

PIANO DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

VALLE IMAGNA VILLA D'ALMÈ'

TRIENNALITÀ 2025-2027



SOMMARIO

Prologo provinciale	3
Premessa.....	38
Esiti della programmazione zonale 2021-2023	40
Dati di contesto e quadro della conoscenza.....	53
Le risorse impiegate nel settore sociale.....	71
Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio	91
Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale.....	96
Integrazione con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale	101
Analisi dei bisogni per macro aree di intervento.....	106
Individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027.....	123
Monitoraggio.....	170
Conclusione.....	173
Allegati	175

PROLOGO PROVINCIALE

Premessa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le rappresentanze dei Sindaci: la nuova geografia

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

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

Collegio dei Sindaci
DGR 6762 del 25 luglio 2022

Il Collegio dei Sindaci:

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

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

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

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

Conferenze dei Sindaci

DGR 6762 del 25 luglio 2022

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

Ciascuna Conferenza, avvalendosi del proprio Consiglio di Rappresentanza:

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

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

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

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

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

Assemblee dei Sindaci del Distretto

DGR 6762 del 25 luglio 2022

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

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

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

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

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

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

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

Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona

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

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

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

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

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

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

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

	Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio de' Calvi, Olmo al Brembo, Oltre il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Roncobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sedrina, Serina, Taleggio, Ubiale Clanezzo, Val Brembilla, Valleve, Valnegra, Valtorta, Vedeseta, Zogno	
Valle Imagna – Villa d'Almè	Almè, Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fupiano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa d'Almè	Presidente: Gianbattista Brioschi, Consigliere delegato Rapporti con gli Enti e le Istituzioni Sovracomunali Comune di Almenno San Bartolomeo Vice Presidente: Gianmaria Brignoli, Sindaco Comune di Paladina
Isola Bergamasca e Val San Martino	Ambivere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Bottanuco, Brembate, Brembate Sopra, Calusco d'Adda, Capriate San Gervasio, Caprino Bergamasco, Carvico, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Filago, Madone, Mapello, Medolago, Ponte San Pietro, Pontida, Presezzo, Solza, Sotto il Monte Giovanni XXIII, Suisio, Terno d'Isola, Villa d'Adda	Presidente: Alessandra Locatelli, Sindaco Comune di Mapello Vice Presidente: Matteo Rossi, Sindaco Comune di Bonate Sopra
Treviglio	Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica d'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo San Giovanni, Lurano, Misano Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano, Treviglio	Presidente: Fabio Ferla, Sindaco Comune di Calvenzano Vice Presidente: Erika Bertocchi, Sindaco Comune di Pontirolo
Romano di Lombardia	Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Cividate al Piano, Cologno al Serio, Cortenuova, Covo, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina	Presidente: Gianfranco Gafforelli, Sindaco Comune di Romano di Lombardia Vice Presidente: Chiara Drago, Sindaco Comune di Cologno al Serio

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

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

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

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

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

Obiettivi provinciali di integrazione socio sanitaria

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

1. PROMOZIONE DELLA SALUTE
2. VALUTAZIONE: filiera PUA - EVM/UVM - COT
3. CAREGIVER
4. CONTINUITA' ASSISTENZIALE: raccordo con le Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali
5. SVILUPPO DEL WELFARE LOCALE
6. ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE LE DIPENDENZE E LA DISABILITA' (OCSMD)

Obiettivo 1 – Promozione della salute

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

- Promuovere, in maniera integrata con ATS, l'attuale offerta di programmi regionali (Life Skills Training Program, Unplugged, Movimento a scuola, WHP, Gruppi di Cammino, Pedibus, …);
- Costruire nel triennio di una maggiore integrazione nell'attività di prevenzione e promozione a contrasto della diffusione di HIV/AIDS anche attraverso la collaborazione con la Rete Fast Track City;
- Costruire una strategia comunicativa condivisa che permetta il raccordo tra ATS, ASST, Distretti e Ambiti Territoriali rispetto a specifiche iniziative e campagne di comunicazione e marketing sociale volte a favorire l'engagement e l'health literacy della popolazione in tema di corretti stili di vita;
- Costruire di partnership e alleanze con stakeholders territoriali per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi preventivi secondo un approccio multidisciplinare;
- Promuovere delle politiche che sostengano l'invecchiamento attivo attraverso un modello di intervento partecipativo e integrato che vede il coinvolgimento di tutti gli stakeholders coinvolti quali, ASST, Ambiti Territoriali Sociali, Università, Terza Università, Enti del Settore, Istituzioni religiose, Istituti scolastici, etc.

Principali azioni da realizzare nel 2025- 2027

SCUOLA

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

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

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

Specifico per Ambiti Territoriali:

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

LUOGHI DI LAVORO

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

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

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

Specifico per Ambiti Territoriali:

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

COMUNITÀ'

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

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

- Involgimento e raccordo organizzativo con Enti Locali per la promozione e pubblicizzazione degli eventi sul territorio;
- Sensibilizzazione della popolazione da parte di: Cure Primarie, medici specialistici, medici competenti, IFeC ecc. anche attraverso l'utilizzo del counselling motivazionale breve a cui gli operatori sono stati formati (Formazioni regionali 2022-2023-2024)
- Organizzazione di incontri di Distretto/Casa della Comunità per la promozione della rete dei Gruppi di Cammino;
- Involgimento Cure Primarie + Formazione + Distretti nell'Offerta formativa "Counseling motivazionale breve" rivolto a MMG/PdF e Specialisti SSR -Riedizione FAD
- Censimento georeferenziato dell'offerta di attività fisica adattata (AFA) rivolta alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie in raccordo con Laboratorio Permanente sull'attività fisica di ATS e con i Laboratori permanenti delle ASST
- Partecipazione rappresentanti ASST a laboratorio permanente ATS Bergamo
- Promozione e monitoraggio dell'ingaggio degli Infermieri di famiglia e di Comunità in attività per la diagnosi precoce e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali della cronicità, l'invecchiamento

- attivo, la prevenzione delle cadute nella popolazione over 65, e i processi di patient engagement
- Raccordo con le Amministrazioni Comunali per la valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a rendere le città e le comunità sicure, inclusive, resilienti e sostenibili attraverso pratiche orientate tutelare e promuovere la salute nel setting urbano indoor e outdoor (Urban Health)

Specifico per Ambiti Territoriali:

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

PREVENZIONE DIPENDENZE - GAP

Macroarea di policy Piani di Zona: trasversale

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

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

Specifico per Ambiti Territoriali:

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

PROMOZIONE DELLA SALUTE AREA CONSULTORIALE

Macroarea di policy Piani di Zona: Interventi per la Famiglia

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

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

Specifico per Ambiti Territoriali:

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

PROMOZIONE DELLA SALUTE INVECCHIAMENTO ATTIVO

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

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

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

Specifico per Ambiti Territoriali:

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

Tempi

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

Strumenti

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

Monitoraggio

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

Valutazione e verifica

- Confronto periodico, all'interno del Gruppo tecnico Prom. della salute ATS –ASST e nei tavoli tematici dei diversi setting (laddove previsti), sul livello di attivazione dei processi di raccordo e verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti dalle Regole di Sistema annuali.
- Piano di Azione Territoriale Invecchiamento Attivo: stesura di relazione annuale qualitativa e quantitativa a cura di ATS volta a rilevare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Azione Territoriale e successivo invio a Regione Lombardia.

Governance

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

Coord.: ATS

Componenti: referenti promozione salute ASST

SETTING SCUOLA

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

SETTING LAVORO

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

SETTING COMUNITÀ (attività fisica-movimento)

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

PIANO LOCALE GAP

- Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:
Coord: ATS
Componenti: Ascom Confcommercio Bergamo, referenti tre ASST, Ass. Giocatori Anonimi, Ass. Provinciale Polizia Locale, Caritas Bergamo, Comune di Bergamo, Confcooperative – Federsolidarietà, Confesercenti, tre referenti del coordinamento degli Uffici di Piano, L'Eco di Bergamo, Sindacato – CGIL, Sindacato – CISL, CEGEST Bergamo
- Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP:
Coord: ATS

Componenti: referenti per il Piano GAP e referenti operativi dei 14 Ambiti Territoriali.

- Raccordo ATS - Ambiti Territoriali Sociali: ATS (coordinamento) e tre referenti del Coordinamento degli Uffici di Piano (uno per ogni territorio ASST)

PROMOZIONE DELLA SALUTE AREA CONSULTORIALE

- Comitato percorso nascita

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

PROMOZIONE DELLA SALUTE INVECCHIAMENTO ATTIVO

- Coord.: ATS

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

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

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

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

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

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

Obiettivo

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

Nello specifico ci si propone di:

- realizzare concretamente un livello di programmazione unitaria attraverso un coordinamento tecnico-gestionale che renda più efficaci, più flessibili e meno frammentati gli interventi di ordine sociale e sociosanitario, con un miglior utilizzo delle risorse messe a disposizione al fine di dare risposte ai bisogni della persona in condizioni di fragilità favorendo l'identificazione degli interventi di sostegno e una "presa in carico" integrata della persona e della sua famiglia;

- implementare un approccio coordinato e sinergico che renda, attraverso l'attivazione dei Punti Unici di Accesso nelle Case di Comunità, il percorso di accesso e orientamento alla rete dei servizi da parte delle persone, delle famiglie e della comunità sempre più agevole, integrato e partecipato, anche attraverso il potenziamento dei sistemi informativi integrati, già in uso, tra i servizi sociosanitari e sociali;
- definire funzioni, compiti e procedure di funzionamento delle Équipes/Unità di Valutazione Multidimensionale attivate nei Distretti per la valutazione delle capacità funzionali e i bisogni della persona nelle sue diverse dimensioni;
- garantire la continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza, per assicurare la definizione di percorsi di presa in carico realmente integrati e favorire lo sviluppo di interventi di prossimità;
- sviluppare una visione comunitaria, orientata verso una nuova organizzazione delle funzioni e delle relazioni territoriali.

Tempi e azioni principali da realizzare nel 2025-2027

Anno 2025

Costruzione di accordi Operativi distrettuali tra ASST – Ambiti Territoriali Sociali in attuazione delle Linee di Indirizzo proposte

Anno 2026

Sperimentazione in ciascun Distretto del processo di presa in carico integrato PUA-EVM/UVM e raccordo con COT per garantire la continuità assistenziale e le transizioni tra i diversi setting di cura all'interno delle diverse reti territoriali

Anno 2027

Consolidamento della filiera PUA-EVM/UVM in raccordo con COT

Strumenti

- Definizione di Accordi operativi a livello territoriale
- Adozione di strumenti condivisi per la gestione dei casi (scheda accesso, schede di valutazione, contenuti progetto assistenziale\progetto di vita, ecc.)

Monitoraggio

- Individuazione degli indicatori e degli strumenti di rilevazione
- Monitoraggio semestrale e verifica stato di avanzamento attuazione percorso
- Produzione reportistica

Verifica e valutazione

- Confronto periodico in merito all'andamento dei Servizi/progetti. Al termine di ogni anno si verifica l'andamento del Servizio/progetto ed eventualmente si rivaluta.
- Valutazione finale consolidamento.

Governance

Aziende Sociosanitarie Territoriali e Ambiti Sociali Territoriali

Coordinamento tecnico

ATS – Dipartimento PIPSSS

Obiettivo 3 – Caregiver

Descrizione

Il **Progetto Caregiver Bergamo** è un'iniziativa provinciale, promossa da ATS Bergamo, che mira a costruire un sistema di supporto completo e integrato per i caregiver familiari, rispondendo alle loro esigenze quotidiane e a lungo termine. Il progetto, attivo nelle **Case di Comunità** della provincia di Bergamo, si basa su una stretta collaborazione tra le **ASST del territorio** e gli **Ambiti Territoriali Sociali**, insieme al contributo fondamentale del **Laboratorio Caregiver Bergamo** e delle realtà del **Terzo Settore**.

Il progetto ha come principale intervento professionale l'attivazione delle **Équipe Caregiver**, composte da **Infermieri di Famiglia e Comunità** (ASST) e **Assistenti Sociali** (Ambiti Territoriali Sociali). Esse svolgono un ruolo cruciale, offrendo un supporto personalizzato ai caregiver all'interno delle Case di Comunità ed operando sia a livello preventivo che di sostegno diretto, aiutando i caregiver a gestire il carico assistenziale e promuovendo il loro benessere psico-fisico. Attraverso **valutazioni dei bisogni, orientamento ai servizi** e **percorsi di supporto su misura**, le Équipe Caregiver forniscono interventi mirati che rafforzano la resilienza e la qualità della vita delle famiglie coinvolte. Il **Laboratorio Caregiver Bergamo** rappresenta lo

snodo centrale in cui convergono progetti e servizi dedicati ai caregiver di Bergamo e provincia. Frutto di un **Accordo di Collaborazione** tra Regione Lombardia, ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Collegio dei Sindaci, Ambiti Territoriali Sociali, Provincia di Bergamo, Fondazioni, organizzazioni sindacali, associazioni ed enti del Terzo Settore, il Laboratorio unisce risorse ed energie a favore del supporto e dello sviluppo del welfare territoriale. Attualmente, sono oltre **90 gli enti** aderenti al Laboratorio. Per il prossimo triennio, l'obiettivo sarà quello di consolidare e portare a sistema questa sperimentazione, rendendola un servizio strutturato e permanente, integrato stabilmente nelle iniziative di sviluppo del welfare territoriale.

Obiettivo

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

- Valorizzazione e supporto del caregiver

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

- Integrazione dei servizi sanitari e sociali

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

- Sviluppo del welfare comunitario

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

- Innovazione e digitalizzazione dei servizi

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

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

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

1. Équipe Caregiver

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

2. Coordinamento e integrazione dei servizi territoriali

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

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

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

4. Formazione continua

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

5. Sensibilizzazione e coinvolgimento comunitario attraverso il Laboratorio Caregiver Bergamo

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

6. Sviluppo e ottimizzazione del portale caregiverbergamo.it

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

Tempi

2025/2026

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

2027

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

2025-2027

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

Strumenti

1. Fascicolo elettronico del caregiver

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

2. Scheda di autopresentazione

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

3. Portale caregiverbergamo.it

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

4. Newsletter del Laboratorio Caregiver Bergamo

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

5. Formazione continua per operatori

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

Monitoraggio

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

Verifica e valutazione

- Tre incontri annuali con il Gruppo di Coordinamento provinciale

Dal 2025 al 2027, sono previsti tre incontri annuali tra il Gruppo di Coordinamento provinciale del Progetto Caregiver per monitorare i progressi complessivi, condividere buone pratiche e definire le linee guida per le fasi successive.

- Tre incontri annuali per ogni ASST con i referenti provinciali e le Équipe Caregiver

Nel 2025, ogni ASST organizzerà tre incontri annuali con i referenti provinciali e gli operatori delle Équipe Caregiver per valutare le attività svolte e raccogliere feedback diretto dalle équipe operative sul territorio.

- Incontri a livello di Distretto tra Équipe Caregiver, PUA, EVM e responsabili

Dal 2026 al 2027, saranno programmati incontri a livello distrettuale per facilitare la collaborazione tra le Équipe Caregiver, il Punto Unico di Accesso (PUA), le Équipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e i relativi referenti. Questi incontri mirano a rafforzare l'integrazione dei servizi e migliorare la continuità assistenziale.

- Valutazione d'impatto delle azioni del progetto

ATS Bergamo, in collaborazione con l'Università di Bergamo e Open Impact, condurrà una valutazione d'impatto per misurare l'efficacia delle diverse azioni del progetto, valutando i risultati raggiunti e individuando opportunità di miglioramento per le future fasi operative.

Governance

• Governance Istituzionale

Comprende ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, il Collegio dei Sindaci, gli Ambiti Territoriali Sociali e gli Enti aderenti al Laboratorio Caregiver. Questi soggetti istituzionali costituiscono la base strategica del progetto, fornendo direzione e supporto a livello provinciale per la realizzazione delle azioni previste.

• Governance Tecnica

Affidata al **Gruppo di Coordinamento provinciale**, che include referenti e rappresentanti di ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e degli Ambiti Territoriali Sociali. Il Gruppo di Coordinamento è responsabile della pianificazione operativa e della gestione tecnica del progetto, garantendo un approccio integrato e collaborativo tra i diversi enti.

Coordinamento tecnico

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

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

Descrizione

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

rispetto delle relative competenze e funzioni”.

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

Nel definire questo percorso assume rilevanza e diviene strategico per ASST e Ambiti Territoriali Sociali, coinvolgere e definire collaborazioni e raccordi stabili con le Unità d'Offerta, siano esse sociosanitarie o sociali, che sul territorio sono fondamentali nel fornire interventi\servizi di assistenza e cura ai cittadini.

Obiettivo

Implementare un raccordo tra ASST, Ambiti Territoriali Sociali e le Unità di Offerta sociosanitarie e sociali, al fine di garantire la realizzazione di una filiera dei servizi di assistenza e cura.

Tempi e Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

- Anno 2025

Costituzione e attivazione, per tipologie di Unità d'Offerta, di Gruppi di miglioramento che vedano coinvolti ASST, Ambiti Territoriali Sociali e rappresentanze delle Unità d'Offerta sociali e/o sociosanitarie

- Anno 2026

Individuare un settore di intervento in cui sperimentare forme di collaborazione che rendano unitario e fruibile il percorso di assistenza e cura del cittadino

- Anno 2027

Implementare i diversi settori di intervento attraverso la realizzazione di protocolli operativi

Strumenti

- Gruppi di miglioramento territoriali
- Accordi territoriali ASST, Ambiti Territoriali Sociali ed Unità d'offerta sociali e sociosanitarie
- Schede di monitoraggio

Monitoraggio

- Individuazione indicatori e strumenti di monitoraggio

- Rilevazione dati e verifica stato di avanzamento delle diverse attività (almeno semestrale)

- Elaborazione dati e relativa reportistica

Verifica e valutazione

- Incontri periodici di valutazione in merito all'andamento delle azioni attivate e definizione di modalità operative e strategie condivise.

- Valutazione finale e consolidamento.

Governance

Gruppi di miglioramento ATS, ASST, Unità d'Offerta, Ambiti territoriali

Coordinamento tecnico

ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento PAAPSS

Obiettivo 5 – Sviluppo del welfare locale

Descrizione

Premesso che l'art. 118 della Costituzione sancisce il *principio di sussidiarietà*. Al comma 4, prevede, infatti, che «*Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà*»: qui la disposizione si riferisce alla sussidiarietà orizzontale, quella, cioè, che opera nei rapporti tra ente pubblico e privati cittadini singoli e capaci di auto-organizzazione, la cui iniziativa va sostenuta e supportata (si pensi ad esempio alle associazioni di volontariato, alle onlus, a tutte forme di coinvolgimento della società civile per lo svolgimento e il soddisfacimento di interessi di carattere generale e sociale).

Considerati il "Codice del Terzo Settore" D.lgs 117/2017 e il Decreto Legislativo dedicato all'*impresa sociale* D.lgs 112/2017 e in particolare gli artt. 2 e 4 del D.lgs 117/2017, che riconoscono il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore, di cui sono parte le *imprese* sociali e l'associazionismo basato sul volontariato, in quanto capaci di "apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale,

anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli Enti locali".

Considerato l'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 "Codice del Terzo Settore", il quale individua la c.d. *collaborazione sussidiaria* attraverso gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione. Ciò produce, non solo un arricchimento della lettura dei bisogni, anche in modo integrato, rispetto ai tradizionali ambiti di competenza amministrativa, agevolando - *in fase attuativa* – la continuità del rapporto di collaborazione sussidiaria, come tale produttiva di integrazione di attività, risorse, anche immateriali, qualificazione della spesa ma, soprattutto genera una possibile costruzione di politiche pubbliche condivise e potenzialmente effettive, oltre alla produzione di un clima di fiducia reciproco.

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

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

Obiettivo

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

Tempi ed azioni principali da realizzare nel 2025-2027

Anno 2025:

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

Anno 2026:

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

Anno 2027

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

Strumenti

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

Monitoraggio

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

Verifica e valutazione
- Confronto periodico in merito all'andamento del progetto ed alla creazione di strategie. Al termine di ogni anno si verifica l'andamento del progetto ed eventualmente si rivaluta,
- Consolidamento e stesura di un documento condiviso relativo a possibile\i modello\i di co-programmazione e co-progettazione.
Governance
ATS Bergamo, ASST, Collegio dei Sindaci/Ambiti Territoriali Sociali ed Enti del Terzo Settore (Confcooperative, Legacoop e CSV)
Coordinamento tecnico
ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento Amministrativo

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

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

Anno 2025
Entro l'anno le 5 aree e reti dell'OCSMD individueranno e declineranno, anche in virtù delle azioni individuate a livello territoriale all'interno dei PPT e dei PDZ, propri obiettivi e progettualità provinciali

specifiche, anche a carattere sperimentale, definendone azioni, strumenti e tempi di attuazione nonché modalità di monitoraggio e valutazione

Anno 2026

Attuazione progettualità o sviluppo delle tematiche individuate e monitoraggio dell'andamento delle stesse

Anno 2027

Valutazione esiti di quanto realizzato ed eventuale messa a sistema delle progettualità realizzate

Strumenti

- Scheda di programmazione che declini lo sviluppo di ogni area e le relative progettualità

Monitoraggio

- Individuazione indicatori e strumenti per attività di monitoraggio delle progettualità\azioni delle 5 aree
- Monitoraggio semestrale della attività svolte
- Produzione di report periodici

Valutazione

- Valutazione finale esiti progettualità\azioni realizzate
- Eventuale messa a sistema di interventi\progettualità realizzati

Governance

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

Coordinamento tecnico

ATS Bergamo – Dipartimento PIPSSS in collaborazione con Dipartimento PAAPSS, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Servizio Epidemiologico Aziendale

Obiettivi sociali a valenza provinciale

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

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

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

Obiettivo 1 - Fragilità, grave emarginazione e inclusione sociale

Descrizione

Gruppo tecnico provinciale sulle tematiche della povertà, grave emarginazione e inclusione sociale, composto da un rappresentante di ogni progetto ex-PrinS di ogni Ambito Territoriale Sociale, oltre ad un rappresentante dei soggetti territoriali: Opera Bonomelli, Caritas/Diakonia, Confcooperative, Fondazione Comunità Bergamasca e ATS/ASST.

Obiettivo

- promozione di un confronto tra gli Ambiti Territoriali Sociali e i soggetti del territorio attorno alle politiche sulla grave emarginazione, favorendo una lettura condivisa del fenomeno, nelle sue particolarità territoriali (la città, le periferie, i territori montani, …),
- mantenimento della rete e della connessione dei diversi soggetti territoriali che lavorano con la grave emarginazione e i senza dimora,

- valorizzazione di buone prassi e la conoscenza e diffusione di sperimentazioni attivate sui diversi territori,
- possibile accompagnamento dell'implementazione ed evoluzione delle progettualità sulla grave emarginazione sul territorio provinciale, provando anche ad intercettare "movimenti", programmi, indicazioni, risorse a livello regionale, statale ed europeo,
- mantenere una attenzione su queste problematiche e promuovere una cultura nei diversi contesti territoriali, indipendentemente dai finanziamenti di volta in volta disponibili,
- raccordare le possibilità di finanziamento e le risorse presenti sulle tematiche in questione.

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

1. accompagnamento educativo ed equipe multidisciplinare
2. tema dell'abitare legato al Pronto Intervento, Housing first e Housing
3. tema della residenza raccogliendo i lavori, i dati, gli esiti di quanto realizzato nel corso dei progetti PrinS. Azione trasversale è il collegamento con altri ambiti della più vasta area della fragilità, es. l'area carcere (in connessione con le attività prerogativa dell'UEPE - Ufficio di Esecuzione Penale Esterna), tema dipendenze, ecc.

Tempi

Entro i primi mesi del 2025 terminare il lavoro di approfondimento sui tre temi individuati producendo per ciascuno un "documento" contenente indicazioni operative, suggerimenti, opportunità, buone prassi, ecc. da mettere a disposizione del sistema dei servizi, con l'ipotesi di un appuntamento annuale di confronto pubblico sulle tematiche della povertà e della grave emarginazione.

Strumenti

Tavolo provinciale, gruppi di lavoro su oggetti specifici, raccolta e analisi dei dati; raccordo tra i soggetti territoriali; produzione documentale e incontri pubblici.

Un coordinatore operativo del gruppo di lavoro, con un monte ore dedicato, farà sintesi e gestirà operativamente i vari passaggi del percorso.

Monitoraggio

"Produzioni" del gruppo di lavoro, con cadenza annuale.

Verifica e valutazione

Valutazione di utilità da parte dei partecipanti al tavolo; esito dei momenti "pubblici" di confronto

Governance

Mandato del collegio dei Sindaci, condiviso con i Presidenti degli Ambiti Territoriali Sociali; condivisione degli oggetti di lavoro e risultati attesi da parte del coordinamento degli uffici di piano; individuazione di un referente del Coordinamento degli Uffici di Piano quale partecipante al gruppo di lavoro provinciale con funzione di coordinamento generale, collegamento e raccordo con il Coordinamento degli Uffici di Piano e il Collegio Sindaci, referencia tecnica per i soggetti territoriali sulle questioni "macro".

Obiettivo 2 – Lavoro

Descrizione
A partire dal percorso già intrapreso dalla Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro nel corso del 2024 e valorizzando alcune sperimentazioni già in atto, si intende avviare un processo volto a realizzare un sistema integrato multilivello (provinciale e locale) tra Provincia/Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali, in grado di fornire risposte più efficaci alla domanda di inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di vulnerabilità e fragilità.
Obiettivo
La ricomposizione delle politiche (e delle misure) per il lavoro e delle politiche (e delle misure) di welfare rappresenta un processo fondamentale per promuovere l'inclusione, l'autonomia e la dignità delle persone, in particolar modo per quelle in condizione di vulnerabilità. Condividere strumenti e dispositivi che facilitino l'integrazione di diversi sistemi di protezione sociale può consentire infatti di rispondere a bisogni individuali e comunitari tenendo conto delle complessità delle situazioni di vita dei singoli e del contesto territoriale. Obiettivi di questa azione sono pertanto:

- mappare le esperienze già in atto per valorizzare le buone pratiche;
- stipulare un accordo tra Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro e Ambiti Territoriali Sociali;
- avviare 14 coordinamenti locali tra Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali che garantiscano un approccio integrato, interistituzionale e multiprofessionale per l'orientamento e la presa in carico di persone in situazione di vulnerabilità sociale e lavorativa.

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

- mappatura delle esperienze locali già in atto;
- definizione e formalizzazione dell'accordo tra Provincia di Bergamo – Settore Politiche del Lavoro e Ambiti Territoriali Sociali;
- avvio di una cabina di regia provinciale che governi l'intero processo;
- avvio dei 14 coordinamenti locali tra Centri per l'Impiego e Ambiti Territoriali Sociali;
- costruzione di un sistema di monitoraggio per la valutazione dell'efficacia del sistema;
- costruzione e validazione di strumenti e prassi di lavoro condivise;
- produzione di report quali-quantitativi sulle attività realizzate.

Tempi

2025

Il primo anno sarà destinato ad avviare le azioni propedeutiche alla formalizzazione dell'accordo e alla costituzione dei coordinamenti locali, anche in relazione alle esperienze pregresse (da valorizzare) e alle specificità di ogni contesto.

2026-2027

Nel secondo e nel terzo anno, con l'avvio dei coordinamenti locali, si lavorerà per consolidare il sistema integrato, verranno identificate procedure e modalità di lavoro condivise, sarà implementato un sistema di monitoraggio e valutazione e verranno prodotti report sulle attività realizzate.

Strumenti

Saranno utilizzati:

- cabina di regia provinciale;
- coordinamenti locali;
- strumenti e dispositivi di orientamento e presa in carico condivisi;
- strumenti di raccolta e analisi dei dati;
- strumenti di rendicontazione, sistematizzazione e reportistica delle attività realizzate.

Monitoraggio

Il monitoraggio verrà realizzato attraverso la definizione di specifici indicatori relativi sia al funzionamento della cabina di regia provinciale che dei 14 coordinamenti territoriali.

Verifica e valutazione

Le attività di verifica e valutazione saranno implementate a partire dagli specifici protocolli condivisi tra cabina di regia e coordinamenti territoriali; e verteranno su:

- efficacia ed efficienza del sistema integrato territoriale rispetto agli obiettivi individuati;
- efficacia ed efficienza degli strumenti e delle prassi di lavoro condivisi nell'orientamento e nella presa in carico di persone in situazione di vulnerabilità sociale e lavorativa.

Governance

A partire dal mandato ricevuto dal Collegio dei Sindaci, condiviso con i Presidenti degli Ambiti, e dalla Direzione delle Politiche del Lavoro della Provincia di Bergamo, la governance del progetto è affidata alla cabina di regia istituita tramite l'accordo provinciale.

Obiettivo 3 – Casa

Descrizione

Il tema della casa ha assunto un'importanza trasversale toccando diversi ambiti di intervento e di fragilità. La tematica dell'abitare, soprattutto per le fasce più fragili e vulnerabili della popolazione (nuclei monoparentali anziani, nuclei familiari con minori, popolazione straniera, adulti fragili con reddito

insufficiente..) e in situazioni di sfratto in corso definisce un ambito d'intervento che necessita di essere osservato, e ripensato all'interno di percorsi comuni, che vedano coinvolti settori d'intervento tradizionalmente separati, puntando il focus sulle peculiarità dell'offerta abitativa.

Obiettivo

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

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

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

Obiettivi di questa macrocategoria sono pertanto:

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

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

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

Tempi

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

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

Strumenti

Saranno utilizzati:

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

Monitoraggio

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

Verifica e valutazione

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

Governance

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

Obiettivo 4 - Sperimentazione dell'educatore di plesso e comunità

Descrizione
In riferimento al progetto avviato in Provincia di Bergamo per la promozione di un servizio di inclusione sociale delle persone con disabilità in età scolastica, in via di definizione, si ritiene opportuno avviare un percorso di ascolto e partecipazione per la promozione del superamento della figura di "educatore ad personam", previsto per l'assistenza educativa scolastica, verso l'educatore di comunità/plesso; riconoscendo nel plesso la micro-comunità a partire dalla quale costruire le precondizioni per la realizzazione di un contesto inclusivo per tutti, che sappia agire e promuovere cambiamento anche nei contesti di vita allargati dei minori. L'educatore di comunità/plesso andrebbe ad assumere il ruolo di figura cardine a supporto del percorso di inclusione sociale di ciascun alunno/a con disabilità, dentro e fuori la scuola.
Obiettivo
a. promuovere nel territorio una cultura inclusiva e una prassi promotiva le condizioni per la realizzazione dei progetti di vita di ciascun cittadino, con particolare attenzione a coloro che vivono condizioni di fragilità sociale e/o di bisogni educativi speciali, fondamento della comunità inclusiva; b. condividere metodologie e strumenti per favorire l'inclusione scolastica degli alunni/e in situazioni di disabilità; c. raccordare e promuovere le azioni di progettazione e programmazione a livello locale per l'inclusione scolastica degli alunni/e con disabilità, anche attraverso la chiara definizione delle competenze, delle responsabilità e delle modalità di collaborazione; d. qualificare gli interventi secondo principi di efficacia, efficienza ed appropriatezza in termini di inclusione scolastica; e. rafforzare una rete territoriale corresponsabile in grado di attuare interventi flessibili costruiti sui bisogni dei singoli e del contesto, coerenti grazie al confronto e all'agire riflessivo e di ricerca; f. valorizzare le risorse professionali; g. ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie.
Azioni principali da realizzare nel 2025-2027
a. interventi individualizzati che promuovono lo sviluppo e il benessere degli alunni/e con disabilità certificata; b. interventi rivolti alla classe (laboratori, lavori a piccolo gruppo, ecc.) e/o al plesso che promuovano l'effettiva diffusione della cultura inclusiva all'interno dell'istituto scolastico; c. interventi territoriali per la facilitazione dell'inclusione sociale di ogni alunno.
Tempi
L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il corso del triennio. Si prevede di attivare nel primo anno la sperimentazione dell'educatore di plesso e comunità in almeno 12 Ambiti Territoriali Sociali su 14. Si prevede, inoltre, che il coordinamento del SAE dei 14 Ambiti si riunisca mensilmente per il monitoraggio della sperimentazione Periodicamente sono previsti incontri con il Collegio dei Sindaci, le Conferenze dei Sindaci e l'ATS Bergamo ed i coordinamenti provinciali.
Strumenti
- si prevede per il coordinamento della sperimentazione l'attivazione del gruppo dei tutor; uno per ogni Ambito Territoriale Sociale coinvolto nella sperimentazione; - supporto formativo ai tutor e agli istituti scolastici attivi nella sperimentazione attraverso il supporto di Erikson - messa a disposizione da parte di Erikson di strumenti per il potenziamento delle competenze degli assistenti educatori nell'azione inclusiva e del cooperative learning, anche attraverso il coinvolgimento del contesto di vita dell'alunno disabile - cooperative learning - peer education - gite e uscite didattiche (dispositivi per l'apprendimento esperienziale)

- life skills:
- laboratori a scuola e nel territorio

Monitoraggio

Monitoraggio della sperimentazione nell'ottica della modellizzazione dell'educatore di plesso e comunità attraverso il coinvolgimento dell'Università di Bergamo (che metterà a disposizione tirocinanti per la ricerca azione sulla sperimentazione) e Erikson.

Verifica e valutazione

La verifica e la valutazione verranno effettuate in collaborazione con l'Università di Bergamo e Erikson sia in itinere, attraverso il gruppo dei tutor, sia nella fase finale della sperimentazione.

Governance

La governance è affidata al coordinamento dei SAE degli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Bergamo.

Obiettivo 5 - Progetto di vita disabilità

Descrizione

Il Progetto Individuale/di Vita - diritto esigibile dalla persona con disabilità nei confronti della pubblica amministrazione - costituisce il fondamento di una progettazione che pone al centro la partecipazione della persona e che al contempo non può prescindere dal coinvolgimento della famiglia, delle reti associative e dei servizi e del contesto di vita della persona stessa. In considerazione della sempre più crescente rilevanza nell'ambito delle Politiche Sociali del Progetto di Vita Individuale, riconosciuto già dalla 328/2000 come diritto delle persone con disabilità, i servizi sociali e socio-sanitari sono chiamati ad essere ripensati in un'ottica evolutiva all'interno delle comunità al fine di poter garantire l'effettività e l'omogeneità del Progetto di Vita, a prescindere dall'età e da condizioni personali e sociali, promuovendone la sostenibilità nel tempo. Il progetto di vita, infatti, è una modalità sistematica di definizione di un percorso di ampio respiro che, promuovendo l'autorappresentazione e l'autodeterminazione delle persone quali elementi irrinunciabili nella progettazione, prevede da un lato investimenti concreti nel qui e ora e dall'altro adotta una prospettiva di lungo periodo. Il progetto di vita, partendo dalle aspettative e dai desideri personali, dai bisogni e dal riconoscimento della capacità di autodeterminazione presenti e/o acquisibili, individua il ventaglio di possibilità, servizi, supporti e sostegni, formali e informali, che possono permettere la migliore qualità della vita, lo sviluppo di tutte le potenzialità, la partecipazione alla vita sociale, le condizioni per scegliere il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere.

Il progetto individuale mira a costruire gli elementi necessari ad un obiettivo complessivo e in evoluzione, verso una condizione di vita il più possibile autonoma, in(ter)dipendente, inclusiva, attraverso strumenti che accompagnino per il tempo necessario, supportino quando e come opportuno, garantendo il pieno esercizio dei diritti di cittadinanza.

Obiettivo

Il ripensamento della filiera dei servizi sociali e sociosanitari e l'evoluzione degli stessi rappresentano un processo fondamentale per poter incrementare la consapevolezza circa il proprio ruolo e quello delle persone con disabilità.

Gli obiettivi di questa azione sono dunque:

- ripensare e riposizionare la rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie della Provincia di Bergamo in un'ottica promotiva del progetto di vita e di attivazione delle comunità di destino delle persone disabili che le frequentano;
- promuovere l'empowerment dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per una presa in carico olistica e integrata delle condizioni di fragilità delle persone disabili;
- sperimentare il budget di salute per la promozione del progetto di vita individuale ponendo al centro la sostenibilità dei progetti nel tempo.

Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

La revisione dei modelli d'offerta trova un riferimento e indicazioni utili nelle normative regionali che superano il concetto di servizio come luogo fisico in favore di realtà che sappiano integrarsi con il territorio

e le opportunità di vita sociale, riconoscendosi anche come portatori di opportunità per tutti i cittadini (Centri Multiservizi DGR 116/2013 – DGR 7404/22). Le DGR 3183/2020 e DGR 5320/2021 già disegnano e introducono per i servizi/unità d'offerta una prospettiva fondata su una flessibilità organizzativa orientata ai bisogni prevedendo possibilità di interventi diversificati:

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

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

Tempi

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

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

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

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

Il terzo anno sarà dedicato al monitoraggio del percorso intrapreso.

Strumenti

Verranno utilizzati:

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

Monitoraggio

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

Verifica e valutazione

Le attività di verifica e di valutazione verranno realizzate in collaborazione con la rete provinciale disabilità dell'ATS di Bergamo.

Governance

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

Obiettivo 6 - Digitalizzazione

Descrizione

Ai sensi della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 di Regione Lombardia "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario", e successive modifiche, all'art. 19 (Sistema Informativo della rete Sociale e Socio-sanitaria) è istituito un sistema informativo finalizzato:

- a) Alla rilevazione dei bisogni;
- b) Alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda;
- c) Alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione regionale e locale;
- d) Al monitoraggio dell'appropriatezza e della efficacia delle prestazioni;
- e) Alla rilevazione ed analisi del livello di soddisfazione dei cittadini relativamente all'adeguatezza, all'efficacia ed alla qualità delle prestazioni e dei servizi erogati.

Regione Lombardia, al fine di migliorare la programmazione e il coordinamento degli interventi sociali di competenza dei comuni, promuove la realizzazione e lo sviluppo di strumenti informatici che consentano un interscambio dei dati. Con la deliberazione della Giunta Regionale 18 novembre 2019 n. XI/2457 ("Cartella sociale informatizzata versione 2.0 – approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo") ha approvato le linee di indirizzo per assicurare l'uniformità di realizzazione, sviluppo e di utilizzo di Cartelle Sociali Informatizzate, attraverso la definizione di elementi informativi comuni, che consentano lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo.

Dall'anno 2013 è stata adottata nel territorio provinciale la CSI Health Portal, attraverso uno specifico Protocollo di Intesa tra l'ex Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, le Assemblee distrettuali dei Sindaci/Ambiti Territoriali, rinnovato nel 2023 con scadenza al 28 febbraio 2027.

Nel biennio 2021/2022 la CSI Health Portal è stata sottoposta ad un processo di revisione co-costruito con ATS di Bergamo e gli Ambiti stessi, on line dal mese di ottobre 2024. Nella prossima triennalità è necessario mettere a sistema l'utilizzo della CSI-Health Portal nella prassi operativa dei servizi sociali, promuovendone la diffusione e l'utilizzo sistematico, al fine di consentire l'implementazione di un sistema informativo omogeneo e condiviso finalizzato alla rilevazione dei bisogni, alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda, al monitoraggio dell'appropriatezza e della efficacia delle prestazioni e alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione locale.

Obiettivo

La CSI deve permettere a tutti i professionisti di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso socioassistenziale in cui si articola il servizio sociale erogato; a tale scopo essa deve essere strutturata in modo tale da consentire:

- L'automazione di procedure uniformate;
- La gestione delle informazioni a livello di assistito e di rete di relazioni;
- La collaborazione fra i diversi attori attraverso l'integrazione della documentazione professionale e interprofessionale;
- L'interscambio di dati con soggetti esterni;
- L'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati, per la produzione di reportistica direzionale ai fini del miglioramento dei servizi erogati, di governo del sistema e di supporto alle decisioni strategiche.

Gli obiettivi inerenti all'implementazione della CSI Health Portal da perseguire nel triennio 2025-2027 sono:
✓ Supportare gli operatori sociali nella conduzione del processo di aiuto;

- ✓ Promuovere la digitalizzazione dei procedimenti amministrativi, per una maggiore prossimità ai cittadini;
- ✓ Fornire informazioni utili alla programmazione, organizzazione, erogazione e gestione dei servizi sociali.

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



Azioni principali da realizzare nel 2025-2027

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

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

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

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

2. Azioni a supporto dell'implementazione

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

Tempi

Le azioni si svolgeranno secondo il seguente cronoprogramma di massima:

Azioni	2025	2026	2027
1. Azioni per l'implementazione della CSI-HP			
Utilizzo CSI-HP e monitoraggio attività	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Verifica funzionalità ed eventuali azioni correttive		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Raccolta istanze on line	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Focus tematico dati della domanda sociale		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Interoperabilità con sistemi sanitari e socio-sanitari			<input checked="" type="checkbox"/>

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

Risorse

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

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

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

Ambito	Contributo € quota parte FNPS per anno
--------	--

Bergamo	16.519,78
Dalmine	15.896,68
Seriate	8.464,80
Grumello	5.474,70
Val Cavallina	5.929,98
Basso Sebino	3.441,49
Alto Sebino	3.212,88
Valle Seriana	10.324,79
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	4.510,36
Valle Brembana	4.300,76
Valle Imagna - Villa d'Almè	5.699,75
Isola Bergamasca	14.738,94
Treviglio	12.176,80
Romano di Lombardia	9.308,30
Totale	120.000,00

PREMESSA

L'Ambito Territoriale Sociale Valle Imagna Villa d'Almè (ATS VIVA), collocato a nord ovest di Bergamo, ai confini con la provincia di Lecco, è composto da 20 comuni, prevalentemente di piccole dimensioni, e conta una popolazione complessiva di 52.781 abitanti. All'interno del territorio si possono distinguere tre sub aree, ognuna con caratteristiche geomorfologiche e abitative proprie: l'area Vallare, con 12 Comuni e i tratti tipici delle aree interne montane; l'area Pedemontana, posizionata tra colline e pianura e composta da 4 comuni; e l'area Oltre Brembo, che con i suoi 4 comuni gravita già nella cintura urbana della città di Bergamo.

