



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA

ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2021/2023

PIANO DI ZONA AMBITO VALLE BREMBANA

2021 - 2023



“PER UNA COMUNITA’ RESPONSABILE”

Indice:

PROLOGO PROVINCIALE E DISTRETTUALE PIANI DI ZONA 2021-2023.....	3
PREMESSA	12
DATI DEMOGRAFICI E DI CONTESTO	13
Distribuzione della popolazione residente per Ambiti territoriali	13
Indice di invecchiamento.....	15
Indice di densità della popolazione	15
Dati economici e relativi al lavoro	18
Composizione delle famiglie	21
La vulnerabilità sociale del territorio.....	21
L'ANAGRAFE DELLA FRAGILITÀ	24
LA RETE DEI SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO	25
Neuropsichiatria infantile	25
Servizi Socio Sanitari	29
VALUTAZIONE DEL TRIENNIO 2018/2020	32
Valutazione degli obiettivi	32
Il costo dei servizi rispetto all'accesso	33
Aree maggiormente scoperte rispetto all'accesso ai servizi.....	34
Regolamentazione unitaria dell'accesso ai servizi	35
La casa come servizio a supporto dell'autonomia della persona	36
Priorità di intervento.....	37
Bisogni e possibili strategie di intervento.....	38
LE PAROLE CHIAVE DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE	39
OBIETTIVO 1: SEGRETARIATO SOCIALE.....	39
OBIETTIVO 2: AREA MINORI E FAMIGLIA	42
OBIETTIVO 3: AREA ANZIANI E DISABILITÀ	47
OBIETTIVO 4: PROGETTI DI COMUNITÀ.....	52
OBIETTIVO 5: AREA INSERIMENTO LAVORATIVO/INCLUSIONE SOCIALE.....	54
OBIETTIVO 6: AREA POLITICHE ABITATIVE	60
OBIETTIVO 7: AREA DIPENDENZE	63
GLI OBIETTIVI PER LA PREMIALITA'	66
LA GOVERNANCE	67
LA GESTIONE ASSOCIATA.....	68
CONCLUSIONI	69
ELENCO DEGLI ALLEGATI.....	70

PROLOGO PROVINCIALE E DISTRETTUALE PIANI DI ZONA 2021-2023 ¹

PREMESSA

Gli obiettivi individuati all'interno del presente documento vanno considerati con un orizzonte temporale di un anno considerando che l'approvazione della legge di modifica della Legge 33/2009, di cui alla DGR n° 5068 del 22/07/2021, prevede e quindi apporgerà presumibilmente una significativa ridefinizione dell'organizzazione e delle responsabilità della Conferenza dei Sindaci.

In questo contesto il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci di Bergamo aveva chiesto a Regione Lombardia una proroga dei Piani di Zona 2021-23 al fine di raccordare la programmazione sociale, di competenza locale, con quella sociosanitaria, a gestione regionale. Regione Lombardia, con DGR n° 5557 del 23 Novembre 2021, ha prorogato il termine per l'approvazione del Piano di Zona, la sottoscrizione del relativo accordo di programma e le progettualità relative alla quota premiale dal 31 Dicembre 2021 al 28 Febbraio 2022.

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, i Presidenti della Assemblee dei Sindaci di Distretto e di Ambito territoriale hanno concordato un Prologo Provinciale e Distrettuale ai 14 Piani di Zona 2021-23 che, al di là della possibile evoluzione normativa dell'area sociosanitaria, ha la finalità di rafforzare il "Modello Bergamo", costruito in questi anni per la gestione e il coordinamento delle politiche sociali dei Comuni, delineando i seguenti obiettivi:

- rafforzare la rappresentanza e la competenza tecnica dell'area sociale;
- implementare un processo unitario sull'integrazione sociosanitaria attraverso la costituzione a livello territoriale di network integrati per la fragilità;
- sviluppare ulteriormente l'infrastruttura digitale dei servizi sociali

In particolare la scelta di rafforzare l'organizzazione dell'area sociale, a fronte di una prossima riforma del sistema sociosanitario, risponde alla volontà dei Sindaci di:

- consolidare l'esperienza del "Modello Bergamo", le cui azioni, intraprese in questi anni, hanno reso evidenti le sue potenzialità e capacità generative a favore della promozione della coesione sociale e comunitaria del territorio;
- garantire un raccordo provinciale mantenendo luoghi di sintesi e di ricomposizione del frammentato universo dell'area sociale, così da restituire una maggiore uniformità e una più incisiva valenza operativa al senso di rappresentanza provinciale;
- continuare ad agire attraverso politiche ed azioni di sistema condivise, che mettano gli Ambiti Territoriali nelle condizioni ottimali per esercitare la funzione di programmazione e gestione locale degli interventi e dei servizi alla persona, anche attraverso l'elaborazione condivisa di dati di conoscenza e la gestione sempre più associata dei servizi sociali.

INTRODUZIONE

L'ultimo anno di realizzazione della programmazione dei piani di zona 2018/20 e l'avvio della nuova programmazione per il triennio 2021/23 vedono un quadro di contesto mutato e fortemente condizionato dall'impatto che la pandemia da Coronavirus ha avuto sul nostro territorio e dalle ripercussioni che la stessa ha determinato a livello sociale, sanitario e sociosanitario.

Un primo risvolto a breve-medio termine ha visto una riorganizzazione e riprogrammazione dei servizi, anche a livello sociale, per dare una risposta immediata ai bisogni emersi durante la pandemia.

Un secondo, in ottica di medio-lungo periodo, riguarda i cambiamenti che si sono verificati nei territori e che dovranno essere considerati nella programmazione locale dei prossimi anni per dare risposte alle necessità ed a nuove fragilità della popolazione emerse durante l'emergenza sanitaria.

¹ Approvato da Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti, Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali nella seduta del 16 Novembre 2021

Il periodo pandemico ha messo in luce la necessità di fornire ai cittadini risposte immediate ed urgenti, in prima istanza di rilievo sanitario e quindi a livello sociale e sociosanitario, evidenziando quanto il lavoro congiunto tra i diversi servizi e la continuità degli interventi sia determinante per offrire una risposta adeguata a bisogni sempre più multidimensionali.

La gestione dell'emergenza sul campo ha rimarcato la necessità di potenziare la filiera integrata dei servizi sociali oltre che sanitari sul territorio, individuando un'articolazione territoriale operativa più idonea nel garantire un lavoro congiunto *in primis* tra Comuni/Ambiti, ATS, le 3 ASST e, in seguito, attraverso il coinvolgimento, in senso sussidiario, degli altri soggetti del territorio (Terzo Settore, volontariato, ecc.) che a vario titolo operano in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, promuovendo *policies* comuni che portino alla programmazione e alla realizzazione di progettualità trasversali.

Nel territorio di Bergamo, fortemente colpito dalla pandemia da Covid-19, durante il 2020, in piena emergenza si è reso necessario potenziare e riorganizzare i servizi sociali territoriali realizzando una partnership tra Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Presidenti Assemblee di Distretto, Presidenti Assemblee dei Sindaci dei 14 Ambiti Distrettuali, ATS Bergamo, Fondazione della Comunità Bergamasca, per l'attivazione, in collaborazione con la Protezione Civile, di 14 Unità Territoriali per la gestione dell'Emergenza Sociale (UTES) gestite dagli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali per aiutare nella gestione di una situazione emergenziale garantendo azioni di informazione al cittadino, sostegno alla fragilità, approvvigionamento e indirizzo della logistica.

Questa organizzazione ha permesso la presa in carico e gestione di molte situazioni di emergenza per persone in condizioni di fragilità agevolando il raccordo con i servizi sanitari e sociosanitari e sociali del territorio oltre che attivando e coordinando tutte le risorse del territorio espresse dal mondo del volontariato, del terzo settore e degli altri stakeholder in esso operanti.

Il lavorare in rete sul territorio, che ha visto il realizzarsi di collaborazioni ed il coordinamento delle azioni poste in essere in quel periodo, è stato fondamentale per gestire in tempi brevi le diverse situazioni più o meno critiche garantendo una presa in carico integrata dei bisogni emergenti delle persone.

A rinforzare questo raccordo e coordinamento territoriale ha provveduto Regione Lombardia con l'emanazione della DGR 3525 del 05/08/20 in cui si prevedeva che in ciascuna ATS venisse predisposto un 'Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza' ed attivato un 'tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale' (CRT) in cui vi fossero le rappresentanze delle diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, quelle dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di Libera Scelta, quelle dei Comuni e degli Ambiti Distrettuali (Piani di Zona), e delle altre realtà che a vario titolo concorrono a fornire cura e assistenza alle persone all'interno del territorio.

Questo ha permesso ai Comuni di essere informati e di contribuire in modo sinergico ed integrato alla realizzazione degli interventi messi in atto per la gestione delle situazioni emergenziali e dei casi che si andavano via via presentando sul territorio.

Nonostante in questi ultimi anni molto sia già stato fatto per rafforzare la filiera dei servizi, anche in ambito socioassistenziale, quanto vissuto nel periodo pandemico ha evidenziato come vi sia ancora la necessità di definire percorsi di coordinamento e ricomposizione territoriale in grado di dare risposte di sistema ai bisogni espressi dai territori, a livello sociale, attraverso una minore frammentazione delle politiche e degli interventi. Inoltre come Comuni all'interno dell'Ambito di riferimento si sono individuate azioni di governo dei servizi sociali che hanno inoltre facilitato il processo d'integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario.

II PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021/23, IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E LA MODIFICA DELLA LEGGE REGIONALE 33/2009

Il quadro di contesto, tutt'ora in evoluzione, in cui si inserisce la Programmazione dei Piani di Zona 2021-23 vede l'emanazione di diversi provvedimenti normativi che determineranno nel breve-medio periodo significative trasformazioni nei modelli di governance, nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi nelle aree sociale, sociosanitaria e sanitaria.

A livello nazionale ci troviamo infatti due provvedimenti per i servizi sociali: il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2021-23 ed il Piano nazionale di ripresa e resilienza che prevede interventi

all'interno della missione 5 "coesione e inclusione" oltre che in diverse altre missioni quali la 6 "Salute", la 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura" e la 4 "Istruzione e ricerca".

Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali

Con il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2021-23 si individua l'Ambito zonale come unità minima di riferimento per la programmazione e la realizzazione degli interventi in ambito sociale, la quale dovrà quindi realizzarsi soprattutto a livello sovrazonale. Vi è inoltre l'orientamento verso una programmazione pluriennale e quindi strutturale dei fondi sociali nazionali, che superi quindi la dimensione dell'annualità, permettendo a Regioni ed Ambiti di avere contezza delle risorse su un orizzonte più ampio (almeno triennale).

Nel nuovo piano si fa inoltre un deciso passo avanti rispetto al potenziamento ed alla definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) seppur proponendo un approccio graduale che vede l'introduzione di obiettivi intermedi di potenziamento oltre ad aggiungerne di nuovi.

Tabella 1.1 - LEPS e principali azioni di potenziamento					
Intervento	sigla	tipologia	Servizio / Trasf. Monet.	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	S	PSN	bilancio
Servizio sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON Inclusion, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo Povertà, PON Inclusion, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON Inclusion
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON Inclusion, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS
Dimissioni protette		LEPS	S	PSN / PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPPI	LEPS	S	PSN	PNRR, Fondo povertà
Garanzia Infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON Inclusion
Promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, Pon Inclusion
Careleavers		Potenziamento	S	PSN - PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc / Assegno sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presa in carico sociale / lavorativa	Patto inclusion sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON Inclusion
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON Inclusion 2021-2027
Housing first		Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo povertà
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo povertà
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
Progetti dopo di noi x categorie prioritarie		Obb servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, risorse dedicate

Note/Legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale (cap. 2); PPOV Piano per la lotta alla povertà (cap. 3); PNA Piano per le non autosufficienze (cap. 4, che si aggiungerà nel 2022). (2) FNPS: Fondo nazionale per le politiche sociali; FNA Fondo per le non autosufficienze; PNRR Piano nazionale di Ripresa e Resilienza; REACT EU Programma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe; FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti; POC Piano Operativo Complementare Inclusion.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede un ampio spettro di investimenti e riforme a favore dei Comuni, che vanno dal digitale al turismo, dal miglioramento dell'organizzazione interna agli interventi sociali.

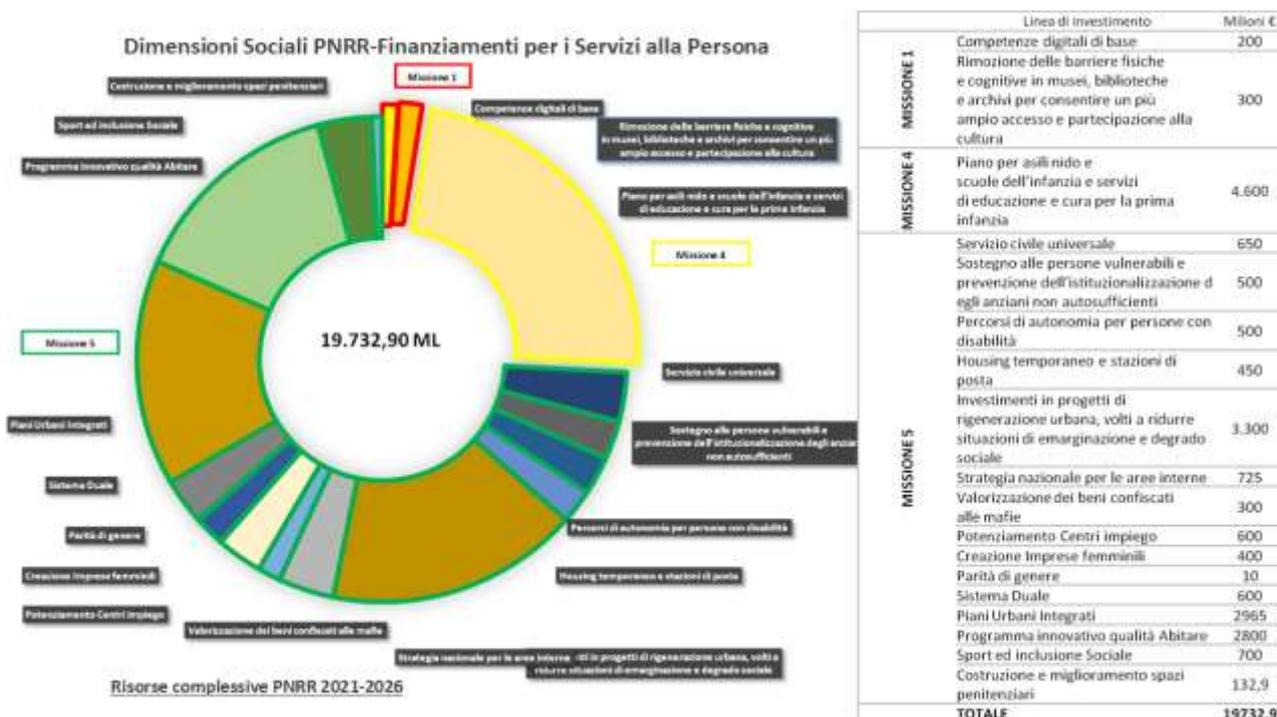
Gli interventi che andranno ad incidere nei prossimi anni sulle programmazioni in ambito sociale sono principalmente quelli contenuti nella Missione 5 "Inclusione e Coesione" e, per quanto riguarda l'integrazione con l'ambito sanitario e sociosanitario, la Missione 6 "Salute".

Nel documento nazionale assume particolare rilevanza per i settori sociale e sociosanitario la prevista adozione di tre importanti riforme, il family act, la legge quadro sulla disabilità e quella sulla non autosufficienza.

Sul nostro territorio per dare attuazione a quanto contenuto nelle Missioni 5 "inclusione e coesione" e 6 "Salute" è stato definito, tra Agenzia di Tutela della Salute e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, un

“Accordo per la costituzione della cabina di regia per la governance del raccordo misura 5 “inclusione sociale” e misura 6 “salute” del PNRR” con l’intento di procedere nel programmare e dare attuazione ad interventi sul territorio in modo integrato e condiviso.

Finanziamenti pnrr rivolti ai comuni



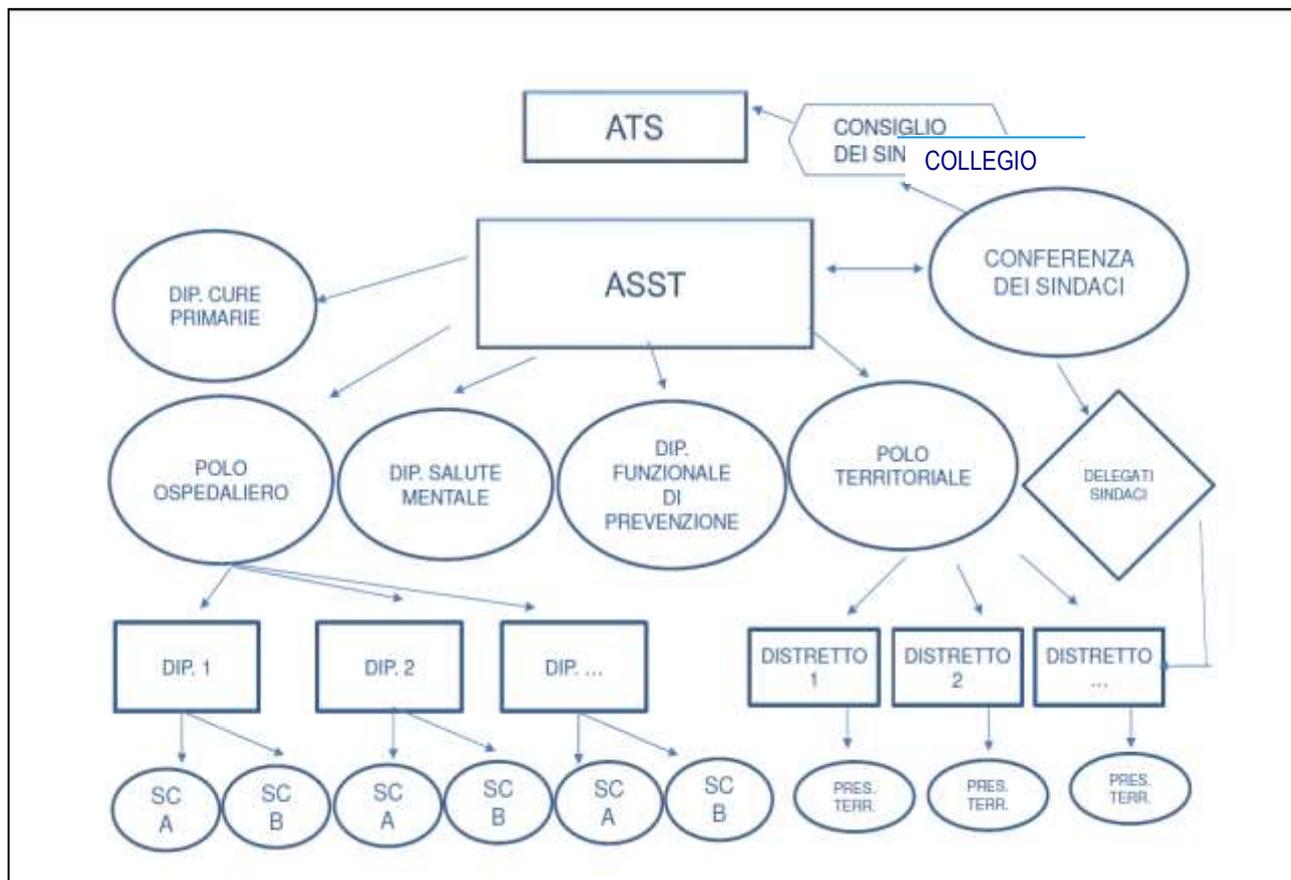
Modifica Legge 33/2009

Anche per quanto riguarda il livello regionale i prossimi mesi saranno caratterizzati da cambiamenti significativi per quanto riguarda gli ambiti sanitario e sociosanitario che avranno ricadute anche sul sistema di governance che coinvolge i Comuni e gli Ambiti territoriali. E’ stata infatti approvata dal Consiglio Regionale la revisione alla Legge 33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”: si è ora in attesa della sua pubblicazione e dell’emanazione dei relativi decreti attuativi.

La nuova normativa andrà a ridefinire la cornice di riferimento entro cui troverà declinazione il nuovo assetto del sistema sociosanitario lombardo, prospettando possibili cambiamenti rilevanti anche per il sistema sociale territoriale che è bene tenere in considerazione nell’attuale fase programmatoria.

In essa oltre a ridefinire gli assetti e le competenze di ATS e ASST, si individuano i distretti, quale luogo cruciale per rafforzare la sanità territoriale e dare realizzazione all’integrazione della rete dei servizi, in primis tra quelli sociali, sociosanitari e sanitari, prefigurando inoltre la coincidenza territoriale tra distretto sanitario e ambito sociale (Piani di zona).

Si prevede inoltre un cambiamento anche per quanto riguarda il ruolo dei Comuni con la presenza a livello di ATS del Collegio dei Sindaci e a livello di singole ASST delle Conferenze dei Sindaci che saranno chiamate ad esprimere pareri sulla programmazione dei servizi e parteciperanno alla definizione dei piani sociosanitari territoriali.



LA PROGRAMMAZIONE PIANI DI ZONA 2021-2023

Il periodo estremamente complesso che abbiamo vissuto e che ha comportato criticità non solo sul piano sanitario e sociosanitario ma anche su tutta la filiera sociale della presa in carico, prefigura che i bisogni e le situazioni critiche emerse con tutta probabilità persisteranno nel medio-lungo periodo portando alla luce nuove aree di bisogno su cui si renderà necessario intervenire.

La programmazione per il nuovo triennio 2021-23 si troverà quindi nella necessità di investire su azioni e interventi finalizzati alla costruzione di servizi sempre più integrati e trasversali tra diverse aree di policy e che siano orientati sempre più ad individuare risposte che considerino i bisogni in un'ottica di multidimensionalità, superando approcci settoriali e conseguente frammentazione degli interventi.

A partire da quanto contenuto nella **DGR 4563/21 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-23”** la nuova programmazione verterà principalmente su:

- **la necessità di definire nuove misure di tutela per fasce di popolazione variegata e non sovrapponibili:** persone in condizioni o a rischio di povertà, minori, anziani soli, persone con disabilità, famiglie numerose, mononucleari, monoreddito;
- la necessità di **riorganizzare la gestione degli Uffici di Piano** attraverso la revisione delle gestioni associate, l'implementazione della digitalizzazione e la formazione degli operatori;
- **l'individuazione di nuovi strumenti di governance** (che vadano a rinforzare i rapporti Comuni-Ambiti, Ambiti-ATS-ASST) e una **nuova gestione delle risorse**.

La nuova programmazione sarà dunque orientata a:

- **sostenere e promuovere le reti sociali**, attraverso ad esempio, un utilizzo rafforzato e in ottica maggiormente sistemica della logica della co-progettazione, co-programmazione con **il Terzo Settore** e rafforzando i legami e le sinergie con **le Fondazioni di Comunità**.
- **consolidare la capacità di programmazione e di intervento degli Ambiti**, rafforzando la governance e la spinta verso un maggiore coordinamento territoriale, la struttura dei modelli organizzativi e la necessità di definire una programmazione che non sia solo una risposta al contingente, ma che abbia una prospettiva di medio-lungo periodo.
- **allineare i cicli di policy regionale** di alcune importanti aree con il ciclo di programmazione zonale, portando così all'inserimento del **Piano Casa** e del **Piano Povertà** all'interno della programmazione sociale del documento di Piano
- **perseguire un livello più elevato di digitalizzazione dei servizi**. L'applicazione di nuovi strumenti e modalità digitali può quindi rappresentare un approccio innovativo nel declinare nuovi servizi in risposta a nuovi bisogni.
- introdurre una logica di monitoraggio e valutazione che superi l'approccio rendicontativo per spostarsi verso quello **dell'analisi di impatto sociale degli interventi**.

Elemento centrale sarà inoltre un più efficace sviluppo degli interventi in un'ottica di maggiore **integrazione sociosanitaria**.

In questa nuova programmazione l'obiettivo dei Piani di Zona, di ATS e delle ASST dovrà tendere al superamento delle attuali forme di collaborazione, definendo un **contesto istituzionale più autonomo e più forte** a supporto:

- **dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse** (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
- **delle conoscenze** (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e dell'offerta locale);
- **degli interventi e servizi** (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

Tutto ciò nella consapevolezza che questa programmazione dovrà inserirsi ed integrarsi con i provvedimenti già citati precedentemente (Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-23, Piano Nazionale Ripresa e Resilienza e modifica Legge sociosanitaria lombarda).

