



ValCavallina



La ginestra rappresenta la capacità di resilienza, la possibilità di fiorire dignitosamente anche nel deserto e nei tempi dell'imprevedibilità e della bellezza come cifra dell'umanità da ricercare. Non nella dimensione dell'estetica ma dell'etica.

PIANO DI ZONA

2021/ 2023

AMBITO DISTRETTUALE VAL CAVALLINA

“...oltre la pandemia per riscoprirsi comunità resiliente”



ValCavallina

LA DEDICA

...a don Fausto Resmini

...la passione per la fragilità chiede

di farsi stile di vita quotidiano...

...a tutte le persone della val Cavallina

morte per Covid – 19 e

ai loro familiari...

...a tutti i cittadini “attivi”

grazie ai quali la notte sta passando...



IL PERCHE' DELL'IMMAGINE

Il periodo pandemico nel quale siamo ancora immersi, anche se non con le stesse preoccupazioni del periodo primaverile del 2020, ha richiesto al nostro sistema di protezione sociale un costante riposizionamento per far fronte alle specifiche esigenze di cittadini che si sono trovati, in alcuni casi per la prima volta, a fare i conti con chiusure domestiche e con temporanea precarietà lavorativa ed economica.

La risposta del sistema sociale della Val Cavallina è stato ottimale, sia nelle sue dimensioni legate alla sussidiarietà orizzontale, che nella capacità di coinvolgimento e di risposta del sistema dei servizi sociali.

Questo è stato reso possibile sia per la maturità e capacità di solidarietà espressa da molti cittadini, sia dalla coesione che da sempre caratterizza la relazione tra i Comuni del nostro Ambito, che dalla capacità di solidarietà interistituzionale che in questi mesi si è consolidata e potenziata.

Per questa capacità di resilienza che hanno i Comuni e i cittadini del nostro Ambito che è stata scelta come immagine di questo piano di zona la foto della ginestra.

La ginestra, grazie alla spiccata resistenza e capacità di adattamento in luoghi aridi, fu oggetto di opere poetiche straordinarie, simbolo di "natura matrigna" che nasconde l'eterna lotta dell'umano contro la natura.

La capacità di far fiorire l'umano anche durante periodi difficili è una caratteristica della nostra valle. L'aridità e le prove che l'ultimo periodo ci ha consegnato non sono state vissute come occasioni per il ripiegamento su se stessi, ma come occasione per rilanciare lo sviluppo del sistema sociale della valle programmando nuove progettualità, con particolare attenzione alle situazioni di particolare fragilità che vivono nel nostro territorio.

Un piano di zona che guarda al futuro con speranza. Una speranza però non legata ad attesa di interventi provvidenziali, sui quali comunque confidiamo, ma che è radicata sulla lungimiranza di amministrazioni comunali e di risorse territoriali che hanno scelto di investire in modo sinergico e reciprocamente promuovente sul proprio futuro.

Le politiche sociali del futuro saranno orientate a promuovere il protagonismo e l'assunzione delle specifiche responsabilità, da vivere e agire in modo condiviso, delle diverse articolazioni della comunità per la realizzazione del progetto di vita di ogni singolo cittadino; a partire da quelli più fragili.

Perché nella fragilità, assunta e condivisa, è la chiave di volta per una comunità capace di essere spazio e strumento per la realizzazione autentica e piena di ogni persona.