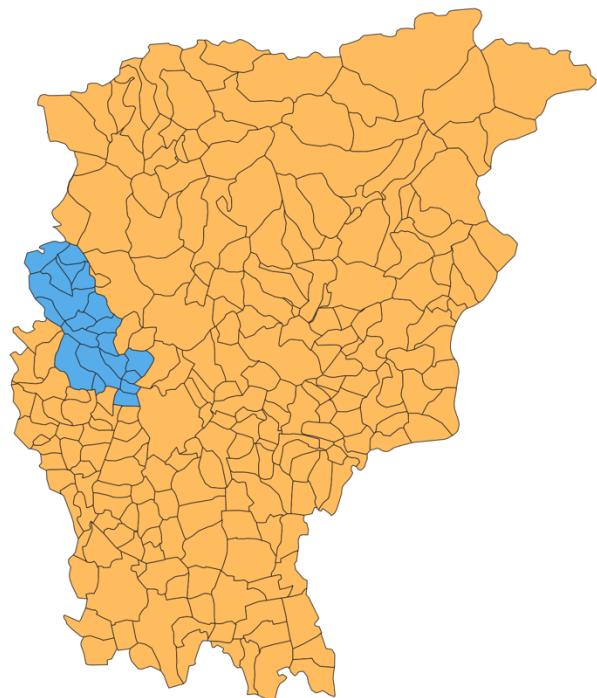
L'ATS VIVA è inserita nel polo territoriale dell'ASST Papa Giovanni XXIII e, nello specifico, compone con l'ATS Valle Brembana il Distretto Socio Sanitario Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè.

All'interno di un territorio con queste importanti eterogeneità e specificità locali, che negli ultimi anni ha vissuto una significativa evoluzione e crescita del sistema e dell'offerta dei servizi, la programmazione triennale 2025-2027 rappresenta un punto di ri-partenza e allo stesso tempo di normalizzazione, dopo la fase della pandemia e la lenta ripresa delle attività nel territorio: la prossima triennalità infatti è chiamata infatti da una parte a sistematizzare l'impianto generale di progettazione ed erogazione dei servizi e delle politiche sociali; dall'altro a promuovere un ulteriore salto di qualità, attraverso l'identificazione di tre linee di sviluppo prioritarie:

- il potenziamento del sistema di comunicazione, sia interna (tra le diverse aree di lavoro, tra ASC Valle Imagna Villa d'Almè e comuni del territorio) sia esterna, rispetto alla necessità di rafforzare la conoscenza del sistema dell'offerta da parte della cittadinanza;
- un processo continuo di ricomposizione, che consenta di ridurre la frammentazione che caratterizza tanto il territorio quanto i servizi, promuovendo l'integrazione di competenze, soggetti, progettualità come presupposto per offrire interventi più capaci di corrispondere alla multidimensionalità e alla complessità dei problemi sociali;
- infine, la costruzione sistematica di azioni di prossimità, capaci di ridurre le distanze (fisiche, simboliche, relazionali), di promuovere reti e collaborazioni, di contenere l'isolamento sociale, di territorializzare i servizi e gli interventi.

Questa programmazione, infine, è l'esito di un processo partecipato che ha visto coinvolti, in fasi e in tempi diversi, i principali soggetti e attori delle politiche sociali territoriali:

- i tavoli di lavoro attivati nella triennalità precedente, ed in particolare quelli dell'Area Inclusione e dell'Area Disabilità, che si sono incontrati con maggiore continuità, hanno prodotto letture e analisi, ipotesi progettuali, mappature, che sono confluite in questo Piano di Zona;
- un percorso di formazione, della durata di 4 giornate di lavoro e svolto nella primavera 2024, ha consentito a un gruppo eterogeneo di circa 40 persone (assistenti sociali, educatori professionali, psicologi, progettisti sociali) appartenenti sia all'Azienda Speciale Consortile Valle Imagna Villa



d'Almè – Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, sia a partner territoriali, di individuare 4 tematiche trasversali attorno alle quali è stata condotta la successiva analisi sistematica dei bisogni: mobilità, abitare, lavoro e benessere;

- gli incontri nell'autunno 2024, rivolti in modo specifico alla programmazione zonale (uno dedicato agli stakeholder territoriali; uno agli amministratori; uno composto da stakeholder e amministratori; e infine due con dipendenti e collaboratori dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè), sono serviti a sviluppare una analisi approfondita dei bisogni del territorio e successivamente di elaborare gli obiettivi della programmazione 2025-2027, in entrambi i casi a partire dalle aree di policy identificate da Regione Lombardia nelle "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027";
- infine, il confronto sistematico con la Direzione del Distretto Socio Sanitario Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè, ha consentito di identificare temi e progetti comuni attorno ai quali rafforzare l'integrazione tra offerta sociale e offerta socio sanitaria e sanitaria.

L'esito di questo percorso è una programmazione zonale complessa, riccamente articolata ma saldamente orientata a costruire uno sguardo di comunità, capace di abbracciare il territorio in tutte le sue sfaccettature ma al tempo stesso di indicare una direzione univoca, ovvero la promozione di un territorio nel quale ogni cittadino, indipendentemente dalle sue capacità, possibilità, aspettative, possa vivere una vita buona, piena, inclusiva e partecipativa, dove il valore della diversità diventa una risorsa e il benessere collettivo si intreccia con il rispetto e la valorizzazione delle potenzialità di ciascuno, in un'ottica di crescita condivisa e sostenibile per l'intera comunità.

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023

All'interno di un processo programmatorio, ed a maggior ragione quando si progettano azioni e politiche sociali, basarsi sulla valutazione di quanto già fatto ha un'importanza fondamentale per migliorare l'efficacia degli interventi, rispondere meglio ai bisogni sociali e ottimizzare l'uso delle risorse.

Analizzare le politiche e i programmi già implementati consente infatti di identificare ciò che ha funzionato e ciò che non ha prodotto risultati: ogni politica attuata porta con sé lezioni preziose, che si tratti di approcci innovativi o di errori da evitare. Studiare e valutare queste esperienze aiuta a migliorare la progettazione di nuove politiche, adottando pratiche che hanno già mostrato buoni risultati e riducendo il rischio di fallimento.

Politiche già sperimentate e valutate positivamente costituiscono una base per costruire servizi di qualità, che rispondono realmente ai bisogni dei cittadini; partendo da modelli di successo, si possono migliorare i servizi, adattandoli ai contesti locali e specifici ma mantenendo standard elevati. Basarsi sull'analisi di quanto fatto nella triennalità precedente è pertanto essenziale costruire il nuovo Piano di Zona, con l'obiettivo di migliorare la risposta ai bisogni sociali, ridurre i rischi e ottimizzare le risorse, garantendo politiche più inclusive ed efficaci a beneficio di tutti i cittadini.

La triennalità 2021-2023, poi prorogata al 2024, si prefiggeva di passare da una modalità reattiva, emergenziale, centrata sulla soluzione del bisogno contingente, tesa alla mitigazione del danno, ad un approccio di respiro più ampio, progettuale, con una visione di lungo periodo, capace di accompagnare le persone, le famiglie e le comunità in un quadro di condivisione collaborativa. I diversi obiettivi individuati erano pertanto accomunati dall'idea di costruire una "comunità educante", rete di persone, organizzazioni, istituzioni che con le loro peculiarità e soggettività potessero impegnarsi a garantire il benessere e la crescita dell'Ambito e aiutassero a mitigare le più sfaccettate complessità.

Questo nuovo approccio si doveva concretizzare in un sistema di azioni coordinate, integrate e capaci di declinarsi territorialmente e di superare la frammentazione: si trattava di un obiettivo fortemente ambizioso che, a distanza di quattro anni, appare ancora attuale, nonostante molto sia stato fatto e la capacità dell'Ambito di ricomporre e governare processi complessi appaia oggi molto più consistente, così come il riconoscimento, da parte dei Comuni dell'ATS VIVA, del valore che la gestione associata garantita dall'ASC Valle Imagna Villa d'Almè rappresenta per la qualità dei servizi del territorio.

L'analisi degli esiti della programmazione zonale 2021-2023 segue lo schema indicato dalla Linee Guida Regionali (DGR 2167/2024); gli obiettivi vengono proposti secondo l'articolazione per aree tematiche utilizzata nel Piano di Zona.

Il processo di valutazione ha coinvolto, in step diversi:

- gli utenti e i beneficiari dei servizi;
- il personale dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè;
- gli stakeholder territoriali;
- gli amministratori locali.

Obiettivi trasversali

Obiettivo 1	Costruzione di corresponsabilità
--------------------	---

<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	I beneficiari (Comuni e altri attori sociali del territorio) riconoscono gli sforzi compiuti e le opportunità costruite, pur non cogliendo sempre appieno la qualità delle proposte.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Nonostante l'individuazione delle sub aree territoriali, pur con qualche modifica, si confermi una efficace matrice per la programmazione delle attività, soprattutto laddove sia funzionale ad effettuare una analisi dei bisogni specifici più mirata, i Comuni e gli attori sociali del territorio si riconoscono poco in questa suddivisione, mentre preferiscono ingaggi e collaborazioni su progettualità o temi specifici piuttosto che in chiave territoriale.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si La strutturazione di spazi dedicati ed equipe tematiche ha consentito un più efficace processo di programmazione e progettazione delle attività; si tratta di una modalità di lavoro che deve essere confermata se già attiva o implementata dove non utilizzata. La pubblicazione del Bando Idee, in particolare, ha garantito nel corso del triennio una significativa partecipazione delle famiglie alle attività programmate, contribuendo a rafforzare il tessuto sociale della comunità.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	No Alla luce della valutazione fatta si è ritenuto poco significativo individuare un obiettivo così specifico: il lavoro per aree territoriali e tematiche, finalizzato alla costruzione di una governance diffusa, è una modalità operativa trasversale, che si ritroverà in diversi obiettivi della programmazione 2025-2027 (in particolare nell'obiettivo trasversale Ridurre le distanze)

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- l'avvio dei tavoli tematici nelle aree età evolutiva, anziani, disabilità, inclusione;
- la pubblicazione di tre edizioni del bando "Idee ne abbiamo?";
- il potenziamento dell'organico dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè;
- l'adozione della Cartella Sociale Informatizzata;
- la piena operatività del sito internet istituzionale, della newsletter e della pagina facebook.

Obiettivo 2	Costruzione di una presa in carico funzionale
--------------------	--

<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Pur non avendo avviato raccolte sistematiche della valutazione dei destinatari delle iniziative, il tasso di partecipazione agli incontri di formazione, supervisione, raccordo dimostra un buon apprezzamento e un alto livello di interesse per la modalità di lavoro adottata.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Perfettamente adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Lo sviluppo di metodologie di lavoro innovative e l'attivazione di raccordi tecnici territoriali sono stati realizzati solo nell'ambito di alcuni servizi (in particolare nell'ambito della tutela minori) o su specifiche progettualità (tra le quali: equipe integrata caregiver, assegno di inclusione, equipe PrIns): risulta pertanto necessario estendere queste pratiche che, laddove è stato possibile attuarle, si sono invece dimostrate estremamente efficaci.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Le iniziative realizzate (in particolare: supervisione e avvio coordinamento AS, partecipazione delle AS ai tavoli tecnici, raccordi tecnici e territoriali) hanno consentito di migliorare la progettazione e l'erogazione delle attività, con una migliore coerenza e congruità tra bisogni portati dai cittadini e servizi/progetti a loro dedicati.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si Anche in questo caso, la metodologia sperimentata nel triennio 2021-2023 rappresenta ormai un approccio consolidato, confermato anche nell'analisi dei bisogni che rimanda alla necessità di sviluppare prese in carico integrate. Gli obiettivi della programmazione 2025-2027 che più altri applicano questa logica di lavoro sono: <i>Costruire approcci integrati, Sostenere chi si prende cura, Costruire una rete per il lavoro, Accompagnare i più fragili, Promuovere per prevenire, Garantire il progetto di vita,</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- la realizzazione di percorsi di supervisione individuale, monoprofessionale e organizzativa che hanno coinvolto tutto lo staff, interno ed in collaborazione, che compartecipa alla progettazione e alla erogazione dei servizi dell'ATS VIVA;
- la strutturazione di uno spazio di coordinamento periodico per le assistenti sociali;
- la partecipazione delle assistenti sociali ai tavoli di lavoro tematici;
- la costruzione di spazi di raccordo tra attori territoriali per il servizio di tutela minori.

Obiettivi Area Età Evolutiva

Obiettivo 3	So-stare nell'adolescenza
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Le customer sottoposte ai destinatari delle azioni durante il progetto “Crescere Insieme in Valle” hanno restituito generalmente feedback positivi; discreta anche la partecipazione alle diverse iniziative proposte ai cittadini, famiglie, utenti.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Perfettamente adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Il perdurare della pandemia nei primi mesi della triennalità ha rallentato la realizzazione delle attività programmate, soprattutto nel caso di attività di tipo aggregativo e socializzante. L'attivazione di alcune reti di progetto necessita inoltre di essere manutenuta con continuità, poiché questi reticolli collaborativi risultano ancora troppo acerbi per esseri autonomi.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Le molteplici attività realizzate hanno prodotto nel territorio una serie di inneschi e di iniziative in grado di dare vita ad iniziative ed interventi nei confronti dei giovani in modo strutturato, integrato e coordinato. In questo modo si sono create le premesse per stabilizzare interventi di politiche giovanili rivolte agli adolescenti.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso all'interno dei nuovi obiettivi: <i>Prendersi cura delle nuove generazioni, Sostenere il protagonismo giovanile</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- i progetti “Crescere Insieme in Valle”, “VIVA – Giovani e partecipazione” e “Centri per la Famiglia in Rete”;
- il protocollo con gli Istituti Comprensivi del territorio per la realizzazione dei servizi di ascolto, formazione e consulenza psicopedagogica rivolti a studenti, famiglie e insegnanti.

Obiettivo 4	Promozione e prevenzione

<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	I feedback raccolti durante la programmazione delle attività di "P.I.P.P.I." sono positivi e, più in generale, gli stakeholder territoriali e i cittadini sembrano avere recepito bene le proposte a loro rivolte.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Rispetto a quanto previsto, non è stato possibile realizzare formazione specifica sui temi della prossimità, anche per la compresenza di numerose altre opportunità formative e di supervisione per gli operatori.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Attraverso le attività programmate è stato possibile promuovere numerose occasioni di prossimità e attivare reti di accoglienza e collaborazione tra famiglie nel territorio (in particolare: patti educativi, esperienze di vicinato solidale, accoglienze leggere, accoglienza minori ucraini, ...).
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso all'interno dei nuovi obiettivi: <i>Promuovere per prevenire, Mettere la famiglia al centro</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- le diverse iniziative del progetto "P.I.P.P.I.;"
- le azioni di sensibilizzazione per la costruzione di una rete di famiglie affidatarie;
- diversi patti educativi di comunità, ed in particolare quello legato all'accoglienza dei bambini ucraini in seguito allo scoppio del conflitto;
- la messa a regime della Comunità Familiare di Berbenno.

Obiettivo 5	Cura dei passaggi di vita
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Le azioni di rilevazione della soddisfazione attuate con il progetto "Centri per la Famiglia in rete" sono state positive; per le altre attività invece non sono state fatte raccolte della soddisfazione in modo sistematico.

<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Nel corso della triennalità sono state sviluppate in via prioritaria le attività a favore della fascia 0-6, mentre per le altre fasce di età sono state realizzate iniziative in modo meno continuativo; inoltre, rispetto a quanto previsto, non è stato possibile realizzare formazione specifica sui temi della prossimità, anche per la compresenza di numerose altre opportunità formative e di supervisione per gli operatori.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Grazie in particolare alle esperienze del progetto Crescere Insieme In Valle e del Centro per la Famiglia è stato possibile favorire una cultura attenta al tema delle transizioni biografiche e, di conseguenza, presidiare o implementare dispositivi adeguati al sostenerle.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso all'interno del nuovo obiettivo: <i>Prendersi cura delle nuove generazioni</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- i progetti "Crescere Insieme in Valle" e "Centri per la Famiglia in Rete";
- il protocollo con gli Istituti Comprensivi del territorio per la realizzazione dei servizi di ascolto;
- il tavolo dei servizi 0-6 anni;
- alcune progettualità specifiche finanziate tramite il bando "Idee ne abbiamo?".

Obiettivi Area Disabilità

Obiettivo 6	Potenziamento di alcune fasi di vita
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Cittadini, gruppi, associazioni del territorio hanno manifestato apprezzamento per lo sforzo compiuto su questo fronte.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato

<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Nel corso del triennio sono state realizzate numerose iniziative e progettualità in favore delle fasce più giovani (0-3 anni, età scolare, transizione verso la vita adulta), coinvolgendo non solo le persone con disabilità ma anche i loro nuclei familiari e i contesti di vita, mentre è stato più faticoso avviare azioni sul tema del "dopo di noi", che resta, insieme al tema del lavoro, dell'abitare, dei percorsi verso l'autonomia, una questione che richiede maggiore attenzione.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si Le attività programmate hanno consolidato la capacità dei servizi di supportare le fasi di transizione e la cura dei passaggi di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Inoltre il territorio ha maturato un buon livello di attenzione al tema dell'integrazione della disabilità.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si Il tema dell'accompagnamento nelle diverse fasi della vita delle persone con disabilità resta una questione prioritaria, anche alla luce dei più recenti sviluppi sul progetto di vita. Per questo l'obiettivo viene confermato e ripreso all'interno dei nuovi obiettivi: <i>Garantire il progetto di vita, Accompagnare nel percorso di vita</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- il tavolo tematico sulla disabilità con i gruppi di lavoro operativi (tempo libero, inserimento socio occupazionale, educatore di plesso);
- le iniziative di accompagnamento alla transizione dalla fase scolastica all'età adulta;
- il rafforzamento delle reti di comunità e del rapporto con il volontariato.

Obiettivo 7	Benessere familiare
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Le famiglie coinvolte dagli interventi e dai servizi hanno apprezzato quanto avviato con il loro coinvolgimento diretto.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	>100 (sottostimato)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Rispetto a quanto ipotizzato non è stato possibile raggiungere pienamente l'obiettivo di avviare un accordo tra le diverse

	associazioni di familiari; né dedicare attenzione specifica al tema della disabilità psichica.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si In particolare si segnala l'avvio della sperimentazione sull'educatore di plesso, che vede coinvolte anche alcune famiglie ed associazioni; e la sperimentazione di azioni di supporto ai caregiver, che ha consentito di riconoscerli come attori integrati del sistema di welfare; infine è stato attivato un tavolo di ADS, come supporto reciproco e promozione dell'istituto.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo, trasversale a diverse aree tematiche, viene confermato, rafforzato e riproposto all'interno degli obiettivi: <i>Sostenere chi si prende cura, Ricomporre le politiche per la famiglia, Mettere la famiglia al centro</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- l'avvio della sperimentazione sull'educatore di plesso, con il coinvolgimento di alcune famiglie nel processo valutativo del percorso;
- il progetto "Esco".

Obiettivi Area Anziani

Obiettivo 8	Cura dell'età evolutiva anziana
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Laddove applicata (sperimentazione caregiver, caffè sociali) la raccolta di feedback da parte degli utenti ha dato esiti positivi.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	In generale sono state realizzate tutte le attività previste; non è stato possibile invece costruire sinergie con i medici di base, ma d'altra parte sono state avviate fruttuose collaborazioni con la nuova figura dell'infermiere di famiglia e comunità. Nell'ultimo periodo inoltre non si è riusciti a mantenere un raccordo stabile tra i soggetti del territorio attivi su questa tematica.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un</i>	Si Si segnala soprattutto il consolidamento delle iniziative di aggregazione, socializzazione, promozione della salute e

<i>cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	dell'invecchiamento attivo, grazie a progettualità come i caffè sociali e Wy-Fy.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso all'interno dei nuovi obiettivi: Ripensare l'assistenza domiciliare, Promuovere l'invecchiamento attivo

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- le esperienze dei "caffè sociali";
- il progetto "Wy-Fy - With You For You";
- la sperimentazione sul sollievo dei caregiver;
- alcune progettualità sostenute tramite il bando "Idee ne abbiamo?".

Obiettivo 9	Abitare comunitario
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non rilevata
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	100% (ottimo)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Rispetto a quanto programmato non sono state realizzate le iniziative di sensibilizzazione e formazione della comunità sulla cultura dell'"anziano risorsa".
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si In particolare è stato ripensato il servizio di assistenza domiciliare prevedendo la figura del custode sociale; ed è stata avviata l'equipe integrata caregiver, formata da AS, IFeC e custode sociale con l'obiettivo di sviluppare una presa in carico integrata dei caregiver.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso all'interno dei nuovi obiettivi: Sostenere chi si prende cura, Ripensare l'assistenza domiciliare

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- l'avvio della equipe integrata caregiver.

Obiettivi Area Povertà e Inclusione

Obiettivo 10	Tratteggiare i nuovi volti della povertà
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non applicabile per questioni di eccessiva asimmetria nel rapporto con gli utenti.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Tra le attività previste non è stato possibile sostenere con continuità una azione di raccordo con la filiera dei servizi territoriali, garantendo una presa in carico coordinata e integrata.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si In particolare si segnala l'avvio di percorsi educativi individualizzati a persone in situazione di marginalità; la transizione dall'istituto del Reddito di Cittadinanza all'Assegno di Inclusione, con la creazione di una equipe multidisciplinare dedicata; le numerose iniziative di formazione sia per gli operatori che per il territorio. Con la chiusura di questa triennalità di fatto si è istituita una attenzione specifica ai temi dell'inclusione e della marginalità, anche grazie alla stabilizzazione di un tavolo tecnico dedicato.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si L'obiettivo viene confermato e ripreso all'interno dei nuovi obiettivi: <i>Contrastare le dipendenze, Costruire approcci integrati, Accompagnare i più fragili</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- la formazione sul Gioco di Azzardo Patologico e sulla residenza;
- il progetto "Goodnight";
- i percorsi educativi promossi tramite i Progetti di Pronto Intervento Sociale;
- la transizione dal dispositivo del Reddito di Cittadinanza all'Assegno di Inclusione.

Obiettivo 11	Costruire sinergie con il privato profit
---------------------	---

<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	1-49% (insufficiente)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non applicata
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Sufficientemente adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate (pagato*100 / preventivato)</i>	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Nonostante la domanda di contesti lavorativi e percorsi di inclusione socio occupazionali per persone fragili resti elevata, solo negli ultimi mesi della triennalità è stato possibile avviare azioni specifiche di mappatura ed ingaggio delle imprese del territorio: l'area ha infatti risentito di alcuni passaggi riorganizzativi interni che hanno rallentato la progettazione delle attività più innovative.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	No Per le motivazioni sopra descritte il bisogno di coinvolgere le aziende del territorio per implementare le opportunità formative e lavorative resta importante.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	No
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	No L'esperienza di questi anni ha dimostrato come il rapporto con il profit non possa essere declinato come obiettivo a sé stante, ma debba essere una attenzione costante nella costruzione di relazioni e partenariati inediti per il perseguimento dei diversi obiettivi prefissati (per esempio: nel lavoro, nella conciliazione vita/lavoro, nella mobilità, nelle politiche giovanili...).

Obiettivo 12	Sviluppo di politiche di accessibilità
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito in programmazione (n. azioni realizzate*100 / n. azioni programmate)</i>	80-99% (buono)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	I feedback raccolti dagli operatori degli sportelli sono generalmente positivi.
<i>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</i>	Adeguato
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impiegate/liquidate</i>	100% (ottimo)

<i>(pagato*100 / preventivato)</i>	
<i>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</i>	Nonostante l'avvio di sportelli decentrati e una maggiore capillarità nell'erogazione dei servizi, in un territorio con le caratteristiche della Valle Imagna e i relativi problemi di mobilità, il tema dell'accessibilità resta all'ordine del giorno. Inoltre non è stato possibile attivare un tavolo dedicato al tema.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si In particolare si evidenzia l'avvio dei due Sportelli Password, dello sportello per il Gioco di Azzardo Patologico; del consolidamento dei due sportelli del Centro Antiviolenza Penelope e dei due sportelli di orientamento del Centro per la Famiglia. Inoltre, tramite risorse PNRR, sono stati avviati due progetti di co-housing. Infine tramite sito internet, pagina facebook e newsletter è stato possibile garantire una efficace comunicazione delle attività realizzate nel territorio.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione (2025/2027)</i>	Si Il tema dell'accessibilità e della mobilità nel territorio restano prioritari e pertanto l'obiettivo viene confermato e riproposto nell'obiettivo trasversale: <i>Ridurre le distanze</i>

Tra le attività realizzate, si segnalano:

- gli Sportelli Password;
- lo Sportello GAP;
- l'avvio di diverse progettualità di co-housing.

La triennalità che si chiude è stata ampiamente positiva in termini di risultati raggiunti: su 12 obiettivi definiti nel Piano di Zona 2021-2024, per 11 è stato valutato di avere un buon grado di raggiungimento delle finalità ipotizzate, mentre solo per uno il livello è sufficiente.

Tra le altre, si segnalano alcune intuizioni che si sono dimostrate particolarmente interessanti, sia per le ricadute positive che hanno generato, sia perché hanno anticipato strategie che, nella prossima triennalità, dovranno essere consolidate e implementate:

- la strutturazione di una azione di comunicazione costante e collegata alle attività realizzate, che, attraverso il sito istituzionale dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè, la newsletter periodica e la pagina facebook, ha rappresentato per amministratori, operatori, cittadini un costante punti di riferimento attorno alle diverse iniziative promosse nell'ATS VIVA;
- l'avvio della sperimentazione sui caregiver, promossa da ATS Bergamo con il Laboratorio Caregiver Bergamo, ha permesso di mettere a punto un dispositivo innovativo quale l'équipe integrata caregiver; e al contempo di mettere a fuoco un soggetto (i caregiver) che rappresentano una risorsa formidabile per la tenuta del welfare locale;
- la costituzione di una équipe multidisciplinare con il compito di intercettare, accompagnare e prendere in carico persone in situazione di grave marginalità; a partire da questa esperienza, unita a quella analoga avviata con l'Assegno di Inclusione, sarà possibile presidiare una attenzione trasversale ai servizi e ai Comuni verso un fenomeno che, proprio per la sua specificità, prima ancora di essere trattato, necessita di essere visto e intercettato;
- l'apertura di diversi sportelli territoriali di orientamento all'utenza (segretariato sociale di base in tutti i Comuni, Sportelli Password, sedi hub e spoke dei Centri per la Famiglia), costruendo un welfare di accesso più capillare e facilmente accessibile dai cittadini del territorio;

- la promozione di spazi di incontro, confronto, ricomposizione, sia in chiave territoriale che tematica e progettuale, aperti ai diversi attori sociali coinvolti nella progettazione e realizzazione delle diverse iniziative previste dal Piano di Zona: un approccio che ha contribuito ad innalzare il livello di corresponsabilità e connessione di risorse, competenze, professionalità diverse ma strettamente integrate.

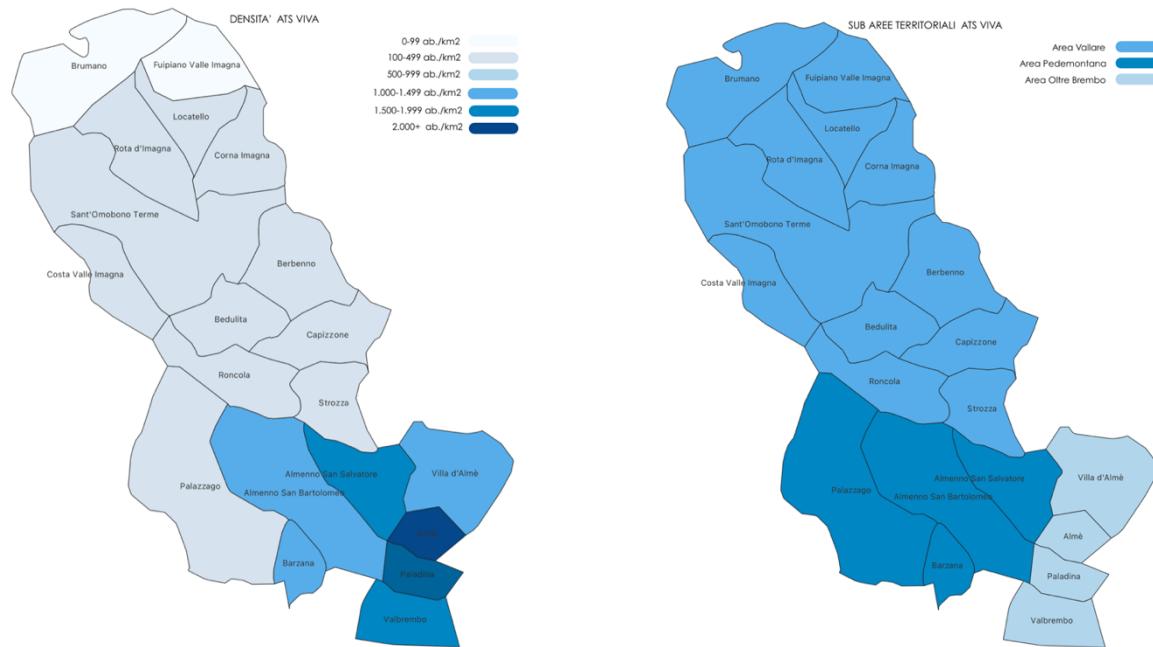
D'altra parte, è inevitabile sottolineare alcuni ambiti sui quali è necessario un maggiore investimento, in termini di pensiero e di risorse, poiché le previsioni fatte sono state in parte disattese, pur restando tuttora condivisibili:

- innanzitutto va rilanciata l'attenzione alla formazione e alla sensibilizzazione della comunità, non solo in chiave preventiva e promozionale, ma per riconoscere e attivare i cittadini quali potenziali alleati nella costruzione del welfare locale (come ampiamente dimostrato dagli esiti estremamente positivi dell'esperienza del bando "Idee ne abbiamo");
- allo stesso modo, serve maggiore coinvolgimento delle famiglie, degli utenti e, più in generale, dei destinatari dei servizi, in una logica di capacitazione e coscientizzazione: cittadini più consapevoli sono utenti più consapevoli, interrogano i servizi e li stimolano ad evolversi, esigono i loro diritti ma possono assumere pienamente anche i relativi doveri;
- nonostante molto sia già stato fatto, è importante consolidare ulteriormente tavoli e strumenti di raccordo, in una prospettiva di governance diffusa, costruita attorno a concetti quali la corresponsabilità e l'interdipendenza;
- infine sembra necessario rafforzare rapporto con il mondo profit: nel territorio dell'ATS VIVA imprese, aziende, piccoli artigiani costituiscono una risorsa formidabile, non solo per la loro capacità produttiva, ma perché possono rappresentare opportunità di inclusione, costruzione di competenze, partecipazione alla vita della comunità anche per le persone più fragili: si tratta però di un percorso che va ancora pienamente condiviso e costruito.

In conclusione, pertanto, si può dire che quanto accaduto e realizzato in questi anni abbia rappresentato un'ottima base attorno alla quale innestare azioni che, senza eccessive discontinuità, possano proseguire nella direzione intrapresa, per costruire una comunità sempre più inclusiva, attenta alle fragilità ma al tempo stesso capace di valorizzare le proprie eccellenze.

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

L'Ambito Territoriale Sociale Valle Imagna Villa d'Almè (ATS VIVA) si colloca a nord ovest di Bergamo ed è costituito da 20 comuni di piccole dimensioni (solo 2 hanno più di 6.000 abitanti). Il territorio si estende su 111,74 km², con una popolazione di 52.781 residenti (dati ISTAT 01/01/2024), suddivisa fra zona vallare (12 comuni, 13.871 residenti, pari al 26,3% della popolazione dell'Ambito), pedemontana (4 comuni, 18.628 residenti, pari al 35,3% della popolazione dell'Ambito) e oltre Brembo, zona che gravità attorno al capoluogo (4 comuni, 20.282 residenti, pari al 38,4% della popolazione dell'Ambito).



Le tre sub aree rappresentano, anche nell'immaginario collettivo degli abitanti del territorio, zone molti differenti, sia dal punto di vista geomorfologico che economico ed insediativo:

- la zona Vallare (Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuiplano Valle Imagna, Locatello, Roncola, Rota d'Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza) è composta da comuni piccoli e piccolissimi e da un territorio montuoso (fino a 1.055 metri s.l.m.), con una densità abitativa media pari a 188,68 ab./km²; è un contesto caratterizzato da piccole comunità sparse, coese e relativamente chiuse, con scarsi servizi collocati per lo più a fondo valle e significative difficoltà di mobilità interna e verso il capoluogo. L'economia dell'Alta Valle Imagna vede una prevalenza di piccole e medie imprese (PMI) attive principalmente nei settori dell'artigianato e del manifatturiero; tra i settori rilevanti ci sono quello alimentare e quello legato alla produzione di materiali edili; si tratta in ogni caso di un tessuto economico segnato dalla frammentazione delle imprese, spesso di dimensioni molto ridotte, che ne limita la competitività su scala maggiore;
- la zona pedemontana (Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Palazzago) è un'area collinare ai piedi delle Prealpi Orobie, caratterizzata da una morfologia che alterna colline a dolci pendii, valli e terreni pianeggianti, collocata sulla riva ovest del fiume Brembo, ai confini con l'Ambito Territoriale Sociale dell'Isola Bergamasca. L'area presenta una densità abitativa maggiore, pari a una media di 766,06 ab./km², con picchi fino a 1.178,22 ab./km² (Comune di Almenno San Salvatore). La struttura economica del territorio è fortemente basata su piccole imprese a conduzione familiare e sull'artigianato, con la coesistenza del settore manifatturiero e di quello agricolo;

- la zona dell'Oltre Brembo (Villa d'Almè, Almè, Paladina, Valbrembo), sulla riva est del fiume Brembo e stretta tra gli Ambiti Territoriali Sociali della Valle Brembana a nord, di Bergamo a est e di Dalmine a sud, presenta i comuni più popolosi dell'Ambito ed una densità abitativa maggiore, con una media di 1700,80 ab./km². È un territorio che gravita sul capoluogo, cui è ben collegato, e che rappresenta un'area di transizione tra pianura, collina e montagna, caratterizzato da una notevole varietà geomorfologica e da un paesaggio naturale ricco. L'area è caratterizzata da un buon livello di servizi e infrastrutture, con una qualità della vita considerata alta e una economia basata su industria, manifatturiero e settore terziario.

In linea generale, si tratta di un territorio che vede una prevalenza della popolazione anziana, riflessa dall'indice di vecchiaia e dagli alti tassi di utilizzo di servizi sociosanitari per gli over 65 anni. Le zone montane, come quelle dell'Alta Valle Imagna, presentano una densità abitativa più bassa, mentre i comuni situati in prossimità di Bergamo sono più densamente popolati.

L'Ambito offre una gamma di servizi sociosanitari che comprendono:

- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), con un buon tasso di copertura, sebbene inferiore alla media provinciale; il territorio ha una capacità di 11,22 posti per 1.000 residenti target;
- Centri Diurni Integrati (CDI), che offrono assistenza semi-residenziale a un numero consistente di anziani, con 6,04 posti per 1.000 residenti
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che garantisce supporto domiciliare alle persone anziane e disabili che necessitano di cure a casa, con un discreto indice di copertura.

L'Ambito è dotato di RSD (Residenze Socio-Sanitarie per Disabili) e CDD (Centri Diurni per Disabili), oltre a Comunità Socio-Sanitarie (CSS), per offrire supporto a persone con disabilità. Anche i servizi ambulatoriali per le dipendenze, con una rete di SerD (Servizi per le Dipendenze), sono presenti e coprono adeguatamente le necessità del territorio.

Il supporto sanitario è fornito principalmente dalle strutture ospedaliere e dai centri medici degli Ambiti limitrofi. Inoltre, il territorio è servito da una rete di farmacie di servizi che, oltre ai farmaci, offrono screening e prestazioni diagnostiche come ECG, holter pressorio e cardiaco, e test per la prevenzione di malattie croniche.

Il territorio registra tassi elevati di patologie croniche come diabete, malattie cardiovascolari e tumori. L'accesso ai servizi di prevenzione è buono, con un'alta partecipazione agli screening per il tumore al seno, alla cervice uterina e al colon-retto. La copertura vaccinale è soddisfacente, con oltre il 96% di bambini a 24 mesi che hanno completato il ciclo base di vaccinazioni.

L'ATS VIVA, sebbene presenti in parte una zona montuosa, beneficia della vicinanza a Bergamo, facilitando l'accesso ai principali servizi sanitari provinciali. Tuttavia, le zone più isolate della valle possono affrontare difficoltà logistiche legate alla distanza dai principali ospedali.

In sintesi, l'ATS VIVA è un'area caratterizzata da una popolazione relativamente anziana e da una rete di servizi sociosanitari che coprono le principali esigenze degli abitanti, con particolare attenzione agli anziani e alle persone con patologie croniche o disabilità.

Dati socio-demografici

La popolazione complessiva¹ dell'ATS VIVA è di 52.781 abitanti e rappresenta il 4,8% dell'intera provincia di Bergamo; la popolazione risulta sostanzialmente invariata rispetto a quanto rilevato nel

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

Piano di Zona relativo alle triennalità precedenti (dato ISTAT 01/01/2020: 52.847 abitanti; dato ISTAT 2017: 52.695 abitanti).

	Pop. 0- 14 anni %	Indice vecchiaia pop. >= 65 anni*100 /pop. 0- 14 anni	indice dipendenza strutturale pop 0-14 anni + pop. => 65 anni*100/po p. 15-64 anni	% soggetti over 80 anni *100/pop . totale	indice dipendenza strutturale anziani: pop. maggiore uguale 65 anni*100/po p. 15-64 anni	indice di lavoro pop. 15- 64 anni*100 /pop. totale	indice invecchiame nto pop. >= 65 anni*100/p op. totale
ATS VIVA	11,57	211,66	56,40	7,43	38,30	63,94	24,49
Provincia di Bergamo	12,97	173,12	54,87	6,05	34,78	64,57	22,46
Lombardia	12,51	188,15	56,39	7,68	36,82	63,94	23,55
Italia	12,18	199,84	57,53	7,72	38,34	63,48	24,34

Analizzando i diversi dati disponibili, si evidenzia come, rispetto alla popolazione giovanile, valore più basso si osserva per l'ATS VIVA (11.57%), segnale di una popolazione più anziana e di un tasso di natalità inferiore rispetto a quello della provincia di Bergamo, (12.97%) della Lombardia (12.51%) e alla media italiana (12.18%).

Allo stesso modo, l'ATS VIVA presenta un indice di vecchiaia, che misura il rapporto tra la popolazione over 65 anni e la popolazione 0-14 anni, più alto (211.66), seguito dal dato nazionale (199.84) e da quello regionale (188.15): ciò significa che ATS VIVA ha un numero significativamente maggiore di persone anziane (65+) rispetto alla popolazione giovane (0-14 anni); la Provincia di Bergamo ha l'indice di vecchiaia più basso (173.12), il che suggerisce una popolazione relativamente meno anziana rispetto agli altri territori (dato coerente con quello della popolazione giovanile).

L'indice di dipendenza strutturale, che misura il peso demografico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65+) rispetto a quella in età lavorativa (15-64 anni), è più alto in Italia (57.53), seguita dall'ATS VIVA (56.40) e dalla Lombardia (56.39), mentre la Provincia di Bergamo ha il valore più basso (54.87), indicando una leggera minore pressione sulla forza lavoro rispetto agli altri territori.

La percentuale di persone sopra gli 80 anni è più elevata in Italia (7.72%) e Lombardia (7.68%), seguite dall'ATS VIVA (7.43%); ancora, la Provincia di Bergamo ha una percentuale più bassa (6.05%), confermando una popolazione meno anziana rispetto ad altre aree.

L'indice di dipendenza anziani, indicatore che riflette il peso specifico della popolazione anziana (65+) sulla forza lavoro (15-64 anni), mostra i valori più elevati in Italia (38.34) e nell'ATS VIVA (38.30), segnalando una maggiore pressione demografica a causa dell'invecchiamento; la Provincia di Bergamo ha di nuovo il valore più basso (34.78), suggerendo che qui la forza lavoro è meno gravata dal sostegno della popolazione anziana rispetto agli altri territori.

	Pop. 0- 14 anni %	Indice vecchiaia pop. >= 65 anni*100	indice dipendenz a strutturale pop 0-14	% soggetti over 80 anni	indice dipendenz a strutturale anziani:	indice di lavoro popolazion e 15-64	indice invecchiamento popolazione >= 65
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	---

		/pop. 0-14 anni	anni + pop. >= 65 anni*100/pop. 15-64 anni	*100/pop. totale	pop. maggiore uguale 65 anni*100/pop. 15-64 anni	anni*100/pop. op. totale	anni*100/pop. totale
ATS VIVA	11,57	211,66	56,40	7,43	38,30	63,94	24,49
Area Vallare	11,17	227,94	57,84	7,56	40,20	63,36	25,47
Area Pedemontana	12,30	182,76	53,32	6,43	34,46	65,22	22,48
Area Oltre Brembo	11,17	229,74	58,33	8,27	40,64	63,16	26,67

ATS VIVA	Popolazione 0- 14 anni %	Indice vecchiaia pop. >= 65 anni*100/pop. 0-14 anni	indice dipendenza strutturale pop 0-14 anni + pop. >= 65 anni*100/pop. 15-64 anni	% soggetti over 80 anni *100/pop. totale	indice dipendenza strutturale anziani: pop. maggiore uguale 65 anni*100/pop. 15-64 anni	indice di lavoro popolazione 15-64 anni*100/pop. totale	indice invecchiamento popolazione >= 65 anni*100/pop. totale
2017	15,61	132,28	54,38	5,67	30,97	64,78	20,06
2020	13,84	156,24	54,93	6,37	33,49	64,54	21,62
2024	12,30	182,76	53,32	6,43	34,46	65,22	22,48

L'evoluzione dei dati socio demografici, con numero assoluto di abitanti pressoché invariato, mostra una chiara tendenza verso l'invecchiamento della popolazione dell'ATS VIVA, con un incremento della fascia anziana (≥ 65 anni) e, in particolare, della popolazione over 80. Questo fenomeno comporta un aumento dell'indice di vecchiaia e di dipendenza strutturale, evidenziando come il numero di anziani rispetto ai giovani stia crescendo, mentre la percentuale della popolazione in età lavorativa rimane stabile.

Si tratta di un trend, confermato negli anni, che suggerisce una pressione crescente sui sistemi di welfare e previdenziali, con un carico maggiore sulla popolazione attiva per supportare il crescente numero di anziani.