OBIETTIVI TRASVERSALI A VALENZA PROVINCIALE PROGRAMMAZIONE 2021-23

Obiettivo 1 - Organizzazione struttura tecnica provinciale a supporto dei 14 Ambiti

<p>DESCRIZIONE</p> <p>Tenuto conto del contesto post pandemico e di quanto ad esso connesso in termini di azioni sistemiche (<u>Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali</u>), considerata l'evoluzione normativa in atto a livello regionale sul fronte sanitario (<u>modifica della legge regionale 33/2009</u>), il modello sociale bergamasco, strutturatosi negli ultimi quindici anni a partire dalla declinazione in sede locale della legge nazionale 328/2000 e della legge regionale 3/2008, richiede di una evoluzione, che continui a rafforzare a livello provinciale e locale le politiche e i servizi sociali.</p>
<p>OBIETTIVO</p> <p>Implementare l'assetto organizzativo tecnico dell'area sociale di cui allo schema che segue, attraverso la centralità degli Uffici di Piano (UdP) dei 14 Ambiti distrettuali che, con l'indirizzo del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, assicurano, in modo coordinato, un <u>raccordo a livello provinciale</u> e un'organicità nel perseguimento di <u>obiettivi comuni e/o trasversali</u> e nella gestione di iniziative condivise, al fine di garantire l'attuazione di politiche e servizi sociali maggiormente efficaci.</p>

AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2022-2023

1. **Rafforzamento della corresponsabilità dei 14 Ambiti distrettuali** attraverso:
 - Sviluppo del funzionamento degli organismi, costituitisi a Novembre 2021, di “Coordinamento Uffici di Piano” (composto da 3 Responsabili degli UdP) e di “Coordinamento Aree” (composto dai Responsabili degli UdP) - tempi: gennaio-dicembre 2022
 - Declinazione degli obiettivi specifici e delle azioni delle Aree tematiche a fronte degli obiettivi generali definiti e indicati nello schema che segue – Tempi: entro marzo 2022
 - Ottimizzazione della gestione di ‘oggetti’ comuni (es bandi relativi a misure nazionali e regionali) attivando un service provinciale che svolga attività per tutti e 14 gli Ambiti distrettuali – tempi: entro aprile 2022
2. Monitoraggio e verifica degli obiettivi relativi alle diverse aree tematiche individuate – tempi: cadenza semestrale
3. Verifica del modello di funzionamento e definizione sua eventuale evoluzione anche tenendo conto degli assetti definiti nel frattempo con la riforma della sanità lombarda – tempi: entro dicembre 2022

GOVERNANCE

In questo processo di riorganizzazione sono coinvolti i seguenti **sogetti**:

- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- Assemblee dei Sindaci di Distretto
- Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale
- Uffici di Piano
- Ufficio Sindaci ATS

SCHEMA ASSETTO ORGANIZZATIVO

PRESIDIO	FUNZIONE			RUOLO REFERENTI
COORDINAMENTO UFFICI DI PIANO	Connessione tra Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e Uffici di Piano			Raccordarsi con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, per gli indirizzi in ordine agli obiettivi e agli sviluppi tecnico-organizzativi, con i responsabili di AREA e con gli interlocutori istituzionali e non (ATS, ASST, ecc.)
	Integrazione tra Uffici di Piano e area socio-sanitaria ATS / ASST			
	Raccordo tra i 14 Uffici di Piano			
PRESIDIO	AREA	TEMI	OGGETTIVI GENERALI	RUOLO REFERENTI
COORDINAMENTO AREE	VULNERABILITA' E INCLUSIONE SOCIALE	Casa, Lavoro, Dipendenze	Costruire strumenti per l'analisi dei bisogni e l'attuazione di interventi Implementare lo sviluppo di politiche locali raccordate con quelle provinciali e distrettuali Valorizzare le esperienze e favorire la diffusione di buone pratiche Favorire l'integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie Favorire lo sviluppo di politiche di welfare di comunità Formare gli operatori anche rispetto allo sviluppo di interventi innovativi	Coordinare l'implementazione degli obiettivi e delle azioni rispetto al quadro normativo e in accordo con gli input del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. Raccordare e ricomporre il lavoro degli ORGANISMI e dei GRUPPI TECNICI di riferimento.
	DISABILITA' E SALUTE MENTALE	Disabilità, Salute Mentale		
	MINORI GIOVANI E FAMIGLIA	Tutela Minori e Famiglia, Infanzia, Adolescenti e Giovani		
	ANZIANI	Domiciliarità, Anagrafe Fragilità		
	TRASVERSALE	Digitalizzazione, Dati e Conoscenza		

Obiettivo 2 – Network integrati territoriali per la fragilità

DESCRIZIONE

Gli esiti dell'indagine effettuata all'interno del progetto denominato "Verso un'Anagrafe per la Fragilità", realizzata nel corso del 2020, hanno fatto emergere un problema di frammentazione legato ad una carenza organizzativa di governance e di policy degli interventi.

- Il Caregiver familiare è l'organizzatore della cura della persona fragile, è il soggetto che ricomponde informazioni, attività, servizi, risorse e cerca di gestire e garantire al proprio caro continuità ed assistenza;
- L'assistente familiare (badante) è il sostegno di moltissime famiglie nella gestione del soggetto fragile;
- I regolatori finanziatori pubblici dispongono i provvedimenti, assegnano le risorse, in modo autonomo ed a volte disarticolato e non sinergico tra loro (INPS, Regione, Comuni ...);
- I gestori dei servizi domiciliari (prevalentemente soggetti appartenenti al Terzo Settore – Cooperazione Sociale) e il Medico di Medicina Generale sono il front office di ascolto delle famiglie e di intervento, cura e sostegno della persona fragile;
- L'associazionismo ed il volontariato sono in molte realtà una presenza significativa in termini di supporto e prossimità per la famiglia nella gestione della quotidianità e svolgono un importante ruolo di ascolto e socializzazione.

Si sono rilevati inoltre una varietà di bisogni trasversali ad ogni Ambito Territoriale:

- un livello elevato di stress dei caregivers, conseguente al carico individuale da loro sperimentato nello svolgimento dell'assistenza e di conseguenza la necessità di supporto anche di natura relazionale;
- la richiesta di una maggior facilità nella raccolta di informazioni per orientarsi e richiedere servizi;
- la richiesta di potenziamento e di maggior flessibilità dei servizi domiciliari e di prossimità oltre che di continuità assistenziale a favore dei cittadini fragili.

OBIETTIVO

Delineare e costruire il network territoriale di presa in carico integrata di persone con fragilità globale elevata e loro caregiver, attraverso la costituzione di nuclei operativi a livello di singolo Ambito Territoriale/Casa della Comunità nell'ottica dello sviluppo del PNRR.

AZIONI PRINCIPALI

- Definizione a livello provinciale degli indirizzi e linee guida dei network territoriali – tempi entro Febbraio 2022
- Definizione ed organizzazione del percorso formativo di accompagnamento per le equipe integrate – tempi: entro Marzo 2022
- Aggiornamento e condivisione della banca dati Anagrafe della fragilità – tempi: entro Maggio 2022
- Costituzione e attivazione dei nuclei operativi (Assistente sociale d'ambito, Infermiere di famiglia e comunità) delle equipe integrate (ASST, Ambiti Territoriali, MMG, Cooperazione Sociale, Volontariato, ATS) presso l'Ambito/Casa della Comunità e definizione dei relativi processi organizzativi-operativi territoriali – tempi: entro Luglio 2022
- Verifica dei processi e eventuale rimodulazione organizzativa – tempi: entro Dicembre 2022

GOVERNANCE

Ambiti territoriali, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Cooperazione sociale (Lega Coop. e Confcooperative), Volontariato (Centro Servizi Volontariato), Centro di Riferimento Territoriale (MMG), ATS di Bergamo

Obiettivo 3 – Digitalizzazione dei servizi sociali

<p>DESCRIZIONE</p> <p>La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso il potenziamento della digitalizzazione dei servizi resi riguardo ad aspetti che spaziano dalla gestione del sistema e nuova organizzazione del lavoro (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio accesso digitale dei cittadini alle prestazioni.</p> <p>Con D.g.r. 2457 del 18/11/2019, la Giunta regionale ha approvato le "Linee Guida della Cartella Sociale Informatizzata Manuale degli indicatori", che oltre a fornire indicazioni tecniche volte a garantire uniformità di realizzazione, sviluppo e utilizzo delle Cartelle Sociali Informatizzate, prevedono indicatori inerenti al progetto individualizzato sulla persona e la programmazione locale.</p> <p>La Cartella Sociale Informatizzata rappresenta quindi il principale strumento per l'analisi dei dati e per la costruzione di una reportistica strutturata e affidabile sul percorso socioassistenziale degli utenti.</p> <p>Le linee guida ed il manuale degli indicatori contengono infatti le informazioni specifiche per garantire l'interscambio informativo per la definizione degli elementi comuni necessari e l'interoperabilità delle comunicazioni tra tutti gli enti coinvolti in ogni fase del percorso socioassistenziale.</p> <p>Prioritario nella programmazione e trasversale rispetto alle diverse aree di policy di intervento è quindi il perseguimento di un livello più elevato di digitalizzazione dei servizi. L'applicazione di nuovi strumenti e modalità digitali può quindi rappresentare un approccio innovativo nel declinare nuovi servizi in risposta a nuovi bisogni.</p>
<p>OBIETTIVO</p> <p>Implementare la digitalizzazione dei servizi sociali in modo da</p> <ul style="list-style-type: none">• raggiungere, da parte degli operatori sociali, un uso esclusivo della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale• realizzare un'interoperabilità con altri soggetti istituzionali e non, con particolare attenzione agli ambiti sanitario e sociosanitario• definire adeguate soluzioni di identità digitale ad uso degli operatori e dei cittadini, rendendo fruibili alcune sezioni della Cartella Sociale Informatizzata da parte del cittadino
<p>AZIONI PRINCIPALI</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio dell'effettivo utilizzo esclusivo, da parte degli operatori, della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale – tempi: annuale a cadenza semestrale• Garantire una formazione continua e luoghi di confronto stabili con gli operatori sociali sull'utilizzo e lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata - tempi: almeno 3 volte l'anno• Integrare nella Cartella Sociale Informatizzata e nei propri sistemi informativi SPID. e CIE, come unici sistemi di identità digitale per l'accesso ai servizi digitali – tempi: entro settembre 2022• Incrementare l'interoperabilità della Cartella Sociale Informatizzata con i sistemi informatizzati in uso nell'ambito sanitario e sociosanitario – tempi: dicembre 2022• Predisposizione della cartella Sociale Informatizzata al fine di poter permettere l'accesso diretto del cittadino per presentare istanze di contributo a valere sul Fondo Non Autosufficienza attraverso l'utilizzo della propria identità digitale – tempi: entro maggio 2023• Attivare l'interoperabilità con l'applicativo PagoPA per permettere al cittadino i pagamenti di eventuali tasse e contributi di compartecipazione – tempi: entro dicembre 2023
<p>GOVERNANCE</p> <p>ATS di Bergamo, Ambiti Territoriali</p>
<p>ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI</p> <p>ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest</p>

PREMESSA

La dimensione dell'agire nell'ambito dei servizi sociali chiama in causa la capacità di leggere le molteplici dimensioni della persona e della sua condizione di vita, tra cui quella delle opportunità sociali e collettive e della possibilità di accedervi da parte delle persone.

Il contesto, quindi, assume un ruolo importante e significativo insieme alla dimensione personale, in quanto è il luogo della realizzazione delle aspirazioni di ciascuno e, poter accedere a delle opportunità, costituisce un fondamentale fattore di crescita e di realizzazione delle persone.

La pandemia che ci sta attraversando ancora e che ha lasciato un tragico strascico sul nostro territorio ci obbliga a una riflessione su questi temi, che è anche opportunità di cambiamento.

Ci impone infatti una diversa lettura, sia dei bisogni che delle risposte e chiama in causa il concetto di **responsabilità**. L'attuale situazione ci induce a riflettere su parole di uso comune, e rispetto a concetti a cui siamo soliti attribuire un significato, nel nostro tempo recente passato, riconducibili a categorie quali quella del benessere economico e della possibilità di accedere a beni materiali quali la casa, il lavoro ecc...

La povertà quindi, è intesa principalmente come perdita di questi beni, se paragonata alla situazione di precedente benessere. Sicuramente resta indubbio che la mancanza di beni di prima necessità costituisce una condizione di povertà indiscutibile.

Meno percepibile è la povertà "letta attraverso altre categorie come ad esempio le *capabilities* (Sen 2000) cioè *quelle abilità e quegli strumenti personali, sociali e ambientali che permettono ad ogni persona di passare dalle risorse possedute ai funzionamenti desiderati*"²

Molto spesso è nostra abitudine mentale e professionale attribuire principalmente alla responsabilità del singolo la capacità di cogliere o meno le opportunità e conseguentemente attribuire all'individuo eventuali colpe e negligenze per non aver raggiunto gli obiettivi prefissati. Spesso ci focalizziamo in una minuziosa operazione di ricerca delle responsabilità individuali scandagliando le dimensioni psicologiche, mentali e relazionali della persona e delle scelte che ha fatto nella sua esistenza, per cercare "l'errore" compiuto.

Quanto è avvenuto recentemente nel mondo ci dovrebbe rimandare con forza ad una dimensione altra, che è quella collettiva.

Nella fase dell'emergenza la difficoltà di accesso alle risposte in termini di servizi già preesistente, ha raggiunto dimensioni macroscopiche e ha evidenziato che le risposte istituzionali erano del tutto insufficienti. E' stato evidente a tutti che le istituzioni rivestono un ruolo cruciale nel garantire sicurezza ai cittadini e che i sistemi pubblici non possono essere indeboliti perché il rischio di questo processo è quello di abbandonare i cittadini a loro stessi.

È stato altrettanto evidente che le risposte che hanno funzionato principalmente sono venute da una dimensione collettiva, nata dalle relazioni esistenti all'interno delle comunità.

Quando questa dimensione di solidarietà collettiva viene riconosciuta e fatta propria dalle istituzioni si può arrivare ad una sinergia e ad una tempestività maggiore nelle risposte, come per esempio è avvenuto in Provincia di Bergamo durante il tragico periodo iniziale della pandemia, quando la costituzione di forme rappresentative di molteplici realtà istituzionali e associative si sono aggregate efficacemente per fornire risposte a sostegno della popolazione.

² *Speranza radicale – lavoro sociale e povertà* "Michal Krumer Nevo Ed. Erickson 2020

Dopo la fase dell'emergenza sanitaria, con quello che ha comportato, non sappiamo ancora con chiarezza quali saranno gli strascichi successivi, ma se, come affermato fino ad ora, la responsabilità è sociale ma soprattutto istituzionale, oltre che dell'individuo, rimanda quindi al dovere che abbiamo, come promotori di servizi, di garantire l'accesso alle opportunità in tema di salute, di reddito e lavorative, ma anche alle opportunità lavorative e relazionali e all'esercizio di valori di solidarietà e vicinanza.

DATI DEMOGRAFICI E DI CONTESTO ³

L'analisi dei seguenti indicatori è stata eseguita tenendo conto della popolazione residente secondo i dati ISTAT. Gli indicatori analizzati sono utili per capire la distribuzione per età della popolazione analizzata.

L'analisi ha valore comparativo rispetto al territorio provinciale

Distribuzione della popolazione residente per Ambiti territoriali

Ambito territoriale	popolazione generale	n. residenti sul totale della popolazione	65+	%65+ su popolazione generale
01_Bergamo	152.272	13,8%	36.913	24,2%
02_Dalmine	144.987	13,2%	28.863	19,9%
03_Seriate	76.622	7,0%	14.763	19,3%
04_Grumello del Monte	49.326	4,5%	9.278	18,8%
05_Valle Cavallina	53.809	4,9%	10.254	19,1%
06_Monte Bronzone e Basso Sebino	31.492	2,9%	6.399	20,3%
07_Alto Sebino	29.942	2,7%	7.564	25,3%
08_Valle Seriana	96.016	8,7%	23.052	24,0%
09_Valle Seriana Superiore Val di Scalve	42.043	3,8%	10.474	24,9%
10_Valle Brembana	40.468	3,7%	10.707	26,5%
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	52.598	4,8%	11.371	21,6%
12_Isola Bergamasca	134.643	12,2%	26.963	20,0%
13_Treviglio	110.904	10,1%	23.290	21,0%
14_Romano di Lombardia	84.499	7,7%	16.291	19,3%
Provincia di Bergamo	1.099.621	100%	236.182	21,5%
Distretto Bergamo	245.338	22,3%	58.991	24,0%
Distretto Bergamo Est	379.250	34,5%	81.784	21,6%
Distretto Bergamo Ovest	475.033	43,2%	95.407	20,1%

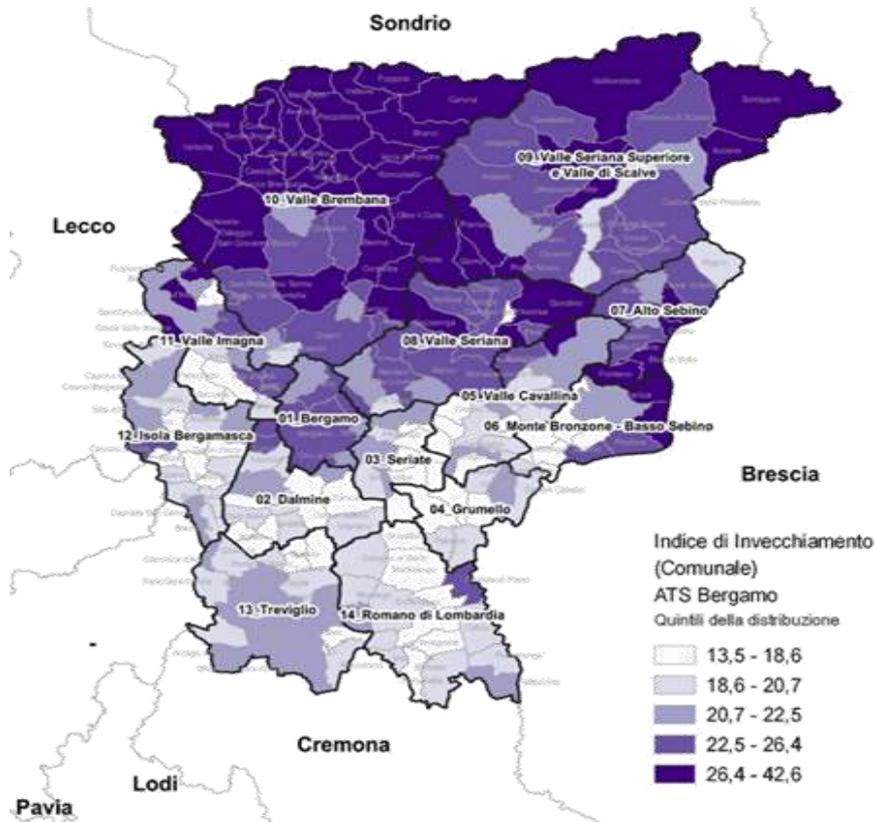
³ Dati ricavati da "Elementi conoscitivi relativi al contesto demografico e all'offerta e domanda in area sociosanitaria a supporto della programmazione territoriale" a cura dell'UOC Servizio Epidemiologico Aziendale - Staff Direzione Generale ATS Bergamo

Ambito Territoriale	popolazione 0-14 anni (%)	indice di vecchiaia popolazione età >= 65 anni*100/ popolazione 0-14 anni	indice di dipendenza strutturale popolazione 0-14 anni + pop. >= 65 anni*100/ popolazione 15-64 anni	% soggetti con età > 80 anni popolazione età >= 80 anni*100/ popolazione totale	indice di dipendenza strutturale negli anziani: popolazione età >= 65 anni*100/ popolazione 15-64 anni	indice di lavoro popolazione 15-64 anni*100/ pop totale	indice di invecchiamento popolazione età >= 65 anni*100/ popolazione totale
01_Bergamo	12,34	196,48	57,68	8,39	38,22	63,42	24,24
02_Dalmine	14,46	137,68	52,36	5,68	30,33	65,63	19,91
03_Seriate	14,55	132,46	51,09	5,16	29,11	66,19	19,27
04_Grumello	15,92	118,12	53,22	5,13	28,82	65,27	18,81
05_Valle Cavallina	15,06	126,53	51,78	5,49	28,92	65,88	19,06
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	14,08	144,28	52,44	5,91	30,98	65,60	20,32
07_Alto Sebino	13,02	194,05	62,02	7,81	40,93	61,72	25,26
08_Valle Seriana	12,82	187,32	58,29	7,14	38,00	63,17	24,01
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	12,24	203,50	59,12	7,31	39,64	62,85	24,91
10_Valle Brembana	11,30	234,14	60,66	8,08	42,51	62,24	26,46
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	13,84	156,24	54,93	6,37	33,49	64,54	21,62
12_Isola Bergamasca	14,70	136,22	53,20	5,73	30,68	65,27	20,03
14_Romano di Lombardia	15,48	124,51	53,29	5,23	29,55	65,24	19,28
13_Treviglio	14,55	144,34	55,16	6,23	32,58	64,45	21,00
Distretto AST Bergamo	12,49	192,54	57,56	7,91	37,89	63,47	24,04
Distretto ATS Bergamo Est	13,95	154,63	55,06	6,21	33,44	64,49	21,56
Distretto ATS Bergamo Ovest	14,73	136,34	53,41	5,74	30,81	65,18	20,08
provincia di Bergamo	13,96	153,86	54,89	6,39	33,27	64,56	21,48
Regione Lombardia	13,25	172,75	56,61	7,41	35,86	63,85	22,90
Italia	12,79	183,26	56,81	7,53	36,76	63,77	23,44

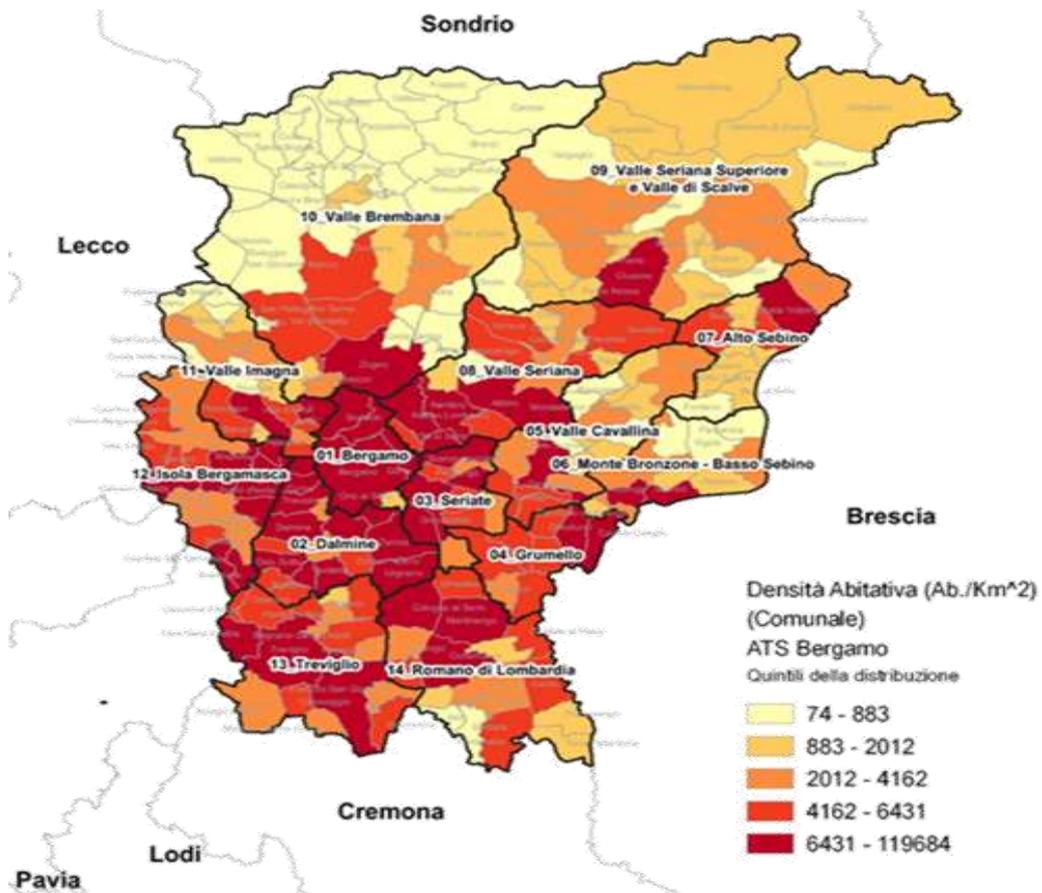
Il territorio dell'ATS di Bergamo, i relativi Distretti e Ambiti Territoriali, si caratterizza dal punto di vista demografico come zona eterogenea.

Il Distretto di Bergamo vede i due Ambiti territoriali di Bergamo e Valle Brembana costituiti da una **popolazione prevalentemente anziana**, come evidenziato in particolare dagli indici demografici, mentre l'Ambito della Valle Imagna Villa d'Almè presenta una popolazione più giovane. L'ambito di Bergamo è ad alta densità abitativa, anche se l'estensione della Valle Brembana rende l'intero distretto a bassa densità.

Indice di invecchiamento



Indice di densità della popolazione



Nel corso del 2020 la Valle Brembana è uno dei territori della provincia di Bergamo che maggiormente viene travolta dalla pandemia i decessi certificati a causa della pandemia, sono sicuramente sottostimati rispetto ai dati reali.

Si registra il doppio dei decessi di norma riscontrati nell' andamento demografico degli ultimi anni.