SOMMARIO

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	7
LA SITUAZIONE DEMOGRAFICA (CONFRONTO CON TRIENNIO PRECEDENTE)	7
ANALISI DEI BISOGNI	46
ANALISI DELLE RISPOSTE AL BISOGNO	72
I SERVIZI DELEGATI IN GESTIONE ASSOCIATA.....	72
ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018 – 2023 E OBIETTIVI E AZIONI PER LA PROGRAMMAZIONE 2021 - 2023	81
PRIORITÀ PER LA RIPROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023.....	83
AREA INTEGRAZIONE SOCIALE, DEL PROGETTO DI VITA E DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	84
AREA SEGRETARIATO SOCIALE	85
AREA PROMOZIONE DELLE CITTADINANZE.....	85
AREA HOUSING SOCIALE	85
AREA LAVORO	85
AREA ANZIANI	85
AREA FAMIGLIA, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI.....	85
AREA VOLONTARIATO.....	86
TRAIETTORIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E PROGRAMMAZIONE INTEGRATA DI AMBITO.....	86
PIANO DI ZONA 2021-2023: CONTINUITÀ E RILANCIO A PARTIRE DAL PdZ 2018-2020	87
IL RUOLO DELLA GOVERNANCE NEL PIANO DI ZONA 2021-2023.....	93
PROGRAMMAZIONE 2021 – 2023 PER AREE TEMATICHE AMBITO DISTRETTUALE VAL CAVALLINA	94
PROGETTUALITA' SPECIFICHE	96
PROGETTO CASA DELLA COMUNITA' DIFFUSA - LEGAMI.....	96
PREMESSA	96
LA CONVOCAZIONE DELLA COMUNITÀ PER LA COSTRUZIONE DI UNA «CASA DIFFUSA» DELLA SALUTE E PER UNA PROGETTAZIONE E VALUTAZIONE «MULTIDIMENSIONALE» DEGLI INTERVENTI	97
CASA DELLA COMUNITÀ E PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA.....	102
ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ DIFFUSA.....	103
PARTENARIATO	104



MAPPA SCHEMATICA DELLE UNITÀ DI OFFERTA NELLA CASA DELLA COMUNITÀ DIFFUSA DELLA VAL CAVALLINA	105
PROGETTO AUTISMO VAL CAVALLINA	106
LE OCCASIONI OFFERTE DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA.....	109
AREA SERVIZIO SOCIALE DI COMUNITA'	110
AREA PROMOZIONE DELLE CITTADINANZE.....	114
AREA LAVORO	116
AREA POLITICHE PER L'ABITARE GENERATIVO	120
AREA POLITICHE SOCIALI PER PERSONE DISABILI	122
AREA POLITICHE SOCIALI PER PERSONE ANZIANE	124
<i>Finalità</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
FINALITÀ DEL SISTEMA DI VOUCHER SOCIALI PER LA DOMICILIARITÀ.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
DESTINATARI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
VALUTAZIONE DELLA DOMANDA E FORMULAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
ULTERIORI OBIETTIVI PROGETTO DOMICILIARITÀ VAL CAVALLINA SI PREVEDE NEL TRIENNIO 2021/2023:	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2° LIVELLO: SEMIRESIDENZIALITÀ A SUPPORTO DELLA DOMICILIARITÀ:	126
3° LIVELLO: RESIDENZIALITÀ	126
4° LIVELLO: PROMOZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLE PERSONE ANZIANE ALLA VITA COMUNITARIA	127
5° LIVELLO: INTERGENERAZIONALITÀ:	128
AREA FAMIGLIA, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI.....	129
RI-PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO DI TUTELA MINORI	129
VERSO UN CONSULTORIO FAMILIARE INTEGRATO PER LA VAL CAVALLINA.....	129
IL VERSANTE DEI BISOGNI.....	129
IL PROGETTO E LA PROPOSTA CULTURALE	131
PIANO DIRITTO ALLO STUDIO INTEGRATO.....	135
PROPOSTA PROGETTO ADOLESCENTI E GIOVANI	139
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE (OBIETTIVO STRATEGICO DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE)	144
AREA VOLONTARIATO.....	146