L'indice di lavoro, che rappresenta la proporzione di popolazione in età lavorativa (15-64 anni) rispetto alla popolazione totale, è più alto nella Provincia di Bergamo (64.57%), seguita dalla Lombardia e dall'ATS VIVA (63.94%); il dato nazionale ha il valore più basso (63.48%), suggerendo che in media, c'è una percentuale leggermente inferiore di popolazione attiva.

Infine l'indice di invecchiamento è più elevato nell'ATS VIVA (24.49%), seguito dall'Italia (24.34%) e dalla Lombardia (23.55%). Questo conferma che ATS VIVA ha una popolazione più anziana in proporzione al totale; anche qui la Provincia di Bergamo ha il valore più basso (22.46%).

In conclusione, l'ATS VIVA presenta i valori più alti di invecchiamento e dipendenza strutturale, evidenziando un peso maggiore della popolazione anziana sulle persone in età lavorativa rispetto al dato provinciale e a quello regionale: un dato che suggerisce sfide significative legate all'assistenza agli anziani e alla sostenibilità del sistema di welfare.

Popolazione per fasce di età	0-14 anni	15-64 anni	65-79 anni	80+ anni
Almenno San Bartolomeo	849	4.348	998	362
Almenno San Salvatore	555	3.437	1.002	502
Barzana	288	1.371	275	86
Palazzago	599	2.994	714	248
Area Pedemontana	2.291	12.150	2.989	1.198
Bedulita	87	431	136	65
Berbenno	279	1.542	455	179
Brumano	19	74	33	3
Capizzzone	134	755	207	112
Corna Imagna	107	610	149	52
Costa Valle Imagna	38	343	121	58
Fuipiano Valle Imagna	13	123	49	24
Locatello	112	504	159	50
Roncola	98	619	141	68
Rota d'Imagna	100	527	205	76
Sant'Omobono Terme	447	2.509	651	289
Strozza	116	751	179	72
Area Vallare	1.550	8.788	2.485	1.048
Almè	545	3.405	1.040	516
Paladina	465	2.579	610	291
Valbrembo	565	2.776	725	286
Villa d'Almè	691	4.050	1.153	585
Area Oltre Brembo	2.266	12.810	3.528	1.678
Totale	6.107	33.748	9.002	3.924

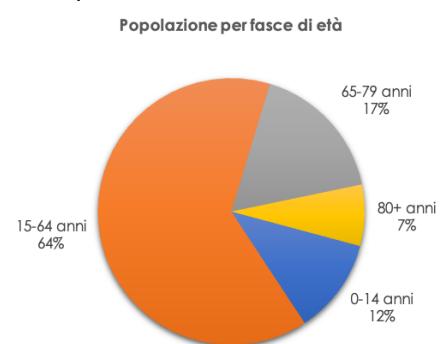
Entrando nel dettaglio delle tre sub aree dell'ATS VIVA, i dati socio demografici siano piuttosto variabili, risentendo della diversa morfologia, densità, vicinanza con il capoluogo dei Comuni del territorio. In particolare, la percentuale di popolazione giovane (0-14 anni) risulta relativamente bassa, con valori che variano tra l'11,17% (Area Vallare e Area Oltre Brembo) e il 12,30% (area Pedemontana).

L'indice di vecchiaia è particolarmente alto, evidenziando un significativo invecchiamento demografico in tutte le aree: i valori maggiore si riscontrano nella zona Vallare e nell'Oltre Brembo: se nel primo caso il dato non sorprende e si spiega con il crescente spopolamento della zona e l'avvicinarsi delle famiglie al capoluogo, più inatteso il dato dell'Oltre Brembo, da basarsi forse sulla ricerca, da parte della popolazione più anziana, di luoghi maggiormente ricchi di servizi.

L'indice di dipendenza strutturale mostra valori elevati, segno di una crescente pressione sulle risorse della popolazione in età lavorativa per sostenere i giovani e gli anziani: questo sovraccarico delle funzioni di cura, a fronte dell'aumento del tempo lavoro, è tipico della cosiddetta "generazione sandwich", di cui secondo i dati ISTAT fanno parte 15 milioni di 45-55enni, per la maggior parte donne, persone che si trovano "in mezzo", dovendo bilanciare le responsabilità familiari, come l'assistenza ai genitori anziani e/o la cura dei figli, con le carriere professionali.

La percentuale di persone con più di 80 anni varia significativamente, con l'area dell'Oltre Brembo che ha il valore più alto (8,27%), mentre la zona Pedemontana ha il valore più basso (6,43%).

L'indice di dipendenza strutturale degli anziani, che misura specificamente il peso della popolazione anziana (≥ 65 anni) sulla popolazione in età lavorativa, mostra anche in questo caso, come



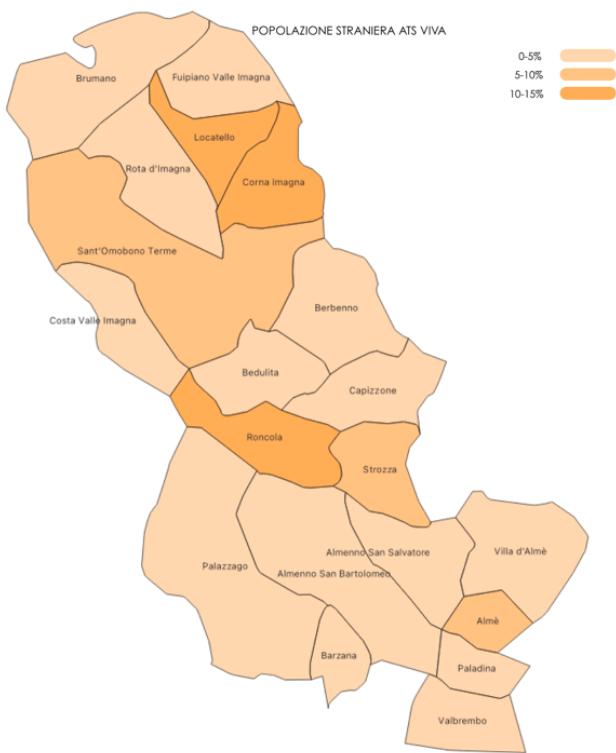
l'area dell'Oltre Brembo abbia un valore più elevato, il che suggerisce un elevato carico di cura e sostegno per gli anziani rispetto alle altre aree.

L'indice di lavoro della popolazione 15-64 anni misura la percentuale della popolazione in età lavorativa sul totale della popolazione ed evidenzia valori simili tra le diverse aree.

Infine, l'indice di invecchiamento (popolazione ≥ 65 anni sulla popolazione totale) fornisce con evidenza valori elevati in tutte le aree, soprattutto nell'Oltre Brembo (25,67%) e nelle Valli (25,47%), confermando una prevalenza della popolazione anziana.

In generale, pertanto, questi dati evidenziano una popolazione in forte invecchiamento in tutte le aree, con un significativo squilibrio demografico a favore delle fasce più anziane. Ciò pone una serie di sfide, tra cui un maggiore carico di cura sugli individui in età lavorativa e una possibile pressione sui servizi sociali e sanitari; in particolare, le aree dell'Oltre Brembo e delle Valli sembrano essere quelle con le problematiche di invecchiamento e dipendenza più accentuate.

La distribuzione per fasce d'età consente di comprendere meglio la popolazione dell'ATS VIVA; i dati risultano essere in linea con le medie provinciali, regionali e nazionali, anche se, come già sottolineato, spicca il dato piuttosto basso della popolazione giovanile. L'analisi per singoli comuni e sub aree evidenzia in ogni caso caratteristiche demografiche diversificate, che è bene considerare con attenzione.



Analizzando poi dati della popolazione straniera, emergono alcune tendenze interessanti. Innanzitutto si nota, nell'ultimo triennio, un incremento leggero ma costante, soprattutto nelle aree montane e meno urbanizzate, che sembrano attrarre una presenza straniera, seppur in numeri ridotti rispetto ai centri urbani più grandi.

In generale, i comuni più grandi, come quelli della zona dell'Oltre Brembo, hanno una popolazione straniera più numerosa rispetto ai piccoli comuni, con una media di presenza di residenti stranieri maggiore (12,98%) perfino di quella provinciale (11,23%): un dato che rispecchia una tendenza comune, dove i centri con migliori servizi e infrastrutture tendono ad attrarre più residenti stranieri. Percentuali inferiori alla media provinciale si registrano invece nella zona Vallare (6,13%) e in quella Pedemontana (4,17%).

Popolazione straniera	2022	2023	2024
ATS VIVA	2.433	2.496	2.632
Area Vallare	754	782	850
Area Pedemontana	729	757	776
Area Oltre Brembo	950	957	1.006
Provincia di Bergamo	118.881	120.821	124.846

Di fatto, come si evince anche dalla programmazione della precedente triennalità, la questione migratoria non rappresenta una problematica prioritaria nell'ATS VIVA (8,07% di residenti stranieri); tuttavia, in considerazione della lenta ma costante crescita di popolazione straniera nel territorio (la

percentuale è raddoppiata rispetto ai dati 2019 riportati nella precedente programmazione), si tratta di un tema che necessita di essere considerato attentamente.

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

Infine, secondo i dati del 2022 (ultimi disponibili) relativi all'ATS VIVA, gli indici di natalità e di mortalità risultano in linea con quelli della provincia di Bergamo, della Regione Lombardia e dell'Italia, con alcune variazioni: questi dati evidenziano pertanto che l'area territoriale dell'ATS VIVA, che comprende molte zone montane e pedemontane, ha tassi di natalità leggermente superiori rispetto alla media nazionale e tassi di mortalità inferiori, a indicare un contesto demografico relativamente favorevole rispetto al resto del Paese, ma assolutamente in linea con quelli provinciali.

Dati socio-economici

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

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

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

Le donne hanno rappresentato il 38,1% delle assunzioni totali nel 2023, con un saldo occupazionale femminile in crescita a 3.405 posti, superiore per la prima volta a quello maschile (3.083). Le assunzioni di lavoratori stranieri rappresentano il 35,2% del totale, con una crescita nelle professioni non qualificate e operaie.

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

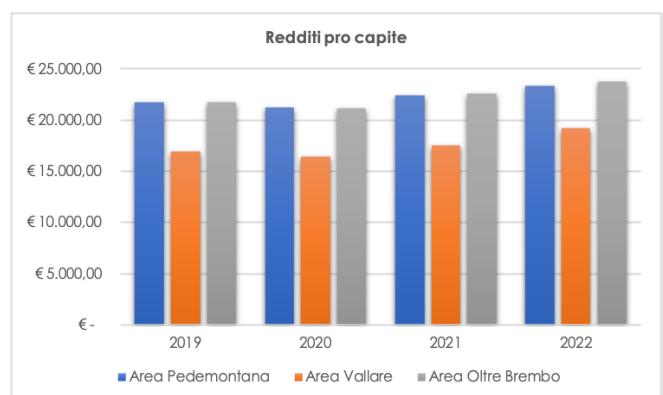
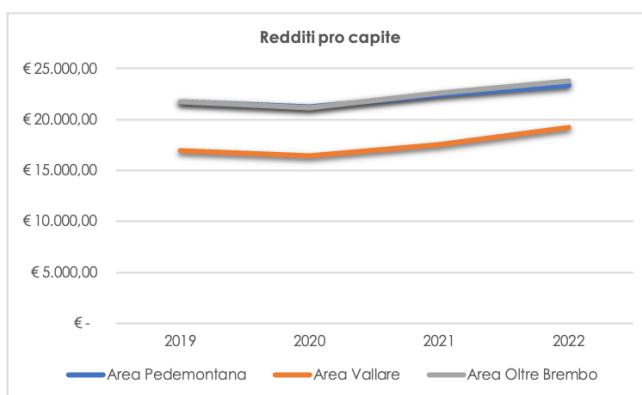
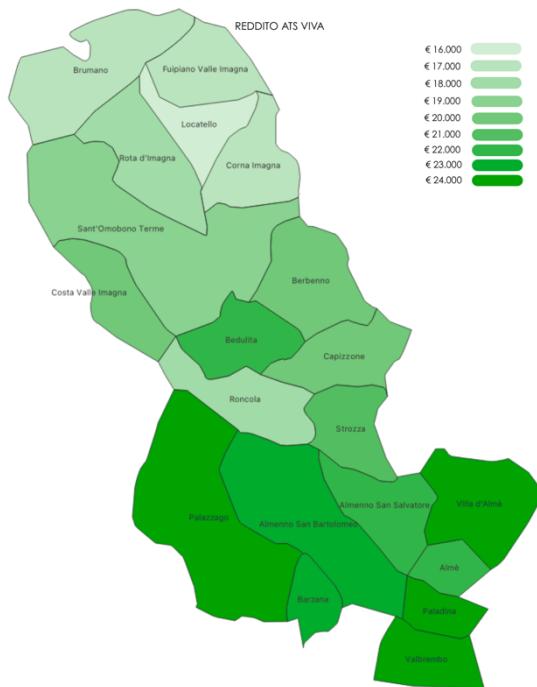
L'aumento delle stabilizzazioni riflette una strategia aziendale di "labour hoarding", ossia l'accaparramento di forza lavoro in risposta alle difficoltà di reperimento di personale qualificato. Questo fenomeno ha interessato in modo particolare i settori del commercio, servizi turistici e industria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

In generale, pertanto, si può concludere che il mercato del lavoro della provincia di Bergamo ha continuato a crescere nel 2023, ma con segni di rallentamento in diversi settori. La crescita è stata trainata dai servizi e dalle costruzioni, mentre l'industria ha rallentato. Le stabilizzazioni sono state

una risposta alle difficoltà nel reperire forza lavoro, specialmente in settori tecnici e qualificati. In particolare, i dati evidenziano che anche l'area della Valle Imagna Villa d'Almè ha registrato una crescita occupazionale nel 2023, sebbene a un ritmo ridotto rispetto ad altre zone della provincia di Bergamo.

Dal punto di vista reddituale, i dati² segnalano un trend negli ultimi 4 anni in ripresa: dopo la crisi causata dalla pandemia nel 2020, con la conseguente caduta dell'indice reddituale, gli indicatori sono adesso in costante ripresa, pur con significative differenze all'interno delle 3 sub aree territoriale.

I dati relativi all'anno 2022 infatti mostrano come l'area dell'Oltre Brembo e quella Pedemontana, con un reddito pro capite medio rispettivamente di € 23.733,75 e € 23.354,75 siano sostanzialmente in linea con il dato medio provinciale (€ 23.788,00); colpisce invece il dato dell'area Vallare, che con un reddito pro capite medio di € 19.224,46 risulta ben al di sotto anche della media nazionale, pari a € 21.752,00, e a quella lombarda, pari a € 25.510,00. Tale squilibrio va ricondotto sia ad una minore presenza di attività produttive in confronto a zone più urbanizzate e industrializzate, sia alla difficoltà di accesso ai mercati e ai servizi dovuta all'isolamento geografico. Inoltre non va sottovalutato il progressivo spopolamento dell'area, con una migrazione di giovani verso aree più ricche e con maggiori opportunità lavorative, lasciando una popolazione anziana con un reddito prevalentemente da pensioni, che tende ad essere più basso rispetto a quello da lavoro attivo. Il rischio concreto è che le persone con reddito più basso potrebbero avere meno accesso a servizi, istruzione e opportunità, amplificando così le disuguaglianze con le altre sub aree dell'Ambito e gli altri territori della provincia.



La presenza di divari così marcati tra le varie aree dello stesso Ambito Territoriale Sociale mette pertanto in luce la necessità di politiche mirate per ridurre le disuguaglianze territoriali. Investimenti in infrastrutture, sostegno all'occupazione locale e promozione di attività turistiche o di sviluppo rurale potrebbero essere alcune soluzioni per riequilibrare il benessere economico nell'area Vallare.

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

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

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

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

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

Questi dati evidenziano una complessiva stabilità della povertà, ma con segnali di peggioramento per specifici gruppi sociali, riflettendo la forte influenza delle condizioni lavorative, educative e della proprietà dell'abitazione sul rischio di povertà anche in Lombardia.

Nello specifico dell'ATS VIVA, questi dati indicano la presenza di oltre 4.000 persone sotto la soglia della povertà assoluta: si tratta di un numero significativo, che interroga fortemente il sistema dei servizi e apre nuove sfide per l'inclusione e la tenuta del tessuto sociale comunitario.

Da questo punto di vista risultano indicativi anche i dati relativi agli utenti in carico dai Progetti di Pronto Intervento Sociale (PrInS), rivolti a persone senza dimora o in povertà estrema e marginalità, una tipologia di utenza prima sostanzialmente invisibile nell'ATS VIVA: nei 12 mesi di progetto sono stati intercettati 31 cittadini, di cui 27 italiani, pari al 9,3% del dato provinciale.

Dati epidemiologici

Di seguito si presentano alcuni dati⁴ relativi a:

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

Mortalità (tutte le cause)	Tasso grezzo per 100.000 ab.	Tasso standardizzato per 100.000 ab.
ATS VIVA	1.039,8	881,4
Provincia di Bergamo	1.057,3	895,5

Soggetti con patologie croniche	Prevalenza per 10.000	Prevalenza 1 patologia per 10.000	Prevalenza 2-3 patologie per 10.000	Prevalenza >4 patologie per 10.000
ATS VIVA	3.705	2.158,5	1.400,8	145,7

³ Report Povertà ISTAT 2024 su dati 2023.

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

Provincia di Bergamo	3.616,8	2.123,3	1.364,6	128,9
----------------------	---------	---------	---------	-------

Ospedalizzazione	Tasso grezzo per 100.000 ab.	Tasso standardizzato per 100.000 ab.
ATS VIVA	7.697,1	6.202,2
Provincia di Bergamo	7.182,2	6.749,9

Accessi in Pronto Soccorso	Tasso accessi per 1.000	Tasso accessi codice verde/bianco per 1.000
ATS VIVA	282	222,7
Provincia di Bergamo	319,5	262,8

Servizi sanitari e assistenza territoriale	Esenzioni per reddito	Prestazioni ambulatoriali (per 1.000 ab.)
ATS VIVA	45,6%	8.071
Provincia di Bergamo	43,4%	7.832

Posti letto delle strutture ospedaliere	N. presidi ospedalieri	N. posti letto ordinari da assetto	N. posti letto per 1.000 ab.
ATS VIVA	-	-	-
Distretto Bergamo	5	1.465	9,6
Provincia di Bergamo	21	3.664	3,3

Prevenzione e vaccinazioni	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi
ATS VIVA	95%
Provincia di Bergamo	96%

In generale, l'ATS VIVA si distingue per:

- una popolazione mediamente più anziana e con un indice di dipendenza strutturale leggermente più alto rispetto alla media provinciale (vedi sopra);
- una maggiore prevalenza di malattie croniche, in particolare per quanto riguarda malattie cardiovascolari, diabete e tumori rispetto alla media provinciale;
- una mortalità per malattie respiratorie leggermente superiore rispetto alla media provinciale;
- servizi ambulatoriali leggermente più utilizzati, ma con una percentuale di esenzioni per reddito più alta, il che riflette una situazione economica complessa.

Di fatto, si presenta un quadro sanitario e demografico che riflette una popolazione mediamente invecchiata con una prevalenza significativa di patologie croniche, specialmente malattie cardiovascolari e diabete. L'assenza di strutture ospedaliere locali (vedi oltre) potrebbe d'altra influenzare l'accesso ai servizi sanitari più complessi.

Il sistema dell'offerta della rete socio sanitaria

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

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

Indice di offerta (N. posti *1.000 residenti/ pop. target)	RSA	RSA Aper ta	CDI	RSD	CDD	CSS	Hospi ce	Cure interm edie	Bassa intensit à Dipend enze	Servizi residen ziali dipend enze	Servizi semi- res. dip.
ATS VIVA	11,22	0,17	6,04	0,65	0,93	0,72	-	0,96	-	-	-
Distretto Bergamo	25,25	0,15	2,18	0,48	0,96	0,29	0,13	0,92	0,09	0,09	-
Provincia Bergamo	22,73	0,15	2,67	0,61	0,84	0,25	0,08	0,27	0,04	0,25	0,02

Indice di offerta (N. UdO accreditate *1.000 residente/pop. target)	Consultori	ADI	SERD/SMI	CP Dom
ATS VIVA	0,02	0,19	-	0,44
Distretto Bergamo	0,02	0,09	0,004	0,09
Provincia Bergamo	0,02	0,03	0,007	0,03

Soggetti in RSA per ambito di residenza	Femmine	Maschi	Totalle	%
ATS VIVA	213	79	292	3,5
Distretto Bergamo	1.685	626	2.311	27,4
Provincia di Bergamo	6.152	2.228	8.440	100,0

RSA Aperta	N. Enti Gestori	N. posti residenziali sollievo	Indice offerta (posti*1.000 residenti/pop. target)
ATS VIVA	2	2	0,17
Distretto Bergamo	10	7	0,12
Provincia di Bergamo	33	27	0,11

Soggetti beneficiari RSA Aperta	Femmine	Maschi	Totalle	%
ATS VIVA	145	78	223	7,8
Distretto Bergamo	534	276	810	28,3
Provincia di Bergamo	1.845	1.018	2.863	100,0

Residenzialità assistita	UdO abilitate	N. posti residenziali	Indice offerta (posti*1.000 residenti/pop. target)
ATS VIVA	2	4	0,35
Distretto Bergamo	4	20	0,33
Provincia di Bergamo	15	137	0,57

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

CDI	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS VIVA	3	95	2	70	6,04	0,26

Distretto Bergamo	6	191	4	130	2,53	0,16
Provincia Bergamo	32	883	28	642	2,67	0,23

Soggetti inseriti in CDI	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	50	26	76	7,8
Distretto Bergamo	103	60	163	16,8
Provincia di Bergamo	638	332	970	100,0

RSD	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS VIVA	1	21	1	21	0,65	0,03
Distretto Bergamo	4	71	4	71	0,48	0,03
Provincia Bergamo	11	426	11	412	0,61	0,02

Soggetti inseriti in RSD	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	11	5	16	5,03
Distretto Bergamo	48	47	95	29,8
Provincia di Bergamo	167	151	318	100,0

CDD	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS VIVA	1	30	1	30	0,93	0,03
Distretto Bergamo	5	143	5	143	0,96	0,03
Provincia Bergamo	23	570	23	570	0,84	0,03

Soggetti inseriti in CDD	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	8	16	24	4,1
Distretto Bergamo	42	65	197	33,8
Provincia di Bergamo	242	341	583	100,0

CSS	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	Indice offerta (posti a contratto *1.000 residenti)	Indice offerta (n. UdO accreditate *1.000 residenti)
ATS VIVA	3	23	3	23	0,72	0,09
Distretto Bergamo	6	53	5	43	0,29	0,04
Provincia Bergamo	21	193	19	168	0,25	0,03

Soggetti inseriti in CSS	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	4	9	13	8,4
Distretto Bergamo	15	30	45	33,3

Provincia di Bergamo	43	92	135	100,0
----------------------	----	----	-----	-------

Consultori familiari	N. consultori accreditati	di cui pubblici	di cui privati	Indice offerta (Udo accreditate*1.000 residenti)	Indice offerta (pop. target*UdO accreditate)
ATS VIVA	1	1	0	0,02	52.781
Distretto Bergamo	6	2	4	0,02	40.880
Provincia Bergamo	23	10	13	0,02	47.942

Soggetti afferiti ai Consultori familiari	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	1.501	248	1.749	5,11
Distretto Bergamo	6.374	1.289	7.663	22,4
Provincia di Bergamo	28.597	5.608	34.205	100,0

ADI	n. Enti Gestori a contratto	Indice di offerta (enti*1.000 residenti)
ATS VIVA	8	0,15
Distretto Bergamo	21	0,09
Provincia di Bergamo	35	0,03

Soggetti che usufruiscono del servizio ADI	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	563	345	908	5,87
Distretto Bergamo	2.516	1.526	4.042	26,2
Provincia di Bergamo	9.214	6.232	15.446	100,0

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

Soggetti che usufruiscono del servizio CPDom	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	61	66	127	4,9
Distretto Bergamo	350	302	652	25,0
Provincia di Bergamo	1.281	1.329	2.610	100,0

Cure intermedie	UdO accreditate	N. posti accreditati	UdO a contratto	N. posti a contratto	indice copertura posti contratto / accreditati	Indice offerta (n. posti a contratto *1.000 residenti)
ATS VIVA	1	42	1	42	1,00	0,96
Distretto Bergamo	4	203	3	191	0,94	0,92
Provincia Bergamo	10	305	6	246	0,81	0,27

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

ATS VIVA	82	46	128	8,1
Distretto Bergamo	428	259	687	43,3
Provincia di Bergamo	1.003	583	1.586	100,0

Soggetti afferiti ai servizi ambulatoriali per le Dipendenze	Già in carico	Nuovi	Totale	%
ATS VIVA	171	60	231	4,1
Distretto Bergamo	1.012	297	1.309	23,4
Provincia di Bergamo	4.354	1.237	5.591	100,0

Utenza in carico ai servizi residenziali e semi residenziali per le Dipendenze	Femmine	Maschi	Totale	%
ATS VIVA	2	5	7	2,8
Distretto Bergamo	9	39	48	19,4
Provincia di Bergamo	33	215	248	100,0

Leggendo questi dati si possono trarre alcune riflessioni:

- l'indice di offerta di RSA dell'ATS VIVA è relativamente basso, con 11,22 posti ogni 1.000 residenti della popolazione target, posizionandosi al di sotto della media provinciale (22,73). Gli altri ambiti, come la Valle Seriana (37,23) o l'Alto Sebino (36,89), mostrano una capacità significativamente maggiore. Tuttavia, l'indice di copertura, che misura i posti accreditati rispetto a quelli effettivamente a contratto, è molto elevato (0,98), segnalando un'efficiente gestione delle risorse disponibili;
- l'indice di offerta per la misura "RSA Aperta" è di 0,17, allineato alla media provinciale. È superiore a quello di ambiti come Dalmine (0,14) ma inferiore rispetto a Grumello del Monte (0,28). Ciò indica una discreta presenza di servizi di supporto per l'anziano fragile non istituzionalizzato;
- la Valle Imagna e Villa d'Almè presenta un indice di offerta di 6,04 per i Centri Diurni Integrati, uno dei più alti nella provincia, superando nettamente la media provinciale di 2,67. Ciò riflette una buona disponibilità di servizi diurni per anziani non autosufficienti, spesso cruciali per evitare l'istituzionalizzazione;
- rispetto alle Comunità Sociosanitarie per l'indice di offerta di 0,72 è superiore alla media provinciale (0,25), dato sottolinea un buon livello di attenzione verso le persone disabili nella gestione della loro residenzialità;
- anche nel caso di hospice e cure intermedie l'ATS VIVA si colloca vicino alla media provinciale per quanto riguarda le cure intermedie (0,96), il che segnala una discreta offerta di servizi per le cure palliative e la riabilitazione;
- l'ATS VIVA presenta 1 consultorio familiare pubblico, senza alcuna presenza di consultori privati accreditati, con un indice di offerta di 0,02: questo dato è in linea con la media provinciale, ma risulta inferiore rispetto ad ambiti come Valle Brembana (indice di 0,05), che si distingue per una maggiore disponibilità. Per quanto riguarda l'affluenza, i consultori familiari dell'Ambito 11 hanno assistito 1.749 persone, con una prevalenza di donne (85,8%) rispetto agli uomini (14,2%), percentuali abbastanza simili alla media provinciale;
- l'offerta di servizi per le dipendenze è meno sviluppata rispetto ad altri ambiti. Non sono presenti SerD o SMI (Servizio Multidisciplinare Integrato) in loco, obbligando i residenti a rivolgersi ad altre aree per questo tipo di assistenza: ciò limita l'accessibilità ai servizi per i soggetti con problemi di dipendenza nell'Ambito 11. Nel 2022, i dati mostrano che 200 persone sono state seguite dai SerD, mentre 33 dai SMI in ambiti vicini, per un totale di 231 persone assistite per problemi di dipendenza. Con un indice di prevalenza di 4,4 ogni 1.000 residenti, l'ATS VIVA è al di sotto della media provinciale di 5,1: ciò suggerisce una potenziale domanda non completamente soddisfatta.

In conclusione, l'ATS VIVA presenta un'offerta piuttosto equilibrata in termini di servizi diurni e cure intermedie, ma risulta meno coperto in termini di posti RSA rispetto ad ambiti più grandi o popolosi; c'è comunque una gestione efficiente delle risorse, con un alto indice di copertura per i posti a contratto, a dimostrazione di una buona capacità di ottimizzazione. Allo stesso modo si rileva una buona offerta in termini di consultori, ma mancano strutture specializzate per il trattamento delle dipendenze (SerD e SMI), costringendo i residenti a rivolgersi ad ambiti limitrofi. In generale, rispetto agli altri ambiti della provincia, la copertura dei servizi per la famiglia e le dipendenze potrebbe essere migliorata per soddisfare al meglio la popolazione.

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

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

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

Le 11 farmacie che nell'ATS VIVA aderiscono alla sperimentazione svolgono pertanto un ruolo cruciale nell'offerta di servizi sanitari di prossimità, facilitando l'accesso alle cure e promuovendo la prevenzione e la gestione delle malattie croniche.

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

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

Anche i dati sul Gioco d'Azzardo Patologico sono particolarmente significativi: nel 2023 sono stati giocati € 17.217.404,04 (dati relativi a 16 Comuni su 20); tra le persone in carico allo Sportello GAP nel 2023, il 50% hanno problemi di tossicodipendenza, il 40% di alcolismo.

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

Il sistema dell'offerta della rete sociale

Dal punto di vista dell'offerta socio assistenziale e educativa, nell'ATS VIVA si presenta una situazione ricca e articolata, pur con qualche elemento di criticità.

Area infanzia 0-6 anni

Nel territorio sono presenti:

- 8 asili nido, di cui 3 nidi privati, 3 inseriti nella Scuola Paritaria e 2 Comunali; e 4 servizi integrativi 0-3 anni (spazi gioco);
- 16 scuole dell'infanzia, tra pubbliche e private, di cui 4 nell'area pedemontana (con 17 sezioni), 4 nell'oltre Brembo (con 19 sezioni), 8 nell'area vallare (ma con sole 13 sezioni).

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

Servizi aggregativi

Anche in questo caso, si tratta di una offerta molto frammentata e non pienamente rispondente ai bisogni espressi da territorio:

- solo 4 Comuni (3 dell'oltre Brembo e 1 nella zona pedemontana) hanno attivi progetti educativi e/o aggregativi per adolescenti, con un solo centro di aggregazione giovanile presente nel territorio dell'Ambito;
- sono presenti alcuni servizi extra scuola, su base volontaria e/o gestiti da educatori professionali: si tratta però di esperienze residuali (attualmente risultano attivi 12 spazi, 7 per le scuole primarie 5 per le secondarie), inadeguati nel soddisfare pienamente la domanda;
- quasi tutti gli oratori del territorio organizzano i Centri Ricreativi Estivi, ingaggiando giovani e adolescenti volontari con funzioni di sorveglianza dei bambini: ciò rende complesso l'inserimento di bambini e ragazzi con disabilità, le cui famiglie si trovano pertanto nella condizione di dovere cercare soluzioni spesso più costose e meno inclusive (quando presenti) per conciliare le esigenze di vita

Scuole

Gli Istituti Comprensivi sono 5 (1 nell'area vallare, 2 nell'area pedemontana, 2 nell'oltre Brembo), con un totale di 35 plessi, estremamente frammentati e con dimensionamento molto ridotto; sono inoltre presenti due istituti comprensivi (entrambi con scuola primaria e scuola secondaria) paritari.

Non presenti istituti di istruzione secondaria superiore; è invece attivo un Centro di Formazione Professionale nell'area dell'Oltre Brembo.

Area disabilità

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

- 1 Servizio di Formazione all'Autonomia;
- 1 Centro Socio Educativo;

- 2 Servizi Territoriali Disabili;
- 6 diverse esperienze con laboratori socio occupazionali;
- 1 servizio polivalente non accreditato (laboratori di autonomia, relazionali, socio-occupazionali, residenzialità diurna, inserimenti lavorativi, progetti di sostegno alle famiglie) dedicato alle persone con autismo;
- il servizio di Assistenza Educativa Scolare, che viene gestito in forma associata dall'ASC Valle Imagna Villa d'Almè per conto di tutti i 20 Comuni dell'ATS VIVA.

Area Anziani

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

- 5 caffè sociali, di cui 2 nell'Area Pedemontana e 3 nell'Area Oltre Brembo: si tratta di spazi aggregativi destrutturati e a libero accesso, accompagnati da figure educative professionali, che garantiscono azioni di socialità, promozione dell'invecchiamento attivo, custodia sociale leggera;
- il servizio di traporto sociale, che viene garantito da diverse associazioni di volontariato per tutto l'ATS VIVA; e il servizio di consegna dei pasti a domicilio, che invece è gestito da una associazione di volontariato ma limitatamente all'Area Vallare;
- infine, il Servizio di Assistenza Domiciliare, che viene gestito in forma associata dall'ASC Valle Imagna Villa d'Almè per conto di tutti i 20 Comuni dell'ATS VIVA.

Segretariato sociale

Presso ogni Comune dell'ATS VIVA è presente un servizio di segretariato sociale e di servizio sociale professionale, anche se in misura differenziata e in alcuni casi con alcune criticità come quantità di ore degli operatori. L'ASC Valle Imagna Villa d'Almè gestisce il servizio in forma associata per conto di 18 Comuni del territorio, mentre gli altri due hanno un servizio sociale professionale proprio.

Servizio minori e famiglia

Il servizio, gestito in forma associata dall'ASC Valle Imagna Villa d'Almè per tutti i 20 Comuni dell'ATS VIVA, si rivolge ai nuclei familiari di minori d'età compresa tra 0 e 17 anni e ai neomaggiorenni fino al ventunesimo anno d'età, per i quali intervenga l'Autorità Giudiziaria nel loro interesse e tutela. Garantisce interventi di natura preventiva e riparativa, con l'obiettivo di sostenere il fondamentale lavoro di cura e protezione dell'infanzia e dell'adolescenza, accompagnando le famiglie che si trovano in condizioni di possibile disagio, vulnerabilità, negligenza e che vivono difficoltà nel rispondere ai bisogni evolutivi dei figli, valorizzando e attivando le risorse personali, familiari e di contesto. Le attività sono realizzate d'intesa con i Servizi Specialistici ASST e la più ampia rete territoriale.

Afferiscono al servizio:

- le attività del programma P.I.P.P.I.;
- la comunità familiare di Berbenno, un servizio residenziale caratterizzato dalla presenza stabile di una famiglia volontaria all'interno di un bene confiscato alla mafia; il servizio è destinato all'accoglienza di minori che necessitano di vivere, per un periodo di tempo, in un contesto differente dal nucleo d'origine;
- i servizi di Assistenza Domiciliare Minori (ADM) e di Incontri Protetti;
- il servizio Affidi e accoglienze familiari;
- la Sperimentazione nazionale Care Leavers, rivolta ai neomaggiorenni che vivono fuori famiglia.

Servizi di orientamento al cittadino

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

Al momento sono attivi:

- 3 sportelli di orientamento e ascolto del Centro per la Famiglia VIVA, progetto finanziato da Regione Lombardia per garantire, tra l'altro, l'accompagnamento delle famiglie nella filiera dei servizi ad esse dedicati;
- 2 sportelli "Password", presso i quali i cittadini di tutta l'ATS VIVA possono chiedere supporto per i più svariati motivi, dall'attivazione dello SPID, alla costruzione di un curriculum vitae fino alla ricerca del lavoro e al supporto all'accesso ai portali digitali della pubblica amministrazione;
- 2 sportelli del Centro Antiviolenza Penelope, che si occupano della presa in carico delle vittime di violenza, del contrasto ad ogni forma di violenza di genere e della promozione di attività legate al cambiamento culturale, alla sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno della violenza sulle donne;
- 1 sportello territoriale del progetto GAP, che si rivolge ai cittadini e alle loro reti famigliari, agli operatori dei servizi territoriali, associazioni di volontariato e mutuo aiuto e offre supporto e consulenza per quanto riguarda le diverse forme di consumo di sostanze, alcool e gioco d'azzardo.

LE RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE⁶

Entrate dell'Ambito

Le risorse economiche a disposizione dell'Ambito si differenziano principalmente in quattro macro-voci articolate in:

1. entrate da fondi strutturali;
2. entrate per servizi fatturati;
3. trasferimenti da Comuni soci;
4. altre entrate.

1. Entrate da fondi strutturali

a) Fondo Nazionale Politiche Sociali - F.N.P.S.

Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, istituito dalla Legge 449/1997 (art. 59 c. 44) e poi ridefinito dalla Legge 328/2000 (art. 20), è la principale fonte di finanziamento statale della rete ordinaria di interventi e servizi sociali. Nel FNPS confluiscono i fondi settoriali preesistenti in ambito sociale tossicodipendenza, disabilità, infanzia e adolescenza, immigrazione, ecc., a cui si aggiunge uno stanziamento appositamente predisposto dalla stessa Legge 328; esso si configura quindi come uno strumento unitario attraverso il quale lo Stato partecipa, insieme alle Regioni e soprattutto ai Comuni, al finanziamento delle politiche sociali sul territorio, in un'ottica di integrazione e unitarietà degli interventi, come previsto dalla Legge 328/2000.

b) Fondo Sociale Regionale - F.S.R.

Il Fondo Sociale Regionale (F.S.R.) è un contributo economico finalizzato al cofinanziamento delle unità d'offerta sociali, dei servizi e degli interventi afferenti alle Aree Minori e Famiglia, Anziani e Disabili funzionanti sul territorio distrettuale, ponendo particolare attenzione ai bisogni della persona con la sua famiglia e alle situazioni caratterizzate da specifiche fragilità socio-economiche.

c) Il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza - F.N.A.

Il Fondo è destinato a garantire prestazioni essenziali di assistenza alle persone non autosufficienti, con gravissima disabilità (misura B1) e a favore di persone con disabilità grave e in condizioni di non autosufficienza (misura B2) al fine di rendere più omogenei e integrati gli interventi sociosanitari delle Regioni.

d) Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

Il Fondo è finalizzato all'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e al finanziamento della misura di contrasto alla povertà.

e) Rafforzamento PUA

Fondo statale per l'assunzione a tempo indeterminato di unità di personale sociale da destinare alle equipe integrate presso i Punti Unici di Accesso (PUA).

f) Potenziamento servizio sociale

⁶ Il documento completo, con tutti i dettagli di entrate e uscite suddivisi per Comuni, si trova tra gli allegati del Piano di Zona.

La Legge del 30 dicembre 2020 n. 178 prevede il potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali attraverso l'erogazione di un contributo economico riconosciuto agli Ambiti/Comuni, in ragione del numero di assistenti sociali impiegati a tempo indeterminato, in proporzione alla popolazione esistente.

g) Dopo di Noi

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, cosiddetta "Dopo di noi".

Il programma regionale prevede l'attivazione di misure volte all'assistenza cura e protezione delle persone con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

L'obiettivo è promuovere, in connessione con la programmazione territoriale, la realizzazione di soluzioni innovative che offrano alle persone con disabilità grave la concreta realizzazione di percorsi di vita autonoma.

h) Contributo per funzioni trasferite

Fondo regionale per funzioni trasferite in materia di vigilanza e controllo dei requisiti di esercizio e di accreditamento delle Unità d'Offerta Sociale.

Fondi strutturali	2021	2022	2023
Fondo nazionale politiche sociali - F.N.P.S.	293.184,43 €	300.682,73 €	300.181,71 €
Fondo Sociale Regionale - F.S.R.	399.827,07 €	384.343,52 €	391.877,67 €
Fondo Non Autosufficienza - F.N.A.	154.592,26 €	156.555,00 €	197.293,00 €
Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale	251.371,82 €	271.020,43 €	292.505,39 €
Rafforzamento PUA	-	-	40.000,00 €
Potenziamento servizio sociale (Contributo ai sensi dell'art. 1 c.797 della L. 30 dicembre 2020 n. 178)	8.320,00 €	139.505,85 €	88.812,31 €
Dopo di Noi	51.484,00 €	62.287,00 €	56.768,00 €
Contributo per funzioni trasferite	5.697,00 €	5.708,00 €	5.719,00 €
Totale	1.164.476,58 €	1.320.102,53 €	1.373.157,08 €

2. Entrate per servizi fatturati

Dettaglio fatturato ai Comuni d'Ambito per tipologia di servizio:

Fatturato servizio	2021	2022	2023
Assistenza Domiciliare Anziani	147.051,64 €	126.968,38 €	127.598,15 €
Assistenza Domiciliare Disabili	16.660,28 €	18.162,66 €	15.119,87 €
Assistenza Domiciliare Minori di Ambito	29.824,43 €	24.050,71 €	16.963,48 €
Assistenza Educativa Scolastica	1.246.393,37 €	1.488.000,95 €	1.608.786,36 €
Casa Famiglia	9.754,00 €	9.052,00 €	-
Coprogettazione Età Evolutiva	34.203,27 €	-	-
Centro Socio Educativo	37.176,60 €	38.447,98 €	35.820,70 €
Emergenza Covid 19	15.410,91 €	441,20 €	-
Housing sociale	3.188,65 €	6.129,46 €	25.042,00 €
Progetto "Contatto"	777,00 €	-	-
Progetto Mirato Territorio	105,40 €	87,83 €	110,18 €
Segretariato sociale c/o Comuni	43.747,75 €	183.812,19 €	189.648,89 €
Segretariato sociale	118.020,44 €	7.413,69 €	18.420,96 €

Servizio Formazione Autonomia	1.681,80 €	-	-
Caffè sociale	-	6.287,49 €	7.674,83 €
Totale	1.703.995,54 €	1.908.854,54 €	2.045.185,42 €

3. Trasferimenti dai Comuni all'Ambito

a) Fondo Sociale di Ambito

Il Fondo Sociale di Ambito viene costituito mediante il conferimento annuale da parte dei Comuni soci, di una quota pro capite pari a € 5,00. Quota parte di tale contributo (€ 1,50 pro capite) viene accantonata per la costituzione del Fondo di Residenzialità minori e disabili che verrà ridistribuito ai Comuni a copertura parziale delle spese sostenute per l'inserimento di minori e persone disabili in struttura.

b) Quota integrativa a sostegno dei buoni lavoro per progetti occupazionali

La misura sostiene percorsi di inclusione sociale ed occupazionali in favore di persone adulte disoccupate ed in condizioni di difficoltà socio economica, nonché sostenere l'inserimento socio occupazionale di soggetti fragili, disabili o persone a rischio di emarginazione attraverso un percorso di autonomia e responsabilità nel territorio d'appartenenza.