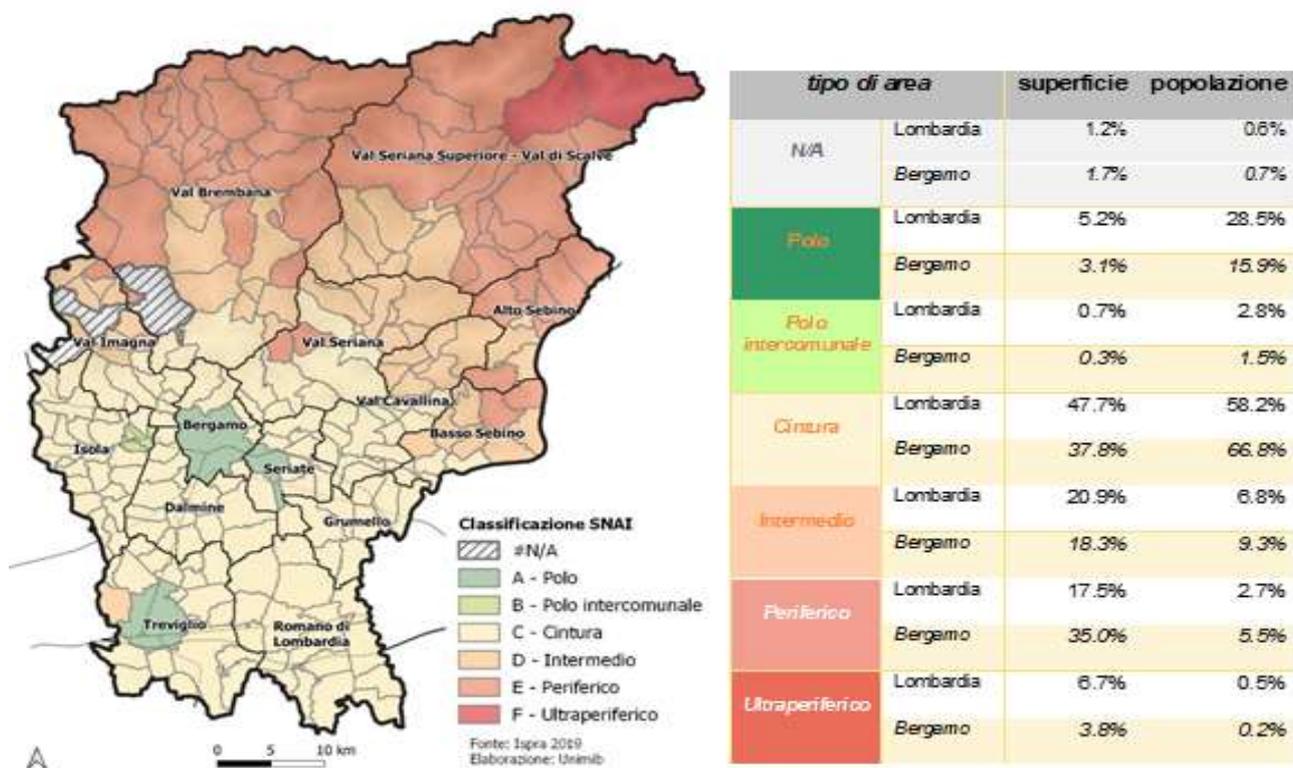
Il tasso di mortalità più alto interessa particolarmente i tre comuni più popolosi posti al centro della valle.

A fronte di una media nazionale delle nascite che si attesta su 7 per ogni mille abitanti, la Valle Brembana ha per contro, un tasso di natalità nettamente inferiore, che si aggira intorno a 3,9 nati per mille abitanti.

La ricerca *“Nuove forme di povertà e marginalità in Provincia di Bergamo”* a cura della Università Bicocca e della Fondazione Istituti Educativi di Bergamo, alla quale si rimanda per eventuali ulteriori approfondimenti, fornisce interessanti spunti di riflessione alla programmazione.⁴

Attraverso questa ricerca vengono comparate differenti modalità di rilevazione del grado di vulnerabilità dei territori della Provincia di Bergamo. Rispetto alla Valle Brembana la rilevazione tiene conto della classificazione SNAI (Strategia Nazionale Aree Interne), che distingue i comuni in base al loro diverso grado di centralità, definito dal livello di accessibilità ad una serie di servizi fondamentali per la qualità della vita della popolazione.

Tranne uno, tutti i Comuni della Valle Brembana si collocano in fascia intermedia e periferica rispetto all'area urbana, con conseguente ricaduta rispetto al tema della mobilità e accessibilità ai servizi e ai luoghi di lavoro.



Classificazione dei comuni secondo la metodologia per la definizione delle Aree Interne 2014 dell' Agenzia per la Coesione Sociale

⁴ *Nuove forme di povertà e marginalità in Provincia di Bergamo* a cura della Università Bicocca e della Fondazione Istituti Educativi di Bergamo

Rispetto al resto del territorio provinciale la Valle Brembana presenta un indice di densità abitativo molto basso (7-83 ab. Per kmq) un basso consumo di suolo e la più alta percentuale di dispersione abitativa, a conferma di una frammentazione tipica dei comuni all'interno di questa area collocata interamente in zona montana.

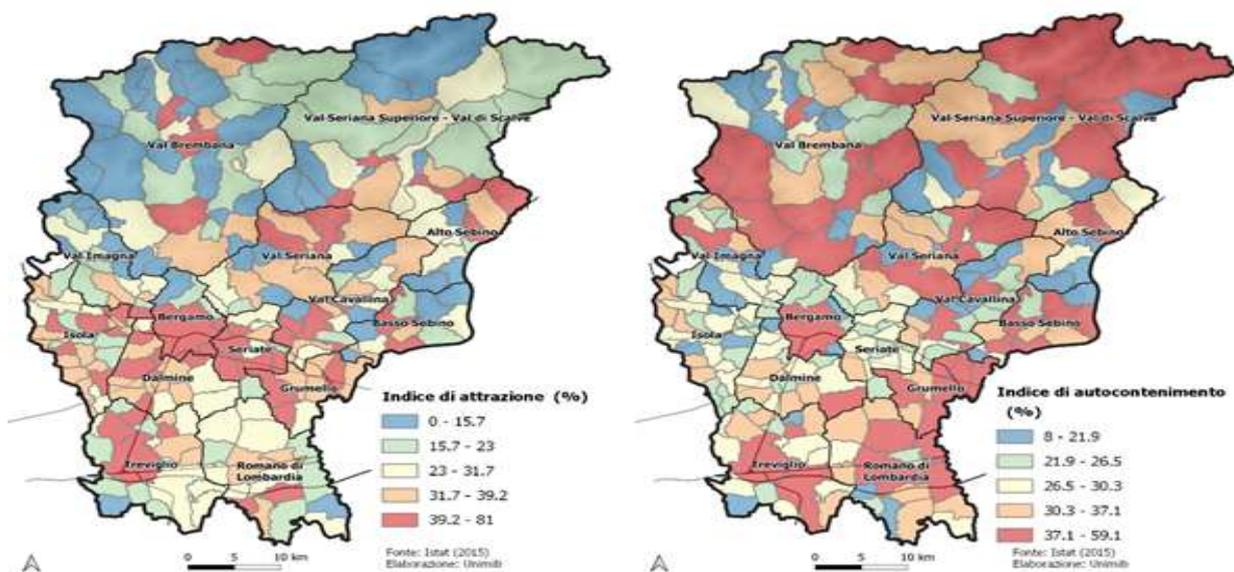
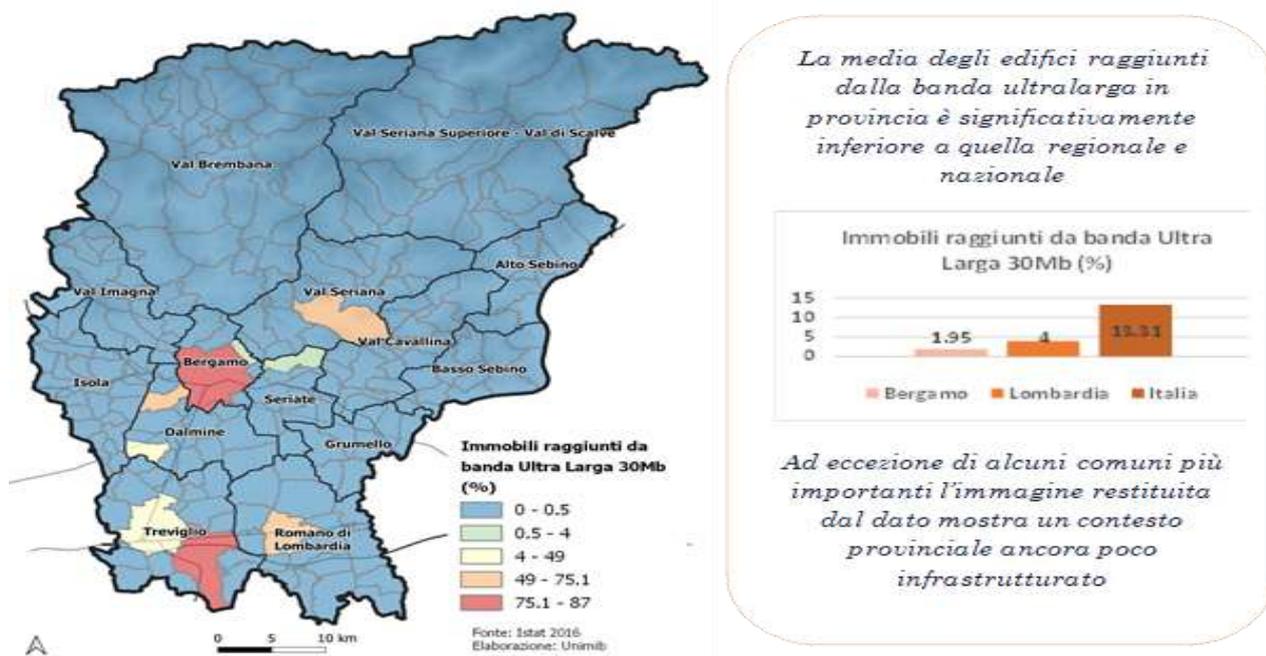


Fig. 17 - I flussi di mobilità: attrazione (a sinistra) e auto-contenimento (a destra)

Un altro dato utile per comprendere le dinamiche e le relazioni tra comuni della provincia è fornito dall'*indice di auto-contenimento*. Proposto anch'esso da Istat, l'indice rapporta la popolazione che studia o lavora nel comune con il suo totale, evidenziando in un certo senso il grado di staticità della popolazione di un determinato territorio.

Se si raffronta questo dato con l'indice di mobilità della popolazione verso i centri, considerati maggiormente attrattivi per motivi di lavoro o di studio, si rappresenta una realtà dove la maggior parte della popolazione migra verso il territorio urbano o comunque si sposta quasi quotidianamente al di fuori del territorio.

Fig. 18 - La percentuale di immobili raggiunti dalla banda Ultra Larga



Sempre in tema di accessibilità, se rapportate alle opportunità di studio e di lavoro, la citata ricerca riporta anche un elemento significativo che è dato, oltre che dagli spostamenti, dalla **possibilità di accesso alla rete internet** in particolare per la navigazione ad alta velocità. Questo strumento rappresenta infatti, mai come ora, alla luce degli ultimi eventi pandemici e delle caratteristiche del territorio, un importante snodo da considerare. La Valle Brembana non si discosta dalla media bergamasca della provincia, che si vede quasi interamente priva di banda larga.

Dati economici e relativi al lavoro

Il quoziente di localizzazione utilizzato nella ricerca permette di confrontare la proporzione tra gli addetti di un determinato settore alla distribuzione media nazionale.

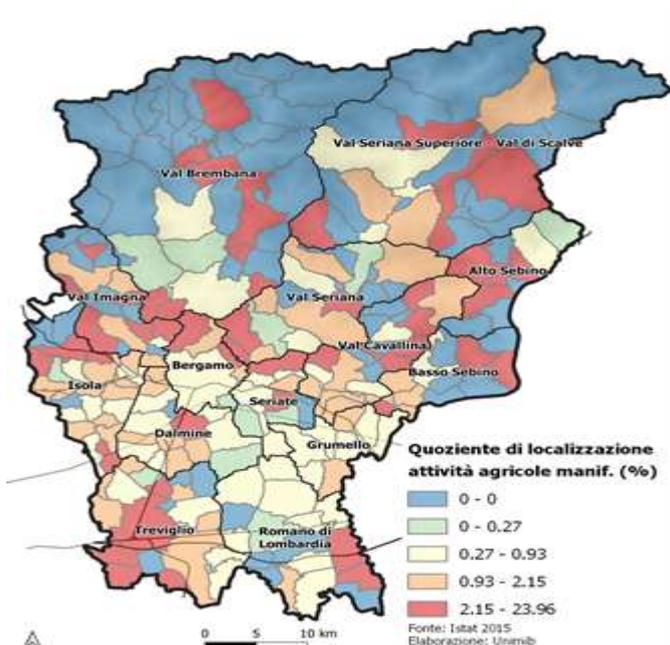


Fig. 19 - Il quoziente di localizzazione delle attività agricole manifatturiere

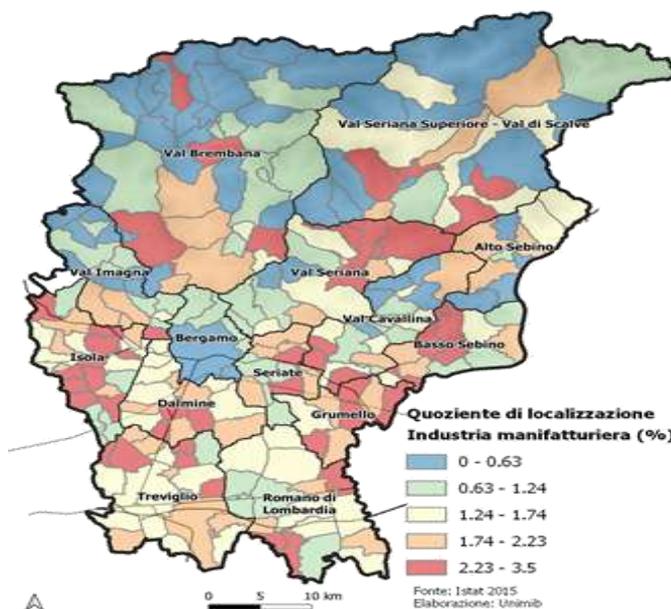


Fig. 20 - Il quoziente di localizzazione dell'industria manifatturiera

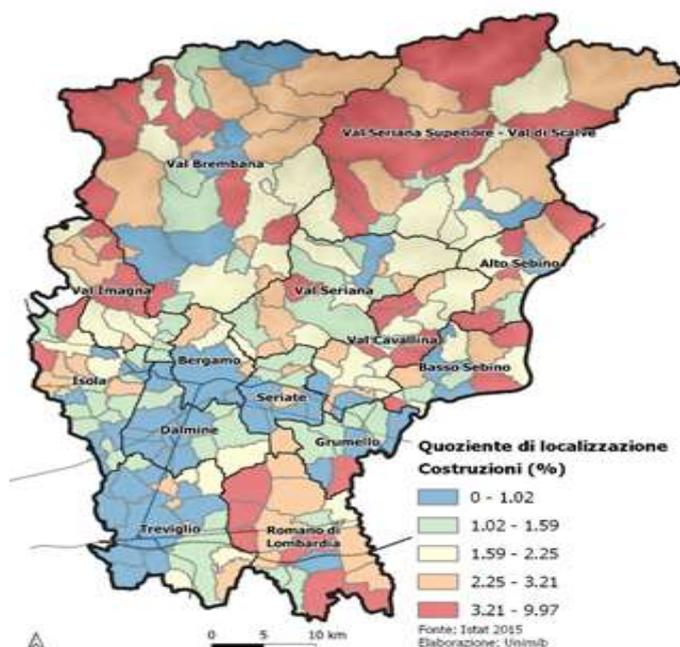


Fig. 21 - Il quoziente di localizzazione del settore delle Costruzioni

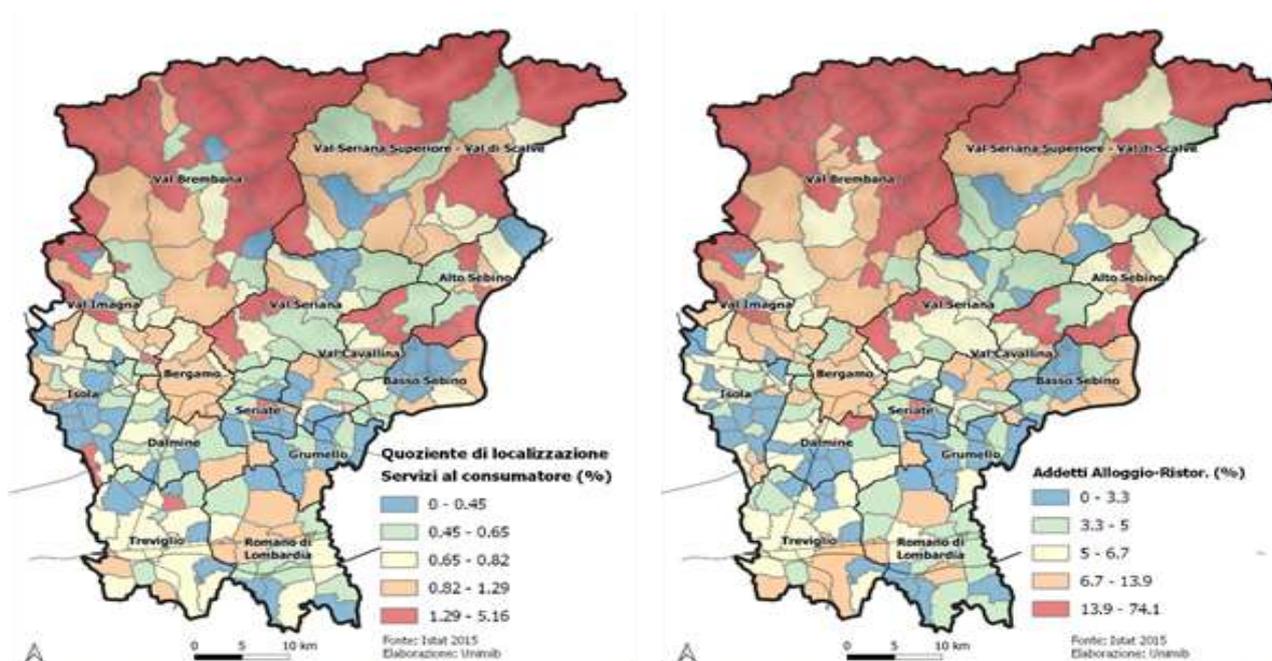


Fig. 23 - Il quoziente di localizzazione dei Servizi al consumatore (a sinistra) e dei Servizi ricettivi e di ristorazione (a destra)

I dati evidenziano una prevalenza del settore dei servizi al consumatore, che probabilmente interessa gli ambiti del turismo e della ristorazione e il settore dell'edilizia, fortemente colpito dalla crisi del 2008.

La prevalenza così evidente di un settore produttivo rispetto agli altri costituisce un forte fattore di rischio. Rispetto agli addetti del settore dell'edilizia si aggiunge la difficoltà spesso presente di ricollocazione di persone non più giovanissime e senza altri possibili sbocchi professionali. I recenti bandi a sostegno della locazione hanno raggiunto, a conferma dei dati riportati, un considerevole numero di persone impiegate presso bar ristoranti, alberghi che hanno chiuso o titolari di imprese nel settore dell'edilizia.

Meno rilevanti, invece e in linea con la media provinciale e nazionale, la distribuzione dell'occupazione rispetto ad altri settori, quali i servizi alle imprese, il settore agricolo manifatturiero e quello industriale.

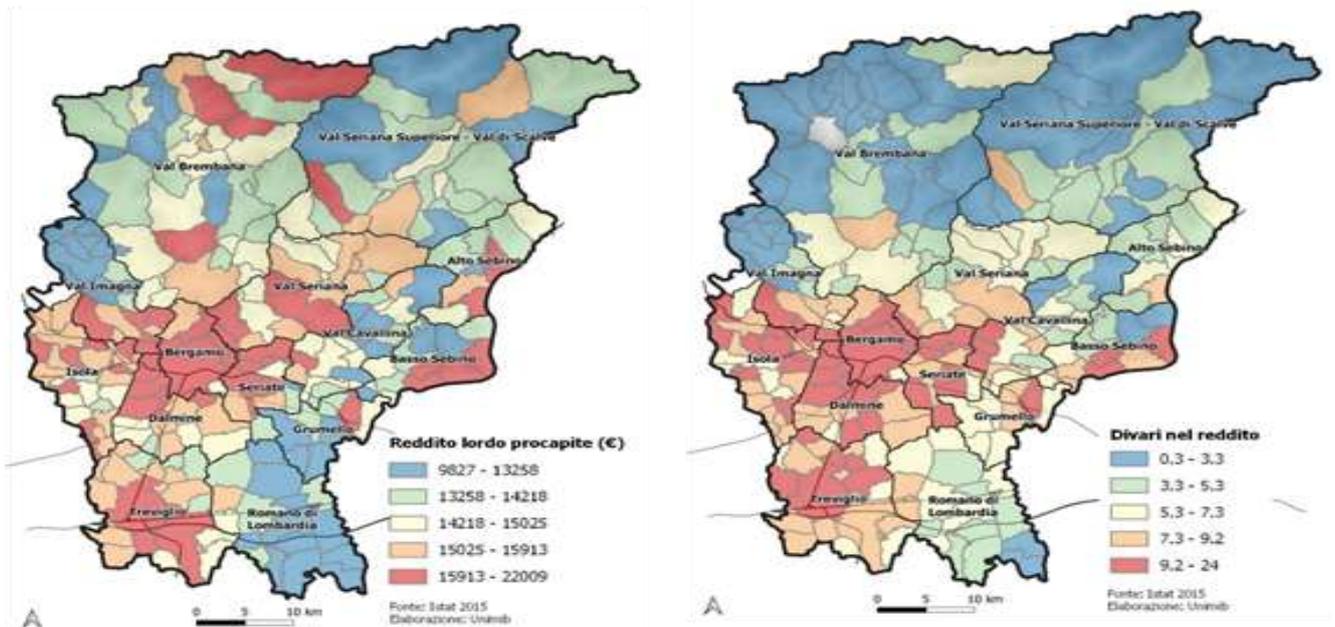


Fig. 25 - Il reddito lordo pro capite (a sinistra) e i divari nel reddito (a destra)

Il reddito medio pro capite della popolazione della provincia di Bergamo è sensibilmente superiore a quello medio nazionale e di poco inferiore a quello regionale



Aree a forte concentrazione sono in particolare Bergamo e comuni confinanti e Treviglio

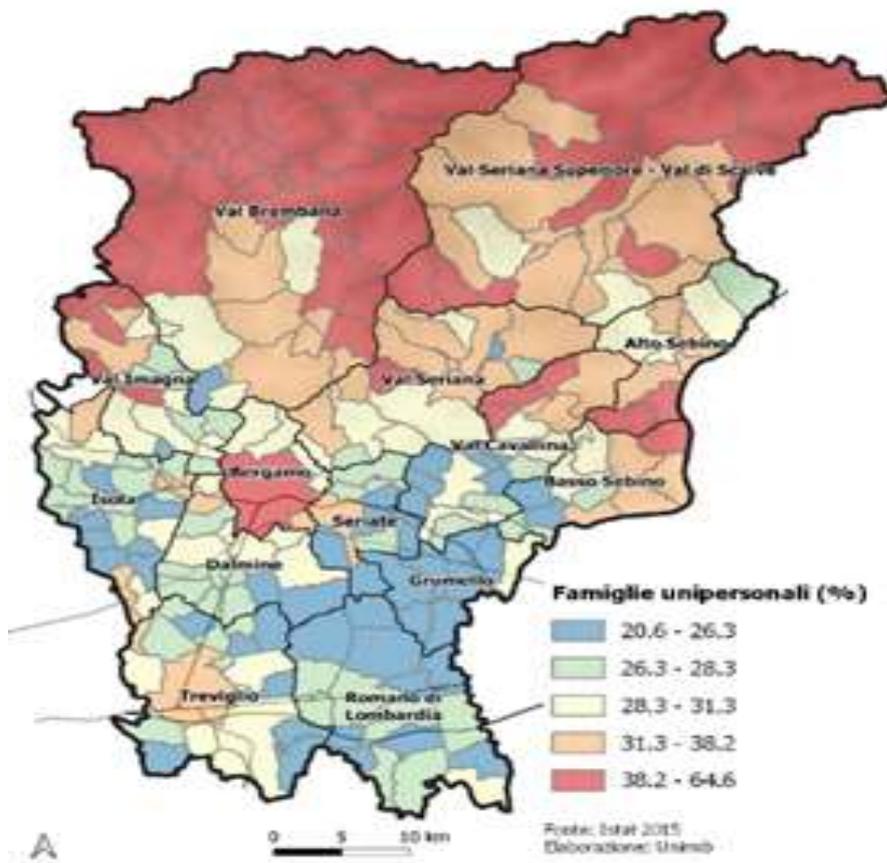
La distanza tra primo e ultimo quintile della popolazione, in termini di reddito, appare più contenuta nella provincia di Bergamo rispetto a quanto accade nel resto della regione e nel Paese



Le differenze sono più sostenute nelle aree di pianura, dove maggiore è anche la concentrazione della ricchezza

La distribuzione della ricchezza appare dai dati rilevati maggiormente uniforme rispetto ad altri territori della provincia, anche se il reddito medio è più basso (storicamente) rispetto a quello dell'area urbana.

Composizione delle famiglie



La composizione delle famiglie è prevalentemente costituita da una sola persona, in linea con la prevalenza di popolazione anziana rispetto ad altri territori.

La vulnerabilità sociale del territorio

Nella ricerca viene fatto riferimento ad un indice di vulnerabilità ISTAT. L'indice sintetizza la natura multidimensionale del fenomeno attraverso la combinazione di indicatori delle principali dimensioni materiali e sociali della vulnerabilità: livello di istruzione, struttura familiare, condizioni abitative, partecipazione al mercato del lavoro, condizione economica.

In dettaglio, gli indicatori sono i seguenti[1]:

- incidenza percentuale della popolazione di età compresa fra 25 e 64 anni analfabeta e alfabeto senza titolo di studio;
- incidenza percentuale delle famiglie con 6 e più componenti;
- incidenza percentuale delle famiglie mono-genitoriali giovani (età del genitore inferiore ai 35 anni) o adulte (età del genitore compresa fra 35 e 64 anni) sul totale delle famiglie;
- incidenza percentuale delle famiglie con potenziale disagio assistenziale, ad indicare la quota di famiglie composte solo da anziani (65 anni e oltre) con almeno un componente ultraottantenne;
- incidenza percentuale della popolazione in condizione di affollamento grave[1];
- incidenza percentuale di giovani (15-29 anni) fuori dal mercato del lavoro e dalla formazione scolastica (NEET);
- incidenza percentuale delle famiglie con potenziale disagio economico, ad indicare la quota di famiglie giovani o adulte con figli nei quali nessuno è occupato o è ritirato da lavoro.