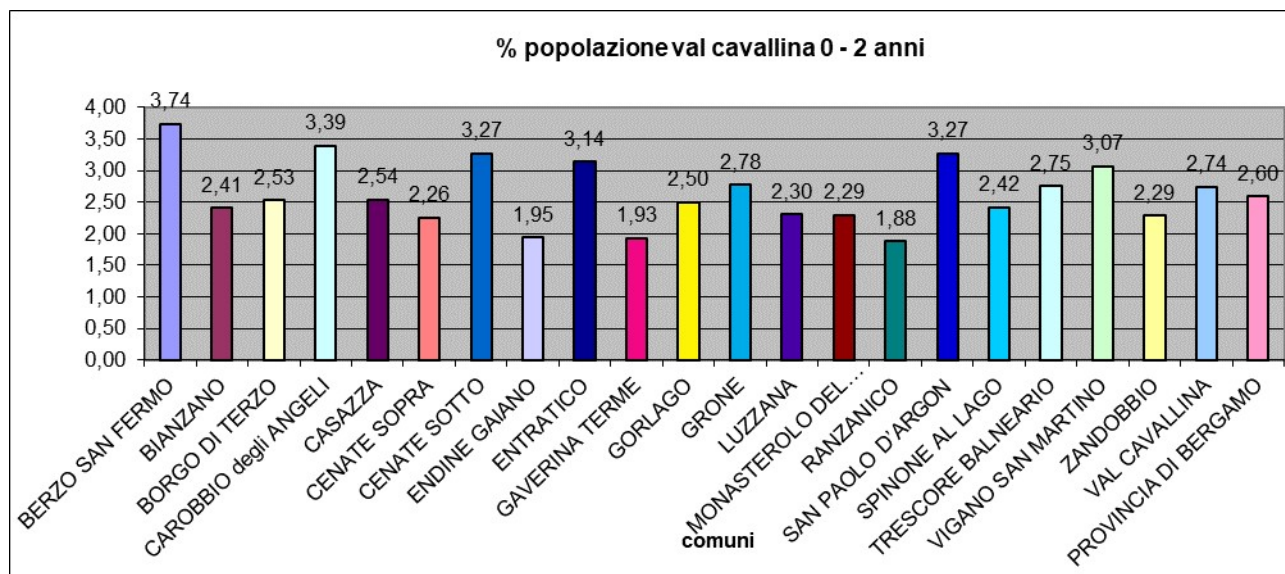
AREA GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIALI	146
REGOLAMENTI UNITARI PER LA COMPARTICIPAZIONE DELL'UTENZA ALLA SPESA PER LA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE	148
CARTA DEI SERVIZI SOCIALI DELL'AMBITO TERRITORIALE.....	148
PROGETTI PREMIALITA' (AI SENSI DELLA DGR)	151



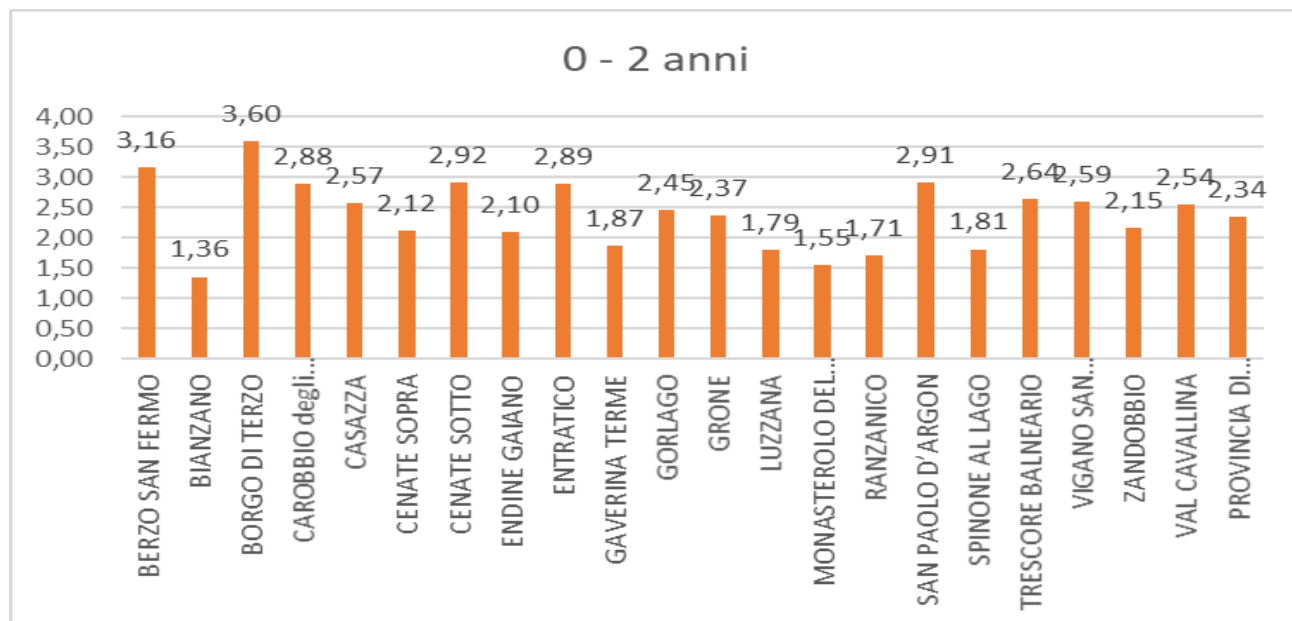
DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