	2021	2022	2023
Fondo Sociale di Ambito	263.090,00 €	263.110,00 €	263.265,00 €
Quota Integrativa a sostegno dei buoni lavoro per progetti occupazionali	33.507,00 €	30.712,00 €	29.053,00 €
Totale	296.597,00 €	293.822,00 €	292.318,00 €

4. Altre Entrate

a) Fondazione Cariplo - Progetto Distante Ravvicinate

La Fondazione Cariplo ha concesso un contributo al fine di promuovere l'iniziativa denominata "Welfare di Comunità e innovazione sociale" finalizzata alla realizzazione di sperimentazioni sostenibili di welfare locale per rispondere efficacemente ai bisogni della comunità attraverso processi partecipati che garantiscono il coinvolgimento e l'attivazione dei cittadini e della società civile.

Tale intervento ha contribuito alla realizzazione del progetto denominato "Distanze Ravvicinate - tra le contrade della Valle Imagna e i quartieri dell'oltre Brembo".

Il progetto è stato realizzato mediante un accordo di partenariato dove l'Azienda Valle Imagna – Villa D'Almè ha assunto il ruolo di capofila del raggruppamento composto da A.C.L.I., ASST Papa Giovanni XXIII, Centro per il Servizio Volontariato di Bergamo, Fondazione Angelo Custode Onlus, Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus e Lavorare Insieme Cooperativa Sociale.

b) Fondo Emergenza Abitativa

La misura, finanziata da fondi di Regione Lombardia, è finalizzata a sostenere iniziative per il mantenimento dell'abitazione in locazione nel mercato privato, anche in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID-19. La stessa vuole sostenere i nuclei familiari in locazione sul libero mercato (compreso canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della l.r. 16/2016, art.1 comma.6) in disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità.

c) Fondo Protezione Famiglia – EMERGENZA COVID-19

La misura protezione famiglia è un contributo regionale straordinario legato all'emergenza sanitaria COVID-19.

Beneficiari dell'agevolazione sono i nuclei familiari residenti in Regione Lombardia e per cui si sia verificata precarietà in ambito lavorativo a seguito dell'emergenza COVID-19.

d) Comunità per minori vittime di abusi e violenza

La misura, rivolta a minori vittime di abuso o grave maltrattamento, è finalizzata a sostenere interventi di protezione, assistenza e recupero di minori vittime di abusi/gravi episodi di maltrattamento, ed è attuata in regime residenziale presso strutture residenziali per l'accoglienza dei minori (comunità educative e nelle comunità familiari).

e) P.I.P.P.I.

P.I.P.P.I. è un programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione a favore di minori a rischio di allontanamento dal proprio nucleo familiare.

È sostenuto dal Ministero delle Politiche Sociali e del Lavoro e coordinato dal Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare (LabRIEF) dell'Università di Padova. Persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine.

L'Azienda Speciale Consortile coordina gli interventi rivolti alle famiglie dell'Ambito territoriale Valle Imagna – Villa D'Almè per le edizioni PIPPI 8 e 10.

Le edizioni PIPPI 11, 12 e 13 sono realizzate unitamente all'Ambito di Bergamo, capofila del sovra Ambito per la misura PNRR Missione 5 Componente 2 – Investimento 1.1 – Linea di sub-investimento 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini Ad ogni edizione partecipano dieci famiglie dell'Ambito.

f) Sperimentazione Care Leavers

Finanziamenti riconosciuti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali rivolti alla sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria ("care leavers"). L'attenzione è rivolta a sperimentare strumenti innovativi finalizzati all'accompagnamento dei ragazzi nella fase di uscita dalla Comunità o dal percorso di affido familiare, agendo su più livelli di integrazione tra policy (abitative, occupazione, istruzione, salute).

g) Anagrafe per la fragilità

Contributo Regionale per la realizzazione del progetto "Verso una anagrafe della fragilità" nato durante il periodo di pandemia COVID-19 e rivolto a persone fragili, e in condizioni di vulnerabilità socio-economica ed isolamento sociale.

h) GAP

Il progetto prevede la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedono attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore.

i) Sportello psicopedagogico

Quota integrativa riconosciuta da alcuni Comuni dell'Ambito per l'integrazione di un insieme programmato e coordinato di azioni a sostegno delle transizioni evolutive dei minori e delle funzioni genitoriali in famiglia e nelle comunità locali.

j) Centri per la famiglia in rete

Contributo Regione per l'attivazione dei Centri per la famiglia, ad integrazione dei servizi del territorio, con lo scopo di promuovere il ruolo sociale, educativo e il protagonismo della famiglia e di realizzare interventi a sostegno della genitorialità e del benessere di tutta la famiglia attraverso valorizzazione delle funzioni sociali di supporto alla famiglia.

k) Bonus assistenti familiari

Finanziamento regionale degli interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari, per consentire alle persone fragili ed alle loro famiglie il mantenimento o il supporto allo stato di benessere complessivo mediante anche prestazioni qualificate erogate a domicilio, quali quelle degli assistenti familiari.

l) Progetto ConTATTO

Finanziamento regionale finalizzato ad un welfare di "protezione sociale" che riduce le distanze della cura grazie ad un'azione di ascolto e supporto alle fragilità.

L'obiettivo principale del progetto è lo sviluppo della cura e del supporto delle famiglie con figli minori nella fascia 7 – 13 anni e delle persone anziane sole e disabili.

m) Sportello Password

Contributo per l'apertura di sportelli territoriali per conseguire le seguenti finalità: prevenire e promuovere: questi luoghi sono pensati come "spazi di comunità" che hanno il compito di svolgere un'attività multidisciplinare di solidarietà sociale a carattere culturale, ricreativa ed assistenziale; innescare e alimentare partenariati con risorse presenti sul territorio rafforzando connessioni tra istituzioni, terzo settore, volontariato e gruppi informali per incentivare la capacità di operare in rete; consolidare i servizi integrati di prossimità orientando i servizi stessi, così che possano essere più rispondenti alle richieste dei cittadini.

n) Progetto "Viva giovani e partecipazione"

Il progetto "la Lombardia è dei giovani-Viva giovani e partecipazione" è rivolto ai giovani del territorio per realizzare il proprio progetto di vita e sviluppo professionale.

Nello specifico intende perseguire i seguenti obiettivi: facilitare conoscenza reciproca e creare raccordo tra opportunità formative, lavorative, culturali, sociali sportive e aggregative rivolte ai giovani; incrementare le opportunità di partecipazione dei giovani alla vita sociale, politica e culturale delle proprie comunità, valorizzandoli come parte attiva e portatrice di risorse e non solo come destinatari degli interventi; migliorare l'accesso della popolazione giovanile ad opportunità formative, lavorative, imprenditoriali e di cittadinanza attiva presenti sul territorio, in linea con le proprie potenzialità ed aspettative, prevenendo situazioni di malessere, dispersione scolastica, condizioni di NEET; migliorare la capacità della rete territoriale di intercettare e contrastare l'esclusione sociale di adolescenti e giovani in situazione di fragilità, prevenendo e contrastando l'isolamento sociale.

o) PrInS Progetti Intervento Sociale

Il progetto prevede azioni a contrasto della povertà, sostiene interventi di pronto intervento sociale in favore delle persone senza dimora o in situazione di povertà estrema o marginalità.

In particolare, possono essere finanziate proposte progettuali che prevedano uno o più dei seguenti interventi:

- servizi di Pronto intervento sociale
- servizi accessori per sostenere coloro che vivono in condizioni abitative inadeguate o a rischio di perdere la casa

- sostegno all' adulto fragile con problemi nella gestione economica, nella gestione della casa o della salute.

Per interventi e progetti	2021	2022	2023
Fondazione Cariplo Progetto Distanze Ravvicinate	102.801,00 €	83.788,00 €	41.894,00 €
Fondo Emergenza Abitativa	127.938,00 €	357.551,80 €	27.758,00 €
Fondo Progetto Famiglia - EMERGENZA COVID-19	113.972,00 €		
Comunità per Minori Vittime di Abusi e Violenza	8.665,00 €	-	-
PLACE ME NOW	4.000,00 €	-	-
P.I.P.P.I.	25.000,00 €	25.000,00 €	-
Sperimentazione Care Leavers III Coorte 1° Triennio Annualità 2020	22.959,18 €	38.265,31 €	15.306,12 €
Sperimentazione Care Leavers I Coorte 2° Triennio Annualità 2022	-	40.000,00 €	40.000,00 €
Sperimentazione Care Leavers II Coorte 2° Triennio Annualità 2022	-	-	40.000,00 €
Anagrafe per la fragilità	20.520,59 €	-	-
Area salute mentale	1.500,00 €	-	-
GAP	6.525,08 €	9.135,12 €	15.666,65 €
Sportello psicopedagogico	7.675,79 €	13.231,00 €	10.827,00 €
Centri per la famiglia in rete	-	22.500,00 €	45.000,00 €
Bonus assistenti familiari	-	7.443,00 €	7.443,00 €
ConTATTO	42.965,04 €	-	-
Sportello Password	-	-	15.926,22 €
Progetto la Lombardia è dei giovani "Viva giovani e partecipazione"	-	-	23.322,67 €
PrInS - Progetti Intervento Sociale	-	-	134.000 €
Totale	484.521,68 €	596.914,23 €	417.143,66 €

Trasferimenti diretti dall'Ambito ai Comuni

Nel triennio l'Ambito ha riconosciuto direttamente ai propri Comuni contributi per un totale di € 721.171,71 come di seguito specificato:

- € 380.774,82 - Fondo Sociale Regionale (FSR)
- € 236.961,01 - Fondo di Residenzialità
- € 30.814,39 - Contributo per trasporto persone disabili presso C.D.D.
- € 8.665,00 - Contributo per l'inserimento di minori in comunità vittime di abusi e violenze
- € 8.535,27 - Contributo Spazi gioco.

Fondo Sociale Regionale (F.S.R.)

Il Fondo Sociale Regionale è finalizzato al cofinanziamento e sostegno delle unità d'offerta sociali, dei servizi e degli interventi sociali funzionanti sul territorio, afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili ed Anziani, e alla riduzione delle rette degli utenti, ponendo particolare attenzione ai bisogni della persona con la sua famiglia.

Con il Fondo Sociale Regionale, oltre ai Comuni di Ambito, sono stati finanziati anche gli enti gestori di unità d'offerta presenti sul territorio, (Asili Nido, Nidi Famiglia, Servizi di Formazione all'Autonomia (S.F.A.), Centri Socio-Educativi e Comunità Socio-Sanitarie).

Fondo di Residenzialità Legge Reg. 34 art. 4 comma 4

Il Fondo di Residenzialità viene costituito annualmente a sostegno delle spese sostenute dai Comuni dell'Ambito per l'inserimento in struttura di minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria e per l'inserimento di persone disabili in strutture residenziali.

Contributo per trasporto persone disabili presso C.D.D.

L'Ambito riconosce un contributo per il trasporto delle persone disabili con le seguenti modalità:

- €. 700,00 a persona, direttamente ai Comuni della bassa Valle (contributo diretto);
- €. 24.000,00 a favore del Gruppo Volontari Valle Imagna che effettua il servizio di trasporto per l'Alta Valle (contributo indiretto).

Contributo per l'inserimento di minori in comunità vittime di abusi e violenze

La misura, rivolta a minori vittime di abuso o grave maltrattamento, è finalizzata a sostenere interventi di protezione, assistenza e recupero di minori vittime di abusi/gravi episodi di maltrattamento, ed è attuata in regime residenziale presso strutture per l'accoglienza dei minori (comunità educative e nelle comunità familiari).

Contributo Spazi gioco

E' un contributo annuo riconosciuto a favore degli enti gestori degli Spazi gioco operativi sul territorio di Ambito.

Il contributo riconosciuto agli Enti gestore del servizio è determinato considerando una quota fissa di € 500,00 e una quota pro capite proporzionale al numero dei bambini iscritti.

	2021	2022	2023
Fondo Sociale Regionale (FSR)	146.408,27 €	114.966,43 €	119.399,62 €
Fondo di Residenzialità minori e disabili (Legge Reg. 34 art. 4 comma 4)	78.943,51 €	79.036,50 €	78.981,00 €
Rimborsi per trasporto persone disabili CDD	10.208,33 €	10.675,00 €	9.931,06 €
Contributo per l'inserimento di minori in comunità vittime di abusi e violenze	8.665,00 €	-	-
Contributo Spazi gioco	2.521,48 €	2.512,50 €	3.501,29 €
Totale	246.746,59 €	207.190,43 €	211.812,97 €

Trasferimenti indiretti dall'Ambito ai Comuni

Titoli sociali

La concessione dei titoli sociali, quale strumento per il sostegno delle famiglie fragili, è vincolata all'elaborazione di un progetto individualizzato concordato tra il nucleo familiare richiedente e il servizio sociale comunale di riferimento.

L'Ambito territoriale Valle Imagna - Villa d'Almè ha scelto di vincolare l'erogazione dei titoli sociali ai seguenti interventi:

- a) Buoni per il sostegno di famiglie con minori;
- b) Buoni e voucher per la salute mentale;
- c) Voucher per laboratori socio occupazionali;

- d) Buoni lavoro per progetti occupazionali;
- e) Voucher per interventi di emergenza educativa;
- f) Voucher per la frequenza di CDI e Sollievo per anziani;
- g) Bonus assistenti familiari.

a) Buono per il sostegno di famiglie con minori

Il fondo è destinato a sostenere situazioni multiproblematiche di persone che vivono situazioni di fragilità difficoltà e con problemi economici che gravano sull'adempimento dei compiti di mantenere, istruire ed educare i figli.

b) Buoni/Voucher Sociali a favore della Salute Mentale

L'utilizzo di Buoni/Voucher per la Salute Mentale è finalizzato ad un inserimento socio occupazionale oppure ad un sostegno abitativo, a favore di soggetti affetti da disagio psichico. Gli obiettivi generali sono: sviluppare la sensibilizzazione verso la salute mentale, stimolare le capacità operative/occupazionali degli interessati, incrementare il grado di socializzazione dei destinatari e prevenire forme di emarginazione e isolamento.

c) Voucher per laboratori socio occupazionali

Il fondo sostiene interventi che favoriscono il benessere psico-fisico e la vita di relazione di persone adulte con disabilità, riconoscendo loro un ruolo attivo volto al potenziamento delle autonomie e delle abilità socio occupazionali. La misura promuove esperienze in laboratori ergoterapici e/o in contesti socio occupazionali all'interno di cooperative di tipo B con l'obiettivo di potenziare le abilità residue, promuovere una maggiore autonomia e contrastare il rischio di isolamento sociale.

d) Buoni Lavoro per Progetti occupazionali

La misura sostiene percorsi di inclusione sociale ed occupazionali in favore di persone adulte disoccupate ed in condizioni di difficoltà socio economica, nonché sostenere l'inserimento socio-occupazionale di soggetti fragili, disabili o persone a rischio di emarginazione attraverso un percorso di autonomia e responsabilità nel territorio d'appartenenza.

e) Voucher per interventi di emergenza educativa

Tale misura ha la finalità di sostenere la realizzazione di progetti educativi domiciliari e territoriali a favore di persone adulte, all'interno di un progetto individualizzato elaborato con il servizio sociale di residenza.

f) Voucher per la frequenza di CDI e sollievo per anziani

Il fondo si prefigge di offrire un contributo parziale della retta di frequenza di strutture semiresidenziali (CDI) e di brevi ricoveri residenziali (regime "sollievo") a carattere sociosanitario per anziani.

g) Bonus assistenti familiari

La misura sostiene lo sviluppo di interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari, al fine di consentire alle persone fragili ed alle loro famiglie, il mantenimento o il supporto allo stato di benessere complessivo, mediante anche prestazioni qualificate erogate a domicilio, quali quelle degli assistenti familiari.

Fondo Non Autosufficienze – Misura B2

Buoni sociali e assistenza diretta a favore di anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e delle persone in condizione di disabilità grave.

Il fondo non autosufficienza è suddiviso in due misure:

- Misura B1 a favore di persone con disabilità gravissima: è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali;
- Misura B2 a favore di persone con disabilità grave e comunque in condizione di non autosufficienza: è realizzata attraverso gli Ambiti Territoriali, si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Voucher "Dopo di Noi" – Legge 112/2016"

La misura prevede interventi in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetta "Dopo di noi"; la Regione ha disciplinato misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare. L'obiettivo è promuovere, in connessione con la programmazione territoriale, la realizzazione di soluzioni innovative che offrano alle persone con disabilità grave la concreta realizzazione di percorsi di vita autonoma.

Gli interventi previsti possono avere natura gestionale (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la de-istituzionalizzazione; interventi di supporto alla residenzialità in soluzioni alloggiative quali Gruppi appartamento e soluzioni di cohousing/housing; interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare); e natura infrastrutturale (contribuzione ai costi locazione e spese condominiali; spese per l'adeguamento per la fruibilità dell'ambiente domestico attraverso investimenti dei familiari), anche attraverso donazioni di Fondazioni o Enti del Terzo Settore.

Buoni Emergenza Abitativa

Tale misura è sostenuta da fondi di Regione Lombardia, con l'obiettivo di sostenere iniziative finalizzate al mantenimento dell'abitazione in locazione nel mercato privato, anche in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID-19.

Misura protezione famiglia – Emergenza Covid 19

La Misura Protezione Famiglia è un contributo straordinario legato all'emergenza sanitaria Covid 19; beneficiari dell'agevolazione sono i nuclei familiari in cui il richiedente sia residente in Regione Lombardia e per cui si sia verificata una delle seguenti situazioni a seguito dell'emergenza Covid 19:

- lavoratori dipendenti con rapporto di lavoro subordinato, lavoro parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia: riduzione pari ad almeno il 20% delle competenze lorde, incluse eventuali voci non fisse e continuative, relative all'ultima retribuzione percepita al momento di presentazione della domanda rispetto alle competenze lorde percepite nel mese di gennaio 2021;
- liberi professionisti e lavoratori autonomi: riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento, registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2021 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, superiore al 33% del fatturato medio giornaliero dell'ultimo trimestre 2019, in conseguenza della chiusura o

- della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni adottate per l'emergenza Coronavirus;
- morte di un componente del nucleo per Covid-19.

Fondo collocazione urgente minori

Su mandato da parte dei Comuni, l'Ambito Territoriale Valle Imagna – Villa d'Almè provvede al pagamento della retta dei primi 4 mesi per la collocazione urgente di minori e/o madri con minori in strutture residenziali o presso famiglie affidatarie.

Pronto intervento alloggiativo

Con la sottoscrizione del Protocollo di intesa tra il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, i Presidenti dell'Assemblea dei Sindaci degli Ambiti Distrettuali e la Fondazione Opera Bonomelli Onlus - Nuovo Albergo Popolare di Bergamo, viene garantito e riservato un accesso privilegiato presso il servizio di accoglienza e residenza del Nuovo Albergo Popolare di Bergamo agli adulti in condizione di marginalità inviati dai servizi sociali Comunali/Ambito territoriali della Provincia di Bergamo. La Fondazione Opera Bonomelli mette a disposizione per l'importo complessivo concordato un'accoglienza residenziale di mesi 1 per ogni adulto residente sul territorio di Ambito.

Compartecipazione ai costi per la retta giornaliera di frequenza e per il trasporto CDD

L'Ambito per la voce di spesa C.D.D. oltre al contributo per il trasporto eroga una quota a titolo di compartecipazioni al costo della retta giornaliera di frequenza. Per gli anni 2021 e 2022 il contributo giornaliero è stato pari ad € 7,85, mentre per l'anno 2023 è stato di € 8,40.

Sportello Psicopedagogico e attività formative

Per il triennio 2021-2023 per la realizzazione delle attività inerenti lo Sportello Psicopedagogico è stato sottoscritto un Protocollo di intesa, tra l'Azienda Speciale Consortile, gli Istituti Comprensivi di Ambito e i Consultori privati accreditati del territorio (Mani di Scorta Cooperativa Namasté, Scarpellini - Fondazione Angelo Custode, Priula - Cooperativa In Cammino).

Gli obiettivi dell'intervento sono:

- favorire all'interno dei contesti familiari e scolastici l'individuazione e la presa in carico precoce e integrata di problematiche che riguardano difficoltà dei bambini e dei ragazzi nelle fasi di crescita, nei processi di apprendimento e nella gestione delle relazioni al fine di prevenire ritardi o blocchi evolutivi attraverso un'efficace collaborazione fra famiglia, scuola e servizi;
- valorizzare la collaborazione fra famiglia, scuola e servizi, rilevare tempestivamente l'emergere di sintomi di disagio, carenze nella sfera dei prerequisiti dell'apprendimento e delle abilità personali e sociali, stati di malessere a livello personale, relazionale, familiare, sociale e culturale, manifestati in ambito scolastico;
- rendere disponibili spazi di ascolto e consulenza psicopedagogica per affiancare e supportare docenti e genitori nella lettura e valutazione delle situazioni di difficoltà, nella definizione di risposte a livello psicopedagogico e, eventualmente, nell'invio alla rete dei servizi e delle realtà educative del territorio per un'appropriata presa in carico delle situazioni problematiche.

Il Contributo messo a disposizione dall'Azienda per ogni anno scolastico è pari a € 20.000,00, ripartito tra i cinque Istituti Comprensivi in base alla popolazione scolastica.

Progetto "Crescere insieme in Valle"

Il progetto si realizza in Valle Imagna (zona alta valle) oltre che in Val Brembana, con la finalità di contrastare lo spopolamento delle comunità locali, dedicando particolare attenzione alle azioni con bambini, preadolescenti ed adolescenti. L'attenzione rivolta in particolar modo sugli 0-17 anni è motivata dal fatto che solo un intervento complessivo, che tracci sguardi trasversali, può incidere significativamente sul cambiamento culturale nel contesto montano, in relazione al fenomeno della povertà educativa, sia negli adulti (meno deleganti) sia nei minori, perché riconoscano aspetti di valore e positività nel vivere il proprio territorio.

Bando "Idee ne abbiamo?"

Il progetto Intende sostenere e valorizzare l'attivazione diretta delle famiglie e la loro capacità di costruire reti e relazioni sociali, promuovendo creatività, corresponsabilità e sostenibilità nell'individuare percorsi di risposta ai bisogni propri e della comunità.

Progetto conciliazione "ConTATTO"

Il progetto nasce in continuità con le azioni messe in atto dall'Alleanza Locale Valle Imagna – Villa d'Almè nel precedente triennio, ma al contempo muta e si evolve in relazione al "tempo emergenziale e sospeso" a causa della Pandemia COVID-19. È questo stravolgimento che ci sta chiedendo di cambiare il pensiero e l'azione all'interno delle nostre comunità. La prospettiva è rivolta ad un welfare di "protezione sociale" che riduca le distanze della cura grazie ad un'azione di ascolto e supporto alle fragilità. Due le azioni principali:

- conciliazione come nuove relazioni tra genitori, figli, scuola e tempo libero;
 - conciliazione come cura e vicinanza alle famiglie che si fanno carico delle fragilità in modo nuovo.
- Le spese sostenute per la realizzazione delle attività ammontano ad € 20.205,91 per l'anno 2021 ed € 4.215,65 per l'anno 2022. Il beneficio ricaduto su ogni singolo Comune viene determinato ripartendo il costo sostenuto dall'Azienda in base alla popolazione al 31/12. Il progetto si è concluso a fine 2022.

Sportello Penelope – Rete Interistituzionale Antiviolenza

All'interno della Rete Interistituzionale Antiviolenza è presente il Centro Antiviolenza "Penelope". La finalità principale della rete antiviolenza è accogliere, sostenere e tutelare le donne vittime di violenza insieme ai loro figli, attraverso una presa in carico «integrata» delle situazioni, con particolare attenzione al riconoscimento delle esigenze e del benessere di ciascuna persona.

Il Centro accoglie le donne vittime di maltrattamenti che vogliono intraprendere un percorso di fuoriuscita dalla violenza attraverso servizi gratuiti, con garanzia di assoluta riservatezza, segretezza e anonimato.

Il Centro Penelope offre: accoglienza telefonica (negli orari di chiusura del Centro è attiva una segretaria telefonica: lasciando un recapito si viene richiamate da un'operatrice, appena disponibile); colloqui di accoglienza e sostegno; consulenza e assistenza legale per pratiche di separazione, affidamento e/o processuali; consulenza psicologica finalizzata alla rielaborazione del trauma derivante della storia di maltrattamento; consulenza sociale finalizzata all'orientamento nell'utilizzo dei servizi del territorio, all'orientamento in ambito lavorativo e alla ricerca di una nuova abitazione. Sul territorio di Ambito sono attivi due sportelli: il lunedì a Sant'Omobono Terme e il giovedì ad Almenno San Bartolomeo.

Le spese sostenute per il triennio ammontano ad € 32.319,29.

Il beneficio ricaduto su ogni singolo Comune viene determinato ripartendo il costo sostenuto dall'Azienda in base alla popolazione al 31/12.

Servizio di Assistenza Educativa Scolastica

Il Servizio di Assistenza Educativa Scolare si rivolge a minori con disabilità che, su indicazione dell'UONPIA – Unità Operativa Neuro Psichiatria Infanzia Adolescenza, dei consultori e dei servizi specialistici e accreditati, necessitano di un supporto educativo individualizzato.

Il servizio si rivolge ad alunni frequentanti gli asili nido, le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado che necessitano di un'assistenza personalizzata in grado di promuovere l'integrazione scolastica, di supportare la crescita, di garantire un potenziamento delle risorse cognitive, relazionali, comunicative, e di accrescere le autonomie funzionali.

L'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona gestisce il servizio in forma associata per i 20 Comuni dell'Ambito e ha affidato il coordinamento e la gestione dello stesso all'ATI costituita dalle Cooperative Sociali Lavorare Insieme e Alchimia.

Al centro dell'intervento di Assistenza Educativa Scolare sta la relazione fra l'educatore o l'assistente educatore e il minore; in tale relazione si sviluppano diverse attenzioni: la didattica; l'inclusione; il supporto alle famiglie; il dialogo con i servizi; l'educazione nel contesto di vita del minore.

Il servizio prevede interventi di assistenza educativa specialistica le cui modalità sono definite da un progetto educativo individualizzato elaborato dall'educatore o dall'assistente educatore in collaborazione con le diverse figure professionali coinvolte nel percorso di sviluppo dell'alunno (insegnanti, specialisti sanitari, assistenti sociali e coordinatore del servizio) e coerentemente con il piano educativo individualizzato (PEI) elaborato dal consiglio di classe.

L'analisi dei dati riferiti agli ultimi tre anni scolastici evidenzia un costante incremento degli studenti seguiti dal servizio:

- per l'anno 2021 n° 206 alunni;
- per l'anno 2022 n° 213 alunni;
- per l'anno 2023 n° 240 alunni.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo in base al numero dei casi una quota percentuale, a copertura parziale del costo relativo alla figura del Coordinatore d'area e della Referente amministrativa.

Centri Socio Educativi (CSE) e Servizio Formazione all'Autonomia (SFA)

I destinatari del servizio Centro Socio Educativo (CSE) sono le persone con disabilità medio-gravi necessitanti di un contesto di servizio protetto e non temporaneo, la cui fragilità non sia ricompresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario (CDD) e necessitino di integrazione, mediante percorsi individualizzati, del proprio tessuto sociale di riferimento con età compresa tra i 18 e i 65 anni.

La finalità del Servizio Formazione Autonomia (SFA) è favorire l'inclusione sociale della persona disabile potenziando o sviluppando le sue autonomie personali. Obiettivo del servizio è garantire progetti individualizzati che consentano alla persona di acquisire competenze sociali; acquisire/riacquisire il proprio ruolo nella famiglia o emanciparsi dalla famiglia; acquisire prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo in base al numero delle persone seguite, una quota percentuale a copertura del costo sostenuto per la figura della referente amministrativa.

Servizio Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è rivolto a persone anziane e disabili. L'erogazione degli interventi di assistenza avviene presso il domicilio della persona beneficiaria ed è finalizzata a superare situazioni di difficoltà, migliorare stati di disagio contingente o cronico supportando le famiglie nella cura quotidiana delle persone fragili.

L'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona gestisce il servizio in forma associata per i 20 comuni dell'Ambito e ha affidato il coordinamento e la gestione dello stesso alla Cooperativa Sociale Città del Sole.

Gli interventi di assistenza domiciliare servono per fornire servizi e strumenti che mantengano al massimo possibile il livello di benessere e salute della persona; e aiutare l'assistito a svolgere le attività quotidiane senza dover impegnare i familiari a tempo pieno.

Grazie all'assistente domiciliare, la persona in difficoltà può rimanere a casa propria e con la propria famiglia, senza dover essere ricoverata in strutture sanitarie.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo in base al numero dei casi una quota percentuale del costo relativo alla figura del Coordinatore d'area e della Referente amministrativa.

Progetto "Esco"

Il progetto mira a creare condizioni di accoglienza della persona con fragilità psichiche all'interno del proprio territorio, evitando pericolose situazioni di isolamento e ritiro sociale, sollecitando l'espressione delle abilità che ognuno possiede, e creando una rete di relazioni sostenibile nel tempo che si prenda cura della persona laddove se ne evidenzi la necessità e la aiuti ad essere parte integrante della comunità.

La presenza a domicilio può essere anche occasione di supporto ai familiari della persona con disturbi psichici, che oggi appare un bisogno ampio e che spesso non è affrontato dai servizi psichiatrici pubblici.

Anagrafe della Fragilità

Il progetto "Anagrafe della fragilità", tramite raccolta di informazioni provenienti direttamente dal territorio con indagini presso il domicilio delle persone, permette uno sguardo sul fenomeno della fragilità e diventa uno strumento di programmazione e di efficace lettura dei bisogni del territorio. Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo il costo di € 14.261,12, sostenuto per la realizzazione delle attività, in base al numero di abitanti.

Programma P.I.P.P.I.

P.I.P.P.I. è un programma di intervento rivolto a famiglie, con figli di età compresa tra gli 0 e gli 11 anni, che si trovano a fronteggiare situazioni impegnative in cui può risultare difficile garantire ai bambini le condizioni adeguate alla crescita.

Il programma è sostenuto dal Ministero delle Politiche Sociali e del Lavoro e coordinato dal Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare (LabRIEF) dell'Università di Padova.

La finalità di P.I.P.P.I. è costruire una alleanza tra tutte le persone che hanno a cuore la crescita dei bambini per aiutare i genitori a continuare a vivere insieme ai propri figli nel migliore dei modi possibili.

Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

L'esperienza propone linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei minori e quello del sostegno alla genitorialità. In questo senso, l'innovazione e la sperimentazione sociale rappresentano un mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

L'Azienda Speciale Consortile coordina gli interventi rivolti alle famiglie dell'Ambito territoriale Valle Imagna – Villa D'Almè per le edizioni PIPPI 8 e 10.

Le edizioni PIPPI 11, 12 e 13 sono realizzate unitamente all'Ambito di Bergamo, capofila del sovra Ambito per la misura PNRR Missione 5 Componente 2 – Investimento 1.1 – Linea di sub-investimento 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini Ad ogni edizione partecipano dieci famiglie dell'Ambito.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo, in base al numero dei minori seguiti, il costo sostenuto dall'Azienda nel corso del triennio 2021-2023 di € 76.395,97.

Contributo Asili Nido 2.19

Tramite il canale di finanziamento del Fondo Sociale Regionale viene riconosciuto un contributo economico a sostegno degli Asili Nido presenti sul territorio di Ambito.

La quota economica riconosciuta è finalizzata all'abbattimento della retta di frequenza, ed è definita come segue:

- €. 290,00= quota full time;
- €. 145,00= quota part time.

Spazi Gioco

E' un contributo annuo riconosciuto a favore degli enti gestori degli Spazi gioco operativi sul territorio di Ambito.

Il contributo riconosciuto agli Enti gestore del servizio è determinato considerando una quota fissa di € 500,00 e una quota pro capite proporzionale al numero dei bambini iscritti.

Servizio Assistenza Domiciliare Minori e incontri protetti

L'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona Valle Imagna – Villa d'Almè, nell'ambito di una co-progettazione con le Cooperative Sociali AUPER ed Alchimia, interviene a sostegno delle famiglie del territorio che si trovano a vivere temporaneamente situazioni di difficoltà, erogando i servizi di Assistenza Domiciliare Minori (ADM) e di Incontri Protetti. Un'équipe educativa dedicata, composta da sette educatori ed un coordinatore, collabora strettamente, a seconda della natura dell'intervento, con gli operatori del Servizio Sociale Comunale e/o del Servizio Minori e Famiglia, in ottica preventiva o, diversamente, all'interno di un progetto di tutela su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

Si è esteso il servizio ai nuclei familiari con minori non sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, al fine di evitare criticità all'interno del contesto familiare, tali da portare a situazioni di

allontanamento e di esclusione, agendo nello stesso tempo, per promuovere le risorse relazionali/educative.

Con il servizio di Assistenza Domiciliare Minori, l'educatore professionale accompagna da vicino il nucleo familiare supportandolo nelle difficoltà in ordine ad aspetti educativi e sociali. L'accompagnamento pedagogico si realizza anche in sinergia con una molteplicità di altri soggetti che a vario titolo incrociano la vita del minore e della famiglia (scuola, servizi specialistici e ricreativi, oratori).

L'équipe del Servizio si occupa anche della realizzazione degli incontri protetti anch'essi attivati su mandato del Tribunale Ordinario oppure del Tribunale per i Minorenni. L'obiettivo è di predisporre le visite tra genitori e minori (0-17) non conviventi a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affido e altre vicende di grave e profonda crisi familiare, al fine di tutelare il diritto del minore a mantenere una relazione con le figure genitoriali e/o famigliari più allargate (come i nonni), di sostenere o recuperare la relazione tra il figlio e il genitore non convivente, garantendone un adeguato percorso di crescita.

Ai fini di un accompagnamento del genitore nella definizione (o ri-definizione) del proprio ruolo, l'educatore professionale lavora in connessione con l'équipe psicosociale garantendo uno sguardo multi-disciplinare a favore di una costruzione del senso di responsabilità genitoriale e l'accompagnamento nei confronti del minore (o dei minori) nella ripresa del rapporto con lo stesso. Il finanziamento del servizio educativo dell'intervento di ADM e del costo del personale operativo per gli incontri protetti è a carico del Comune di residenza dei genitori con una partecipazione dell'Azienda pari al 50% del servizio.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo, in base al numero dei minori seguiti, una quota percentuale del costo relativo alla figura del Coordinatore d'area e della referente amministrativa.

Dati quantitativi a confronto ultimo triennio:

Servizio ADM - IP	N° minori	N° ore erogate
2021	52	2.797,50
2022	42	2.325,25
2023	36	1.778,25

Ufficio Minori e Famiglie

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

L'obiettivo è garantire il fondamentale lavoro di cura e protezione dell'infanzia e dell'adolescenza accompagnando le famiglie che si trovano in condizioni di possibile disagio, vulnerabilità, negligenza e che vivono difficoltà nel rispondere ai bisogni evolutivi dei figli, valorizzando e attivando le risorse personali, familiari e di contesto.

Il Servizio opera con il fine di tutelare e garantire i diritti dei minori così come enunciati dalla normativa vigente. Per rispondere al mandato dell'Autorità Giudiziaria, il Servizio collabora con l'Unità di Psicologia dell'ASST Papa Giovanni XXIII e, all'occorrenza, con i Servizi specialistici del territorio (Neuropsichiatria Infantile, Centro Psico Sociale, Servizio per le Dipendenze, Consultorio Familiare).

Gli interventi si svolgono seguendo le fasi del processo di aiuto, mirano al cambiamento positivo e si basano sulla partecipazione attiva dei destinatari.

Al fine di valorizzare e attivare le risorse dei singoli e dei sistemi nei quali essi vivono, il Servizio collabora con i Servizi Sociali Comunali, gli Istituti Scolastici frequentati dai minori, le realtà sociali del territorio, il terzo settore, le associazioni di volontariato, le comunità familiari e educative, la rete per l'accoglienza familiare e l'affido, il centro antiviolenza.

La genitorialità positiva è il motore dello sviluppo umano e necessita di essere favorita, sostenuta e accompagnata, protetta.

La spesa sostenuta dall'Ambito per le attività svolte dall'Ufficio Minori e Famiglie per il triennio è stata di € 337.378,72.

Progetto "Care Leavers"

Il Progetto Care Leavers - Sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, è promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo Povertà. Sono destinatari della sperimentazione sia i ragazzi interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo, sia coloro che non ne sono beneficiari. L'obiettivo generale del progetto è quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia attraverso la creazione di supporti necessari per consentire loro di costruire gradualmente un futuro e diventare adulti. La sperimentazione coinvolge i care leavers in grado di intraprendere un percorso di autonomia.

Il progetto ha durata triennale e accompagna i beneficiari fino al compimento del ventunesimo anno d'età. I ragazzi e le ragazze vengono accompagnati per realizzare i propri percorsi che possono essere orientati al completamento degli studi secondari superiori o la formazione universitaria, alla formazione professionale o l'accesso al mercato del lavoro.

Servizio Sociale

Il Servizio Sociale Territoriale comprende interventi che offrono prestazioni aventi la finalità di supportare le persone e le famiglie in stato di bisogno e di promuovere, più in generale, il benessere dei cittadini, attraverso interventi che favoriscano le capacità di relazione e socializzazione.

Il Servizio Sociale Territoriale oggetto della presente istruttoria riguarda persone, residenti in una parte dei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Valle Imagna Villa d'Almè, che per motivi diversi si rivolgono a personale qualificato per un sostegno di natura sociale.

La finalità del servizio è quella di sostenere i cittadini che possono avere necessità di un aiuto temporaneo e specifico in ordine alla propria situazione personale e/o familiare.

Gli interventi del Servizio Sociale Territoriale tengono conto del contesto relazionale e sociale in cui il soggetto è inserito e si svolgono secondo un progetto personalizzato e/o familiare nell'ambito di una rete di servizi integrati.

Gli obiettivi del Servizio, pertanto, sono:

- sostenere l'autonomia personale e/o familiare;
- migliorare la qualità della vita nel suo complesso;
- mantenere o ricostruire la rete delle relazioni sociali e familiari;

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo in base al numero degli abitanti, una quota percentuale a copertura del costo sostenuto per la figura della Coordinatrice del servizio e per la referente amministrativa.

Piano Gioco d'Azzardo Patologico

Il progetto prevede la messa a sistema di policy e azioni locali integrate fra ambito sociosanitario e sociale per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico che vedono attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo il costo sostenuto per la realizzazione delle attività, in base al numero di abitanti.

Centri per la Famiglia in rete

Il progetto "Centri per la famiglia in rete" si propone di costruire un' articolazione di servizi attraverso l'implementazione di un modello Hub&Spoke atto a mettere in sinergia i servizi per la famiglia già presenti sul territorio (nei 7 snodi operativi costituiti da: 2 Centri famiglia - Centro Famiglia Il Gelso e Centro Famiglia Il Carpino - e i relativi Punti Unici di Accesso), con lo scopo di promuovere il ruolo sociale, educativo e il protagonismo della famiglia e di realizzare interventi a sostegno della genitorialità e del benessere di tutta la famiglia attraverso valorizzazione delle funzioni sociali di supporto.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo il costo sostenuto per la realizzazione delle attività, in base al numero di abitanti.

Progetto "VIVA – Giovani e partecipazione"

Il progetto, a valere sul bando "La Lombardia è dei giovani", "Viva giovani e partecipazione" è rivolto ai giovani del territorio per realizzare il proprio progetto di vita e sviluppo professionale.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo il costo sostenuto per la realizzazione delle attività, in base al numero di abitanti.

PrInS – Progetti di Intervento Sociale

Il progetto prevede azioni a contrasto della povertà, sostiene interventi di pronto intervento sociale in favore delle persone senza dimora o in situazione di povertà estrema o marginalità.

Il contributo indiretto a favore dei Comuni è stato calcolato distribuendo il costo sostenuto per la realizzazione delle attività, in base al numero di abitanti.