[1] Per approfondire si rimanda al sito internet:

http://ottomilacensus.istat.it/fileadmin/download/Indice_di_vulnerabilit%C3%A0_sociale_e_materiale.pdf,

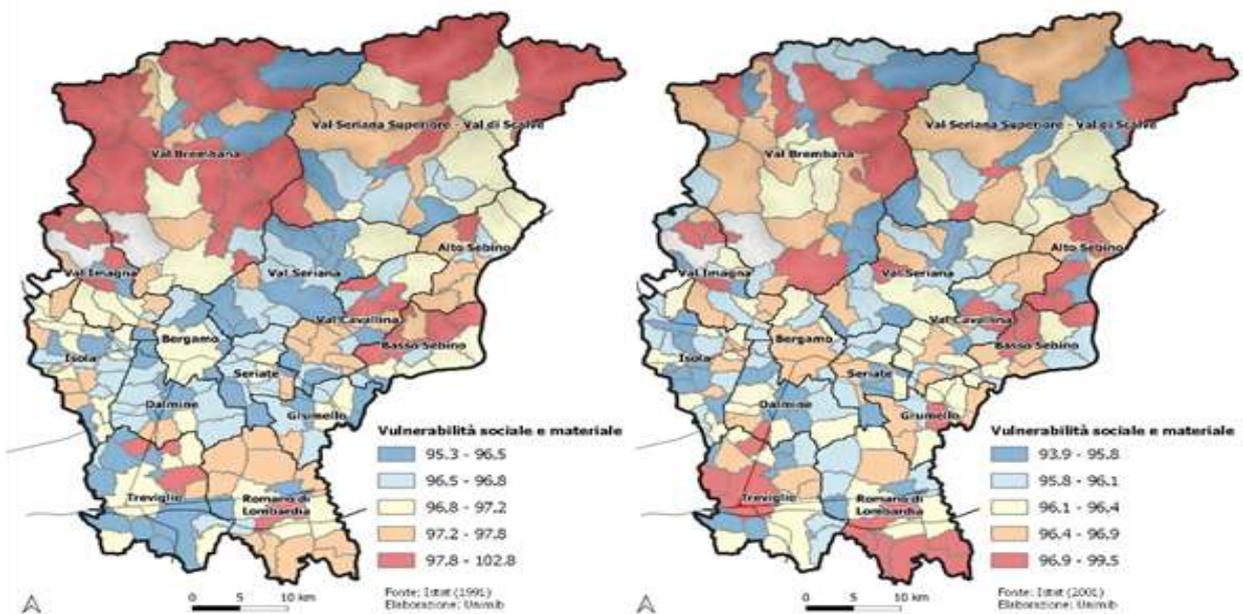
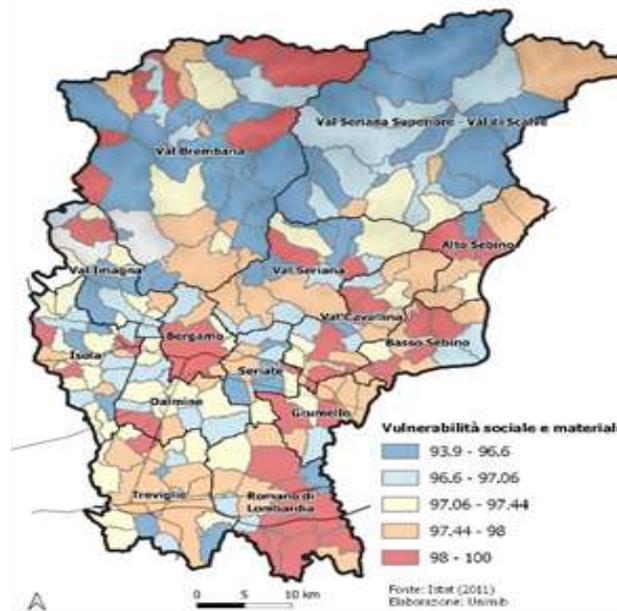


Fig. 33 - La dinamica di medio periodo (1991-2001-2011) della vulnerabilità sociale e materiale in provincia di Bergamo



Il grafico riporta un dato storico, in quanto la rilevazione ISTAT non è aggiornata, ma significativa rispetto al miglioramento considerevole della situazione in Valle Brembana fino al dato che fa riferimento al 2011 e anche della relativa tenuta rispetto alla grave crisi del 2008.

L'indagine ISTAT considera però, come principale indicatore di vulnerabilità, la condizione socio economica. Per aggiornare i dati e comprendere meglio l'attuale condizione di vulnerabilità dei territori, la ricerca utilizza anche un altro set di indicatori che comprendono altre molteplici dimensioni e le sintetizzano in tre aree per arrivare a definire un "indice sintetico di vulnerabilità":

- ✓ Relativa al reddito e alle possibilità di accesso ai servizi fondamentali
- ✓ Relativa alla condizione formativa e lavorativa;
- ✓ Relativa alla situazione del welfare, ovvero alla presenza di servizi sul territorio e alla accessibilità agli stessi.

Dimensione	Nr.	Indicatore	Anno	Fonte
Economica	1	% Contribuenti con reddito Irpef complessivo inferiore a 10.000 euro	2017	MEF - Istat
	2	Divari nel reddito al lordo delle imposte	2015	Istat - ARCH.I.M.E.DE
Istruzione e formazione	3	% Giovani (15-29 anni) NEET	2015	Istat - ARCH.I.M.E.DE
	4	% Laureati 30-34 anni	2015	Istat - ARCH.I.M.E.DE
Lavoro	5	% Famiglie con bassa intensità lavorativa	2015	Istat - ARCH.I.M.E.DE
	6	% Occupati non stabili nel mese di ottobre	2015	Istat - ARCH.I.M.E.DE
Famiglie	7	% Famiglie monogenitore	2015	Istat - ARCH.I.M.E.DE
Invecchiamento	8	% Famiglie con componenti di 85 anni e più	2015	Istat - ARCH.I.M.E.DE
Cittadinanza	9	% Residenti stranieri	2019	Istat
Welfare	10	Spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali per abitante	2014	Istat
	11	% Bambini 0-2 anni presi in carico dai servizi comunali per l'infanzia	2016	Istat
Accessibilità	12	Classificazione SNAI per la definizione delle Aree interne (2014-2020)	2014	Ag. per la Coesione Sociale

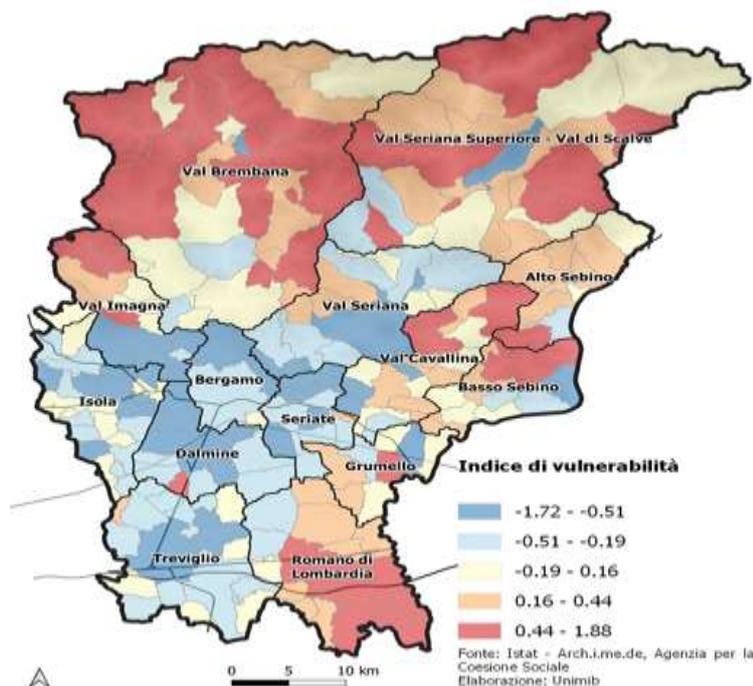


Fig. 34 - La distribuzione dei valori dell'indice di vulnerabilità costruito mediante l'analisi statistica fattoriale

L'utilizzo di questo indice evidenzia una posizione di alta vulnerabilità in riferimento ai territori montani, in particolare a quello della Valle Brembana, presumibilmente dovuto all'incidenza dell'indicatore riferito alla **scarsa accessibilità ai servizi di welfare**. La vulnerabilità si evidenzia come dipendente anche da altri fattori, legati alle caratteristiche della composizione familiare che, su questo territorio è costituita principalmente da anziani soli, in larga parte ultra 85enni, maggiormente dipendenti dagli altri e maggiormente esposti al rischio di isolamento sociale.

*Nota a pie pagina: il dato non è comparabile con quello ISTAT precedentemente illustrato

L'ANAGRAFE DELLA FRAGILITÀ

L'indagine condotta dai 14 Ambiti della Provincia di Bergamo "Verso un'anagrafe della fragilità", avviata a seguito del periodo pandemico su mandato del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, in collaborazione con la Fondazione Comunità Bergamasca, ha fornito numerose ulteriori informazioni relative allo stato di salute dei territori, esplorando, attraverso contatti diretti a domicilio, la dimensione di vita di un significativo campione di persone fragili.⁵

Attraverso una indagine domiciliare è stato intercettato, relativamente alla Valle Brembana un campione di 146 cittadini, già registrati nel corso della pandemia o precedentemente dai servizi sanitari, ma in prevalenza non conosciuti al servizio sociale. L'indagine conferma un elevato grado di dipendenza delle persone intervistate rispetto alla rete dei servizi formali, ma soprattutto dalle reti informali, quali familiari e badanti. Questa considerazione conferma l'attenzione non solo, come già detto, al ruolo dei servizi e della rete, ma anche alla *pressione esercitata sui care giver e ai relativi carichi di cura*.

Le persone intervistate sul nostro territorio hanno infatti principalmente identificato come problema *l'assenza di servizi sociali, sanitari e specialistici sul territorio* (per esempio da diversi cittadini è stato segnalato l'impoverimento del Presidio di San Giovanni Bianco) *e la difficoltà di accesso agli stessi*.

L'indagine conferma inoltre che **l'84% dei cittadini intervistati (sull'intero territorio provinciale) non possiede SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale)** o non lo sa utilizzare o non ha una figura di riferimento che possa farlo al posto suo.

La capacità di avere e utilizzare lo SPID è ormai la chiave di accesso alla maggior parte dei servizi; l'altra difficoltà che viene segnalata, rispetto all'accesso, resta quella del **trasporto** che da sempre costituisce un problema di difficile soluzione sul territorio della valle.

Le figure di riferimento individuate dalle persone fragili che hanno partecipato all'indagine, sono principalmente quelle del medico di medicina generale e dell'infermiere, che eroga prestazioni attraverso interventi domiciliari attraverso gestori accreditati o la recente figura dell'infermiere di comunità che alcune famiglie hanno avuto modo di conoscere.

La presenza di fragilità sanitarie spesso non coincide con quelle di altra natura, siano esse sociali, relazionali o altro. La figura dell'assistente sociale è maggiormente conosciuta rispetto al passato, ma ancora in parte "tenuta a distanza" in quanto associata al concetto di "ultima spiaggia", al riconoscimento di fragilità più difficili da esprimere sia in termini di riconoscimento che di accettazione di una relazione di aiuto.

La malattia o comunque il controllo della salute è un tema invece riconosciuto e facilita la relazione di aiuto. Per questo, attraverso una maggiore collaborazione e lavoro in rete tra le figure citate, è più facile riuscire a fronteggiare bisogni di altra natura. L'indagine esita in una proposta progettuale che vede la messa a sistema di equipe socio sanitarie all'interno di ogni Ambito specifiche per la presa in carico di persone fragili

⁵ "VERSO UN'ANAGRAFE PER LA FRAGILITÀ " - Dai codici fiscali alla conoscenza delle persone all'organizzazione di network territoriali - Cabina di Regia (L.r. 33/2009, D.G.R. 5513/2016) ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Ovest, ASST Bergamo Est, Uffici di Piano, ATS Bergamo

LA RETE DEI SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO

Dati ricavati da "Elementi conoscitivi relativi al contesto demografico e all'offerta e domanda in area sociosanitaria a supporto della programmazione territoriale" a cura dell'UOC Servizio Epidemiologico Aziendale - Staff Direzione Generale ATS Bergamo

Neuropsichiatria infantile

Nell'anno 2020 l'utenza in carico ai Servizi ambulatoriali di Neuropsichiatria Infantile a livello provinciale è stata pari a 11.146 soggetti, di questi 10.974 residenti in provincia di Bergamo (98%).

Complessivamente il 98% (99% sull'utenza residente) è costituito dalla popolazione target di questo tipo di Servizi, ossia la popolazione di età inferiore a 18 anni.

Dall'analisi della sola popolazione target emerge, a livello provinciale, un tasso di prevalenza sulla popolazione di pari età pari a 57,5 soggetti in carico ogni 1.000 residenti, con alcune variazioni tra i Distretti

- Distretto di Bergamo: presenta un tasso superiore alla media provinciale (68,5 vs 57,5), lo stesso tutti gli Ambiti ad esso afferenti, tra questi quello di Bergamo rappresenta l'Ambito con il tasso più alto a livello provinciale (72,4 vs 57,5 a livello provinciale e 68,5 a livello distrettuale).
- Distretto di Bergamo Est: presenta, al contrario del precedente, un tasso di prevalenza inferiore al dato provinciale (51,4 vs 57,5), con variazioni importanti tra i diversi Ambiti afferenti: quello di Monte Bronzone – Basso Sebino presenta il tasso più basso a livello provinciale (26,6 vs 57,5 a livello provinciale e 51,4 a livello distrettuale), per contro gli Ambiti Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve e Alto Sebino mostrano tassi superiori sia al dato distrettuale sia a quello provinciale.
- Distretto di Bergamo Ovest: presenta un tasso in linea con quello provinciale (57,3 vs 57,5), con variazioni importanti tra i diversi Ambiti afferenti: quello di Dalmine si colloca sopra il dato distrettuale e provinciale (65,7 vs 57,5 a livello provinciale e 57,3 a livello distrettuale), al contrario quello di Treviglio risulta inferiore (48,1 vs 57,5 a livello provinciale e 57,3 a livello distrettuale).

La distribuzione per fasce d'età evidenzia come le percentuali maggiori di utenti si collocano nelle fasce 0-5 e 6-10 anni.

Il confronto tra i tassi di prevalenza dell'anno osservato con l'annualità 2017 evidenzia, a distanza di tre anni, una situazione di sostanziale stabilità, con l'unica eccezione del Distretto di Bergamo che vede un'accresciuta prevalenza dell'utenza in carico in rapporto alla popolazione di pari età.

È bene sottolineare come i dati presentati rappresentino la quota di domanda di assistenza presa in carico dai servizi e che tale dato risente della potenzialità dei servizi stessi, in termini di risorse di personale e di capacità e/o possibilità di intercettazione della domanda espressa dal territorio.

Utenza in carico ai servizi ambulatoriali di Neuropsichiatria Infantile – anno 2020 – numeri assoluti e tassi*1.000 residenti (Fonte dati: 28/SAN- ambulatoriale)

Ambito di residenza	maschi	femmine	totale	Tasso*1000 res
01_Bergamo	1.078	648	1.726	11,33
02_Dalmine	1.068	653	1.721	11,87
03_Seriate	422	249	671	8,76
04_Grumello	250	156	406	8,23
05_Valle Cavallina	310	162	472	8,77
06_Monte Bronzone – Basso Sebino	89	61	150	4,76
07_Alto Sebino	188	95	283	9,45

08_Valle Seriana	623	382	1.005	10,47
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	264	135	399	9,49
10_Valle Brembana	241	126	367	9,07
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	357	197	554	10,53
12_Isola Bergamasca	864	512	1.376	10,22
13_Treviglio	581	376	957	8,63
14_Romano di Lombardia	557	330	887	10,50
Provincia di Bergamo	6.892	4.082	10.974	9,98
Distretto Bergamo	1.676	971	2.647	10,79
Distretto Bergamo Est	2.146	1.240	3.386	8,93
Distretto Bergamo Ovest	3.070	1.871	4.941	10,40
Fuori provincia	106	66	172	
Totale	6.998	4.148	11.146	

Utenza in carico ai Servizi ambulatoriali di Neuropsichiatria Infantile – distribuzione per macro classi di età – anno 2020 – numeri assoluti e percentuali (Fonte dati: 28/SAN- ambulatoriale)

Ambito di residenza	utenza under18	Over 18 a	totale utenza	% utenza target/tot utenza
01_Bergamo	1.677	49	1.726	97%
02_Dalmine	1.688	33	1.721	98%
03_Seriate	664	7	671	99%
04_Grumello	402	4	406	99%
05_Valle Cavallina	465	7	472	99%
06_Monte Bronzone – Basso Sebino	146	4	150	97%
07_Alto Sebino	280	3	283	99%
08_Valle Seriana	996	9	1.005	99%
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	393	6	399	98%
10_Valle Brembana	366	1	367	100%
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	550	4	554	99%
12_Isola Bergamasca	1.362	14	1.376	99%
13_Treviglio	939	18	957	98%
14_Romano di Lombardia	882	5	887	99%

Provincia di Bergamo	10.810	164	10.974	99%
Distretto Bergamo	2.593	54	2.647	98%
Distretto Bergamo Est	3.346	40	3.386	99%
Distretto Bergamo Ovest	4.871	70	4.941	99%
Fuori provincia	154	18	172	90%
Totale	10.964	182	11.146	98%

Utenza under 18 anni in carico ai Servizi ambulatoriali di Neuropsichiatria Infantile – anno 2020 – numeri assoluti e tasso*1000 residenti di pari età (Fonte dati: 28/SAN- ambulatoriale)

Ambito di residenza	utenza under18	popolazione under 18	Tasso*1000 res
01_Bergamo	1.677	23.159	72,41
02_Dalmine	1.688	25.682	65,73
03_Seriate	664	13.688	48,51
04_Grumello	402	9.464	42,48
05_Valle Cavallina	465	9.989	46,55
06_Monte Bronzone – Basso Sebino	146	5.490	26,59
07_Alto Sebino	280	4.807	58,25
08_Valle Seriana	996	15.274	65,21
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	393	6.374	61,66
10_Valle Brembana	366	5.737	63,80
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	550	8.967	61,34
12_Isola Bergamasca	1.362	23.975	56,81
13_Treviglio	939	19.540	48,06
14_Romano di Lombardia	882	15.777	55,90
Provincia di Bergamo	10.810	187.923	57,52
Distretto Bergamo	2.593	37.863	68,48
Distretto Bergamo Est	3.346	65.086	51,41
Distretto Bergamo Ovest	4.871	84.974	57,32
Fuori provincia	154		
Totale	10.964		

Utenza in carico ai Servizi ambulatoriali di Neuropsichiatria Infantile – distribuzione per fasce di età – anno 2020 – numeri assoluti e percentuali (Fonte dati: 28/SAN- ambulatoriale)

Ambito di residenza	00-05	06-10	11-14	15-18
01_Bergamo	27,5%	28,8%	25,7%	18,0%
02_Dalmine	29,2%	31,3%	24,7%	14,7%
03_Seriate	29,9%	34,5%	24,3%	11,3%
04_Grumello	26,7%	33,9%	29,0%	10,4%
05_Valle Cavallina	24,4%	39,5%	23,7%	12,4%
06_Monte Bronzone – Basso Sebino	30,4%	37,2%	19,6%	12,8%
07_Alto Sebino	26,3%	28,8%	28,5%	16,4%
08_Valle Seriana	26,2%	38,4%	25,5%	9,8%
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	32,7%	31,2%	24,2%	11,8%
10_Valle Brembana	27,0%	35,4%	26,7%	10,9%
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	35,4%	31,3%	21,3%	11,9%
12_Isola Bergamasca	33,0%	33,6%	23,1%	10,3%
13_Treviglio	37,2%	25,4%	23,1%	14,3%
14_Romano di Lombardia	31,4%	32,5%	26,0%	10,2%
Provincia di Bergamo	30,1%	32,2%	24,7%	13,0%
Distretto Bergamo	29,1%	30,3%	24,9%	15,7%
Distretto Bergamo Est	27,7%	35,6%	25,3%	11,4%
Distretto Bergamo Ovest	32,2%	31,0%	24,2%	12,6%
Fuori provincia	49,0%	22,6%	14,2%	14,2%
Totale	30,3%	32,1%	24,5%	13,0%

Confronto con i dati riferiti all'anno 2017

Utenza under 18 anni in carico ai Servizi ambulatoriali di Neuropsichiatria Infantile – anno 2020 e 2017 –tasso*1000 residenti di pari età - (Fonte dati: 28/SAN- ambulatoriale)

Territorio di residenza	2020	2017
01-Bergamo	72,41	63,62
02-Dalmine	65,73	59,97
03-Seriate	48,51	50,5

04-Grumello	42,48	39,83
05-Valle Cavallina	46,55	50,35
06-Monte Bronzone - Basso Sebino	26,59	31,04
07-Alto Sebino	58,25	60,98
08-Valle Seriana	65,21	68,58
09-Valle Seriana Superiore	61,66	59,09
10-Valle Brembana	63,80	61,05
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	61,34	59,9
12-Isola Bergamasca	56,81	59,27
13-Treviglio	48,06	49,07
14-Romano di Lombardia	55,90	61,33
ATS Bergamo	57,52	57,00
<i>Distretto di Bergamo</i>	<i>68,48</i>	<i>62,33</i>
<i>Distretto Bergamo Est</i>	<i>51,41</i>	<i>53,26</i>
<i>Distretto Bergamo Ovest</i>	<i>57,32</i>	<i>57,53</i>

Servizi Socio Sanitari

SERVIZI	POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO
RSA	≥ 65 anni
RSA Aperta	≥ 65 anni
Residenzialità Assistita	≥ 65 anni
Residenzialità Assistita per religiosi	≥ 65 anni
CDI	≥ 65 anni
RSD	18 – 64 anni
CDD	18 – 64 anni
CSS	18 – 64 anni
Residenzialità Minori con gravissima disabilità	< 18 anni
Misura B1	Popolazione generale
Consultori Familiari pubblici e privati	Popolazione generale
ADI	Popolazione generale

UCP-DOM	Popolazione generale
Hospice	Popolazione generale
Cure Intermedie	≥ 18 anni
Servizi di Riabilitazione RIA	≥ 18 anni
SERD/SMI	Popolazione generale
Servizi residenziali e semiresidenziali per le dipendenze	Popolazione generale
Bassa Intensità Assistenziale – area dipendenze	Popolazione generale

Si rilevano alcune specificità relativamente al territorio della Valle Brembana, in particolare:

AREA ANZIANI

A fronte di un accesso prevalente alle unità di offerta della popolazione anziana (quali Residenza Sanitaria Assistenziale) in particolare da questo territorio, la Val Brembana continua a mantenere un indice di **servizi diurni per gli anziani e di servizi domiciliari o assistenziali, quale RSA aperta, nettamente inferiore** alla offerta di altri territori;

AREA DISABILI

Residenze Sociosanitarie Disabili - RSD: la numerosità dell'offerta è contenuta, essendo una tipologia rivolta ad un target particolare – disabili gravi. Nello specifico il Distretto di Bergamo vede presente almeno una struttura in ogni Ambito e un indice di offerta in linea con il dato provinciale; il dato non tiene però conto della particolare caratteristica della struttura RSD del territorio Valle Brembana che ospita una particolare tipologia di utenza (cerebrolesioni post traumatiche)

Centro Diurno Disabili – CDD: il Distretto di Bergamo vede un indice di offerta nei propri Ambiti in linea o leggermente superiore alla media distrettuale e provinciale;

Comunità Sociosanitarie per Disabili – CSS: anche in questo caso la numerosità dell'offerta è contenuta, trattandosi di strutture rivolte ad un target particolare. Gli indici di offerta a livello distrettuale sono in linea con il dato provinciale. Nello specifico il Distretto di Bergamo vede presente almeno una struttura per ogni Ambito di afferenza e un indice di offerta nei propri Ambiti in linea o leggermente superiore, in particolare nell'Ambito di Valle Imagna e Villa d'Almè, alla media distrettuale e provinciale;

Residenze Sociosanitarie Disabili – RSD -, Centro Diurno Disabili – CDD, Comunità Sociosanitarie per Disabili – CSS: un ricorso alle strutture a livello di ogni Distretto e di Ambiti afferenti, sostanzialmente in linea con il dato provinciale.

Indice di mobilità:

Nel Distretto di Bergamo la metà circa della popolazione disabile residente fruisce sul proprio territorio di RSD; tale indicatore sale a circa due terzi per quanto riguarda le CSS.

AREA FAMIGLIA

L'analisi dell'offerta rileva un ampio ventaglio di tipologie di servizi, presenti in questa area, rivolti ai diversi target di popolazione, con indici di offerta sostanzialmente in linea con i dati provinciali.

Consultori familiari: si rileva un accesso a livello dei singoli Distretti sostanzialmente in linea con il dato provinciale. Nello specifico il Distretto di Bergamo vede un indice di domanda in linea con l'indice provinciale, pur con alcune differenze tra Ambiti: maggiore in Valle Brembana (tasso di prevalenza più alto a livello provinciale) e leggermente inferiore in quello di Bergamo.

Indice di mobilità:

Nel Distretto di Bergamo la quota di popolazione che si rivolge a strutture ubicate all'esterno del territorio del distretto è contenuta, in particolare negli Ambiti di Bergamo e Valle Brembana, inferiore nell'Ambito Valle Imagna e Villa d'Almè; Il Consultorio Familiare resta nel territorio un riferimento molto importante quindi per la popolazione. Si rileva che la maggior parte della popolazione continua ad afferire prevalentemente ai due Consultori accreditati della Cooperativa In Cammino e della Fondazione Don Palla, collocati rispettivamente a S. Pellegrino e a Piazza Brembana.

