soggetti assistiti in hospice	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS Valle Brembana	37	51	88	6,4
Distretto Bergamo	189	197	386	28,0
Provincia di Bergamo	641	737	1.378	100,0

Cure intermedie	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	indice copertura posti contratto / accreditati	Indice offerta (n. posti a contratto *1.000 residenti)
ATS Valle Brembana	1	12	-	-	-	-
Distretto Bergamo	4	203	3	191	0,94	0,92
Provincia Bergamo	10	305	6	246	0,81	0,27

Soggetti che usufruiscono di cure intermedie	Femmine	Maschi	Totale	%
---	----------------	---------------	---------------	----------

ATS Valle Brembana	67	47	114	7,2
Distretto Bergamo	428	259	687	43,3
Provincia di Bergamo	1.003	583	1.586	100,0

Soggetti afferiti ai servizi ambulatoriali per le Dipendenze	Già in carico	Nuovi	Totale	%
ATS Valle Brembana	151	39	190	3,4
Distretto Bergamo	1.012	297	1.309	23,4
Provincia di Bergamo	4.354	1.237	5.591	100,0

L'analisi dei dati rivela un quadro variegato dei servizi sociosanitari nell'area dell'ATS Valle Brembana, confrontato con il Distretto di Bergamo e la Provincia di Bergamo.

Ecco alcune riflessioni chiave:

- **Indice di Offerta per Servizi Residenziali e Semiresidenziali:** l'ATS Valle Brembana presenta valori generalmente più bassi rispetto a quelli del Distretto e della Provincia di Bergamo per molti servizi residenziali e semiresidenziali. Ad esempio, l'indice di offerta per RSA è di 28,93 nell'ATS Valle Brembana, superiore al Distretto (25,25) e alla Provincia (22,73). Tuttavia, per servizi come CDI (0 contro 2,53 della Provincia) e RSA Aperta (0 contro 0,11 della Provincia), la Valle Brembana appare significativamente meno servita;
- **consultori:** i consultori familiari nell'ATS Valle Brembana mostrano un'offerta più elevata rispetto alla Provincia di Bergamo, con un indice di 0,05 contro 0,02 provinciale;
- **Assistenza Domiciliare (ADI e CPDom):** l'offerta di assistenza domiciliare integrata (ADI) è relativamente buona con un indice di 0,20, più alto rispetto alla media della Provincia (0,03), evidenziando un focus sui servizi domiciliari;
- **distribuzione e Percentuali di Beneficiari:** la percentuale di soggetti in RSA nell'ATS Valle Brembana è simile alla media del Distretto e della Provincia, intorno al 27%; rispetto ai beneficiari CDI, CDD, e CSS, la Valle Brembana ha una rappresentanza molto ridotta rispetto alla Provincia (ad esempio, solo 8 soggetti in CDI contro i 970 della Provincia);
- **servizi per dipendenze:** l'offerta di servizi per dipendenze appare poco sviluppata nell'ATS Valle Brembana, senza posti residenziali o semiresidenziali dedicati, mentre il Distretto e la Provincia hanno numeri significativamente più alti;
- **Cure Palliative e Hospice:** l'ATS Valle Brembana mostra una buona copertura nell'offerta di cure palliative domiciliari con un indice di 0,57, superiore al Distretto (0,09) e alla Provincia (0,03). Gli hospice nella Valle Brembana offrono un servizio limitato con 9 posti accreditati, ma con un indice di offerta per 1.000 residenti (0,22) superiore alla media provinciale (0,08).

In conclusione, l'ATS Valle Brembana ha una buona offerta di RSA e cure domiciliari (ADI e CPDom), con un equilibrio ragionevole tra servizi offerti e beneficiari; emergono invece come aree critiche servizi quali CDI, CSS, e supporto alle dipendenze, sono assenti o poco sviluppati. Inoltre, i servizi semiresidenziali sono molto limitati. Da questo punto di vista, potrebbe essere utile aumentare l'offerta di servizi semiresidenziali e migliorare la copertura per ambiti come CDI e dipendenze per ridurre il gap con la Provincia.

Nel territorio inoltre sono presenti alcune farmacie di comunità, modello che si sta diffondendo, grazie ad una sperimentazione promossa da Regione Lombardia, con l'obiettivo di estendere il ruolo tradizionale delle farmacie, trasformandole in veri e propri presidi sanitari sul territorio. Questo concetto implica che le farmacie non siano più solo un luogo dove acquistare farmaci, ma anche un punto di riferimento per la prevenzione, la diagnosi precoce e la gestione delle malattie, specialmente per i pazienti cronici.

In particolare, nell'ATS Valle Brembana le farmacie offrono una serie di servizi legati alla telemedicina, prevenzione, malattie infettive, vaccinazioni e gestione del paziente cronico. Tra i servizi principali si trovano:

- telemedicina: esecuzione di ECG, holter cardiaco e holter pressorio in collegamento con centri accreditati;
- prevenzione: screening per il colon-retto, analisi del PSA totale e servizi di teledermatologia;
- malattie infettive: test per la rilevazione della proteina C reattiva, tamponi COVID-19 e streptococco, e analisi delle urine;
- vaccinazioni: somministrazione di vaccini anti-COVID e antinfluenzali;
- gestione paziente cronico di primo livello: analisi di glicemia, colesterolo e trigliceridi, misurazione della pressione e riconciliazione terapeutica;
- gestione paziente cronico di secondo livello: analisi del sangue per rilevazioni specifiche come acido urico, omocisteina, transaminasi e creatinina.

Le 7 farmacie che nell'ATS Valle Brembana aderiscono alla sperimentazione svolgono pertanto un ruolo cruciale nell'offerta di servizi sanitari di prossimità, facilitando l'accesso alle cure e promuovendo la prevenzione e la gestione delle malattie croniche.

Sotto il profilo delle dipendenze, nel territorio della Valle Brembana si registra prevalentemente un consumo di alcol e cannabis, con il primo è fortemente legato alla tradizione culturale, che coinvolge tutte le generazioni.

Sul territorio sono presenti gli sportelli di ascolto e consulenza dello SMI della Cooperativa Il Piccolo Principe: tra i dati rilevati emerge la difficoltà delle figure genitoriali e una generale sottovalutazione dei pericoli legati all'uso di alcool, culturalmente più accettato.

L'ATS Valle Brembana infine ha partecipato alle diverse iniziative attuate dall'Agenzia per la Tutela della Salute di Bergamo per la promozione di stili di vita salutari e sulla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali all'interno delle comunità, con gli obiettivi di promuovere stili di vita salutari tra la popolazione; controllare e ridurre i fattori di rischio comportamentali; integrare interventi diverse nei vari contesti: scolastico, lavorativo e comunitario.

Il sistema dell'offerta della rete sociale

Dal punto di vista dell'offerta socio assistenziale e educativa, nell'ATS Valle Brembana si presenta una situazione ricca e articolata, pur con qualche elemento di criticità dovuta in particolare alla forte frammentazione del territorio e agli indici di densità estremamente bassi nei comuni dell'Alta Valle, poco popolosi, privi di servizi e spesso distanti dai centri del fondovalle maggiormente serviti.

Area infanzia 0-6 anni

Nel territorio sono presenti:

- 8 asili nido privati;
- 18 scuole dell'infanzia, di cui 9 pubblici e 9 paritari.

Non sono attivi spazi 0-3 anni, essendo state sospese a giugno 2024 alcune esperienze precedentemente finanziate tramite il progetto "Crescere Insieme in Valle".

È inoltre attivo il Coordinamento Pedagogico Territoriale (CPT), organismo previsto dalla Regione Lombardia (DGR 5618/2021) che riunisce i coordinatori dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia esistenti sul territorio (statali, comunali, privati, paritari) e costituisce un elemento indispensabile dal punto di vista tecnico-pedagogico della governance locale del sistema integrato,

svolgendo un ruolo fondamentale nell'espansione e qualificazione dello "Zerosei" attraverso il confronto professionale collegiale.

Scuole

Gli Istituti Comprensivi sono 5, con un totale di 51 plessi (oltre alle già menzionate scuole dell'infanzia, sono presenti 22 scuole primarie e 10 scuole secondarie di primo grado), estremamente frammentati e con dimensionamento molto ridotto.

Sono inoltre presenti due scuole superiori di secondo grado (a Zogno e a San Pellegrino Terme) e un Centro di Formazione Professionale (a San Giovanni Bianco).

Area disabilità

I servizi socio educativi presenti nel territorio dell'ATS Valle Brembana sono:

- due Centri Socio Educativi, gestiti in forma associata e attraverso l'accreditamento, a Botta di Sedrina e a San Pellegrino Terme;
- una Comunità Socio Sanitaria a Botta di Sedrina;
- il servizio di Assistenza Educativa Scolastica, gestito in forma associata con una convenzione con i comuni.

Area Anziani

La rete di offerta assistenziale ed educativa rivolta alla fascia di popolazione anziana consta di:

- il Servizio di Assistenza Domiciliare, gestito in forma associata e attraverso l'accreditamento da 4 cooperative sociali;
- due Alzheimer Cafè, presso la Fondazione Don Palla a Piazza Brembana e a San Pellegrino Terme;
- alcune esperienze aggregative e socializzanti per anziani, tra cui quelle maggiormente consolidate di San Giovanni Bianco, Serina e San Pellegrino Terme.

Segretariato sociale

Presso ogni Comune dell'ATS Valle Brembana è presente un servizio di segretariato sociale e di servizio sociale professionale, anche se in misura differenziata e in alcuni casi con alcune criticità come quantità di ore degli operatori. L'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana gestisce il servizio in forma associata per conto di 26 Comuni del territorio, mentre gli altri 11 hanno un servizio sociale professionale proprio.

Servizio minori e famiglia

Il servizio, gestito in forma associata dall' Azienda Speciale Sociale Valle Brembana per tutti i 37 Comuni dell'ATS Valle Brembana, offre sia interventi di natura preventiva che le attività della Tutela Minori, con l'obiettivo di garantire il fondamentale lavoro di cura e protezione dell'infanzia e dell'adolescenza accompagnando le famiglie che si trovano in condizioni di possibile disagio, vulnerabilità, negligenza e che vivono difficoltà nel rispondere ai bisogni evolutivi dei figli, valorizzando e attivando le risorse personali, familiari e di contesto.

Afferiscono al servizio:

- le attività del programma P.I.P.P.I.;
- i servizi di Assistenza Domiciliare Minori (ADM) e di Incontri Protetti;
- il servizio Affidi e accoglienze familiari;

- il Servizio Minori e Famiglia, che si rivolge ai minori e ai nuclei familiari di minori d'età compresa tra 0 e 17 anni per i quali l'Autorità Giudiziaria abbia emesso un provvedimento/incarico nell'interesse e a tutela del minore.

Servizi di orientamento al cittadino

Nel corso dell'ultima triennalità è stato fatto un forte investimento per l'avvio, l'implementazione e la messa in rete di servizi di orientamento al cittadino, con particolare attenzione alle fasce più fragili della popolazione, con lo scopo di garantire in modo capillare dispositivi di ascolto, orientamento, presa in carico leggera.

Al momento sono attivi:

- uno sportello di orientamento e ascolto del Centro per la Famiglia "L'Albero della Cura", progetto finanziato da Regione Lombardia con capofila la Coop. Sociale In Cammino e il partenariato dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana;
- 5 sportelli di comunità, presso i quali nei quali i cittadini di tutta l'ATS Valle Brembana possono chiedere supporto per i più svariati motivi, dall'attivazione dello SPID, al supporto all'accesso ai portali digitali della pubblica amministrazione, alla facilitazione nell'accesso ai servizi del sistema sanitario territoriale e della Casa di Comunità in particolare;
- 1 sportelli del Centro Antiviolenza Penelope, che si occupa della presa in carico delle vittime di violenza, del contrasto ad ogni forma di violenza di genere e della promozione di attività legate al cambiamento culturale, alla sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno della violenza sulle donne;
- 1 sportello territoriale del progetto GAP, che si rivolge ai cittadini e alle loro reti familiari, agli operatori dei servizi territoriali, associazioni di volontariato e mutuo aiuto e offre supporto e consulenza per quanto riguarda le diverse forme di consumo di sostanze, alcool e gioco d'azzardo.

LE RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE⁶

Entrate dell'Ambito

a) Trasferimenti dai Comuni all'Ambito

- fondo sociale: è una quota che i comuni pagano sulla base del numero di abitanti. Viene utilizzato per finanziare diversi interventi sulla base del bilancio previsionale approvato dall'assemblea dei sindaci;
- fatturato per servizi: costo del servizio sociale/segretariato sociale gestione associata. I comuni pagano la quota alla comunità montana;
- SAD, CSE, CDD, ASEDU: servizi in gestione associata che i comuni pagano alla CMVB sulla base dei preventivi trasmessi e del consuntivo finale. Per quanto riguarda il SAD una quota (€ 4,00/h) viene sostenuta dall'Ambito;
- Fondo prima infanzia: è un fondo che i comuni versano all'ambito per finanziare interventi a favore della fascia 0/6 anni.

Comune	Costo Servizio sociale 2022	Costo Servizio sociale 2023	Fondo Unico Sociale 2022	Fondo Unico Sociale 2023
Averara	€ 940,00	€ 940,00	€ 1.532,50	€ 1.532,50
Branzi	€ 3.689,00	€ 3.689,00	€ 4.469,50	€ 4.469,50
Camerata Cornello	€ 3.208,00	€ 3.208,00	€ 3.933,50	€ 3.933,50
Carona	€ 1.684,00	€ 1.684,00	€ 2.217,00	€ 2.217,00
Cassiglio	€ 579,00	€ 579,00	€ 1.144,50	€ 1.144,50
Cusio	€ 1.240,00	€ 1.240,00	€ 1.803,00	€ 1.803,00
Foppolo	€ 982,00	€ 982,00	€ 1.562,00	€ 1.562,00
Isola di Fondra	€ 935,00	€ 935,00	€ 1.488,50	€ 1.488,50
Lenna	€ 3.105,00	€ 3.105,00	€ 3.792,00	€ 3.792,00
Mezzoldo	€ 868,00	€ 868,00	€ 1.421,50	€ 1.421,50
Moio de' Calvi	€ 1.100,00	€ 1.100,00	€ 1.682,50	€ 1.682,50
Olmo al Brembo	€ 2.594,00	€ 2.594,00	€ 3.320,00	€ 3.320,00
Ornica	€ 785,00	€ 785,00	€ 1.334,00	€ 1.334,00
Piazza Brembana	€ 6.277,00	€ 6.277,00	€ 7.383,00	€ 7.383,00
Piazzatorre	€ 2.077,00	€ 2.077,00	€ 2.750,00	€ 2.750,00
Piazzolo	€ 444,00	€ 444,00	€ 1.007,50	€ 1.007,50
Roncobello	€ 2.232,00	€ 2.232,00	€ 2.837,50	€ 2.837,50
Santa Brigida	€ 2.836,00	€ 2.836,00	€ 3.583,00	€ 3.583,00
Valleve	€ 687,00	€ 687,00	€ 1.247,50	€ 1.247,50
Valnegrà	€ 1.091,00	€ 1.091,00	€ 1.725,50	€ 1.725,50
Valtorta	€ 1.421,00	€ 1.421,00	€ 1.991,50	€ 1.991,50
Algua	€ 716,58	-	€ 4.284,50	€ 4.284,50
Bracca	€ 765,21	-	€ 4.538,00	€ 4.538,00
Cornalba	€ 322,08	-	€ 2.202,00	€ 2.202,00
Costa Serina	€ 966,25	-	€ 5.606,00	€ 5.606,00
Oltre il Colle	€ 1.074,33	-	€ 6.175,00	€ 6.175,00
Serina	€ 2.227,55	-	€ 12.261,50	€ 12.261,50
Dossena	€ 8.887,00	€ 8.887,00	€ 5.608,00	€ 5.608,00

⁶ I dati riportati sono relativi alla sola gestione diretta dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana, operativa dall'aprile 2022.

Sedrina	€ 6.232,00	€ 6.232,00	€ 14.862,50	€ 14.862,50
Ubiale Clanezzo	€ 3.467,00	€ 3.467,00	€ 8.367,50	€ 8.367,50
Blello	-	-	€ 938,50	€ 938,50
Val Brembilla	-	€ 9.912,49	€ 24.766,50	€ 24.766,50
Vedeseta	-	€ 0,00	€ 1.606,50	€ 1.606,50
Taleggio	-	€ 0,00	€ 3.618,00	€ 3.618,00
Zogno	-	€ 12.522,80	€ 50.750,00	€ 50.750,00
San Giovanni Bianco	-	€ 21.600,00	€ 27.469,50	€ 27.469,50
San Pellegrino Terme	-	€ 0,00	€ 28.013,00	€ 28.013,00
Totale	€ 63.432,00	€ 101.395,29	€ 253.293,00	€ 253.293,00

Comune	SAD 2022	CSE 2022	CDD 2022	ASEDU 2022
Averara	-	-	-	-
Branzi	-	€ 5.5571,10	-	€ 14.450,02
Camerata Cornello	-	-	-	-
Carona	€ 475,00	-	-	-
Cassiglio	-	-	-	-
Cusio	-	-	-	€ 3.417,25
Foppolo	-	-	-	-
Isola di Fondra	-	-	-	-
Lenna	-	€ 4.366,08	€ 9.709,80	€ 23.997,47
Mezzoldo	€ 2.242,00	-	-	-
Moio de' Calvi	-	-	-	-
Olmo al Brembo	-	-	-	€ 11.111,48
Ornica	-	-	-	-
Piazza Brembana	-	-	-	€ 8.513,04
Piazzatorre	-	-	-	-
Piazzolo	-	-	-	-
Roncobello	€ 1.064,00	€ 5.268,00	-	€ 15.071,99
Santa Brigida	-	-	-	€ 4.537,09
Valleve	€ 1.387,00	-	-	€ 2.2241,93
Valnegrà	€ 133,00	-	-	-
Valtorta	€ 180,50	€ 4.765,50	-	€ 6.730,14
Algua	€ 1.957,00	-	-	€ 4.944,85
Bracca	€ 4.796,00	€ 6.772,00	-	-
Cornalba	-	-	-	-
Costa Serina	€ 10.499,00	-	-	€ 11.987,23
Oltre il Colle	€ 4.237,00	-	-	€ 14.001,89
Serina	€ 6.912,20	€ 5.331,00	-	€ 36.496,11
Dossena	€ 3.961,50	-	€ 10.884,20	€ 12.789,48
Sedrina	€ 152,00	€ 11.900,62	-	€ 60.180,41
Ubiale Clanezzo	€ 665,00	€ 6.972,40	€ 19.598,62	€ 19.395,79
Blello	-	-	-	-
Val Brembilla	€ 5.491,00	€ 13.528,00	€ 32.409,60	€ 102.517,27
Vedeseta	-	-	-	-
Taleggio	-	-	-	€ 2.412,86
San Pellegrino Terme	-	€ 26.101,53	€ 35.389,57	€ 84.686,39
San Giovanni Bianco	€ 15.314,00	€ 21.734,77	€ 21.133,23	€ 53.309,57
Zogno	-	€ 32.474,20	€ 67.488,60	-
Totale	€ 59.466,20	€ 144.785,20	€ 196.613,62	€ 512.792,26

Comune	SAD 2023	CSE 2023	CDD 2023	ASEDU 2023
--------	----------	----------	----------	------------

Averara	€ 323,00	-	-	-
Branzi	€ 1.985,50	€ 7.896,14	-	€ 15.909,14
Camerata Cornello	-	-	-	€ 4.144,11
Carona	€ 2.584,00	-	-	-
Cassiglio	€ 1.938,00	-	-	-
Cusio	-	-	-	€ 10.919,00
Foppolo	€ 2.489,00	-	-	-
Isola di Fondra	-	-	-	-
Lenna	€ 123,50	€ 4.992,88	€ 8.453,52	€ 26.931,22
Mezzoldo	€ 4.769,00	-	-	-
Moio de' Calvi	-	-	-	-
Olmo al Brembo	€ 95,00	-	-	€ 11.315,35
Ornica	-	-	-	-
Piazza Brembana	€ 1.811,00	-	-	€ 21.733,45
Piazzatorre	€ 57,00	-	-	-
Piazzolo	-	-	-	-
Roncobello	€ 8.968,00	€ 5.935,34	-	€ 23.732,82
Santa Brigida	-	-	-	€ 12.057,38
Valleve	€ 3.733,50	-	-	€ 6.499,57
Valnegra	€ 1.655,85	-	-	-
Valtorta	-	€ 5.457,78	-	€ 9.280,82
Algua	€ 3.838,00	-	-	€ 5.485,19
Bracca	€ 8.088,50	€ 6.922,48	-	€ 537,09
Cornalba	-	-	-	-
Costa Serina	€ 17.472,00	-	-	€ 10.148,39
Oltre il Colle	€ 2.137,50	-	-	€ 9.362,65
Serina	€ 11.789,50	€ 7.346,08	€ 2.062,26	€ 45.156,80
Dossena	€ 5.244,00	-	€ 10.815,80	€ 14.987,76
Sedrino	€ 1.881,00	€ 13.588,32	-	€ 79.261,54
Ubiale Clanezzo	€ 760,00	€ 7.776,12	€ 19.484,64	€ 19.675,78
Blello	-	-	-	-
Val Brembilla	€ 8.559,50	€ 15.059,60	€ 32.338,20	€ 128.214,74
Vedeseta	-	-	-	-
Taleggio	-	-	-	€ 8.534,78
San Pellegrino Terme	€ 57.503,50	€ 32.973,06	€ 33.138,06	€ 85.224,07
San Giovanni Bianco	€ 18.981,00	€ 23.382,50	€ 21.080,76	€ 48.934,56
Zogno	€ 9.243,50	€ 40.803,72	€ 63.613,82	€ 74.565,63
Totale	€ 176.030,35	€ 172.134,02	€ 190.987,06	€ 672.611,84

Fondo prima infanzia 2023

Algua	€ 7.673,12
Averara	€ 7.673,14
Blello	€ 7.673,12
Branzi	€ 7.068,12
Camerata Cornello	€ 7.673,12
Carona	€ 7.673,13
Cassiglio	€ 7.673,12
Cornalba	€ 7.673,13
Costa Serina	€ 6.300,00
Cusio	€ 7.673,12
Foppolo	€ 7.673,13
Isola di Fondra	€ 7.673,12

Lenna	€ 7.673,12
Mezzoldo	€ 7.673,12
Moio de' Calvi	€ 7.673,13
Olmo al Brembo	€ 7.673,12
Oltre il Colle	€ 7.673,12
Ornica	€ 7.673,14
Piazza Brembana	€ 7.673,12
Piazzatorre	€ 7.673,12
Piazzolo	€ 7.673,15
Santa Brigida	€ 7.673,13
Serina	€ 7.673,12
Taleggio	€ 7.673,12
Ubiale Clanezzo	€ 7.673,12
Valleve	€ 7.673,12
Valtorta	€ 7.673,13
Vedeseta	€ 7.673,12
Totale	€ 212.869,37

b) Fondi strutturali

- FNPS: è un fondo ministeriale che finanzia progetti e servizi attinenti a diverse aree del PDZ sulla base di % stabilite;
- FSR (ex Circolare 4): è un fondo regionale che prevede un rimborso ai comuni/UDO private sulla base di una rendicontazione delle spese sostenute l'anno precedente;
- Fondo Povertà: è un fondo nazionale che finanzia progetti destinati a persone in condizioni di povertà/fragilità che presentano determinati requisiti stabiliti dalla normativa;
- FNA: è un fondo nazionale che finanzia progetti destinati a persone non autosufficienti (buoni e voucher);
- Dopo di Noi: è un fondo nazionale che finanzia progetti di vita di persone con disabilità;
- Fondo Ministeriale: è un fondo nazionale che finanzia l'assunzione di assistenti sociali a tempo indeterminato;
- Fondo regionale per l'inclusione scolastica: è un fondo regionale a copertura parziale (€/h23,00) dei costi sostenuti per l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità frequentanti scuole superiori.

Fondi strutturali	2022	2023
FNPS	€ 225.017,41	€ 233.446,08
FSR	€ 191.969,97	€ 210.588,43
Fondo Povertà	€ 197.298,91	€ 219.066,63
FNA	€ 131.583,00	€ 161.959,00
Dopo di Noi	€ 65.731,00	€ 95.743,00
Fondo Ministeriale	€ 83.194,15	€ 113.461,92
Fondo regionale per inclusione scolastica	€ 136.523,88	€ 196.968,48

c) Altre entrate non strutturali

- BIM: è un finanziamento che finanzia vari progetti del PDZ, si compone di due quote: una strutturale ed una assegnata su richiesta dell'ambito per finanziare progetti sperimentali ed innovativi;
- Funzioni accreditamento ATS: è una quota erogata per coprire i costi di personale relativi all'accreditamento delle UDO;

- Fondo sostegno caregiver: rimborso spese relative a interventi che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare;
- Bonus assistenti familiari: è un fondo regionale che assegna contributi a coloro che assumono un'assistente familiare con contratto regolare (una quota è destinata agli sportelli);
- Reddito di autonomia: sono voucher che finanziano interventi volti a migliorare la qualità della vita delle persone anziane fragili e percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale delle persone disabilità;
- Emergenza abitativa: è un fondo a sostegno del mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato che si articola in misura unica e misura complementare.

Altre entrate non strutturali	2022	2023
BIM	€ 75.000,00	€ 75.000,00
BIM per progetti sperimentali	-	€ 50.000,00
Funzioni accreditamento ATS	€ 5.291,00	€ 5.281,00
Fondo sostegno caregiver	€ 12.628,02	€ 14.821,33
Bonus assistenti familiari	€ 7.012,00	€ 17.386,00
Reddito di autonomia	€ 9.600,00	€ 9.600,00
Emergenza abitativa	€ 10.523,00	€ 194.903,00

d) Riepilogo

Totale entrate	2022	2023
Trasferimenti dai Comuni	€ 1.230.382,28	€ 1.779.320,93
Fondi strutturali	€ 1.027.854,32	€ 1.231.773,54
Altre entrate non strutturali	€ 120.054,02	€ 366.991,33

Trasferimenti diretti dall'Ambito ai Comuni

- a) FSR: si chiede ai comuni di rendicontare la spesa sostenuta nell'anno precedente relativamente ai servizi definiti dalla DGR. In seguito, si formulano il piano di riparto e i criteri operativi del fondo che vengono approvati dall'Assemblea dei Sindaci.