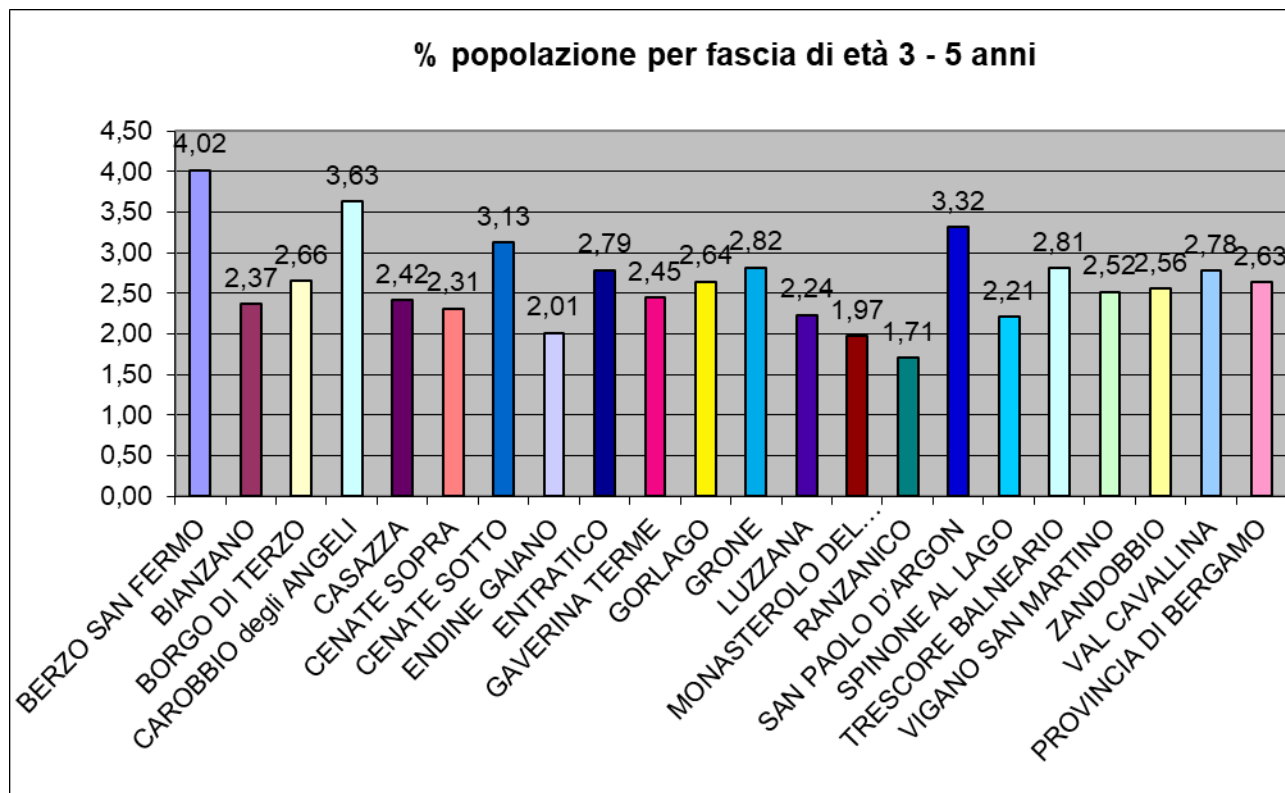
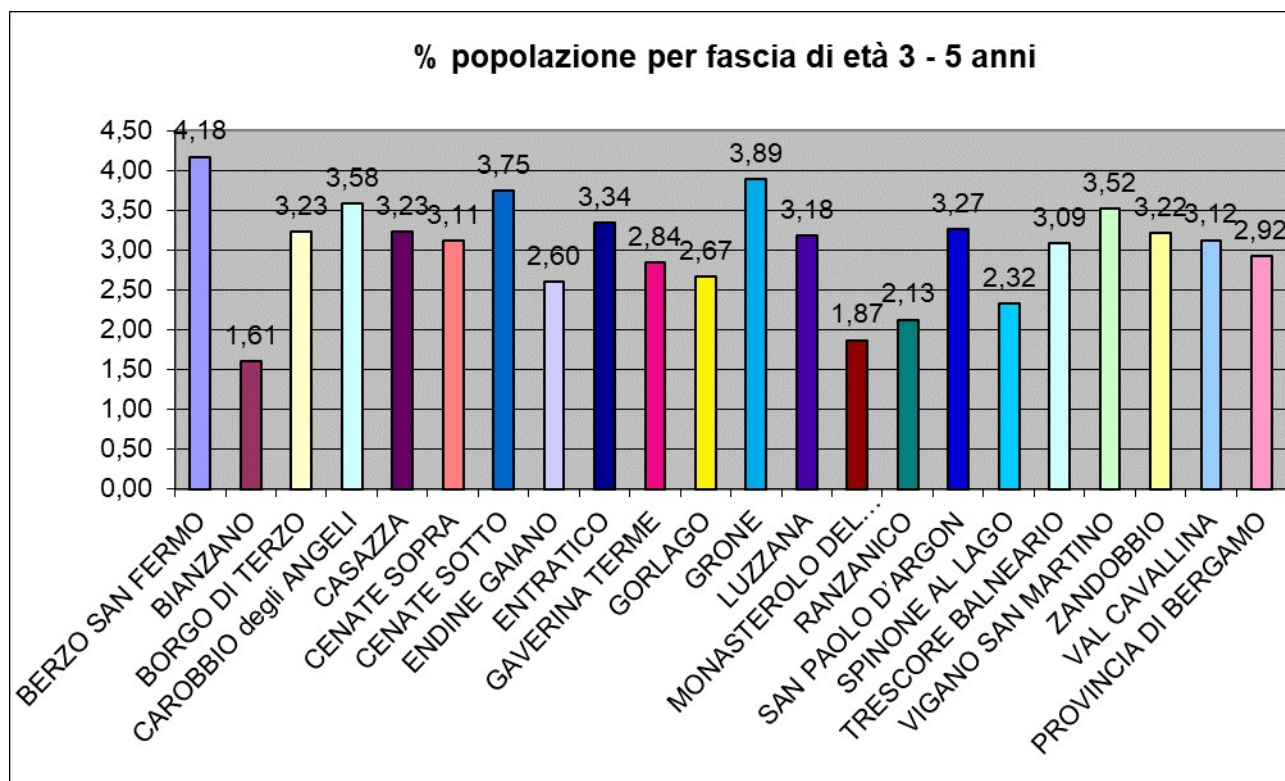
LA SITUAZIONE DEMOGRAFICA (CONFRONTO CON TRIENNIO PRECEDENTE)