Rete delle Cure Intermedie e riabilitazione extra ospedaliera: l'indice di domanda (tasso di prevalenza) risulta maggiore nel Distretto di Bergamo rispetto al dato provinciale, nello specifico il Distretto di Bergamo vede i propri Ambiti con gli indici di domanda maggiori rispetto a tutti gli altri Ambiti e al dato provinciale;

AREA DIPENDENZE

Servizio Ambulatoriale per le Dipendenze – **SerD e Servizio Multi Disciplinare Integrato/SMI:** si rileva la presenza di otto Servizi sul territorio provinciale, con differenze tra i Distretti, maggiore numero di servizi nei Distretti Bergamo Est e Ovest e un solo Servizio sul territorio del Distretto di Bergamo, pur con volumi di risorse maggiori alla media degli altri Servizi provinciali, ubicato nel capoluogo. A fronte di questo dato **l'analisi della domanda evidenzia un calo da parte del territorio della Valle Brembana.**

A fronte di un calo della domanda da parte del territorio della Valle Brembana in contro tendenza con i dati provinciali di crescita complessiva delle problematiche legate alla dipendenza, diventa doveroso interrogarsi sul fatto che il calo della domanda registrata non dipenda, almeno in parte, dalla **distanza e difficoltà di accesso all'unico servizio disponibile nel distretto collocato a Bergamo.**

VALUTAZIONE DEL TRIENNIO 2018/2020

Per la valutazione del triennio trascorso è stato somministrato un questionario a domande chiuse, salvo una piccola percentuale, che sono state accorpate in grafici di semplice lettura riportati in slides e discussi con le due categorie coinvolte, **quella degli stakeholder territoriali e quella degli amministratori** con i quali si sono svolti due momenti di confronto e di studio finalizzati alla riprogettazione.

VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI:

Valutazione degli stakeholders



Valutazione degli amministratori



IL COSTO DEI SERVIZI RISPETTO ALL'ACCESSO

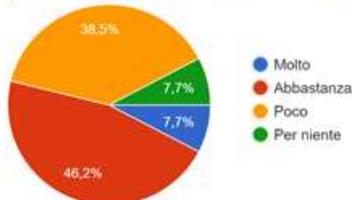
Valutazione degli stakeholders



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI:

Quanto ha inciso il costo dei servizi rispetto all'accesso?



Possiamo dedurre che non si tratti di un problema economico?

Analizziamo l'andamento delle richieste di SAD nel triennio 2018-2020

Il numero di utenti nel 2020 ha subito un notevole aumento a fronte della diminuzione del costo del servizio

■ N. UTENTI
■ COSTO COMPLESSIVO A CARICO DEGLI UTENTI

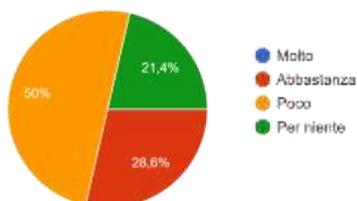
Valutazione degli amministratori:



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI:

Quanto ha inciso il costo dei servizi rispetto all'accesso?



Possiamo dedurre che non si tratti di un problema economico?

Analizziamo l'andamento delle richieste di SAD nel triennio 2018-2020

Il numero di utenti nel 2020 ha subito un notevole aumento a fronte della diminuzione del costo del servizio

■ N. UTENTI
■ COSTO COMPLESSIVO A CARICO DEGLI UTENTI

AREE MAGGIORMENTE SCOPERTE RISPETTO ALL'ACCESSO AI SERVIZI:

Valutazione degli stakeholders



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

Quali aree ad oggi sono maggiormente scoperte rispetto alla possibilità di accesso ai servizi?



Si rileva una carenza di servizi diurni per minori e anziani e di servizi per le dipendenze confermata dalla rilevazione provinciale di ATS sull'offerta socio sanitaria

Attenzioni delle rappresentanze provinciali stakeholders:

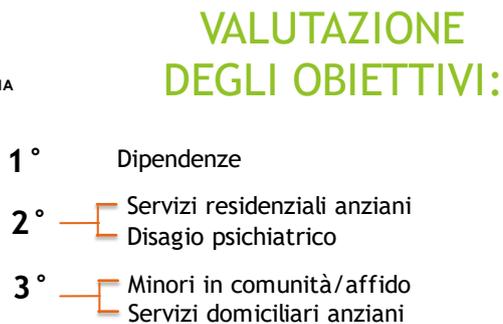
- Flessibilità dei servizi (Segnalato da Diocesi)
- Maggiore interazione tra servizi pubblici e privati (Segnalato da Diocesi)
- Attenzione alla domiciliarità (Segnalato da Sindacati)
- Servizi di housing e servizi per giovani (Segnalato da Diocesi)
- Maggiore supporto alle RSA (Segnalato da Sindacati)
- Maggiore digitalizzazione dei servizi (segnalato trasversalmente)

Valutazione degli amministratori



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

Quali aree ad oggi sono maggiormente scoperte rispetto alla possibilità di accesso ai servizi?



Si rileva una percezione di carenza di servizi per le dipendenze, servizi per anziani (sia residenziali che domiciliari), e di servizi di sostegno psichiatrico confermata parzialmente dalla rilevazione provinciale di ATS sull'offerta socio sanitaria

Attenzioni delle rappresentanze provinciali stakeholders:

- Flessibilità dei servizi (Segnalato da Diocesi)
- Maggiore interazione tra servizi pubblici e privati (Segnalato da Diocesi)
- Attenzione alla domiciliarità (Segnalato da Sindacati)
- Servizi di housing e servizi per giovani (Segnalato da Diocesi)
- Maggiore supporto alle RSA (Segnalato da Sindacati)
- Maggiore digitalizzazione dei servizi (segnalato trasversalmente)

REGOLAMENTAZIONE UNITARIA DELL'ACCESSO AI SERVIZI

Valutazione degli stakeholders

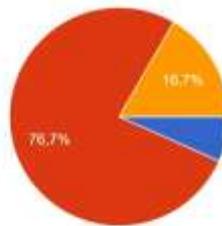


COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

OBIETTIVO 2: REGOLAMENTAZIONE UNITARIA DELL'ACCESSO E DELLE COMPARTECIPAZIONI PER I SERVIZI SOCIALI.

Nel triennio, sono state implementate politiche tariffarie per l'accesso ai servizi sociali più redistributive in relazione alle capacità economiche dei cittadini?

Il lavoro svolto nel triennio ha favorito il raggiungimento di più eque condizioni di accesso ai servizi sociali da parte dei cittadini dei diversi comuni dell'ambito?



Si tratta di un obiettivo ancora perseguibile?

Valutazione degli amministratori

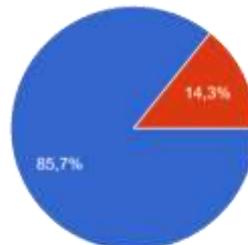
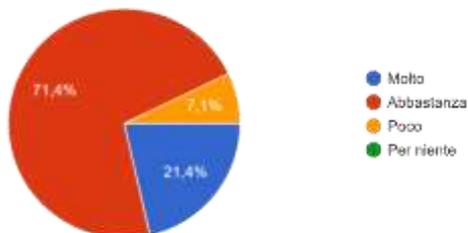


COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

OBIETTIVO 2: REGOLAMENTAZIONE UNITARIA DELL'ACCESSO E DELLE COMPARTECIPAZIONI PER I SERVIZI SOCIALI.

A suo parere il regolamento unico di ambito ha inciso nel rendere più equo il sistema di tariffazione rispetto ai cittadini dei diversi comuni?

E' ad oggi un obiettivo ancora perseguibile avere, oltre al regolamento, anche un unico tariffario per tutti i comuni dell'ambito?



Si tratta di un obiettivo ancora perseguibile

LA CASA COME SERVIZIO A SUPPORTO DELL'AUTONOMIA DELLA PERSONA:



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

VALUTAZIONE OBIETTIVI TRASVERSALI DEL PDZ 2018 -2020

La **casa** intesa come servizio a supporto dell'autonomia della persona

Questa è una priorità anche per il nuovo triennio?

~~SI~~

NO

Quali tra i seguenti obiettivi le sembrano maggiormente rilevanti da perseguire nel triennio nell'ambito delle politiche abitative?



Giudizio sull'efficacia delle attività del Piano di Zona 2018-2020 rispetto agli obiettivi sopra indicati:

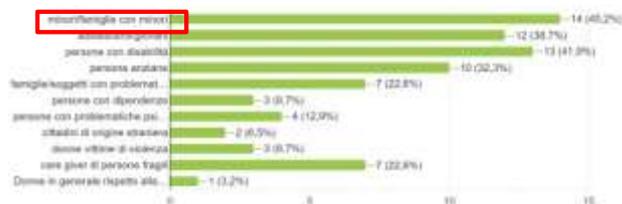


**Parere condiviso da stakeholders e amministratori

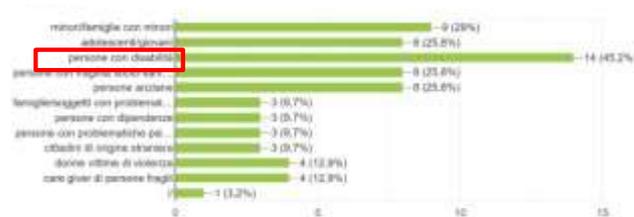
PRIORITÀ DI INTERVENTO:

Il parere degli stakeholders

PRIORITA' 1:



PRIORITA' 2:



PRIORITA' 3:

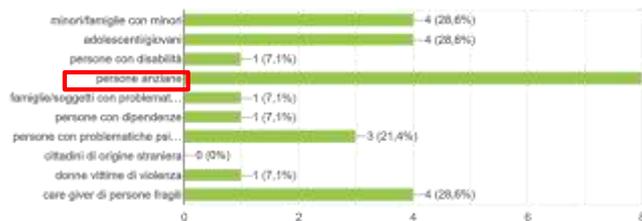


COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA

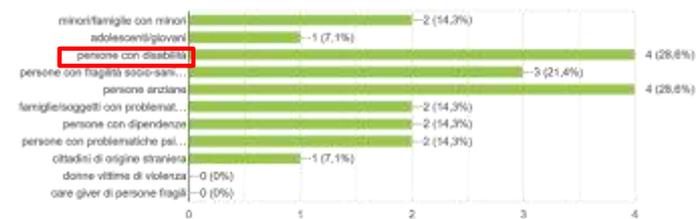
ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

Il parere degli amministratori

PRIORITA' 1:



PRIORITA' 2:



PRIORITA' 3:



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA

ENTE GESTORE PIANO DI ZONA
2018/2020

BISOGNI E POSSIBILI STRATEGIE DI INTERVENTO

Il parere degli stakeholders

BISOGNI RILEVATI

Supporto alla fragilità di minori e famiglie sulle problematiche della povertà educativa, dipendenze, socialità, occupazione, accesso alle psicoterapie, affidi

Servizi domiciliari anziani e disabili (pasti, trasporto, sostegno ai care giver, centri diurni...). Garantire maggiore accesso ai servizi

Integrazione tra i servizi per individuare e gestire le situazioni di disagio



STRATEGIE DI INTERVENTO

- Maggiore interazione famiglia scuola territorio
- Azioni volte all'incontro, condivisione e conoscenza reciproca per adolescenti e giovani
- Attivazione di punti di ascolto
- Azioni di promozione lavoro femminile
- Voucher baby sitting per la gestione gratuita dei figli minori
- Garantire una maggiore conoscenza delle azioni di contrasto al disagio e dipendenze presenti sul territorio

- Costituzione gruppi di azione con i familiari dei disabili
- Potenziamento punti di ascolto e potenziamento della presa in carico, creazione di un'area salute mentale "diffusa in sinergia con CPS per l'aumento della capillarità degli interventi
- Introduzione voucher mobilità e servizi di trasporto locali

- Maggiore integrazione socio sanitaria e sviluppo rete domiciliare
- Predisporre i servizi in base alle esigenze e non viceversa
- Migliorare qualità e capacità sinergica degli operatori
- Migliorare coordinamento tra enti e privati per gestione dei servizi alla persona

Il parere degli amministratori

BISOGNI RILEVATI

Supporto alla fragilità di minori e famiglie sul tema della genitorialità e delle problematiche della povertà educativa, isolamento, dipendenze, socialità, occupazione, accesso alle psicoterapie

Servizi domiciliari anziani e disabili (pasti, trasporto, sostegno ai care giver, centri diurni...). Garantire maggiore accesso ai servizi

Integrazione tra i servizi per individuare e gestire le situazioni di disagio



STRATEGIE DI INTERVENTO

- Sviluppo di progetti dedicati alla genitorialità all'interno di altre realtà (es. sportive, scolastiche, religiose) al fine di intercettare un più ampio numero di famiglie.
- Progetti di socializzazione, inclusione e di comunità
- Creazione di progetti di protagonismo giovanile includendo le realtà dove i giovani sono protagonisti (gruppi sportivi, oratori, bar)
- Progetti di reinserimento lavorativo
- Rafforzare la cultura del rispetto nella coppia

- Creazione di una rete di persone qualificate che possano sostenere gli anziani in difficoltà e le loro famiglie;
- Costituzione gruppi di azione con i familiari dei disabili
- Potenziamento punti di ascolto e potenziamento della presa in carico, creazione di un'area salute mentale "diffusa in sinergia con CPS per l'aumento della capillarità degli interventi
- Introduzione voucher mobilità e servizi di trasporto locali

- Maggiore interazione tra i soggetti che operano sul territorio quali medici di base e assistenti sociali;
- Maggiore prevenzione delle situazioni di disagio



LE PAROLE CHIAVE DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE:

LA PROGRAMMAZIONE 2020/2022

A seguire verranno presentate le diverse aree della programmazione del triennio, a partire dagli elementi emersi dalla valutazione del precedente, qualora ritenuti ancora attuali e da sviluppare con elementi aggiuntivi.

OBBIETTIVO 1: SEGRETARIATO SOCIALE

VALUTAZIONE DEL TRIENNIO PRECEDENTE

 Obiettivo 1 Informazione e accesso ai servizi: rendere capillare e accessibile il segretariato sociale					
Risorse stanziare/impegnate nel passato triennio	2018: € 163.159 2019: € 154.465 2020: € 150.007 Note: La spesa riguarda principalmente il dato del personale “assistenti sociali” in servizio presso i comuni per conto dell’Ambito in gestione associata. Il dato è sottostimato in quanto non sono compresi i comuni che hanno una propria AS comunale. Il dato si mantiene sostanzialmente costante nel triennio.				
Criticità	La pandemia ha reso difficoltoso e in alcuni casi “ingessato” l’accesso al servizio, in particolare da parte delle fasce più fragili della popolazione con difficoltà all’utilizzo dei sistemi informatici e ad internet				
Quale cambiamento ha prodotto	La presenza stabile e capillare di una assistente sociale con funzioni di segretariato sociale ha rafforzato la relazione di questa figura all’interno delle piccole comunità con la popolazione che la considera un riferimento stabile				
Resta un obiettivo per la programmazione 2020/23?	Era un obiettivo della programmazione precedente e resta un obiettivo, con l’ulteriore aggiunta di una forma stabile dell’assetto organizzativo e di gestione del personale, interamente costituito da AS, con diversa modalità assunzionale e contrattuale.				
Valutazione del servizio SWOT analysis	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> FORZE Figure stabili che conoscono il territorio </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> DEBOLEZZE Precarietà contrattuale Assenza di strumenti di rilevazione del soddisfacimento da utenza </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> OPPORTUNITA’ Incremento fondo ministeriale per assunzione e stabilizzazione del personale in deroga ad alcuni limiti di spesa Creazione di raccordi periodici con gli altri sportelli territoriali per garantire un’informazione uniforme e lineare </td> <td style="vertical-align: top;"> MINACCE Interruzione delle risorse Mancato consenso politico al modello organizzativo </td> </tr> </table>	FORZE Figure stabili che conoscono il territorio	DEBOLEZZE Precarietà contrattuale Assenza di strumenti di rilevazione del soddisfacimento da utenza	OPPORTUNITA’ Incremento fondo ministeriale per assunzione e stabilizzazione del personale in deroga ad alcuni limiti di spesa Creazione di raccordi periodici con gli altri sportelli territoriali per garantire un’informazione uniforme e lineare	MINACCE Interruzione delle risorse Mancato consenso politico al modello organizzativo
FORZE Figure stabili che conoscono il territorio	DEBOLEZZE Precarietà contrattuale Assenza di strumenti di rilevazione del soddisfacimento da utenza				
OPPORTUNITA’ Incremento fondo ministeriale per assunzione e stabilizzazione del personale in deroga ad alcuni limiti di spesa Creazione di raccordi periodici con gli altri sportelli territoriali per garantire un’informazione uniforme e lineare	MINACCE Interruzione delle risorse Mancato consenso politico al modello organizzativo				
Grado di raggiungimento dell’obiettivo 0/100	70/100				

Il Piano Nazionale degli interventi 2021-2023/varato dal Ministero mette al primo punto degli obiettivi “La strutturalizzazione del sistema dei servizi sociali” cita testualmente:

” Il sistema dei servizi sociali costituisce uno strumento fondamentale di resilienza della nostra comunità. In tal senso, il primo carattere di tale sistema è quello della sua prossimità alle persone e alle comunità territoriali.”

Con la Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) si è, infine, arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale di sistema nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a stanziare risorse finalizzate al suo perseguimento nell’ambito del servizio pubblico; tale misura può a buon diritto qualificarsi come una precondizione necessaria di natura infrastrutturale dell’intero edificio del sistema dei servizi sociali. Inoltre, si è arrivato ad individuare, nell’ambito del federalismo fiscale, nuove risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali.

Risorse e forme organizzative sono possibili ora e riconducibili ai soggetti titolari delle funzioni sociali previste dalla normativa, in buona sostanza gli enti locali.

Negli ultimi anni, in Valle Brembana si è costruito un servizio sociale che comprende le funzioni di segretariato sociale e professionale e di tutela minori. Questo team di professionisti provvede a garantire interventi personalizzati in risposta alle diverse situazioni, sia in termini preventivi che riparatori avvalendosi di risorse di ambito e proprie dei comuni.

Sicuramente questo resta un importante obiettivo per il nuovo triennio. La Comunità Montana, a cui i Sindaci dell’Ambito hanno rinnovato la fiducia rispetto alla gestione del Piano di Zona è in fase di studio e di definizione di modalità organizzative e di gestione del personale appropriate che possano garantire stabilità al personale impiegato e continuità al servizio.

Azioni da sviluppare nel triennio:

- ✓ Apertura sperimentale di ulteriori **sportelli di ascolto** sul territorio in punti della rete connessi ad altri servizi, supporto alle persone e in particolare al *care giver* e messa in rete delle opportunità esistenti sul territorio, tramite costituzione di un network degli sportelli pubblici, sindacali e di ascolto Caritas;
- ✓ Sostegno e accompagnamento allo SPID o altre forme di accesso ai servizi sociali e sanitari digitalizzati per persone sole, prive di care giver o con care giver non in grado di adempiere a questo compito;
- ✓ Garantire **formazione e aggiornamento costante alle assistenti sociali** operative sul territorio;
- ✓ Implementare strumenti professionali di lavoro nei luoghi di vita delle persone (visita domiciliare e lavoro di comunità)
- ✓ Sostenere il ruolo del servizio sociale territoriale su più fronti:
 - Per rilevare i bisogni
 - Per contribuire alla costruzione di risposte
 - Quale luogo tecnico di riflessione e di condivisione.

LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

Obiettivo 1 Informazione e accesso ai servizi: rendere capillare e accessibile il segretariato sociale

Descrizione obiettivo

Implementare il raccordo della rete degli sportelli pubblico/privato

Stabilizzare le figure presenti sul territorio

Sperimentare nuove forme di vicinanza e ascolto della popolazione

Digitalizzazione maggiore degli strumenti utilizzati Scheda di rilevazione del grado soddisfazione dell'utenza	
Target	L'intera popolazione del territorio
Risorse economiche preventivate (fonti)	Comuni/Fondo Povertà-QS
Risorse di personale dedicato dall'Ambito	Assistenti Sociali
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre policy?	si prevede integrazione e raccordo con altri sportelli presenti sul territorio
Presenta aspetti di integrazione socio sanitaria?	Si
È in continuità con la programmazione precedente?	si
L'intervento è co progettato con altri attori della rete? Quali?	Comuni Sindacati Consultori familiari Caritas
Questo intervento a quale bisogno risponde?	Emergenza dei bisogni, in particolare da parte delle persone fragili e loro care giver
Quali modalità organizzative operative e di erogazione sono adottate?	Raccordo tra gli sportelli comunali e di ambito attraverso incontri periodici con Ufficio di Piano Raccolta dati tramite utilizzo cartella sociale informatizzata Regolamento unico di ambito e tariffario per la regolamentazione dell'accesso e della compartecipazione da parte dell'utenza Condivisione delle modalità presenti con gli altri sportelli territoriali caritas e sindacali
Quali risultati si vuole raggiungere	Aumentare la conoscenza delle situazioni di fragilità presenti sul territorio Aumentare l'accesso alla rete dei servizi da parte della popolazione in generale

Valutazione
<p>Quali risultati vuole raggiungere? Output: Analisi dell'incidenza sulla popolazione >> Numero Utenti in carico Analisi dell'intensità dell'intervento>> Numero prestazioni per progetto</p>
<p>Quale impatto ha avuto l'intervento? Outcome: Analisi della variazione/miglioramento della situazione >> Numero utenti che riferiscono miglioramento della propria situazione Numero professionisti che riferiscono miglioramento della propria competenza</p>



OBIETTIVO 2: AREA MINORI E FAMIGLIA

VALUTAZIONE DEL TRIENNIO PRECEDENTE

Obiettivo 2 Curare e sostenere le relazioni familiari		
Risorse stanziare/impegnate nel passato triennio	2018: € 226.367 2019: € 295.242 2020: € 295.728 La spesa comprende gli interventi di tutela minori e affidamento che nel 2020 hanno avuto un trend in crescita e gli interventi domiciliari che invece sono rallentati a causa della pandemia in modo considerevole. Vanno però considerati i fondi aggiuntivi erogati dalla Regione in favore delle famiglie agli ambiti nel periodo della pandemia.	
Criticità	Il periodo di lock down ha interrotto tutti i servizi che prevedevano una presenza domiciliare, solo in parte sostituiti da relazioni on line, con conseguente effetto negativo sulle relazioni familiari e sui minori	
Quale cambiamento ha prodotto	I servizi educativi e di sostegno alla funzione genitoriale hanno effetto di valorizzare e rendere partecipi i genitori ai processi educativi dei figli, hanno funzione preventiva rispetto a possibili istituzionalizzazioni e allontanamenti rilevabili a medio lungo termine	
Resta un obiettivo per la programmazione 2020/23?	Era un obiettivo della programmazione precedente e resta un obiettivo prioritario della programmazione a fronte della necessità nel post pandemia, di fronteggiare l'acuirsi della povertà educativa in alcune situazioni	
Grado di raggiungimento dell'obiettivo 0/100	50/100	
Valutazione dei servizi SWOT analysis	FORZE L'assenza di procedimenti a carico del servizio tutela minori La continuità dei percorsi di affidamento Modalità trasparente e partecipativa Formazione continua Forte motivazione degli operatori	DEBOLEZZE Non rilevato grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie Talvolta dissonanza tra autorità giudiziaria e operato del servizio nelle modalità e nelle tempistiche Difficoltà di creare una rete di supporto a sostegno delle famiglie sul tema affidi stante la conformazione geografica della Valle.
	OPPORTUNITA' Mantenere momenti di supervisione e formazione L'avvio del progetto CRESCERE INSIEME IN VALLE con la Fondazione Impresa con i Bambini che coinvolge molteplici realtà del territorio La connessione con altri progetti territoriali in fase di avvio sui temi educativi Nuove diverse modalità organizzative e di integrazione all'interno del servizio anche con ASST	MINACCE Burn out degli operatori Possibile interruzione della collaborazione con ASST Diversa appartenenza degli operatori di una unica équipe

	<p>Centralità della prevenzione al fine di prevenire future situazioni di forte disagio. Patti educativi territoriali al fine di intercettare le fragilità. Maggiore dialogo con le scuole affinché segnalino preventivamente le situazioni di disagio che intercettino. Fare in modo che l'assistente sociale non sia vista come figura a cui rivolgersi solo quando la situazione di disagio o fragilità è grave.</p>	
--	--	--

Il sistema familiare che osserviamo oggi preoccupati dalla recente pandemia, di fatto è caratterizzato da alcune caratteristiche che si sono radicate già da diversi anni e dalle quali è profondamente condizionato.

Il cambiamento esistente già prima del covid è dovuto alla crescita costante e veloce negli ultimi 10 anni di opportunità di consumo, non sempre accompagnate da una consapevolezza e responsabilità di porre dei limiti, come dice Gino Mazzoli siamo nell'era dell'"*homo bulimicus*".⁶

Il mondo virtuale ha permesso velocità inimmaginabili della comunicazione, portando con sé la possibilità di accedere a molte opportunità, ma anche generando esclusione per chi non è performante, dotato di mezzi, veloce nel cogliere le opportunità. Il mondo virtuale, quindi, genera anche ansia e solitudine. La pandemia ci ha riportato al tema della dimensione corporea e alla sua importanza. Il mondo virtuale esclude il corpo, ma è anche vero che la tecnologia ci ha permesso di mantenere vive le emozioni e di comunicarle, fotografa momenti e ci permette di condividerli. Nel "presente post pandemia", sono allora presenti paure ma anche risorse da utilizzare al meglio. La famiglia resta quindi al centro della nostra programmazione. Si stanno infatti purtroppo raccogliendo gli esiti dei lunghi periodi di chiusura sia sulla coppia genitoriale che sui minori. Ciò nonostante dobbiamo provare a ritenere la **famiglia una risorsa**, prima ancora che destinataria di aiuti clinici, professionali o di contributi economici. A volte si pensa che fare questa affermazione possa essere un modo per nascondere un pensiero semplicistico. In realtà a fronte di un sistema di welfare fortemente cambiato negli ultimi anni e anche "provato" dagli ultimi avvenimenti è auspicabile credere che, come peraltro ha ampiamente dimostrato, *la famiglia è "davvero" in grado di costruire risposte e che soprattutto non è un'entità passiva in attesa di essere oggetto di intervento da parte di un tecnico.*⁷

Non è un caso che interlocutori appartenenti a organizzazioni pubbliche ma anche private e profit tutte si interrogino sull'importanza di rilanciare il tema della **flessibilità e della personalizzazione dell'intervento** che richiamano l'**attenzione sugli aspetti soggettivi anziché oggettivare e categorizzare un bisogno** e quindi conseguentemente un servizio.