Comune	2022	2023
Algua	-	€ 734,60
Bracca	-	€ 2.337,53
Branzi	€ 1.035,34	-
Costa Serina	-	€ 1.586,36
Dossena	-	€ 2.432,80
Lenna	€ 300,36	€ 3.247,50
Roncobello	-	€ 455,02
San Giovanni Bianco	€ 8.933,45	€ 14.133,80
San Pellegrino Terme	€ 7.347,73	€ 14.497,56
Sedrina	€ 12.265,55	€ 5.455,15
Serina	€ 22.403,31	€ 15.324,06
Taleggio	€ 1.620,00	€ 1.134,00
Val Brembilla	€ 2.503,55	€ 9.201,49
Zogno	€ 20.796,33	€ 39.717,62
Soggetti privati	2022	2023
Fondazione Scuola Dell'infanzia Ss. Innocenti Val Brembilla	€ 10.852,50	€ 4.330,00

Il Fiore	€ 10.640,00	-
In Cammino	€ 32.345,00	€ 3.247,50
Totale	€ 110.257,49	€ 77.205,62

b) Fondo solidarietà

Comune	2022	2023
Algua	€ 371,73	€ 5.971,20
Averara	-	€ 2.177,52
Blello	-	-
Bracca	€ 460,05	€ 4.043,60
Branzi	€ 1.419,65	€ 3.182,29
Camerata Cornello	-	€ 2.672,52
Carona	-	€ 1.976,80
Cassiglio	-	€ 132,80
Cornalba	-	€ 3.495,60
Costa Serina	€ 1.078,02	€ 14.979,02
Cusio	-	€ 2.354,72
Dossena	€ 1.622,12	€ 3.721,98
Foppolo	-	€ 334,40
Isola di Fondra	-	€ 2.134,00
Lenna	€ 2.219,15	€ 3.757,98
Mezzoldo	-	€ 1.100,00
Moio de' Calvi	€ 893,77	€ 450,80
Olmo	€ 821,04	€ 2.266,51
Oltre il Colle	€ 1.940,21	€ 6.436,00
Ornica	-	€ 800,00
Piazza Brembana	€ 641,64	€ 3.634,00
Piazzatorre	-	€ 5.791,50
Piazzolo	-	€ 432,80
Roncobello	€ 1.708,98	€ 534,16
San Giovanni Bianco	€ 6.626,23	€ 13.068,16
San Pellegrino Terme	€ 7.025,63	€ 4.601,30
Santa Brigida	-	€ 419,20
Sedrina	€ 2.020,81	€ 4.814,43
Serina	-	€ 8.030,00
Taleggio	-	€ 4.668,07
Ubiale Clanezzo	€ 3.078,86	€ 5.472,40
Val Brembilla	€ 5.088,58	€ 16.157,28
Valnegrà	€ 405,30	€ 536,00
Valleve	-	€ 792,00
Valtorta	€ 681,26	€ 167,20
Vedeseta	-	€ 2.406,59
Zogno	€ 18.866,89	€ 7.681,38
Totale	€ 61.984,78	€ 141.194,22

c) Acquisto posti nido

Comuni/Enti gestori accreditati	2022	2023
Fondazione Scuola dell'infanzia SS. Innocenti e nido integrato - (Comune di Val Brembilla)	€ 9.060,00	€ 17.739,00

Cooperativa in Cammino per nido Cavagnis (San Giovanni B.), il Pulcino (San Pellegrino T.) e coordinamento	€ 22.990,00	€ 33.479,00
Comune di Sedrina per nido Peter Pan	€ 9.060,00	€ 17.739,00
Comune di Lenna nido alta valle	€ 6.795,00	€ 13.304,00
Comune di Bracca	€ 4.530,00	€ 17.739,00
Comune di Valnegra	-	€ 3.617,50
Totale	€ 50.000,00	€ 103.617,50

d) Riepilogo

Totale trasferimenti diretti ai Comuni	2022	2023
FSR Comuni	€ 77.205,62	€ 110.257,49
FSR Soggetti Privati	€ 42.985,00	€ 7.577,50
Fondo Solidarietà	€ 61.984,78	€ 141.194,22
Acquisto posti nido Comuni	€ 20.385,00	€ 52.399,50
Acquisto posti nido Soggetti Privati	€ 32.050,00	€ 51.218,00
Totale trasferimenti ai Comuni	€ 159.575,40	€ 300.233,71
Totale trasferimenti a Soggetti Privati	€ 75.035,00	€ 58.795,50

Trasferimenti indiretti dall'Ambito ai Comuni (cittadini)

- a) Misura B2: si tratta di una misura riservata alle persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza e si concretizza in interventi per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita. Il contributo mensile e il voucher sociale vengono destinati oltre all'assistenza di anziani, adulti e minori e vengono erogati attraverso gli Ambiti Territoriali, previa valutazione e predisposizione del "Progetto individuale di Assistenza".

Comune	2022	2023
Algua	€ 1.200,00	€ 2.400,00
Averara	-	€ 1.200,00
Bracca	€ 3.000,00	€ 4.200,00
Branzi	€ 3.000,00	€ 3.000,00
Camerata Cornello	€ 1.200,00	€ 1.200,00
Carona	-	€ 700,00
Cassiglio	-	€ 2.400,00
Cusio	-	€ 2.400,00
Costa Serina	€ 3.800,00	€ 4.800,00
Dossena	€ 6.600,00	€ 6.600,00
Lenna	€ 1.800,00	€ 1.800,00
Mezzoldo	€ 1.200,00	€ 1.200,00
Olmo al Brembo	-	€ 1.200,00
Oltre il Colle	€ 6.600,00	€ 9.600,00
Piazza Brembana	€ 1.200,00	€ 3.600,00
Piazzatorre	€ 2.400,00	€ 2.400,00
Roncobello	-	€ 1.200,00
San Giovanni Bianco	€ 14.400,00	€ 23.600,00
San Pellegrino Terme	€ 19.200,00	€ 23.400,00
Santa Brigida	€ 3.600,00	€ 1.200,00
Sedrina	€ 2.400,00	€ 5.700,00
Serina	€ 6.600,00	€ 9.000,00

Taleggio	€ 1.200,00	€ 1.200,00
Ubiale Clanezzo	€ 2.400,00	€ 3.600,00
Val Brembilla	€ 28.051,00	€ 28.500,00
Valtorta	€ 1.200,00	€ 1.200,00
Vedeseta	-	€ 1.200,00
Zogno	€ 10.800,00	€ 13.200,00
Totale	€ 121.851,00	€ 161.700,00

- b) Titoli sociali e voucher: Il voucher consiste nella possibilità di “acquistare” un servizio presso cooperative, centri o associazioni del territorio. Il progetto può essere relativo a: percorsi educativi, percorsi formativi propedeutici al lavoro, inserimenti socio occupazionali e lavorativi, housing (inserimento abitativo per persone in condizioni di temporanea difficoltà).

Housing Sociale	2022	2023
Dossena	-	€ 2.280,00
Sedrina	-	€ 797,40
Serina	-	€ 4.735,20
Ubiale Clanezzo	-	€ 2.392,20
Zogno	€ 2.400,00	€ 2.400,00
Totale	€ 2.400,00	€ 12.604,80

Voucher Ambito	2022	2023
Averara	-	€ 1.964,00
Dossena	-	€ 4.708,62
Lenna	-	€ 3.501,31
Piazza Brembana	-	€ 4.062,24
Piazzatorre	-	€ 1.240,00
Roncobello	€ 1.497,30	€ 1.517,31
San Giovanni Bianco	€ 3.103,00	-
San Pellegrino Terme	€ 4.222,73	€ 3.743,00
Santa Brigida	-	€ 1.231,20
Sedrina	€ 2.733,00	€ 1.517,31
Serina	€ 1.377,45	€ 1.517,31
Taleggio	-	€ 1.517,31
Val Brembilla	€ 3.558,80	€ 8.426,55
Valtorta	-	€ 1.517,31
Zogno	€ 11.545,02	€ 14.910,42
Totale	€ 28.037,30	€ 51.373,89

- c) Fondo exspai: il fondo è destinato a sostenere situazioni multiproblematiche di persone che vivono in situazioni di fragilità sociale, e/o di famiglie in cui pesanti problemi economici rischiano di compromettere l'adempimento dei naturali e doverosi compiti di mantenere, istruire ed educare i figli.

Fondo exspai	2022	2023
Branzi	€ 1.800,00	-
Costa Serina	€ 1.200,00	-
Lenna	€ 1.200,00	-
Mezzoldo	€ 1.200,00	-
Sedrina	€ 1.800,00	-
San Pellegrino Terme	€ 2.100,00	-

Zogno	€ 1.200,00	€ 1.200,00
Totale	€ 10.500,00	€ 1.200,00

- d) Bonus assistenti familiari: si tratta di un contributo rivolto ai datori di lavoro che sottoscrivono un regolare contratto ad un assistente familiare. Obiettivo del contributo è diminuire il carico delle spese previdenziali e garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati. Il contributo viene erogato da Regione Lombardia ed è calcolato a seconda delle spese previdenziali della retribuzione per un massimo di € 2.400,00.

Bonus assistenti familiari	2022	2023
Branzi	-	€ 2.000,00
Val Brembilla	€ 2.400,00	€ 4.329,98
Zogno	-	€ 4.000,00
Totale	€ 2.400,00	€ 8.529,98

- e) Reddito di autonomia: il reddito di autonomia prevede la possibilità di acquistare un servizio tramite voucher per realizzare un progetto educativo individualizzato finalizzato ad aumentare le competenze e le abilità funzionali alla vita quotidiana e all'autonomia possibile.

Reddito di autonomia	2022	2023
Valtorta	€ 3.840,00	-
Zogno	€ 3.840,00	-
Totale	€ 7.680,00	-

- f) Servizi riabilitativi precoci: finanzia interventi di sostegno alle spese sostenute dalle famiglie per interventi riabilitativi precoci in favore di minori.

Servizi riabilitativi precoci	2022	2023
San Giovanni Bianco	-	€ 1.402,20
San Pellegrino Terme	-	€ 363,83
Val Brembilla	-	€ 1.512,43
Totale	-	€ 3.278,46

- g) Dopo di Noi: il bando promuove interventi destinati all'accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di persone con disabilità e l'avvio di una vita autonoma e indipendente rispetto al contesto familiare di origine.

Dopo di Noi	2022	2023
San Giovanni Bianco	€ 8.400,00	-
San Pellegrino Terme	€ 9.600,00	-
Serina	€ 1.216,01	-
Valtorta	€ 4.800,00	-
Zogno	€ 16.800,00	€ 60.600,00
Totale	€ 40.816,01	€ 60.600,00

- h) Fondo emergenza abitativa: il bando prevede l'assegnazione di contributi finalizzati al mantenimento dell'abitazione in locazione nel mercato privato, anche in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID-19 negli anni 2022/2023.

Bonus Affitti	2022	2023
Bracca	€ 4.780,00	€ 1.650,00
Branzi	€ 1.664,00	-
Camerata Cornello	€ 1.360,00	-
Cassiglio	-	€ 2.000,00
Dossena	€ 2.000,00	-
Lenna	€ 866,64	-
Moio de Calvi	-	€ 3.000,00
Olmo al Brembo	€ 1.791,68	€ 2.540,34
Oltre il Colle	€ 4.000,00	€ 1.600,00
Piazza Brembana	€ 1.200,00	€ 3.500,00
Piazzatorre	€ 1.800,00	-
Piazzolo	-	€ 1.250,00
San Giovanni Bianco	€ 3.433,32	€ 11.793,30
San Pellegrino Terme	€ 26.800,00	€ 38.100,00
Sedrina	€ 3.000,00	€ 12.660,00
Serina	-	€ 4.000,00
Taleggio	€ 2.960,00	-
Valleve	-	€ 1.666,70
Valnegrà	€ 1.000,00	-
Zogno	€ 13.760,00	€ 25.047,29
Totale	€ 70.415,64	€ 108.807,63

Costi mancati per i Comuni per gestione associata dell'Ambito⁷

- a) Servizio Minori e Famiglia: il servizio si rivolge ai minori e ai nuclei familiari di minori d'età compresa tra 0 e 17 anni per i quali l'Autorità Giudiziaria abbia emesso un provvedimento/incarico nell'interesse e a tutela del minore. L'obiettivo è garantire il fondamentale lavoro di cura e protezione dell'infanzia e dell'adolescenza accompagnando le famiglie che si trovano in condizioni di possibile disagio, vulnerabilità, negligenza e che vivono difficoltà nel rispondere ai bisogni evolutivi dei figli, valorizzando e attivando le risorse personali, familiari e di contesto.

Servizio minori e famiglie	2022	2023
Costo totale	€ 112.008,00	€ 140.041,55

- b) ex PrIns: si tratta di risorse destinate a finanziare interventi di pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone senza dimora o in situazione di povertà estrema o marginalità

ex PrIns	2022	2023
Costo totale	-	€ 83.626,38

- c) Centro Famiglia: sono strutture diffuse sul territorio che svolgono un'importante azione di prevenzione delle situazioni di rischio oltre ad azioni di formazione e sensibilizzazione rivolte a tutta la cittadinanza

Centro Famiglia	2022	2023
Costo totale	€ 4.000,00	€ 25.054,45

⁷ Costo calcolato per abitante (non per utente)

- d) PIPPI: il programma PIPPI è rivolto alle famiglie del territorio considerate negligenti, in cui persiste una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni del bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino fa parte.

PIPPI	2022	2023
Costo totale	€ 43.939,08	€ 21.969,53

- e) CAV Penelope: il Centro Antiviolenza Penelope è nato dalla volontà della Rete interistituzionale per il contrasto della violenza contro le donne degli Ambiti della Val Brembana e della Valle Imagna Villa d'Almè, per offrire un luogo alle donne dove essere sostenute e aiutate. È impegnato nella presa in carico delle vittime di violenza, nel contrasto ad ogni forma di violenza di genere e nella promozione di attività legate al cambiamento culturale, alla sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno della violenza sulle donne

CAV Penelope	2022	2023
Costo totale	-	€ 8.649,26

- f) Piano GAP: interventi e servizi forniti dall'Ambito per la prevenzione delle dipendenze, in particolare il Gioco d'Azzardo Patologico in raccordo e collaborazione con il Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP di ATS Bergamo. L'attività si integra con le attività per la prevenzione, per la promozione della salute e a contrasto delle dipendenze.

GAP	2022	2023
Costo totale	€ 9.450,00	€ 14.962,12

- g) Servizio sociale (limitatamente al servizio gestito direttamente dall'Azienda Speciale Sociale): il servizio sociale è un servizio pubblico, costituisce un livello essenziale delle prestazioni e deve pertanto essere garantito a tutti; si rivolge a chi si trova in situazioni di disagio e necessita di aiuto per il superamento delle difficoltà.

Servizio sociale (Azienda)	2022	2023
Costo totale	€ 105.641,84	€ 160.932,05

- h) Crescere insieme in valle: il progetto originario è stato realizzato, con la finalità di contrastare lo spopolamento delle comunità locali, dedicando particolare attenzione alle azioni con bambini, preadolescenti ed adolescenti. Nel 2023 l'Ambito ha messo a disposizione ulteriori fondi per dare continuità al progetto

CIIV	2022	2023
Costo totale	€ 50.000,00	€ 23.239,33

- i) Progetti sociooccupazionali: con tale strumento, si intende assicurare contributi di sostegno economico a soggetti e famiglie in particolari condizioni di fragilità economica ed occupazionale, e sostenere l'inserimento occupazionale di soggetti disabili adulti fisici e/o psichici, pazienti psichiatrici o persone con disagio certificato dal servizio sociale comunale o specialistico, tramite un percorso, anche temporaneo, di inserimento sociooccupazionale.

Progetti sociooccupazionali	2022	2023
------------------------------------	-------------	-------------

Costo totale	€ 15.831,31	€ 25.228,45
--------------	-------------	-------------

- j) Progetti di emergenza educativa e residenziale: con tale strumento si intende sostenere gli oneri economici dei comuni per la realizzazione di progetti a valenza emergenziale educativa territoriale e residenziale attivati dal servizio sociale

Progetti di emergenza educativa e residenziale	2022	2023
Costo totale	€ 14.070,30	€ 30.638,80

- k) Progetto Remember: il progetto si propone di rispondere in modo personalizzato ai bisogni delle persone affette da demenza e dei loro familiari attraverso interventi integrati psicosociali, promuovendo una rete sociale, sanitaria e di comunità.

Progetto Remember	2022	2023
Costo totale	-	€ 8.318,90

- l) Verso un'anagrafe della fragilità: il progetto è stato sviluppato con l'obiettivo di proteggere e prendersi cura dei soggetti più vulnerabili, verificandone a livello domiciliare le condizioni di protezione sociale, monitorando l'evoluzione delle situazioni personali, promuovendo le condizioni per la costruzione di network integrati sociosanitari di sostegno familiare e comunitario.

Verso un'anagrafe della fragilità	2022	2023
Costo totale	-	€ 12.229,00

- m) Place me now: progetto che prevede la realizzazione di Progetti di sviluppo territoriale attraverso l'avvio di laboratori esperienziali accessibili e flessibili nei settori: culturale ambientale e agricolo da svolgersi a favore dei giovani della Valle Brembana.

Place me now	2022	2023
Costo totale	€ 4.000,00	€ 4.000,00

- n) Progetto Estate Insieme: l'obiettivo specifico è quello di rafforzare e sviluppare l'offerta di servizi per far fronte alle conseguenze e condizioni di disagio e isolamento conseguenti alla pandemia, in modo complementare all'offerta ordinaria presente sul territorio, promuovendo e valorizzando la sinergia tra enti locali del territorio ed enti del terzo settore.

- o) Interventi a favore dei beneficiari ex. RDC:

- progetti utili alla comunità (PUC) svolti dai beneficiari ex. RDC nel proprio comune di residenza. Rappresentano un'occasione di inclusione e crescita per i beneficiari e per la collettività: i progetti, infatti, saranno strutturati in coerenza con le competenze professionali del beneficiario, con quelle acquisite anche in altri contesti ed in base agli interessi e alle propensioni emerse nel corso dei colloqui sostenuti presso il Centro per l'impiego o presso il Servizio sociale del Comune.
- educatore RDC

Interventi a favore ex. Beneficiari RDC	2022	2023
Costo totale	€ 7.888,36	€ 8.318,55

p) Iniziative salute mentale:

- Progetto ESCO: il progetto vuole creare condizioni di accoglienza della persona con fragilità psichiche all'interno del proprio territorio, evitando pericolose situazioni di isolamento e ritiro sociale, valorizzando l'espressione delle abilità che ognuno possiede, e creando una rete di relazioni sostenibile nel tempo che si prenda cura della persona laddove se ne evidenzia la necessità aiutandola ad essere parte integrante della comunità.
- Inserimenti lavorativi

Iniziative salute mentale	2022	2023
Costo totale	€ 14.547,00	€ 17.995,16

q) Progetto Abitare in Valle: il progetto riguarda la ristrutturazione/riqualificazione di immobili pubblici e privati finalizzati alla realizzazione di progetti di housing rivolti a persone in condizioni di temporanea fragilità.

Progetto Abitare in Valle	2022	2023
Costo totale	€ 10.400,00	€ 10.200,00

Altri servizi gestiti dall'Ambito⁸

- a) Assistenza educativa scolare: l'Assistenza Educativa Scolastica (AES) è un servizio educativo rivolto alle scuole dell'infanzia e agli istituti di istruzione primaria e secondaria a favore degli alunni con disabilità o con forme di disagio scolastico e delle loro famiglie per rendere possibile il processo di inclusione previsto nel percorso formativo scolastico.
- b) Assistenza domiciliare minori: l'Assistenza Domiciliare Minori (ADM) è un servizio che sostiene la famiglia in situazioni di difficoltà, attraverso una relazione educativa con i minori ed un supporto costante alla genitorialità.
- c) Servizio assistenza domiciliare: il servizio, attraverso figure professionali qualificate, eroga prestazioni socioassistenziali a domicilio al fine di mantenere e/o recuperare il maggior grado possibile di benessere psicofisico della persona; ridurre i rischi di isolamento ed emarginazione favorendo l'integrazione nella Comunità di appartenenza; sostenere ogni cittadino affinché possa continuare a vivere nel proprio domicilio.

Comuni	SAD 2022	CSE 2022	CDD 2022	ASEDU 2022
Averara	-	-	-	-
Branzi	-	€ 55.571,10	-	€ 19.368,08
Camerata Cornello	-	-	-	-
Carona	€ 625,00	-	-	-
Cassiglio	-	-	-	-
Cusio	-	-	-	€ 11.177,45
Foppolo	-	-	-	-
Isola di Fondra	-	-	-	-
Lenna	-	€ 4.366,08	€ 9.709,80	€ 23.997,47
Mezzoldo	€ 2.950,00	-	-	-
Moio de' Calvi	-	-	-	€ 2.270,16

⁸ Importi non conteggiati nel totale costi/benefici

Olmo al Brembo	-	-	-	€ 11.111,48
Ornica	-	-	-	-
Piazza Brembana	-	-	-	€ 18.797,51
Piazzatorre	-	-	-	-
Piazzolo	-	-	-	-
Roncobello	€ 1.376,00	€ 5.268,00	-	€ 15.071,99
Santa Brigida	-	-	-	€ 4.537,09
Valleve	€ 1.825,00	-	-	€ 22.241,93
Valnegrà	€ 161,00	-	-	-
Valtorta	€ 237,50	€ 4.765,50	-	€ 6.730,14
Algua	€ 2.497,00	-	-	€ 4.944,85
Bracca	€ 5.953,00	€ 6.772,00	-	€ 7.280,86
Cornalba	-	-	-	-
Costa Serina	€ 12.791,00	-	-	€ 15.081,22
Oltre il Colle	€ 4.836,00	-	-	€ 14.001,89
Serina	€ 7.886,50	€ 5.331,00	-	€ 55.547,87
Dossena	€ 4.795,50	-	€ 10.884,20	€ 15.653,64
Sedrìna	€ 184,00	€ 11.900,62	-	€ 80.606,19
Ubiale Clanezzo	€ 805,00	€ 6.972,40	€ 19.598,62	€ 19.395,79
Blello	-	-	-	-
Val Brembilla	€ 6.845,00	€ 13.528,00	€ 32.409,60	€ 122.709,39
Vedeseta	-	-	-	-
Taleggio	-	-	-	€ 2.412,86
San Pellegrino Terme	-	€ 26.101,53	€ 35.389,57	€ 110.099,38
San Giovanni Bianco	€ 18.830,00	€ 21.734,77	€ 21.133,23	€ 66.278,90
Zogno	-	€ 32.474,20	€ 67.488,60	-
Totale	€ 72.597,50	€ 144.785,20	€ 196.613,62	649.316,14 €

Comuni	SAD 2023	CSE 2023	CDD 2023	ASEDU 2023
Averara	€ 391,00	-	-	-
Branzi	€ 2.586,50	€ 7.896,14	-	€ 26.849,81
Camerata Cornello	-	-	-	€ 4.144,11
Carona	€ 3.318,00	-	-	-
Cassiglio	€ 2.346,00	-	-	-
Cusio	-	-	-	€ 20.458,83
Foppolo	€ 3.273,00	-	-	-
Isola di Fondra	-	-	-	-
Lenna	€ 149,50	€ 4.992,88	€ 8.453,52	€ 26.931,22
Mezzoldo	€ 6.275,00	-	-	-
Moio de' Calvi	-	-	-	€ 2.125,03
Olmo al Brembo	€ 115,00	-	-	€ 11.315,35
Ornica	-	-	-	-
Piazza Brembana	€ 2.257,00	-	-	€ 21.733,45
Piazzatorre	€ 69,00	-	-	-
Piazzolo	-	-	-	-
Roncobello	€ 11.340,00	€ 5.935,34	-	€ 23.732,82
Santa Brigida	-	-	-	€ 12.057,38
Valleve	€ 4.912,50	-	-	€ 6.499,57
Valnegrà	€ 2.004,45	-	-	-
Valtorta	-	€ 5.457,78	-	€ 9.280,82
Algua	€ 4.824,00	-	-	€ 5.485,19
Bracca	€ 10.003,00	€ 6.922,48	-	€ 11.247,97

Cornalba	-	-	-	-
Costa Serina	€ 21.215,00	-	-	€ 20.788,41
Oltre il Colle	€ 2.497,00	-	-	€ 16.256,96
Serina	€ 13.802,00	€ 7.346,08	€ 2.062,26	€ 58.664,16
Dossena	€ 6.348,00	-	€ 10.815,80	€ 14.987,76
Sedrino	€ 2.277,00	€ 13.588,32	-	€ 111.488,70
Ubiale Clanezzo	€ 920,00	€ 7.776,12	€ 19.484,64	€ 23.973,85
Blello	-	-	-	-
Val Brembilla	€ 10.459,50	€ 15.059,60	€ 32.338,20	€ 140.715,27
Vedeseta	-	-	-	-
Taleggio	-	-	-	€ 8.534,78
San Pellegrino Terme	€ 69.609,50	€ 32.973,06	€ 33.138,06	€ 129.110,77
San Giovanni Bianco	€ 23.397,00	€ 23.382,50	€ 21.080,76	€ 75.250,06
Zogno	€ 11.189,50	€ 40.803,72	€ 63.613,82	€ 87.948,05
Totale	€ 215.578,45	€ 172.134,02	€ 190.987,06	€ 869.580,32

Riepilogo

Costi/Benefici biennio 2022/23	Totale uscite	Trasf. diretti	Trasf. indiretti	Costi mancati	Costi per servizi	Totale entrate	Guadagno +/-
Algua	€ 33.183,74	€ 7.077,53	€ 3.600,00	€ 4.344,68	€ 48.386,95	€ 63.409,17	+ € 30.225,43
Averara	€ 12.941,14	€ 2.177,52	€ 3.164,00	€ 15.914,51	€ 34.860,17	€ 56.116,19	+ € 43.175,05
Blello	€ 9.550,12	-	-	€ 1.848,29	€ 11.475,41	€ 13.323,70	+ € 3.773,58
Bracca	€ 36.957,28	€ 29.110,18	€ 13.630,00	€ 16.994,68	€ 97.400,14	€ 157.134,99	+ € 120.177,71
Branzi	€ 69.197,02	€ 5.637,28	€ 11.464,00	€ 16.682,63	€ 103.675,93	€ 137.459,83	+ € 68.262,81
Camerata C.	€ 26.100,23	€ 2.672,52	€ 3.760,00	€ 14.426,27	€ 47.560,02	€ 68.418,81	+ € 42.318,58
Carona	€ 18.534,13	€ 1.976,80	€ 700,00	€ 7.201,13	€ 28.712,06	€ 38.590,00	+ € 20.055,87
Cassiglio	€ 13.058,12	€ 132,80	€ 4.400,00	€ 2.712,43	€ 20.416,35	€ 27.661,57	+ € 14.603,45
Cornalba	€ 12.399,21	€ 3.495,60	-	€ 7.153,13	€ 23.345,94	€ 33.994,66	+ € 21.595,45
Costa Serina	€ 68.584,87	€ 17.643,40	€ 9.800,00	€ 21.459,38	€ 118.381,65	€ 167.284,43	+ € 98.699,56
Cusio	€ 28.095,37	€ 2.354,72	€ 2.400,00	€ 5.472,86	€ 38.550,95	€ 48.778,53	+ € 20.683,16
Dossena	€ 87.672,74	€ 7.776,90	€ 22.188,63	€ 21.459,38	€ 139.991,64	€ 191.416,55	+ € 103.743,81
Foppolo	€ 15.250,13	€ 334,40	-	€ 4.464,70	€ 20.235,23	€ 25.034,34	+ € 9.784,21
Isola di Fondra	€ 12.520,12	€ 2.134,00	-	€ 4.152,65	€ 18.979,77	€ 25.266,43	+ € 12.746,31
Lenna	€ 100.041,59	€ 29.623,99	€ 9.167,95	€ 13.826,18	€ 153.235,71	€ 205.853,82	+ € 105.812,23
Mezzoldo	€ 19.263,12	€ 1.100,00	€ 3.600,00	€ 3.864,61	€ 27.988,73	€ 36.553,34	+ € 17.290,22
Moio de' Calvi	€ 13.238,13	€ 1.344,57	€ 3.000,00	€ 4.968,78	€ 22.758,48	€ 32.071,83	+ € 18.833,70
Olmo al Brembo	€ 32.022,95	€ 3.087,55	€ 5.532,02	€ 11.857,87	€ 52.994,39	€ 73.471,82	+ € 41.448,87
Oltre il Colle	€ 50.836,49	€ 8.376,21	€ 21.800,00	€ 23.859,76	€ 105.866,46	€ 159.902,42	+ € 109.065,93
Ornica	€ 11.911,14	€ 800,00	-	€ 3.504,55	€ 16.361,69	€ 20.666,24	+ € 8.755,10
Piazza Brembana	€ 67.050,61	€ 4.275,64	€ 13.562,24	€ 28.948,56	€ 115.043,05	€ 161.829,49	+ € 94.778,88
Piazzatorre	€ 17.384,12	€ 5.791,50	€ 7.840,00	€ 9.457,49	€ 40.867,11	€ 63.956,10	+ € 46.571,98
Piazzolo	€ 10.576,15	€ 432,80	€ 1.250,00	€ 2.136,34	€ 14.484,29	€ 18.303,42	+ € 7.727,27
Roncobello	€ 70.179,15	€ 2.698,16	€ 4.214,61	€ 9.817,55	€ 87.318,47	€ 104.048,78	+ € 33.869,63
San Giovanni B.	€ 300.409,39	€ 42.761,64	€ 66.131,82	€ 113.369,85	€ 527.395,70	€ 749.659,01	+ € 449.249,62
San Pellegrino T.	€ 411.042,18	€ 33.472,22	€ 123.729,56	€ 115.746,22	€ 688.812,18	€ 961.760,19	+ € 550.718,01
Santa Brigida	€ 37.105,60	€ 419,20	€ 6.031,20	€ 12.962,04	€ 57.058,04	€ 76.470,48	+ € 39.364,88
Sedrino	€ 209.152,89	€ 51.354,94	€ 30.607,71	€ 60.465,52	€ 354.100,06	€ 496.528,23	+ € 287.375,34
Serina	€ 149.517,62	€ 45.757,37	€ 28.445,97	€ 49.471,79	€ 275.253,75	€ 398.928,88	+ € 249.411,26
Taleggio	€ 25.856,76	€ 7.422,07	€ 6.877,31	€ 13.106,06	€ 53.808,20	€ 81.213,65	+ € 55.356,89
Ubiale Clanezzo	€ 122.670,47	€ 8.551,26	€ 8.392,20	€ 33.101,21	€ 174.094,14	€ 224.138,81	+ € 101.468,34