Riepilogo

Quota pro capite trasferita all'Ambito da parte dei Comuni

Comune	2021	2022	2023
Almè	6,00 €	5,00 €	5,00 €
Almenno San Bartolomeo	6,00 €	6,00 €	6,00 €
Almenno San Salvatore	5,00 €	5,00 €	6,00 €
Barzana	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Bedulita	6,00 €	6,00 €	6,00 €
Berbenno	6,00 €	6,00 €	6,00 €
Brumano	6,00 €	5,00 €	5,00 €
Capizzone	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Corna Imagna	6,00 €	6,00 €	6,00 €
Costa Valle Imagna	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Fuipiano Imagna	6,00 €	5,00 €	5,00 €
Locatello	6,00 €	6,00 €	6,00 €

Paladina	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Palazzago	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Roncola	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Rota Imagna	6,00 €	6,00 €	6,00 €
Sant'Omobono Terme	6,00 €	6,00 €	6,00 €
Strozza	6,00 €	5,00 €	6,00 €
Valbrembo	6,00 €	5,00 €	5,00 €
Villa d'Almè	6,00 €	6,00 €	6,00 €

Trasferimenti diretti pro capite da parte dell'Ambito ai Comuni

Anno 2021	Totale trasferimenti diretti	N. abitanti al 31.12.2021	Trasferimento pro capite
Almè	19.873,74 €	5520	3,60 €
Almenno San Bartolomeo	31.774,47 €	6523	4,87 €
Almenno San Salvatore	27.653,96 €	5528	5,00 €
Barzana	3.992,75 €	2010	1,99 €
Bedulita	5.617,83 €	705	7,97 €
Berbenno	43.439,26 €	2446	17,76 €
Brumano	-	122	- €
Capizzzone	5.923,72 €	1208	4,90 €
Corna Imagna	1.116,82 €	932	1,20 €
Costa Valle Imagna	433,50 €	548	0,79 €
Fuipiano Imagna	2.371,50 €	208	11,40 €
Locatello	1.691,50 €	817	2,07 €
Paladina	12.770,78 €	3983	3,21 €
Palazzago	13.970,35 €	4498	3,11 €
Roncola	708,33 €	871	0,81 €
Rota Imagna	300,00 €	891	0,34 €
Sant'Omobono Terme	8.082,12 €	3811	2,12 €
Strozza	7.325,25 €	1066	6,87 €
Valbrembo	36.263,49 €	4364	8,31 €
Villa d'Almè	23.437,22 €	6571	3,57 €
Totale	246.746,59 €	52.622 €	4,69 €

Anno 2022	Totale trasferimenti diretti	N. abitanti al 31.12.2022	Trasferimento pro capite
Almè	19.496,89 €	5506	3,54 €
Almenno San Bartolomeo	31.812,50 €	6578	4,84 €
Almenno San Salvatore	25.679,10 €	5521	4,65 €
Barzana	3.300,02 €	1999	1,65 €
Bedulita	6.357,44 €	701	9,07 €
Berbenno	14.252,65 €	2455	5,81 €
Brumano	-	124	-
Capizzzone	4.299,01 €	1225	3,51 €
Corna Imagna	1.984,52 €	915	2,17 €
Costa Valle Imagna	300,00 €	557	0,54 €

Fuipiano Imagna	1.905,00 €	203	9,38 €
Locatello	945,00 €	806	1,17 €
Paladina	13.030,51 €	3969	3,28 €
Palazzago	14.042,68 €	4517	3,11 €
Roncola	1.664,72 €	863	1,93 €
Rota Imagna	307,50 €	908	0,34 €
Sant'Omobono Terme	10.211,30 €	3874	2,64 €
Strozza	825,00 €	1100	0,75 €
Valbrembo	40.120,82 €	4317	9,29 €
Villa d'Almè	16.655,78 €	6515	2,56 €
Totale	207.190,43 €	52.653 €	3,94 €

Anno 2023	Totale trasferimenti diretti	N. abitanti al 31.12.2023	Trasferimento pro capite
Almè	20.257,27 €	5481	3,70 €
Almenno San Bartolomeo	33.643,71 €	6558	5,13 €
Almenno San Salvatore	34.223,46 €	5497	6,23 €
Barzana	1.258,30 €	2022	0,62 €
Bedulita	6.964,58 €	722	9,65 €
Berbenno	11.195,21 €	2461	4,55 €
Brumano	-	129	-
Capizzone	1.215,81 €	1220	1,00 €
Corna Imagna	1.224,00 €	915	1,34 €
Costa Valle Imagna	-	562	-
Fuipiano Imagna	371,00 €	209	1,78 €
Locatello	2.645,52 €	815	3,25 €
Paladina	15.451,66 €	3950	3,91 €
Palazzago	10.235,49 €	4559	2,25 €
Roncola	661,28 €	921	0,72 €
Rota Imagna	7.899,00 €	907	8,71 €
Sant'Omobono Terme	8.190,84 €	3914	2,09 €
Strozza	-	1120	-
Valbrembo	47.784,50 €	4356	10,97 €
Villa d'Almè	8.591,34 €	6488	1,32 €
Totale	211.812,97 €	52.806 €	4,01 €

Trasferimenti indiretti pro capite da parte dell'Ambito ai Comuni

Anno 2021	Totale trasferimenti indiretti	N. abitanti al 31.12.2021	Trasferimento pro capite
Almè	82.024,18 €	5.520	14,86 €
Almenno San Bartolomeo	170.339,42 €	6.523	26,11 €
Almenno San Salvatore	82.468,03 €	5.528	14,92 €
Barzana	22.012,60 €	2.010	10,95 €
Bedulita	15.071,33 €	705	21,38 €
Berbenno	45.783,18 €	2.446	18,72 €
Brumano	1.049,13 €	122	8,60 €

Capizzone	54.300,45 €	1.208	44,95 €
Corna Imagna	35.595,31 €	932	38,19 €
Costa Valle Imagna	2.699,06 €	548	4,93 €
Fuipiano Imagna	1.689,62 €	208	8,12 €
Locatello	20.786,35 €	817	25,44 €
Paladina	60.509,00 €	3.983	15,19 €
Palazzago	65.501,22 €	4.498	14,56 €
Roncola	12.988,22 €	871	14,91 €
Rota Imagna	11.911,85 €	891	13,37 €
Sant'Omobono Terme	79.678,59 €	3.811	20,91 €
Strozza	22.351,10 €	1.066	20,97 €
Valbrembo	68.412,53 €	4.364	15,68 €
Villa d'Almè	159.865,84 €	6.571	24,33 €
Totale	1.015.037,00 €	52.622	19,29 €

Anno 2022	Totale trasferimenti indiretti	N. abitanti al 31.12.2021	Trasferimento pro capite
Almè	109.818,37 €	5.506	19,95 €
Almenno San Bartolomeo	107.636,22 €	6.578	16,36 €
Almenno San Salvatore	70.678,19 €	5.521	12,80 €
Barzana	27.162,32 €	1.999	13,59 €
Bedulita	21.755,61 €	701	31,04 €
Berbenno	75.799,76 €	2.455	30,88 €
Brumano	458,21 €	124	3,70 €
Capizzone	34.974,02 €	1.225	28,55 €
Corna Imagna	45.895,61 €	915	50,16 €
Costa Valle Imagna	8.950,73 €	557	16,07 €
Fuipiano Imagna	2.296,76 €	203	11,31 €
Locatello	25.259,01 €	806	31,34 €
Paladina	45.424,50 €	3.969	11,44 €
Palazzago	51.517,34 €	4.517	11,41 €
Roncola	19.674,48 €	863	22,80 €
Rota Imagna	82.225,50 €	908	90,56 €
Sant'Omobono Terme	103.679,45 €	3.874	26,76 €
Strozza	30.008,03 €	1.100	27,28 €
Valbrembo	56.369,99 €	4.317	13,06 €
Villa d'Almè	186.789,55 €	6.515	28,67 €
Totale	1.106.373,65 €	52.653	21,01 €

Anno 2023	Totale trasferimenti indiretti	N. abitanti al 31.12.2021	Trasferimento pro capite
Almè	69.883,81 €	5.481	12,75 €
Almenno San Bartolomeo	102.394,46 €	6.558	15,61 €
Almenno San Salvatore	80.045,44 €	5.497	14,56 €
Barzana	20.797,10 €	2.022	10,29 €
Bedulita	20.600,95 €	722	28,53 €
Berbenno	47.550,72 €	2.461	19,32 €

Brumano	2.849,20 €	129	22,09 €
Capizzone	33.943,71 €	1.220	27,82 €
Corna Imagna	23.623,19 €	915	25,82 €
Costa Valle Imagna	15.213,73 €	562	27,07 €
Fuipiano Imagna	6.129,79 €	209	29,33 €
Locatello	19.764,70 €	815	24,25 €
Paladina	45.067,44 €	3.950	11,41 €
Palazzago	85.582,86 €	4.559	18,77 €
Roncola	18.394,23 €	921	19,97 €
Rota Imagna	69.356,34 €	907	76,47 €
Sant'Omobono Terme	94.410,24 €	3.914	24,12 €
Strozza	15.383,30 €	1.120	13,74 €
Valbrembo	64.492,86 €	4.356	14,81 €
Villa d'Almè	138.856,73 €	6.488	21,40 €
Totale	974.340,78 €	52.806	18,45 €

Saldo costi/benefici

Anno 2021			
Comuni	Costo	Beneficio	Guadagno per abitante
Almè	6,00 €	18,46 €	12,46 €
Almenno San Bartolomeo	6,00 €	30,98 €	24,98 €
Almenno San Salvatore	5,00 €	19,92 €	14,92 €
Barzana	5,00 €	12,94 €	7,94 €
Bedulita	6,00 €	29,35 €	23,35 €
Berbenno	6,00 €	36,48 €	30,48 €
Brumano	6,00 €	8,60 €	2,60 €
Capizzone	5,00 €	49,85 €	44,85 €
Corna Imagna	6,00 €	39,39 €	33,39 €
Costa Valle Imagna	5,00 €	5,72 €	0,72 €
Fuipiano Imagna	6,00 €	19,52 €	13,52 €
Locatello	6,00 €	27,51 €	21,51 €
Paladina	5,00 €	18,40 €	13,40 €
Palazzago	5,00 €	17,67 €	12,67 €
Roncola	5,00 €	15,72 €	10,72 €
Rota Imagna	6,00 €	13,71 €	7,71 €
Sant'Omobono Terme	6,00 €	23,03 €	17,03 €
Strozza	6,00 €	27,84 €	21,84 €
Valbrembo	6,00 €	23,99 €	17,99 €
Villa d'Almè	6,00 €	27,90 €	21,90 €
Media	5,65 €	23,35€	17,70 €

Anno 2022			
Comuni	Costo	Beneficio	Guadagno per abitante
Almè	5,00 €	23,49 €	18,49 €
Almenno San Bartolomeo	6,00 €	21,20 €	15,20 €
Almenno San Salvatore	5,00 €	17,45 €	12,45 €
Barzana	5,00 €	15,24 €	10,24 €
Bedulita	6,00 €	40,11 €	34,11 €
Berbenno	6,00 €	36,69 €	30,69 €
Brumano	5,00 €	3,70 €	-1,30 €

Capizzone	5,00 €	32,06 €	27,06 €
Corna Imagna	6,00 €	52,33 €	46,33 €
Costa Valle Imagna	5,00 €	16,61 €	11,61 €
Fuipiano Imagna	5,00 €	20,69 €	15,69 €
Locatello	6,00 €	32,51 €	26,51 €
Paladina	5,00 €	14,72 €	9,72 €
Palazzago	5,00 €	14,52 €	9,52 €
Roncola	5,00 €	24,73 €	19,73 €
Rota Imagna	6,00 €	90,90 €	84,90 €
Sant'Omobono Terme	6,00 €	29,40 €	23,40 €
Strozza	5,00 €	28,03 €	23,03 €
Valbrembo	5,00 €	22,35 €	17,35 €
Villa d'Almè	6,00 €	31,23 €	25,23 €
Media	5,40 €	28,40 €	23,00 €

Anno 2023			
Comuni	Costo	Beneficio	Guadagno per abitante
Almè	5,00 €	16,45 €	11,45 €
Almenno San Bartolomeo	6,00 €	20,74 €	14,74 €
Almenno San Salvatore	6,00 €	20,79 €	14,79 €
Barzana	5,00 €	10,91 €	5,91 €
Bedulita	6,00 €	38,18 €	32,18 €
Berbenno	6,00 €	23,87 €	17,87 €
Brumano	5,00 €	22,09 €	17,09 €
Capizzone	5,00 €	28,82 €	23,82 €
Corna Imagna	6,00 €	27,16 €	21,16 €
Costa Valle Imagna	5,00 €	27,07 €	22,07 €
Fuipiano Imagna	5,00 €	31,11 €	26,11 €
Locatello	6,00 €	27,50 €	21,50 €
Paladina	5,00 €	15,32 €	10,32 €
Palazzago	5,00 €	21,02 €	16,02 €
Roncola	5,00 €	20,69 €	15,69 €
Rota Imagna	6,00 €	85,18 €	79,18 €
Sant'Omobono Terme	6,00 €	26,21 €	20,21 €
Strozza	6,00 €	13,74 €	7,74 €
Valbrembo	5,00 €	25,78 €	20,78 €
Villa d'Almè	6,00 €	22,72 €	16,72 €
Media	5,50 €	26,27 €	20,77 €

ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

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

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

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

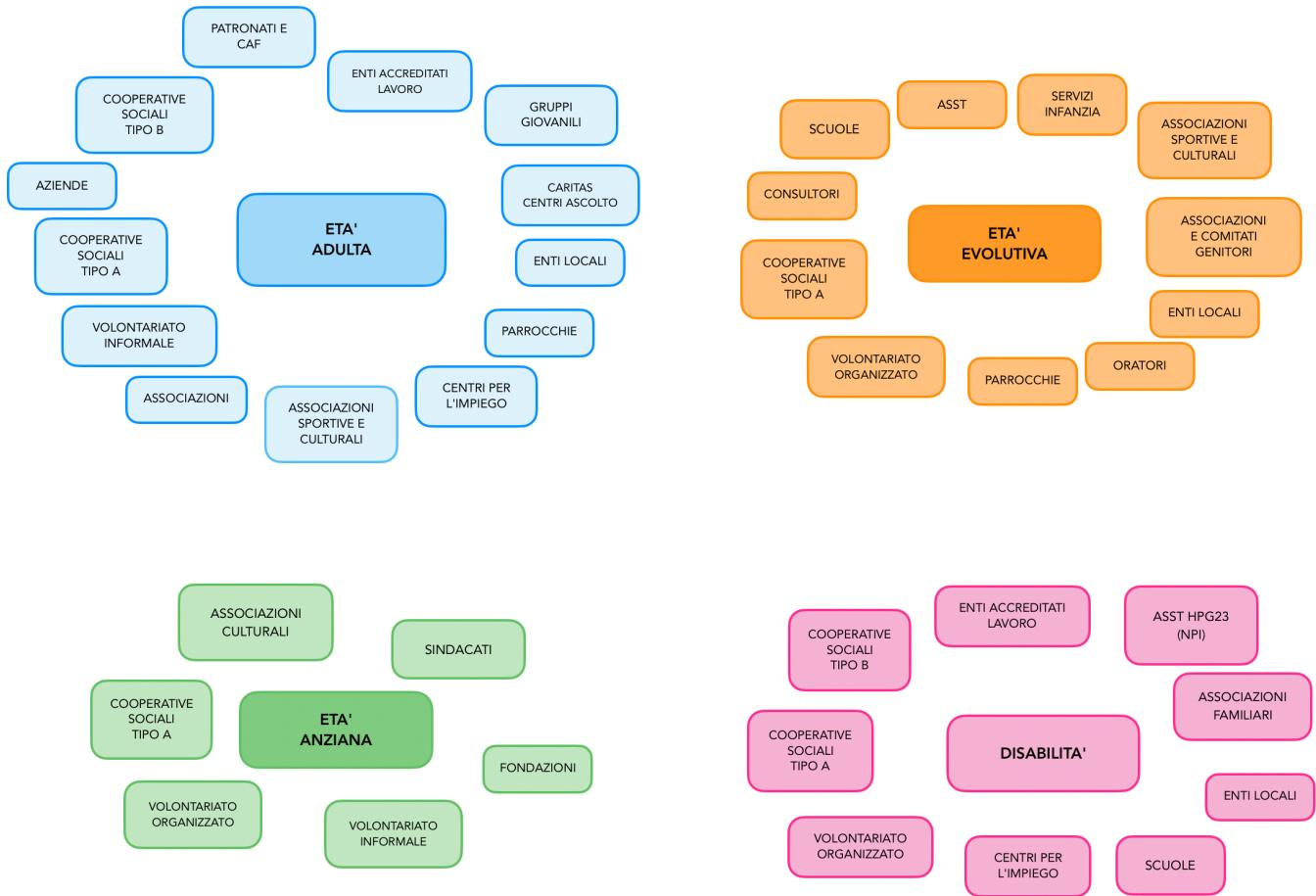
- le istituzioni: i 20 comuni che compongono l'ATS VIVA; la Comunità Montana della Valle Imagna; l'ASST Papa Giovanni XXIII con i suoi diversi servizi (tra i quali: il Distretto Valle Imagna Villa d'Almè e le due Case di Comunità di Sant'Omobono Terme e di Villa d'Almè; il Consultorio; la Neuropsichiatria Infantile; il Centro Psico Sociale); l'Azienda Territoriale per la Salute di Bergamo; i Centri per l'Impiego di Zogno e Ponte San Pietro (che si dividono la competenza per l'ATS VIVA); il Bacino Imbrifero Montano;
- le agenzie educative: i 5 Istituti Comprensivi e i 2 Istituti paritari; le scuole dell'infanzia e gli asili nidi privati; gli enti di formazione e gli enti accreditati (Azienda Bergamasca di Formazione, Consorzio Mestieri Lombardia);
- le cooperative sociali (in particolare: Alchimia, AEPER, Lavorare Insieme, Il Piccolo Principe, Il Barone Rosso, Sirio, Proges, Namastè, In cammino, Pugno Aperto, La Strada) e il privato sociale (tra cui Fondazione della Comunità Bergamasca, Fondazione Lemine, Fondazione Angelo Custode, Fondazione Engim Lombardia, Fondazione Rota);
- gli 84 Enti del Terzo Settore iscritti al RUNTS e quelli che, pur avendo sede fuori da ATS VIVA, investono in modo significativo sul territorio (tra cui: Centro di Servizio per il Volontariato di Bergamo, ACLI Bergamo, Associazione il Gabbiano)
- l'associazionismo: associazioni datoriali e sindacali, le associazioni senza scopo di lucro (culturali, ambientali), le associazioni sportive dilettantistiche;
- le parrocchie, gli enti religiosi, gli oratori, la CET;
- le imprese e le aziende;
- i gruppi giovanili;
- le reti informali tra famiglie.

Per comprendere appieno il valore del lavoro con i soggetti e i reticolli del territorio, è necessario collegare questa pluralità di soggetti alle aree tematiche e alle macro progettualità dell'ATS VIVA.

Nelle mappe relazionali sono rappresentate le interazioni e le collaborazioni attive nel corso della triennalità 2021-2023, anche se è importante sottolineare come si tratti di dinamiche in costante evoluzione; anche le intensità sono variabili e



dipendono da diversi fattori, quali la disponibilità di tempo, la forma della collaborazione, la vicinanza all'oggetto di collaborazione e altri ancora.



Come sopra accennato, nella triennalità 2025-2027 all'interno dell'ATS VIVA si vuole implementare un sistema di governance diffusa delle politiche sociali, ovvero un modello di gestione condivisa e partecipativa in cui vari attori e organizzazioni, pubblici e privati, collaborano per rispondere in modo più efficace alle esigenze sociali della comunità. Questo approccio riconosce che la complessità delle problematiche sociali non può essere risolta unicamente da un singolo ente (nella fattispecie: l'Ambito Territoriale Sociale e l'Ente capofila), ma richiede l'interazione tra diversi soggetti, come istituzioni pubbliche (es. amministrazioni locali, servizi sociali, ASST), enti privati e imprese, organizzazioni del terzo settore (cooperative sociali, associazioni), cittadini e gruppi informali della comunità.

La governance diffusa prevede il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti interessati (stakeholder) nella definizione, progettazione e implementazione delle politiche sociali, secondo un principio di collaborazione e corresponsabilità: ogni attore coinvolto ha responsabilità e competenze specifiche da mettere a disposizione per affrontare le sfide sociali in modo integrato. Allo stesso modo, i cittadini e la comunità vengono considerati attori fondamentali non solo come beneficiari delle politiche, ma come partecipanti attivi nella progettazione e nella valutazione degli interventi.

Un approccio di questo genere, aperto e inclusivo, consente alle politiche di essere più flessibili e rispondere in modo dinamico ai cambiamenti nei bisogni e nelle risorse del territorio, producendo vantaggi almeno su tre fronti diversi:

- risposte più efficaci: un approccio partecipativo permette di avere una visione più completa e sfaccettata delle problematiche sociali, aumentando la probabilità che le soluzioni siano efficaci e durature;

- risorse ottimizzate: la collaborazione tra vari attori facilita la condivisione delle risorse (finanziarie, umane, materiali), riducendo gli sprechi e potenziando gli interventi;
- innovazione sociale: la diversità degli attori coinvolti può favorire l'emergere di nuove idee e modalità di intervento, stimolando soluzioni innovative.

Si tratta di un processo culturale prima che organizzativo e che necessita di essere sviluppato nel medio/lungo periodo: d'altra parte le esperienze e le collaborazioni già in essere, peraltro valorizzate nel percorso programmatico della presente triennalità, rappresentano un solido punto di partenza.

STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

Il sistema di governance

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

- la Regione Lombardia è responsabile della programmazione generale delle politiche sociali e socio-sanitarie; definisce obiettivi di lungo periodo e priorità, emette linee guida per standard qualitativi, criteri di accreditamento e finanziamenti e prevede forme di sostegno economico per la gestione dei servizi. Ciò al fine di garantire un'omogeneità di approccio in tutta la regione, lasciando però agli enti locali la flessibilità necessaria per adattare le direttive alle esigenze specifiche del territorio;
- l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo (ATS) rappresenta un livello intermedio di governance, agendo come intermediaria tra Regione e Comuni per l'attuazione delle politiche sociali e sanitarie. Le ATS infatti monitorano i servizi e raccolgono dati relativi agli obiettivi programmati, misurano i livelli di qualità e di accessibilità dei servizi. In collaborazione con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), favoriscono l'integrazione socio-sanitaria, coordinando risorse e attività in modo da assicurare risposte integrate ai bisogni del territorio;
- i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale hanno la responsabilità ultima della gestione dei servizi sociali; i rappresentanti dei Comuni formano l'Assemblea dei Sindaci, che rappresenta l'organo di indirizzo delle politiche zonali e stabilisce le priorità di intervento, facilitando l'allineamento tra i Comuni partecipanti. Nell'ATS VIVA, i 20 Comuni hanno concordato di delegare la gestione dei servizi all'Azienda Speciale Consortile Valle Imagna Villa d'Almè – Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona che, con funzione di ente capofila dell'Accordo di Programma, consente una gestione più efficiente delle risorse e favorisce la specializzazione dei servizi in modo che siano più facilmente accessibili e di alta qualità.

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

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

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

L'Accordo di Programma

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

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

Nel caso dell'ATS VIVA, l'ente capofila dell'Accordo di Programma è l'Azienda Speciale Consortile Valle Imagna Villa d'Almè – Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona e, in quanto tale, assume la responsabilità di rappresentare i Comuni nella gestione degli interventi. Ciò include la supervisione delle operazioni quotidiane, la gestione delle risorse finanziarie e la comunicazione dei risultati. L'ASC Valle Imagna Villa d'Almè rappresenta in tal senso un punto di riferimento sia per i Comuni sia per gli utenti, i cittadini e gli attori sociali del territorio, coordinando le attività con ATS e ASST e garantendo l'allineamento con le direttive regionali.

Il Piano di Zona e l'Ufficio di Piano

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

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

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

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

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

L’Azienda Speciale Consortile Valle Imagna Villa d’Almè – Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

L’Azienda Speciale Consortile Valle Imagna Villa d’Almè – Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona (ASC Valle Imagna Villa d’Almè) è l’ente strumentale dei 20 Comuni dell’ATS VIVA cui è stata delegata la gestione associata delle attività, delle funzioni e dei servizi di loro competenza in materia socio assistenziale e socio sanitaria; ed è l’ente capofila dell’Accordo di Programma.

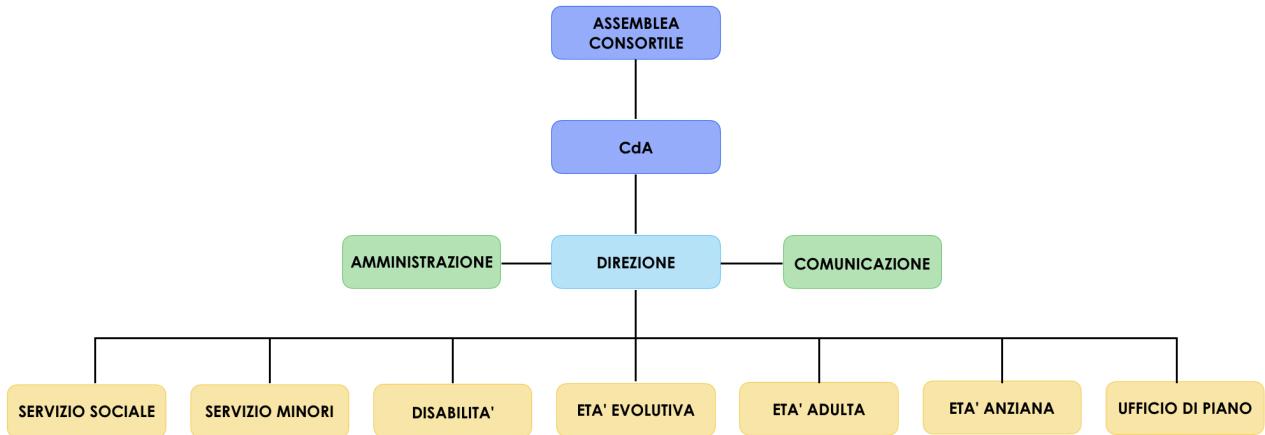
Dal punto di vista giuridico, l’ASC Valle Imagna Villa d’Almè è considerata un ente pubblico con personalità giuridica e autonomia imprenditoriale: ciò significa che, pur essendo un soggetto di diritto pubblico, adotta principi di gestione simili a quelli di un’azienda privata, con una certa flessibilità gestionale e organizzativa; è dotata di patrimonio proprio e opera in regime di autonomia finanziaria, amministrando i beni, le risorse e il personale in modo autonomo rispetto agli enti consorziati, pur dovendo rispettare il controllo e l’indirizzo strategico da parte degli stessi.

Gli organi di governo dell’ASC Valle Imagna Villa d’Almè includono:

- l’Assemblea dei Soci: è l’organo decisionale e di gestione in cui siedono i rappresentanti dei Comuni partecipanti; l’Assemblea approva i bilanci, lo statuto, le modifiche organizzative e indirizza le strategie dell’Azienda;
- il Consiglio di Amministrazione (CdA): è l’organo esecutivo che gestisce le attività dell’azienda e attua le linee strategiche stabilite dall’Assemblea; il CdA è responsabile della gestione amministrativa, finanziaria e operativa dell’Azienda;
- il Direttore: è il responsabile della gestione operativa quotidiana e risponde al CdA; il Direttore si occupa della direzione tecnica e amministrativa dell’Azienda, garantendo l’efficacia e l’efficienza nella gestione dei servizi.

L'ASC Valle Imagna Villa d'Almè gestisce per conto dei Comuni in forma associata: il servizio minori e famiglia (tutela minori); il segretariato sociale di base; i servizi e le attività dell'area disabilità; i servizi e le attività rivolte all'età evolutiva, all'età adulta e all'età anziana; le attività dell'ufficio di Piano.

Per raggiungere tale obiettivo, l'ASC Valle Imagna Villa d'Almè si è dotata della seguente struttura organizzativa:



L'integrazione socio sanitaria

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

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

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

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

Le sinergie con l'Ambito Territoriale Sociale Valle Brembana

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

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

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

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

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

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

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

INTEGRAZIONE CON IL PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE

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

L'integrazione punta a:

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

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

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

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

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

- raccordare le attività delle Equipe Integrate Caregiver con il sistema PUA/EVM e con il segretariato sociale di base, con lo scopo di garantire un sostegno coordinato ai caregiver ed elaborare procedure condivise; avviare una azione di comunicazione e promozione delle Equipe Integrate Caregiver sia presso il sistema dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari, sia presso la cittadinanza: un adeguato livello di conoscenza e riconoscimento (anche istituzionale) del dispositivo infatti può contribuire ad implementarne l'efficacia e a valorizzarne le ricadute.

Azioni principali da realizzare nel 2025 – 2027

Le azioni previste sono:

1. stabilizzazione dell'assetto delle Equipe Integrate Caregiver;
2. costituzione di un Gruppo di progetto distrettuale/di Ambito composto dai componenti delle Equipe Integrate Caregiver e da referenti degli Ambiti Territoriali Sociali e del Distretto;
3. definizione di protocolli di collaborazione tra le Equipe Integrate Caregiver e il sistema PUA/EVM;
4. sperimentazione di interventi di sollievo temporaneo dei caregiver familiari;
5. informazioni mirate rivolte al sistema di servizi degli Ambiti Territoriali Sociali (segretariato sociale di base, aree anziani e disabilità) e dell'ASST (Distretto, consultorio, centri dimissioni protette, mmg e pls, npi, …);
6. percorsi di sensibilizzazione e di formazione rivolti alla cittadinanza sulla funzione delle Equipe Integrate Caregiver.

Tempi

L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il triennio:

- 2025: stabilizzazione del dispositivo, definizione dei protocolli, avvio delle azioni sperimentali; definizione degli indicatori per la valutazione;
- 2026: valutazione delle azioni sperimentali, azioni di comunicazione e formazione;
- 2027: consolidamento del dispositivo nel suo assetto definitivo.

Strumenti

Per la realizzazione del progetto ci si avverrà di:

- Gruppo di progetto;
- raccolta e analisi dei dati;
- raccordo tra i soggetti e servizi territoriali;
- produzione documentale e incontri pubblici;
- risorse per azioni di sollievo derivanti da altre fonti (per esempio: PNRR, progettualità sostenute da finanziatori privati);
- partenariato allargato ad enti erogatori del terzo settore.

Monitoraggio

Le attività di monitoraggio e raccolta dati saranno garantite da report quadrimestrali redatti dalle Equipe Integrate Caregiver (attività svolte, n. di utenti incontrati, interventi di sollievo attivati, n. azioni formative e di sensibilizzazione, n. incontri di presentazione, …).

Verifica e Valutazione

La valutazione verrà impostata attraverso l'applicazione di diversi approcci integrati:

- metodi qualitativi: interviste, focus group con gli utenti;
- metodi quantitativi: analisi statistica di sondaggi e dati raccolti;
- metodi partecipativi: laboratori con la comunità, raccolta di feedback tramite consultazioni pubbliche.

Governance

La governance del progetto è assegnata ai Responsabili degli Uffici di Piano dei due Ambiti Territoriali Sociali e al Direttore del Distretto, che definiscono le strategie di lavoro, le azioni di monitoraggio e valutazione di concerto con il Gruppo di progetto.

Obiettivo 2: Promozione di Punti Unici di Accesso Territoriali

Descrizione

All'interno della definizione dei processi che consentano una reale garanzia di presa in carico integrata per le persone in condizione di fragilità, disabilità e non autosufficienza, il Punto Unico di Accesso (PUA)

rappresenta un percorso di accesso e orientamento alla rete dei servizi da parte delle persone, delle famiglie e della comunità sempre più agevole, integrato e partecipato.

Il PUA è presente presso le tre Case della Comunità del Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè e, attraverso il contributo congiunto delle ASST e degli Ambiti Territoriali Sociali, garantisce:

- accoglienza, informazione e orientamento;
- accompagnamento e presa in carico unitaria (percorsi personalizzati di aiuto, sostegno e orientamento rivolti a cittadini/utenti in condizioni di particolare disagio).

La conformazione morfologica e geografica dei due Ambiti Territoriali Sociali rende d'altra parte complicato vivere e muoversi all'interno del territorio: trasporto pubblico poco presente, servizi concentrati in pochi punti, presenza di molti anziani fragili sono dati di contesto che richiedono uno sforzo per rendere maggiormente capillare e prossima ai luoghi di vita delle persone l'accesso ai servizi sociali, socio sanitari e sanitari.

Obiettivo

Nella prospettiva di costruire un PUA "diffuso", capace di intercettare le domande dei cittadini in modo più capillare e prossimale, l'obiettivo di questa azione è di integrare e potenziare i PUA incardinati presso le Case della Comunità con altri sportelli locali decentrati, collocati in posizioni strategiche dei due Ambiti Territoriali Sociali, cui affidare funzioni di intercettazione dell'utenza, intermediazione, facilitazione, orientamento e accompagnamento all'accesso al PUA e al sistema dei servizi socio sanitari e sanitari.

Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno valorizzate le esperienze pregresse sviluppate nei due Ambiti Territoriali Sociali, ovvero:

- il Centro per la Famiglia VIVA nell'ATS Valle Imagna e Villa d'Almè, strutturato con due sportelli di ascolto e orientamento dei cittadini e delle famiglie con vocazione prettamente sociale;
- il sistema degli Sportelli di Comunità nell'ATS Valle Brembana, strutturato con cinque sportelli collocati in luoghi frequentati dalla popolazione.

Azioni principali da realizzare nel 2025 – 2027

Le azioni previste sono:

1. costituzione di un Gruppo di progetto composto da referenti degli Ambiti Territoriali Sociali e del Distretto;
2. consolidamento delle sedi degli sportelli decentrati e del personale da attivare;
3. definizione del modello di funzionamento degli sportelli decentrati;
4. definizione di protocolli di collaborazione;
5. avvio della funzione di front office, ascolto e orientamento degli sportelli decentrati;
6. realizzazione di azioni comunicative e promozionali mirate;
7. rafforzamento delle collaborazioni territoriali degli sportelli decentrati nell'ottica di integrare la filiera dei servizi.

Tempi

L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il triennio:

- 2025: definizione del modello di funzionamento degli sportelli decentrati, definizione di protocolli di collaborazione (scambio di informazioni, accessi facilitati, gestione e trattamento dei dati, …), avvio delle azioni sperimentali; definizione degli indicatori per la valutazione;
- 2026: valutazione delle azioni sperimentali; implementazione dei protocolli di collaborazione;
- 2027: consolidamento del dispositivo nel suo assetto definitivo.

Strumenti

Per la realizzazione del progetto ci si avvarrà di:

- Gruppo di progetto;
- raccolta e analisi dei dati;
- raccordo tra i soggetti e servizi territoriali;
- produzione documentale e incontri pubblici;
- partenariato allargato ad enti erogatori del terzo settore.

Monitoraggio

Le attività di monitoraggio e raccolta dati saranno garantite da report semestrali redatti dagli operatori degli sportelli decentrati (attività svolte, n. di utenti incontrati, tipologia di domande ricevute, n. orientamenti effettuati, …).

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

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

L'obiettivo si sviluppa lungo tutto il triennio:
- 2025: implementazione filiera PUA / EVM / COT;
- 2026: monitoraggio della efficienza della filiera;
- 2027: messa a regime della efficienza della filiera.

Strumenti

Condivisione del percorso / processo di implementazione.

Messa a disposizione di risorse professionali e di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche.

Monitoraggio

Rispetto cronoprogramma condiviso e formalizzato.

Verifica e Valutazione

La valutazione verterà su:

- perfezionamento dell'organico PUA mediante contributo, in termini di risorsa professionale, da parte sociosanitaria (ASST) e sociale (Ambito);
- consolidamento di un portafoglio di prestazioni, nei diversi regimi assistenziali, in capo alla COT;
- evidenza della effettiva presa in carico della cronicità/fragilità da parte del territorio.

Governance

1. ASST / Ambito
2. ATS / ASST / Sanità privata / ETS
3. Distretto

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

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

I benefici attesi sono:

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

ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO

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

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

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

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

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

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

Come mostrano i dati elaborati da ISTAT, Confederazioni sindacali, Centri per l'Impiego, mentre dal punto di vista strettamente occupazionale gli indicatori sono sostanzialmente positivi, una fascia della popolazione, composta soprattutto da "working poor" (lavoratori poveri), lavoratori precari, famiglie con un solo reddito, famiglie numerose o in difficoltà, giovani senza lavoro né studio (NEET) e disoccupati, sta vivendo un disagio economico e sociale sempre più profondo e complesso. È quindi essenziale fornire un sostegno costante a queste persone, sia per aiutarle a risollevarsi che per prevenire ulteriori difficoltà, coinvolgendo sia chi è già seguito dai servizi sociali sia chi rischia di cadere in situazioni di emarginazione.

La precarietà del lavoro e la mancanza di occupazione scatenano problemi economici che si estendono a molti altri ambiti della vita delle persone: dalla famiglia alle relazioni, dalla salute alla casa e all'educazione. E il contrario può accadere altrettanto facilmente: difficoltà in queste aree possono portare alla perdita di lavoro e stabilità economica.

Per questo, è essenziale che ogni aspetto della vita di una persona sia equilibrato, poiché le fragilità economiche si intrecciano con la mancanza di stabilità lavorativa, le difficili condizioni abitative, problemi di salute, famiglie deboli e un basso livello di istruzione.

Inoltre, va considerato il rischio che la povertà e l'esclusione sociale si trasmettano da una generazione all'altra, soprattutto quando non si riescono a risolvere certe difficoltà in tempi adeguati, mettendo a rischio la serenità delle generazioni future.

Diventa quindi necessario costruire una rete di sicurezza sociale strutturata e affidabile, che dia a tutti la garanzia di poter contare su un sistema di protezione che intervenga per rispondere ai bisogni sociali, prevenire l'esclusione e favorire il benessere. Non si tratta solo di alleviare povertà e disagio, ma di coinvolgere le persone attivamente nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

Infine, non va sottovalutato il fenomeno dell'uso, dell'abuso e della dipendenza da alcol, sostanze e gioco d'azzardo: anche in un contesto come quello dell'ATS VIVA i dati degli accessi allo Sportello GAP, dell'applicativo Smart e del SER.D. di ATS Bergamo indicano come si tratti di un tema presente, in alcuni casi intrecciato a situazioni di marginalità, ma altrettanto spesso tollerato e considerato espressione "culturale" più che patologia.

Accompagnamento e inclusività

Emerge innanzitutto la necessità di sviluppare percorsi formativi per favorire l'inclusione attiva delle persone in situazione di marginalità, con l'impiego di equipe multiprofessionali: le problematiche legate alla povertà (sociale, economica, culturale, educativa, ...) sono infatti per natura poliedriche e complesse e richiedono pertanto un approccio altrettanto multidimensionale.

Ciò implica di promuovere un processo di integrazione dei servizi, attraverso la costituzione di equipe multiprofessionali, composte da assistenti sociali, educatori e pedagogisti, psicologi, mediatori culturali, in grado di ricomporre sguardi e competenze attorno ai singoli individui e di promuovere una sempre maggiore personalizzazione degli interventi, in grado di capacitare gli utenti e valorizzarne le risorse soggettive.

Serve, in questo senso, anche un processo di creazione di metodi, approcci e linguaggi condivisi, per superare le separazioni professionali: significa, in ultima analisi, costruire uno specifico modello di lavoro sulla povertà, coerente con i bisogni, le caratteristiche, le opportunità dell'ATS VIVA.

Costruzione della filiera dei servizi

Un approccio di questo genere deve però necessariamente riflettersi sull'organizzazione del sistema dei servizi per il contrasto alla povertà presenti nel territorio: è necessario infatti rafforzare la filiera, riducendo la frammentazione degli specifici interventi e promuovendo una interconnessione sistematica tra la rete delle risorse istituzionali e informali. Per questo serve efficientare la gestione e il coordinamento delle risorse economiche e umane, nonché una maggiore conoscenza delle risorse territoriali, lavorando per:

- rafforzare le collaborazioni con il Terzo Settore;
- sviluppare pratiche di comunità che puntino a creare legami di supporto e cura;
- integrare le risposte istituzionali (segretariato sociale di base, assegno di inclusione, sostegni economici, ...);
- integrare le diverse progettualità di Ambito (centri di ascolto parrocchiale di Caritas, sportelli Password, housing first, stazione di posta, percorsi di accompagnamento ex PrIns, ...).

Accesso ai servizi e mobilità

La peculiarità territoriale e morfologica del territorio pone infine problemi strutturali di mobilità che ostacolano l'accesso ai servizi, richiedendo una rete di risorse più accessibile e conosciuta.

La povertà e i problemi di mobilità sono strettamente correlati, in quanto le difficoltà economiche spesso limitano la capacità delle persone di muoversi liberamente e accedere a opportunità di lavoro,

servizi essenziali e reti sociali. Quando le risorse sono scarse, l'accesso a mezzi di trasporto privati diventa difficile, e laddove il trasporto pubblico sia scarsamente efficace, ciò ostacola la possibilità di frequentare posti di lavoro o scuole distanti, di accedere a servizi sanitari o sociali fuori dal proprio paese, o di partecipare alla vita comunitaria.

Per chi vive in situazioni di povertà, la mancanza di mobilità crea un ulteriore livello di isolamento, che aggrava l'esclusione sociale e limita le possibilità di migliorare la propria condizione economica e sociale.

Inoltre, la povertà implica spesso la mancanza di mezzi tecnologici che oggi facilitano l'accesso a informazioni essenziali: una scarsa mobilità digitale si somma a quella fisica, lasciando fuori dalla rete di opportunità molti individui e famiglie in condizioni svantaggiose. La mancanza di connessioni adeguate (sia online sia nel mondo fisico) crea una sorta di "trappola" di povertà: non si riesce a uscire da situazioni difficili perché mancano i mezzi per raggiungere possibilità migliori.

Per affrontare questo problema, è necessario sviluppare strategie che rendano la mobilità accessibile anche alle fasce più svantaggiose, anche valorizzando sperimentazioni come quella avviata tramite il progetto "Comunità 4x4".

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

Politiche abitative

In un territorio con le caratteristiche dell'ATS VIVA, nel quale 15 comuni su 20 appartengono ad un'area interna⁷, Il tema dell'abitare si lega strettamente alle sfide dello spopolamento e del calo demografico. Questi territori, e soprattutto quelli dell'area Vallare, stanno vivendo un progressivo svuotamento, con giovani e famiglie che si spostano in cerca di migliori opportunità lavorative e servizi più accessibili. La diminuzione della popolazione porta a un circolo vizioso: meno abitanti significano meno investimenti in infrastrutture, scuole, trasporti e servizi, peggiorando la qualità della vita e spingendo altre persone ad andarsene.

Parallelamente, in modo analogo alla situazione sopra descritta rispetto all'aumento della povertà di certe fasce di popolazione, sono in costante aumento i casi di sfratto, con costi di locazione sempre meno sostenibili da parte di famiglie monoredito o persone sole.

La sfida è pertanto quella di immaginare soluzioni innovative, aprendo interlocuzioni con il mercato privato e costruendo progetti di mediazione per affitti sostenibili, calmierati e garantiti.

Accanto a ciò, servono investimenti nell'housing sociale, costruendo anche in questo settore iniziative inedite in grado di rispondere a domande sempre crescenti.

Valorizzazione del patrimonio

⁷ Nello specifico, l'Area Interna regionale "Lario Orientale, Valle San Martino e Valle Imagna", oggetto insieme ad altre 13 della strategia regionale "Agenda del Controesodo" (DGR 5587 del 23 novembre 2021).

Gli immobili dell'area Vallare rimangono sempre più spesso vuoti e rischiano di cadere in disuso o degrado, rappresentando un patrimonio immobiliare in declino. Tuttavia, proprio questa situazione potrebbe essere un punto di partenza per ripensare l'abitare nelle aree interne, sfruttando il valore potenziale di questi spazi in chiave di rigenerazione sociale e territoriale. Se accompagnato da infrastrutture adeguate – come la banda larga, servizi sanitari, e trasporti di collegamento – l'abitare nelle aree interne potrebbe diventare un'opzione attraente. Per questo, occorre una visione di sistema: non basta incentivare l'uso delle case, ma serve una strategia di rivitalizzazione che riporti servizi, scuole e opportunità, e crei una rete di supporto per chi sceglie di trasferirsi o di restare: rendere l'abitare nelle aree interne sostenibile e attraente non è solo una questione abitativa, ma una scelta strategica per contrastare il calo demografico e valorizzare il patrimonio culturale e ambientale di questi territori.