Le famiglie possono essere viste come potenziali consumatori di prestazioni, ma possono anche essere viste come capaci di dare risposte riorganizzandosi al meglio (cosa, peraltro, che è stata evidente negli ultimi tempi). In questo modo si esprimono energie emotive, relazioni, capacità di scelta (e di errori) che diventano oggetto di confronto e ripartenza, ma la regia, deve comunque restare in mano alla famiglia e non ai tecnici.

È con questi presupposti che vorremmo pensare alle azioni del triennio che quindi non cambiano sensibilmente nel numero delle offerte, quanto nell'approccio.

⁶ dall'intervento di Gino Mazzoli al percorso formativo per i Piani di Zona

⁷ F.Folgheraiter "La cura delle reti" Trento, Erikson, 2006

AZIONI DA SVILUPPARE NEL TRIENNIO

Con la partecipazione al **progetto ministeriale P.I.P.P.I.**, da quest' anno, la Valle Brembana ne adotta le linee guida, che pongono il bambino e la famiglia al centro dell'intervento. La sperimentazione, oltre a permettere il potenziamento degli interventi a supporto della genitorialità e la presa in carico sperimentale di 10 famiglie con il metodo PIPPI, premette la costruzione di una rete sul territorio che comprenderà i diversi servizi impegnati nel progetto.

La ripartenza del progetto **CRESCERE IN VALLE** frutto della co progettazione tra cooperative sociali, fondazioni, parrocchie, enti istituzionali e associazioni, prevede la realizzazione di una rete capillare di interventi educativi sul territorio in ambito extra scolastico per tre fasce di età: 0/6 – 7/13-14/17, il progetto ha valenza triennale Il Progetto Crescere insieme in valle, avviatosi il primo ottobre 2019, in procinto di vedere avviate tutte le attività previste dalle numerose azioni progettuali, con l'inizio di marzo 2020 ha fortemente impattato con la pandemia sanitaria che, sulla bergamasca, ha inciso sui contesti familiari e sui percorsi individuali e comunitari per i lunghi mesi a seguire. L'estate del 2020, con tutte le precauzioni della situazione aveva visto tutti i partner impegnati nella formulazione di nuovi percorsi di aggregazione e animazione per i ragazzi e gli adolescenti così fortemente colpiti dalle chiusure governative e locali, ma anche centri estivi per bambini 0-6 anni. L'autunno e l'inverno in realtà rapidamente smorzavano gli entusiasmi limitando nuovamente le possibilità d'intervento. Solo nella primavera 2021 la svolta progressiva tuttora in corso ha creato le condizioni per rimettere in campo le forze e le risorse previste da Crescere insieme in valle nelle sue diverse attività. La conferma estiva e la ripartenza dei percorsi scolastici senza gravi interruzioni ci fan ben sperare di poter rimettere in campo tutto quanto era stato pensato e, grazie alla parziale rimodulazione delle azioni, anche quanto l'emergenza sanitaria ha fatto emergere con forza quali nuovi bisogni.⁸

Sempre sul fronte dell'impegno al contrasto alla povertà educativa, che resta uno dei temi fondamentali della nuova programmazione Fondazione Impresa con i Bambini e Fondazione Cariplo hanno finanziato e avviato il **progetto DIGIEDUCATI** sul territorio dell'intera provincia di Bergamo. Il progetto ha come obiettivo aumentare la competenza digitale dei bambini e delle loro famiglie. Prevede l'apertura di Punti di Comunità su tutti i territori dotati della strumentazione necessaria e di educatori formati al corretto utilizzo delle competenze digitali da trasmettere ai ragazzi per favorire il diritto all'educazione. In considerazione dell'ampiezza del territorio vallare, l'Ambito finanzia in continuità il progetto con l'obiettivo di garantire l'apertura di eventuali ulteriori due punti di comunità nelle valli laterali e periferiche del territorio.

Il territorio della Valle Brembana, come già detto è caratterizzato da numeri contenuti di minori ed è caratterizzato da distanze considerevoli tra i paesi della valle poco serviti dai trasporti. Questo rende complessa l'offerta dei servizi, anche quelli per i minori. La recente pandemia e il conseguente lockdown hanno quindi "ingessato" ulteriormente una tendenza già preesistente della chiusura relazionale delle famiglie. Da parte della scuola e delle famiglie vengono riportate preoccupazioni rispetto alla difficoltà dei bambini/ragazzi rispetto al rientro e alla ripresa delle relazioni.

Si torna a scuola quindi con un carico di emozioni non espresse a cui è necessario dare uno spazio e un nome. Per far fronte a questa situazione, la scelta assunta dai referenti istituzionali già espressa nei Piani di Zona 2018-2020 è stata quella di prendersi cura e sostenere le relazioni, quale patrimonio fondamentale per il benessere della comunità tutta; la modalità riconosciuta come efficace per raggiungere questo obiettivo è il coinvolgimento attivo delle famiglie stesse all'interno del 'perimetro' del welfare, solitamente appannaggio delle istituzioni, delle associazioni, delle cooperative. Obiettivo generale del **progetto Co.M.E.?(Comunità Multi Educativa)** è **quindi di incrementare la consapevolezza emotiva nei bambini e nelle bambine e, affinché i loro apprendimenti possano produrre cambiamenti, contestualmente anche nelle figure educative adulte presenti nella comunità locale in cui essi crescono.** Nello specifico, il progetto, che sarà avviato nel nuovo triennio, ha la finalità di aumentare la competenza emozionale all'interno della comunità educante della Valle

⁸ a cura della Cooperativa AEPER, ente capofila del progetto "Crescere in Valle"

Brembana, attraverso azioni mirate ad incrementare la **consapevolezza del ruolo delle emozioni nelle relazioni tra pari (bambini e le bambine) e nella relazione genitori-figli**. La partnership costruita intorno a questo progetto intende dare il proprio contributo al contrasto della povertà educativa, attraverso la promozione di modelli educativi attenti al riconoscimento dell'emotività che accompagna le tappe di crescita dei bambini. Vengono proposti, in particolare, luoghi di riflessione e strumenti educativi innovativi basati sia sul coinvolgimento dei ragazzi e delle ragazze sia sull'attivazione parallela degli adulti (in primis genitori, insegnanti, figure educative), nella convinzione che la crescita dei bambini è un bene comune di cui è responsabile l'intera comunità.

LE AZIONI PREVISTE:

- **Creazioni di laboratori sul metodo “Litigare bene”** (ideato da Daniele Novara del Centro Psico Pedagogico di Piacenza) all'interno delle scuole del territorio;
- **avvio di una Scuola Genitori aperta alle famiglie** e incentrata su questo particolare approccio ai temi educativi e del conflitto.

La sperimentazione e la successiva valutazione di impatto sul target prescelto, permetterà di confrontare gli esiti e di comprendere l'incidenza dei suddetti fattori sul fenomeno della povertà educativa.

LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

Obiettivo 2 Curare e sostenere le relazioni familiari	
Descrizione obiettivo Consolidare le reti e i servizi a tutela della famiglia e delle sue componenti fragili (donne e minori) Integrare maggiormente gli interventi di tutela e di affidamento (modello dell'affido partecipato) Potenziare gli interventi domiciliari e di prossimità alla persona Aumentare le competenze digitali dei ragazzi e delle famiglie Avviare nuove progettualità in collaborazione con la scuola Contrastare la povertà educativa nel territorio montano, promuovendo modelli educativi innovativi basati sull'attivazione della comunità, nell'ottica di portare alle famiglie benefici in termini di opportunità e conciliazione vita-lavoro. Sostenere e potenziare la filiera di interventi avviati con il progetto CRESCERE IN VALLE	
Target	Minori e famiglie
Risorse economiche preventivate (Fonti)	€ 250.000,00 /anno
Risorse di personale dedicato dall'Ambito	Assistenti Sociali Educatori Facilitatore
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre policy?	Sì, in particolare con l'area delle politiche abitative, del lavoro e con l'area degli interventi a contrasto della povertà educativa
Presenta aspetti di integrazione socio sanitaria?	Sì
È in continuità con la programmazione precedente?	sì
L'intervento è co progettato con altri attori della rete? Quali?	Comuni Rete anti violenza Penelope CET Parrocchie Cooperative: Aeper – Città del Sole – In Cammino Fondazioni: Impresa con i Bambini/ Fondazione Comunità Bergamasca/fondazione ss. Innocenti/Fondazione Boselli

	<p>Società sportive del territorio afferenti al progetto 4x4</p> <p>Cooperativa di Comunità I Rais</p> <p>Associazioni</p> <p>Agriturismi</p> <p>IPSSAR San Pellegrino Istituto Alberghiero</p> <p>Istituto Turolto</p> <p>ABF San Giovanni Bianco</p> <p>Istituti comprensivi</p> <p>Consultori familiari Don Palla e IN Cammino</p> <p>Università degli studi di Bergamo</p>
Questo intervento a quale bisogno risponde?	Risponde al bisogno delle famiglie di essere sostenute rispetto alla funzione genitoriale ed educativa
Quali modalità organizzative operative e di erogazione sono adottate?	L'intervento con la famiglia sarà orientato principalmente ai contesti di vita della stessa e si avvarrà di modalità di partecipazione e coinvolgimento diretto delle famiglie stesse e di equipe multidisciplinari costituite da tutti i soggetti interessati
Quali risultati si vuole raggiungere	Maggiore partecipazione sia in termini di numero che di apporto di esperienza da parte delle famiglie e dei bambini, in un territorio che soffre ancora molto di una diffusa situazione di isolamento e difficoltà di partecipare ad occasioni di relazione e socialità
Indicatori di valutazione	
Quali risultati vuole raggiungere?	
Output: Analisi dell'incidenza sulla popolazione >> Numero Utenti	
Quale impatto ha avuto l'intervento?	
Outcome: Analisi della variazione/miglioramento della situazione >> Numero di persone che riferiscono di aver migliorato la propria competenza genitoriale	

OBBIETTIVO 3: AREA ANZIANI E DISABILITÀ



VALUTAZIONE DEL TRIENNIO PRECEDENTE:

Obiettivo 3		
Promuovere l'integrazione tra servizi sociali e sanitari a sostegno della fragilità		
Risorse stanziare/impegnate nel triennio passato	2018: €.123.543 2019: €.176.276 2020: €.177.126 La spesa è aumentata nel 2019 a fronte di un aumento dei fondi regionali dedicati alle misure sulla disabilità e si mantiene costante rispetto ai finanziamenti ricevuti	
Criticità	La combinazione di misure diverse con tempistiche e modalità di accesso per determinate categorie rende talvolta difficoltosa la realizzazione di percorsi pensati in modo flessibile e personalizzato e rischia di tradursi in un insieme di prestazioni e di abituare il cittadino a adeguare la propria domanda alla prestazione erogata, anziché essere il contrario. Questo si evidenzia maggiormente rispetto ai progetti relativi alla disabilità.	
Quale cambiamento ha prodotto	Nella fase pandemica si è consolidata una rete di realtà sociali sanitarie e del terzo settore con la finalità di offrire risposte tempestive ed efficaci ai bisogni della popolazione	
Resta un obiettivo per la programmazione 2020/23?	Era un obiettivo già nella precedente programmazione, ma sicuramente la situazione di emergenza sanitaria ha reso tutti i soggetti maggiormente responsabili e questo resta un obiettivo strategico anche per la programmazione del triennio	
Grado di raggiungimento dell'obiettivo 0/100	70/100	
Valutazione del servizio SWOT analysis	FORZE Condivisione delle priorità Scambio di saperi	DEBOLEZZE Non è stata sempre garantita tempestività agli interventi Non è stato rilevato il grado di soddisfazione delle famiglie Il lavoro di rete è centrale ma non è riconosciuto all'interno delle prestazioni retribuite e questo crea una contraddizione e una difficoltà nella realizzazione degli interventi dovuta al maggior costo degli stessi. La continuità del progetto è a volte condizionata dalla mancata compartecipazione da parte delle famiglie, una volta terminato il progetto finanziato mediante fondi. I Bandi regionali sono rigidi con conseguente difficoltà a sviluppare una progettualità globale sulla persona.
	OPPORTUNITÀ Aumentare il numero e la qualità dei servizi Mettere a sistema la modalità di lavoro che si era attivata in maniera efficace durante la pandemia	MINACCE Che l'integrazione possa essere una somma di prestazioni

L'esperienza dell'Unità Territoriale Emergenza Sanitaria (UTES), nata nel 2020 in seguito all'emergenza Covid 19, ha reso possibile la sperimentazione di una collaborazione operativa tra soggetti territoriali che si occupano di sociale, bisogni, sicurezza, sanità. L'UTES Valle Brembana, coordinata dal Presidente d'Ambito, è composta anche dal Presidente e Assessore della Comunità Montana, dal Presidente del Distretto, da due medici di medicina generale, da un responsabile delle forze dell'ordine, da un referente della Croce Rossa, dal responsabile Protezione Civile della Valle Brembana. Chiamati ad intervenire su una situazione di emergenza, l'UTES è un valido strumento per affrontare e risolvere velocemente situazioni che quotidianamente si presentano sul territorio: trasporti, DPI, comunicazione casi che richiedono particolare attenzione, monitoraggio. L'esperienza, sicuramente positiva, proseguirà anche nei prossimi anni.

Esiste un nesso importante tra l'obiettivo 3 e l'obiettivo 4. entrambi infatti attengono all'ambito della cura (il cosiddetto "care")

Care vuol dire - *"avere a cuore, mettere attenzione, impegno e coinvolgimento personale diretto per raggiungere uno scopo buono, significa essere spinti da motivazioni interiori e volere fortissimamente che le cose riescano bene, senza accontentarsi del "tanto per fare"*⁹

In questo territorio si possono incontrare molte persone che esprimono questa "care", che continuano a impegnarsi per esprimere questa parte "buona" e non chiedono compensi o riconoscimenti. L'esempio delle iniziative messe in campo, durante la pandemia in Val Brembana e, più in generale in provincia di Bergamo, ha costituito un esempio eccezionale di solidarietà.

La strada da seguire non è quindi quella della delega ai tecnici, pur non volendo sminuire il loro ruolo. Anche quando i problemi non sono risolvibili diventano gestibili non tanto attraverso uno strumento tecnico pronto, ma da una volontà di "prenderci cura di noi reciprocamente".

*"non faccia la schizzinosa e lasci stare le teorie dei pedagogisti"** - Don Milani, nel suo bellissimo insegnamento, non prescrive a nessuno l'obbligo di *avere cura* dice solo che dove la troviamo c'è umanità e qualità delle cose che si fanno.¹⁰

Il riferimento ad una cultura pedagogica che tiene conto di quanto detto è importante rispetto ai nostri obiettivi nel lavoro sociale, perché deve essere chiaro che i temi della vicinanza e dell'ascolto, l'importanza della relazione, così tanto sbandierata, non è appannaggio di "nicchie" ma deve appartenere a tutti i luoghi, istituzionali e informali.

Pertanto, in questa nuova fase ci auspichiamo che possano esserci dei luoghi di ricomposizione dei saperi e degli operatori, a partire dalle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in cui siano presenti:

- Un mandato istituzionale da parte degli enti di appartenenza che consenta in modo elastico il rapporto tra gli enti coinvolti;
- Una formazione al metodo che contribuisca a rendere coeso lo staff integrato di lavoro
- Dei luoghi di ascolto e partecipazione delle famiglie
- Un monitoraggio che dia riscontro agli interventi effettuati

⁹ da "scritti scelti" di F.Foghereiter, ed. Erikson

¹⁰ da "Lettera ad una professoressa" Don Milani

LE AZIONI DA SVILUPPARE

L'Ambito consoliderà, nel nuovo triennio, l'erogazione del **SAD** tramite gestione associata e accreditamento. La sperimentazione è stata fatta nel periodo pandemico per contrastare la situazione di grave emergenza che aveva causato l'aumento del numero di persone bisognose di assistenza a fronte di un crollo della rete informale di vicini, parenti e delle badanti a causa della malattia.

Il servizio, erogato a totale carico dell'Ambito e di fondi dedicati all'emergenza Covid ha portato a una crescita considerevole della domanda. Superata la fase emergenziale, a fronte di un costo del servizio, comunque superiore ad altre aree territoriali a causa delle distanze e relative difficoltà, l'Ambito continuerà a garantire la copertura dei costi aggiuntivi.

Nello scorso triennio il progetto **REMEMBER** avviato con il sostegno della Fondazione Istituti Educativi ha permesso l'avvio di percorsi riabilitati cognitivi per gruppi di pazienti affetti da demenza e di gruppi di familiari. La pandemia ha interrotto bruscamente il proseguo del progetto che interessa una utenza (pazienti e familiari) significativa sul territorio. Si intende quindi riprendere le attività allargando l'esperienza agli altri due ambito del distretto nell'area dei progetti riservati al criterio premiale e potenziare la creazione di spazi aggregativi e di animazione per i familiari.

Misure regionali in favore della disabilità

Le misure regionali in favore della fragilità (interventi per la non autosufficienza - reddito autonomia - dopo di noi) verranno erogate con una particolare attenzione al coordinamento delle risorse e degli enti coinvolti, in particolare rispetto al ruolo delle equipe integrate sociosanitarie, in coerenza con le linee di indirizzo provinciali, che sono in fase di revisione.

Il progetto TRUST

Al fine di favorire forme partecipative e strumenti flessibili rispetto alle famiglie di persone disabili si investirà sperimentalmente su un progetto finanziato dalla Fondazione Comunità Bergamasca e presentato dalla Cooperativa le Bonne Semance, a valere sul bando di Fondazione Comunità Bergamasca e co finanziato dall'Ambito.

Il progetto interviene su un tema molto specifico, punta di un iceberg che coinvolge a vari livelli persone ed istituzioni nel presente ma, soprattutto, nel loro futuro. Il Trust è una forma di protezione legale che ben s'inserisce nell'ambito del "Dopo di Noi" sancito dalla Legge n°112 del 2016 nata con lo scopo di tutelare i diritti delle persone con disabilità gravi rimasti privi del sostegno familiare. Primo e unico Trust (funzionale al "Dopo che Noi") in provincia di Bergamo è stato messo a punto dalla cooperativa La Bonne Semance del Gruppo IN su questo territorio. Il progetto parte da questa realtà, da un'esperienza positiva, che ha visto protagonista una famiglia della valle e che si ritiene virtuosa. Il progetto coinvolge più soggetti e si tradurrà nella presenza di uno sportello di consulenza/e accompagnamento, alle possibilità reali di accedere al Trust in funzione del "Dopo di Noi".

Rispetto al servizio di assistenza educativa scolastica è attivo un tavolo provinciale, con un accompagnamento formativo al metodo delle **matrici ecologiche**. Questo percorso ha coinvolto entrambe le cooperative che erogano questo servizio con il territorio (Nuova Assistenza e Città del Sole) e le assistenti sociali dei comuni. La sperimentazione ha visto la **condivisione di una scheda di valutazione**, a partire dall'utilizzo dello strumento di valutazione per matrici ecologiche, che sarà condivisa anche dalle famiglie. Obiettivo è quello di coinvolgere anche gli Istituti Comprensivi che fino ad ora, non hanno preso parte alla sperimentazione.

Salute Mentale

Continueranno con energia sul territorio della valle le iniziative finalizzate alla "lotta allo stigma" così importante per promuovere cambiamenti culturali e atteggiamenti che non aiutano l'accettazione e integrazione

sociale di chi vive questa particolare condizione. La proposta sarà quella di estendere la partecipazione a rappresentanti di altre realtà territoriali come la Scuola, Le Parrocchie, le realtà sportive, ecc... La percezione espressa rispetto a quest'area è spesso di preoccupazione sovrastimata circa la difficoltà di gestione sul territorio dei pazienti con questa patologia.

Il tradizionale **MESE DELLA SALUTE MENTALE** verrà esteso con eventi previsti anche in altri momenti dell'anno. Il tavolo della salute mentale resterà operativo ma sta evolvendo verso forme organizzative diverse e maggiormente flessibili. Continua e si rinforza, arricchendosi di nuove proposte, l'attività del **FAREASSIEME** mirata alla socializzazione e integrazione sociale in piccoli gruppi di persone in cura ai servizi di salute mentale, in collaborazione con i familiari, volontari e operatori. Si potranno continuare esperienze già avviate e proporre di nuove, esplorando nuove aree d'interesse.

Alle attività già realizzate (laboratori di scrittura, gruppi dei familiari, mercatini dei libri già letti, concorsi fotografici, lotterie, raccolte fondi, l'orto sociale di Antea ecc....) Si ipotizza un ampliamento delle proposte in nuovi settori quali lo sport, l'arte e la cucina.

Altre iniziative:

- **-Sperimentazione UFE** (Utenti Familiari esperti). I pazienti e i familiari che hanno consapevolezza delle problematiche personali, adeguatamente selezionati e formati, possono sperimentare ruoli di affiancamento degli operatori nei servizi psichiatrici. Sarà opportuno costituire un'equipe che valuta l'idoneità a svolgere tale funzione.
- **Potenziamento della rete** di collaborazione tra servizi di salute Mentale pubblici e privati che hanno sede nel territorio della Valle Bembana, al fine di migliorare la gestione dei progetti individuali di persone residenti nell'Ambito che afferiscono alle Strutture Residenziali e ai Centri Diurni. - partecipazione ai tavoli e alle iniziative di Ambito che affrontano tematiche che riguardano trasversalmente diverse aree problematiche, in particolare per quanto riguarda il tema dell'Abitare e il reperimento di nuove opportunità per le persone fragili in grado di realizzare un progetto di vita autonoma
- Consolidamento e potenziamento dell'attività dell'Associazione Aiutiamoli per la Salute Mentale nei territori degli Ambiti Valle Brembana e Valle Imagna. -
- Potenziamento della rete delle cooperative sociali di tipo B, per l'attuazione di progetti d'inserimento lavorativo dei disabili psichici -
- Promozione di azioni di prevenzione e sensibilizzazione legate alle tematiche dell'età adolescenziale

LA NUOVA PROGRAMMAZIONE:

Obiettivo 3 Promuovere l'integrazione tra servizi sociali e sanitari a sostegno della fragilità	
<p>Descrizione obiettivo</p> <p>Garantire la stabilizzazione di equipe territoriali di presa in carico della fragilità a elevata complessità socio sanitaria;</p> <p>Implementare la partecipazione delle famiglie</p> <p>Implementare azioni domiciliari e di prossimità;</p> <p>Sperimentare forme flessibili di erogazione dei servizi;</p> <p>Garantire supporto al care giver;</p> <p>Sostenere l'accesso ai servizi socio sanitari in forma digitale</p>	
Target	Cittadini fragili anziani e disabili
Risorse economiche preventivate (fonti)	Comuni/Fondo Povertà - QS

Risorse di personale dedicato dall'Ambito	Assistenti Sociali
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre policy?	Si rispetto all'area degli inserimenti lavorativi e socio occupazionali in favore delle persone con disabilità
Presenta aspetti di integrazione socio sanitaria?	Si
È in continuità con la programmazione precedente?	Si
L'intervento è co progettato con altri attori della rete? Quali?	Ambito Comuni ATS ASST Neuropsichiatria Infantile – Centro Psico Sociale Clinica Quarenghi Fondazione Don Palla Cooperativa Bonne Semence/Gruppo IN Cooperative accreditate sad/adi Cooperativa nuova assistenza Soggetti accreditati per voucher socio educativi e occupazionali
Questo intervento a quale bisogno risponde?	Al bisogno delle famiglie dove ci sono soggetti fragili per avere risposte efficaci e tempestive di presa in carico
Quali modalità organizzative operative e di erogazione sono adottate?	Revisione e aggiornamento, di concerto con il livello provinciale del protocollo relativo alle equipe di valutazione multidisciplinare integrata Sperimentazione di micro equipe di ambito all'interno delle case di comunità Prosecuzione progetto anagrafe della fragilità attraverso sperimentazioni locali
Quali risultati si vuole raggiungere	Prese in carico dei soggetti fragili in una fase preventiva al ricovero e all'istituzionalizzazione Sostegno ai care giver Creazione di luoghi di incontro e di prossimità sul territorio Iniziative locali di monitoraggio socio sanitario

Indicatori di valutazione
Quali risultati vuole raggiungere?
Output : Analisi dell'incidenza sulla popolazione >> Numero Utenti Analisi dell'intensità dell'intervento>> Numero prestazioni per progetto
Quale impatto ha avuto l'intervento?
Outcome: Analisi della variazione/miglioramento della situazione >> Numero utenti che riferiscono miglioramento della propria situazione