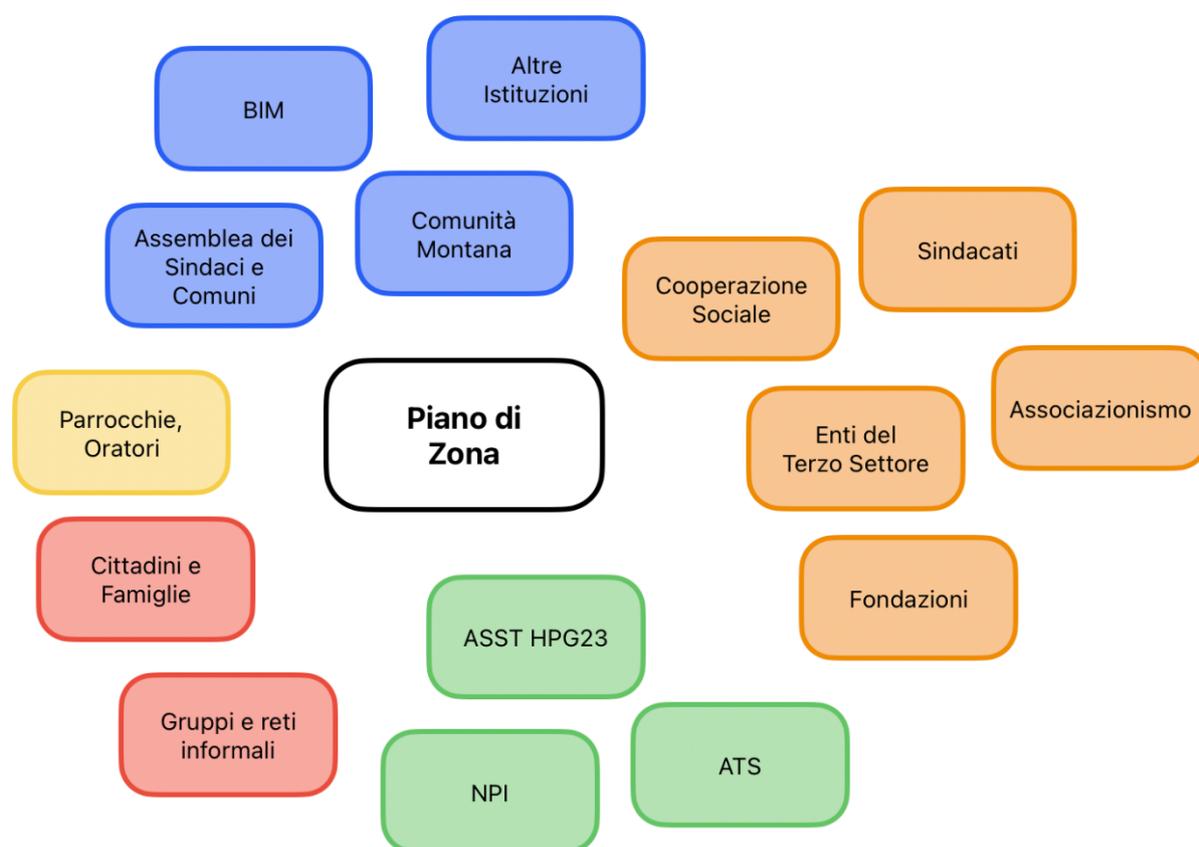
Val Brembilla	€ 397.563,40	€ 32.950,90	€ 76.778,76	€ 101.992,06	€ 613.534,12	€ 825.255,83	+ € 427.692,43
Valleve	€ 45.404,12	€ 792,00	€ 1.666,70	€ 3.144,50	€ 51.138,32	€ 56.741,51	+ € 11.337,39
Valnegra	€ 7.421,85	€ 941,30	€ 1.000,00	€ 5.160,81	€ 14.738,96	€ 21.841,08	+ € 14.419,23
Valtorta	€ 40.912,87	€ 848,46	€ 12.557,31	€ 6.264,99	€ 60.844,63	€ 80.515,38	+ € 39.602,51
Vedeseta	€ 10.886,12	€ 2.406,59	€ 1.200,00	€ 4.632,73	€ 19.318,44	€ 27.557,76	+ € 16.671,64
Zogno	€ 402.212,27	€ 87.062,22	€ 181.702,73	€ 211.233,26	€ 891.010,48	€ 1.371.008,68	+ € 968.796,41

Costi/Benefici biennio 2022/2023	Totale uscite	Totale entrate	Delta +/-	Guadagno per abitante
Algua	€ 33.183,74	€ 63.409,17	+ € 30.225,43	+ € 63,04
Averara	€ 12.941,14	€ 56.116,19	+ € 43.175,05	+ € 174,61
Blello	€ 9.550,12	€ 13.323,70	+ € 3.773,58	+ € 49,01
Bracca	€ 36.957,28	€ 157.134,99	+ € 120.177,71	+ € 169,74
Branzi	€ 69.197,02	€ 137.459,83	+ € 68.262,81	+ € 98,22
Camerata Cornello	€ 26.100,23	€ 68.418,81	+ € 42.318,58	+ € 70,41
Carona	€ 18.534,13	€ 38.590,00	+ € 20.055,87	+ € 66,85
Cassiglio	€ 13.058,12	€ 27.661,57	+ € 14.603,45	+ € 129,23
Cornalba	€ 12.399,21	€ 33.994,66	+ € 21.595,45	+ € 72,47
Costa Serina	€ 68.584,87	€ 167.284,43	+ € 98.699,56	+ € 110,40
Cusio	€ 28.095,37	€ 48.778,53	+ € 20.683,16	+ € 90,72
Dossena	€ 87.672,74	€ 191.416,55	+ € 103.743,81	+ € 116,04
Foppolo	€ 15.250,13	€ 25.034,34	+ € 9.784,21	+ € 52,60
Isola di Fondra	€ 12.520,12	€ 25.266,43	+ € 12.746,31	+ € 73,68
Lenna	€ 100.041,59	€ 205.853,82	+ € 105.812,23	+ € 183,70
Mezzoldo	€ 19.263,12	€ 36.553,34	+ € 17.290,22	+ € 107,39
Moio de' Calvi	€ 13.238,13	€ 32.071,83	+ € 18.833,70	+ € 90,98
Olmo al Brembo	€ 32.022,95	€ 73.471,82	+ € 41.448,87	+ € 83,90
Oltre il Colle	€ 50.836,49	€ 159.902,42	+ € 109.065,93	+ € 109,72
Ornica	€ 11.911,14	€ 20.666,24	+ € 8.755,10	+ € 59,97
Piazza Brembana	€ 67.050,61	€ 161.829,49	+ € 94.778,88	+ € 78,59
Piazzatorre	€ 17.384,12	€ 63.956,10	+ € 46.571,98	+ € 118,20
Piazzolo	€ 10.576,15	€ 18.303,42	+ € 7.727,27	+ € 86,82
Roncobello	€ 70.179,15	€ 104.048,78	+ € 33.869,63	+ € 82,81
San Giovanni Bianco	€ 300.409,39	€ 749.659,01	+ € 449.249,62	+ € 95,12
San Pellegrino Terme	€ 411.042,18	€ 961.760,19	+ € 550.718,01	+ € 114,21
Santa Brigida	€ 37.105,60	€ 76.470,48	+ € 39.364,88	+ € 72,90
Sedrina	€ 209.152,89	€ 496.528,23	+ € 287.375,34	+ € 114,08
Serina	€ 149.517,62	€ 398.928,88	+ € 249.411,26	+ € 121,01
Taleggio	€ 25.856,76	€ 81.213,65	+ € 55.356,89	+ € 101,39
Ubiale Clanezzo	€ 122.670,47	€ 224.138,81	+ € 101.468,34	+ € 73,58
Val Brembilla	€ 397.563,40	€ 825.255,83	+ € 427.692,43	+ € 100,66
Valleve	€ 45.404,12	€ 56.741,51	+ € 11.337,39	+ € 86,55
Valnegra	€ 7.421,85	€ 21.841,08	+ € 14.419,23	+ € 67,07
Valtorta	€ 40.912,87	€ 80.515,38	+ € 39.602,51	+ € 151,73
Vedeseta	€ 10.886,12	€ 27.557,76	+ € 16.671,64	+ € 86,38
Zogno	€ 402.212,27	€ 1.371.008,68	+ € 968.796,41	+ € 110,09

ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

Il territorio dell'ATS Valle Brembana è caratterizzato dalla presenza e dalla partecipazione attiva di molte realtà del terzo settore, del privato sociale e della cittadinanza auto-organizzata che a diverso titolo contribuiscono alla realizzazione di progettualità e interventi per la promozione del benessere e della coesione sociale della comunità.

Nel corso della triennalità 2021-2023 tali collaborazioni si sono spesso arricchite, in alcuni casi con accordi formalizzati, in altri restando sul piano della informalità, ma sempre in quell'ottica di integrazione delle risorse (visioni, competenze, economie) e di corresponsabilità che nella prossima triennalità dovrà essere ulteriormente rafforzata, verso un modello di governance diffusa come paradigma auspicabile della gestione del Piano di Zona.



Nel merito, disegnare la mappa dei soggetti e delle reti dell'ATS Valle Brembana significa individuare diverse categorie di attori:

- le istituzioni: i 37 comuni che compongono l'ATS Valle Brembana; la Comunità Montana Valle Brembana; l'ASST Papa Giovanni XXIII con i suoi diversi servizi (tra i quali: il Distretto Valle Imagna Villa d'Almè e la Casa di Comunità di Zogno; la Neuropsichiatria Infantile; il Centro Psico Sociale); l'Azienda Territoriale per la Salute di Bergamo; il Centro per l'Impiego di Zogno; il Bacino Imbrifero Montano;
- le agenzie educative: i 3 Istituti Comprensivi, i 2 Istituti Superiori di Zogno e San Pellegrino Terme, il Centro di Formazione Professionale di San Giovanni Bianco; le scuole dell'infanzia e gli asili nidi privati; gli enti di formazione e gli enti accreditati (tra cui Azienda Bergamasca di Formazione e Consorzio Mestieri Lombardia);

- le cooperative sociali (in particolare: AEPER, Il Fiore, Proges, Nuova Assistenza, Bergamo Sanità, Koinè, Barone Rosso, Sirio, Bonne Semance, Gruppo In, Lavorare Insieme, In Cammino, I love Valle Brembana) e il privato sociale (tra cui Fondazione della Comunità Bergamasca, Fondazione SS. Innocenti, Fondazione Diakonia, Fondazione Don Palla, RSA Zogno);
- i 76 Enti del Terzo Settore iscritti al RUNTS e quelli che, pur avendo sede fuori dall'Ambito, investono in modo significativo sul territorio (tra cui: Centro di Servizio per il Volontariato di Bergamo e ACLI Bergamo)
- l'associazionismo: associazioni datoriali e sindacali, le associazioni senza scopo di lucro (culturali, ambientali), le associazioni sportive dilettantistiche;
- le parrocchie, gli enti religiosi, gli oratori, la CET;
- le imprese e le aziende;
- i gruppi giovanili;
- le reti informali tra famiglie.

Nel triennio 2025-2027, all'interno dell'ATS Valle Brembana, si intende promuovere un sistema di governance diffusa per le politiche sociali. Questo approccio mira a costruire un modello di gestione condivisa e partecipativa, dove diversi attori, sia pubblici che privati, lavorano insieme per rispondere in maniera più efficace ai bisogni della comunità. L'idea di fondo è che le sfide sociali, sempre più complesse, non possano essere affrontate da un unico ente, come l'Ambito Territoriale Sociale o il suo Ente capofila, ma richiedano il contributo congiunto di istituzioni pubbliche (ad esempio amministrazioni locali, servizi sociali e ASST), realtà private e imprenditoriali, organizzazioni del terzo settore (come cooperative sociali e associazioni), oltre che cittadini e gruppi informali della comunità.

La governance diffusa punta a coinvolgere in modo attivo tutti gli stakeholder nella definizione, pianificazione e attuazione delle politiche sociali, valorizzando la collaborazione e la corresponsabilità. Ogni soggetto coinvolto apporta le proprie competenze e risorse specifiche, contribuendo a un approccio integrato per affrontare le sfide comuni. Anche i cittadini non sono visti solo come destinatari degli interventi, ma come protagonisti attivi sia nella progettazione che nella valutazione delle iniziative.

Questo modello aperto e inclusivo rende le politiche più flessibili e capaci di adattarsi ai cambiamenti nelle esigenze e nelle risorse del territorio. I benefici sono evidenti su almeno tre livelli principali:

- maggiore efficacia delle risposte: il coinvolgimento di più voci consente di avere una visione più ampia e approfondita delle problematiche, aumentando la possibilità di individuare soluzioni durature e mirate;
- ottimizzazione delle risorse: la collaborazione tra i vari attori permette di condividere risorse economiche, umane e materiali, evitando sprechi e migliorando l'impatto degli interventi;
- stimolo all'innovazione sociale: la diversità dei soggetti coinvolti favorisce l'emergere di idee nuove e approcci creativi, portando a soluzioni più innovative.

Questo processo richiede un cambiamento culturale oltre che organizzativo e necessita di tempi medio-lunghi per essere pienamente attuato. Tuttavia, le esperienze e le collaborazioni già avviate, valorizzate nel corso dell'attuale pianificazione triennale, costituiscono una base solida da cui partire per realizzare questa visione.

STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

Il sistema di governance

Il sistema di governance delle politiche sociali in Lombardia, delineato dalla LR 23/2015 e dalle sue successive modifiche è costruito su più livelli, in cui ogni ente ha compiti specifici:

- la Regione Lombardia è responsabile della programmazione generale delle politiche sociali e socio-sanitarie; definisce obiettivi di lungo periodo e priorità, emette linee guida per standard qualitativi, criteri di accreditamento e finanziamenti e prevede forme di sostegno economico per la gestione dei servizi. Ciò al fine di garantire un'omogeneità di approccio in tutta la regione, lasciando però agli enti locali la flessibilità necessaria per adattare le direttive alle esigenze specifiche del territorio;
- l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo (ATS) rappresenta un livello intermedio di governance, agendo come intermediaria tra Regione e Comuni per l'attuazione delle politiche sociali e sanitarie. Le ATS infatti monitorano i servizi e raccolgono dati relativi agli obiettivi programmati, misurano i livelli di qualità e di accessibilità dei servizi. In collaborazione con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), favoriscono l'integrazione socio-sanitaria, coordinando risorse e attività in modo da assicurare risposte integrate ai bisogni del territorio;
- i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale hanno la responsabilità ultima della gestione dei servizi sociali; i rappresentanti dei Comuni formano l'Assemblea dei Sindaci, che rappresenta l'organo di indirizzo delle politiche zonali e stabilisce le priorità di intervento, facilitando l'allineamento tra i Comuni partecipanti. Nell'ATS Valle Brembana, i 37 Comuni hanno concordato di affidare la gestione dei servizi alla Comunità Montana Valle Brembana che in tale senso agisce come ente capofila dell'Accordo di Programma e che, a sua volta, ha costituito l'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana per una gestione più efficiente delle risorse e dei servizi.

Nel territorio più ampio dell'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, esistono inoltre diversi organismi che regolano i rapporti di rappresentanza e collaborazione all'interno del sistema integrato sociale, socio sanitario e sanitario e che intersecano l'ATS Valle Brembana:

- il Collegio dei Sindaci, espressione di tutti i Sindaci dei comuni di riferimento dell'ATS Bergamo, con il mandato di formulare proposte ed esprimere pareri ad ATS Bergamo al fine di supportare la stessa nel garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i piani di zona; partecipare alla Cabina di Regia di ATS Bergamo; monitorare lo sviluppo omogeneo e uniforme sul territorio dell'ATS Bergamo delle reti territoriali; esprimere il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie per gli interventi in ambito sociale assegnata all'ATS Bergamo; esprimere pareri in merito all'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità sul territorio di competenza dell'ATS Bergamo;
- la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Papa Giovanni XXIII, espressione di tutti i Sindaci dei comuni di riferimento del territorio dell'ASST, esprime un Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e ha il compito di formulare, nell'ambito della programmazione dell'ASST Papa Giovanni XXIII, proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività socio sanitaria e socioassistenziale; partecipare alla definizione dei piani sociosanitari territoriali e alla verifica dell'attuazione dei programmi e dei progetti di competenza dell'ASST Papa Giovanni XXIII; promuovere l'integrazione delle funzioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie; esprimere il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione, nel territorio di competenza, delle risorse finanziarie e sul piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) predisposto dall'ASST che definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi,

assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

- l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, espressione di tutti i Sindaci dei 57 comuni di riferimento del Distretto Val Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè, con il compito di verificare l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e sociosanitaria posti in essere nel territorio del Distretto ASST; contribuire ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali; formulare proposte e pareri in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi sociosanitari e di integrazione con la programmazione sociale territoriale; contribuire a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento;
- la Cabina di Regia di ATS Bergamo è il luogo di raccordo per la programmazione e l'integrazione tra la programmazione degli interventi di carattere sanitario e sociosanitario, la cui titolarità è in capo a ATS Bergamo, e gli interventi a carattere socio assistenziale, di competenza degli Enti Locali; si tratta di un organismo a cui partecipano in modo paritario i rappresentanti di ATS Bergamo e dei Comuni. Tra le principali funzioni della cabina di regia vi sono l'analisi condivisa dei bisogni, l'analisi del sistema della rete dell'offerta esistente e la definizione di percorsi condivisi per dare risposte adeguate ai bisogni espressi e inespresi delle famiglie e dei cittadini.

L'Accordo di Programma

L'Accordo di Programma è uno strumento formale che stabilisce le basi di collaborazione tra Regione, ATS Bergamo, Comuni e altri enti coinvolti, con il fine di integrare le politiche sociali e sanitarie e definire responsabilità, obiettivi e impegni finanziari di ciascun attore.

L'Accordo definisce infatti la cornice per l'erogazione e gestione dei servizi, specificando le risorse necessarie, i criteri di accesso, e i protocolli operativi per la collaborazione tra enti; inoltre, stabilisce obiettivi misurabili per monitorare i progressi e garantire un intervento adeguato ai bisogni locali.

Nel caso dell'ATS Valle Brembana, l'ente capofila dell'Accordo di Programma è la Comunità Montana Valle Brembana e, in quanto tale, assume la responsabilità di rappresentare i Comuni nella gestione degli interventi.

Il Piano di Zona e l'Ufficio di Piano

Il Piano di Zona, su base triennale, rappresenta il principale strumento di pianificazione e programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari a livello territoriale. Esso viene redatto e approvato dall'Assemblea dei Sindaci, in collaborazione con ATS, ASST e gli altri enti pubblici o privati che operano nel settore sociale. Il Piano di Zona stabilisce priorità e linee di intervento specifiche, alloca risorse e prevede le modalità operative per realizzare i servizi. Esso include anche obiettivi di medio-lungo periodo e strategie di monitoraggio: per la triennalità 2025-2027, la DGR 2167/2024 di Regione Lombardia ha identificato 10 specifiche macroaree di intervento.

La pianificazione, il coordinamento e la realizzazione delle politiche sociali e socio-sanitarie previste dal Piano di Zona sono di competenza dell'Ufficio di Piano. Esso svolge un ruolo cruciale per garantire che i servizi sociali e sociosanitari locali siano pianificati in modo coerente e rispondano adeguatamente ai bisogni dei cittadini. Le sue funzioni principali includono:

- la pianificazione e la programmazione su base triennale delle priorità d'intervento, degli obiettivi, dei servizi da offrire e delle risorse da destinare per il welfare locale;
- il coordinamento e gestione delle attività, per garantire una risposta integrata ai bisogni della popolazione;
- il monitoraggio e la valutazione;
- la gestione dei finanziamenti assegnati per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano di Zona, garantendo una gestione trasparente e responsabile dei fondi;
- i rapporti con la Regione e altri enti territoriali (in particolare ATS e ASST).

L'Ufficio di Piano è coordinato dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, che svolge una funzione di supervisione sia tecnica che operativa e ha la responsabilità di garantire che tutte le attività dell'Ufficio di Piano siano svolte in linea con il Piano di Zona e con le direttive regionali.

Il Piano di Zona si avvale inoltre di tavoli tematici e progettuali per favorire la collaborazione e la corresponsabilità con i diversi attori territoriali: come già anticipato, il modello cui l'ATS Valle Brembana vuole tendere è quello della governance diffusa, all'interno di una prospettiva di corresponsabilità e compartecipazione, attiva e consapevole, dei tanti enti ed organizzazioni che, nel territorio, garantiscono la costruzione del welfare locale.

L'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana

L'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana è l'ente strumentale partecipato unicamente dalla Comunità Montana Valle Brembana, costituito nel marzo 2022, cui sono stati subdelegati, attraverso un apposito contratto di servizio, i servizi e le funzioni conferiti in gestione associata all'Ente dai Comuni dell'Ambito, nel contesto dei servizi sociali, inclusa la gestione del Piano di Zona.

Dal punto di vista giuridico, l'Azienda Speciale è un organismo di diritto pubblico e come tale è tenuta all'applicazione del Codice degli appalti (D.lgs. 50/2016) e al rispetto delle norme in materia di anticorruzione e trasparenza. Si applicano inoltre all'Azienda Speciale le disposizioni sui compensi degli amministratori ex D.L. 78/2010 art. 6 comma 2; l'Azienda Speciale inoltre deve conformare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e ha l'obbligo di conseguire l'equilibrio economico; infine l'Azienda Speciale è soggetta a poteri di indirizzo, controllo e vigilanza, da parte dell'ente partecipante, ovvero la Comunità Montana.

D'altra parte, l'Azienda Speciale è dotata di autonomia giuridica e imprenditoriale, con una certa flessibilità gestionale e organizzativa, è dotata di patrimonio proprio e opera in regime di autonomia finanziaria, amministrando i beni, le risorse e il personale in modo autonomo.

Gli organi di governo dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana comprendono:

- l'Amministratore Unico: nominato dal Presidente della Comunità Montana, detiene la legale rappresentanza dell'Azienda Speciale e ne determina l'indirizzo gestionale ed amministrativo;
- il Direttore: è il responsabile della gestione operativa quotidiana e risponde all'Amministratore Unico; il Direttore si occupa della direzione tecnica e amministrativa dell'Azienda, garantendo l'efficacia e l'efficienza nella gestione dei servizi.

L'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana gestisce attraverso il contratto di servizio con la Comunità Montana le seguenti attività: il servizio minori e famiglia (tutela minori); i servizi per anziani; i servizi per disabili; i servizi a contrasto della povertà; i servizi abitativi; interventi connessi a specifiche progettualità; la progettazione e la gestione dei servizi relativi al Piano di Zona; le unità di offerta sociali; il segretariato sociale di base.

L'integrazione socio sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria è uno dei principi guida della Legge Regionale 23/2015 e rappresenta una delle innovazioni fondamentali nella governance delle politiche sociali in Lombardia, con l'obiettivo di offrire servizi coordinati che rispondano ai bisogni complessi della popolazione in modo completo e personalizzato.

La Legge Regionale 22/2021 ha ulteriormente potenziato la funzione delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, che ora devono garantire interventi di tipo proattivo e preventivo, coordinandosi strettamente con le strutture socio-assistenziali gestite dai Comuni: ciò implica una collaborazione intensiva per assicurare continuità assistenziale e integrazione dei servizi, sostenuta anche dall'istituzione dei Distretti come strutture strategiche per la governance e il coordinamento tra servizi territoriali, incluse le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.

L'integrazione socio-sanitaria si conferma come uno dei principi cardine per il triennio 2025-2027, anche alla luce dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) introdotti dalla Legge di Bilancio 2022. Infine, la DGR 2167/2024 sottolinea l'importanza di approcci multidisciplinari, con figure professionali di diversi ambiti, per costruire percorsi di assistenza integrata per i cittadini anche attraverso la collaborazione tra ASST, Ambiti Territoriali Sociali e strutture quali le Case di Comunità, che si configurano come spazi operativi per il coordinamento e l'innovazione.

L'ATS Valle Brembana afferisce, insieme all'ATS Valle Imagna e Villa d'Almè, al Distretto Val Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII: entrambi questi soggetti (ASST e ATS Valle Brembana) sono dunque interlocutori privilegiati della programmazione zonale.

Le sinergie con l'Ambito Territoriale Sociale Valle Imagna e Villa d'Almè

L'ATS Valle Brembana compone insieme all'ATS Valle Imagna e Villa d'Almè il Distretto Socio Sanitario della Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè e, in questo senso, entrambi gli Ambiti afferiscono all'ASST Papa Giovanni XXIII.

Oltre a condividere l'appartenenza istituzionale, i due territori presentano molti aspetti simili, che li rendono per certi versi sovrapponibili, se pur nel rispetto delle reciproche specificità:

- l'aspetto geomorfologico, con la presenza di aree vallive e montuose caratterizzate da difficoltà della mobilità, bassa densità abitativa, presenza di Comuni piccoli e piccolissimi;
- la demografia, nella quale spiccano il trend di invecchiamento della popolazione e il progressivo spopolamento delle aree più interne;
- i bisogni emersi nel corso dell'ultimo triennio, tra cui spiccano il tema delle distanze, della frammentazione dei servizi, della necessità di ricomporre e integrare il sistema dell'offerta, dell'attivare azioni di sviluppo di comunità.

Pertanto, a partire dal riconoscere queste affinità e con l'obiettivo di valorizzare e implementare la collaborazione e le sinergie tra i due territori, nella triennalità 2025-2027 saranno realizzate alcune azioni e attività di concerto tra i due Ambiti Territoriali Sociali, che saranno chiamati ad integrare risorse, ipotesi di lavoro, metodologie e prassi, in una logica di progressiva integrazione che, all'interno della più ampia cornice del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale del Distretto, rappresenterà un valore aggiunto per entrambe le comunità.

Le progettualità condivise per la prossima triennalità, al di là di quelle previste a livello provinciale e alle quali concorreranno tutti i 14 Ambiti della provincia di Bergamo, saranno:

- il processo di integrazione sociale e socio sanitaria del Punto Unico di Accesso, con una specifica declinazione territoriale che ne garantisca la capillarità e l'aderenza alle caratteristiche del territorio;
- il consolidamento delle equipe integrate caregiver, cui viene affidato in particolare il compito di garantire ai caregiver opportunità di orientamento, formazione e sollievo;
- il rafforzamento della continuità delle cure, con particolare riferimento alle dimissioni protette e alla implementazione della filiera PUA/EVM/COT;
- le progettualità previste dai PNRR, Missione 5, Componente 2, sub-investimenti 1.1.2 e 1.1.3, di cui i due ATS sono partner insieme all'Ambito Territoriale Sociale di Bergamo;
- il percorso di mappatura partecipativa sui soggetti e sui progetti che promuovono corretti stili di vita, prevista in tre sub aree di entrambi i territori, che sarà sviluppato all'interno delle azioni previste dal Piano GAP e dal progetto Tangram;
- il Centro Antiviolenza Penelope, sostenuto da una rete interistituzionale trasversale ai due Ambiti Territoriali Sociale, che vede come ente capofila la Comunità Montana Valle Imagna e che gestisce sportelli a San Pellegrino Terme, Sant'Omobono Terme e Almenno San Bartolomeo;
- le azioni sperimentali promosse di concerto tra i due Ambiti e la Direzione Disabilità e Autismo dell'ASST Papa Giovanni XXIII;
- la sperimentazione, sostenuta tramite il progetto Comunità 4x4 con capofila AFP Patronato San Vincenzo di Bergamo, volta a individuare sistemi di mobilità sostenibile e alternativa in risposta agli strutturali problemi di trasporto di due territori con problematiche analoghe.

La messa a terra di queste e altre sinergie sarà infine facilitata dalla condivisione, da parte dei due Ambiti Territoriali Sociali, del medesimo assetto della Direzione delle due Aziende (Azienda Speciale Sociale Valle Brembana e Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona in Valle Imagna Villa d'Almè) e del coordinamento dei due Uffici di Piano: tale sovrapposizione, sperimentata negli ultimi mesi del 2024, è stata confermata per tutta la triennalità 2025-2027 anche in considerazione del valore aggiunto che potrà garantire all'integrazione delle politiche territoriali di Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè.

INTEGRAZIONE CON IL PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE

L'integrazione tra Piano di Sviluppo del Polo Territoriale e Piano di Zona rappresenta un aspetto fondamentale nella programmazione e gestione dei servizi sociali e sociosanitari, con l'obiettivo di garantire un'efficace risposta ai bisogni della comunità locale.

L'integrazione punta a:

- a. migliorare la pianificazione e a garantire che il Piano di Zona rifletta le specificità territoriali identificate dal Polo Territoriale;
- b. ottimizzare le risorse coordinando l'utilizzo di risorse umane, economiche e infrastrutturali;
- c. promuovere l'interdisciplinarietà favorendo la collaborazione tra operatori di vari settori (sociale, sanitario, sociosanitarie, educativo);
- d. personalizzare gli interventi adattando i servizi ai bisogni specifici della popolazione locale.