Promozione di housing e co-housing

Accanto a politiche di valorizzazione del patrimonio immobiliare in disuso, una ulteriore direttrice di lavoro prevede la necessità di potenziare soluzioni abitative innovative, come il cohousing, per ridurre l'isolamento e promuovere l'inclusione.

L'housing sociale e il cohousing si riferiscono ad un insieme di soluzioni abitative pensate per rispondere ai bisogni di chi si trova in situazioni di vulnerabilità economica o sociale e fatica ad accedere al mercato immobiliare privato. Questo tipo di abitare è rivolto a famiglie a basso reddito, giovani, anziani, persone con disabilità o in situazione di grave marginalità e, in generale, a chi non riesce a sostenere i costi di una casa sul mercato libero ma non rientra nei criteri per l'edilizia popolare tradizionale. L'housing sociale non riguarda solo la fornitura di alloggi a prezzi calmierati ma ha un approccio più ampio, che mira a creare contesti abitativi inclusivi, sostenibili e integrati con il territorio.

Nel territorio dell'ATS VIVA è già attiva l'esperienza di housing first di Costa Valle Imagna, mentre sono in via di sviluppo e realizzazione quella di cohousing di Roncola e la stazione di posta di Almenno San Salvatore: in tutti i casi si tratta di interventi finanziati con risorse PNRR e sostenuti da una partnership pubblico/privato.

La prospettiva deve pertanto essere quella di sviluppare e connettere queste esperienze, promuovendo un sistema integrato e innovativo che sostenga il diritto alla casa anche delle persone più fragili e al tempo stesso costruendo comunità più accoglienti, capaci di favorire l'integrazione di sistemi abitativi non convenzionali.

Supporto all'abitare

Infine, una terza area di bisogno su cui lavorare è quella legata alla domanda di supporto alle famiglie più povere e fragili che faticano a sostenere i costi di una abitazione: lo si ricava dai dati in crescita esponenziale sul numero di domande per i bandi di assegnazione alloggi popolari (ora Servizi Abitativi Pubblici - SAP), sulle richieste di contributi al sostegno per l'affitto (voucher emergenza abitativa), dai casi di sfratto che i Comuni si trovano a gestire e dalle accoglienze presso il Nuovo Albergo Popolare. Pertanto, accanto alla messa a disposizione dei fondi dedicate a sostegno all'emergenza abitativa e al supporto alla pubblicazione e alla partecipazione, tramite Sportelli Password, al bando Servizio Abitativo Pubblico, sembra necessario presidiare e programmare la domanda abitativa del territorio, costruendo soluzioni diversificate e integrate capaci di offrire risposte tempestive e flessibili e allestendo un sistema di governance che coinvolga tutti i diversi soggetti interessati.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

Domiciliarità

La domiciliarità rappresenta un pilastro cruciale nel sostegno alle persone non autosufficienti o fragili, poiché risponde al bisogno di assistenza personalizzata nel contesto familiare e comunitario, valorizzando l'autonomia residua e la qualità della vita degli individui. Per rispondere efficacemente a queste condizioni di fragilità è necessaria un'espansione degli interventi domiciliari, con dimissioni protette e un coordinamento tempestivo e flessibile tra i diversi servizi. In particolare, l'assistenza domiciliare per anziani e persone con disabilità è un'area che richiede un approccio altamente integrato: queste fasce sono spesso caratterizzate da fragilità multiple che vanno oltre le problematiche fisiche o di salute, includendo anche aspetti sociali ed emotivi. La complessità di tali situazioni di fragilità richiede pertanto un'azione flessibile, ma al tempo stesso strutturata, che sia in grado di fornire risposte immediate e al contempo durature, andando oltre il supporto medico per includere anche un'assistenza socio-emotiva.

Infine emerge con forza il bisogno di un raccordo tra servizi sanitari, sociosanitari e ospedalieri, aspetto cruciale per garantire che le cure siano continue e coordinate. Tale raccordo può infatti ridurre le lacune nella presa in carico, aumentando la qualità complessiva del servizio e ottimizzando le risorse disponibili. Per far sì che la domiciliarità sia realmente efficace, è essenziale quindi un aumento della copertura dei servizi domiciliari e un'integrazione formale con le altre reti di assistenza, che trasformi il sostegno a casa in un'opzione primaria e stabile per la gestione delle condizioni di fragilità.

Potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare

Una prima area di bisogno da sviluppare riguarda il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare, rendendoli più sostenibili e flessibili: ciò significa pensare a interventi innovativi, che siano in grado di andare oltre alcune fragilità strutturali del territorio dell'ATS VIVA. Tra queste, una delle più rilevanti concerne la difficile accessibilità di alcune aree vallari e la scarsa mobilità, che nel tempo hanno reso difficoltosa la permanenza a domicilio delle persone fragili, per le quali diventa complesso l'accesso ai beni di prima necessità e ai servizi di cura e assistenza; e hanno ridotto la disponibilità degli enti gestori dei servizi di assistenza domiciliare ad impegnarsi su questo territorio. L'implementazione di questa tipologia servizi si può declinare anche attraverso:

- lo sviluppo di azioni di SAD leggero o custodia sociale;
- la presa in carico e la continuità assistenziale nelle dimissioni protette;
- la riduzione della standardizzazione dei servizi attraverso la sperimentazione di soluzioni come: forme innovative di cohousing; supporti adeguati per i caregiver (sollievo, ascolto, formazione); interventi di telemonitoraggio tramite chiamate inbound e outbound;
- l'innovazione tecnologica e digitale, con l'utilizzo sistematico della domotica e della teleassistenza.

Integrazione tra servizi sociali e sanitari

Il mantenimento al proprio domicilio delle persone fragili richiede anche un potenziamento dell'integrazione tra servizi sociali (SAD, segretariato sociale di base, interventi socio educativi) e servizio socio sanitari e sanitari (ADI, RSA aperta, telesorveglianza e telemonitoraggio, interventi degli infermieri di famiglia e comunità, cure domiciliari, …). Il sistema attuale è infatti caratterizzato da una

struttura avanzata, ma spesso frammentata, con difficoltà nel coordinare efficacemente gli interventi a domicilio per rispondere ai bisogni complessi di anziani, disabili e altre persone non autosufficienti: è essenziale che i diversi servizi lavorino in sinergia, passando da un modello di intervento frammentato a uno basato su percorsi integrati di cura in cui ogni servizio contribuisce alla gestione della persona con modalità complementari, con una presa in carico davvero multidimensionale e continua.

Per affrontare le complessità delle condizioni di fragilità e non autosufficienza, è fondamentale adottare un approccio sistematico, con una governance innovativa (equipe integrata) che unisca in modo coerente gli interventi sociali e sanitari. L'istituzione di tavoli di lavoro congiunti, linee guida condivise e una chiara distribuzione delle responsabilità può inoltre facilitare una presenza capillare e coordinata dei servizi sul territorio, riducendo la frammentazione e migliorando l'efficacia degli interventi domiciliari.

Promozione della socialità

Infine una terza area di bisogno interroga la necessità di creare opportunità di socialità e relazioni come strategia di contrasto all'isolamento sociale per soggetti fragili.

Promuovere queste possibilità infatti risulta essenziale per contrastare la solitudine e il ritiro sociale, un problema che spesso aggrava le condizioni di salute e benessere di persone o nuclei familiari già fragili. L'isolamento può portare non solo a una riduzione delle capacità fisiche e cognitive, ma anche a un peggioramento della salute mentale, aumentando il rischio di depressione e di altre patologie correlate. Offrire occasioni di socializzazione permette ai soggetti fragili di sentirsi parte di una comunità, sostenendo il loro senso di appartenenza e autostima.

Come dimostra l'esperienza dei "caffè sociali", sperimentati da alcuni anni con successo nel territorio dell'ATS VIVA, strategie quali la creazione di spazi aggregativi, la promozione di attività di gruppo e la formazione di reti di supporto interpersonale aiutano a ridurre l'isolamento, favorendo una qualità della vita più alta e un atteggiamento positivo verso la propria condizione. Questi interventi non solo migliorano il benessere individuale, ma rafforzano il tessuto sociale complessivo, promuovendo una comunità più inclusiva e solidale.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

Anziani

L'invecchiamento della popolazione, che per l'ATS VIVA è un tema prioritario, pone una sfida cruciale per le politiche sociali e sanitarie, richiedendo un'evoluzione continua degli interventi per rispondere ai bisogni complessi della popolazione anziana. Con l'approvazione del D.Lgs. n. 29/2024 (cosiddetta "riforma sulla non autosufficienza"), che promuove dignità, autonomia e inclusione per gli anziani, si rafforza l'orientamento verso un approccio integrato e semplificato. Questa normativa offre un'occasione per ripensare e ampliare le strategie di welfare, incentivando sia la cura domiciliare sia il sostegno a un invecchiamento attivo e partecipativo.

I principali bisogni dell'età anziana si possono riassumere come segue: supporto all'autonomia e all'invecchiamento attivo (prevenzione della fragilità e promozione di stili di vita sani); cura e assistenza domiciliare, nel rispetto del desiderio di restare nel proprio ambiente familiare e comunitario; sostegno ai caregiver, riconoscendoli e integrandoli nel sistema di welfare comunitario;

integrazione tra servizi sanitari e sociali, garantendo continuità assistenziale alla popolazione anziana, spesso con patologie croniche multiple, con una presa in carico globale e personalizzata capace di ridurre ospedalizzazioni e istituzionalizzazioni non necessarie; contrasto all'isolamento e promozione della socialità; soluzioni abitative innovative.

Le politiche per gli anziani devono infine mirare a una gestione sempre più integrata e individualizzata dei servizi, sostenendo tanto le reti formali quanto quelle informali e valorizzando la longevità come un'opportunità per la comunità.

Sostegno ai caregiver

Uno degli aspetti centrali è il supporto alle reti familiari e ai caregiver, il cui ruolo diventa sempre più rilevante in un contesto dove le famiglie, spesso frammentate o lontane, possono faticare a garantire un sostegno costante. Integrare questi attori all'interno della rete dei servizi sociali e sanitari, riconoscendoli come produttori di welfare, è fondamentale per creare una rete di supporto diffusa e collaborativa. Contestualmente, è essenziale offrire supporto specifico ai caregiver, tutelando il loro benessere e la loro stabilità per prevenire fenomeni di esaurimento e isolamento. La sperimentazione promossa da ATS Bergamo, in collaborazione con i soggetti aderenti al Laboratorio Caregiver Bergamo, ha consentito da una parte di mettere a fuoco alcuni bisogni specifici dei caregiver, quali azioni di supporto alle funzioni di cura, interventi di sollievo (anche temporaneo), opportunità formative, ascolto psicologico; e dall'altra parte di sperimentare un dispositivo innovativo, l'équipe integrata caregiver, che ha dimostrato come la presa in carico integrata (assistente sociale e infermiere di famiglia e comunità) del nucleo familiare possa garantire ottimi risultati in termini di orientamento delle famiglie, prevenzione al burn out, connessione con la filiera dei servizi.

Personalizzazione degli interventi

Un altro tema di rilievo è la personalizzazione degli interventi: gli anziani non rappresentano un gruppo omogeneo, ma manifestano bisogni diversificati a seconda della fase della vita e del grado di autonomia o fragilità. Per questo, l'integrazione tra sanità e assistenza sociale deve articolarsi attraverso percorsi di cura flessibili, adattabili e differenziati, sostenendo sia l'autosufficienza che la gestione delle disabilità progressive, con modelli come la cura domiciliare, la teleassistenza e il cohousing.

Questione nodale oggi è quella della prevenzione dell'istituzionalizzazione, con le necessità di mettere in campo azioni mirate che favoriscano la permanenza al proprio domicilio delle persone anziane. Tra queste: potenziamento e diversificazione dei servizi di assistenza domiciliare; implementazione della domotica; interventi di orientamento e accompagnamento post acuzie e nelle dimissioni protette; sperimentazione di forme innovative di housing e cohousing; potenziamento dei servizi di ricerca e ingaggio degli assistenti familiari; avvio di esperienze di custodia sociale.

Invecchiamento attivo

Infine, l'invecchiamento attivo è un tema strategico che va sostenuto con politiche orientate alla prevenzione e alla promozione della qualità della vita, sfruttando i progressi della medicina e le potenzialità di una popolazione anziana più longeva e spesso ancora capace di contribuire attivamente alla società. Promuovere spazi di socializzazione e attività culturali, motorie e ricreative può non solo migliorare il benessere psicofisico degli anziani, ma anche ridurre il rischio di esclusione sociale.

Da questo punto di vista sembra necessario lavorare almeno su tre fronti, diversi ma integrati:

- implementazione di programmi di promozione della salute e dei corretti stili di vita: la promozione della salute tra gli anziani è fondamentale per prevenire patologie croniche e migliorare il benessere psicofisico. Programmi di educazione alla salute, come attività fisiche adatte all'età, workshop sull'alimentazione e percorsi di consapevolezza sul benessere mentale, possono ridurre la fragilità e migliorare la qualità della vita. Anche iniziative di prevenzione delle cadute, di monitoraggio dei parametri vitali e di alfabetizzazione digitale per l'uso della telemedicina sono efficaci per prolungare l'autosufficienza. Questi programmi devono essere accessibili, inclusivi e sostenibili, raggiungendo anche quegli anziani che vivono in condizioni di isolamento o lontani dai servizi;
- rafforzamento delle esperienze aggregative formali e informali: creare e potenziare spazi di socialità e incontri informali è essenziale per contrastare l'isolamento e promuovere il benessere sociale degli anziani. Centri diurni, caffè sociali, circoli, gruppi di cammino e attività culturali organizzate sono esempi di luoghi e occasioni in cui gli anziani possono socializzare, riducendo i rischi legati alla solitudine e favorendo l'interazione intergenerazionale;
- promozione di esperienze di cittadinanza attiva e protagonismo della terza età: gli anziani possono svolgere un ruolo attivo nella società anche attraverso esperienze di cittadinanza attiva. Partecipare come volontari all'interno di enti locali, associazioni di volontariato, iniziative culturali e ambientali permette agli anziani di contribuire concretamente al miglioramento della comunità, arricchendo anche il loro senso di scopo e appartenenza.

L'integrazione di questi tre fronti – promozione della salute, socialità e cittadinanza attiva – può creare un sistema di sostegno solido e resiliente, che riconosce il valore degli anziani non solo come destinatari di assistenza, ma anche come membri attivi e preziosi della comunità. Rafforzando la loro salute fisica e mentale, offrendo opportunità di connessione sociale e supportando il loro coinvolgimento civico, si costruisce una società più inclusiva e in grado di rispondere alle sfide dell'invecchiamento della popolazione.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

Digitalizzazione dei servizi

La digitalizzazione nelle politiche sociali rappresenta una leva fondamentale per migliorare l'accessibilità, l'efficienza e l'inclusività dei servizi. Integrando strumenti digitali, si possono creare percorsi di assistenza più agili e personalizzati, favorendo un monitoraggio continuo e una risposta tempestiva ai bisogni delle persone più vulnerabili. Tuttavia, è essenziale che questa transizione digitale sia accompagnata da programmi di alfabetizzazione e supporto per coloro che, a causa di barriere economiche, culturali o di età, rischiano di restare esclusi: si tratta di un tema particolarmente delicato per un territorio come quello dell'ATS VIVA, nel quale da una parte le caratteristiche demografiche, con un indice di vecchiaia superiore a 180, dall'altra la conformazione morfologica, con una ridotta copertura delle bande larga soprattutto nell'area Vallare, il digital divide risulta rappresenta una problematica ancora concreta e tangibile.

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

Accessibilità e Alfabetizzazione Digitale

Una prima priorità di lavoro riguarda il potenziamento dell'accesso ai servizi digitali per i cittadini, con particolare attenzione alle persone vulnerabili (famiglie straniere, persone fragili, anziani).

Ciò comporta lavorare su due fronti:

- da una parte, attivare e implementare i percorsi di orientamento, accompagnamento, formazione per gli utenti, sviluppandone le competenze e le autonomie: da questo punto di vista, l'esperienza positiva degli Sportelli Password evidenzia l'importanza di garantire opportunità capillari, a bassa soglia di accesso e gratuite; offrire opportunità formative, oltre a facilitare l'utilizzo dei servizi digitali e on line, può rappresentare per alcuni cittadini anche la possibilità di riqualificare le proprie skills, acquisendo maggiore spendibilità nel mercato del lavoro;
- dall'altra, avviare una azione di revisione dei sistemi informativi degli enti locali e dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè, migliorandone l'accessibilità e la fruibilità.

Formazione del personale

Allo stesso modo, sembra necessario proseguire in azioni di capacitazione e formazione del personale degli enti locali e dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè: si tratta non solo di familiarizzare gli operatori con le tecnologie disponibili, ma anche di sviluppare competenze avanzate per una gestione strategica e integrata dei dati e delle informazioni.

L'obiettivo è che tutti possano gestire in modo sempre più competente le diverse opportunità che la digitalizzazione offre loro: a partire da un pieno e consapevole utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata per l'intero processo caratteristico (accesso/orientamento, valutazione del bisogno, progetto individualizzato, erogazione degli interventi, valutazione finale/conclusione) o del portale GEPI per la filiera dei servizi connessi all'Assegno di Inclusione, per arrivare alla gestione di strumenti di ricerca, analisi di data set, progettazione.

In questo contesto, la formazione continua non solo rende gli operatori competenti nella gestione tecnica dei sistemi digitali, ma rafforza anche la capacità di adottare un approccio proattivo, adattabile e informato nell'erogazione dei servizi pubblici, contribuendo così a una risposta più efficace e sostenibile ai bisogni della comunità.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Supporto sistema informativo a livello locale.

Politiche giovanili e per i minori

Il territorio dell'ATS VIVA presenta un trend demografico caratterizzato da diminuzione delle nascite, aumento delle migrazioni, innalzamento della vita media e tendenziale invecchiamento della popolazione. Accanto a questo fenomeno, ormai strutturale, si aggiungono elementi quali: il progressivo depauperamento della capacità reddituale media delle famiglie del territorio; l'aumento del fenomeno dei NEET, della dispersione scolastica e di forme di disagio psicologico degli adolescenti; l'inadeguatezza dell'attuale sistema dei servizi rivolti a minori e giovani, che risente fortemente della frammentazione territoriale e, soprattutto per l'area vallare, dell'isolamento e dello

spopolamento dei Comuni. Ne deriva che i principali bisogni della fascia di età 0-18 anni comprendono oggi diverse aree chiave, che abbracciano aspetti educativi, psicologici, sociali e familiari:

- l'accesso a un'educazione inclusiva e di qualità: l'istruzione è fondamentale per lo sviluppo e il benessere dei minori, mentre in questa fase storica si assiste, anche nei contesti più ricchi (economicamente e dal punto di vista dei servizi) all'aumento della povertà educativa, ovvero il mancato accesso a risorse educative adeguate, che includono non solo l'istruzione scolastica, ma anche attività extrascolastiche, che aiutano a sviluppare capacità cognitive e sociali;
 - la stabilità e il supporto familiare: I bambini e i ragazzi hanno bisogno di un ambiente familiare sicuro e supportivo. Tuttavia, molte famiglie affrontano sfide socioeconomiche, difficoltà lavorative o abitative, che possono indebolire la capacità di risposta alle esigenze dei minori; mentre, più in generale, si assiste ad un progressivo sfilacciamento delle competenze genitoriali degli adulti, sempre più disorientati nell'esercizio della loro funzione;
 - la socializzazione e inclusione sociale, bisogni essenziali per i giovani, specialmente per prevenire fenomeni di isolamento e emarginazione oltre che per favorire senso di appartenenza, affermazione identitaria e relazioni positive;
 - la prevenzione primaria nei luoghi frequentati: contrastare la logica prestazionale offrendo occasioni per rispondere ai bisogni di base, dare voce a domande di senso e percepirti soggetti di diritto e di bisogno;
 - la necessità di un sostegno psicologico adeguato, soprattutto per affrontare quelle problematiche, come ansia, depressione e disagio comportamentale, che nell'epoca post pandemica sembrano interessare con crescente impatto pre-adolescenti e adolescenti;
 - l'orientamento e la preparazione all'autonomia e alla vita adulta: dal supporto nella scelta scolastica e professionale, all'educazione finanziaria e alla promozione della cittadinanza attiva.
- Si tratta di bisogni che evidenziano l'importanza di un approccio integrato che coinvolga scuola, famiglia, servizi sociali e comunità, per fornire ai giovani strumenti di crescita completi e inclusivi.

Rafforzamento della rete educativa

Una prima area su cui sembra necessario lavorare riguarda il potenziamento della rete dei soggetti (servizi per l'infanzia, istituti scolastici, agenzie educative, parrocchie, associazioni sportive, culturali, di volontariato) che si occupano di minori: significa sviluppare un patto di comunità attorno ad alcune linee di sviluppo, quali:

- la prevenzione dell'abbandono scolastico: una rete di comunità può permettere di intervenire in modo precoce per identificare segnali di rischio e offrire sostegno mirato. Scuole, centri educativi e parrocchie, ad esempio, possono collaborare con famiglie e servizi sociali per monitorare la frequenza scolastica e l'interesse verso lo studio, proponendo attività di tutoraggio, percorsi motivazionali e supporto psicologico;
- il potenziamento degli spazi educativi per minori in orario extra scolastico: lavorare in questa direzione significa garantire una crescita inclusiva e completa ai bambini e ai ragazzi; attraverso la collaborazione tra istituzioni e organizzazioni del territorio, è infatti possibile ampliare l'offerta di spazi educativi extrascolastici che facilitino l'accesso ad attività sportive, culturali, laboratori creativi e supporto allo studio;
- la condivisione di orientamenti pedagogici: sviluppare un "patto educativo di comunità" significa creare una rete solida e coesa tra famiglie, servizi per l'infanzia, scuole, parrocchie, associazioni sportive e culturali, volontariato e altre agenzie educative, secondo un approccio che mira a offrire ai minori un sostegno articolato e multidisciplinare, che abbraccia aspetti educativi, sociali e psicologici

Spazi di aggregazione e protagonismo

Una seconda direttrice di lavoro riguarda il sostegno al protagonismo dei giovani e al loro coinvolgimento attivo nella vita della comunità: il territorio dell'ATS risente di una carenza strutturale di spazi aggregativi per i giovani (esiste un solo centro di aggregazione giovanile, mentre il sistema degli oratori, pur capillare, risente delle più generali fatiche delle parrocchie nel presidiare il territorio); solo nell'area dell'Oltre Brembo e nei comuni più grandi sono attive iniziative di politiche giovanili, mentre i numerosi piccoli comuni non riescono a sostenere interventi specifici rivolti ai minori. Nell'ultimo biennio è stato altresì possibile sperimentare alcune attività grazie a risorse regionali gestite dall'ASC Valle Imagna Villa d'Almè, che hanno messo in evidenza una ricchezza e una partecipazione giovanile per certi versi inattesa, ma che richiede adesso sostegno e rilancio.

Per questo è necessario operare sui tre diverse dimensioni:

- implementando le opportunità aggregative, attraverso lo sviluppo di politiche mirate e di iniziative locali e di ambito, declinate per target differenziati e tipologia di ingaggio diversificate e pensate per ampliare il ventaglio di esperienze e possibilità a disposizione dei giovani del territorio;
- creando percorsi di orientamento scolastico e lavorativo, per sostenere il protagonismo giovanile, promuovere lo sviluppo di competenze e autonomia, accompagnare la transizione verso l'età adulta;
- sostenendo il coinvolgimento di minori e giovani nel tessuto sociale del territorio, attraverso esperienze che ne facilitino l'ingresso nel circuito dei diritti e dei doveri della cittadinanza, attraverso l'assunzione e l'esercizio di responsabilità e civismo.

Sostegno alle fragilità

Infine è necessario sviluppare servizi e interventi in grado di intercettare le crescenti forme di fatica e disagio che riguardano i giovani e le loro famiglie.

Da una parte infatti in questi ultimi anni è aumentata la fragilità dei più giovani, con manifestazioni di ansia, depressione e altre forme di disagio psicologico in continua crescita. La pandemia ha amplificato queste fragilità, aumentando la solitudine e l'isolamento tra gli adolescenti e generando insicurezze legate al futuro, al rendimento scolastico e alle relazioni sociali. Le tecnologie digitali, pur rappresentando una risorsa, spesso amplificano la pressione sociale e il confronto con modelli irraggiungibili, aggravando il senso di inadeguatezza. Rispondere a queste fragilità richiede interventi mirati, quali servizi di supporto psicologico nelle scuole, programmi di prevenzione del disagio mentale e spazi di ascolto dedicati ai giovani; ma anche alleanze inedite con i medici pediatri, la neuropsichiatria infantile, i servizi per le dipendenze e i disturbi alimentari.

Dall'altra, anche tra gli adulti si registra un sempre più diffuso indebolimento delle competenze genitoriali, spesso a causa della pressione economica, della mancanza di tempo e dell'aumento delle sfide educative. Molti genitori faticano a comprendere i bisogni e le difficoltà dei propri figli e si sentono impreparati ad affrontare questioni come l'uso dei social media, il cyberbullismo o la gestione delle emozioni. La mancanza di riferimenti educativi solidi può generare un divario tra genitori e figli, alimentando incomprensioni e tensioni che possono sfociare in ulteriori problematiche. Per questo è necessario attivare percorsi e opportunità di accompagnamento, formazione e mutuo aiuto, ma anche spazi di ascolto, consulenza, sensibilizzazione.

In sintesi, rispondere al disagio crescente dei giovani e al bisogno di sostegno per i genitori richiede un lavoro di rete tra scuole, famiglie, istituzioni e comunità, che sappia promuovere una cultura di ascolto, prevenzione e intervento. Solo attraverso una collaborazione strutturata si possono creare condizioni favorevoli per il benessere psicologico e sociale delle nuove generazioni e delle loro famiglie.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

- Prevenzione dell'allontanamento familiare;
- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e provincie autonome.

Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Le politiche per il lavoro sono strumenti fondamentali per rispondere alle trasformazioni in atto nel mercato del lavoro, che oggi affronta sfide senza precedenti, come la digitalizzazione, la transizione ecologica, l'invecchiamento della popolazione e la crescente disparità socio-economica. A fronte di questi cambiamenti, emerge la necessità di politiche che non si limitino a sostenere il reddito in caso di disoccupazione, ma che incentivino la riqualificazione, l'inclusione e l'occupabilità a lungo termine: si tratta di problematiche presenti anche in un territorio come quello dell'ATS VIVA, che pure non registra tassi di disoccupazione particolarmente preoccupanti.

Per questo è importante mettere a tema almeno tre diverse attenzioni: la formazione continua e la riqualificazione professionale, essenziali per garantire che i lavoratori abbiano le competenze richieste dai nuovi settori; l'inclusione, cruciale per rispondere alla disoccupazione strutturale e per sostenere le categorie più vulnerabili, come i disoccupati di lunga durata, le donne e i giovani NEET (not in education, employment or training). In questo senso, le politiche attive possono promuovere incentivi per le aziende che assumono queste categorie, così come forme di collaborazione pubblico-privato per offrire esperienze di tirocinio e apprendistato mirato; infine, il monitoraggio costante dei risultati, la connessione tra servizi e, in generale, una governance condivisa.

Rete per il lavoro

Innanzitutto, è necessario implementare la rete dei soggetti che si occupano di politiche attive per il lavoro, promuovendo o consolidando spazi di raccordo tra Centri per l'Impiego (per il territorio dell'ATS VIVA i CPI di riferimento sono quelli di Zogno e Ponte San Pietro), le Agenzie per il Lavoro, le organizzazioni sindacali, i Centri di Formazione Professionale (nell'Ambito non sono presenti scuole secondarie di secondo grado), i due Sportelli Password, gli sportelli per il lavoro.

La sinergia tra questi diversi attori va perseguita attraverso un approccio integrato e collaborativo, in cui il dialogo continuo, la condivisione di risorse e informazioni e la co-creazione di progetti sono centrali. Tra le azioni possibili, si segnalano: avvio di tavoli di lavoro e confronti permanenti; sviluppo di piani formativi mirati e costruiti sulla base delle competenze richieste dalle aziende del territorio; progetti congiunti tra pubblico e privato; azioni di coinvolgimento delle comunità locali e delle scuole; sviluppo di database integrati per favorire monitoraggio e feedback continui; campagne di sensibilizzazione e informazione.

Focus sui giovani

Il tema della formazione e dell'inserimento lavorativo dei giovani è oggi più rilevante che mai, considerati i rapidi cambiamenti del mercato del lavoro e la crescente richiesta di competenze tecniche e trasversali. La disoccupazione e l'inattività giovanile rappresentano una delle sfide sociali più urgenti: rispondere a questa sfida richiede un approccio coordinato e integrato tra scuole, istituti di formazione, aziende e enti pubblici. Progetti educativi, orientamento e accompagnamento al lavoro e connessioni dirette tra scuole e imprese sono leve fondamentali per facilitare l'ingresso dei giovani nel mercato del lavoro.

In particolare vanno valorizzate e implementate esperienze già in essere e intuizioni che in questi anni hanno dato vita a progettualità innovative, quali:

- gli Sportelli Password, che offrono servizi di orientamento al lavoro, bilancio delle competenze, costruzione del curriculum vitae
- il progetto Informa VIVA, avviato a fine 2024 con lo scopo di costituire il primo servizio informagiovani del territorio dell'ATS VIVA;
- i percorsi di accompagnamento individuale e tutoring educativo e pedagogico attivati con lo scopo di facilitare l'accesso e la permanenza nel mondo lavorativo per i giovani.

Supporto alle fasce vulnerabili

Un ultimo tema riguarda l'inserimento lavorativo delle fasce deboli, tra cui persone fragili e coloro che possono essere considerati "inoccupabili" o "inadatti" al lavoro in senso tradizionale (persone con disabilità fisiche e mentali, soggetti affetti da disturbi psicologici, giovani provenienti da contesti sociali svantaggiati, persone con storie di dipendenza e disoccupati di lunga durata). Per favorirne l'integrazione nel mondo del lavoro è necessario un approccio mirato e flessibile, che valorizzi le capacità individuali e costruisca percorsi inclusivi: serve sviluppare progetti di inclusione e accompagnamento al lavoro e, al contempo, rafforzare la collaborazione e la sensibilizzazione dei soggetti datoriali più adatti ad accogliere questa tipologia di lavoratori.

Per favorire l'inserimento lavorativo delle persone fragili e delle fasce deboli è quindi necessario un approccio multidisciplinare, flessibile e personalizzato, che valorizzi le competenze individuali e costruisca un ambiente di lavoro inclusivo. Creare opportunità lavorative reali per queste persone è possibile attraverso un lavoro sinergico tra aziende, enti pubblici, servizi sociali e sanitari, che riconosca e risponda ai bisogni specifici. Un'occupazione adeguata non solo migliora la qualità della vita delle persone fragili, ma contribuisce a una società più equa e inclusiva.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

Interventi per la famiglia

L'analisi dei dati evidenzia l'emergere di alcuni fenomeni sociali critici attorno ai quali si rende necessario sviluppare gli interventi per la famiglia nella triennalità 2025-2027:

- una dinamica demografica negativa, che vede la popolazione in costante calo e, come conseguenza, la potenziale crescita della crescita economica e della coesione sociale;
- l'affaticamento degli adulti con funzioni genitoriali, sempre più soli, presi da senso di inadeguatezza e alle prese con la costante crescita dei costi per il mantenimento dei figli;
- la diffusione della povertà educativa, che colpisce soprattutto i minori di famiglie in condizioni di svantaggio sociale, con conseguenti difficoltà nel garantire ai figli un ambiente di crescita sicuro;
- la presenza di nuclei familiari vulnerabili, caratterizzati spesso da situazioni socialmente complesse in cui si presentano diverse forme di povertà ed esclusione (culturale, materiale, sociale e sanitaria);
- la sproporzione dei carichi di cura, che gravano soprattutto sulle donne, causando diseguaglianze di genere sia nella sfera lavorativa che familiare.

D'altra parte vanno valorizzati dispositivi ed iniziative implementate negli ultimi anni che, se correttamente integrati con le politiche dell'Ambito e adeguatamente sostenuti, possono rappresentare una risorsa strategica per la realizzazione degli interventi a favore delle famiglie. Tra

questi, nel territorio dell'ATS VIVA, si segnalano: il Centro per la Famiglia VIVA; la rete antiviolenza Penelope; il programma P.I.P.P.I.; il Coordinamento Pedagogico Territoriale.

Sostegno alla genitorialità

Per supportare la genitorialità e favorire la conciliazione famiglia-lavoro, soprattutto per i nuovi genitori, è necessario sviluppare un'ampia gamma di interventi specifici e mirati, integrando strumenti già presenti, attivandone di nuovi, favorendo l'integrazione pubblico/privato.

Innanzitutto, attraverso il Centro per la Famiglia VIVA, sarà possibile offrire alle famiglie sportelli di informazione, orientamento e consulenza; percorsi di formazione; spazi di incontro, mutuo aiuto e confronto.

Una seconda strategia di sostegno è connessa agli sportelli negli Istituti Comprensivi del territorio per garantire servizi di ascolto e consulenza psicopedagogica per affiancare e supportare i genitori nella lettura e valutazione delle situazioni di difficoltà, nella definizione di risposte a livello psicopedagogico e, eventualmente, nell'invio alla rete dei servizi e delle realtà educative del territorio per un'appropriata presa in carico delle situazioni problematiche.

Infine, una terza area di lavoro riguarda il supporto e l'implementazione dei servizi di conciliazione famiglia/lavoro: sia formali (asili nido, scuole dell'infanzia) e che informali (spazi gioco, spazi compito, servizi pre e post scolastici, servizi aggregativi extrascolastici, centri ricreativi estivi).

Promozione della rete

In secondo luogo, è importante valorizzare la rete territoriale e la dimensione della prossimità come possibilità di creare un tessuto di servizi e relazioni di supporto a livello locale, facilitando l'accesso a risorse e opportunità direttamente nel contesto di vita delle famiglie.

Lavorare in questa direzione comporta di:

- incentivare la creazione di reti di supporto informale tra famiglie, volontari e associazioni locali e promuovere il volontariato intergenerazionale, con la finalità di ridurre l'isolamento e creare un tessuto sociale più coeso e collaborativo;
- promuovere l'integrazione territoriale tra i servizi sociali, sanitari (coinvolgendo in particolare i pediatri di libera scelta, il consultorio, la neuropsichiatria infantile), educativi e scolastici per offrire un supporto più completo e coordinato, rispondendo in modo olistico ai bisogni delle famiglie;
- rafforzare il rapporto con gli istituti scolastici del territorio, con i quali promuovere patti educativi di comunità aperti alle altre agenzie educative;
- coinvolgere le famiglie e le associazioni del terzo settore nella co-progettazione e nella gestione dei servizi per creare interventi su misura, realmente rispondenti alle necessità locali: in questo senso, l'esperienza positiva del bando "Idee ne abbiamo?" va senz'altro perseguita, anche facilitando la connessione tra le attività sostenute dal bando e i servizi territoriali

Sostenere azioni di prossimità, pertanto, non significa solo facilitare l'accesso ai servizi, ma anche creare una cultura di vicinanza e solidarietà che migliora il benessere collettivo e rende ogni famiglia protagonista del proprio percorso di crescita.

Prevenzione

Infine, è necessario un rafforzamento delle azioni preventive per le famiglie, in particolare per quelle in condizioni di svantaggio che spesso affrontano problemi legati a instabilità economica, isolamento sociale, difficoltà educative o salute mentale, con la finalità di attivare interventi precoci che aiutino a costruire un ambiente più stabile e sicuro per tutti i membri, specialmente i bambini.

Da questo punto di vista, nel territorio dell'ATS VIVA sono già attivi gli interventi di prevenzione, sensibilizzazione e promozione del programma P.I.P.P.I.; e vengono proposte con le scuole dell'infanzia attività di osservazione e consulenza psicopedagogica per la prevenzione e l'intercettazione precoce dei disagi evolutivi. Inoltre, anche le proposte del Centro per la Famiglia VIVA possono integrare con le proprie proposte un approccio di tipo preventivo.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

Interventi a favore di persone con disabilità

L'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità rappresenta un importante passo verso il riconoscimento del diritto delle persone con disabilità a una vita indipendente e inclusiva nella società. Tuttavia, l'implementazione di questi diritti incontra ancora numerose sfide e problematiche che, anche nell'esperienza diretta dell'ATS VIVA, si trasformano in bisogno attorno ai quali lavorare. Tra questi si segnalano:

- l'accesso limitato al lavoro e alla formazione, che, nonostante i progetti per l'inclusione socio-lavorativa, restano appannaggio di pochissime persone. La mancanza di un sostegno strutturale per l'inclusione lavorativa si traduce in un'elevata disoccupazione tra le persone con disabilità, con impatti negativi sul loro benessere economico e psicologico;
- la mancanza di sostegno adeguato per i caregiver: il peso delle cure compromette le loro vite personali e professionali, spesso senza una reale conciliazione tra vita lavorativa e familiare.
- la problematica specifica delle persone con disabilità sensoriale e disturbo dello spettro autistico (peraltro in una fase storica di forte aumento dei casi di autismo tra i nuovi nati);
- la mancanza di servizi di supporto capillari, soprattutto in un territorio tanto frammentato e caratterizzato da endemiche problematiche di trasporto e mobilità;
- la debolezza della rete interistituzionale, con la necessità di implementare le relazioni e le collaborazioni tra i diversi attori territoriali: neuropsichiatria infantile (con 4 comuni dell'Ambito assegnati fuori distretto alla competenza dell'ASST Bergamo Ovest), scuole, aziende;
- il deficit informativo e formativo delle famiglie, che spesso non conoscono i propri diritti, le misure e i sostegni disponibili, i servizi attivi, la rete del volontariato e del terzo settore del territorio.

Serve infine promuovere una cultura inclusiva, investire in servizi di supporto e adottare politiche integrate come condizione per garantire che i diritti alla vita indipendente e all'inclusione sociale diventino realtà per tutti e per superare un approccio meramente assistenziale.

Progetto di Vita

In particolare, il tema prioritario su cui impostare la prossima triennalità riguarda la piena attuazione del progetto di vita, strumento chiave per l'inclusione e il benessere delle persone con disabilità, previsto sia dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità sia dalla la LR 25/2022. Esso rappresenta un approccio personalizzato e olistico, che mira a valorizzare le potenzialità individuali e a costruire percorsi di autonomia, partecipazione e realizzazione, abbracciando le dimensioni sociale, lavorativa, educativa e abitativa. Per attuarlo pienamente è necessario:

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

Un ruolo fondamentale nella realizzazione dei progetti di vita delle persone con disabilità può essere svolto dai Centri per la Vita Indipendente, luoghi dedicati a supportare l'autonomia e l'inclusione delle persone con disabilità, fornendo risorse, servizi e consulenze orientate a migliorare la loro qualità di vita e favorire la loro partecipazione attiva nella comunità. Per questo, l'attivazione di un CVI sul territorio dell'ATS VIVA potrebbe rappresentare un significativo passo in avanti verso la piena applicazione del progetto di vita.

Transizione verso l'età adulta

Una seconda area di attenzione da presidiare riguarda la transizione verso l'età adulta, che rappresenta una fase particolarmente critica per le persone con disabilità, caratterizzata da numerosi bisogni e problemi che richiedono attenzione e supporto specifico. Si tratta di un passaggio che coinvolge vari ambiti della vita – educativo, lavorativo, abitativo e sociale – e in molti casi coincide, con l'uscita dal "contenitore" scolastico e la fine del periodo di competenza della neuropsichiatria infantile, con la scomparsa della persona dall'orizzonte dei servizi: nel prossimo triennio saranno quasi 50 gli studenti con disabilità, beneficiari di Assistenza Educativa Scolare, che si troveranno alle prese con l'uscita dal mondo della scuola e l'ingresso (atteso) in quello del lavoro.

Se la scuola infatti rappresenta spesso un ambiente strutturato e inclusivo, garante di servizi di supporto, l'ingresso nel mondo del lavoro risulta spesso complicato se non impraticabile, con aziende riluttanti ad assumere persone con disabilità e percorsi di inserimento lavorativo personalizzati, necessari per accompagnare questo processo, limitati e non sufficientemente finanziati.

Il tema della transizione verso l'età adulta impatta in modo particolare per persone con autismo, rispetto alla quale è attivo e va valorizzato il tavolo di lavoro con ASST e ATS Valle Brembana e ATS Bergamo.

Allo stesso modo, assolutamente faticoso è il percorso verso la possibilità di sviluppare una vita indipendente, separata dal contesto familiare: tanto più nel territorio dell'ATS VIVA, dove le opzioni di residenzialità autonoma o semi-autonoma sono scarsamente presenti.

Occupazione e Socializzazione

In terzo luogo, anche a partire dalla transizione verso l'età adulta, si legge, da parte delle persone con disabilità e delle loro famiglie, una forte richiesta di progetti di occupazione e socializzazione che favoriscano l'inclusione delle persone con disabilità.

Sul primo fronte è necessario implementare e integrare azioni diverse, quali:

- promuovere una azione di sensibilizzazione verso aziende e imprese del territorio;
- potenziare i percorsi di formazione individualizzata;
- potenziare i percorsi di tirocinio e apprendistato;
- mettere a sistema attori e risorse: enti locali, aziende ed enti del terzo settore, centri per l'impiego, enti accreditati.

Rispetto invece alle attività socializzanti e aggregative, sembra necessario muoversi almeno in due diverse direzione: da una parte serve infatti approfondire la domanda di tempo libero, uscendo da visioni preconcette e, nella prospettiva dell'autodeterminazione, definire cosa si aspettino le persone

con disabilità, in relazione ai loro desideri, le loro competenze e attitudini, le loro condizioni; dall'altra è necessaria una azione di sensibilizzazione e accompagnamento affinchè il sistema (enti locali, enti del terzo settore e del privato sociale, associazionismo formale e informale) si attivi, con progettualità dedicate, verso le persone con disabilità.