OBBIETTIVO 4: PROGETTI DI COMUNITÀ



VALUTAZIONE DEL TRIENNIO PRECEDENTE

Obiettivo 4 Promuovere progetti di comunità a contrasto dello stigma e isolamento sociale					
Risorse stanziare/impegnate	2018: €8.000,00 solo su area psichiatria 2019: € 16.300,00 2020: 14.757,00 a completamento di progetti realizzati sul precedente anno prima della chiusura Gli interventi sono stati finanziati interamente con fondi di ambito				
Criticità	L'avvio e la realizzazione dei progetti di welfare comunitario, così preziosi per il territorio, richiedono alcuni elementi essenziali non sempre garantiti: Una sensibilità ai temi delle piccole comunità che deve essere intercettato e tradotto in progetto operativo; Una formazione specifica da parte di chi segue i progetti perché richiede una metodologia di lavoro particolare Una "manutenzione" continua Sono quindi progetti poco costosi ma impegnativi				
Quale cambiamento ha prodotto	Dove sono stati avviati progetti di comunità ha valorizzato le risorse della comunità. La pandemia ha duramente colpito questi processi				
Resta un obiettivo per la programmazione 2020/23?	Sicuramente anzi deve essere implementato				
Grado di raggiungimento dell'obiettivo 0/100	70/100				
Valutazione servizio SWOT analysis	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> FORZE Il territorio mantiene le condizioni per l'avvio di questa tipologia di progetti Presenza di molte cooperative disponibili agli inserimenti Progetto Fare Assieme in area psichiatrica come modello di coinvolgimento della comunità </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> DEBOLEZZE La costruzione di progetti di comunità richiede tempi lunghi e formazione al metodo Assenza di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente Tendenza ad agire sul problema e non sulla prevenzione dello stesso </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> OPPORTUNITA' Le linee guida ministeriali e regionali spingono fortemente in questa direzione Concentrarsi sull'area adolescenti con fascia d'età 15-20 e sull'area Alzheimer Lavorare in misura maggiore sulla prevenzione </td> <td style="vertical-align: top;"> MINACCE Scarsa adesione Bandi regionali molto rigidi </td> </tr> </table>	FORZE Il territorio mantiene le condizioni per l'avvio di questa tipologia di progetti Presenza di molte cooperative disponibili agli inserimenti Progetto Fare Assieme in area psichiatrica come modello di coinvolgimento della comunità	DEBOLEZZE La costruzione di progetti di comunità richiede tempi lunghi e formazione al metodo Assenza di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente Tendenza ad agire sul problema e non sulla prevenzione dello stesso	OPPORTUNITA' Le linee guida ministeriali e regionali spingono fortemente in questa direzione Concentrarsi sull'area adolescenti con fascia d'età 15-20 e sull'area Alzheimer Lavorare in misura maggiore sulla prevenzione	MINACCE Scarsa adesione Bandi regionali molto rigidi
FORZE Il territorio mantiene le condizioni per l'avvio di questa tipologia di progetti Presenza di molte cooperative disponibili agli inserimenti Progetto Fare Assieme in area psichiatrica come modello di coinvolgimento della comunità	DEBOLEZZE La costruzione di progetti di comunità richiede tempi lunghi e formazione al metodo Assenza di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente Tendenza ad agire sul problema e non sulla prevenzione dello stesso				
OPPORTUNITA' Le linee guida ministeriali e regionali spingono fortemente in questa direzione Concentrarsi sull'area adolescenti con fascia d'età 15-20 e sull'area Alzheimer Lavorare in misura maggiore sulla prevenzione	MINACCE Scarsa adesione Bandi regionali molto rigidi				

LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

Obiettivo 4 Promuovere progetti di comunità a contrasto dello stigma e isolamento sociale	
Descrizione obiettivo Valorizzare e implementare le risorse della comunità	
Target	Minori e famiglie Anziani Pazienti psichiatrici e loro famiglie
Risorse economiche (fonti)	Comuni/FNPS
Risorse di personale dedicato	Assistenti Sociali Ambito Assistenti Sociali Comuni Figura educativa
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre policy?	Si con l'area della disabilità psichiatrica, degli anziani e con quella delle famiglie con minori
Presenta aspetti di integrazione socio sanitaria?	Si in quanto l'attivazione di progetti
È in continuità con la programmazione precedente?	Si relativamente ai progetti di comunità afferenti all'area psichiatrica (Fareassieme) e delle demenze (Remember)
L'intervento è co progettato con altri attori della rete? Quali?	Ambito Comuni Associazioni del territorio Fondazioni
Questo intervento a quale bisogno risponde?	Al bisogno di relazione e di vicinanza delle persone che vivono in contesti frammentati e lontani dai centri urbani
Quali modalità organizzative operative e di erogazione sono adottate?	Attraverso bandi specifici l'ambito sostiene iniziative di welfare comunitario
Quali risultati si vuole raggiungere	Rivitalizzare le reti informali presenti nei piccoli centri e aumentare l'attenzione e la cura verso i componenti più fragili della comunità

Indicatori di valutazione
Quali risultati vuole raggiungere?
Output : Analisi dell'incidenza sulla popolazione >> Numero Utenti Analisi dell'intensità dell'intervento>> Numero progetti avviati
Quale impatto ha avuto l'intervento?
Outcome: Analisi della variazione/miglioramento della situazione >> Numero utenti che riferiscono miglioramento della propria situazione

OBIETTIVO 5: AREA INSERIMENTO LAVORATIVO/INCLUSIONE SOCIALE



VALUTAZIONE DEL TRIENNIO PRECEDENTE

Obiettivo 5	Promuovere azioni concrete rivolte all'inserimento lavorativo	
Risorse stanziati/impegnate	2018: €135.918 /€ 108.000 (solo per voucher INPS con fondi di Ambito) 2019: € 61.122 2020: € 51.880	
Criticità	Scollamento tra la situazione di disoccupazione (ammortizzatori sociali, RDC) e una condizione di lavoro povero e precario Fenomeno sviluppatosi di recente di persone che si trasferiscono dalle aree del milanese alle seconde case in valle perché il costo della vita è inferiore. A seguito della perdita di lavoro e casa	
Quale cambiamento ha prodotto	maggiore raccordo tra progetto lavorativo e complessivo della persona raccordo tra dimensione sociale e lavorativa e tra enti diversi	
Resta un obiettivo per la programmazione 2020/23?	Si	
Grado di raggiungimento dell'obiettivo 0/100	50/100	
Valutazione del servizio SWOT analysis	FORZE Presenza di più attori	DEBOLEZZE Esiti incerti Difficoltà per le fasce più fragili Assenza di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente
	OPPORTUNITA' La sinergia tra enti diversi per la formazione, per il lavoro e dell'imprenditoria mette in campo più idee e sensibilità diverse Riqualficazione dell'orientamento scolastico	MINACCE Difficoltà di concretizzazione dei percorsi

Dai dati rilevati nella parte iniziale del documento relativamente alla dimensione lavorativa ed economica di questo territorio, emerge un quadro di sostanziale stabilità delle condizioni di reddito generali, rispetto ad altri territori, che maggiormente hanno risentito dei fenomeni critici di questi ultimi anni, come per esempio l'area urbana. Rispetto a queste però il reddito complessivo resta comunque tendenzialmente inferiore e la precarietà lavorativa data dalla dimensione contrattuale e retributiva, inferiore alla media provinciale. Possiamo immaginare inoltre, anche se in proposito ad oggi non si hanno dati certi, che il lock down e la pandemia, abbiano messo a dura prova i sistemi familiari e di conciliazione vita/lavoro.

Questo fa sì che sia aumentata la popolazione dei **“vulnerabili”** *“ovvero di coloro che di norma non accedono ai servizi sociali, anzi spesso sono arrabbiati e rivendicativi verso chi ottiene contributi e servizi definiti in base*

a degli indicatori rigidi e spersonalizzati, poco espressivi rispetto alla comprensione di questa nuova popolazione di persone che rischia di alimentare il conflitto sociale in modo esasperato."¹¹

IL REDDITO DI CITTADINANZA

La dimensione lavorativa intercetta fortemente quella dell'inclusione sociale. In Valle Brembana è attivo il tavolo RDC Reddito di Cittadinanza, a cui partecipano principalmente gli operatori dello sportello per l'impiego e le assistenti sociali dei Comuni.

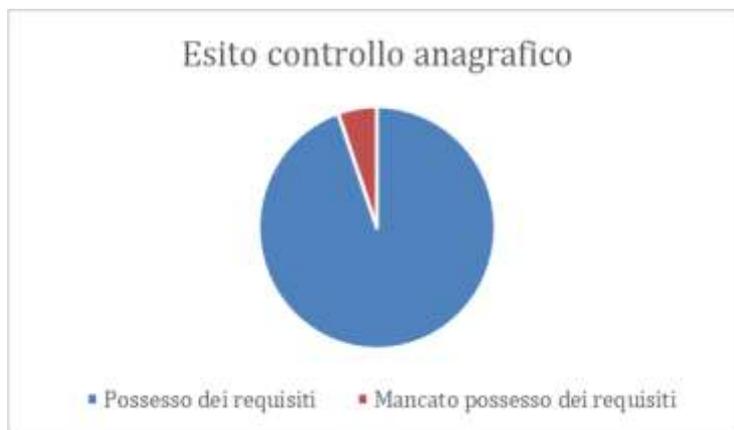
Da una operatività nata con l'obiettivo di convergere sulla personalizzazione dell'intervento, si è passati ad una centratura principale finalizzata all'applicazione della misura e al superamento delle criticità connesse all'utilizzo degli strumenti predisposti.

Il Decreto Legge n.4 del 2019 istituisce il Reddito di cittadinanza (RdC), una misura nazionale di contrasto alla povertà che prevede un beneficio economico mensile condizionato dall'adesione di un progetto personalizzato all'inserimento dei soggetti a rischio di emarginazione nella società e nel mondo del lavoro. Oltre alla sottoscrizione del patto per il lavoro o il patto per l'inclusione sociale i beneficiari devono provvedere allo svolgimento dei progetti di utilità collettiva (PUC), pena la decadenza del beneficio economico. Tale partecipazione è vincolata al comune di residenza del percettore e resta facoltativa per alcune persone. I PUC rappresentano un'occasione di inclusione e di crescita per i beneficiari e per la collettività, e devono essere strutturati in coerenza con le competenze professionali del beneficiario, con quelle acquisite in altri contesti e 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; inoltre sono elaborati partendo dai bisogni e dalle esigenze della comunità locale, a supporto ed integrazione delle attività ordinariamente svolte dai Comuni, dagli Enti Pubblici e del Terzo Settore precedentemente coinvolti. A seconda della possibilità dei percettori di aderire ad una nuova occupazione o meno, il Ministero suddivide i beneficiari al centro per l'impiego (CPI) oppure al servizio sociale comunale. Coloro che hanno oltre 65 anni hanno diritto al mero contributo mensile senza l'obbligo di aderire al percorso personalizzato sopraccitato. Dall'avvio della misura in Valle Brembana hanno aderito **467 nuclei familiari**, molti dei quali già percettori della misura REI, di questi **163 nuclei** sono in carico al Servizio sociale comunale. La povertà intercettata dai servizi sociali e dal centro per l'impiego, è principalmente legata alla presenza di persone adulte sole, con scarse opportunità relazionali e in condizioni abitative che aumentano la possibilità di isolamento. Si è riscontrata una forte presenza di persone ultracinquantenni, che hanno perso il lavoro e conseguentemente il proprio ruolo sociale e familiare, con caratteristiche di isolamento relazionale ed esclusione dalla comunità. Si rileva inoltre la presenza di persone adulte, sole o in coppia, che provengono da altri territori, in particolare dalla provincia di Milano, e che a seguito di diverse vicissitudini si sono trasferite presso seconde case di proprietà o ereditate, portando con sé alcune fragilità.

Nei nuclei familiari la povertà spesso coincide non solo con la dimensione economica, ma anche relazionale ed educativa, investendo talvolta anche l'area della tutela minori. All'interno dell'Ambito la misura di reddito di cittadinanza ha reso necessario il rafforzamento della sinergia con il CPI di Zogno, a tale scopo è stata creata un'equipe mensile l'ufficio di piano, navigator e il personale del CPI al fine di individuare delle buone prassi. Questo approccio multidisciplinare, anche se talvolta difficoltoso a causa dei diversi ruoli professionali coinvolti, permette di confrontarsi rispetto alle molteplici questioni che si stanno riscontrando nell'attivare dei percorsi e di integrare le diverse competenze professionali. Dal 2019 ad oggi le piattaforme assegnate dal

¹¹ dall'intervento di Gino Mazzoli al percorso formativo per i Piani di Zona

ministero per la gestione della misura, GePI per il servizio sociale e MyAnpal per il CPI, hanno notevoli difficoltà e solo in tempi recenti è stato inserito un collegamento telematico tra le due piattaforme, ciò rende la comunicazione tra i due servizi poco fluida e tempestiva. All'interno dell'Ambito Valle Brembana è stata presa la decisione che le assistenti sociali comunali si occupino dei controlli anagrafici, di residenza e di soggiorno dei beneficiari di RdC, attualmente la maggior parte di tali controlli sono stati positivi (94,7%).



Va riportata la centratura al progetto complessivo della persona e ad arricchire la rete dei soggetti disponibili ad investire. In Valle Brembana in particolare rispetto alle cooperative di tipo B e alla possibilità di estendere a nuove collaborazioni.

Le azioni nel triennio passato, relativamente ai temi dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale, hanno avuto come finalità perseguita e condivisa a livello distrettuale, di creare una rete di servizi con una governance pubblica e privata in grado di intercettare i bisogni specifici di quella parte di popolazione che si ritiene sia maggiormente vulnerabile. Creare un modello unico che comporti una forte governance è un obiettivo ancora attuale nella misura in cui prevede dei momenti e degli spazi di elaborazione delle esperienze calate sui territori e di rielaborazione delle differenze.

Il territorio mantiene alcune caratteristiche peculiari, sia dal punto di vista della domanda occupazionale che dal punto di vista delle risposte. La personalizzazione degli interventi è favorita dal fatto che le persone sono conosciute nelle comunità. A questo target "storico" che è destinatario di una parte consistente degli interventi di inserimento lavorativo, si aggiungono però da qualche tempo persone più giovani, persone non conosciute ai servizi, provenienti anche da territori quali Bergamo città ma soprattutto Milano, che si sono trasferiti in Valle Brembana in seconde case di proprietà di genitori o familiari, a seguito di perdita di un'occupazione stabile e perché attirati da un costo inferiore della vita.

La rilettura di fenomeni come quello della marginalità è opportuna per individuare nuovi possibili strumenti di intervento nel campo delle politiche per il lavoro.

LE AZIONI DA SVILUPPARE

Proposta Piano d'azione Politiche Attive del Lavoro Valle Brembana

a cura di Consorzio Mestieri

1) **Area/Fase di indagine/studio:** si rileva la necessità di impostare una progettualità che prima di tradursi nell'operatività preveda una fase di indagine, di ricerca-azione che provi a raccogliere una serie di dati utili a conoscere il "paese reale" della Valle. Tale fase potrebbe confermare alcune percezioni che molti operatori coinvolti nei diversi progetti di inclusione socio-lavorativa hanno maturato in questi ultimi anni rispetto alle motivazioni della distanza dal mercato del lavoro dei residenti. Tuttavia, di riflesso potrebbe altresì darci la

possibilità di scorgere aspetti ad oggi ignoti di cui poter fare tesoro nelle prossime progettazioni a medio termine. Pur nella consapevolezza che sia la società sia il mercato del lavoro sono in costante cambiamento.

2) **Area/Fase di individuazione target:** i target saranno determinati in base ai risultati della prima fase ma con un'attenzione in particolare a:

- **Neet:** quante sono le situazioni “sommese” potenzialmente vicine alla vulnerabilità? Come ridurre il gap con il mercato del lavoro? Anche in funzione delle competenze trasversali che spesso sono un limite ancora più forte dell'assenza/lacuna delle competenze tecniche.

- **Donne:** quali sono i dati riferiti al fenomeno della difficoltà del rientro al lavoro dopo la nascita di un figlio? Quali sono le politiche aziendali di conciliazione vita lavoro? Come può il territorio fornire una risposta ed essere di supporto. Altro fenomeno è l'orientamento scolastico limitante che porta molte ragazze a formarsi su ambiti dove difficilmente lavoreranno e magari ignorano possibilità professionali dove invece la richiesta è molto alta (vedi Oss presso comunità psichiatriche ecc.). A questo fenomeno si unisce anche la forte difficoltà di individuare figure affidabili e costanti per l'assistenza ad personam con una decisa ricaduta sulle persone più fragili e le loro famiglie.

- **Aziende:** oltre ad alcune grosse realtà industriali, il tessuto aziendale si compone di realtà piccole e a conduzione familiare che difficilmente hanno la struttura e la capacità per maturare una cultura aziendale in grado di effettuare una ricerca e selezione efficace, a volte, con la difficoltà persino di definire esattamente il proprio fabbisogno in termini di risorse umane. Questo aspetto merita di essere approfondito in termini di conoscenza e anche di possibili risposte.

- **Lavoratori “sommersi”:** spesso la difficoltà di poter impostare un progetto di reinserimento al lavoro si scontra con un approccio al lavoro troppo “informale” fatto di espedienti e di larga flessibilità che, paradossalmente, è preferibile da alcune persone a discapito, magari, di un contratto a tempo determinato ma con un'avvia cornice di diritti/doveri.

3) **Area/fase del ripopolamento:** oltre alla distanza del mercato del lavoro si nota anche un forte spopolamento che ha colpito in paesi della Valle e incide anche sulla disponibilità di forza lavoro per le aziende del territorio. ci si interroga circa l'opportunità di considerare le proposte in ambito lavorativo con l'accesso al sistema dei servizi di welfare e altre dimensioni come quella dell'abitare e dei servizi, condizioni essenziali per motivare le famiglie con minori a scegliere di stare in questo territorio.

In continuità con il precedente triennio proseguono:

IL progetto PLACE ME NOW a valere sul bando regionale “La Lombardia è dei giovani” in partnership con gli altri ambiti del Distretto e numerose altre realtà si avvia alla fase conclusiva ma vedrà alcune azioni protrarsi anche nel 2022. Il progetto aveva l'obiettivo di Individuare strategie di intervento coerenti con le esigenze del target giovanile. Rinnovare e rendere accessibili ai giovani del territorio servizi digitali, face to face e percorsi personalizzati di orientamento e placement, realizzando un portale territoriale dedicato a Giovani e Lavoro che contenga la comunicazione dei servizi e delle iniziative di tutti i partner specializzati in servizi al lavoro e formazione e una piattaforma dedicata all'orientamento al lavoro per i giovani. Il progetto prevede inoltre la realizzazione di laboratori territoriali in collaborazione con le realtà produttive ed imprenditoriali del territorio per lo sviluppo delle soft skills e delle nuove competenze trasversali, con particolare attenzione alle realtà che valorizzano l'imprenditoria giovanile nel territorio dell'ambito Valle Brembana

STEP BY STEP è un progetto di inclusione attiva a favore di persone in condizione di vulnerabilità e disagio, realizza azioni a carattere distrettuale, rivolte a target diversificati per Ambito e a una azione complessiva di sistema e messa in rete di tutte le iniziative. Ha dato la possibilità di intercettare alcune particolari fasce di

popolazione e di valutare, attraverso specifiche Equipe Multidisciplinari, le competenze lavorative (bilancio delle competenze), le motivazioni, gli sbocchi professionali, le eventuali necessità formative, predisponendo un progetto personalizzato, ad alta intensità educativa, che permetta la ricerca attiva del lavoro e ne garantisca, al contempo, la conciliazione con i tempi familiari e di cura, anche in considerazione del fatto che, quanto è accaduto in questi ultimi mesi, ha cambiato considerevolmente gli equilibri nei sistemi familiari. L'insieme degli attori presenti sul territorio, pur ricco di contributi e relazioni, non è ancora articolato in un sistema integrato, dotato di modalità e strumenti condivisi, funzionali alla gestione degli utenti più vulnerabili.

LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

Obiettivo 5: Promuovere azioni concrete rivolte all'inserimento lavorativo	
Descrizione obiettivo Conoscere in modo più approfondito la dimensione legata all'offerta (aziende) e alla domanda (target) . Coniugare gli interventi in area lavorativa con altre dimensioni quali quella della casa e del welfare in un'ottica di benessere complessivo della persona	
Target	Giovani e adulti, in particolare donne
Risorse economiche (fonti)	Comuni/FNPS/FP-QS
Risorse di personale dedicato dall'Ambito	Assistenti sociali ambito Assistenti Sociali comuni Figura educativa
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre policy?	Si. L'obiettivo è trasversale agli interventi a sostegno della famiglia e dell'inclusione sociale, ovvero a tutta l'area afferente agli interventi a contrasto della povertà e agli interventi di housing
Presenta aspetti di integrazione socio sanitaria?	Si rispetto all'area della disabilità/psichiatria
È in continuità con la programmazione precedente?	no
L'intervento è co progettato con altri attori della rete? Quali?	Altri ambiti del distretto Sportello Impiego/provincia Enti accreditati al lavoro Consorzio mestieri Azienda Bergamasca Formazione Cooperative B Oikos Contatto Le Bonne Semence Osservatorio Vallare del Lavoro Associazione OTER
Questo intervento a quale bisogno risponde?	Autonomia economica Acquisizione di competenze Autorealizzazione Acquisizione soft skills
Quali modalità organizzative operative e di erogazione sono adottate?	Accreditamento ed erogazione di voucher lavorativi, formativi e sociooccupazionali Bando aperto ai comuni per l'avvio di percorsi di inserimento lavorativo

	Avvio di laboratori formativi ed esperienziali per i giovani
Quali risultati si vuole raggiungere	<p>Aumentare le opportunità lavorative sul territorio</p> <p>Diminuire la distanza tra profili richiesti e opportunità lavorative</p> <p>Aumentare l'autoimprenditorialità nei giovani</p>

Indicatori di valutazione
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p> <p>Output : Analisi dell'incidenza sulla popolazione >> Numero Utenti</p> <p>Analisi dell'intensità dell'intervento>> Numero inserimenti lavorativi avviati</p> <p>Analisi dell'intensità dell'intervento>> Numero progetti propedeutici all'inserimento lavorativo avviati</p>
<p>Quale impatto ha avuto l'intervento?</p> <p>Outcome: Analisi della variazione/miglioramento della situazione >> Numero utenti che riferiscono miglioramento della propria situazione</p>

OBIETTIVO 6: AREA POLITICHE ABITATIVE



VALUTAZIONE TRIENNIO PRECEDENTE

Obiettivo 6: Promuovere l'integrazione tra politiche abitative e assistenziali per prevenire l'istituzionalizzazione		
Risorse stanziare/impegnate	2018: € 0,00 2019: € 12.478 2020: € 61.170 L'aumento del fondo è da attribuirsi principalmente a fondi regionali di nuova istituzione	
Criticità		
Quale cambiamento ha prodotto	Ha offerto un sostegno economico a molte famiglie rispetto alla locazione Ha sollecitato nuove riflessioni sul tema dell'abitare	
Resta un obiettivo per la programmazione 2020/23?	si	
Grado di raggiungimento dell'obiettivo 0/100	50%	
Valutazione del servizio SWOT analysis	FORZE Ha messo in rete enti diversi per un progetto comune	DEBOLEZZE Competenza fino ad ora estranea al sociale Scarsa incisività delle azioni in una più ampia prospettiva di interesse dei piani regolatori di titolarità comunale Assenza di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente
	OPPORTUNITA' Acquisizione di nuove competenze	MINACCE Mancanza di un sufficiente raccordo con i comuni (piani regolatori)

La Legge Regionale 8 luglio 2016, n. 16 Disciplina regionale dei servizi abitativi, all'Art 3 Comma b) attribuisce ai Comuni la programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale, coordinata con le politiche urbanistiche e di rigenerazione urbana e con gli altri interventi di welfare a livello comunale;

La D.g.r. 29 dicembre 2016 - n. X/6072 Modalità attuative dell'alienazione e valorizzazione del patrimonio destinato a servizi abitativi pubblici ai sensi dell'art. 28 comma 1 della legge regionale 8 luglio 2016, N. 16 «Disciplina regionale dei servizi abitativi» dispone diverse e nuove forme di impiego del patrimonio abitativo al fine di:

1. Conseguire razionalizzazione, economicità e diversificazione della gestione del patrimonio abitativo;
2. Incrementare le risorse disponibili per la realizzazione e riqualificazione di alloggi sociali;
3. Rispondere in modo più efficace al fabbisogno abitativo e sociale locale;
4. Supportare lo sviluppo urbanistico e territoriale attraverso la riqualificazione e trasformazione di patrimonio sottoutilizzato

Lo strumento di programmazione in ambito locale dell'offerta abitativa pubblica e sociale è il piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali. L'ambito territoriale di riferimento del piano coincide con

l'ambito territoriale dei piani di zona di cui all'articolo 18 della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale). Le Linee guida di Regione Lombardia per la stesura dei Piani di Zona 2021-23 sottolineano l'importanza di integrare in unico pensiero programmatico le politiche abitative con quelle di natura sociale.

La normativa, quindi apre alla possibilità di coniugare le risorse disponibili al soddisfacimento del bisogno abitativo connesso al benessere complessivo della persona. La fattibilità delle politiche abitative passa quindi attraverso nuovi modi di intendere la casa; la casa non è più solo un bene immobiliare, ma comprende altre dimensioni del vivere. Da qui si sviluppa l'idea di casa come servizio, come strumento atto a supportare situazioni temporanee di difficoltà. In particolare, in questo territorio, il bene immobiliare esiste, anche potenzialmente in misura superiore al reale fabbisogno abitativo, ma in condizioni tali da renderlo poco attrattivo e scarsamente accessibile, in particolare per chi ha condizioni temporanee di difficoltà o particolari esigenze di autonomia. Inoltre, il patrimonio immobiliare è spesso sottoutilizzato in quanto richiede interventi manutentivi.

LE AZIONI DA SVILUPPARE

Il progetto **ABITARE IN VALLE** si sviluppa come occasione di valorizzare la casa all'interno di una rete di servizi di welfare che permettono da un lato di rispondere ai bisogni della persona, dall'altro di valorizzare il territorio e le sue reti. Nasce dalla rilevazione di alcuni elementi caratteristici del territorio rispetto al tema della casa. In Valle Brembana la domanda di abitazione in affitto si concentra nei comuni più accessibili e serviti, in cui l'offerta è presente ma spesso versa in condizioni di trascuratezza e abbandono, che rendono difficile (se non impossibile) il suo utilizzo.