I punti prioritari emersi dal confronto fra i Direttori di Distretto e i Responsabili degli Uffici di Piano da inserire come obiettivi comuni sono stati identificati:

1. nel consolidamento dei Punti Unici di Accesso (raccordo territoriale);
2. nel sollievo caregiver (area della fragilità);
3. nelle dimissioni protette, COT, continuità assistenziale.

Il consolidamento dei Punti Unici di Accesso rappresenta un elemento centrale per garantire un raccordo efficace tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali a livello territoriale, favorendo un accesso semplificato e coordinato per i cittadini. In particolare, l'attenzione verso le persone fragili e i loro caregiver mira a offrire sollievo e supporto, attraverso interventi mirati e strutturati che rispondono ai bisogni complessi di queste categorie. Un altro aspetto cruciale è rappresentato dalle dimissioni protette e dalla presa in carico nell'ambito delle Centrali Operative Territoriali (COT), strumenti essenziali per assicurare la continuità assistenziale e il raccordo tra ospedale e territorio, promuovendo una rete di cura integrata ed efficace.

Obiettivo 1: Sostegno ai caregiver
Descrizione
Nell'ambito del progetto "Caregiver Bergamo – Accanto a chi si prende cura" sono state attivate, all'interno delle Case di Comunità, le Equipe Integrate Caregiver: 14 team (uno per ogni Ambito Territoriale Sociale) composti da Infermieri di Famiglia e Comunità e Assistenti Sociali, che lavorano insieme per garantire un supporto concreto ed efficace ai caregiver familiari con l'obiettivo di supportarli e di aiutarli a prendersi cura anche di sé stessi. Con il termine della fase sperimentale, vista la valutazione positiva dell'esperienza, che traduce concretamente l'integrazione sociale e socio sanitaria, nella triennalità 2025-2027 si intende mettere a sistema questo dispositivo innovativo.
Obiettivo
Obiettivo primario dell'azione è il consolidamento della funzione delle Equipe Integrate Caregiver, composta da assistenti sociali e infermieri di comunità, come dispositivo organico degli Ambiti Territoriali Sociali e del Distretto per la realizzazione delle seguenti azioni a supporto dei caregiver familiari: <ul style="list-style-type: none">- orientamento post diagnosi/dimissione;- accompagnamento nella filiera dei servizi;- interventi di sollievo come nei casi di indisponibilità del caregiver e/o come prevenzione del burn out. Ciò presuppone di: <ul style="list-style-type: none">- confermare e possibilmente potenziare l'assetto attuale delle Equipe Integrate Caregiver, garantendo un monte ore adeguato ai professionisti coinvolti e valorizzando la componente educativa prevista in entrambi gli Ambiti Territoriali Sociali;- definire lo specifico campo di azione delle Equipe Integrate Caregiver come presupposto per una sua piena valorizzazione e sistematizzazione, superando al contempo le specificità che la fase sperimentale ha espresso nei due Ambiti Territoriali Sociali;

<ul style="list-style-type: none"> - raccordare le attività delle Equipe Integrate Caregiver con il sistema PUA/EVM e con il segretariato sociale di base, con lo scopo di garantire un sostegno coordinato ai caregiver ed elaborare procedure condivise; - avviare una azione di comunicazione e promozione delle Equipe Integrate Caregiver sia presso il sistema dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari, sia presso la cittadinanza: un adeguato livello di conoscenza e riconoscimento (anche istituzionale) del dispositivo infatti può contribuire ad implementarne l'efficacia e a valorizzarne le ricadute.
<p>Azioni principali da realizzare nel 2025 – 2027</p> <p>Le azioni previste sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. stabilizzazione dell'assetto delle Equipe Integrate Caregiver; 2. costituzione di un Gruppo di progetto distrettuale/di Ambito composto dai componenti delle Equipe Integrate Caregiver e da referenti degli Ambiti Territoriali Sociali e del Distretto; 3. definizione di protocolli di collaborazione tra le Equipe Integrate Caregiver e il sistema PUA/EVM; 4. sperimentazione di interventi di sollievo temporaneo dei caregiver familiari; 5. informazioni mirate rivolte al sistema di servizi degli Ambiti Territoriali Sociali (segretariato sociale di base, aree anziani e disabilità) e dell'ASST (Distretto, consultorio, centri dimissioni protette, mmg e pls, npi, ...); 6. percorsi di sensibilizzazione e di formazione rivolti alla cittadinanza sulla funzione delle Equipe Integrate Caregiver.
<p>Tempi</p> <p>L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2025: stabilizzazione del dispositivo, definizione dei protocolli, avvio delle azioni sperimentali; definizione degli indicatori per la valutazione; - 2026: valutazione delle azioni sperimentali, azioni di comunicazione e formazione; - 2027: consolidamento del dispositivo nel suo assetto definitivo.
<p>Strumenti</p> <p>Per la realizzazione del progetto ci si avvarrà di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di progetto; - raccolta e analisi dei dati; - raccordo tra i soggetti e servizi territoriali; - produzione documentale e incontri pubblici; - risorse per azioni di sollievo derivanti da altre fonti (per esempio: PNRR, progettualità sostenute da finanziatori privati); - partenariato allargato ad enti erogatori del terzo settore.
<p>Monitoraggio</p> <p>Le attività di monitoraggio e raccolta dati saranno garantite da report quadrimestrali redatti dalle Equipe Integrate Caregiver (attività svolte, n. di utenti incontrati, interventi di sollievo attivati, n. azioni formative e di sensibilizzazione, n. incontri di presentazione, ...).</p>
<p>Verifica e Valutazione</p> <p>La valutazione verrà impostata attraverso l'applicazione di diversi approcci integrati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - metodi qualitativi: interviste, focus group con gli utenti; - metodi quantitativi: analisi statistica di sondaggi e dati raccolti; - metodi partecipativi: laboratori con la comunità, raccolta di feedback tramite consultazioni pubbliche.
<p>Governance</p> <p>La governance del progetto è assegnata ai Responsabili degli Uffici di Piano dei due Ambiti Territoriali Sociali e al Direttore del Distretto, che definiscono le strategie di lavoro, le azioni di monitoraggio e valutazione di concerto con il Gruppo di progetto.</p>

<p>Obiettivo 2: Promozione di Punti Unici di Accesso Territoriali</p>
<p>Descrizione</p> <p>All'interno della definizione dei processi che consentano una reale garanzia di presa in carico integrata per le persone in condizione di fragilità, disabilità e non autosufficienza, il Punto Unico di Accesso (PUA)</p>

<p>rappresenta un percorso di accesso e orientamento alla rete dei servizi da parte delle persone, delle famiglie e della comunità sempre più agevole, integrato e partecipato.</p> <p>Il PUA è presente presso le tre Case della Comunità del Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè e, attraverso il contributo congiunto delle ASST e degli Ambiti Territoriali Sociali, garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza, informazione e orientamento; - accompagnamento e presa in carico unitaria (percorsi personalizzati di aiuto, sostegno e orientamento rivolti a cittadini/utenti in condizioni di particolare disagio). <p>La conformazione morfologica e geografica dei due Ambiti Territoriali Sociali rende d'altra parte complicato vivere e muoversi all'interno del territorio: trasporto pubblico poco presente, servizi concentrati in pochi punti, presenza di molti anziani fragili sono dati di contesto che richiedono uno sforzo per rendere maggiormente capillare e prossima ai luoghi di vita delle persone l'accesso ai servizi sociali, socio sanitari e sanitari.</p>
<p>Obiettivo</p> <p>Nella prospettiva di costruire un PUA "diffuso", capace di intercettare le domande dei cittadini in modo più capillare e prossimale, l'obiettivo di questa azione è di integrare e potenziare i PUA incardinati presso le Case della Comunità con altri sportelli locali decentrati, collocati in posizioni strategiche dei due Ambiti Territoriali Sociali, cui affidare funzioni di intercettazione dell'utenza, intermediazione, facilitazione, orientamento e accompagnamento all'accesso al PUA e al sistema dei servizi socio sanitari e sanitari.</p> <p>Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno valorizzate le esperienze pregresse sviluppate nei due Ambiti Territoriali Sociali, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Centro per la Famiglia VIVA nell'ATS Valle Imagna e Villa d'Almè, strutturato con due sportelli di ascolto e orientamento dei cittadini e delle famiglie con vocazione prettamente sociale; - il sistema degli Sportelli di Comunità nell'ATS Valle Brembana, strutturato con cinque sportelli collocati in luoghi frequentati dalla popolazione.
<p>Azioni principali da realizzare nel 2025 – 2027</p> <p>Le azioni previste sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. costituzione di un Gruppo di progetto composto da referenti degli Ambiti Territoriali Sociali e del Distretto; 2. consolidamento delle sedi degli sportelli decentrati e del personale da attivare; 3. definizione del modello di funzionamento degli sportelli decentrati; 4. definizione di protocolli di collaborazione; 5. avvio della funzione di front office, ascolto e orientamento degli sportelli decentrati; 6. realizzazione di azioni comunicative e promozionali mirate; 7. rafforzamento delle collaborazioni territoriali degli sportelli decentrati nell'ottica di integrare la filiera dei servizi.
<p>Tempi</p> <p>L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2025: definizione del modello di funzionamento degli sportelli decentrati, definizione di protocolli di collaborazione (scambio di informazioni, accessi facilitati, gestione e trattamento dei dati, ...), avvio delle azioni sperimentali; definizione degli indicatori per la valutazione; - 2026: valutazione delle azioni sperimentali; implementazione dei protocolli di collaborazione; - 2027: consolidamento del dispositivo nel suo assetto definitivo.
<p>Strumenti</p> <p>Per la realizzazione del progetto ci si avvarrà di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di progetto; - raccolta e analisi dei dati; - raccordo tra i soggetti e servizi territoriali; - produzione documentale e incontri pubblici; - partenariato allargato ad enti erogatori del terzo settore.
<p>Monitoraggio</p> <p>Le attività di monitoraggio e raccolta dati saranno garantite da report semestrali redatti dagli operatori degli sportelli decentrati (attività svolte, n. di utenti incontrati, tipologia di domande ricevute, n. orientamenti effettuati, ...).</p>

Verifica e Valutazione
La valutazione verrà impostata attraverso l'applicazione di diversi approcci integrati: <ul style="list-style-type: none"> - metodi qualitativi: interviste, focus group con gli utenti; - metodi quantitativi: analisi statistica di sondaggi e dati raccolti; - metodi partecipativi: laboratori con la comunità, raccolta di feedback tramite consultazioni pubbliche.
Governance
La governance del progetto è assegnata ai Responsabili degli Uffici di Piano dei due Ambiti Territoriali Sociali e al Direttore del Distretto, che definiscono le strategie di lavoro, le azioni di monitoraggio e valutazione di concerto con il Gruppo di progetto.

Obiettivo 3: Continuità delle cure
Descrizione
Risposte "sostenibili" ai bisogni dei soggetti in condizioni di cronica fragilità presuppongono la presa in carico integrata e continuativa della persona e della sua famiglia, con iniziative sinergiche di ordine sociale e socio-sanitario, caratterizzate da flessibilità e coordinamento, orientate alla implementazione di interventi di prossimità.
Obiettivo
Premesso che le variabili che concorrono a circoscrivere il profilo di "sostenibilità" di una presa in carico integrata e continuativa attengono alle coordinate sia di Sistema che di contesto, nonché al profilo di fragilità della persona, l'efficienza della filiera PUA/EVM/COT è l'ineludibile premessa di ogni proficuo riscontro, di concerto con il potenziamento dei sistemi informativi integrati tra i servizi sociosanitari e sociali.
Azioni principali da realizzare nel 2025 – 2027
<p>La persona può essere inviata indirettamente al PUA da qualsiasi nodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, laddove si presenti una situazione che richieda un approccio integrato di presa in carico.</p> <p>Il PUA, intercettato e tracciato il bisogno, promuove, agevola, semplifica ed accompagna il primo accesso alla rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, favorendone la fruizione, mediante l'apporto delle nuove tecnologie e l'interoperabilità dei diversi sistemi informatici.</p> <p>Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'accompagnamento e l'attivazione dei servizi individuati al riguardo.</p> <p>Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari e la rete della comunità locale, così da favorire, per quanto plausibile, la permanenza della persona nel proprio contesto di vita.</p> <p>Il PUA si adopererà inoltre per: 1. il monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, sociosanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto dello stato di bisogno; 2. la promozione/attivazione delle reti formali e informali della comunità, in quanto canali di relazione e collaborazione con gli attori del territorio, utili alla conoscenza del contesto quanto a criticità e risorse.</p> <p>Per le situazioni "complesse" che richiedono una presa in carico integrata, la "Valutazione Multidimensionale" si connota come impegno di lettura complessiva, classificazione e pesatura dei bisogni sociosanitari, sanitari e sociali della persona fragile e del suo contesto familiare, ai fini della definizione del perimetro degli interventi di sostegno, da sottoporre al vaglio di sostenibilità.</p> <p>La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge funzioni di coordinamento sia della presa in carico integrata della persona, sia del raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi regimi assistenziali, garantendone accessibilità, sinergia e continuità.</p> <p>Le competono, inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro; - il supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale, relativamente alle attività ed ai servizi distrettuali; - la messa a disposizione della infrastruttura informatica a supporto delle attività distrettuali di telemedicina.
Tempi

L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il triennio: <ul style="list-style-type: none"> - 2025: implementazione filiera PUA / EVM / COT; - 2026: monitoraggio della efficienza della filiera; - 2027: messa a regime della efficienza della filiera.
Strumenti
Condivisione del percorso / processo di implementazione. Messa a disposizione di risorse professionali e di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche.
Monitoraggio
Rispetto cronoprogramma condiviso e formalizzato.
Verifica e valutazione
La valutazione verterà su: <ul style="list-style-type: none"> - perfezionamento dell'organico PUA mediante contributo, in termini di risorsa professionale, da parte sociosanitaria (ASST) e sociale (Ambito); - consolidamento di un portafoglio di prestazioni, nei diversi regimi assistenziali, in capo alla COT; - evidenza della effettiva presa in carico della cronicità/fragilità da parte del territorio.
Governance
<ol style="list-style-type: none"> 1. ASST / Ambito 2. ATS / ASST / Sanità privata / ETS 3. Distretto

Per la realizzazione di queste attività sarà necessario adottare le seguenti logiche di lavoro:

- modalità di integrazione: creazione di una rete tra il polo territoriale e il piano di zona per condividere dati, informazioni e obiettivi;
- co-programmazione: definizione congiunta degli obiettivi e delle priorità tra i Responsabili del Piano di Zona e la Direzione sociosanitaria e i Direttori di distretto;
- monitoraggio e valutazione: implementazione di strumenti per valutare l'efficacia delle politiche e degli interventi sul territorio;
- coordinamento operativo: organizzazione di tavoli tecnici e incontri periodici tra i diversi attori coinvolti per garantire la coerenza delle azioni.

I benefici attesi sono:

- la riduzione delle frammentazioni nell'offerta di servizi e il miglioramento della qualità della vita degli utenti attraverso interventi più mirati;
- una maggiore efficacia ed efficienza nei servizi sociosanitari e assistenziali;
- il rafforzamento del senso di comunità attraverso la partecipazione attiva dei cittadini e degli stakeholder.

ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO

L'identificazione degli obiettivi per la triennalità 2025-2027 si è fondata su una costante azione di analisi dei bisogni del territorio, delle sue famiglie e, in generale, della comunità che lo abita.

Per l'elaborazione di questo Piano di Zona, l'analisi è stata condotta attraverso tre diverse strategie:

- lo studio comparato dell'apparato documentale prodotto da ISTAT, Regione Lombardia, ATS Bergamo, le tre ASST, i Centri per l'Impiego, le Confederazioni Sindacali e gli altri soggetti del privato sociale che hanno concorso alla definizione dei dataset utilizzati per ricomporre il quadro di contesto illustrato nei capitoli precedenti;
- la pratica quotidiana di operatori e operatrici che si misurano con singoli e gruppi che portano loro domande e bisogni in costante e rapida evoluzione: attraverso il lavoro di equipe, supervisione, progettazione esecutiva dei servizi, tali domande e bisogni sono stati sistematicamente rielaborati, ricomposti, approfonditi e trasformati in ipotesi organizzative e progettuali;
- il processo programmatico attuato in preparazione del presente Piano di Zona, che ha coinvolto, in tempi e fasi diversi, i principali attori sociali e socio sanitari del territorio, il personale dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana e gli Amministratori locali, dentro un percorso di ricomposizione della conoscenza di servizi e progetti, della lettura di bisogni, della condivisione di interpretazioni e ipotesi: si è trattato di un processo multidimensionale e multiprofessionale, in grado di decodificare la complessità che caratterizza la vita di una comunità;
- i percorsi di confronto e formazione promossi da ATS Bergamo tra Ambiti Territoriali Sociale e Distretti Socio Sanitari; attraverso questo processo è stato possibile condividere dati, analisi e interpretazioni, oltre che definire modelli e ipotesi di lavoro condivisi.

Nel merito, l'analisi dei bisogni viene articolata attorno alle 10 aree di policy individuate da Regione Lombardia nelle "Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" (DGR 2167/2024); per ogni area di policy vengono individuate una o più direttrici, che costituiscono driver di sviluppo delle politiche e degli interventi per la prossima triennalità.

Infine, per ogni area di policy, vengono riportati i LEPS di riferimento, che vanno a costituire un ulteriore quadro di riferimento rispetto alla individuazione delle direttrici di lavoro della triennalità.

Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Secondo i dati raccolti da ISTAT, Confederazioni sindacali e Centri per l'Impiego, sebbene gli indicatori legati al mercato del lavoro presentino un quadro generalmente positivo, esiste una parte significativa della popolazione che vive una condizione di crescente disagio economico e sociale. Si tratta principalmente di lavoratori poveri (working poor), occupati con contratti precari, famiglie monoreddito o numerose in difficoltà, giovani senza occupazione né inseriti in percorsi di formazione (NEET) e disoccupati. Questa realtà richiede interventi costanti per supportare queste persone, non solo per aiutarle a uscire dalla loro situazione attuale, ma anche per prevenire il rischio di un peggioramento o di un'emarginazione definitiva. Tale sostegno deve coinvolgere sia chi già beneficia dei servizi sociali, sia chi si trova a rischio di esclusione senza essere ancora preso in carico.

La precarietà lavorativa e la disoccupazione hanno ripercussioni che non si limitano all'ambito economico, ma si propagano a molti altri aspetti della vita: relazioni familiari, condizioni abitative, salute e istruzione sono solo alcuni dei settori colpiti. Al tempo stesso, difficoltà in queste aree possono aggravare le fragilità economiche, creando un circolo vizioso difficile da spezzare. È dunque

indispensabile adottare una visione olistica che tenga conto delle connessioni profonde tra questi diversi ambiti, poiché problemi economici, instabilità lavorativa, situazioni abitative precarie, condizioni di salute compromesse e bassi livelli di istruzione si alimentano reciprocamente, aumentando la vulnerabilità complessiva degli individui e delle famiglie.

Un altro aspetto cruciale è rappresentato dal rischio di trasmissione intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale. Quando certe difficoltà non vengono affrontate e risolte in tempi adeguati, le loro conseguenze tendono a ricadere sui figli, compromettendo le loro prospettive future e perpetuando il ciclo della marginalità. Questa dinamica minaccia seriamente il benessere delle generazioni successive, rendendo ancora più urgente un intervento strutturale.

Per rispondere a queste sfide, è fondamentale costruire un sistema di protezione sociale solido e affidabile, capace di garantire un supporto concreto alle persone in difficoltà. Tale rete di sicurezza non deve limitarsi ad affrontare situazioni di emergenza, ma deve anche prevenire l'esclusione sociale, promuovere percorsi di autonomia e favorire il miglioramento del benessere complessivo. L'obiettivo non è solo alleviare le difficoltà esistenti, ma coinvolgere attivamente le persone in processi di inclusione sociale ed economica, affinché possano diventare protagoniste del proprio riscatto e del proprio futuro.

Potenziamento della filiera dei servizi

Un aspetto centrale emerso dai bisogni rilevati è la necessità di potenziare l'intera filiera dei servizi. Per farlo, è fondamentale promuovere un approccio integrato, creando equipe multidisciplinari capaci di supportare le amministrazioni e gli enti locali nella gestione delle progettualità esistenti e nella risposta alle nuove povertà. Questi team, composti da professionisti con competenze diversificate (educatori professionali, psicologi, assistenti sociali, mediatori culturali), rappresentano un pilastro per migliorare la capacità di ascolto e intervento sui territori.

Un'altra priorità riguarda la semplificazione dell'accesso alle risorse, rendendo i servizi sociali più fruibili attraverso strumenti digitali e percorsi chiari per gli utenti. Al contempo, è necessario investire sulla formazione continua degli operatori e sulla centralità dei territori nella programmazione degli interventi, perché solo una conoscenza profonda delle specificità locali consente di creare risposte efficaci e personalizzate.

Il rafforzamento delle reti sociali e la promozione di prossimità sono altre dimensioni strategiche: lavorare in sinergia con il volontariato e le associazioni territoriali aiuta a ridurre le "zone grigie" della vulnerabilità, facendo emergere quelle situazioni poco note e spesso non intercettate dai servizi. In quest'ottica, diventa cruciale anche la capitalizzazione delle esperienze già maturate: imparare dai risultati raggiunti consente di replicare buone pratiche e migliorare costantemente le strategie d'intervento.

Da questo punto di vista, risulta assolutamente promettente l'esperienza del Centro Servizi per il contrasto alla povertà, attivato a inizio 2024, che opera proprio nella doppia logica dell'approccio multiprofessionale e della connessione tra servizi (segretariato sociale di base, centri di primo ascolto Caritas, volontariato territoriale, Fondazione Opera Bonomelli, ...).

Area delle dipendenze

Anche quando si parla di dipendenze (in particolare: consumo di alcol e sostanze, gioco d'azzardo patologico), emerge con forza l'importanza di un approccio multidimensionale che affronti non solo l'aspetto medico, ma anche le implicazioni sociali ed economiche. Molte persone che si trovano a vivere situazioni di dipendenza sono intrappolate in una condizione di isolamento che rende ancora più difficile il loro reinserimento sociale e lavorativo. Contrastare questa solitudine significa creare

reti di supporto che includano famiglie, associazioni e comunità locali, oltre a fornire strumenti concreti per un nuovo inizio.

Un altro tema cruciale è il legame tra dipendenza e povertà: spesso chi affronta questi problemi è costretto a rinunciare alle cure per difficoltà economiche o per mancanza di servizi accessibili. È quindi indispensabile sviluppare percorsi personalizzati che coniughino supporto psicologico, accesso a cure adeguate e opportunità di formazione professionale. Le famiglie, in questo contesto, possono giocare un ruolo fondamentale, a patto che ricevano a loro volta supporto e accompagnamento per affrontare la complessità della situazione.

Inoltre, è importante non dimenticare il valore che queste persone possono portare alla comunità una volta superate le difficoltà. Promuovere progetti di reinserimento lavorativo e valorizzare chi ha vissuto una dipendenza come risorsa attiva nella società non è solo un gesto di solidarietà, ma anche un investimento sociale.

Area dell'immigrazione

Il fenomeno migratorio in Valle Brembana non raggiunge ancora i livelli di altre aree della provincia di Bergamo ma, in un contesto scarsamente popolato, inizia a rappresentare una criticità per alcune Amministrazioni locali: si pensi in particolare al caso della Valle Taleggio, dove la presenza di un CAS sta ridisegnando la grammatica dell'integrazione e della convivenza in quel territorio. Per questo trattare la tematica dell'immigrazione richiede un'attenzione particolare alle situazioni di fragilità, che spesso coinvolgono donne, minori non accompagnati e soggetti che vivono in condizioni di marginalità. L'integrazione degli immigrati passa necessariamente attraverso percorsi di accompagnamento che tengano conto della multidimensionalità della vulnerabilità. Ciò significa affrontare non solo le difficoltà economiche, ma anche quelle legate alla salute, alla lingua e alla cultura.

Un aspetto chiave è il contrasto all'isolamento, che rappresenta una delle sfide principali per molti immigrati. Costruire reti di prossimità, attraverso l'impegno di associazioni, enti locali e comunità, permette di creare un tessuto sociale che favorisce l'inclusione. Anche l'inserimento lavorativo gioca un ruolo decisivo: progetti di formazione specifica e collaborazioni con il settore privato possono offrire opportunità concrete, riducendo al tempo stesso la pressione sui servizi sociali.

Infine, è necessario istituire spazi di confronto e coordinamento, come tavoli di inclusione, che riuniscano diversi attori per monitorare i progressi e condividere buone pratiche. L'immigrazione non è solo una sfida, ma anche un'opportunità per arricchire le comunità locali, a patto che ci sia una visione chiara e condivisa per affrontarla.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI);
- Pronto intervento;
- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato;
- Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato;
- Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa);
- Servizi per la residenza fittizia.

Politiche abitative

Nel contesto dell'ATS Valle Brembana, il cui territorio appartiene interamente ad un'area interna⁹, il tema dell'abitare è strettamente connesso alle problematiche dello spopolamento e del calo demografico. In particolare, le aree vallive stanno affrontando un progressivo abbandono, con giovani e famiglie che scelgono di trasferirsi altrove alla ricerca di migliori prospettive lavorative e di servizi più accessibili. Questo fenomeno innesca un circolo vizioso: la riduzione della popolazione comporta una diminuzione degli investimenti in infrastrutture, scuole, trasporti e servizi essenziali, con un conseguente peggioramento della qualità della vita che spinge ulteriori persone a lasciare il territorio.

Allo stesso tempo, si osserva un incremento della difficoltà delle famiglie più vulnerabili (monoreddito, numerose, immigrate) a sostenere i costi dell'alloggio.

La sfida principale è quella di sviluppare soluzioni innovative che possano contrastare questi trend. Diventa fondamentale aprire un dialogo con il settore privato per promuovere progetti di mediazione finalizzati a garantire affitti accessibili e calmierati. Accordi che assicurino condizioni sostenibili per le famiglie potrebbero rappresentare un valido strumento per affrontare le difficoltà abitative.

Parallelamente, è necessario investire nell'housing sociale, puntando su iniziative originali e innovative capaci di rispondere alla crescente domanda di soluzioni abitative a costi contenuti. Solo attraverso un approccio integrato, che unisca interventi pubblici e privati, sarà possibile fronteggiare le sfide del territorio e creare condizioni più favorevoli per chi vuole rimanere o stabilirsi in Valle Brembana.

La Valle Brembana affronta pertanto sfide importanti legate al rilancio del territorio, sia per quanto riguarda la mobilità che per la scelta di abitare stabilmente in valle. Questi due aspetti sono strettamente intrecciati, poiché senza una rete di trasporti efficiente è difficile incentivare nuove famiglie, giovani o professionisti a stabilirsi qui. Allo stesso tempo, senza una popolazione stabile e un senso di comunità, è complicato giustificare investimenti strategici nel miglioramento delle infrastrutture.

Muoversi in Valle

La struttura morfologia e abitativa della Valle Brembana rende complicato muoversi all'interno del territorio: i servizi di trasporto pubblico percorrono solo il fondo valle e alcune direttrici laterali, rendendo pressoché inevitabile affidarsi ai mezzi privati. Per questo potrebbe essere interessante investire in soluzioni innovative come il carpooling, il trasporto pubblico a basso impatto ambientale e il miglioramento della rete ciclabile, creando anche sinergie tra trasporto pubblico e privato. In parallelo, campagne di sensibilizzazione e strumenti digitali, come app per la pianificazione dei viaggi, potrebbero aiutare a promuovere l'utilizzo dei servizi di mobilità esistenti, rendendoli più conosciuti e accessibili.

Ma non basta migliorare i trasporti: serve un cambiamento culturale e organizzativo. Coinvolgere un numero sempre maggiore di soggetti locali – imprese, scuole, associazioni, ma anche semplici cittadini – permetterebbe di raccogliere idee e necessità, rendendo più mirate le azioni da intraprendere. Questo approccio inclusivo potrebbe favorire una visione condivisa per il futuro della Valle, rafforzando al tempo stesso il senso di appartenenza al territorio.

D'altra parte è necessario assumere la distanza come condizione strutturale e costitutiva del territorio, moltiplicando gli sforzi per rendere prossimali i servizi ai luoghi di vita delle persone, decentrando gli sportelli sociali e socio sanitari, attivando funzioni di service itineranti, sostenendo i costi necessari per garantire opportunità aggregative e di socializzazione anche nei contesti più remoti.