Salute mentale

Infine, un'ultima questione che richiede particolare attenzione è quella della salute mentale: oltre alle problematiche note (lo stigma, le barriere all'accesso ai servizi, il rapporto tra servizi, famiglie e comunità, ...), la pandemia ha accresciuto le fragilità e fatto emergere le criticità già esistenti nel sistema di cura: le gravi difficoltà in cui versano i servizi hanno ricadute fortemente negative sulle persone con disagio psichico e sulle famiglie. Per entrambi le risposte ai bisogni risultano inadeguate. Inoltre il territorio dell'ATS VIVA sconta storicamente un disallineamento di competenze che rende ancora più complessa la collaborazione e la conoscenza tra servizi sociali e istituzioni socio sanitarie e sanitarie: per quanto riguarda i minori, 16 Comuni dell'ATS VIVA fanno riferimento alla Neuro Psichiatria Infantile di Zogno e 4 a quella di Bonate Sopra (Distretto ASST Bergamo OVEST); al contrario, per gli adulti, 16 Comuni dell'ATS VIVA sono di competenza del Centro Psico Sociale di Bonate Sopra (Distretto ASST Bergamo OVEST) e solo 4 quella di Zogno.

Per questo sembra necessario, accanto al consolidamento delle progettualità già attive, promuovere maggiore integrazione e dialogo tra i servizi, anche attraverso l'attivazione di luoghi stabili di confronto.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

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

Il progressivo aumento della complessità dei bisogni della cittadinanza, ma anche delle risorse da gestire, richiede di sviluppare competenze sempre più raffinate e specialistiche e al tempo stesso di potenziare l'Ufficio di Piano e rafforzare la gestione associata sono essenziali per costruire una rete di servizi sociali e socio-sanitari efficace e inclusiva. In particolare, ciò può consentire di rispondere meglio ai bisogni delle persone attraverso una gestione integrata, che combini risorse, competenze e strategie condivise, riducendo le disuguaglianze territoriali e promuovendo una cultura dell'inclusione e della qualità dei servizi.

Tale azione di consolidamento deve muoversi almeno verso quattro diverse direttive:

- l'attenzione verso l'integrazione delle diverse aree di lavoro e progettualità: superare un approccio eccessivamente settoriale infatti facilita la ricomposizione della complessità dei bisogni della persona, l'azione programmatica e la ricomposizione delle risorse (strumentali, economiche, professionali);

- un significativo investimento su un piano di informazione e comunicazione, che agisca in modo bidirezionale: tra le diverse parti del sistema (livello operativo, livello decisionale, comuni e istituzioni locali); tra l'ASC Valle Imagna Villa d'Almè e la cittadinanza;
- il potenziamento delle funzioni di amministrazione e di supporto alla progettazione, realizzazione e monitoraggio delle diverse attività;
- un investimento sulla formazione e sulla supervisione del personale e sulla capacitazione della componente politica, nella prospettiva di implementarne le rispettive competenze sia per la decodifica dei bisogni e il design dei servizi che per la gestione di interventi di alta complessità e specificità.

Le sfide che si aprono per la nuova triennalità, non da ultima quella dell'integrazione con il sistema socio sanitario e con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale dell'ASST Papa Giovanni XXIII, richiedo pertanto un investimento significativo sulla tecnostruttura chiamata a governare il Piano di Zona.

Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Obiettivi trasversali

Obiettivo 1	Conoscere e ri-conoscere
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	L'aumento qualitativo e quantitativo dell'offerta, in termini di servizi e opportunità, rischia di determinare anche un aumento della confusione e del disorientamento, sia negli utenti che tra gli operatori. Per questo si vuole avviare una strategia di ricomposizione, connessione e promozione del sistema di welfare dell'ATS VIVA, con lo scopo di alzare il livello di consapevolezza di cittadini, operatori, amministratori
<i>Azioni programmate</i>	A. Progettazione e lancio del nuovo sito internet VIVA e del marchio correlato B. Produzione del bilancio sociale dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè C. Realizzazione di eventi di informazione e comunicazione D. Attivazione di strategie e di eventi di comunicazione mirati
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Operatori e professionisti del sistema del welfare • Volontari • Amministratori
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 118.000,00 Fonti di Finanziamento: F.N.P.S., Fondo Povertà, Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Direttore Responsabile Comunicazione Responsabili Aree
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si L'obiettivo interseca tutte le aree di policy.

<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance • Integrazione e rafforzamento tra i nodi della rete • Potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	<p>Si</p> <p>Le strategie di comunicazione che saranno avviate prevederanno una forte sinergia con il Distretto ASST e con le Case della Comunità presenti nel territorio, soprattutto in relazione alla promozione del Punto Unico di Accesso che, in sinergia con il Centro per la Famiglia VIVA, rappresenta uno snodo centrale del welfare di accesso dell'ATS VIVA</p>
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	<p>Si</p> <p>Alcuni interventi e iniziative promozionale e comunicative potranno essere realizzate di concerto con l'ATS Valle Brembana</p>
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	No
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto / aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore sarà destinatario del servizio, che verrà gestito autonomamente da ASC Valle Imagna Villa d'Almè
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No, vedi sopra
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Eccessiva frammentazione dei servizi • Eccessiva frammentazione del sistema dell'offerta • Scarsa conoscenza dell'ATS VIVA e dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè da parte della cittadinanza • Richiesta di servizi più capillari e "vicini" all'utenza
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato

<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si Lancio di un nuovo sito internet istituzionale e rinnovamento del sistema di comunicazione (social network, newsletter, ...)
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un gruppo di lavoro dedicato alla comunicazione • Realizzazione di mappature e rilevazioni dei servizi • Predisposizione materiali informativi e comunicativi • Facilità di accesso alla conoscenza dei servizi
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. utenti del sito • N. destinatari della newsletter • N. partecipanti agli eventi • N. partecipanti ai percorsi ed eventi di sensibilizzazione, informazione e formazione • N. prodotti comunicativi realizzati
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del livello di conoscenza del sistema dell'offerta da parte della cittadinanza • Aumento del livello di conoscenza dell'ATS VIVA e dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè da parte della cittadinanza • Aumento della percezione di "vicinanza" al sistema dell'offerta da parte della cittadinanza • Aumento della copertura mediatica delle attività dell'ATS VIVA e dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè • Feedback positivi da parte di cittadini, operatori, amministratori

Obiettivo 2	Ridurre le distanze
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	La peculiarità territoriale e morfologica del territorio dell'ATS VIVA pone problemi strutturali di mobilità che ostacolano l'accesso ai servizi, richiedendo una rete di risorse più accessibile e conosciuta: ridurre le distanze (fisiche, mentali, simboliche, culturali) diventa allora una strategia per sostenere soprattutto le fasce più deboli della popolazione, per contenere il rischio di isolamento e garantire un più equo accesso ai servizi e alle opportunità che il territorio mette a disposizione per tutti i cittadini
<i>Azioni programmate</i>	<ol style="list-style-type: none"> A. Avvio di una sperimentazione sulla mobilità alternativa in un'area specifica del territorio dell'ATS VIVA B. Rafforzamento del sistema degli sportelli decentrati (Centro per la Famiglia VIVA, Password, Informagiovani) C. Attivazione della figura dell'agente di rete D. Potenziamento del lavoro di comunità da parte del servizio sociale
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Operatori e professionisti del sistema del welfare • Volontari

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali
<i>Risorse economiche preventive</i>	€ 283.000,00 Fonti di Finanziamento: Fondi Regionali, P.N.R.R., F.N.P.S., Fondi da Comuni, Fondi Statali (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Adulta Agente di rete Operatori Centro Famiglia Operatori Sportello Password Operatori InformatiGiovani Assistenti sociali Esperti in mobilità Volontari Sportello Password
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si L'obiettivo interseca tutte le aree di policy
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva; • Nuovi strumenti di governance • Autonomia e domiciliarità • Accesso ai servizi
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto / aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è partner di alcune progettualità coinvolte nel servizio (Centro per la Famiglia Viva, progetto Comunità 4x4, Sportelli Password) o fornitore di servizi
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori</i>	Si

<i>della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Potranno essere coinvolti anche: amministrazioni locali; reti di famiglie; segretariati sociali; servizi di patronato
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilità e spostamenti all'interno del territorio • Frammentazione del territorio e dispersione geografica • Rischio di isolamento per le persone più vulnerabili • Domanda di partecipazione attiva da parte dei cittadini e delle famiglie alla vita della comunità • Mancanza di reti familiari di supporto • Difficoltà nell'accesso ai servizi
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	<p>Si</p> <p>Sia gli interventi legati alla sperimentazione che più in generale al potenziamento delle reti sociali applicano un modello di sussidiarietà orizzontale, di coinvolgimento della cittadinanza anche a livello di governance dei progetti e di sviluppo di corresponsabilità tra istituzioni, servizi e cittadini.</p> <p>Inoltre la presenza di un agente di rete in capo all'ASC Valle Imagna Villa d'Almè, con il mandato specifico di promuovere connessioni e relazioni a più livelli tra soggetti diversi del territorio, implica un approccio inedito, atto alla facilitazione dei processi e alla costruzione di scenari innovati.</p> <p>Infine l'avvio di azioni sperimentali finalizzate a potenziare il lavoro di comunità da parte delle assistenti sociali rappresenta un investimento importante in termini di sviluppo di questa professione e di tessitura della coesione territoriale</p>
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allestimento di una cabina di regia per la progettazione, la realizzazione e la valutazione della sperimentazione sulla mobilità • Apertura degli sportelli decentrati (Centro per la Famiglia VIVA, sportelli Password, sportelli Informagiovani) • Sostegno alle reti informali attraverso l'operato di un agente di rete • Avvio di una sperimentazione sul lavoro di comunità degli assistenti sociali
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. accessi agli sportelli decentrati • N. reti sociali e di prossimità sostenute • N. sperimentazione sulla mobilità attivate
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Modellizzazione, attraverso la sperimentazione, di modalità innovative di mobilità sostenibile nel territorio • Rafforzamento delle reti sociali e informali di cittadini e famiglie attorno a beni comuni e situazioni di vulnerabilità • Riduzione delle distanze "non fisiche" tra cittadini e tra cittadini e servizi • Aumento degli accessi agli sportelli decentrati

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

Obiettivo 3	Contrastare le dipendenze
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	In un territorio nel quale il fenomeno dell'uso, dell'abuso e della dipendenza da alcol, sostanze e gioco d'azzardo è un tema significativo, in alcuni casi intrecciato a situazioni di marginalità, ma altrettanto spesso tollerato e considerato espressione "culturale" più che patologia, è necessario perseguire due obiettivi: da una parte mantenere un approccio di tipo promozionale e preventivo, aperto al territorio e con un taglio culturale; dall'altra garantire la presa in carico in chiave riparativa dei singoli individui dipendenti.
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Apertura di uno sportello di ascolto e consulenza sul Gioco di Azzardo Patologico e sulle dipendenze</p> <p>B. Realizzazione di interventi territoriali (sensibilizzazione, formazione, monitoraggio) sul Gioco di Azzardo</p> <p>C. Realizzazione di interventi territoriali (prevenzione, sensibilizzazione, formazione) sulle dipendenze, con particolare attenzione ai giovani</p> <p>D. Realizzazione di una mappatura partecipativa per rintracciare, connettere e sostenere le pratiche preventive e promozionali dei corretti stili di vita</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Giovani • Operatori e volontari • Docenti • Parroci e sacerdoti • Operatori commerciali (baristi) • Agenti della Polizia Locale
<i>Risorse economiche preventive</i>	<p>€ 61.500,00</p> <p>Fonti di Finanziamento: Fondi Regionali, Fondi da Comuni</p>
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<p>Responsabile e operatori Area Età Adulta</p> <p>Responsabile e operatori Area Età Evolutiva</p> <p>Referente e operatori Sportello GAP</p> <p>Psicologa Sportello GAP</p> <p>Educatori per attività di sensibilizzazione/prevenzione/mappatura</p>
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No

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

<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura di uno sportello settimanale GAP • Partecipazione alle cabine di regia e ai tavoli di coordinamento sovralocali del progetto GAP (gestiti da ATS Bergamo) e del progetto Goodnight • Allestimento di tavoli locali sulle dipendenze • Organizzazione di percorsi di sensibilizzazione e formazione • Organizzazione di focus group (mappatura partecipativa)
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. accessi allo Sportello GAP • N. interventi di formazione • N. azioni di sensibilizzazione • N. azioni di prevenzione • N. mappature partecipative realizzate
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della consapevolezza dei diversi attori territoriali sul fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico e sull'abuso e dipendenza da alcol e/o sostanze • Aumento dei soggetti coinvolti nelle azioni di prevenzione e sensibilizzazione • Contenimento del fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico e sull'abuso e dipendenza da alcol e/o sostanze

Obiettivo 4	Costruire approcci integrati
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Le problematiche legate alla povertà (sociale, economica, culturale, educativa, ...) sono per natura poliedriche e complesse e richiedono pertanto un approccio altrettanto multidimensionale. Ciò implica di promuovere un processo di integrazione dei servizi, attraverso la costituzione di equipe multiprofessionali, composte da assistenti sociali, educatori e pedagogisti, psicologi, mediatori culturali, in grado di ricomporre sguardi e competenze attorno ai singoli individui e di promuovere una sempre maggiore personalizzazione degli interventi, in grado di capacitare gli utenti e valorizzarne le risorse soggettive; di costruire metodi, approcci e linguaggi condivisi, per superare le separazioni professionali: e di rafforzare la filiera, riducendo la frammentazione degli specifici interventi e promuovendo una interconnessione sistematica tra la rete delle risorse istituzionali e informali.
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Avvio di una equipe integrata multiprofessionale sul tema della grave marginalità</p> <p>B. Rafforzamento della filiera dei servizi (segretariato sociale, Assegno di Inclusione, pronto intervento sociale, area penale, stazione di posta, housing first, progettualità del terzo settore)</p> <p>C. Gestione delle attività a sostegno del reddito (Assegno di Inclusione, voucher, ...)</p> <p>D. Avvio della Stazione di Posta a supporto delle persone in situazione di grave marginalità</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini in condizioni di povertà e/o grave marginalità • Cittadini beneficiari dell'Assegno di Inclusione • Cittadini ex detenuti o in percorsi alternativi alla pena detentiva • Operatori e volontari della filiera dei servizi per la marginalità
<i>Risorse economiche preventivate</i>	<p>€ 435.000,00</p> <p>Fonti di Finanziamento: Fondo Povertà, P.N.R.R., Fondi da Comuni</p>

<i>Risorse di personale dedicate</i>	Direttore Responsabile e operatori Area Età Adulta Coordinatore PAIS e case manager Operatori equipe marginalità Assistenti sociali Psicologi Educatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si In particolare è integrato con le aree di policy: politiche abitative; interventi connessi alle politiche per il lavoro
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Famiglie numerose • Famiglie monoredito • Nuovi strumenti di governance (equipe multiprofessionale)
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si L'ATS VIVA parteciperà al tavolo di raccordo sulla grave marginalità promosso dal Collegio dei Sindaci e composto dai 14 Ambiti Territoriali
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si (parzialmente)
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato La specifica azione della Stazione di Posta rappresenta un nuovo servizio
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	La collaborazione con il Terzo Settore, titolare di progettualità specifiche nella filiera dei servizi per la povertà e la grave marginalità, risulta centrale per una presa in carico integrata.
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Potranno essere coinvolti anche: amministrazioni comunali; Centri per l'Impiego; l'Ufficio Penale per l'Esecuzione Esterna; altri Ambiti Territoriali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di percorsi educativi personalizzati per l'inclusione attiva • Creazione di una rete di servizi multi-professionale

	<ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzazione delle risorse umane ed economiche • Eccessiva frammentazione dei servizi • Sviluppo di una regia sulle attività, proposte, servizi • Potenziamento dell'approccio multidimensionale
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	L'obiettivo è di tipo riparativo (e, su casi specifici, anche di tipo preventivo)
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Si La presa in carico integrata è stata fino ad oggi applicata sui beneficiari Assegno di Inclusione (e precedentemente Reddito di Cittadinanza) e sperimentata limitatamente ad alcune persone in situazione di fragilità; con questo intervento si intende sistematizzare la presa in carico integrata per tutte le persone in situazione di fragilità del territorio
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofessionale sulla grave marginalità (ascolto, orientamento e presa in carico) • Equipe multiprofessionale sull'Assegno di Inclusione • Tavolo marginalità (composto dai diversi referenti della filiera) • Percorsi personalizzati per l'autonomia di persone in situazione di fragilità, grave marginalità e/o in uscita da percorsi di esecuzione penale
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. equipe grave marginalità • N. equipe Assegno di Inclusione • N. incontri del Tavolo marginalità • N. progetti personalizzati avviati
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della capacità di presa in carico integrata delle persone in situazione di grave marginalità • Aumento dell'integrazione dei servizi territoriali rivolti all'inclusione e alla grave marginalità • Definizione di uno specifico modello di lavoro sulla povertà e sulla marginalità, coerente con i bisogni, le caratteristiche, le opportunità dell'ATS VIVA

B. Politiche abitative

Obiettivo 5	Programmare l'abitare
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Il tema dell'abitare nel territorio abbraccia tematiche molto diverse, dallo spopolamento all'aumento della povertà delle famiglie, dalla crescente domanda di soluzioni abitative innovative alla costruzione di partenariati pubblico/privato. In questa prospettiva, l'obiettivo diventa quello di garantire una programmazione coerente e articolata della domanda

	abitativa, costruendo soluzioni diversificate e integrate capaci di offrire risposte tempestive e flessibili e allestendo un sistema di governance che coinvolga tutti i diversi soggetti interessati
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Gestione di interventi di housing first e di cohousing B. Supporto al Bando per l'assegnazione di "Servizi Abitativi Pubblici" C. Interventi a sostegno delle spese per alloggi D. Promozione e creazione di un luogo di confronto tra operatori pubblici (dei settori tecnico e sociale), privati e del privato sociale per condividere una analisi del fenomeno legato all'abitare</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> Cittadini Operatori del settore immobiliare (pubblici, privati, privato sociale)
<i>Risorse economiche preventivate</i>	<p>€ 138.000,00 Fonti di Finanziamento: P.N.R.R., Fondo Povertà, Fondi Regionali, Fondi da Comuni</p>
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<p>Direttore Responsabile e operatori Area Età Adulta Referente Bando SAP Assistenti sociali Educatori Custodi sociali</p>
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>Si In particolare è integrato con l'area di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p>
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> Allargamento della platea dei soggetti a rischio Vulnerabilità multidimensionale Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	<p>Si L'ATS VIVA parteciperà alla progettualità sperimentale sul tema "Abitare" promossa dal Collegio dei Sindaci e dai 14 Ambiti Territoriali. Inoltre l'Ambito Territoriale Sociale di Bergamo è capofila del progetto PNRR attraverso il quale viene finanziata la struttura di cohousing di Roncola</p>
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si (parzialmente)
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	<p>Servizio già presente: supporto bando SAP, sostegni economici, housing first a Costa Valle Imagna Nuovo servizio: cohousing Roncola, tavolo di confronto</p>
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No

<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	Si L'avvio e la gestione delle strutture di cohousing Roncola e housing first di Costa Valle Imagna sono svolte in coprogettazione con un Ente del Terzo Settore
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Oltre quanto sopra specificato, i soggetti del Terzo Settore attivi in progettualità inerenti alla tematica "abitare" saranno invitati a partecipare al tavolo di confronto tra operatori
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Saranno coinvolti: amministrazioni comunali; operatori privati
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Crescente domanda di alloggi sostenibili • Aumento delle situazioni di sfratto o, comunque, della difficoltà a sostenere le spese per alloggi da parte delle famiglie • Spopolamento dell'area vallare con conseguente aumento degli alloggi inutilizzati • Aumento della domanda di alloggi "protetti" per persone fragili (anziani non autosufficienti, persone in situazione di vulnerabilità economica e sociale)
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Si Il luogo (tavolo) luogo di confronto tra operatori pubblici (dei settori tecnico e sociale), privati e del privato sociale per condividere una analisi del fenomeno legato all'abitare è uno strumento di governance inedito per il territorio dell'ATS VIVA
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione e gestione di strutture residenziali per l'housing first e per il cohousing di anziani non autosufficienti • Realizzazione di percorsi personalizzati di autonomia abitativa • Allestimento di un luogo (tavolo) di confronto multiattoriale sui temi dell'"abitare" • Offerta di consulenze e accompagnamento a supporto della presentazione del Bando SAP (tramite Sportelli Password) • Erogazione di voucher a sostegno dell'emergenza abitativa
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. utenti housing first Costa Valle Imagna • N. utenti cohousing Roncola • N. accompagnamenti alla compilazione del Bando SAP • N. voucher emergenza abitativa erogati • N. incontri tavolo di confronto

<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della flessibilità e dell'articolazione della risposta territoriale alla domanda abitativa • Rafforzamento della governance del sistema "abitare" nel territorio • Valorizzazione degli alloggi privati inutilizzati
---	--

D. Domiciliarità

Obiettivo 6	Ripensare l'assistenza domiciliare
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>La valorizzazione delle autonomie residue, la possibilità di restare nella propria abitazione, la certezza di avere servizi e supporti adeguati rappresentano un elemento vitale per la qualità della vita degli individui, soprattutto se vulnerabili e/o a rischio di isolamento sociale. Per questo è necessario strutturare un sistema di assistenza domiciliare flessibile e innovativo, capace di integrare servizi sociali, socio sanitari e sanitari, per garantire la permanenza a domicilio delle persone fragili e prevenire l'istituzionalizzazione.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Avvio di un servizio di custodia sociale B. Gestione di interventi di telefonia sociale C. Potenziamento del sistema di assistenza domiciliare, anche nell'ambito delle dimissioni protette D. Sperimentazione di servizi di telemonitoraggio e teleassistenza a domicilio
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani soli e/o non autosufficienti • Persone a rischio di isolamento sociale
<i>Risorse economiche preventive</i>	<p>€ 318.000,00 Fonti di Finanziamento: P.N.R.R., Fondi Regionali (Bando Aree Interne), Fondi da Comuni</p>
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<p>Direttore Responsabile e operatori Area Età Anziana Responsabile e operatori Area Età Adulta Componenti Equipe Integrata Caregiver Assistenti sociali Custodi sociali Infermieri di Famiglia e Comunità</p>
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>Si In particolare è integrato con le aree di policy: politiche abitative; anziani</p>
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilità multidimensionale • Qualità dell'abitare • Flessibilità • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Aumento delle ore di copertura del servizio • Allargamento della rete e coprogrammazione • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio sanitario • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Contrasto all'isolamento

<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	Si
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Si La realizzazione di alcuni interventi (in particolare in relazione alle dimissioni protette) verrà garantita anche attraverso le competenze e la collaborazione del Distretto Socio Sanitario (COT), delle strutture per le cure intermedie e dei medici di medicina generale
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Gli interventi di potenziamento dell'assistenza domiciliare e di telemonitoraggio/teleassistenza saranno realizzati all'interno di una progettualità PNRR con capofila l'Ambito Territoriale Sociale di Bergamo e partner l'Ambito Territoriale Sociale Valle Brembana
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	Si Alcune azioni relative al potenziamento dell'assistenza domiciliare per le dimissioni protette e della custodia sociale (progettualità sostenuta tramite fondi PNRR) sono oggetto di coprogrammazione con il Terzo Settore.
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore nell'ambito delle diverse attività a supporto della permanenza a domicilio delle persone fragili
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento e solitudine degli anziani • Maggiore flessibilità delle soluzioni abitative • Rinnovamento dei servizi di assistenza domiciliare • Affaticamento dei caregiver e dei nuclei familiari • Integrazione dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato

<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Sia il servizio di custodia sociale, finalizzato a monitorare i bisogni sociali e primari delle persone anziane e a stimolarne la partecipazione alla vita sociale, sia la dotazione di supporti per il telemonitoraggio e la teleassistenza, anche in integrazione con l'assistenza domiciliare, sono innovativi per l'ATS VIVA
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si Dispositivi per il telemonitoraggio e la teleassistenza; sistema di telefonia sociale
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi domiciliari di custodia sociale, anche con il coinvolgimento dell'Equipe Integrata Caregiver • Attivazione di un sistema di telefonia sociale inbound e outbound con operatori dedicati in connessione con il segretariato sociale di base • Costruzione di una equipe per la gestione di pacchetti di servizi per garantire la continuità assistenziale in caso di dimissioni protette
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. persone servite da assistenza domiciliare • N. persone servite da custodia sociale • N. chiamate tramite telefonia sociale • N. utenti assistiti tramite dispositivi di telemonitoraggio e teleassistenza • N. incontri Equipe Integrata Caregiver
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dei servizi integrati per la domiciliarità • Maggiore flessibilità di cura e assistenza domiciliare • Aumento delle persone assistite a domicilio • Maggiore integrazione tra i servizi sociali, socio sanitari e sanitari nell'erogazione delle cure a domicilio

E. Anziani

Obiettivo 7	Sostenere chi si prende cura
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	I caregiver familiari rappresentano una risorsa preziosa per il welfare comunitario, garantendo cura e assistenza ai propri congiunti fragili e/o non autosufficienti: integrare questi attori all'interno della rete dei servizi sociali e sanitari, riconoscendoli come produttori di welfare, è fondamentale per creare una rete di supporto diffusa e collaborativa. Contestualmente, è essenziale offrire loro supporto specifico, tutelando il loro benessere e la loro stabilità per prevenire fenomeni di esaurimento e isolamento.
<i>Azioni programmate</i>	A. Attivazione Equipe Integrata Caregiver B. Costruzione pacchetti di sollievo per caregiver C. Percorsi di formazione e orientamento D. Attivazione sportello "badanti"
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver familiari • Nuclei familiari con anziani fragili
<i>Risorse economiche preventive</i>	€ 163.500,00 Fonti di Finanziamento: P.N.R.R., Fondi Regionali, Fondi da Comuni

<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Anziana Componenti Equipe Integrata Caregiver Assistenti sociali Educatori Infermieri di Famiglia e Comunità ASA/OSS
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si In particolare è integrato con le aree di policy: domiciliarità; interventi per la famiglia; interventi a favore delle persone con disabilità
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio sanitario • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Ruolo delle famiglie e dei caregiver • Contrasto all'isolamento • Sviluppo Azioni LR 15/2015 • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance • Caregiver femminile familiare • Conciliazione vita/tempi
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	Si Le azioni previste sono programmate dall'Equipe Integrata Caregiver, formata da assistenti sociali dell'Ambito Territoriale Sociale e da Infermieri di Famiglia e Comunità del Distretto Socio Sanitario
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Si Le azioni previste sono progettate e gestite dall'Equipe Integrata Caregiver, formata da assistenti sociali dell'Ambito Territoriale Sociale e da Infermieri di Famiglia e Comunità del Distretto Socio Sanitario
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Le azioni previste si integrano con quelle analoghe dell'obiettivo a valenza provinciale individuato dai 14 Ambiti Territoriali Sociali
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato Nuovo servizio: Sportello Badanti
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	Si Le attività rappresentano uno degli esiti delle azioni sviluppate nel progetto Anagrafe della Fragilità
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Lo sportello badanti è attivato in collaborazione con un Ente del Terzo Settore all'interno del progetto Centro per la Famiglia VIVA; anche i percorsi di orientamento e formazione per caregiver possono essere realizzati in collaborazione con Enti del Terzo Settore
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori</i>	No

<i>della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento e solitudine dei caregiver familiari • Richiesta di strumenti di matching tra domanda e offerta di assistenti familiari • Interventi flessibili e su misura • Maggiore integrazione tra servizi sociali e socio sanitari • Prevenzione dell'istituzionalizzazione delle persone anziane
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione dell'Equipe Integrata Caregiver • Interventi domiciliari di ascolto, affiancamento e orientamento ai caregiver familiari • Costruzione di pacchetti di sollievo su misura per caregiver familiari • Apertura dello Sportello Badanti con consulenze e informazioni specialistiche • Realizzazione di percorsi di sensibilizzazione e formazione
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. incontri Equipe Integrata Caregiver • N. Interventi domiciliari • N. pacchetti di sollievo su misura erogati • N. consulenze erogate dallo Sportello Badanti • N. percorsi di sensibilizzazione e formazione
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione del caregiver familiare nella rete dei servizi • Prevenzione di fenomeni di burn out dei caregiver familiari • Aumento delle competenze dei caregiver familiari

Obiettivo 8	Promuovere l'invecchiamento attivo
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	La promozione, in chiave preventiva, dell'invecchiamento attivo è una azione strategica dentro un territorio nel quale il numero delle persone anziane è in continua crescita. L'integrazione della promozione della salute, della socialità e della cittadinanza attiva può creare un sistema di sostegno solido e resiliente, che riconosce il valore degli anziani non solo come destinatari di assistenza, ma anche come membri attivi e preziosi della comunità. Rafforzando la loro salute fisica e mentale, offrendo

	opportunità di connessione sociale e supportando il loro coinvolgimento civico, si costruisce una società più inclusiva e in grado di rispondere alle sfide dell'invecchiamento della popolazione.
<i>Azioni programmate</i>	A. Diffusione dei Caffè sociali B. Costruzione di proposte culturali per anziani C. Potenziamento del volontariato "di" e "per" gli anziani
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani autosufficienti • Cittadini in generale • Volontari
<i>Risorse economiche preventive</i>	€ 48.000,00 Fonti di Finanziamento: Fondo Povertà, Fondi Regionali, Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Anziana Assistenti sociali Educatori Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il terzo settore è partner e/o fornitore nella realizzazione dei caffè sociali e delle altre attività di promozione dell'invecchiamento attivo e di contrasto all'isolamento sociale
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori</i>	Le attività legate alla promozione culturale e al potenziamento del volontariato rientrano nella macro progettualità sull'invecchiamento attivo promossa da ATS Bergamo.

<i>della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione dell'invecchiamento attivo • Promozione di occasioni di incontro aggregazione • Promozione progetti di scambio generazionale • Valorizzazione dell'anziano come risorsa per la comunità • Affaticamento del volontariato • Contrasto della solitudine degli anziani
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Avvio e gestione di spazi aperti di incontro e socialità per anziani (Caffè sociali) • Realizzazione di eventi e iniziative di tipo aggregativo, culturale e formativo, anche in chiave intergenerazionale • Creazione di un tavolo di raccordo territoriale dei vari gruppi di volontariato e gruppi anziani attivi nell'ATS VIVA
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. aperture Caffè sociali • N. anziani coinvolti nelle attività dei Caffè sociali • N. iniziative di tipo aggregativo, culturale e formativo • N. incontro tavolo di raccordo del volontariato • N. associazioni e gruppi di anziani coinvolti
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione dell'isolamento degli anziani • Aumento delle opportunità di incontro e socializzazione per gli anziani • Rafforzamento del volontariato "di" e "per" anziani

F. Digitalizzazione dei servizi

Obiettivo 9	Potenziare il digitale
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	La digitalizzazione nelle politiche sociali rappresenta una leva fondamentale per migliorare l'accessibilità, l'efficienza e l'inclusività dei servizi. Per questo è necessario promuovere una transizione digitale che sia accompagnata da programmi di alfabetizzazione e supporto per coloro che, a causa di barriere economiche, culturali o di età, rischiano

	di restare esclusi: la digitalizzazione non deve limitarsi a un cambiamento tecnologico, ma deve essere concepita come un mezzo per rafforzare la coesione sociale, abbattendo le disuguaglianze e promuovendo l'inclusione per tutti i cittadini
<i>Azioni programmate</i>	A. Consolidamento dell'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata B. Formazione del personale C. Supporto ai cittadini nell'utilizzo del digitale
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Operatori
<i>Risorse economiche preventive</i>	€ 32.000,00 Fonti di Finanziamento: F.N.P.S., Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Direttore Responsabile Ufficio di Piano Responsabile Area Amministrativa Assistenti sociali Formatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si L'obiettivo interseca tutte le aree di policy
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione dell'accesso • Digitalizzazione del servizio • Organizzazione del lavoro • Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Le azioni previste si integrano con quelle relative all'obiettivo sulla Cartella Sociale Informatizzata a valenza provinciale individuato dai 14 Ambiti Territoriali Sociali
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	No
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di</i>	Non pertinente

<i>coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliore accessibilità e fruibilità dei servizi on line • Formazione regolare del personale su servizi on line • Attenzione alle persone fragili e/o con scarse competenze tecnologiche • Servizi più distribuiti sul territorio • Bisogno di supporto alla digitalizzazione di operatori e utenti
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno emerso nella triennalità precedente, a partire da una diffusione sempre maggiore di servizi e opportunità messi a disposizione dei cittadini tramite piattaforme digitali, con la necessità di sviluppare competenze inedite soprattutto per persone anziane e/o fragili
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione della Cartella Sociale Informatizzata (Health Portal) • Attivazione di percorsi formativi mirati per il personale dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè e dei Comuni • Attivazione di percorsi formativi per cittadini • Offerta di consulenze e accompagnamento all'uso del digitale tramite Sportello Password • Aggiornamento del sito internet dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. operatori che usano la Cartella Sociale Informatizzata • N. percorsi di formazione realizzati • N. consulenze informatiche erogate dallo Sportello Password
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Transizione al digitale accompagnata e mediata • Miglioramento delle competenze degli operatori • Miglioramento delle competenze dei cittadini

G. Politiche giovanili e per i minori

Obiettivo 10	Sostenere il protagonismo giovanile
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Dentro un territorio che risente di una carenza strutturale di spazi aggregativi per i giovani e che vede un costante calo demografico, è necessario operare sui tre diverse dimensioni: implementando le

	opportunità aggregative, attraverso lo sviluppo di politiche mirate e di iniziative locali e di ambito, declinate per target differenziati e tipologia di ingaggio diversificate e pensate per ampliare il ventaglio di esperienze e possibilità; creando percorsi di orientamento scolastico e lavorativo, per sostenere il protagonismo giovanile, promuovere lo sviluppo di competenze e autonomia, accompagnare la transizione verso l'età adulta; sostenendo il coinvolgimento di minori e giovani nel tessuto sociale del territorio, attraverso esperienze che ne facilitino l'ingresso nel circuito dei diritti e dei doveri della cittadinanza, attraverso l'assunzione e l'esercizio di responsabilità e civismo. Inoltre, per raggiungere queste finalità, è importante rafforzare la rete territoriale dei soggetti e delle agenzie, pubbliche e private, che si operano con le nuove generazioni.
<i>Azioni programmate</i>	A. Creazione di un servizio Informagiovani B. Attivazione di un Tavolo delle politiche giovanili C. Promozione di opportunità di protagonismo giovanile
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescenti • Giovani • Amministratori locali • Docenti • Volontari • Operatori
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 168.000,00 Fonti di Finanziamento: Fondi Regionali, Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Evolutiva Educatori Formatori Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Rafforzamento delle reti sociali • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato Nuovo servizio: Informagiovani
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di</i>	No

<i>un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	
<i>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore interviene come partner di alcune progettualità finanziate che concorrono alla realizzazione delle iniziative previste; in altri casi invece è fornitore di servizi e competenze
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Le attività di promozione di opportunità di protagonismo giovanile potranno coinvolgere Scuole, Amministrazioni comunali, Associazioni sportive, Oratori
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Focus di attenzione per adolescenti e giovani • Rafforzamento di una rete sociale per adolescenti e giovani • Contrasto dispersione scolastica • Percorsi di orientamento scolastico e lavorativo • Progetti educative integrativi al percorso scolastico • Sostegno del protagonismo giovanile • Creazione di spazi dedicati ai giovani • Servizi e progetti per giovani adulti • Maggiore coinvolgimento dei giovani nelle reti sociali • Ricomposizione delle politiche per i giovani
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Si Il servizio Informagiovani, pensato in una logica "in-between", è una novità per il territorio; allo stesso modo, l'attivazione di un Tavolo d'Ambito delle Politiche Giovanili, aperto a attori sociali giovani (amministratori, volontari, operatori, insegnanti) rappresenta un sistema di governance inedito e ambizioso
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	Si Il servizio Informagiovani, oltre ad avere sportelli di orientamento fisici presso le sedi del Centro per la Famiglia VIVA, avrà a disposizione una pagina Instagram per la promozione degli eventi e delle iniziative rivolte ai giovani del territorio
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un servizio Informagiovani • Attivazione di un Tavolo di Ambito delle Politiche Giovanili • Creazione di percorsi di orientamento e accompagnamento individualizzati • Costruzioni di spazi e opportunità di aggregazione, partecipazione e cittadinanza attiva

<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. giovani orientati dal servizio Informagiovani • N. incontri Tavolo di Ambito • N. percorsi di orientamento e accompagnamento individualizzati • N. giovani che hanno usufruito delle proposte di aggregazione, partecipazione e cittadinanza attiva
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle opportunità e degli spazi di partecipazione per i giovani del territorio • Rafforzamento della rete dei soggetti che si occupano di giovani • Aumento dei giovani attivi in contesti sociali e/o aggregativi • Riduzione della dispersione scolastica

Obiettivo 11	Prendersi cura delle nuove generazioni
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	In un'epoca che vede un aumento della fragilità dei più giovani, con manifestazioni di ansia, depressione e altre forme di disagio psicologico in continua crescita e al contempo adulti sempre più in difficoltà nell'esercizio dei compiti genitoriali, è necessario rispondere al disagio crescente dei bambini e dei giovani e al bisogno di sostegno per i genitori attraverso un lavoro di rete tra scuole, famiglie, istituzioni e comunità, che sappia promuovere una cultura di ascolto, prevenzione e intervento. Solo attraverso una collaborazione strutturata si possono creare condizioni favorevoli per il benessere psicologico e sociale delle nuove generazioni e delle loro famiglie.
<i>Azioni programmate</i>	A. Attivazione Sportelli Psicopedagogici B. Realizzazione iniziative di prevenzione per l'infanzia C. Coordinamento dei servizi (0-6 anni; 7-13 anni; Tangram)
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bambini • Giovani • Genitori e famiglie • Docenti • Educatori
<i>Risorse economiche preventive</i>	€ 198.000,00 Fonti di Finanziamento: F.N.P.S., Fondi Regionali, Fondo Povertà, Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Evolutiva Psicologi Pedagogisti Educatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio • Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No

<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Le attività del progetto Tangram hanno valenza provinciale
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore (Sportelli psico pedagogici) e gestore di alcuni dei servizi coinvolti nelle azioni di coordinamento (servizi 0-6 anni, servizi 7-13 anni) e di rete (progetto Tangram)
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Le attività di coordinamento, sensibilizzazione e formazione potranno coinvolgere scuole, servizi per l'infanzia, ATS Bergamo (progetto Tangram con i relativi partner), Consultori
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento del rapporto con le scuole • Aumento del disagio psicologico dei bambini e dei ragazzi • Fragilità delle competenze genitoriali degli adulti • Aumento povertà educativa e dispersione scolastica • Frammentazione dei servizi educativi • Richiesta di spazi di ascolto
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione</i>	No

<i>(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di sportelli psicopedagogici (consulenza, formazione) in ognuno dei 5 Istituti Comprensivi dell'ATS VIVA • Partecipazione al Coordinamento Pedagogico Territoriale • Attivazione di un tavolo di coordinamento dei servizi 0-6 anni • Attivazione di un tavolo di coordinamento dei servizi 7-13 anni • Partecipazione al Tavolo locale e al Tavolo provinciale del progetto Tangram • Organizzazione di laboratori di osservazione, consulenza e formazione in chiave preventiva nei servizi per l'infanzia
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. accessi agli sportelli psicopedagogici • N. incontri Coordinamento Pedagogico Territoriale • N. incontri tavolo di coordinamento dei servizi 0-6 anni • N. incontri tavolo di coordinamento dei servizi 7-13 anni • N. incontri tavoli Tangram • N. percorsi nei servizi per l'infanzia • N. azioni di sensibilizzazione e formazione per bambini e ragazzi • N. azioni di sensibilizzazione e formazione per genitori e insegnanti
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle competenze genitoriali degli adulti • Migliore integrazione e collaborazione tra servizi educativi • Intercettazione precoce della fragilità dei bambini • Presa in carico precoce e più efficace del disagio dei bambini e dei ragazzi

H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Obiettivo 12	Costruire una rete per il lavoro
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Per affrontare una tematica multidimensionale e complessa come quella del diritto al lavoro per tutti gli individui, è necessario implementare la rete dei soggetti che si occupano di politiche attive per il lavoro, promuovendo o consolidando spazi di raccordo tra Centri per l'Impiego (per il territorio dell'ATS VIVA i CPI di riferimento sono quelli di Zogno e Ponte San Pietro), le Agenzie per il Lavoro, le organizzazioni sindacali, i Centri di Formazione Professionale (nell'Ambito non sono presenti scuole secondarie di secondo grado), i due Sportelli Password, gli sportelli per il lavoro. La sinergia tra questi diversi attori va perseguita attraverso un approccio integrato e collaborativo, in cui il dialogo continuo, la condivisione di risorse e informazioni e la co-creazione di progetti sono centrali.
<i>Azioni programmate</i>	A. Avvio di un tavolo permanente di confronto B. Realizzazione di interventi integrati sperimentali
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Operatori del settore • Imprenditori locali
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 48.000,00 Fonti di Finanziamento: F.N.P.S., Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Adulta Assistenti sociali

<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si L'obiettivo è trasversale all'area di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio • Nuovi strumenti di governance • Vulnerabilità multidimensionale • Working poors e lavoratori precari
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	L'ATS VIVA parteciperà alla progettualità sperimentale sul tema "Lavoro" promossa dal Collegio dei Sindaci e dai 14 Ambiti Territoriali.
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	No
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	Si
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore verrà coinvolto nel Tavolo permanente sia in qualità di imprenditore (in particolare cooperazione sociale di tipo B), sia di ente gestore di agenzie per il lavoro
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Verranno coinvolti enti di formazione, agenzie per il lavoro, scuole, Centri per l'Impiego e imprese locali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di un approccio complesso e multidisciplinare • Rafforzamento e visibilità della rete dei servizi • Creazione di progettualità innovative • Eccessiva frammentazione dei servizi
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno nuovo La necessità di integrare maggiormente i servizi e i soggetti che si occupano di lavoro è emersa con forza negli ultimi anni, sia con l'evoluzione e il moltiplicarsi delle misure a supporto del lavoro, sia con l'emergere di nuove domande e utenza, spesso trasversali ai diversi servizi