La questione che emerge più chiaramente riguarda quindi la connessione tra i centri più periferici e quelli più serviti, in particolare quelli più prossimi alle infrastrutture che conducono a Bergamo. Sul reddito medio degli abitanti dell'ambito, che si qualifica come il più basso della provincia, gravano infatti i costi legati allo spostamento. La domanda con fragilità economica si affianca a quella di natura sociale, che rischia di cadere in situazioni di tracollo familiare e individuale al manifestarsi di un evento critico.

Il progetto nasce con l'idea di svolgere una funzione preventiva rispetto allo sviluppo di situazioni di tracollo familiare e individuale che possono colpire la famiglia o la persona, allontanandole dalla possibilità di innescare percorsi positivi di autonomia. ha quindi carattere temporaneo e non è pensato per persone che necessitano di un elevato grado di protezione. Per rispondere a questo bisogno è necessario attivare un sistema di appartamenti sul territorio, in cui collocare le persone e le famiglie e accompagnarle con percorsi di sostegno per un periodo utile a ricostruire le condizioni per una vita autonoma. Per avviare questo processo, si costituirà un primo nucleo di offerta tramite il quale sperimentare un modello di gestione che coinvolge diverse organizzazioni, portatrici di competenze ed esperienze diversificate. L'iniziativa si qualifica come progetto comunitario a cui partecipano soggetti di natura diversa: persone, gruppi informali, organizzazioni, enti pubblici. I diversi attori partecipano con ruoli diversi apportando al progetto risorse diversificate e mettendo in atto ruoli diversi e complementari.

LA NUOVA PROGRAMMAZIONE

Obiettivo 6:

Promuovere l'integrazione tra politiche abitative e assistenziali per prevenire l'istituzionalizzazione

Descrizione obiettivo

Conseguire razionalizzazione, economicità e diversificazione della gestione del patrimonio abitativo;

<p>Incrementare le risorse disponibili per la realizzazione e riqualificazione di alloggi sociali; Rispondere in modo più efficace al fabbisogno abitativo e sociale locale; Supportare lo sviluppo urbanistico e territoriale attraverso la riqualificazione e trasformazione di patrimonio sottoutilizzato Nello specifico: proporre un'offerta abitativa accessibile e coniugata con l'offerta lavorativa per favorire la scelta di risiedere in valle.</p>	
Target	Persone in condizioni di temporanea fragilità per le quali è auspicabile un recupero/raggiungimento dell'autonomia
Risorse economiche preventivate (fonti)	Comuni/Regione
Risorse di personale dedicato dall'Ambito	Assistenti Sociali Figura educativa dedicata Figura amministrativa Consulente esperto
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre policy?	Si in particolare all'area dell'inserimento lavorativo
Presenta aspetti di integrazione socio sanitaria?	si
È in continuità con la programmazione precedente?	no
L'intervento è co progettato con altri attori della rete? Quali?	Comuni Fondazione Casa Amica Cooperative Gruppo In Cooperativa In Cammino Cooperativa Città del Sole Caritas
Questo intervento a quale bisogno risponde?	Mantenimento alloggio Supporto a bisogni temporanei di casa e recupero delle autonomie
Quali modalità organizzative operative e di erogazione sono adottate?	Costruzione di una rete pubblico /privato regolata da un protocollo di intesa
Quali risultati si vuole raggiungere	Costruire una filiera di servizi abitativi
Quale impatto ha avuto l'intervento: indicatori out come	Indicatori di outcome: come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento
Indicatori di valutazione	
<p>Quali risultati vuole raggiungere? Output : Analisi dell'incidenza sulla popolazione >> Numero Utenti Analisi dell'intensità dell'intervento>> Numero progetti abitativi avviati</p>	
<p>Quale impatto ha avuto l'intervento? Outcome: Analisi della variazione/miglioramento della situazione >> Numero utenti che riferiscono miglioramento della propria situazione abitativa</p>	



OBBIETTIVO 7: AREA DIPENDENZE

VALUTAZIONE TRIENNIO PRECEDENTE

Area dell'integrazione socio sanitaria: prevenire le dipendenze		
Risorse stanziare/impegnate	2018: €.15.675 in coda a progetto 2017 sul gioco d'azzardo 2019: €.12.611 2020: €.5.000 I finanziamenti sono principalmente in capo ad ASST per una parte degli interventi.	
Criticità	La valenza distrettuale dei progetti talvolta non ha tenuto conto della specificità territoriale, in particolare rispetto agli interventi nelle scuole e alla stesura di un regolamento distrettuale sul gioco d'azzardo, che in un territorio così frammentato per numero e dimensione dei comuni ha ricadute diverse rispetto all'area urbana.	
Quale cambiamento ha prodotto	L'interruzione di molti degli interventi per la pandemia ha compromesso una possibile ricaduta rilevabile degli esiti	
Resta un obiettivo per la programmazione 2020/23?	sì	
Grado di raggiungimento dell'obiettivo 0/100	50%	
Valutazione del servizio SWOT analysis	FORZE Dialogo consolidato con i referenti di ASST sui temi della dipendenza	DEBOLEZZE La pandemia ha messo al centro come priorità altri temi spostando il centro di interesse La collaborazione con le scuole per i programmi di prevenzione è debole
	OPPORTUNITÀ Avvio di progetti a carattere distrettuale che hanno permesso luoghi di confronto e di scambio	MINACCE La taratura dei progetti sovra ambito con centratura prevalente sull'area urbana Difficoltà a rendere operative e praticabili le iniziative a livello locale

Dal 2015 l'Ambito Valle Brembana ha attivato una serie di iniziative sul territorio (formato da 37 comuni con una dispersione territoriale molto vasta ed eterogenea) a contrasto del fenomeno del gioco d'azzardo. Tali azioni sono state perseguite, mantenute anche negli anni successivi e sono:

- Realizzazione percorsi formativi presso gli istituti comprensivi /superiori del territorio in sinergia con i consultori accreditati del territorio;
- Percorsi formativi, in sinergia con ATS, svolti agli operatori del territorio (assistenti sociali, polizia locale, carabinieri, ecc.) per il riconoscimento della problematica e l'aggancio relazionale ai servizi;
- Percorsi informativi aperti alla popolazione condotti da professionisti esperti (psicologi ed avvocati) che hanno fornito informazioni sul fenomeno, sulle problematiche, sugli aspetti giuridico/economici, sui servizi presenti e sugli strumenti di tutela legale, in connessione con le altre progettualità presenti nelle aree dell'ambito valle Brembana;
- Azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione tramite l'utilizzo di modalità comunicative innovative quali: spettacoli teatrali, seminari, proiezioni cinematografiche;
- Sperimentazioni di buone prassi legate al gioco promosse presso i gestori dei locali più sensibili;

- Costituzione del primo gruppo di auto mutuo aiuto vallare in risposta al problema specifico del gioco d'azzardo, e trasversale a tutte le altre forme di dipendenza e alle problematiche generate dalla crisi occupazionale;
- Apertura di uno sportello di consulenza e sostegno psicologico per familiari presso un consultorio accreditato sul territorio;
- Mappatura geo-referenziata dei locali e dei luoghi sensibili;
- Attività di sensibilizzazione presso i gestori per l'applicazione di un codice etico;
- Proposta di Regolamento per la prevenzione e il contrasto delle patologie e delle problematiche legate al gioco d'azzardo lecito.
- Costituzione di un tavolo di lavoro tecnico di sistema unitario delle azioni a livello distrettuale con l'Ambito Valle Imagna e Bergamo e garante della continuità delle azioni svolte in sinergia;

LE AZIONI DA SVILUPPARE

L'obiettivo prioritario della nuova programmazione è quello di affrontare il tema del debito da gioco supportando la famiglia in stretto raccordo con ATS Bergamo e il sistema bancario. Il dissesto economico della famiglia costituisce un aggancio terapeutico forte, offre alternative vere, vanno quindi coniugati interventi limitativi e interventi supportivi.

La stesura ed approvazione di un unico regolamento per tutti i Comuni dell'Ambito, resta un obiettivo difficilmente perseguibile in una realtà territoriale composta da molteplici piccoli e piccolissimi comuni, dove gli esercizi sono perlopiù piccole realtà a gestione familiare.

Verranno implementate le azioni con le scuole, in continuità con i programmi preventivi adottati nei precedenti anni.

Si ipotizza l'apertura di uno **sportello d'ascolto finalizzato all'intercettazione precoce** dei giovani con problematiche di dipendenza, in rete con i Consultori familiari del territorio. Lo sportello sarà orientato a tutta l'area del disagio giovanile che stiamo intercettando maggiormente a seguito del periodo di lock down.

Altra area di interesse è quella di sviluppare **collaborazione con le banche** che frequentemente intercettano situazioni di dissesto economico dovuto in particolare al gioco d'azzardo e possono aiutare la famiglia ad individuare i primi campanelli di allarme. E' utile infatti costruire un'alleanza tra il mondo delle organizzazioni che supportano i familiari nel recupero dei giocatori patologici e le banche che monitorano la situazione reddituale delle famiglie e possono contribuire, in una alleanza con i servizi a rieducare ad una corretta gestione del denaro.

NUOVA PROGRAMMAZIONE

Obiettivo 7 Area dell'integrazione socio sanitaria: prevenire le dipendenze	
Descrizione obiettivo	
Potenziare le attività per prevenire e contrastare le dipendenze	
Target	L'intera popolazione
Risorse economiche preventivate (fonti)	Regione Lombardia/ATS
Risorse di personale dedicato dall'Ambito	Assistenti sociali Operatori specializzati
L'obiettivo è trasversale e integrato con altre policy?	Si in particolare rispetto agli interventi a valenza educativa

Presenta aspetti di integrazione socio sanitaria?	SI
È in continuità con la programmazione precedente?	SI
L'intervento è co progettato con altri attori della rete? Quali?	Comuni Dipartimento dipendenza ATS Consultori Familiari In Cammino e Fondazione Don Palla Scuole del territorio Istituti bancari
Questo intervento a quale bisogno risponde?	Assenza sul territorio di uno sportello per le dipendenze Indebitamento delle famiglie Condivisione delle problematiche connesse alla condizione di dipendenza
Quali modalità organizzative operative e di erogazione sono adottate?	Avvio sperimentale di uno sportello sul territorio Mantenimento gruppi auto mutuo aiuto
Quali risultati si vuole raggiungere	Aumento numero persone/famiglie prese in carico Aumento partecipanti al gruppo AMA Smart APP per monitorare il flusso del giocato connesso a VLT, AWP, scommesse e lotterie da parte dei comuni

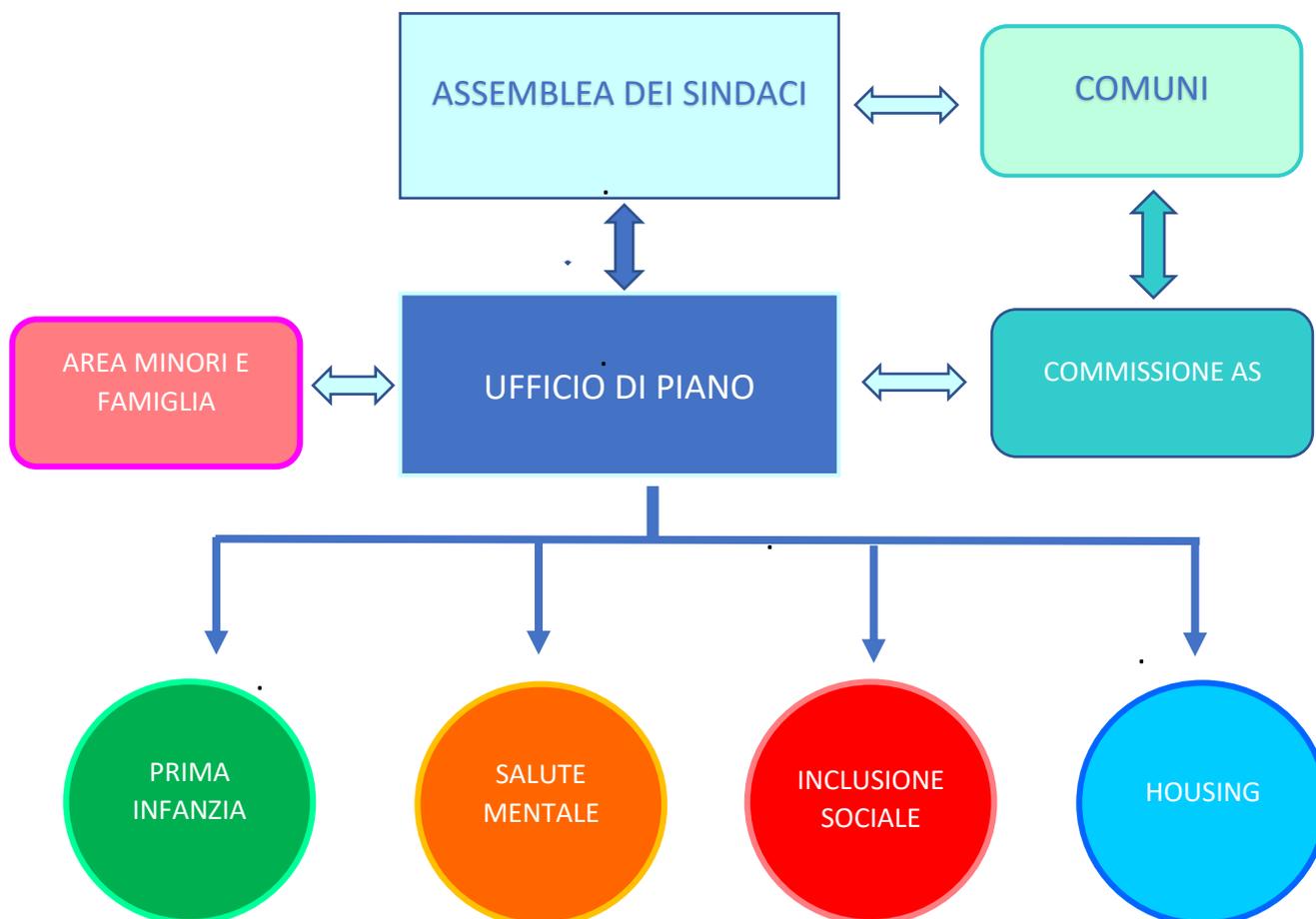
Indicatori di valutazione
Quali risultati vuole raggiungere? Output : Analisi dell'incidenza sulla popolazione >> Numero Utenti
Quale impatto ha avuto l'intervento? Outcome: Analisi della variazione/miglioramento della situazione >> Numero di adolescenti e giovani che riferiscono o di cui i servizi osservano miglioramento della propria situazione

GLI OBIETTIVI PER LA PREMIALITÀ

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023” è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Obiettivo	Progetto	Azioni da sviluppare	Ambiti coinvolti	Altri soggetti
Presa in carico integrata delle persone fragili e loro care giver	Network integrati per la fragilità (ob.2 Prologo Provinciale PDZ)	Costituire nuclei operativi pluri professionali e integrati da risorse del terzo settore	14 Ambiti provinciali	ASST Bergamo ATS MMG Cooperazione volontariato
Intercettazione precoce di giovani con problematiche psicologiche aggravate dal lock down	percorsi di intercettazione precoce rivolti al target dei giovani e giovanissimi	Creazione di sportelli a livello territoriale in rete con i servizi consultoriali	Ambiti Distretto di Bergamo	ASST Cooperazione ATS
Offrire un approccio diverso e innovativo al tema della demenza	progetto integrato psicosociale rivolto a persone con demenza e ai loro care giver	Presa in carico integrata di pazienti e loro famiglie Potenziamento dei luoghi di socializzazione e animazione Monitoraggio educativo domiciliare dell'intervento	Ambiti Distretto di Bergamo	ASST MMG Infermieri di comunità Cooperazione Volontariato associazioni

LA GOVERNANCE:



L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale costituisce l'organismo politico-programmatorio e di indirizzo del Piano di Zona, con compiti distinti dall'Assemblea degli organi di gestione che fanno riferimento alla Comunità Montana

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale è composta dai Sindaci o Assessori delegati dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale, ed è normata dalle direttive regionali. I principali compiti ad essa attribuiti sono relativi alla approvazione del Piano di Zona e dell'Accordo di Programma. Ha quindi compiti di indirizzo e monitoraggio della realizzazione degli obiettivi e azioni relativi al Piano di Zona. Approva la programmazione delle risorse previste in bilancio e tutti gli atti programmatori relativi alle misure regionali e relativo debito informativo.

Inoltre mantiene il raccordo costante con il livello distrettuale di Bergamo e con gli organi afferenti alle direzioni dell'Azienda Territoriale della salute in collegamento con ATS di Bergamo e ASST Pg23.

L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico che supporta tutte le attività del Piano di Zona. Compito dell'ufficio di piano è di:

- Elaborare le proposte progettuali;
- Mantenere costanti rapporti di confronto e collaborazione con tutti gli enti coinvolti
- Curare l'integrazione socio sanitaria e di integrazione con le diverse aree di policy
- Monitora il budget e l'assolvimento del debito informativo;

- Assicura la qualità degli interventi attraverso percorsi formativi e definendo e verificando indicatori di qualità.
- L'ufficio di piano interloquisce direttamente con il Presidente di Ambito e l'Assemblea dei Sindaci.

All'Ufficio di Piano afferiscono alcune realtà organizzative stabili quali:

Commissione degli Assistenti Sociali. La commissione è costituita da tutti gli assistenti sociali dei comuni e ha il compito di:

- Confrontarsi offrendo sostegno all'Ufficio di Piano nel predisporre le proposte per l'Assemblea dei Sindaci; questa funzione è particolarmente efficace in quanto consente di mantenere un rapporto diretto con il livello di rilevazione dei bisogni dei cittadini;
- Valutare le richieste relative agli interventi e servizi previsti dal Piano di Zona afferenti all'area della disabilità, dell'inserimento lavorativo e del sostegno alla famiglia;
- Permette un arricchimento professionale e metodologico del servizio sociale.

Il tavolo salute mentale costituisce una realtà stabile sul territorio e da anni contribuisce in modo efficace a rendere visibile l'attenzione ad un'area di intervento assai delicata e che richiede un forte presidio, sia sugli interventi di cura e integrazione socio sanitaria sia rispetto agli interventi di comunità e di lotta allo stigma.

Il tavolo housing, è costituito da realtà di appartenenze diverse e si è costituito sperimentalmente in prospettiva del nuovo PDZ e di un investimento nuovo di pensiero e risorse sui temi dell'abitare;

L'Ufficio di Piano partecipa, al pari di altri soggetti della rete, al tavolo che afferisce al progetto **Crescere in Valle**, che ricomprende la maggior parte degli interventi dedicati all'area della povertà educativa e che rappresentano una delle priorità del triennio;

Il tavolo Inclusione Sociale permette un confronto periodico sui temi inerenti alla realizzazione delle misure che trasversalmente intercettano fortemente l'area del lavoro e dell'inclusione sociale;

Il coordinamento prima infanzia, presente da anni, coinvolge le realtà dei nidi e micronidi su importanti temi della formazione, aggiornamento e integrazione con l'area 0/6 e intercetta quindi anche altre progettualità presenti sul territorio.

Si sottolinea l'importanza sul territorio di un raccordo costante con **l'equipe di valutazione multidisciplinare, STVM,** che ha sempre rappresentato un valido riferimento nella valutazione e gestione delle situazioni complesse. Il periodo Covid ha interrotto o comunque molto rallentato lo scambio e il rapporto con questo livello organizzativo, che ci auspichiamo possa riprendere al più presto.

LA GESTIONE ASSOCIATA

La Comunità Montana è l'ente Capofila per la gestione del Piano di Zona.

Il modello organizzativo attuale è caratterizzato da una micro organizzazione interna all'Ente e conseguente esternalizzazione attraverso enti del terzo settore di tutte le restanti attività, o tramite contratti di servizio o attraverso il sistema dell'accreditamento e della voucherizzazione.

Tale modello, se da un lato presenta il vantaggio della flessibilità organizzativa, dall'altro risulta penalizzato da un'organizzazione eccessivamente precaria, in particolare sul fronte del personale da impiegare nell'ambito del segretariato sociale e tutela minori. Stante l'esigenza maturata da tempo di ridefinire il modello organizzativo complessivo della gestione del P.D.Z. e relativi servizi sociali associati connessi, la Comunità Montana s'è subito attivata, a seguito delle indicazioni riferite alla Legge 178/2020 (legge di bilancio 2021), per valutare congiuntamente con i Comuni d'Ambito ipotesi organizzative alternative, al fine di perseguire modelli di gestione ottimali e più flessibili.

In esito a una prima fase di confronto, è stata espressa la volontà di confermare alla Comunità Montana il ruolo di capofila-ente gestore del Piano di Zona, demandando alla stessa le opportune valutazioni con l'obiettivo di individuare un modello gestionale più consono alle esigenze del settore, anche in un'ottica di stabilizzazione degli assistenti sociali, in linea con le indicazioni ministeriali.

La valutazione circa l'individuazione di un modello alternativo di gestione dei servizi sociali, nasce dall'esigenza di favorire l'uso ottimale delle risorse e disporre di uno strumento più funzionale e consono alle esigenze di un settore – quello dei servizi sociali - in continua espansione, sia per le crescenti esigenze ed i nuovi bisogni di una popolazione sempre più anziana e fragile, sia per il continuo e progressivo trasferimento di un numero sempre maggiore di funzioni e competenze dal centro alla periferia (Comuni).

Si è quindi proceduto ad esplorare le diverse possibilità previste dalla normativa rispetto ai possibili modelli organizzativi, a seguito di questo approfondimento, si è confermato il modello dell'Azienda Speciale, partecipata unicamente dalla Comunità Montana, come modello gestionale preferibile sia per caratteristiche esaminate, sia per rispondere a quanto la Legge 178/2020 prevede relativamente alla stabilizzazione degli assistenti sociali in numero adeguato alla popolazione dell'Ambito.

CONCLUSIONI

Il Piano di Zona costituisce lo strumento di programmazione delle azioni dell'Ambito e, per gli amministratori, una sintesi degli obiettivi che si intendono raggiungere.

Per il territorio dell'Ambito Valle Brembana risulta fondamentale proseguire il lavoro sviluppato sui territori nel corso di questi anni; lavoro paziente, realizzato grazie alla sintonia tra parte politica e parte tecnica.

La gestione dei servizi sociali opera in un contesto di continuo cambiamento anche per la parte che riguarda le amministrazioni comunali e il tema del rapporto sanità-servizi territoriali rimane aperto.

La pandemia ha cambiato parzialmente i riferimenti e le priorità delle azioni da sviluppare; nonostante questo, area famiglia, tutela minori con un approccio che sia tutelante per l'integrità familiare, anziani e disabili, rappresentano ancora le priorità per il sociale e il sanitario del nostro territorio.

Questo Piano di Zona potrà trovare efficacia ed essere strumento utile per il territorio se proseguirà, come avvenuto sino ad ora, comunanza di intenti tra tutte le amministrazioni comunali che costituiscono l'ambito, stabilizzazione della parte tecnica, credibilità dell'Ambito nei confronti dei diversi soggetti istituzionali.

ELENCO DEGLI ALLEGATI:

- All_1: Nuove forme di povertà e marginalità sociale in provincia di Bergamo (ricerca realizzata da: FIEB e Università Bicocca);
- All_2: Contributo alla definizione dei PdZ 2021/2023 area dipendenze (a cura della cooperativa soc. Il Piccolo Principe);
- All_3: Persone, famiglie e comunità: un contributo sulla disabilità in vista dei prossimi Piani di zona (a cura di: CIGL/CISL/UIIL, Coord. Berg. Inclusione, Confcooperative Bergamo, Fondazione Angelo Custode);
- All_4: Verso i Piani Di Zona 2021-2023: Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci incontra gli stakeholder territoriali;
- All_5: Verso un'Anagrafe per la Fragilità – relazione finale progetto (a cura di ATS/Uffici di piano);
- All_6: Dati Epidemiologici a cura di ATS Bergamo: Il Quadro delle Conoscenze;
 - All_6.1: Elementi conoscitivi relativi al contesto demografico e all'offerta e domanda in area socio-sanitaria a supporto della programmazione territoriale
- All_7: Strumenti operativi triennio 2021/2023:
 - Bando di finanziamento per progetti di emergenza educativa e residenziale in favore dei minori anziani e disabili dell'ambito Valle Brembana;
 - Criteri generali per l'accreditamento e la voucherizzazione dei servizi alla persona e criteri d'accesso per erogazione voucher sociali;
 - Criteri generali per l'accreditamento e la voucherizzazione per interventi di formazione professionale;
 - Criteri d'accesso ai voucher Area Salute Mentale;
 - Disciplina per la gestione associata dei rapporti amministrativi con gli enti accreditati presso l'ambito per i servizi: centro diurno disabili (CDD) e centro socioeducativo (CSE) (regolamento);
 - Linee d'indirizzo per assegnazione di un contributo economico o di un voucher a favore di soggetti e di famiglie con minori in difficoltà;
 - Schema di Protocollo d'intesa con i comuni dell'ambito Valle Brembana per la gestione dei rapporti amministrativi del servizio assistenza domiciliare anziani/disabili (SAD/SADH) con il sistema dell'accreditamento;
 - Schema di: Avviso pubblico per manifestazione d'interesse rivolta a enti del terzo settore (profit/no profit) per lo svolgimento dei progetti utili alla collettività (PUC) a favore dei beneficiari del RdC.
- All_8: Schema coordinamento Uffici di Piano

Si ringrazia per i contributi alla stesura di questo Piano di Zona: l'Ufficio di Piano, le assistenti sociali dei Comuni e dell'ambito, i Sindaci, l'Ufficio Sindaci, ATS, ASST PG23, i Tavoli attivi presso l'Ambito, i soggetti del 3° settore, L'Osservatorio Vallare del Lavoro, Fondazione CasaAmica, le Associazioni di volontariato, le organizzazioni sindacali provinciali Cgil-Cisl-Uil, i 4 Vicariati unitamente alla Caritas/CPA del territorio. Ci scusiamo fin da ora se abbiamo dimenticato qualcuno.