⁹ Nello specifico, l'Area Interna regionale "Valle Brembana e Valtellina di Morbegno", oggetto insieme ad altre 13 della strategia regionale "Agenda del Controesodo" (DGR 5587 del 23 novembre 2021).

Abitare in Valle

Sul versante dell'abitare in Valle, la priorità è rendere la vita in Valle Brembana non solo possibile, ma anche desiderabile. Le politiche abitative potrebbero concentrarsi sul recupero e la valorizzazione degli immobili esistenti, con incentivi per ristrutturazioni sostenibili e progetti di riqualificazione urbana. Offrire agevolazioni fiscali o accesso al credito per i giovani e le famiglie rappresenterebbe un forte incentivo per chi desidera mettere radici qui. Parallelamente, migliorare i servizi essenziali come scuole, sanità e connettività digitale è fondamentale per garantire una qualità della vita adeguata, soprattutto in un'epoca in cui il lavoro da remoto offre nuove opportunità.

Per attirare nuovi residenti, è importante anche raccontare e promuovere il valore della valle; inoltre, creare occasioni di incontro e comunità, come eventi culturali o sportivi, aiuterebbe a promuovere quello "stare bene" che è alla base di una vita radicata e soddisfacente.

Infine, per realizzare tutto ciò servono nuovi strumenti di governance. Una gestione coordinata tra i vari comuni della valle, supportata magari dalla creazione di un'agenzia o di un dispositivo dedicato, potrebbe migliorare l'efficienza delle risorse e favorire progetti integrati di rilancio. Un sistema di governance moderno e partecipativo è cruciale per tradurre le idee in azioni concrete, creando una Valle Brembana più forte, vivibile e connessa.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato:
- Servizi per la residenza fittizia.

Domiciliarità

La domiciliarità rappresenta un elemento fondamentale nel supporto a persone non autosufficienti o vulnerabili, poiché rappresenta la possibilità di continuare a vivere all'interno del proprio contesto familiare e sociale, promuovendo l'autonomia residua e migliorando la qualità della vita. Per affrontare in modo adeguato queste situazioni di fragilità, è necessario ampliare gli interventi domiciliari, prevedendo dimissioni protette e un coordinamento rapido e flessibile tra i diversi servizi coinvolti.

In particolare, l'assistenza a domicilio per anziani e persone con disabilità richiede un approccio integrato, poiché queste categorie spesso vivono condizioni di fragilità complessa che vanno oltre i problemi fisici o di salute, includendo aspetti sociali ed emotivi. La gestione di tali situazioni richiede interventi che siano al contempo adattabili e ben strutturati, capaci di fornire risposte immediate ma anche sostenibili nel lungo periodo, abbracciando non solo il supporto medico, ma anche quello sociale ed emotivo.

Un altro punto cruciale è il coordinamento tra servizi sanitari (a partire dai medici di medicina generale), sociosanitari e ospedalieri, indispensabile per garantire continuità e sinergia nell'assistenza. Un'efficace integrazione tra queste realtà può colmare le lacune nella presa in carico, migliorando la qualità del servizio offerto e ottimizzando le risorse disponibili. Per rendere l'assistenza domiciliare una scelta concreta e stabile per la gestione delle condizioni di fragilità, è essenziale potenziare la copertura di questi servizi e integrarli formalmente con le altre reti di supporto, rendendo la domiciliarità una soluzione primaria e duratura.

Potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare

La necessità di potenziare i servizi di assistenza domiciliare si colloca al centro di un approccio innovativo per rispondere alle crescenti esigenze delle persone fragili, soprattutto nei territori che presentano difficoltà strutturali come quelli dell'ATS Valle Brembana. La conformazione geografica delle aree vallari, unite alla difficile mobilità, rende particolarmente complessa la permanenza a domicilio per molte persone non autosufficienti. Questa situazione si riflette non solo nell'accesso limitato a beni essenziali e servizi di cura, ma anche nella minore disponibilità degli enti gestori a operare in tali zone.

Un potenziamento efficace di questi servizi può essere declinato attraverso interventi specifici. Ad esempio, lo sviluppo di servizi di SAD leggero o di custodia sociale permetterebbe di fornire supporto flessibile e adattabile. Inoltre, garantire la continuità assistenziale durante le dimissioni protette, spesso un momento critico per le persone fragili, rappresenta un altro passo fondamentale. La riduzione della standardizzazione dei servizi, sperimentando soluzioni come il cohousing innovativo o il supporto specifico per i caregiver (momenti di sollievo, ascolto, formazione), può rispondere meglio alle diverse esigenze individuali. L'introduzione di strumenti tecnologici come l'impiego della domotica e della teleassistenza offre ulteriori possibilità per migliorare l'efficacia e la capillarità dell'assistenza. Questo approccio, che unisce tecnologia e personalizzazione, potrebbe ridurre significativamente le difficoltà logistiche e migliorare la qualità della vita degli assistiti.

Integrazione tra servizi sociali e sanitari

Un altro aspetto cruciale è l'integrazione tra servizi sociali e sociosanitari, che richiede un'organizzazione più sinergica per garantire il mantenimento delle persone fragili al proprio domicilio. Attualmente, il sistema è caratterizzato da un buon livello di sviluppo, ma presenta una frammentazione che ostacola la risposta ai bisogni complessi di anziani, disabili e altri soggetti vulnerabili.

Un cambiamento di paradigma verso un modello integrato di cura permetterebbe a ogni servizio di contribuire in modo complementare alla gestione multidimensionale dell'assistenza. Per farlo, è essenziale adottare una governance innovativa, basata su equipe integrate e tavoli di lavoro congiunti, in cui le responsabilità siano distribuite chiaramente. La creazione di percorsi di cura condivisi, con linee guida comuni, consentirebbe interventi più continui e meno frammentati.

In un territorio ancora privo di un Centro Diurno Integrato, interventi come l'RSA aperta, l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), le cure domiciliari e l'attività degli infermieri di famiglia e comunità rappresentano risorse fondamentali da integrare meglio con i servizi sociali, come il SAD o gli interventi socio-educativi. Un approccio sistemico non solo migliorerebbe l'efficacia degli interventi, ma ottimizzerebbe anche le risorse disponibili, garantendo una presa in carico più capillare e coordinata.

Promozione della socialità

Un'ultima ma altrettanto importante area di bisogno riguarda il contrasto all'isolamento sociale, spesso correlato alle condizioni di fragilità e non autosufficienza. La solitudine è un problema crescente che può aggravare le condizioni fisiche e psicologiche degli individui, aumentando il rischio di depressione e altre patologie. Per questo, creare opportunità di socializzazione è fondamentale per migliorare la qualità della vita delle persone fragili.

Iniziative come i "caffè sociali" e gli "Alzheimer Caffè", già sperimentati con successo nel territorio dell'ATS Valle Brembana, rappresentano un modello da replicare e ampliare. Questi spazi aggregativi offrono occasioni di incontro e supporto reciproco, favorendo il senso di appartenenza e rafforzando le reti sociali. Attività di gruppo, percorsi educativi e momenti di svago contribuiscono a ridurre l'isolamento, restituendo dignità e speranza alle persone che vivono situazioni di vulnerabilità.

Oltre ai benefici individuali, queste iniziative hanno un impatto positivo anche sulla comunità, creando un tessuto sociale più inclusivo e solidale. Interventi che promuovono la socialità possono diventare un punto di forza per una strategia complessiva di supporto alle persone fragili, trasformando la gestione dell'isolamento in un'opportunità di crescita sia per gli individui che per la collettività.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Incremento SAD;
- Servizi sociali per le dimissioni protette.

Anziani

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle principali sfide per l'ATS Valle Brembana, che ha gli indici di anzianità più alti della provincia di Bergamo, richiedendo un'attenzione prioritaria da parte delle politiche sociali e sanitarie. La complessità dei bisogni della popolazione anziana rende indispensabile un continuo adattamento delle misure di intervento. Con l'introduzione del D.Lgs. n. 29/2024, noto come "riforma sulla non autosufficienza", si mira a garantire dignità, autonomia e inclusione agli anziani, promuovendo un approccio più integrato e semplificato. Questa legge costituisce un'opportunità per ridefinire e ampliare le strategie di welfare, incentivando sia l'assistenza domiciliare che il sostegno a un invecchiamento attivo e partecipativo.

Le esigenze principali della popolazione anziana possono essere sintetizzate nei seguenti punti: promozione dell'autonomia e prevenzione della fragilità attraverso la diffusione di stili di vita salutari; sviluppo di sistemi di cura e assistenza domiciliare che rispettino il desiderio degli anziani di rimanere nel proprio contesto familiare e sociale; supporto ai caregiver, integrandoli nel sistema di welfare e riconoscendone il ruolo cruciale; miglioramento dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali, al fine di assicurare una continuità assistenziale che risponda in maniera personalizzata alle necessità degli anziani con patologie croniche complesse, evitando ospedalizzazioni e istituzionalizzazioni non indispensabili; contrasto all'isolamento sociale e promozione di relazioni e attività comunitarie; sviluppo di soluzioni abitative innovative.

Le politiche dedicate agli anziani devono puntare a una gestione sempre più personalizzata e coordinata dei servizi, valorizzando tanto le reti di supporto formali quanto quelle informali. Infine, è fondamentale considerare la longevità non come un peso, ma come una risorsa preziosa per l'intera comunità.

Supporto ai caregiver

I caregiver familiari rappresentano un pilastro fondamentale nel sistema di assistenza agli anziani, soprattutto in un contesto sociale dove le famiglie spesso si trovano frammentate o distanti. Tuttavia, il carico emotivo e fisico che ricade su di loro richiede interventi strutturati per prevenire situazioni di esaurimento e isolamento. È indispensabile riconoscere i caregiver come attori essenziali del welfare, integrandoli in reti sociali e sanitarie coordinate.

Progetti innovativi, come quelli sviluppati dall'ATS Bergamo, dimostrano che un approccio integrato con equipe multidisciplinari (assistenti sociali e infermieri di comunità) può fornire orientamento, supporto psicologico e formazione pratica. Questi interventi non solo migliorano la capacità dei caregiver di affrontare le sfide quotidiane, ma favoriscono anche il benessere complessivo del nucleo familiare. Strumenti come l'assistenza domiciliare temporanea e la formazione mirata sono cruciali

per ridurre il rischio di burn out, mentre iniziative di sollievo temporaneo permettono ai caregiver di recuperare energie e mantenere un equilibrio tra la vita personale e il ruolo assistenziale.

Allo stesso modo, sarebbe importante garantire anche una maggiore facilitazione ai caregiver nell'orientarsi e nel gestire le numerose incombenze burocratiche di cui devono occuparsi: costruire corsie preferenziali con il sistema sanitario, offrire supporto temporaneo nella gestione dei propri parenti fragili, attivare azioni di informazione e comunicazione efficaci potrebbero rappresentare una risorsa preziosa per i caregiver familiari.

Invecchiamento attivo

Promuovere un invecchiamento attivo significa riconoscere e valorizzare il potenziale degli anziani, coinvolgendoli in attività che migliorano il loro benessere psicofisico e sociale. Le politiche di promozione della salute devono concentrarsi sulla prevenzione di malattie croniche attraverso programmi accessibili e inclusivi. Attività motorie adattate, workshop sull'alimentazione, percorsi di consapevolezza mentale e iniziative di prevenzione delle cadute sono strumenti efficaci per mantenere l'autosufficienza e ridurre la fragilità.

Un elemento fondamentale è la socialità. Creare spazi di aggregazione, come centri diurni, caffè sociali e circoli culturali, aiuta a contrastare l'isolamento e rafforza le relazioni intergenerazionali. In parallelo, promuovere la cittadinanza attiva coinvolgendo gli anziani in iniziative di volontariato o progetti culturali contribuisce al loro senso di appartenenza e protagonismo. La combinazione di questi interventi migliora non solo la qualità della vita individuale, ma anche la coesione sociale.

Potenziamento dei servizi per gli anziani

L'offerta di servizi per gli anziani deve evolversi per rispondere a bisogni sempre più diversificati, privilegiando soluzioni flessibili e personalizzate. La permanenza al domicilio, quando possibile, è preferibile sia per gli anziani sia per il sistema sanitario. Per questo motivo, è necessario potenziare l'assistenza domiciliare, implementare soluzioni tecnologiche come la domotica e sviluppare modelli abitativi innovativi come il cohousing e gli appartamenti protetti.

Sul territorio della Valle Imagna sono presenti numerose unità d'offerta per anziani (servizio ADI, RSA, RSA aperta, ricoveri di sollievo: manca però un Centro Diurno Integrato e per la triennalità 2025-2027 sarebbe auspicabile lavorare in questa direzione.

L'integrazione tra sanità e assistenza sociale è un aspetto centrale per garantire continuità e qualità nelle cure, con un approccio centrato sulla persona. Percorsi come la teleassistenza, la custodia sociale e l'accompagnamento nelle dimissioni protette aiutano a ridurre il rischio di istituzionalizzazione non necessaria. Inoltre, il rafforzamento delle reti formali e informali, insieme a strumenti di governance innovativi, può garantire una maggiore efficienza nella gestione dei servizi.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Incremento SAD;
- Servizi sociali per le dimissioni protette;
- Processo "Percorso assistenziale integrato";
- Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM;
- Incremento operatori sociali;
- Servizi di sollievo alle famiglie.

Digitalizzazione dei servizi

La digitalizzazione nelle politiche sociali rappresenta una leva fondamentale per migliorare l'accessibilità, l'efficienza e l'inclusività dei servizi. Integrando strumenti digitali, si possono creare percorsi di assistenza più agili e personalizzati, favorendo un monitoraggio continuo e una risposta tempestiva ai bisogni delle persone più vulnerabili. Tuttavia, è essenziale che questa transizione digitale sia accompagnata da programmi di alfabetizzazione e supporto per coloro che, a causa di barriere economiche, culturali o di età, rischiano di restare esclusi: si tratta di un tema particolarmente delicato per un territorio come quello dell'ATS Valle Brembana, nel quale da una parte le caratteristiche demografiche, con un indice di vecchiaia superiore a 305, dall'altra la conformazione morfologica, con una ridotta copertura delle banda larga, il digital divide risulta rappresenta una problematica ancora concreta e tangibile.

In questo contesto, la digitalizzazione non deve limitarsi a un cambiamento tecnologico, ma deve essere concepita come un mezzo per rafforzare la coesione sociale, abbattendo le disuguaglianze e promuovendo l'inclusione per tutti i cittadini.

Supporto all'accesso al digitale

L'analisi dei bisogni emersi evidenzia una forte necessità di interventi mirati per garantire l'accessibilità e l'inclusività dei servizi destinati agli anziani e alle persone fragili, nel contesto di una società sempre più digitalizzata. L'introduzione e il potenziamento di strumenti digitali e servizi informatizzati rappresentano una sfida cruciale, ma anche un'opportunità per migliorare la qualità della vita degli anziani, riducendo al contempo il divario digitale.

Un tema centrale è il sostegno agli anziani nell'accesso ai sistemi informatici. La digitalizzazione dei servizi pubblici e privati è in rapida espansione, ma molti anziani incontrano difficoltà nell'adattarsi a questi nuovi strumenti, sia per mancanza di competenze che per ostacoli legati all'accessibilità tecnologica. Diventa quindi fondamentale implementare corsi di alfabetizzazione digitale e garantire punti di formazione dedicati, capaci di rispondere alle esigenze specifiche di questa fascia di popolazione. La creazione di sportelli di comunità e luoghi fisici di supporto può contribuire a fornire assistenza diretta, semplificando l'accesso ai servizi e favorendo una maggiore autonomia.

Un ulteriore bisogno individuato riguarda l'attenzione all'accessibilità e alla semplificazione dei servizi, evitando che il ricorso a strumenti tecnologici crei alienazione. La presa in carico personalizzata da parte di operatori rimane un elemento irrinunciabile, poiché garantisce un rapporto umano che la sola tecnologia non può offrire. È essenziale che la digitalizzazione non diventi un ulteriore ostacolo per chi già affronta difficoltà, ma che sia invece integrata con modalità tradizionali, come il supporto diretto e il contatto umano.

Il sostegno non deve riguardare soltanto gli anziani, ma anche altre categorie vulnerabili, come le famiglie straniere o le persone con fragilità economiche e sociali, che spesso condividono il bisogno di strumenti e competenze per accedere ai servizi digitali. La promozione di punti di formazione e supporto, inclusivi e territorialmente diffusi, rappresenta una risposta efficace per affrontare questo problema, riducendo il digital divide e promuovendo un'accessibilità equa.

Infine, un aspetto trasversale emerso è il bisogno di digitalizzazione dei servizi stessi, che va intesa non solo come introduzione di tecnologie, ma come riorganizzazione complessiva che tenga conto delle peculiarità dei destinatari. I servizi devono essere progettati in modo da risultare intuitivi e semplici, eliminando complessità superflue e garantendo che tutti, indipendentemente dal livello di alfabetizzazione digitale, possano accedervi senza difficoltà.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Supporto sistema informativo a livello locale.

Politiche giovanili e per i minori

Il territorio dell'ATS Valle Brembana si caratterizza per un andamento demografico segnato da una forte riduzione delle nascite, un incremento delle migrazioni, un aumento della speranza di vita e un generale invecchiamento della popolazione. A questo quadro, ormai consolidato, si aggiungono ulteriori criticità, tra cui: la crescita del numero di NEET, della dispersione scolastica e delle difficoltà psicologiche tra gli adolescenti; e l'inadeguatezza del sistema di servizi dedicati a minori e giovani. Tale inadeguatezza è amplificata dalla frammentazione territoriale, e, nelle aree montane, da fenomeni come isolamento e spopolamento dei Comuni.

Questa situazione mette in luce diversi bisogni prioritari per la fascia d'età 0-18 anni, che interessano ambiti educativi, psicologici, sociali e familiari:

- accesso a un'educazione inclusiva e di qualità: l'istruzione, elemento centrale per lo sviluppo dei giovani, è minacciata da una crescente povertà educativa, caratterizzata da una carenza di risorse adeguate non solo a livello scolastico ma anche in ambito extrascolastico, fondamentali per lo sviluppo cognitivo e sociale;
- stabilità e supporto familiare: i minori necessitano di ambienti familiari sicuri e solidali, ma molte famiglie si trovano ad affrontare difficoltà economiche, lavorative o abitative. Questo, unito a un progressivo indebolimento delle competenze genitoriali, può compromettere la capacità di rispondere ai bisogni dei figli;
- socializzazione e inclusione sociale: per prevenire isolamento, marginalità e promuovere il senso di appartenenza, i giovani devono avere opportunità di costruire relazioni positive e di partecipare attivamente alla comunità;
- supporto psicologico adeguato: la crescente incidenza di problemi come ansia, depressione e disagio comportamentale tra preadolescenti e adolescenti, accentuati dal periodo post-pandemico, evidenzia l'urgenza di interventi mirati di salute mentale;
- orientamento e preparazione all'autonomia: è fondamentale accompagnare i giovani nelle scelte scolastiche e professionali, fornire strumenti di educazione finanziaria e promuovere una cittadinanza attiva per facilitarne l'ingresso nella vita adulta.

Questi bisogni richiedono un approccio integrato che coinvolga scuola, famiglia, servizi sociali e la comunità, per garantire ai giovani un percorso di crescita completo, inclusivo e orientato al benessere e all'autonomia.

Cura dei minori vulnerabili

Crescere in un contesto di benessere richiede un impegno costante nel garantire ambienti sicuri e stimolanti, sia in ambito familiare che sociale. La fragilità genitoriale e la disgregazione delle reti sociali emergono come problematiche strutturali che mettono a rischio lo sviluppo armonico dei più giovani. È necessario ripristinare buone prassi di genitorialità diffusa, con percorsi di formazione e supporto rivolti ai genitori per rafforzare le loro competenze educative.

Un altro aspetto centrale è la prevenzione del disagio sociale e psicologico. La crescente incidenza di situazioni di disagio mentale, soprattutto tra gli adolescenti, evidenzia la necessità di interventi tempestivi e coordinati, che coinvolgano famiglie, scuole e servizi sanitari. In questo senso, è cruciale migliorare l'accesso ai servizi per famiglie e ragazzi fragili, semplificando le modalità di fruizione e potenziando la rete di supporto territoriale.

Infine, il contrasto all'emarginazione e al bullismo nelle scuole rappresenta una priorità. Rafforzare l'alleanza tra scuola e famiglia può costituire un valido strumento per costruire un contesto scolastico inclusivo e capace di prevenire fenomeni di isolamento e discriminazione.

Accompagnamento nella crescita

Accompagnare i giovani nel loro percorso di crescita significa intervenire su diversi fronti, a partire dall'educazione e dall'orientamento scolastico. Il fenomeno della dispersione scolastica e la povertà educativa richiedono una governance innovativa che miri a costruire percorsi personalizzati e inclusivi per ogni studente.

Il sostegno in fase orientativa, specialmente nella scelta del percorso scolastico di secondo grado, rappresenta un elemento cruciale per guidare i ragazzi verso scelte consapevoli. Le scuole, in collaborazione con le famiglie e il territorio, dovrebbero intensificare i servizi di orientamento, anche esplorando opportunità educative dentro e fuori i confini locali.

Parallelamente, occorre lavorare affinché le scuole diventino spazi di accoglienza autentica, capaci di rispondere alle nuove fragilità adolescenziali. È fondamentale promuovere programmi formativi che affrontino temi delicati, come affettività, sessualità e benessere psicologico, garantendo una preparazione adeguata al personale scolastico.

Protagonismo giovanile

Il protagonismo giovanile rappresenta un elemento chiave per valorizzare il potenziale creativo e trasformativo dei ragazzi. Capacitare i giovani significa offrire loro strumenti e opportunità per sviluppare la propria immaginazione e partecipare attivamente alla costruzione della comunità. Questo richiede il rafforzamento delle reti sociali e la creazione di spazi in cui i giovani possano esprimersi, condividere idee e costruire progetti significativi.

Promuovere il protagonismo significa anche contrastare la marginalità, incentivando percorsi di cittadinanza attiva e progetti che mettano al centro i giovani come agenti di cambiamento. È essenziale valorizzare le loro capacità organizzative e creative, fornendo loro strumenti per scoprire opportunità sia nel proprio territorio che oltre i suoi confini.

Si tratta di una tematica particolarmente critica per un territorio come la Valle Brembana, per il quale investire sui giovani significa, più che da altre parti, fare una scommessa sul proprio futuro.

Promozione di spazi aggregativi e patti educativi

La creazione di spazi aggregativi che rispondano agli interessi dei bambini e dei giovani è un pilastro fondamentale per contrastare l'isolamento e favorire la socializzazione. Questi luoghi devono essere pensati non solo come punti di ritrovo, ma come veri e propri laboratori educativi e culturali, capaci di favorire lo scambio, l'apprendimento e l'inclusione.

I patti educativi, come strumento di governance territoriale con il quale promuovere spazi, fisici e simbolici, per le nuove generazioni, rappresentano un'occasione per coinvolgere attivamente scuole, famiglie, enti locali e terzo settore nella co-progettazione di interventi condivisi. In particolare, è fondamentale che le comunità dell'alta valle, spesso isolate e svantaggiate, possano beneficiare di progetti educativi potenziati, capaci di valorizzare le risorse locali e creare nuove opportunità per i giovani.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Prevenzione dell'allontanamento familiare;

- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome.

Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Le politiche del lavoro rappresentano strumenti cruciali per affrontare le trasformazioni che stanno ridefinendo il mercato del lavoro. Sfide come la digitalizzazione, la transizione verso un modello ecologico, l'invecchiamento demografico e le crescenti disuguaglianze socio-economiche richiedono risposte innovative. In questo contesto, non basta garantire un sostegno economico durante la disoccupazione: occorrono interventi che promuovano la riqualificazione, l'inclusione sociale e la capacità di mantenere l'occupabilità nel lungo periodo. Anche un territorio come quello dell'ATS Valle Brembana, nonostante non presenti tassi di disoccupazione particolarmente allarmanti, deve confrontarsi con queste dinamiche.

A tal proposito, si identificano tre priorità fondamentali: innanzitutto, l'importanza della formazione continua e della riqualificazione professionale, necessarie per allineare le competenze dei lavoratori alle richieste dei settori emergenti. In secondo luogo, l'inclusione sociale è indispensabile per contrastare fenomeni come la disoccupazione strutturale e per sostenere i gruppi più fragili, tra cui i disoccupati di lunga durata, le donne e i giovani NEET (not in education, employment or training). In quest'ambito, politiche attive possono incentivare le imprese ad assumere queste categorie o promuovere collaborazioni pubblico-private per creare opportunità di tirocinio e apprendistato. Infine, è essenziale garantire un monitoraggio continuo dei risultati, una connessione efficace tra i diversi servizi e una governance collaborativa che favorisca l'efficienza e la coerenza degli interventi.

Allargamento della rete

Per affrontare efficacemente le sfide del mercato del lavoro, è fondamentale creare una rete solida che integri tutti gli attori del territorio che hanno, o possono avere, un ruolo su questa tematica, a partire da istituzioni scolastiche e realtà imprenditoriali. La connessione tra scuole e imprese può essere potenziata attraverso proposte formative che supportino il rilancio del territorio, offrendo percorsi scolastici strutturati e flessibili, in grado di adattarsi alle esigenze del mondo del lavoro. Questa integrazione facilita l'orientamento dei giovani, permettendo loro di acquisire competenze pratiche e teoriche necessarie per l'inserimento professionale.

È necessario inoltre implementare la rete dei soggetti che si occupano di politiche attive per il lavoro, promuovendo o consolidando spazi di raccordo tra Centri per l'Impiego, le Agenzie per il Lavoro e le organizzazioni sindacali: la sinergia tra questi diversi attori va perseguita attraverso un approccio integrato e collaborativo, in cui il dialogo continuo, la condivisione di risorse e informazioni e la co-creazione di progetti sono centrali.

Dotarsi di strumenti di governance delle politiche del lavoro aperti al territorio è strategico per produrre innovazione e valorizzare le intuizioni e le sperimentazioni già in atto.

Attenzione alla vulnerabilità

Le persone vulnerabili, come i giovani NEET (Not in Education, Employment, or Training), le persone con disabilità e i lavoratori fragili (inadatti al lavoro o inoccupabili), necessitano di interventi specifici per favorire la loro inclusione nel mercato del lavoro. L'istituzione interventi specifici può offrire supporto sia ai NEET che alle loro famiglie, fornendo orientamento e percorsi personalizzati. La presa in carico di questi individui dovrebbe includere la segnalazione a enti competenti, la realizzazione di un bilancio delle competenze per comprendere i bisogni specifici e l'avvio di progetti lavorativi o

tirocini che, con il supporto di un tutor, permettano al giovane di seguire le proprie aspirazioni. Queste azioni sono in linea con il Programma GOL (Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori), che mira a riqualificare i servizi di politica attiva del lavoro, con particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili.

Le trasformazioni socio-economiche hanno generato nuove fragilità nel mondo del lavoro, richiedendo interventi mirati per garantire dignità e inclusione a tutti. L'inserimento lavorativo di persone svantaggiate può essere facilitato attraverso la promozione di cooperative di tipo B, che offrono opportunità occupazionali a chi è in difficoltà. Inoltre, affrontare il problema della mobilità è cruciale per garantire l'accesso al lavoro, specialmente in aree periferiche o vallive. Implementare soluzioni di trasporto adeguate può ridurre le barriere all'occupazione, favorendo una partecipazione più ampia al mercato del lavoro.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa).

Interventi per la famiglia

L'analisi del contesto sociale attuale mette in evidenza l'insorgere di una serie di fenomeni critici che necessitano di interventi strutturati e mirati per sostenere le famiglie nel periodo 2025-2027. Si tratta di dinamiche complesse, che non solo interessano le singole famiglie, ma influenzano l'intero tessuto sociale, economico e culturale della comunità.

Uno dei fenomeni più evidenti è il declino demografico: la costante diminuzione della popolazione non rappresenta soltanto un dato statistico, ma un campanello d'allarme per il futuro della crescita economica e della coesione sociale. Meno nascite e un invecchiamento progressivo della popolazione possono infatti generare squilibri significativi, sia in termini di forza lavoro disponibile che di sostegno alle nuove generazioni. È quindi fondamentale interrogarsi su come stimolare politiche che favoriscano la natalità e supportino le famiglie nella scelta di avere figli.

Un altro elemento critico è rappresentato dall'affaticamento crescente degli adulti con funzioni genitoriali. Spesso, mamme e papà si trovano a gestire il peso della genitorialità in condizioni di isolamento sociale, con poche reti di supporto e un crescente senso di inadeguatezza. A questo si aggiungono le difficoltà economiche, con costi sempre più elevati legati alla crescita e all'educazione dei figli. Questa situazione genera una pressione significativa, che può ripercuotersi negativamente non solo sulla qualità della vita familiare, ma anche sulla salute mentale dei genitori.