<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	La costruzione di un tavolo di raccordo che consenta di attivare una presa in carico integrata e coordinata degli utenti tra i diversi attori della rete rappresenta un elemento di innovazione per il territorio
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un tavolo permanente di confronto aperto ai diversi soggetti ed enti attivi nell'ambito delle politiche per il lavoro • Realizzazione accompagnamenti individualizzati
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. soggetti partecipanti al tavolo • N. incontri del tavolo • N. utenti presi in carico in forma integrata • N. progetti sperimentali avviati
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della rete • Potenziamento delle politiche attive per il lavoro nel territorio • Miglioramento della presa in carico degli utenti • Avvio di procedure e progettualità innovative

Obiettivo 13	Accompagnare i più fragili
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Per favorire l'integrazione nel mondo del lavoro delle fasce deboli, tra cui persone fragili e coloro che possono essere considerati "inoccupabili" o "inadatti" al lavoro in senso tradizionale (persone con disabilità fisiche e mentali, soggetti affetti da disturbi psicologici, giovani provenienti da contesti sociali svantaggiati, persone con storie di dipendenza e disoccupati di lunga durata), è necessario un approccio mirato e flessibile, che valorizzi le capacità individuali e costruisca percorsi inclusivi: serve sviluppare progetti di inclusione e accompagnamento al lavoro e, al contempo, rafforzare la collaborazione e la sensibilizzazione dei soggetti datoriali più adatti ad accogliere questa tipologia di lavoratori.
<i>Azioni programmate</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Percorsi individualizzati per NEET B. Percorsi individualizzati per persone vulnerabili C. Inserimenti socio occupazionali
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini vulnerabili (cluster 4) • Giovani NEET • Persone con disabilità
<i>Risorse economiche preventive</i>	€ 108.000,00 Fonti di finanziamento: Fondi Regionali (Bando Aree Interne), Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Adulta Assistenti sociali Educatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si

	L'obiettivo è trasversale alle aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, politiche giovanili e per i minori
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio • Vulnerabilità multidimensionale • Working poors e lavoratori precari • Contrasto delle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Interventi a favore dei NEET
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore verrà coinvolto sia in qualità di imprenditore (in particolare cooperazione sociale di tipo B), sia di ente gestore di agenzie per il lavoro
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Verranno coinvolti enti di formazione, agenzie per il lavoro, scuole, Centri per l'Impiego e imprese locali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà nella fase di uscita dai percorsi scolastici • Cura per le fasce deboli (zona grigia) • Attenzione alla connessione tra lavoro e salute mentale (perdita lavoro, pensione) • Richiesta di percorsi educativi per i giovani • Maggiore connessione con il mondo lavorativo durante il periodo scolastico • Aumento dei NEET • Aumento di soggetti "inadatti" al lavoro o "inoccupabili"

<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione percorsi educativi individualizzati per giovani in uscita dalla scuola o inattivi • Costruzione di partenariati con le imprese e le aziende del territorio • Realizzazione percorsi di formazione e riqualificazione delle competenze nel territorio • Offerta di consulenze per la ricerca del lavoro, la costruzione del bilancio di competenze e del curriculum
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. percorsi individualizzati per giovani realizzati • N. lavoratori inseriti in percorsi socio occupazionali • N. partenariati attivati con le imprese • N. partecipanti ai percorsi di formazione • N. consulenze presso gli sportelli Password sulla tematica lavoro
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della capacità di accompagnare giovani NEET • Rafforzamento delle collaborazioni con le imprese del territorio • Aumento delle chance di inserimento nel mondo del lavoro per le persone vulnerabili

I. Interventi per la famiglia

Obiettivo 14	Promuovere per prevenire
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	La prevenzione nelle politiche per i minori è un aspetto fondamentale per garantire che i bambini e gli adolescenti crescano in contesti sicuri e protettivi. I diversi strumenti a disposizione (tutela minori, assistenza domiciliare minori, P.I.P.P.I., affidi familiari, progetto Careleavers) sono tanto più efficaci quanto basati sulla collaborazione tra i servizi territoriali, le scuole e le organizzazioni del terzo settore. L'obiettivo comune è agire preventivamente, favorendo il benessere del minore e promuovendo la resilienza delle famiglie in difficoltà. La prevenzione, dunque, non è solo un intervento reattivo, ma un investimento sul futuro della comunità
<i>Azioni programmate</i>	A. Gestione del servizio di Tutela minori e assistenza domiciliare minori B. Promozione del programma P.I.P.P.I. C. Promozione dell'accoglienza familiare

<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Minori in situazione di vulnerabilità • Famiglie fragili • Giovani che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria • Cittadini • Docenti
<i>Risorse economiche preventive</i>	<p>€ 778.550,00 Fonti di Finanziamento: F.N.P.S., Fondo Sociale Regionale (F.S.R.), Entrate da gestione Comunità Familiare, Fondi Regionali (Sperimentazione Care Leavers), Fondi Regionali (Bando Aree Interne), Fondi da Comuni</p>
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<p>Responsabile e operatori Area Servizio Minori Educatori Psicologi Assistenti sociali Volontari</p>
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Tutela minori • Presenza di nuovi soggetti a rischio
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	<p>Si Il programma PIPPI rientra in un intervento sostenuto tramite fondi PNRR con capofila l'Ambito Territoriale Sociale di Bergamo</p>
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore all'interno del servizio di promozione dell'affido familiare e del servizio di assistenza educativa minori

<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si Le attività del programma P.I.P.P.I. sono rivolte anche alle scuole e all'intera comunità; inoltre la gestione della comunità familiare di Berbenno è affidata ad una coppia di volontari
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Minori che vivono in situazioni di abbandono, maltrattamento, abuso o trascuratezza • Famiglie vulnerabili • Carenza di famiglie accoglienti • Prevenzione delle rotture familiari • Promozione di reti territoriali di prevenzione (scuole, comunità)
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del servizio associato di tutela minori • Realizzazione di interventi di sensibilizzazione e promozione (programma P.I.P.P.I.) • Realizzazione di percorsi educativi e di accompagnamento a giovani careleavers • Gestione di una comunità familiare • Realizzazione di interventi di sensibilizzazione, promozione e affiancamento per famiglie accoglienti
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. interventi di tutela minori • N. di famiglie affidatarie • N. minori accolti in affido (famiglie o comunità) • N. careleavers accompagnati • N. interventi di sensibilizzazione
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della qualità della vita dei minori vulnerabili • Aumento delle famiglie accoglienti • Diminuzione delle situazioni di rischio per minori

Obiettivo 15	Ricomporre le politiche per le famiglie
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	In un contesto di forte frammentazione dei servizi per le famiglie, settorializzati per aree specifiche di bisogno, l'obiettivo è di costruire un dispositivo capace di garantire una presa in carico globale dei bisogni e dei desideri delle famiglie, valorizzandone il potenziale come risorsa

	nella comunità. Attraverso il Centro per la Famiglia VIVA si intende supportare le famiglie del territorio favorendone il benessere nelle diverse fasi di vita, il protagonismo, la partecipazione e l'autonomia, per la creazione di un welfare di comunità. Il Centro garantisce uno spazio di dialogo ed incontro, facilmente accessibile, con un'offerta che spazia dall'orientamento, alla formazione, ai servizi per il benessere delle famiglie, alla promozione di attività comunitarie
<i>Azioni programmate</i>	A. Gestione del Centro per la Famiglia VIVA B. Attivazione Sportello Centro Antiviolenza Penelope
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini • Famiglie • Donne vittime di violenza
<i>Risorse economiche preventive</i>	€ 200.250,00 Fonti di Finanziamento: F.N.P.S., Fondo Povertà, Fondi Regionali, Fondi dai Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile Ufficio di Piano Responsabile e operatori Area Adulti Psicologi Assistenti sociali Educatori Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Contrasto e prevenzione della violenza domestica • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Si ASST Papa Giovanni XXIII è partner del progetto Centro per la Famiglia VIVA
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si Il Centro Antiviolenza Penelope fa parte di una progettualità governata da una rete interistituzionale con ente capofila la Comunità Montana Valle Brembana a valere sugli ATS VIVA e Valle Brembana
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No

<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	Si Alcuni Enti del Terzo Settore sono partner del progetto Centro per la Famiglia VIVA
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Centro Antiviolenza Penelope è gestito da un Ente del Terzo Settore all'interno di una rete interistituzionale
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientamento delle famiglie verso servizi di supporto • Maggiore connessione tra servizi per le famiglie • Sostegno alla genitorialità e alla neo genitorialità in particolare • Supporto psicologico alle donne vittime di violenza • Protagonismo delle famiglie nella comunità • scarsa accessibilità e fruibilità di esperienze significative di ascolto e confronto • mancanza di luoghi identificati e condivisi in cui sviluppare apprendimenti, competenze ed esperienze di socializzazione
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Si Il modello di presa in carico integrata del Centro per la Famiglia VIVA, sperimentato nel secondo semestre 2024, risulta comunque innovativo per la sua capacità di costruire una filiera tra i diversi servizi del territorio, pubblici e privati, e per la sua competenza su tutti i bisogni di ogni fase di vita della famiglia
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura del Centro per la Famiglia VIVA con un punto hub e due punti spoke accessibili al pubblico • Equipe di coordinamento progettuale del Centro per la Famiglia VIVA per la valorizzazione della filiera territoriale dei servizi per le famiglie • Equipe multidimensionale per la presa in carico integrata delle famiglie del Centro per la Famiglia VIVA • Apertura di due sportelli del Centro Anti Violenza Penelope
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. famiglie accolte e orientate dal Centro per la Famiglia VIVA con un punto hub e due punti spoke accessibili al pubblico • N. eventi e iniziative promozionali, di sensibilizzazione e formazione per le famiglie organizzate dal Centro per la Famiglia VIVA

<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. donne vittime di violenza in carico al CAV Penelope • Rafforzamento della rete dei servizi per le famiglie • Riduzione dell'isolamento e del disorientamento delle famiglie • Promozione del protagonismo delle famiglie nel territorio • Accoglienza e protezione delle donne vittime di violenza
---	---

Obiettivo 16	Sostenere legami tra famiglie e comunità
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	In una fase storica nelle quali le famiglie sono sempre più isolate, compresse tra diversi compiti di cura e richieste prestazionali sempre più alte, alla ricerca di luoghi che diano nuovo senso e significato al vivere nella comunità, valorizzare la rete territoriale e la dimensione della prossimità diventa una opportunità per creare un tessuto di servizi e relazioni di supporto a livello locale, facilitando l'accesso a risorse e opportunità direttamente nel contesto di vita delle famiglie
<i>Azioni programmate</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Promozione del protagonismo delle famiglie, anche attraverso il bando "Idee ne abbiamo?" B. Rafforzamento delle reti sociali e di prossimità
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Famiglie • Cittadini
<i>Risorse economiche preventivate</i>	<p>€ 138.000,00 Fonti di Finanziamento: F.N.P.S., Fondi da Comuni</p>
<i>Risorse di personale dedicate</i>	<p>Responsabile Ufficio di Piano Educatori Assistenti sociali Formatori ed esperti</p>
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Presenza di nuova utenza rispetto al passato • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No

<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore di servizi (per esempio nelle progettualità realizzate dalle reti di famiglie tramite il bando "Idee ne abbiamo?")
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si In alcuni interventi di comunità potranno essere coinvolte le diverse agenzie educative (scuole, oratori, centri di aggregazione)
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Domanda di partecipazione attiva da parte dei cittadini e delle famiglie alla vita della comunità • Isolamento sociale • Bisogno di prossimità • Spazi di incontro e aggregazione per le famiglie
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Si Le iniziative connesse al bando "Idee ne abbiamo?" e più in generale al potenziamento delle reti sociali applicano un modello di sussidiarietà orizzontale, di coinvolgimento della cittadinanza anche a livello di governance dei progetti e di sviluppo di corresponsabilità tra istituzioni, servizi e cittadini.
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pubblicazione annuale del bando "Idee ne abbiamo?" • Sostegno e accompagnamento ai progetti realizzati tramite il bando "Idee ne abbiamo?" • Realizzazione di eventi e iniziative per famiglie • Accompagnamenti a reti, tavoli, gruppi di famiglie
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. progetti finanziati bando "Idee ne abbiamo?" • N. progetti e iniziative di famiglie accompagnati • N. eventi per famiglie realizzati
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del protagonismo delle famiglie • Aumento delle reti sociali e di prossimità dentro le comunità • Diminuzione del senso di isolamento delle famiglie

Obiettivo 17	Favorire la conciliazione vita/lavoro
---------------------	--

<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	In un territorio, come quello dell'ATS VIVA, così caratterizzato da pendolarismo da una parte e mobilità faticosa dall'altra (soprattutto nell'area vallare), è necessario garantire alle famiglie servizi integrativi al sistema scolastico, sia nella fascia pomeridiana sia nel periodo estivo, potenziando l'attuale sistema di offerta, sottodimensionato e poco capillare, con conseguente penalizzazione soprattutto per i comuni piccoli e piccolissimi. Per questo è importante attivare direttamente e/o sostenere spazi aggregativi extrascolastici, sia di supporto alla didattica e agli apprendimenti che di socializzazione e di aggregazione, con particolare attenzione ai bambini e ragazzi con fragilità
<i>Azioni programmate</i>	A. Attivazione di spazi compito B. Attivazione di spazi aggregativi extrascolastici
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bambini e ragazzi • Famiglie • Volontari • Operatori del Terzo Settore
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 168.000,00 Fonti di Finanziamento: Fondi Regionali/Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027, Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Età Evolutiva Educatori Assistenti sociali Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	Si L'obiettivo è trasversale all'area di policy: politiche giovanili e per i minori
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Caregiver femminile familiare • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuova utenza rispetto al passato • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Conciliazione vita-tempi
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No

<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è fornitore di servizi educativi specialistici in molti spazi compito e spazi aggregativi extrascolastici, con ingaggi gestiti dall'ASC Valle Imagna Villa d'Almè e/o dai singoli Comuni
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Si In alcuni casi sono coinvolte anche le parrocchie e le biblioteche comunali
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trend demografico caratterizzato da diminuzione delle nascite, aumento delle migrazioni, innalzamento della vita media e tendenziale invecchiamento della popolazione • Forte pendolarismo quotidiano (il 44% della popolazione si sposta quotidianamente dal proprio comune per studio/lavoro) • Crescente fragilità delle reti informali e amicali delle famiglie, che si trovano sempre più isolate nella costruzione dei propri progetti di vita (anche in relazione ai carichi di cura) • Sovraccarico delle funzioni di cura a fronte dell'aumento del tempo lavoro • Moltiplicazione delle forme familiari, secondo il fenomeno della "pluralizzazione delle famiglie" • Inadeguatezza dell'attuale sistema dei servizi, che risente fortemente della frammentazione territoriale e, soprattutto per l'area vallare, dell'isolamento e dello spopolamento dei Comuni
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto alla gestione di servizi pre/post scuola dell'infanzia • Supporto all'organizzazione di laboratori pomeridiani con finalità aggregative e di socializzazione • Supporto all'organizzazione dei Centri Ricreativi Estivi • Supporto all'organizzazione di spazi compiti pomeridiani

	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto all'organizzazione di attività sportive • Supporto all'organizzazione di attività educative di strada • Supporto alla gestione di attività all'interno di centri di aggregazione giovanile
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. spazi compiti attivati • N. spazi aggregativi extrascolastici attivati • N. bambini e ragazzi coinvolti in attività extrascolastiche • N. nuclei familiari che usufruiscono di servizi di conciliazione
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitazione della conciliazione dei tempi vita/lavoro per le famiglie • Aumento quantitativo dei servizi di conciliazione • Aumento qualitativo dei servizi di conciliazione

J. Interventi a favore di persone con disabilità

Obiettivo 18	Garantire il progetto di vita
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Riconoscendo la complessità dei bisogni delle persone con disabilità e il loro diritto ad una vita piena, al benessere e all'inclusione, occorre dare piena attuazione al progetto di vita: esso rappresenta infatti un approccio personalizzato e olistico, che mira a valorizzare le potenzialità individuali e a costruire percorsi di autonomia, partecipazione e realizzazione, abbracciando le dimensioni sociale, lavorativa, educativa e abitativa. Inoltre è necessario dare attenzione al tema specifico della salute mentale che, per lo stigma che ancora lo caratterizza e per le implicazioni con il sistema socio sanitario e sanitario, rappresenta una questione particolarmente delicata.
<i>Azioni programmate</i>	<p>A. Promozione di percorsi individualizzati con il coinvolgimento della persona con disabilità e il suo nucleo familiare, per la definizione del proprio progetto di vita</p> <p>B. Attivazione di un Centro per la Vita Indipendente</p> <p>C. Gestione di interventi specifici per la salute mentale</p>
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Persone con disabilità • Persone con problemi di salute mentale • Famiglie • Assistenti sociali e operatori dei servizi
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 99.840,00 Fonti di Finanziamento: P.N.R.R., F.N.P.S., Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Disabilità Educatori Assistenti sociali Formatori
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali

<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	Si Si prevede di sostenere una integrazione più efficace dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari, particolare rispetto al tema della salute mentale
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si L'ATS VIVA parteciperà alla progettualità sperimentale sul tema "Progetto di Vita" promossa dal Collegio dei Sindaci e dai 14 Ambiti Territoriali. Inoltre la salute mentale rappresenta uno degli obiettivi trasversali sull'integrazione sociosanitaria a valenza provinciale
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Nuovo servizio
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore è partner sia del progetto di attivazione del Centro per la Vita Indipendente, sia del progetto Esco, dedicato a persone con problematiche di salute mentale
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	No
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione della rete dei servizi per la disabilità e per la salute mentale • Scarsa applicazione del progetto di vita • Scarsa conoscenza del progetto di vita • Integrazione dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari per la salute mentale • Assenza di CPS e NPI nel territorio dell'ATS VIVA
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale

<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Il Centro per la Vita Indipendente, con funzioni di informazione, orientamento e accompagnamento alla definizione del progetto di vita di sensibilizzazione della comunità, rappresenta un'esperienza inedita per il territorio dell'ATS VIVA
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di percorsi individualizzati verso il progetto di vita • Realizzazione di percorsi di formazione per assistenti sociali e operatori attorno alla definizione dei progetti di vita • Attivazione di un Centro per la Vita Indipendente • Gestione di progetti individualizzati per persone con problemi di salute mentale • Attivazione di voucher dedicati per la salute mentale • Attivazione di un tavolo di confronto tra servizi sulla salute mentale
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. progetti di vita realizzati • N. consulenze e accompagnamenti sul progetto di vita realizzati tramite il Centro per la Vita Indipendente • N. assistenti sociali e operatori formati • N. persone coinvolte nel progetto ESCO
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Piena attuazione del progetto di vita • Ricomposizione delle progettualità per la salute mentale • Maggiore integrazione dei servizi per la disabilità e la salute mentale

Obiettivo 19	Accompagnare nel percorso di vita
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	<p>Accompagnare il percorso di vita delle persone con disabilità significa offrire interventi in tre diverse fasi: i primi anni; il percorso scolastico; la transizione verso l'età adulta (che spesso rappresenta un passaggio che coinvolge vari ambiti della vita – educativo, lavorativo, abitativo e sociale – e in molti casi coincide, con l'uscita dal "contenitore" scolastico e la fine del periodo di competenza della neuropsichiatria infantile, con la scomparsa della persona dall'orizzonte dei servizi). Su questo poi una attenzione va posta al tema dell'autismo, che negli ultimi anni sembra particolarmente in crescita.</p> <p>Allo stesso modo, assolutamente faticoso è il percorso verso la possibilità di sviluppare una vita indipendente, separata dal contesto familiare, anche in ottica di Dopo di Noi.</p> <p>Per questo è fondamentale ricomporre le tante progettualità presenti nel territorio potenziando gli interventi su quattro aspetti diversi: la scuola, il lavoro, il tempo libero, l'autonomia.</p>
<i>Azioni programmate</i>	<ol style="list-style-type: none"> A. Gestione di un Tavolo d'Ambito sulla disabilità B. Gestione del Servizio di Assistenza Educativa Scolastica C. Attivazione di sperimentazioni sul tempo libero D. Potenziamento dei progetti sull'inserimento socio occupazionale E. Avvio di progettualità sull'autonomia e il Dopo di Noi
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Persone con disabilità • Persone con problemi di salute mentale • Famiglie

	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori dei servizi e del terzo settore • Docenti • Aziende del territorio
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 5.350.940,00 Fonti di Finanziamento: Fondo Povertà, Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Responsabile e operatori Area Disabilità Educatori Assistenti sociali Formatori Volontari
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No Il servizio di Neuropsichiatria di Zogno partecipa comunque al Tavolo Disabilità
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	Si L'ATS VIVA parteciperà alla progettualità sperimentale sul tema "Assistenza Educativa Scolare" promossa dal Collegio dei Sindaci e dai 14 Ambiti Territoriali
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Il Terzo Settore, ente gestore di numerosi servizi sul territorio, partecipa a Tavolo Disabilità ed è partner di diverse progettualità
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Nelle azioni relative al lavoro sono coinvolte aziende e imprese del territorio, mentre in quelle relative al tempo libero sono coinvolti anche gruppi informali, associazioni di genitori, oratori; infine le scuole partecipano alla sperimentazione sull'educatore di plesso

<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della rete con Neuropsichiatria, scuole, aziende • Rinnovamento del servizio di assistenza educativa scolare • Aumento delle richieste di assistenza educativa scolare • Scarsa disponibilità delle aziende ad accogliere lavoratori con disabilità • Scarne opportunità di tempo libero • Affaticamento delle associazioni di volontariato che si occupano di disabilità • Frammentazione dei servizi per la disabilità
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	Bisogno consolidato
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo sia promozionale / preventivo che riparativo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	Il modello di intervento nell'assistenza educativa scolare basato sull'educatore di plesso è un approccio sperimentale che, se la sperimentazione in atto darà esiti positivi, si intende applicare a tutti gli istituti comprensivi del territorio
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Convocazione di una Tavolo d'Ambito aperto a tutti i soggetti che si occupano di persone con disabilità • Avvio di sottogruppi progettuali sui temi: tempo libero, inserimento lavorativo, sperimentazione educatore di plesso • Gestione del servizio di assistenza educativa scolare • Predisposizione di partenariati per gli inserimenti socio occupazionali • Sperimentazione di iniziative inedite di tempo libero • Sperimentazione di iniziative di autonomia delle persone con disabilità • Accompagnamento alla rete delle associazioni di volontariato dell'area disabilità
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. studenti con assistenza educativa scolare • N. incontri Tavolo Disabilità • N. incontri sottogruppi progettuali • N. inserimenti socio occupazionali • N. persone con disabilità in progetti di autonomia • N. iniziative e attività di tempo libero promosse in collaborazione con enti del territorio • N. Istituti Comprensivi che applicano il modello dell'educatore di plesso
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Maggiore sostenibilità del servizio di Assistenza Educativa Scolare • Diffusione dell'Educatore di Plesso • Aumento degli inserimenti socio occupazionali delle persone con disabilità

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle opportunità di tempo libero per persone con disabilità • Individuazione di opportunità per il Dopo di Noi
--	--

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

Obiettivo 20	Consolidare l'Ufficio di Piano
<i>Quali obiettivi si vuole raggiungere</i>	Il progressivo aumento della complessità dei bisogni della cittadinanza, ma anche delle risorse da gestire, richiede di sviluppare competenze sempre più raffinate e specialistiche e al tempo stesso di potenziare l'ASC Valle Imagna Villa d'Almè e l'Ufficio di Piano. Ciò può consentire di rispondere meglio ai bisogni delle persone attraverso una gestione integrata, che combini risorse, competenze e strategie condivise, riducendo le disuguaglianze territoriali e promuovendo una cultura dell'inclusione e della qualità dei servizi.
<i>Azioni programmate</i>	A. Potenziamento e integrazione delle aree di lavoro B. Formazione degli amministratori e degli operatori
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Amministratori locali • Operatori dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè • Collaboratori dell'Ufficio di Piano
<i>Risorse economiche preventivate</i>	€ 138.000,00 Fonti di Finanziamento: Fondi Regionali, Fondi da Comuni
<i>Risorse di personale dedicate</i>	Direttore Responsabile Ufficio di Piano Responsabili Aree Operatori e amministrativi Assistenti sociali
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	No
<i>Indicare i punti chiave dell'intervento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata • Potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	No
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?</i>	No
<i>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?</i>	No
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?</i>	Si
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</i>	Servizio già presente
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021/2023?</i>	No

<i>L'intervento è formalmente coprogrammato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>L'intervento è formalmente coprogettato con il Terzo Settore?</i>	No
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</i>	Non pertinente
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</i>	Le attività di formazione saranno rivolte anche agli amministratori locali del territorio dell'ATS VIVA in qualità di stakeholder principali dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dell'area amministrativa • Potenziamento delle competenze degli amministratori • Promozione dei servizi dell'ASC presso i comuni • Maggiore connessione tra area amministrativa e aree progettuali • Implementazione delle occasioni di incontro del personale • Condivisione di prassi e procedure tra diverse aree
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	<p>Nuovo bisogno</p> <p>Gli ultimi 4 anni hanno visto una rapida crescita, in termini di risorse gestite, personale impiegato, numerosità delle progettualità avviate, dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè e dell'Ufficio di Piano: ciò ha reso evidente la necessità di un investimento per rendere più efficace ed efficiente l'organizzazione aziendale, anche nella prospettiva di una ulteriore evoluzione nel corso della prossima triennalità</p>
<i>L'obiettivo è di tipo promozionale / preventivo o riparativo?</i>	Obiettivo di tipo promozionale / preventivo
<i>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete</i>	No
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	No
<i>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di percorsi di formazione • Convocazione periodica di incontri di coordinamento del personale • Definizione di prassi e procedure condivise
<i>Quali risultati vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N. percorsi formativi per gli operatori • N. percorsi formativi per gli amministratori locali • N. incontri di coordinamento del personale
<i>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle competenze degli operatori dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè • Aumento delle competenze degli amministratori locali • Maggiore integrazione tra le aree di lavoro potenziamento aree di lavoro dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè • Maggiore efficacia ed efficienza dell'Ufficio di Piano

Matrice azioni previste/obiettivi/aree organizzative dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè

Azione		Area
Obiettivo 1: Conoscere e ri-conoscere		
1A	Progettazione e lancio del nuovo sito internet VIVA e del marchio correlato	Comunicazione
1B	Attivazione di strategie e di dispositivi di comunicazione mirati	Comunicazione
1C	Produzione del bilancio sociale dell'ASC Valle Imagna Villa d'Almè	Comunicazione
1D	Realizzazione di eventi di informazione e comunicazione	Comunicazione
Obiettivo 2: Ridurre le distanze		
2A	Avvio di una sperimentazione sulla mobilità alternativa	Età Adulta
2B	Rafforzamento del sistema degli sportelli decentrati	Età Adulta
2C	Attivazione della figura dell'agente di rete	Ufficio di Piano
2D	Potenziamento del lavoro di comunità da parte del servizio sociale	Ufficio di Piano
Obiettivo 3: Contrastare le dipendenze		
3A	Apertura di uno sportello di ascolto e consulenza sul GAP e sulle dipendenze	Età Adulta
3B	Realizzazione di interventi territoriali sul Gioco di Azzardo	Età Adulta
3C	Realizzazione di interventi territoriali sulle dipendenze, con particolare attenzione ai giovani	Età Evolutiva
3D	Realizzazione di una mappatura partecipativa sui corretti stili di vita	Età Evolutiva
Obiettivo 4: Costruire approcci integrati		
4A	Avvio di una equipe integrata multiprofessionale sul tema della grave marginalità	Età Adulta
4B	Rafforzamento della filiera dei servizi	Età Adulta
4C	Gestione delle attività a sostegno del reddito (Assegno di Inclusione, voucher, ...)	Età Adulta
4D	Avvio della Stazione di Posta a supporto delle persone in situazione di grave marginalità	Età Adulta
Obiettivo 5: Programmare l'abitare		
5A	Gestione di interventi di housing first e di cohousing	Età Adulta
5B	Supporto al Bando per l'assegnazione di "Servizi Abitativi Pubblici"	Età Adulta
5C	Interventi a sostegno delle spese per alloggi	Età Adulta
5D	Promozione di un luogo di confronto tra operatori pubblici, privati e del privato sociale	Età Adulta
Obiettivo 6: Ripensare l'assistenza domiciliare		
6A	Avvio di un servizio di custodia sociale	Età Anziana
6B	Gestione di interventi di telefonia sociale	Età Anziana
6C	Potenziamento del sistema di assistenza domiciliare / dimissioni protette	Età Anziana
6D	Sperimentazione di servizi di telemonitoraggio e teleassistenza a domicilio	Età Anziana
Obiettivo 7: Sostenere chi si prende cura		
7A	Attivazione Equipe Integrata Caregiver	Età Anziana
7B	Costruzione pacchetti di sollievo per caregiver	Età Anziana
7C	Percorsi di formazione e orientamento	Età Anziana
7D	Attivazione sportello badanti	Ufficio di Piano
Obiettivo 8: Promuovere l'invecchiamento attivo		
8A	Diffusione dei Caffè sociali	Età Anziana
8B	Costruzione di proposte culturali per anziani	Età Anziana
8C	Potenziamento del volontariato "di" e "per" gli anziani	Età Anziana
Obiettivo 9: Potenziare il digitale		
9A	Consolidamento dell'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata	Servizio Sociale
9B	Formazione del personale	Ufficio di Piano
9C	Supporto ai cittadini nell'utilizzo del digitale	Età Adulta
Obiettivo 10: Sostenere il protagonismo giovanile		
10A	Creazione di un servizio Informagiovani	Età Evolutiva
10B	Attivazione di un Tavolo delle politiche giovanili	Età Evolutiva
10C	Promozione di opportunità di protagonismo giovanile	Età Evolutiva

Obiettivo 11: Prendersi cura delle nuove generazioni		
11A	Attivazione Sportelli Psicopedagogici	Età Evolutiva
11B	Realizzazione iniziative di prevenzione per l'infanzia	Età Evolutiva
11C	Coordinamento dei servizi (0-6 anni; 7-13 anni; Tangram)	Età Evolutiva
Obiettivo 12: Costruire una rete per il lavoro		
12A	Avvio di un tavolo permanente di confronto	Età Adulta
12B	Realizzazione di interventi integrati sperimentali	Età Adulta
Obiettivo 13: Accompagnare i più fragili		
13A	Percorsi individualizzati per NEET	Età Adulta
13B	Percorsi individualizzati per persone vulnerabili	Età Adulta
13C	Inserimenti socio occupazionali	Età Adulta
Obiettivo 14: Promuovere per prevenire		
14A	Gestione del servizio di Tutela minori e assistenza domiciliare minori	Servizio Minorì
14B	Promozione del programma P.I.P.P.I.	Servizio Minorì
14C	Promozione dell'accoglienza familiare	Servizio Minorì
Obiettivo 15: Sostenere legami tra famiglie e comunità		
15A	Gestione del Centro per la Famiglia VIVA	Ufficio di Piano
15B	Attivazione Sportello Centro Antiviolenza Penelope	Età Adulta
Obiettivo 16: Ricomporre le politiche per le famiglie		
16A	Promozione del protagonismo delle famiglie, anche attraverso il bando "Idee ne abbiamo?"	Ufficio di Piano
16B	Rafforzamento delle reti sociali e di prossimità	Ufficio di Piano
Obiettivo 17: Favorire la conciliazione vita/lavoro		
17A	Attivazione di spazi compito	Età Evolutiva
17B	Attivazione di spazi aggregativi extrascolastici	Età Evolutiva
Obiettivo 18: Garantire il progetto di vita		
18A	Promozione di percorsi individualizzati per la definizione del proprio progetto di vita	Disabilità
18B	Attivazione di un Centro per la Vita Indipendente	Disabilità
18C	Gestione di interventi specifici per la salute mentale	Disabilità
Obiettivo 19: Accompagnare nel percorso di vita		
19A	Gestione di un Tavolo d'Ambito sulla disabilità	Disabilità
19B	Gestione del Servizio di Assistenza Educativa Scolare	Disabilità
19C	Attivazione di sperimentazioni sul tempo libero	Disabilità
19D	Potenziamento dei progetti sull'inserimento socio occupazionale	Disabilità
19E	Avvio di progettualità sull'autonomia e il Dopo di Noi	Disabilità
Obiettivo 20: Consolidare l'Ufficio di Piano		
20A	Potenziamento e integrazione delle aree di lavoro	Ufficio di Piano
20B	Formazione degli amministratori degli operatori	Ufficio di Piano

MONITORAGGIO

Per monitorare e valutare in modo rigoroso le fasi di costruzione e realizzazione degli interventi previsti dal Piano di Zona dell'ATS VIVA, è necessario definire un sistema integrato di indicatori quantitativi e qualitativi. Questo sistema dovrà essere in grado di misurare non solo il progresso verso il raggiungimento degli obiettivi, ma anche l'impatto degli interventi sulle comunità e sui beneficiari.

Struttura del sistema di monitoraggio e valutazione

Indicatori di input (risorse)

Obiettivo: valutare l'adeguatezza e l'efficienza nell'impiego delle risorse (finanziarie, umane e materiali);

Esempi di indicatori:

- percentuale di budget assegnato e speso rispetto al totale previsto (% budget speso / budget stanziato);
- numero di operatori coinvolti rispetto al piano previsto;
- ore di formazione erogate al personale rispetto al piano formativo.

Indicatori di processo

Obiettivo: monitorare l'implementazione delle attività previste e identificare eventuali scostamenti dai piani operativi;

Esempi di indicatori:

- numero di incontri di coordinamento o tavoli tecnici realizzati;
- percentuale di azioni completate rispetto al piano (n. azioni completate / n. azioni previste);
- tempo medio di risposta per l'attivazione di un servizio;
- percentuale di adesione dei beneficiari agli interventi (partecipanti reali / partecipanti previsti).

Indicatori di output

Obiettivo: misurare la quantità e la qualità dei servizi e delle iniziative realizzate;

Esempi di indicatori:

- numero di beneficiari raggiunti da ciascun intervento (per esempio, anziani assistiti, famiglie coinvolte, giovani partecipanti);
- numero di servizi attivati (sportelli, cohousing, equipe multidisciplinari);
- percentuale di beneficiari che hanno completato un percorso di inclusione o formazione.

Indicatori di outcome (risultati)

Obiettivo: valutare il cambiamento prodotto dall'intervento sui beneficiari o sul territorio.

Esempi di indicatori:

- percentuale di miglioramento nelle condizioni socio-economiche dei beneficiari (es. passaggio da condizione di marginalità a inclusione attiva);

- percentuale di soddisfazione dei beneficiari rispetto ai servizi utilizzati (es. valutazioni raccolte tramite questionari);
- numero di nuove reti o collaborazioni tra attori del territorio (es. accordi con aziende, partnership pubblico-privato).

Indicatori di impatto

Obiettivo: valutare gli effetti di lungo periodo degli interventi sul benessere della comunità e la sostenibilità delle azioni.

Esempi di indicatori:

- riduzione del tasso di povertà assoluta e relativa nel territorio;
- incremento dell'indice di accessibilità ai servizi;
- miglioramento degli indicatori di salute pubblica (es. tasso di utilizzo dei servizi sociosanitari, riduzione della cronicità);
- incremento del tasso di occupazione tra le fasce vulnerabili (giovani, persone con disabilità, caregiver).

Metodologia di gestione dei dati

I dati saranno raccolti attraverso due diverse tipologie di fonti

- fonti quantitative, quali: dati amministrativi (bilanci, report delle attività, anagrafiche utenti); sistemi di gestione informatizzati (es. Cartella Sociale Informatizzata); indagini statistiche (es. su povertà, occupazione, salute);
- fonti qualitative, quali: questionari di soddisfazione per utenti e operatori; focus group con stakeholder e beneficiari; interviste semistruzzurate a operatori chiave (es. referenti di progetti, responsabili dei servizi); osservazioni sul campo (es. supervisione e monitoraggio diretto).

Per alcune aree tematiche saranno individuate specifici indicatori:

- Area anziani: percentuale di partecipazione ai programmi di invecchiamento attivo; numero di caregiver formati e supportati; riduzione della percentuale di anziani che dichiarano difficoltà di accesso ai servizi;
- Area disabilità: numero di progetti di autonomia personale attivati (es. progetti per il "dopo di noi"); percentuale di persone con disabilità inserite in contesti lavorativi o abitativi autonomi; indice di soddisfazione delle famiglie rispetto ai servizi ricevuti;
- Area inclusione sociale: numero di percorsi di inclusione socio-lavorativa completati con successo; percentuale di beneficiari fuoriusciti dalla condizione di marginalità; tasso di utilizzo degli sportelli territoriali per l'inclusione.

Infine, la valutazione sarà articolata su tre livelli:

1. valutazione formativa: serve per fornire feedback in corso d'opera per correggere eventuali criticità;
2. valutazione sommativa: finalizzata a misurare il successo complessivo al termine del triennio;
3. valutazione partecipativa: con lo scopo di coinvolgere cittadini e stakeholder nella definizione e interpretazione dei risultati.

Con un sistema di indicatori ben definito e strumenti adeguati, sarà possibile garantire un monitoraggio costante, valutare l'impatto degli interventi e adattare le strategie per massimizzare l'efficacia delle politiche sociali.

CONCLUSIONE

La Programmazione zonale per la triennalità 2025-2027 ha messo in evidenza alcune questioni prioritarie:

- l'invecchiamento demografico e pressione sui servizi: l'ATS VIVA presenta un tasso di invecchiamento tra i più alti rispetto ai livelli provinciali, regionali e nazionali. Con un indice di vecchiaia di 211,66 e un'alta percentuale di over 80 anni, emerge una pressione crescente sui servizi sociali e sanitari, specie nelle aree Vallare e Oltre Brembo; l'accesso ai servizi, particolarmente in aree geograficamente isolate, si conferma una sfida cruciale. L'implementazione di modelli integrati come l'infermiere di comunità ha dato segnali promettenti, ma occorrono ulteriori passi avanti per garantire equità territoriale;
- le disuguaglianze socio-economiche tra le aree territoriali: l'area Vallare soffre di un reddito medio inferiore rispetto alle altre zone dell'ATS e alla media provinciale. Questa disparità riflette una limitata capacità economica del territorio, aggravata dal progressivo spopolamento e dalla difficoltà di attrarre investimenti produttivi. La necessità di politiche di riequilibrio territoriale appare evidente, con azioni mirate a sostenere l'occupazione locale, il turismo sostenibile e lo sviluppo rurale;
- l'inclusione e le povertà: sebbene i tassi di povertà siano in linea con quelli regionali, l'ATS VIVA sta assistendo a un incremento delle situazioni di marginalità. L'introduzione dell'Assegno di Inclusione e la creazione di equipe multidisciplinari hanno posto le basi per interventi mirati, ma resta fondamentale rafforzare il raccordo tra servizi e territorio per migliorare la presa in carico delle persone vulnerabili;
- la comunità educante e supporto alle famiglie: progetti come "Crescere Insieme in Valle", il Centro per la Famiglia VIVA e le collaborazioni con le scuole hanno contribuito a consolidare una rete educativa e di supporto alle famiglie. Tuttavia, il coinvolgimento delle famiglie e degli attori sociali richiede un ulteriore rafforzamento per creare una partecipazione attiva e duratura.;
- la fragilità delle connessioni con il settore profit: l'integrazione con il mondo imprenditoriale rimane debole, nonostante il riconoscimento del suo potenziale per favorire percorsi di inclusione lavorativa. È necessario un approccio più strutturato per valorizzare il ruolo del settore privato in sinergia con le politiche sociali.

Alla luce di queste considerazioni, le sfide principali per la triennalità 2025-2027 saranno:

- rafforzare l'infrastruttura di accessibilità e prossimità: sarà essenziale consolidare sportelli territoriali, servizi digitali e soluzioni di mobilità per garantire un accesso più capillare e agevole ai servizi, soprattutto per gli anziani e le persone con disabilità nelle aree più remote. L'esperienza degli Sportelli Password e del cohousing rappresenta un punto di partenza da ampliare;
- implementare una governance inclusiva e intersetoriale: il consolidamento di tavoli tecnici e strumenti di raccordo tra enti pubblici, privati e associazioni è cruciale per rafforzare una governance che promuova la corresponsabilità e l'interdipendenza, valorizzando tutte le risorse disponibili;
- promuovere l'equità territoriale: politiche mirate per ridurre le disparità tra le diverse aree dell'ATS VIVA sono fondamentali. Occorre un piano strategico che combini incentivi economici, progetti infrastrutturali e promozione delle eccellenze locali per rilanciare le aree meno competitive;
- rispondere al fenomeno dell'invecchiamento: sarà prioritario sviluppare servizi innovativi per l'assistenza agli anziani, come modelli di assistenza domiciliare integrata e programmi di promozione dell'invecchiamento attivo, oltre a interventi specifici per il sollievo dei caregiver;

- sostenere l'inclusione socio-economica: la sfida consiste nel passare da interventi sperimentali a politiche strutturate che promuovano percorsi di autonomia per i giovani, le persone con disabilità e i cittadini marginalizzati. In questo senso, il coinvolgimento delle aziende locali potrebbe essere determinante;
- innovare nei modelli di partecipazione: è fondamentale potenziare il coinvolgimento della comunità attraverso strategie di formazione e sensibilizzazione, come dimostrato dall'efficacia del bando "Idee ne abbiamo". Promuovere cittadini consapevoli significa costruire utenti attivi e corresponsabili.

In conclusione, il Piano di Zona per la triennalità 2025-2027 si pone come strumento chiave per affrontare le sfide di un territorio complesso, ma ricco di opportunità. L'invecchiamento della popolazione, le disuguaglianze territoriali e la fragilità delle reti sociali rappresentano nodi critici da sciogliere, richiedendo interventi mirati e un approccio integrato. Al contempo, le basi gettate nella triennalità precedente, come il rafforzamento delle equipe multidisciplinari e l'innovazione nei servizi, offrono una solida piattaforma per progredire.

Guardando al futuro, l'obiettivo è costruire una comunità più coesa, resiliente e inclusiva, capace di valorizzare le sue risorse umane e territoriali per garantire il benessere di tutte le fasce di popolazione. La strada è tracciata, ma richiederà uno sforzo collettivo e condiviso.

ALLEGATI

Si considera allegato al presente Piano di Zona il seguente documento:

- a) report integrale sulle risorse impiegate nel settore sociale.