Un ulteriore aspetto cruciale è la diffusione della povertà educativa, che colpisce in maniera sproporzionata i minori provenienti da famiglie in difficoltà: la mancanza di opportunità educative adeguate e di ambienti sicuri dove crescere non solo limita il potenziale dei singoli bambini, ma rappresenta una perdita per l'intera società. È quindi urgente investire in percorsi di sostegno che aiutino queste famiglie a superare le barriere economiche, sociali e culturali che ostacolano l'accesso a un'educazione di qualità.

Non meno rilevante è la questione dei nuclei familiari vulnerabili, spesso segnati da situazioni di povertà multidimensionale: non solo economica, ma anche sociale, culturale e sanitaria. Questi nuclei si trovano a vivere in condizioni di forte esclusione, dove i problemi si intrecciano e si amplificano, rendendo necessaria una presa in carico globale che sappia considerare tutte le sfaccettature della loro fragilità.

Infine, non possiamo trascurare la disparità nei carichi di cura, che grava in modo sproporzionato sulle donne. Questa dinamica non solo perpetua le disuguaglianze di genere, ma limita anche le

opportunità lavorative e di crescita personale per molte donne, influenzando negativamente il loro benessere e, di riflesso, quello dell'intero nucleo familiare.

Tuttavia, accanto a queste sfide, il territorio offre anche importanti opportunità grazie a una serie di strumenti e iniziative già avviati, che, se potenziati e integrati, possono rappresentare un valore aggiunto per le politiche a sostegno delle famiglie.

Conciliazione vita/lavoro

La conciliazione tra vita lavorativa e personale si configura come una priorità fondamentale, soprattutto per le donne, che si trovano spesso a gestire il doppio ruolo di lavoratrici e caregiver. La necessità di creare un equilibrio sostenibile emerge con forza, richiedendo l'implementazione di politiche mirate come flessibilità oraria, lavoro da remoto e servizi di sostegno per l'infanzia. L'accesso al lavoro per le donne, ancora segnato da disparità strutturali, deve essere facilitato non solo attraverso percorsi di formazione e riqualificazione, ma anche tramite incentivi specifici per le aziende.

Un altro elemento chiave è rappresentato dalla territorializzazione dei servizi, che consenta di avvicinare soluzioni concrete alle famiglie. La creazione di reti tra servizi educativi, aggregativi e istituzionali rappresenta una leva strategica per ridurre il carico di cura sulle famiglie e favorire l'inclusione sociale. L'aumento di azioni sociali rivolte ai giovani, con un maggiore investimento economico da parte dei Comuni, può contribuire a ridurre il fenomeno dell'isolamento e a promuovere percorsi di autonomia.

Il contrasto al "controesodo", inteso come il bisogno di spostarsi verso aree urbane per opportunità lavorative, rappresenta un ulteriore aspetto rilevante. Potenziare l'offerta di lavoro a livello locale attraverso politiche di sviluppo territoriale e infrastrutturale permette di ridurre i costi economici e sociali associati alla mobilità forzata.

Protezione dei bambini vulnerabili

Il rafforzamento della tutela dei minori e dell'accoglienza familiare si rivela cruciale per rispondere a sfide complesse come l'aumento delle dipendenze, l'isolamento sociale e le difficoltà economiche. La creazione di equipe multidisciplinari a supporto dei servizi sociali, composte da psicologi, assistenti sociali ed educatori, può rappresentare una soluzione efficace per affrontare le problematiche delle famiglie in difficoltà. Questi team possono occuparsi della mediazione familiare e intergenerazionale, favorendo il dialogo e la prevenzione dei conflitti.

Un altro elemento fondamentale è il sostegno pratico e psicologico ai caregiver, che spesso si trovano in situazioni di vulnerabilità. Valorizzare il loro ruolo attraverso percorsi di formazione, supporto psicologico e incentivi economici non solo migliora la loro qualità della vita, ma rafforza anche il sistema di assistenza nel suo complesso. In questo contesto, le politiche per la promozione delle famiglie affidatarie possono offrire un valido strumento per la tutela dei minori, garantendo loro un ambiente sicuro e accogliente.

La territorializzazione dei servizi e la creazione di reti tra governance politica e amministrativa rappresentano strumenti essenziali per rendere i servizi più accessibili ed efficaci. Inoltre, interventi mirati per contrastare l'aumento delle dipendenze tra i giovani e gli adulti sono necessari per garantire un contesto familiare stabile e protettivo.

Violenza di genere

La violenza di genere e domestica rappresenta un problema trasversale che richiede interventi mirati e integrati. La creazione di equipe multidisciplinari dedicate al supporto delle persone vittime di

violenza è essenziale per garantire un'assistenza completa, che comprenda il supporto psicologico, il reinserimento sociale e l'avvio di percorsi lavorativi. Il lavoro, in particolare, può diventare uno strumento di emancipazione e autonomia per le vittime, contribuendo a ricostruire la loro dignità e indipendenza.

L'importanza della territorializzazione dei servizi emerge anche in questo contesto, poiché una rete locale di sostegno permette interventi tempestivi e coordinati. La mediazione culturale e linguistica, inoltre, si rivela cruciale per supportare le donne di origine straniera, che spesso affrontano barriere aggiuntive nell'accesso ai servizi.

Parallelamente, è necessario promuovere campagne di sensibilizzazione e formazione, rivolte sia ai cittadini che agli operatori dei servizi, per prevenire la violenza di genere e promuovere una cultura basata sul rispetto e sulla parità. Investire nel potenziamento dei servizi di accoglienza per le vittime, come case rifugio e centri di ascolto, rappresenta un ulteriore passo verso un sistema di supporto più inclusivo e capillare.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Prevenzione dell'allontanamento familiare;
- Servizi di sollievo alle famiglie;
- Servizi di sostegno;
- Pronto intervento sociale.

Interventi a favore di persone con disabilità

L'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità rappresenta un punto di svolta fondamentale nel riconoscimento del diritto di ogni persona con disabilità a vivere in modo indipendente e pienamente integrato nella società. Tuttavia, la concreta realizzazione di tali diritti si scontra ancora con molteplici ostacoli. Tali difficoltà emergono chiaramente anche dall'esperienza sul campo dell'ATS Valle Brembana, dove si evidenziano specifici bisogni su cui intervenire con urgenza. Tra questi, si possono individuare alcune problematiche principali:

- accesso al lavoro e alla formazione: nonostante gli sforzi e i progetti volti a promuovere l'inclusione socio-lavorativa, solo una piccola minoranza riesce a beneficiarne. La mancanza di un supporto strutturato e continuativo si traduce in alti tassi di disoccupazione tra le persone con disabilità, con ripercussioni significative sul loro benessere economico, emotivo e sociale;
- sostegno ai caregiver: chi si prende cura delle persone con disabilità spesso si trova ad affrontare un carico di lavoro insostenibile, che compromette la loro vita personale e professionale. La scarsa disponibilità di strumenti per conciliare vita familiare e lavorativa aggrava ulteriormente questa situazione;
- bisogni specifici di persone con disabilità sensoriale e autismo: il crescente numero di diagnosi di disturbi dello spettro autistico richiede interventi mirati e tempestivi, che tuttavia risultano ancora insufficienti in molti contesti;
- servizi di supporto frammentati e inadeguati: in territori caratterizzati da una forte frammentazione e da problematiche legate a trasporti e mobilità, l'assenza di una rete capillare di servizi di supporto rende difficile garantire un'adeguata assistenza;
- carente collaborazione interistituzionale: la rete tra i diversi attori del territorio, quali neuropsichiatria infantile, scuole, aziende e altri enti, necessita di essere rafforzata;
- mancanza di informazione e formazione per le famiglie: spesso le famiglie non conoscono i loro diritti, le opportunità di sostegno disponibili o le risorse messe a disposizione dal territorio, compresi i servizi offerti dal volontariato e dal terzo settore.

Per affrontare queste criticità, è necessario promuovere una cultura dell'inclusione che superi l'approccio puramente assistenziale. Questo richiede investimenti in servizi di supporto adeguati, lo sviluppo di politiche integrate e il rafforzamento delle reti territoriali. Solo così sarà possibile garantire che il diritto a una vita indipendente e all'inclusione sociale diventi una realtà concreta per tutte le persone con disabilità.

Progetto di Vita Personalizzato

Un progetto di vita individuale è essenziale per garantire alle persone con disabilità un percorso che rispecchi le loro aspirazioni e necessità. Questo approccio richiede la collaborazione tra la persona interessata, la famiglia e i professionisti del settore, al fine di delineare obiettivi chiari e strategie efficaci.

Il progetto di vita rappresenta un approccio personalizzato e olistico, che mira a valorizzare le potenzialità individuali e a costruire percorsi di autonomia, partecipazione e realizzazione, abbracciando le dimensioni sociale, lavorativa, educativa e abitativa. Per attuarlo pienamente è necessario:

- promuovere percorsi individualizzati, che coinvolgano la persona con disabilità e il suo nucleo familiare nella definizione del proprio progetto di vita;
- integrare, dentro un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, servizi e competenze differenti;
- ricomporre le risorse disponibili, costruendo il budget di salute;
- formare adeguatamente gli operatori e i professionisti del sistema.

Bisogni in ambito lavorativo, sociale e scolastico

L'inclusione lavorativa delle persone con disabilità è cruciale per la loro autonomia e integrazione sociale. È fondamentale sensibilizzare le aziende, anche quelle non soggette all'obbligo di assunzione di persone con disabilità, sull'importanza e i benefici dell'inclusione lavorativa. Esempi concreti dimostrano come l'inserimento di persone con disabilità possa migliorare il clima aziendale e aumentare la produttività.

In ambito scolastico, da una parte è necessario garantire una adeguata assistenza educativa, anche proseguendo nella sperimentazione dell'educatore di plesso; dall'altra è importante il sostegno durante il tempo libero, promuovendo attività extracurricolari che favoriscano l'inclusione e lo sviluppo delle competenze sociali. La collaborazione tra scuole, famiglie e servizi sociali è fondamentale per creare un ambiente educativo inclusivo e supportivo.

Per quanto riguarda la socialità, è importante contrastare l'isolamento degli adulti con disabilità attraverso la creazione di reti sociali e comunitarie. La promozione di attività ricreative e culturali accessibili può favorire la partecipazione attiva e l'integrazione nella comunità.

Infine una attenzione particolare va riservata alle persone con autismo, soprattutto nella fase di transizione verso l'età adulta, anche a partire dai dati e dalle analisi costruite di concerto con l'ATS Valle Imagna Villa d'Almè, l'ATS Bergamo e il servizio Disabilità e Autismo dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Salute Mentale

Le problematiche legate alla salute mentale rappresentano una sfida complessa, che spesso si intreccia con molte altre dimensioni della vita, rendendo cruciale un approccio globale e integrato. Tra le difficoltà principali vi è lo stigma sociale, che continua a circondare le persone che soffrono di

disturbi mentali. Questo non solo limita le loro opportunità di partecipazione attiva nella comunità, ma crea anche un senso di isolamento e vergogna, ostacolando la ricerca di aiuto.

Un altro aspetto critico riguarda l'accesso ai servizi di salute mentale, spesso insufficienti o distribuiti in maniera disomogenea sul territorio. Inoltre, la scarsa integrazione tra i servizi di salute mentale e gli altri settori, come la scuola, il lavoro e i servizi sociali, rappresenta un ulteriore ostacolo. Un approccio frammentato non solo limita l'efficacia degli interventi, ma rende anche più difficile per le persone accedere a un sistema di sostegno che le accompagni in tutte le fasi della vita.

Affrontare queste problematiche richiede una strategia che combini sensibilizzazione, investimento nei servizi, formazione degli operatori e creazione di reti solide che integrino la salute mentale con altre aree cruciali per il benessere delle persone.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM;
- Incremento operatori sociali;
- Incremento SAD;
- Servizi di sostegno;
- Servizi di sollievo alle famiglie
- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

Il crescente livello di complessità dei bisogni della cittadinanza, insieme alla molteplicità di risorse da gestire, richiede un deciso potenziamento dell'Ufficio di Piano e una gestione associata più strutturata ed efficace. Questi interventi sono fondamentali per costruire una rete di servizi sociali e socio-sanitari inclusiva, capace di rispondere in maniera integrata alle esigenze delle persone e di ridurre le disuguaglianze territoriali. Investire in una tecnostruttura solida significa non solo promuovere una gestione efficiente delle risorse, ma anche sostenere una cultura dell'inclusione, della qualità e dell'innovazione nei servizi.

L'Ufficio di Piano, in particolare, deve diventare il fulcro operativo per il coordinamento delle strategie e la promozione di sinergie territoriali, articolandosi su alcune direttrici prioritarie:

- integrazione delle aree di lavoro e delle progettualità: superare un approccio settoriale favorisce una visione d'insieme che ricomponga la complessità dei bisogni della persona, ottimizzando la pianificazione e valorizzando le risorse strumentali, economiche e professionali disponibili.;
- rafforzamento della governance e della comunicazione: è necessario investire in strumenti che migliorino la comunicazione bidirezionale, sia tra i diversi livelli istituzionali (operativo, decisionale, comuni e istituzioni locali) sia tra l'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana e i cittadini, rendendo il sistema più trasparente e vicino alla comunità;
- digitalizzazione e innovazione: l'adozione di strumenti digitali deve essere al centro del rafforzamento del sistema, sia per la gestione unitaria e integrata dei servizi sociali, superando la frammentazione, sia per semplificare il dialogo tra i diversi attori territoriali e migliorare l'accesso da parte dei cittadini;
- supporto alla progettazione, monitoraggio e formazione: potenziare le funzioni di amministrazione e supporto è essenziale per garantire una progettazione accurata, un'attuazione efficace e un monitoraggio costante delle attività. Al contempo, è imprescindibile un investimento mirato sulla formazione continua e sulla supervisione del personale, così come sulla capacitazione

politica, affinché tutti gli attori coinvolti possano affrontare con competenza la crescente complessità delle sfide.

In vista della nuova triennalità, il consolidamento dell'Ufficio di Piano deve rispondere anche alle esigenze di integrazione con il sistema socio-sanitario e con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale dell'ASST Papa Giovanni XXIII. Per governare in modo efficace il Piano di Zona, è indispensabile rafforzare strumenti e processi di governance, promuovere economie di scala e sinergie operative, e realizzare un sistema più vicino ai cittadini, capace di ascoltarli e rispondere ai loro bisogni in modo tempestivo e adeguato.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Servizio sociale professionale;
- Supervisione del personale dei servizi sociali;
- Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali;
- interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome.

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Obiettivi trasversali

Obiettivo 1	Re-Stare in Valle
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Il territorio della Valle Brembana sta attraversando una lenta fase di esodo e denatalità, con i paesi più piccoli, soprattutto nell'Alta Valle, sempre più spopolati. La struttura morfologia e abitativa della Valle Brembana rende d'altra parte complicato vivere e muoversi all'interno del territorio: trasporto pubblico poco presente, servizi concentrati in pochi punti, necessità di spostarsi per quasi tutti i bisogni della vita quotidiana, con un circolo vizioso difficile (calo demografico/calò dei servizi) da interrompere.</p> <p>Per questo necessario assumere la distanza come condizione strutturale e costitutiva del territorio, moltiplicando gli sforzi per rendere prossimali i servizi ai luoghi di vita delle persone, decentrando gli sportelli sociali e socio sanitari, attivando funzioni di service itineranti, sostenendo i costi necessari per garantire opportunità aggregative e di socializzazione anche nei contesti più remoti, sperimentando sistemi di mobilità intravallare innovativi.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Sperimentazione di sistemi innovativi di trasporto B. Potenziamento del trasporto sociale C. Potenziamento sportelli e servizi di comunità</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Amministratori locali • Volontari
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 275.000,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile Ufficio di Piano • Educatori professionali • Assistenti sociali • Esperti e formatori • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>Si</p> <p>L'obiettivo interseca tutte le aree di policy</p>
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Nuovi strumenti di governance • Qualità dell'abitare • Accesso ai servizi • Allargamento della rete e coprogrammazione • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete • Conciliazione vita-tempi
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione</i>	Si

<i>dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Il progetto degli sportelli di comunità è stato pensato e sviluppato di concerto con il Distretto ASST e garantisce una forte integrazione con i servizi del PUA della Casa di Comunità
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore sarà coinvolto in specifici partenariati, sia per le azioni di sperimentazione e potenziamento del trasporto locale (in particolare le associazioni di volontariato che si occupano di trasporto sociale); sia per lo sviluppo degli sportelli di comunità
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Potranno essere coinvolti: Comunità Montana Valle Brembana; Agenzia del Trasporto Pubblico Locale; Enti Locali; volontariato informale; medici di medicina generale
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Spopolamento delle aree vallive • Difficoltà della mobilità dentro la valle e verso il capoluogo • Contrasto all'isolamento, soprattutto delle persone fragili • Fatica nell'accedere ai servizi del territorio • Bisogno di supporto informativo e orientativo nell'accesso ai servizi
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si Gli sportelli di comunità garantiscono anche azioni di supporto e accompagnamento all'utilizzo del digitale (SPID, accesso ai portali della Pubblica Amministrazione, ...)

<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura di 5 sportelli di comunità decentrati in aree periferiche del territorio vallare • Sperimentazione di un modello di mobilità sostenibile innovativo e scalabile • Acquisto di nuovi mezzi da dedicare al trasporto sociale • Costruzione di una rete integrata del trasporto sociale
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. utenti serviti dagli sportelli di comunità • N. accordi/protocolli attivati dagli sportelli di comunità per facilitare l'accesso ai servizi del territorio • N. utenti coinvolti sperimentazione del trasporto • N. associazioni di volontariato coinvolte nella rete integrata del trasporto sociale
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Modellizzazione, attraverso la sperimentazione, di modalità innovative di mobilità sostenibile nel territorio • Efficientamento del sistema di trasporto sociale del territorio • Maggiore fruibilità e accessibilità ad alcuni servizi del territorio • Riduzione dell'esodo dai piccoli comuni

Obiettivo 2	Sviluppare la comunità
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	In un territorio montano e frammentato come la Valle Brembana, dove il divario generazionale è sempre più ampio e la popolazione sempre più anziana, è necessario attivare processi che da una parte riducano il rischio di isolamento delle persone, dall'altra promuovano protagonismo, partecipazione, desiderio di giocare un ruolo importante dentro la comunità. Ciò significa sviluppare reti di prossimità, creando un sistema di relazioni e servizi che rafforzino i legami tra le persone, migliorino la qualità della vita e promuovano la resilienza della comunità locale: reti che si basano su connessioni umane e strutturali e che valorizzano la vicinanza fisica e sociale, sfruttando le risorse del territorio.
<i>Azioni programmate</i>	A. Attivazione di agenti di sviluppo di comunità B. Rafforzamento delle reti sociali e di prossimità
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Giovani • Amministratori locali • Operatori • Volontari
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 153.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile Ufficio di Piano • Agenti di sviluppo di comunità • Assistenti sociali • Esperti e formatori • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si L'obiettivo interseca tutte le aree di policy
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale

	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitare l'accesso alla opportunità di benessere e partecipazione attiva • Allargamento della platea dei soggetti a rischio • Qualità dell'abitare • Autonomia e domiciliarità • Nuovi strumenti di governance • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	No
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Nuovo servizio
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore potrà essere coinvolto nei processi di attivazione di reti di prossimità e di sviluppo di comunità.
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Potranno essere coinvolti: Comunità Montana Valle Brembana; Enti Locali; volontariato informale; parrocchie ed oratori
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Solitudine e isolamento delle persone, in particolare degli anziani • Progressiva diminuzione di opportunità di socialità e incontro, soprattutto nell'Alta Valle • Contrazione delle reti di protezione delle persone • Reti di prossimità e supporto alle persone vulnerabili e alle loro famiglie • Rafforzamento della coesione sociale del territorio
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno</i>	Bisogno consolidato

<i>emerso nella precedente triennalità?</i>	
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Si L'attivazione di funzioni professionali che operano come "agenti di sviluppo di comunità" rappresenta una innovazione; essi possono lavorare sia in chiave territoriale (ovvero concentrandosi su una specifica area della Valle Brembana) che tematica (ovvero attorno ad un preciso tema/problema) con lo scopo di creare occasioni di incontro, confronto, attivazione di cittadini, reti informali, volontariato, enti, in una logica di promozione del protagonismo e di attivazione bottom/up
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di "agenti di sviluppo di comunità" • Organizzazione di incontri, confronti, tavoli territoriale e/o tematici • Supporto all'attivazione e al potenziamento di reticoli informali e a reti formali • Supporto alla nascita di micro progettualità di comunità
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. agenti attivati • N. incontri realizzati • N. tavoli attivati • N. reti accompagnate • N. progettualità avviate
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del protagonismo dei giovani • Aumento del protagonismo dei cittadini • Aumento della collaborazione tra famiglie • Aumento delle reti di prossimità attorno alle persone vulnerabili • Diminuzione dell'isolamento sociale

A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Obiettivo 3	Costruire approcci integrati
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Povertà ed emarginazione sociale sono fenomeni complessi, con componenti di natura sociale, sanitaria, economica, educativa: per questo è fondamentale promuovere un approccio integrato, creando equipe multidisciplinari capaci di supportare le amministrazioni e gli enti locali nella gestione delle progettualità esistenti e nella risposta alle nuove povertà</p> <p>Allo stesso nodo, il rafforzamento delle reti sociali e la promozione di prossimità sono altre dimensioni strategiche: lavorare in sinergia con il volontariato e le associazioni territoriali aiuta a ridurre le "zone grigie" della vulnerabilità, facilitando l'emersione di quelle situazioni poco note e spesso non intercettate dai servizi.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Gestione del Centro Servizi per il contrasto alla povertà</p> <p>B. Gestione delle attività a sostegno del reddito (Assegno di Inclusione, voucher, ...)</p>

	C. Attivazione iniziative a sostegno dell'integrazione dei migranti
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini in condizioni di povertà e/o grave marginalità • Cittadini beneficiari dell'Assegno di Inclusione • Cittadini ex detenuti o in percorsi alternativi alla pena detentiva • Cittadini migranti • Operatori e volontari della filiera dei servizi per la marginalità
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 205.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore PAIS • Case manager • Assistenti sociali • Educatori professionali • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>Si</p> <p>In particolare è integrato con le aree di policy: politiche abitative; interventi connessi alle politiche per il lavoro</p>
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito • Nuovi strumenti di governance • Vulnerabilità multidimensionale
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	<p>Si</p> <p>L'ATS Valle Brembana parteciperà al tavolo di raccordo sulla grave marginalità promosso dal Collegio dei Sindaci e composto dai 14 Ambiti Territoriali</p>
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	La collaborazione con il Terzo Settore, titolare di progettualità specifiche nella filiera dei servizi per la povertà e la grave marginalità e partner nella gestione del Centro Servizi, risulta centrale per una presa in carico integrata.

<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Saranno coinvolte: parrocchie; amministrazioni comunali; Centri per l'Impiego; l'Ufficio Penale per l'Esecuzione Esterna; altri Ambiti Territoriali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di equipe multidisciplinare a supporto delle AS sulle progettualità/servizi già esistenti per il contrasto alle nuove povertà • Attenzione a lavoratori con difficoltà specifiche • Allargamento delle reti • Cura della multidimensionalità della vulnerabilità • Supporto alle famiglie con soggetti fragili • Potenziamento della rete del volontariato • Aumento della presenza di migranti nel territorio
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Il modello di funzionamento del Centro Servizi per il contrasto alla povertà, sperimentato nel corso del 2024, rappresenta un modello innovativo di messa in rete di competenze e risorse e di affiancamento ai soggetti del territorio, sia pubblici che privati, che si occupano di marginalità e povertà
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura settimanale del Centro Servizi per il contrasto alla povertà • Equipe multiprofessionale Assegno di Inclusione • Percorsi personalizzati per l'autonomia di persone in situazione di fragilità, grave marginalità e/o in uscita da percorsi di esecuzione penale • Azioni di sensibilizzazione e accompagnamenti territoriali a supporto dei processi di integrazione delle persone migranti
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. utenti in carico al Centro Servizi • N. percorsi personalizzati avviati • N. equipe Assegno di Inclusione • N. azioni di sensibilizzazione/interventi sull'integrazione dei migranti realizzati
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della capacità di presa in carico integrata delle persone in situazione di grave marginalità • Aumento dell'integrazione dei servizi territoriali rivolti all'inclusione e alla grave marginalità • Definizione di uno specifico modello di lavoro sulla povertà e sulla marginalità, coerente con i bisogni, le caratteristiche, le opportunità dell'ATS Valle Brembana • Miglioramento dell'integrazione delle persone migranti

Obiettivo 4	Prevenire e contrastare le dipendenze
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Le problematiche legate alle dipendenze (uso e abuso di alcol e sostanze; gioco d'azzardo patologico) restano spesso in un'area grigia, tra tolleranza e scarsa visibilità: rappresentano però, anche in un territorio come quello della Valle Brembana, una questione concreta che riguarda molti individui e famiglie, spesso con legami con il tema della povertà e della marginalità.</p> <p>Per questo è necessario agire in due direzioni: da una parte con azioni di promozione e sensibilizzazione delle comunità e degli attori territoriali, affinché riconoscano le problematiche relative alla dipendenza e assumano un ruolo; dall'altra in logica riparativa, offrendo aiuto ed assistenza a persone con problemi specifici.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Apertura di uno sportello di ascolto e consulenza sul Gioco di Azzardo Patologico e sulle dipendenze</p> <p>B. Realizzazione di interventi territoriali (sensibilizzazione, formazione, monitoraggio) sul Gioco di Azzardo</p> <p>C. Realizzazione di interventi territoriali (prevenzione, sensibilizzazione, formazione) sulle dipendenze, con particolare attenzione ai giovani</p> <p>D. Realizzazione di una mappatura partecipativa per rintracciare, connettere e sostenere le pratiche preventive e promozionali dei corretti stili di vita</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Giovani • Operatori e volontari • Docenti • Parroci e sacerdoti • Operatori commerciali (baristi) • Agenti della Polizia Locale
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 62.000,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile Ufficio di Piano • Educatori professionali • Psicologi • Assistenti sociali • Esperti e formatori • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No

<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Le attività di mappatura partecipativa saranno svolte di concerto con l'ATS Valle Imagna Villa d'Almè
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è partner nella gestione dello Sportello GAP; nella realizzazione di interventi territoriali (prevenzione, sensibilizzazione, formazione) sulle dipendenze; nella produzione della mappatura partecipativa
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Saranno coinvolti anche: ATS Bergamo; amministrazioni comunali; Università degli Studi di Bergamo; parrocchie ed oratori; associazioni sportive; gruppi giovanili; esercizi commerciali (bar); Istituti Comprensivi; Polizia Locale
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento di situazioni di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico • Aumento di situazioni di abuso e dipendenza da alcol e/o da sostanze, anche tra i giovani e i giovanissimi • Bisogno di attivare soggetti, anche informale, come rete di prevenzione
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Si Mentre Sportello GAP e interventi territoriali sono pratiche consolidate e già avviate sul territorio, la mappatura partecipativa rappresenta una metodologia di analisi dati, costruzione di focus group di confronto e produzione di output documentali assolutamente innovativa
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si La raccolta dati sul Gioco d'Azzardo Patologico avviene tramite l'applicativo S.M.A.R.T., che garantisce il monitoraggio sull'utilizzo degli apparecchi VLT di ogni singolo territorio comunale

<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura di uno sportello settimanale GAP • Partecipazione alle cabine di regia e ai tavoli di coordinamento sovralocali del progetto GAP (gestiti da ATS Bergamo) e del progetto Goodnight • Organizzazione di percorsi di sensibilizzazione e formazione • Organizzazione di focus group (mappatura partecipativa)
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. accessi allo Sportello GAP • N. Comuni che utilizzano l'applicativo S.M.A.R.T. • N. interventi di formazione • N. azioni di sensibilizzazione • N. azioni di prevenzione • N. mappature partecipative realizzate
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dell'utilizzo dell'applicativo S.M.A.R.T. • Aumento della consapevolezza dei diversi attori territoriali sul fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico e sull'abuso e dipendenza da alcol e/o sostanze • Aumento dei soggetti coinvolti nelle azioni di prevenzione e sensibilizzazione • Contenimento del fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico e sull'abuso e dipendenza da alcol e/o sostanze

B. Politiche abitative

Obiettivo 5	Abitare in Valle
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Il tema dell'abitare è strettamente connesso, da una parte, alle problematiche dello spopolamento e del calo demografico (esodo dalle zone vallive, aumento di case private vuote, diminuzione dei servizi di prossimità); e dall'altra all'incremento della difficoltà delle famiglie più vulnerabili (monoreddito, numerose, immigrate) a sostenere i costi dell'alloggio. La sfida principale è quella di sviluppare soluzioni innovative che possano contrastare questi trend, aprendo dialoghi con il settore privato per promuovere progetti di mediazione finalizzati a garantire affitti accessibili e calmierati; sostenendo le famiglie in difficoltà; investendo nell'housing sociale per sviluppare iniziative originali e innovative capaci di rispondere alla crescente domanda di soluzioni abitative a costi contenuti.
<i>Azioni programmate</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Partecipazione al progetto "Abitare in Valle" B. Supporto al Bando per l'assegnazione di "Servizi Abitativi Pubblici" C. Interventi a sostegno delle spese per alloggi D. Interventi di housing e co-housing sociale
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Anziani non autosufficienti • Persone con disabilità • Famiglie vulnerabili • Operatori del settore immobiliare (pubblici, privati, privato sociale)
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 26.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile Ufficio di Piano • Educatori professionali • Assistenti sociali

<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si In particolare, è integrato con le aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; domiciliarità; anziani; interventi a favore di persone con disabilità
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Vulnerabilità multidimensionale • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito • Allargamento della platea dei soggetti a rischio • Qualità dell'abitare • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance • Nuova utenza rispetto al passato
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si L'ATS Valle Brembana parteciperà alla progettualità sperimentale sul tema "Abitare" promossa dal Collegio dei Sindaci e dai 14 Ambiti Territoriali. Inoltre, il progetto di housing sociale per anziani non autosufficienti è esito di una coprogettazione PNRR avente come capofila l'ATS di Bergamo e partner l'ATS Valle Imagna Villa d'Almè
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il progetto "Abitare in Valle" è stato costruito attraverso una partnership con il Terzo Settore (fondazioni private, cooperative sociali), che garantisce servizi di ascolto, orientamento, presa in carico. Inoltre, tramite accordo con Fondazione Casa Amica vengono garantite consulenze sulla partecipazione al Bando SAP. Infine, le azioni sull'housing e co-housing delle persone con disabilità sono realizzate grazie alla collaborazione di cooperative sociali partner del progetto PNRR
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No

<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire la scelta di abitare in valle, contrastando lo spopolamento dei paesi di montagna • Aumento delle situazioni di vulnerabilità sociale ed economica, con conseguente difficoltà a sostenere le spese per l'alloggio • Ampia disponibilità di case sfitte/vuote • Necessità di introdurre sistemi di governance che ricompongano domanda e offerta di spazi abitativi
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Il modello di intervento del progetto "Abitare in valle", che prova a conciliare domanda e offerta e al contempo a offrire risposte a bisogni di famiglie fragili, è molto innovativo, soprattutto per il ruolo di "garanzia" svolto dai servizi pubblici
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Offerta di consulenze e accompagnamento a supporto della presentazione del Bando SAP • Erogazione di voucher a sostegno dell'emergenza abitativa • Gestione di uno sportello "Abitare in Valle" • Offerta di soluzioni abitative tramite progetto "Abitare in Valle" • Messa a disposizione di alloggi protetti in co-housing per anziani non autosufficienti e persone con disabilità
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. accompagnamenti alla compilazione del Bando SAP • N. voucher emergenza abitativa erogati • N. famiglie accolte in alloggi tramite progetto "Abitare in Valle" • N. anziani non autosufficienti accolti negli appartamenti PNRR • N. persone con disabilità accolte negli appartamenti PNRR
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della flessibilità e dell'articolazione della risposta territoriale alla domanda abitativa • Rafforzamento della governance del sistema "abitare" nel territorio • Valorizzazione degli alloggi privati inutilizzati

D. Domiciliarità

Obiettivo 6	Sostenere la domiciliarità
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	La domiciliarità rappresenta un elemento fondamentale nel supporto a persone non autosufficienti o vulnerabili, poiché rappresenta la possibilità di continuare a vivere all'interno del proprio contesto familiare e sociale, promuovendo l'autonomia residua e migliorando la qualità della vita.

	Per affrontare in modo adeguato queste situazioni di fragilità, è necessario: ampliare gli interventi domiciliari, prevedendo dimissioni protette e un coordinamento rapido e flessibile tra i diversi servizi coinvolti; promuovere un approccio integrato tra servizi, poiché queste categorie spesso vivono condizioni di fragilità complessa che vanno oltre i problemi fisici o di salute, includendo aspetti sociali ed emotivi; sperimentare l'introduzione di strumenti tecnologici come l'impiego della domotica e della teleassistenza per offrire ulteriori possibilità per migliorare l'efficacia e la capillarità dell'assistenza.
<i>Azioni programmate</i>	A. Potenziamento dell'integrazione tra servizi sociali, socio sanitari e sanitari nelle dimissioni protette B. Sperimentazione di servizi di custodia sociale e SAD leggero C. Sperimentazione di dispositivi di telemonitoraggio
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani soli e/o non autosufficienti • Persone con disabilità • Persone a rischio di isolamento sociale
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 2.052.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Componenti Equipe Integrata Caregiver • Assistenti sociali • Custodi sociali • Educatori professionali • Infermieri di Famiglia e Comunità
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si In particolare è integrato con le aree di policy: politiche abitative; anziani; interventi a favore di persone con disabilità
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilità multidimensionale • Qualità dell'abitare • Flessibilità • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio sanitario • Contrasto all'isolamento
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	Si
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Si La realizzazione di alcuni interventi (in particolare in relazione alle dimissioni protette) verrà garantita anche attraverso le competenze e la collaborazione del Distretto Socio Sanitario (COT), delle strutture per le cure intermedie e dei medici di medicina generale
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Gli interventi di potenziamento dell'assistenza domiciliare e di telemonitoraggio/teleassistenza saranno realizzati all'interno di una progettualità PNRR con capofila l'Ambito Territoriale Sociale di Bergamo e partner l'Ambito Territoriale Sociale Valle Brembana
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato

<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	Si
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore nell'ambito delle diverse attività a supporto della permanenza a domicilio delle persone fragili
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Maggiore integrazione tra servizi sociali e socio sanitari • Coinvolgimento di tutti i soggetti preposti per una risposta al problema della domiciliarità • Contrasto all'isolamento • Invecchiamento della popolazione e prevenzione dell'istituzionalizzazione • Affaticamento dei caregiver e dei nuclei familiari
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Sia il servizio di custodia sociale, finalizzato a monitorare i bisogni sociali e primari delle persone anziane e a stimolarne la partecipazione alla vita sociale, sia la dotazione di supporti per il telemonitoraggio e la teleassistenza, anche in integrazione con l'assistenza domiciliare, sono innovativi per il territorio
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si Dispositivi per il telemonitoraggio e la teleassistenza
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi domiciliari di custodia sociale, anche con il coinvolgimento dell'Equipe Integrata Caregiver • Costruzione di una equipe per la gestione di pacchetti di servizi per garantire la continuità assistenziale in caso di dimissioni protette • Attivazione di servizi di telemonitoraggio e teleassistenza
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. persone servite da assistenza domiciliare • N. persone servite da custodia sociale • N. utenti assistiti tramite dispositivi di telemonitoraggio e teleassistenza

	<ul style="list-style-type: none"> • N. incontri Equipe Integrata Caregiver
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dei servizi integrati per la domiciliarità • Maggiore flessibilità di cura e assistenza domiciliare • Aumento delle persone assistite a domicilio • Maggiore integrazione tra i servizi sociali, socio sanitari e sanitari nell'erogazione delle cure a domicilio

E. Anziani

Obiettivo 7	Accompagnare i caregiver
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>I caregiver familiari rappresentano un pilastro fondamentale nel sistema di assistenza agli anziani, soprattutto in un contesto sociale dove le famiglie spesso si trovano frammentate o distanti. Per alleggerirne il carico emotivo e fisico è d'altra parte necessario fornire loro orientamento, supporto psicologico, formazione pratica e opportunità di sollievo, per rafforzarne le competenze e prevenire situazioni di burn out, permettendo ai caregiver di recuperare energie e mantenere un equilibrio tra la vita personale e il ruolo assistenziale.</p> <p>Allo stesso modo, sarebbe importante garantire anche una maggiore facilitazione ai caregiver nell'orientarsi e nel gestire le numerose incombenze burocratiche di cui devono occuparsi: costruire corsie preferenziali con il sistema sanitario, offrire supporto temporaneo nella gestione dei propri parenti fragili, attivare azioni di informazione e comunicazione efficaci potrebbero rappresentare una risorsa preziosa per i caregiver familiari.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Attivazione Equipe Integrata Caregiver B. Realizzazione interventi di orientamento e formazione ai caregiver C. Messa a disposizione di interventi di sollievo temporaneo D. Attivazione di uno Sportello "Badanti"</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver familiari • Nuclei familiari con anziani fragili
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 467.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Componenti Equipe Integrata Caregiver • Assistenti sociali • Educatori • Infermieri di Famiglia e Comunità • ASA/OSS
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	In particolare, è integrato con le aree di policy: domiciliarità; interventi per la famiglia; interventi a favore delle persone con disabilità
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio sanitario • Allargamento della rete e coprogrammazione
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	Sì

<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Si Le attività a supporto dei caregiver familiari, in continuità con la sperimentazione realizzata nel 2024 e coerentemente con quanto concordato in fase di stesura della programmazione, saranno coprogettate e cogestite di concerto con il Distretto Socio Sanitario
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Le azioni previste si integrano con quelle analoghe dell'obiettivo a valenza provinciale individuato dai 14 Ambiti Territoriali Sociali
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	Si
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No Lo Sportello Badanti è attivato all'interno di un progetto che vede un partenariato tra Azienda Speciale Sociale e una cooperativa sociale
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore di servizi all'interno dei progetti (formazione, sollievo) a favore dei caregiver
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno ai caregiver familiari • Rafforzamento delle reti sociali • Personalizzazione dei servizi • Supporto al ruolo delle famiglie e dei caregiver • Maggiore integrazione tra servizi sociali e socio sanitari • Prevenzione dell'istituzionalizzazione delle persone anziane
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No

<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione dell'Equipe Integrata Caregiver • Interventi domiciliari di ascolto, affiancamento e orientamento ai caregiver familiari • Costruzione di pacchetti di sollievo su misura per caregiver familiari • Apertura dello Sportello Badanti con consulenze e informazioni specialistiche • Realizzazione di percorsi di sensibilizzazione e formazione
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. incontri Equipe Integrata Caregiver • N. interventi domiciliari • N. pacchetti di sollievo su misura erogati • N. consulenze erogate dallo Sportello Badanti • N. percorsi di sensibilizzazione e formazione
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione del caregiver familiare nella rete dei servizi • Prevenzione di fenomeni di burn out dei caregiver familiari • Aumento delle competenze dei caregiver familiari

Obiettivo 8	Potenziare i servizi per gli anziani
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>L'offerta di servizi per gli anziani deve evolversi per rispondere a bisogni sempre più diversificati, privilegiando soluzioni flessibili e personalizzate. Sul territorio della Valle Imagna sono presenti numerose unità d'offerta per anziani (servizio ADI, RSA, RSA aperta, ricoveri di sollievo), che è necessario implementare e integrare, anche nella direzione di attivare un Centro Diurno Integrato.</p> <p>L'integrazione tra sanità e assistenza sociale resta un aspetto centrale per garantire continuità e qualità nelle cure, con un approccio centrato sulla persona; così come il rafforzamento delle reti formali e informali, insieme a strumenti di governance innovativi, può garantire una maggiore efficienza nella gestione dei servizi.</p> <p>Infine, è necessario promuovere un invecchiamento attivo come condizione per riconoscere e valorizzare il potenziale degli anziani, coinvolgendoli in attività che migliorano il loro benessere psicofisico e sociale. Un elemento fondamentale è la socialità: creare spazi di aggregazione, come centri diurni, Alzheimer caffè, caffè sociali e circoli culturali, aiuta a contrastare l'isolamento e rafforza le relazioni intergenerazionali. In parallelo, promuovere la cittadinanza attiva coinvolgendo gli anziani in iniziative di volontariato o progetti culturali contribuisce al loro senso di appartenenza e protagonismo.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Consolidamento dei servizi per anziani</p> <p>B. Promozione di opportunità di socialità e invecchiamento attivo</p> <p>C. Sostegno al volontariato per gli anziani</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani • Anziani non autosufficienti • Volontari • Cittadini
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 191.000,00

<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali • Educatori • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Personalizzazione dei servizi • Nuova utenza rispetto al passato
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	Si
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	Alcuni interventi di promozione dell'invecchiamento attivo e di attivazione di caffè sociali rientrano in progettualità che vedono un partenariato tra Azienda Speciale Sociale ed enti del terzo settore
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il terzo settore è fornitore e/o destinatario (nel caso delle associazioni) degli interventi
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Le attività legate alla promozione culturale e al potenziamento del volontariato rientrano nella macro progettualità sull'invecchiamento attivo promossa da ATS Bergamo.
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto dell'isolamento e della solitudine degli anziani, anche favorendo l'inclusione attiva • Potenziamento servizi per la domiciliarità e l'autonomia degli anziani • Promozione dell'invecchiamento attivo: relazione, impegno sociale, cultura, movimento, salute • Rafforzamento dei servizi diurni per anziani • Valorizzazione dell'anziano come risorsa per la comunità
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente</i>	Bisogno consolidato

<i>programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Avvio e gestione di spazi aperti di incontro e socialità per anziani (Caffè sociali, Alzheimer caffè) • Mantenimento servizi di sollievo e assistenza • Realizzazione di eventi e iniziative di tipo aggregativo, culturale e formativo, anche in chiave intergenerazionale • Interventi di promozione del volontariato per anziani
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. aperture Caffè sociali e Alzheimer Caffè • N. anziani coinvolti nelle attività dei Caffè sociali e Alzheimer Caffè • N. iniziative di tipo aggregativo, culturale e formativo • N. associazioni e gruppi di anziani coinvolti
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione dell'isolamento degli anziani • Aumento delle opportunità di incontro e socializzazione per gli anziani • Rafforzamento del volontariato per anziani

F. Digitalizzazione dei servizi

Obiettivo 9	Facilitare la transizione al digitale
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Nel contesto di una società sempre più digitalizzata è necessario offrire interventi mirati per garantire l'accessibilità e l'inclusività dei servizi destinati agli anziani e alle persone fragili/straniere: l'introduzione e il potenziamento di strumenti digitali e servizi informatizzati rappresentano una sfida cruciale, a patto di non lasciare indietro nessuno. Per questo è necessario implementare corsi di alfabetizzazione digitale e garantire punti di formazione dedicati, capaci di rispondere alle esigenze specifiche di questa fascia di popolazione. La creazione di sportelli di comunità e luoghi fisici di supporto può infatti contribuire a fornire assistenza diretta, semplificando l'accesso ai servizi e favorendo una maggiore autonomia.</p> <p>Allo stesso modo anche il sistema dei servizi deve adeguarsi all'utilizzo del digitale, avviando percorsi di formazione e aggiornamento per gli operatori.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Apertura di punti locali di accompagnamento all'uso del digitale</p> <p>B. Alfabetizzazione digitale per cittadini</p> <p>C. Formazione per operatori</p>

<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Operatori
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 14.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori Area Amministrativa • Assistenti sociali • Formatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>Si</p> <p>L'obiettivo interseca tutte le aree di policy</p>
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione dell'accesso • Digitalizzazione del servizio • Organizzazione del lavoro • Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	<p>Si</p> <p>Le azioni previste si integrano con quelle relative all'obiettivo sulla Cartella Sociale Informatizzata a valenza provinciale individuato dai 14 Ambiti Territoriali Sociali</p>
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Non pertinente
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno all'utilizzo del digitale per persone anziane, fragili, vulnerabili, straniere • Semplificazione dei servizi • Digitalizzazione accesso e servizi

	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetizzazione digitale degli utenti • Formazione regolare del personale su servizi on line
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione della Cartella Sociale Informatizzata (Health Portal) • Attivazione di percorsi formativi mirati per il personale dell'Azienda Speciale Sociale e dei Comuni • Attivazione di percorsi formativi per cittadini • Offerta di consulenze e accompagnamento all'uso del digitale tramite gli Sportelli di Comunità
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. operatori che usano la Cartella Sociale Informatizzata • N. percorsi di formazione realizzati • N. consulenze informatiche erogate dagli Sportelli di Comunità
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Transizione al digitale accompagnata e mediata • Miglioramento delle competenze degli operatori • Miglioramento delle competenze dei cittadini

G. Politiche giovanili e per i minori

Obiettivo 10	Prendersi cura delle nuove generazioni
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Crescere in un contesto di benessere richiede un impegno costante nel garantire ambienti sicuri e stimolanti, sia in ambito familiare che sociale. Per questo è necessario ripristinare buone prassi di genitorialità diffusa, con percorsi di formazione e supporto rivolti ai genitori per rafforzare le loro competenze educative; e prevenire disagio sociale e psicologico migliorando l'accesso ai servizi per famiglie e ragazzi fragili, semplificando le modalità di fruizione e potenziando la rete di supporto territoriale. Infine, rafforzare l'alleanza tra scuola e famiglia può costituire un valido strumento per costruire un contesto scolastico inclusivo e capace di prevenire fenomeni di isolamento e discriminazione.</p> <p>Accompagnare i giovani nel loro percorso di crescita significa intervenire su diversi fronti, a partire dall'educazione e dall'orientamento scolastico.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Supporto al Coordinamento Pedagogico Territoriale</p> <p>B. Sensibilizzazione e formazione per genitori e insegnanti</p>

	C. Partecipazione ai progetti "Tangram" e "Sbullati"
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bambini • Giovani • Genitori e famiglie • Docenti • Educatori
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 746.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali • Psicologi • Pedagogisti • Educatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	<p>Si</p> <p>Le attività dei progetti Tangram e Sbullati hanno valenza provinciale</p>
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il terzo settore è capofila e partner dei progetti Tangram e Sbullati
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori</i>	Le attività di coordinamento, sensibilizzazione e formazione potranno coinvolgere scuole, servizi per l'infanzia, ATS Bergamo (progetti Tangram e Sbullati con i relativi partner), Consultori

<i>della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della fragilità delle famiglie e dei genitori • Crescita del disagio giovanile • Aumento di situazioni di disagio mentale tra i giovani • Disgregazione reti sociali e isolamento di famiglie e giovani • Aumento della povertà educativa • Contrasto alla dispersione scolastica • Frammentazione dei servizi educativi
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / Preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Coordinamento Pedagogico Territoriale • Partecipazione al Tavolo locale e al Tavolo provinciale del progetto Tangram • Organizzazione iniziative di sensibilizzazione e formazione per genitori e docenti
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. incontri Coordinamento Pedagogico Territoriale • N. incontri tavoli Tangram • N. azioni di sensibilizzazione e formazione per genitori e insegnanti
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle competenze genitoriali degli adulti • Migliore integrazione e collaborazione tra servizi educativi • Intercettazione precoce della fragilità dei bambini • Presa in carico precoce e più efficace del disagio dei bambini e dei ragazzi

Obiettivo 11	Promuovere il protagonismo dei giovani
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	La Valle Brembana presenta uno schema demografico caratterizzato da un significativo invecchiamento, con una forte presenza di popolazione anziana, soprattutto nelle fasce di età 65-79 e 80+; la popolazione giovane (0-14 anni) è inoltre limitata in molti Comuni, soprattutto in quelli più piccoli, evidenziando un trend di bassa natalità o di migrazione dei giovani e delle famiglie verso aree urbane. Questi dati indicano la necessità di avviare azioni e politiche che introducano nel territorio una controtendenza, investendo sulle nuove generazioni per garantire un

	<p>ricambio generazionale, la permanenza dei giovani nel proprio contesto di vita e una sostenibilità a lungo termine delle comunità locali.</p> <p>Il protagonismo giovanile rappresenta un elemento chiave per valorizzare il potenziale creativo e trasformativo dei ragazzi. Capacitare i giovani significa offrire loro strumenti e opportunità per sviluppare la propria immaginazione e partecipare attivamente alla costruzione della comunità. Questo richiede il rafforzamento delle reti sociali e la creazione di spazi in cui i giovani possano esprimersi, condividere idee e costruire progetti significativi.</p> <p>In Valle Brembana investire sui giovani significa, più che da altre parti, fare una scommessa sul proprio futuro</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Attivazione di proposte educative per bambini e ragazzi</p> <p>B. Costruzione di opportunità di aggregazione e socialità per i giovani</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Preadolescenti e adolescenti • Giovani • Amministratori locali • Docenti • Volontari • Operatori
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 133.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali • Educatori • Formatori • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Rafforzamento delle reti sociali • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No

<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore interviene come partner di alcune progettualità finanziate che concorrono alla realizzazione delle iniziative previste; in altri casi invece è fornitore di servizi e competenze
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Le attività di promozione di opportunità di protagonismo giovanile potranno coinvolgere Scuole, Amministrazioni comunali, Associazioni sportive, Oratori
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento di una rete sociale per adolescenti e giovani • Aumento della dispersione scolastica e povertà educativa • Sostegno del protagonismo giovanile • Contrasto all'esodo giovanile dal territorio • Creazione di spazi dedicati ai giovani • Servizi e progetti per giovani adulti • Maggiore coinvolgimento dei giovani nelle reti sociali
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Costruzioni di spazi e opportunità di aggregazione, partecipazione e cittadinanza attiva per giovani del territorio • Attivazione di proposte educative per preadolescenti e adolescenti
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. giovani che hanno usufruito delle proposte di aggregazione, partecipazione e cittadinanza attiva • N. preadolescenti e adolescenti che hanno usufruito delle proposte educative per preadolescenti e adolescenti
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle opportunità e degli spazi di partecipazione per i giovani del territorio • Rafforzamento della rete dei soggetti che si occupano di giovani • Aumento dei giovani attivi in contesti sociali e/o aggregativi • Riduzione della dispersione scolastica

H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Obiettivo 12	Costruire una rete per il lavoro
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Per affrontare efficacemente le sfide del mercato del lavoro, è necessario implementare la rete dei soggetti che si occupano di politiche attive per il lavoro, promuovendo o consolidando spazi di raccordo tra Centri per l'Impiego, le Agenzie per il Lavoro, le imprese del territorio e le organizzazioni sindacali: la sinergia tra questi diversi attori va perseguita attraverso un approccio integrato e collaborativo, in cui il dialogo continuo, la condivisione di risorse e informazioni e la co-creazione di progetti sono centrali. Dotarsi di strumenti di governance delle politiche del lavoro aperti al territorio è strategico per produrre innovazione e valorizzare le intuizioni e le sperimentazioni già in atto.
<i>Azioni programmate</i>	A. Avvio di un tavolo di confronto tra CPI e Enti Accreditati B. Partecipazione all'Osservatorio Vallare del Lavoro
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Operatori del settore • Imprenditori locali
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 51.000,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile Ufficio di Piano • Assistenti sociali
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si L'obiettivo è trasversale all'area di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio • Nuovi strumenti di governance • Vulnerabilità multidimensionale • Working poors e lavoratori precari
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	L'ATS Valle Brembana parteciperà alla progettualità sperimentale sul tema "Lavoro" promossa dal Collegio dei Sindaci e dai 14 Ambiti Territoriali.
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	Si

<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è attore significativo dell'Osservatorio Vallare del Lavoro e sarà coinvolto, in qualità di ente accreditato, nel tavolo di confronto con i Centri per l'Impiego
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Verranno coinvolti enti di formazione, agenzie per il lavoro, parrocchie, scuole, Centri per l'Impiego e imprese locali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione dei servizi e delle politiche per il lavoro • Emersione di nuove fragilità • Sviluppo di un approccio complesso e multidisciplinare • Rafforzamento e visibilità della rete dei servizi • Creazione di progettualità innovative
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	La costruzione di un tavolo di raccordo che consenta di attivare una presa in carico integrata e coordinata degli utenti tra i diversi attori della rete rappresenta un elemento di innovazione per il territorio
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un tavolo di confronto con i CPI • Partecipazione all'Osservatorio Vallare del Lavoro • Progettazione di azioni sperimentali
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. incontri tavolo di confronto • N. utenti presi in carico in forma integrata • N. incontri Osservatorio Vallare del Lavoro • N. sperimentazioni avviate
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della rete • Potenziamento delle politiche attive per il lavoro nel territorio • Miglioramento della presa in carico degli utenti • Avvio di procedure e progettualità innovative

Obiettivo 13	Tutelare i lavoratori più fragili
---------------------	--

<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Anche un territorio come quello dell'ATS Valle Brembana, nonostante non si presentino tassi di disoccupazione particolarmente allarmanti, è necessario confrontarsi con dinamiche quali la riqualificazione, l'inclusione sociale e la capacità di mantenere l'occupabilità nel lungo periodo. Le persone vulnerabili, come i giovani NEET (Not in Education, Employment, or Training), le persone con disabilità, i lavoratori fragili (inadatti al lavoro o inoccupabili), ma anche i giovani del territorio che vogliono lavorare e crescere nella propria comunità, necessitano di interventi specifici per favorire la loro inclusione nel mercato del lavoro. Le trasformazioni socio-economiche hanno generato nuove fragilità nel mondo del lavoro, richiedendo interventi mirati per garantire dignità e inclusione a tutti.</p> <p>Inoltre, affrontare il problema della mobilità è cruciale per garantire l'accesso al lavoro, specialmente in aree periferiche o vallive: implementare soluzioni di trasporto adeguate può infatti ridurre le barriere all'occupazione, favorendo una partecipazione più ampia al mercato del lavoro.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Percorsi individualizzati per lavoratori fragili B. Percorsi individualizzati per giovani e NEET C. Inserimenti socio occupazionali D. Sostegno alle start up di giovani imprenditori</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini vulnerabili (cluster 4) • Giovani • Giovani NEET • Persone con disabilità
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 295.000,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali • Educatori • Formatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>Si</p> <p>L'obiettivo è trasversale alle aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p>
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio • Vulnerabilità multidimensionale • Working poors e lavoratori precari • Contrasto delle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Interventi a favore dei NEET
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si

<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	Si
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è partner di alcune progettualità (Comunità 4x4) e di molti percorsi di inserimento socio occupazionale, sia in qualità di imprenditore (in particolare cooperazione sociale di tipo B), sia di ente gestore di agenzie per il lavoro
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Verranno coinvolti enti di formazione, agenzie per il lavoro, scuole, Centri per l'Impiego e imprese locali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di giovani NEET • Aumento di soggetti "inadatti" al lavoro o "inoccupabili" • Mancanza di strumenti di orientamento e accompagnamento • Domanda di flessibilità della scuola e migliore integrazione con il mondo del lavoro • Nuove fragilità di fronte al mondo del lavoro • Mobilità nella Valle come ostacolo alla ricerca del lavoro • Poco matching tra domanda e offerta
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Erogazione di voucher socio occupazionali • Attivazione di percorsi di inserimento lavorativo • Attivazione di Tirocini di Inclusion Sociale • Accompagnamento start up di giovani imprenditori • Percorsi di formazione

<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. percorsi individualizzati per giovani realizzati • N. partenariati attivati con le imprese • N. partecipanti ai percorsi di formazione • N. TIS e altri tirocini attivati • N. lavoratori inseriti in percorsi socio occupazionali
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della capacità di accompagnare giovani NEET • Rafforzamento delle collaborazioni con le imprese del territorio • Rallentamento dell'esodo dei giovani lavoratori • Aumento delle chance di inserimento nel mondo del lavoro per le persone vulnerabili

I. Interventi per la famiglia

Obiettivo 14	Conciliare vita e lavoro
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>La conciliazione tra vita lavorativa e personale si configura come una priorità fondamentale, soprattutto per le donne, che si trovano spesso a gestire il doppio ruolo di lavoratrici e caregiver. Per questo serve promuovere servizi educativi e aggregativi (anche estivi), rafforzandone al contempo la connessione e l'integrazione, anche in riferimento alle istituzioni scolastiche ed educative del territorio.</p> <p>Se i Comuni più grandi si mostrano attrezzati, particolare cura va riservata ai contesti più piccoli, soprattutto nell'Alta Valle Brembana, dove la necessità di spostarsi per motivi lavorativi delle famiglie e la scarsa presenza di servizi educativi rende particolarmente complesso conciliare le esigenze di vita con quelle di cura.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Attivazione di spazi compiti</p> <p>B. Attivazione di spazi aggregativi extrascolastici</p> <p>C. Sostegno alla conciliazione vita/lavoro</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bambini e ragazzi • Famiglie • Volontari • Operatori del Terzo Settore
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 137.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore Tutela Minori • Educatori • Assistenti sociali • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>Si</p> <p>L'obiettivo è trasversale all'area di policy: politiche giovanili e per i minori</p>
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Caregiver femminile familiare • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuova utenza rispetto al passato • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Conciliazione vita-tempi

<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	Si Alcune delle azioni previste sono sostenute attraverso una progettualità finanziata che ha visto il Terzo Settore coinvolto in un partenariato formalizzato
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	In altri contesti, il Terzo Settore è fornitore di servizi educativi specialistici in molti spazi compito e spazi aggregativi extrascolastici, con ingaggi gestiti dall'Azienda Speciale Sociale e/o dai singoli Comuni
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si In alcuni casi sono coinvolte anche le scuole, le parrocchie, gli oratori e le biblioteche comunali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tendenziale invecchiamento della popolazione e diminuzione dei giovani, con affaticamento delle funzioni di cura per le famiglie • Pendolarismo quotidiano delle famiglie per motivi lavorativi • Crescente fragilità delle reti informali e amicali delle famiglie, che si trovano sempre più isolate nella costruzione dei propri progetti di vita (anche in relazione ai carichi di cura) • Sovraccarico delle funzioni di cura a fronte dell'aumento del tempo lavoro • Moltiplicazione delle forme familiari, secondo il fenomeno della "pluralizzazione delle famiglie" • Forte frammentazione dei servizi
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato

<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno all'organizzazione di laboratori pomeridiani con finalità aggregative e di socializzazione • Sostegno all'organizzazione dei Centri Ricreativi Estivi • Sostegno all'organizzazione di spazi compiti pomeridiani • Sostegno all'organizzazione di attività educative di strada
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. spazi compiti attivati • N. spazi aggregativi extrascolastici attivati • N. bambini e ragazzi coinvolti in attività extrascolastiche • N. nuclei familiari che usufruiscono di servizi di conciliazione
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitazione della conciliazione dei tempi vita/lavoro per le famiglie • Aumento quantitativo dei servizi di conciliazione • Aumento qualitativo dei servizi di conciliazione

Obiettivo 15	Proteggere i minori vulnerabili
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Il rafforzamento della tutela dei minori e dell'accoglienza familiare è cruciale per rispondere a sfide complesse come l'aumento delle dipendenze, l'isolamento sociale e le difficoltà economiche.</p> <p>In tal senso, è fondamentale mantenere, accanto agli interventi di tipo riparativo, anche un approccio preventivo, con la finalità di garantire che i bambini e gli adolescenti crescano in contesti sicuri e protettivi. I diversi strumenti a disposizione (tutela minori, assistenza domiciliare minori, affidi familiari) sono tanto più efficaci quanto basati sulla collaborazione tra i servizi territoriali, le scuole e le organizzazioni del terzo settore. L'obiettivo comune è agire preventivamente, favorendo il benessere del minore e promuovendo la resilienza delle famiglie in difficoltà.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Gestione del servizio di Tutela minori e assistenza domiciliare minori</p> <p>B. Ripresa del programma P.I.P.P.I.</p> <p>C. Promozione dell'accoglienza familiare</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Minori in situazione di vulnerabilità • Famiglie fragili • Cittadini • Docenti
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 1.045.000,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore Tutela Minori • Educatori • Psicologi

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Tutela minori • Presenza di nuovi soggetti a rischio
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore del servizio di assistenza educativa minori; e partner negli interventi di promozione e supporto dell'affido familiare
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Le scuole e altri contesti educativi possono essere coinvolte nelle azioni di promozione dell'affido familiare e nei percorsi di sensibilizzazione e di prevenzione previsti dal programma P.I.P.P.I.
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Minori che vivono in situazioni di abbandono, maltrattamento, abuso o trascuratezza • Famiglie vulnerabili • Carenza di famiglie accoglienti • Prevenzione delle rotture familiari • Promozione di reti territoriali di prevenzione (scuole, comunità)
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato

<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del servizio associato di tutela minori • Realizzazione di interventi di sensibilizzazione e promozione (programma P.I.P.P.I.) • Realizzazione di interventi di sensibilizzazione, promozione e affiancamento per famiglie accoglienti
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. interventi di tutela minori • N. di famiglie affidatarie • N. minori accolti in affido • N. interventi di sensibilizzazione
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della qualità della vita dei minori vulnerabili • Aumento delle famiglie accoglienti • Diminuzione delle situazioni di rischio per minori

Obiettivo 16	Contrastare la violenza di genere
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	La violenza di genere e domestica rappresenta un problema trasversale che richiede interventi mirati e integrati. L'importanza della territorializzazione dei servizi emerge anche in questo contesto, poiché una rete locale di sostegno permette interventi tempestivi e coordinati. Parallelamente, è necessario promuovere campagne di sensibilizzazione e formazione, rivolte sia ai cittadini che agli operatori dei servizi, per prevenire la violenza di genere e promuovere una cultura basata sul rispetto e sulla parità. Investire nel potenziamento dei servizi di accoglienza per le vittime, come case rifugio e centri di ascolto, rappresenta un ulteriore passo verso un sistema di supporto più inclusivo e capillare.
<i>Azioni programmate</i>	A. Gestione dello sportello per donne vittime di violenza di genere B. Realizzazione di azioni di sensibilizzazione e prevenzione
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Donne vittime di violenza
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 385.000,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologi • Assistenti sociali • Educatori • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No

<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Contrasto e prevenzione della violenza domestica • Presenza di nuova utenza rispetto al passato
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Il Centro Antiviolenza Penelope fa parte di una progettualità governata da una rete interistituzionale con ente capofila la Comunità Montana Valle Brembana a valere anche sull'ATS Valle Imagna Villa d'Almè
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Centro Antiviolenza Penelope è gestito da un Ente del Terzo Settore all'interno di una rete interistituzionale
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alla violenza di genere • Contrasto alla violenza domestica • Supporto psicologico alle donne vittime di violenza
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e</i>	No

<i>cooperazione con altri attori della rete</i>	
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione di uno sportello del CAV Penelope • Attivazione di servizi di ascolto e consulenza psicologica • Organizzazione di iniziative ed eventi di sensibilizzazione
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. donne vittime di violenza in carico al CAV Penelope • N. iniziative ed eventi di sensibilizzazione realizzati
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza e protezione delle donne vittime di violenza • Maggiore attenzione al tema della violenza di genere • Promozione di una cultura del rispetto delle diversità di genere

J. Interventi a favore di persone con disabilità

Obiettivo 17	Progettare la vita delle persone con disabilità
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>La sfida per il prossimo triennio è quella di garantire un progetto di vita individuale alle persone con disabilità: si tratta di un approccio che richiede la collaborazione tra la persona interessata, la famiglia e i professionisti del settore, al fine di delineare obiettivi chiari e strategie efficaci.</p> <p>Il progetto di vita rappresenta un approccio personalizzato e olistico, che mira a valorizzare le potenzialità individuali e a costruire percorsi di autonomia, partecipazione e realizzazione, abbracciando le dimensioni sociale, lavorativa, educativa e abitativa. Significa cioè integrare i diversi interventi che vengono messi a disposizione delle persone con disabilità, in ambito lavorativo (voucher, inserimenti), scolastico (assistenza educativa), nel tempo libero (voucher, contrasto all'isolamento), nei percorsi di autonomia e verso il "Dopo di noi".</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Implementazione del progetto di vita</p> <p>B. Gestione del Servizio di Assistenza Educativa Scolastica</p> <p>C. Sostegno esperienze sul tempo libero, sull'autonomia e il Dopo di Noi</p> <p>D. Potenziamento dei progetti di inserimento socio occupazionale</p> <p>E. Gestione del progetto "Trust"</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Persone con disabilità • Famiglie • Assistenti sociali e operatori dei servizi
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 6.219.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Educatori • Assistenti sociali • Formatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Ruolo delle famiglie e dei caregiver
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Si Tra le attività programmate è prevista una azione specifica sull'autismo che verrà realizzata con il Dipartimento Disabilità e Autismo di ASST Papa Giovanni XXIII
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si L'ATS Valle Brembana parteciperà alle progettualità sperimentali sui temi "Progetto di Vita" e "Assistenza Educativa Scolastica" promosse dal Collegio dei Sindaci e dai 14 Ambiti Territoriali Sociali
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è ente gestore di numerosi servizi sul territorio ed è partner di diverse progettualità rivolte alla disabilità
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Nelle azioni relative al lavoro sono coinvolte aziende e imprese del territorio, mentre in quelle relative al tempo libero sono coinvolti anche gruppi informali, associazioni di genitori, oratori; infine, le scuole partecipano alla sperimentazione sull'educatore di plesso
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Scarsa disponibilità delle aziende ad inserire persone con disabilità • Sostegno alle famiglie di persone con disabilità con servizi mirati e reti rafforzate • Promozione del "dopo di noi" • Rafforzamento delle reti di prossimità • Supporto e collaborazione tra attori sociali coinvolti nelle offerte educative e sociali • Contrasto all'isolamento dei disabili adulti • Maggiore integrazione tra servizi sociali, socio sanitari e sanitari (in particolare, con la Neuropsichiatria Infantile)
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno</i>	Bisogno consolidato

<i>emerso nella precedente triennalità?</i>	
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Il modello di intervento nell'assistenza educativa scolare basato sull'educatore di plesso è un approccio sperimentale che, se la sperimentazione in atto darà esiti positivi, si intende applicare in forma strutturale a tutti gli istituti comprensivi del territorio
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di percorsi individualizzati verso il progetto di vita • Realizzazione di percorsi di formazione per assistenti sociali e operatori attorno alla definizione dei progetti di vita
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. progetti di vita realizzati • N. assistenti sociali e operatori formati • N. studenti con assistenza educativa scolare • N. inserimenti socio occupazionali • N. persone con disabilità in progetti di autonomia • N. iniziative e attività di tempo libero promosse in collaborazione con enti del territorio • N. Istituti Comprensivi che applicano il modello dell'educatore di plesso
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliore attuazione del progetto di vita • Maggiore sostenibilità del servizio di Assistenza Educativa Scolare • Diffusione dell'Educatore di Plesso • Aumento degli inserimenti socio occupazionali delle persone con disabilità • Aumento delle opportunità di tempo libero per persone con disabilità • Individuazione di opportunità per l'autonomia e il Dopo di Noi

Obiettivo 18	Tutelare la salute mentale
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Le problematiche legate alla salute mentale rappresentano una sfida complessa, che spesso si intreccia con molte altre dimensioni della vita, rendendo cruciale un approccio globale e integrato. Tra le difficoltà principali vi è lo stigma sociale, che continua a circondare le persone che soffrono di disturbi mentali. Questo non solo limita le loro opportunità di partecipazione attiva nella comunità, ma crea anche un senso di isolamento e vergogna, ostacolando la ricerca di aiuto.</p> <p>Affrontare queste problematiche richiede una strategia che combini sensibilizzazione, investimento nei servizi, formazione degli operatori e creazione di reti solide che integrino la salute mentale con altre aree cruciali per il benessere delle persone.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Partecipazione al Tavolo Salute Mentale</p> <p>B. Promozione e sostegno di progettualità mirate</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Persone con problemi di salute mentale

	<ul style="list-style-type: none"> • Famiglie • Assistenti sociali e operatori dei servizi
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 215.500,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Educatori • Assistenti sociali • Formatori • Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Ruolo delle famiglie e dei caregiver
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	<p>Si</p> <p>È necessario sostenere una integrazione più efficace dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari, in particolare rispetto al tema della salute mentale</p>
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	<p>Si</p> <p>La salute mentale rappresenta uno degli obiettivi trasversali sull'integrazione sociosanitaria a valenza provinciale</p>
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il terzo settore rappresenta in Valle Brembana un attore strategico per la promozione e la gestione di servizi per la salute mentale, oltre ad essere partner privilegiato nella definizione delle politiche di sensibilizzazione e promozione del superamento dello stigma
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione della rete dei servizi per la disabilità e per la salute mentale • Persistenza dello stigma sulla salute mentale

	<ul style="list-style-type: none"> Integrazione dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari per la salute mentale
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestione di progetti individualizzati per persone con problemi di salute mentale Attivazione progetto "ESCO" Attivazione di voucher dedicati per la salute mentale Attivazione di un tavolo di confronto tra servizi sulla salute mentale
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> N. utenti coinvolti nel progetto "ESCO" N. utenti che hanno usufruito di voucher N. incontri Tavolo Salute Mentale N. attività promosse dal Tavolo Salute Mentale
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricomposizione delle progettualità per la salute mentale Maggiore integrazione dei servizi per la disabilità e la salute mentale

K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

Obiettivo 19	Consolidare l'Ufficio di Piano
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Il crescente livello di complessità dei bisogni della cittadinanza, insieme alla molteplicità di risorse da gestire, richiede un deciso potenziamento dell'Ufficio di Piano e una gestione associata più strutturata ed efficace. Questi interventi sono fondamentali per costruire una rete di servizi sociali e socio sanitari inclusiva, capace di rispondere in maniera integrata alle esigenze delle persone e di ridurre le disuguaglianze territoriali. Investire in una tecnostruttura solida significa non solo promuovere una gestione efficiente delle risorse, ma anche sostenere una cultura dell'inclusione, della qualità e dell'innovazione nei servizi. L'Ufficio di Piano, in particolare, deve diventare il fulcro operativo per il coordinamento delle strategie e la promozione di sinergie territoriali.
<i>Azioni programmate</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Implementazione dell'integrazione con le reti territoriali B. Iniziative di formazione e supervisione per gli operatori C. Consolidamento e integrazione delle aree di lavoro

<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana • Collaboratori dell'Ufficio di Piano • Attori della comunità
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 85.000,00
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Direttore • Responsabile Ufficio di Piano • Operatori e amministrativi • Assistenti sociali
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata • Potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	No
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto / aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Non pertinente
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento degli strumenti di governance • Maggiore utilizzo della gestione associata (economia di scala, sinergie, superamento frammentazione) • Applicazione di strumenti di digitalizzazione • Maggiore comunicazione e integrazione tra attori territoriali • Maggiore vicinanza ai cittadini

<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Nuovo bisogno Gli ultimi anni hanno visto una rapida crescita, in termini di risorse gestite, personale impiegato, numerosità delle progettualità avviate, dell'Azienda Speciale Sociale (attiva dal 2022) e dell'Ufficio di Piano: ciò ha reso evidente la necessità di un investimento per rendere più efficace ed efficiente l'organizzazione aziendale, anche nella prospettiva di una ulteriore evoluzione nel corso della prossima triennalità. Inoltre, dopo la fase di avvio della nuova struttura organizzativa, è necessario lavorare per un maggiore radicamento territoriale e una più stretta cooperazione con i diversi attori della comunità
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Convocazione periodica di incontri di coordinamento del personale • Realizzazione di iniziative di formazione • Realizzazione di attività di supervisione (individuale, mono professionale, organizzativa) • Promozione di tavoli e luoghi di raccordo (tematici e territoriali) di confronto con gli attori sociali della Valle Brembana
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. incontri del personale • N. iniziative di formazione realizzate • N. operatori coinvolti in percorsi di supervisione • N. di tavoli e luoghi di raccordo attivati
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle competenze degli operatori dell'Azienda Speciale Sociale • Maggiore integrazione tra le aree di lavoro potenziamento aree di lavoro dell'Azienda Speciale Sociale • Maggiore integrazione Ufficio di Piano e soggetti del territorio • Maggiore efficacia ed efficienza dell'Ufficio di Piano

Quadro sintetico delle azioni previste nella triennalità 2025-2027

Obiettivo/Azione	
Obiettivo 1: Re-stare in Valle	
1A	Sperimentazione di sistemi innovativi di trasporto
1B	Potenziamento del trasporto sociale
1C	Potenziamento sportelli e servizi di comunità
Obiettivo 2: Sviluppare la comunità	
2A	Attivazione di agenti di sviluppo di comunità
2B	Rafforzamento delle reti sociali e di prossimità
Obiettivo 3: Costruire approcci integrati	
3A	Gestione del Centro Servizi per il contrasto alla povertà

3B	Gestione delle attività a sostegno del reddito (Assegno di Inclusione, voucher, ...)
3C	Attivazione iniziative a sostegno dell'integrazione dei migranti
Obiettivo 4: Prevenire e contrastare le dipendenze	
4A	Apertura di uno sportello di ascolto e consulenza sul Gioco di Azzardo Patologico e sulle dipendenze
4B	Realizzazione di interventi territoriali sul Gioco di Azzardo
4C	Realizzazione di interventi territoriali sulle dipendenze, con particolare attenzione ai giovani
4D	Realizzazione di una mappatura partecipativa sui corretti stili di vita
Obiettivo 5: Abitare in Valle	
5A	Partecipazione al progetto "Abitare in Valle"
5B	Supporto al Bando per l'assegnazione di "Servizi Abitativi Pubblici"
5C	Interventi a sostegno delle spese per alloggi
5D	Interventi di housing e co-housing sociale
Obiettivo 6: Sostenere la domiciliarità	
6A	Potenziamento dell'integrazione tra servizi sociali, socio sanitari e sanitari nelle dimissioni protette
6B	Sperimentazione di servizi di custodia sociale e SAD leggero
6C	Sperimentazione di dispositivi di telemonitoraggio
Obiettivo 7: Accompagnare i caregiver	
7A	Attivazione Equipe Integrata Caregiver
7B	Realizzazione interventi di orientamento e formazione ai caregiver
7C	Messa a disposizione di interventi di sollievo temporaneo
7D	Attivazione di uno Sportello "Badanti"
Obiettivo 8: Potenziare i servizi per gli anziani	
8A	Consolidamento dei servizi per anziani
8B	Promozione di opportunità di socialità e invecchiamento attivo
8C	Sostegno al volontariato per gli anziani
Obiettivo 9: Facilitare la transizione al digitale	
9A	Apertura di punti locali di accompagnamento all'uso del digitale
9B	Alfabetizzazione digitale per cittadini
9C	Formazione per operatori
Obiettivo 10: Prendersi cura delle nuove generazioni	
10A	Supporto al Coordinamento Pedagogico Territoriale
10B	Sensibilizzazione e formazione per genitori e insegnanti
10C	Partecipazione ai progetti "Tangram" e "Sbullati"
Obiettivo 11: Promuovere il protagonismo dei giovani	
11A	Attivazione di spazi aggregativi extrascolastici per bambini e ragazzi
11B	Costruzione di opportunità di aggregazione e socialità per i giovani
Obiettivo 12: Costruire una rete per il lavoro	
12A	Avvio di un tavolo di confronto tra CPI e Enti Accreditati
12B	Partecipazione all'Osservatorio Vallare del Lavoro
Obiettivo 13: Tutelare i lavoratori più fragili	
13A	Percorsi individualizzati per lavoratori fragili
13B	Percorsi individualizzati per giovani e NEET
13C	Inserimenti socio occupazionali
13D	Sostegno alle start up di giovani imprenditori
Obiettivo 14: Conciliare vita e lavoro	
14A	Attivazione di spazi compiti
14B	Attivazione di spazi aggregativi extrascolastici
14C	Sostegno alla conciliazione vita/lavoro
Obiettivo 15: Proteggere i minori vulnerabili	
15A	Gestione del servizio di Tutela minori e assistenza domiciliare minori
15B	Ripresa del programma P.I.P.P.I.
15C	Promozione dell'accoglienza familiare

Obiettivo 16: Contrastare la violenza di genere	
16A	Gestione dello sportello per donne vittime di violenza di genere
16B	Realizzazione di azioni di sensibilizzazione e prevenzione
Obiettivo 17: Progettare la vita delle persone con disabilità	
17A	Implementazione del progetto di vita
17B	Gestione del Servizio di Assistenza Educativa Scolastica
17C	Sostegno esperienze sul tempo libero, sull'autonomia e il Dopo di Noi
17D	Potenziamento dei progetti di inserimento socio occupazionale
17E	Gestione del progetto "Trust"
Obiettivo 18: Tutelare la salute mentale	
18A	Partecipazione al Tavolo Salute Mentale
18B	Promozione e sostegno di progettualità mirate
Obiettivo 19: Consolidare l'Ufficio di Piano	
19A	Implementazione dell'integrazione con le reti territoriali
19B	Iniziative di formazione e supervisione per gli operatori
19C	Consolidamento e integrazione delle aree di lavoro

MONITORAGGIO

Per sviluppare un sistema di monitoraggio delle attività e valutazione dell'impatto sociale strettamente aderente ai contenuti del Piano di Zona Valle Brembana 2025-2027 è necessario articolare una proposta strutturata attorno ai principi, agli obiettivi e alle azioni previste dal documento.

Una impostazione del processo flessibile ma coerente con i contenuti della programmazione garantisce che il monitoraggio e la valutazione non siano solo strumenti amministrativi, ma diventino parte integrante della strategia per migliorare il benessere e la coesione sociale nel territorio della Valle Brembana.

Obiettivi del sistema

L'impianto proposto ha i seguenti obiettivi:

- monitorare l'avanzamento delle attività pianificate nei settori identificati nel Piano di Zona;
- valutare l'impatto sociale su specifici target: inclusione sociale, riduzione delle fragilità, supporto ai caregiver, promozione della salute, sviluppo del welfare locale;
- supportare la governance attraverso analisi tempestive e raccomandazioni operative;
- verificare l'integrazione con i percorsi sociosanitari e con il sistema degli Ambiti Territoriali, ASST e ATS.

Componenti principali

Indicatori chiave di monitoraggio e impatto

Nell'ambito del processo di monitoraggio e valutazione saranno presi in considerazione i seguenti indicatori:

1. Output operativi:

- numero di beneficiari raggiunti (per ciascun programma e ambito);
- numero di partner coinvolti;
- ore di servizio erogate (es. assistenza domiciliare, attività comunitarie);
- eventi o interventi realizzati (es. incontri pubblici, programmi scolastici).

2. Outcome intermedi:

- partecipazione alle attività (tasso di adesione);
- soddisfazione dei beneficiari (feedback qualitativo tramite questionari);
- cambiamenti nel benessere percepito (es. qualità della vita, stress dei caregiver).

3. Impatto sociale:

- riduzione delle situazioni di grave marginalità e vulnerabilità;
- miglioramento dell'autonomia e della partecipazione sociale;
- incremento delle competenze digitali;
- rafforzamento dei reticoli sociali.

Strumenti per la raccolta dati

I dati saranno raccolti tramite:

- questionari strutturati: somministrati a utenti, caregiver e operatori;
- incontri e focus group con utenti, beneficiari e partner;
- incontri di formazione e supervisione con gli operatori;
- report semestrali e annuali: riepiloghi dei dati raccolti e analisi dell'impatto.

Struttura operativa

Livelli di responsabilità

La supervisione e il coordinamento del monitoraggio sono di competenza dell'Ufficio di Piano e della Direzione dell'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana, cui spetta anche il compito di produrre eventuali report e documentazioni a supporto.

Inoltre, gli stakeholder locali (rappresentanti di ASST, ATS, soggetti del Terzo Settore e di altri enti territoriali) potranno essere coinvolti per la realizzazione di analisi di impatto e per la proposta eventuali modifiche ai programmi.

La comunità locale infine sarà consultata per la raccolta di feedback qualitativi.

Fasi operative

Per la gestione del sistema di monitoraggio e valutazione si prevedono le seguenti fasi:

1. pianificazione iniziale (entro marzo 2025):
 - identificazione degli indicatori per ogni obiettivo del Piano;
 - formazione degli operatori sull'uso degli strumenti di monitoraggio.
2. implementazione operativa (2025-2027):
 - raccolta dati continua tramite il portale e questionari periodici;
 - incontri periodici per analizzare i dati.
3. valutazione intermedia (fine 2026):
 - analisi preliminare dei risultati e raccomandazioni per aggiustamenti;
4. valutazione finale (fine 2027):
 - studio d'impatto dettagliato per misurare i cambiamenti generati.

Risultati attesi

I risultati attesi sono

- maggiore trasparenza e accountability dei risultati del Piano;
- adattabilità delle azioni ai bisogni emergenti delle comunità;
- promozione di un welfare locale integrato e sostenibile.

CONCLUSIONE

Il Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito Territoriale Sociale della Valle Brembana evidenzia la complessità di un contesto in continua trasformazione, reso ancora più sfidante da fattori strutturali e congiunturali, ma anche le opportunità offerte da una governance integrata e partecipativa.

Esso si colloca infatti in un panorama di trasformazioni economiche, demografiche e sociali che richiedono risposte innovative e coordinate: la programmazione triennale si fonda su una visione inclusiva del welfare, che mira a superare l'approccio assistenzialistico tradizionale, promuovendo invece il protagonismo della persona e la valorizzazione delle risorse comunitarie.

Tra le questioni prioritarie si segnalano:

- l'integrazione sociosanitaria: la triennalità 2025-2027 punta a consolidare i modelli integrati tra sistema sanitario e sociale, con particolare attenzione ai Punti Unici d'Accesso (PUA) e alle Équipe di Valutazione Multidimensionale. L'obiettivo è garantire percorsi di presa in carico realmente coordinati, in grado di rispondere in maniera efficace e tempestiva alle esigenze della popolazione;
- la promozione della salute: l'accento è posto sull'invecchiamento attivo, sulla prevenzione delle dipendenze e sull'educazione a corretti stili di vita. Questi interventi sono strategici per rafforzare la salute pubblica, coinvolgendo scuole, luoghi di lavoro e comunità locali;
- la digitalizzazione e innovazione: l'uso di strumenti digitali rappresenta un punto di forza per migliorare l'accesso ai servizi e garantire una comunicazione più fluida tra cittadini e istituzioni, ma deve essere accompagnato da interventi che ne garantiscano la fruibilità anche da parte dei cittadini più anziani e fragili;
- il supporto al caregiver: il progetto dedicato ai caregiver familiari evidenzia la volontà di costruire un sistema di supporto integrato e strutturato, che valorizzi il loro ruolo fondamentale nella rete di assistenza e, più in generale, nel sistema del welfare locale;
- una governance partecipativa: il rafforzamento delle reti tra Ambiti Territoriali Sociali, ATS, ASST e Terzo Settore sottolinea l'importanza della co-progettazione e della condivisione di responsabilità tra i diversi attori del territorio. In questo, l'Azienda Speciale Sociale Valle Brembana e l'Ufficio di Piano devono rivestire una funzione di regia inderogabile.

Alla luce di tali considerazioni, per il triennio 2025-2027 si profilano alcune sfide che provocano tutto il sistema a pensare e mettere a terra iniziative concertate e integrate:

- la sostenibilità economica: la crescente pressione sulle risorse finanziarie richiede soluzioni innovative per ottimizzare l'impiego dei fondi disponibili, garantendo comunque l'equità e la qualità dei servizi;
- l'invecchiamento demografico: la Valle Brembana, come molte aree montane, affronta l'impatto dell'invecchiamento della popolazione, che comporta un aumento della domanda di servizi sociosanitari e di politiche di inclusione per gli anziani, mentre diminuiscono in modo significativo consistenza e protagonismo delle nuove generazioni;
- l'inclusione e il contrasto alle disuguaglianze: l'aumento delle fragilità sociali ed economiche impone una maggiore attenzione all'inclusione, sia attraverso politiche abitative e occupazionali, sia mediante interventi mirati a favore delle categorie più vulnerabili;
- la partecipazione e la sensibilizzazione: è cruciale coinvolgere attivamente la popolazione nella co-creazione di un welfare locale sostenibile, promuovendo consapevolezza e corresponsabilità.

Il Piano di Zona 2025-2027 rappresenta un documento di grande valore strategico, che combina una visione chiara del futuro con la consapevolezza delle sfide presenti. La Valle Brembana si pone

l'obiettivo di costruire un sistema territoriale resiliente, che possa rispondere alle esigenze di una popolazione in evoluzione, promuovendo coesione sociale e inclusione. Attraverso un approccio integrato e trasversale, si punta a rispondere ai bisogni emergenti con politiche innovative e partecipative, creando un sistema territoriale capace di adattarsi alle sfide contemporanee. La coesione sociale, la promozione della salute e l'innovazione tecnologica costituiscono le basi per costruire un welfare più resiliente e inclusivo, in grado di garantire benessere e opportunità per tutti i cittadini del territorio.

Il successo di questo percorso dipenderà dalla capacità di concretizzare gli obiettivi indicati, superando gli ostacoli organizzativi, economici e culturali. Sarà fondamentale mantenere viva la partecipazione attiva della comunità e la sinergia tra i diversi attori coinvolti. Solo attraverso un impegno condiviso sarà possibile trasformare le difficoltà in opportunità, creando un modello di welfare locale che possa essere un punto di riferimento non solo per il territorio, ma per l'intero sistema provinciale.