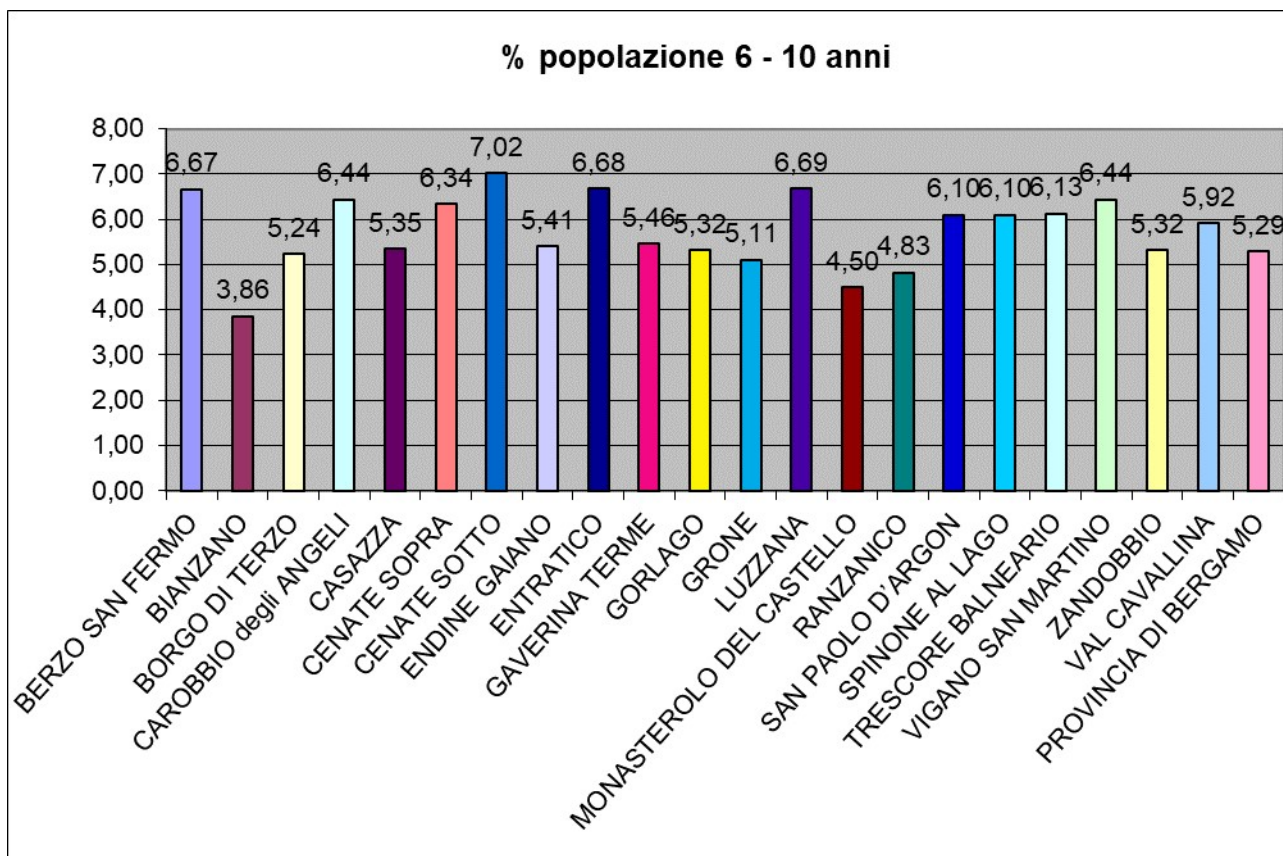
2021

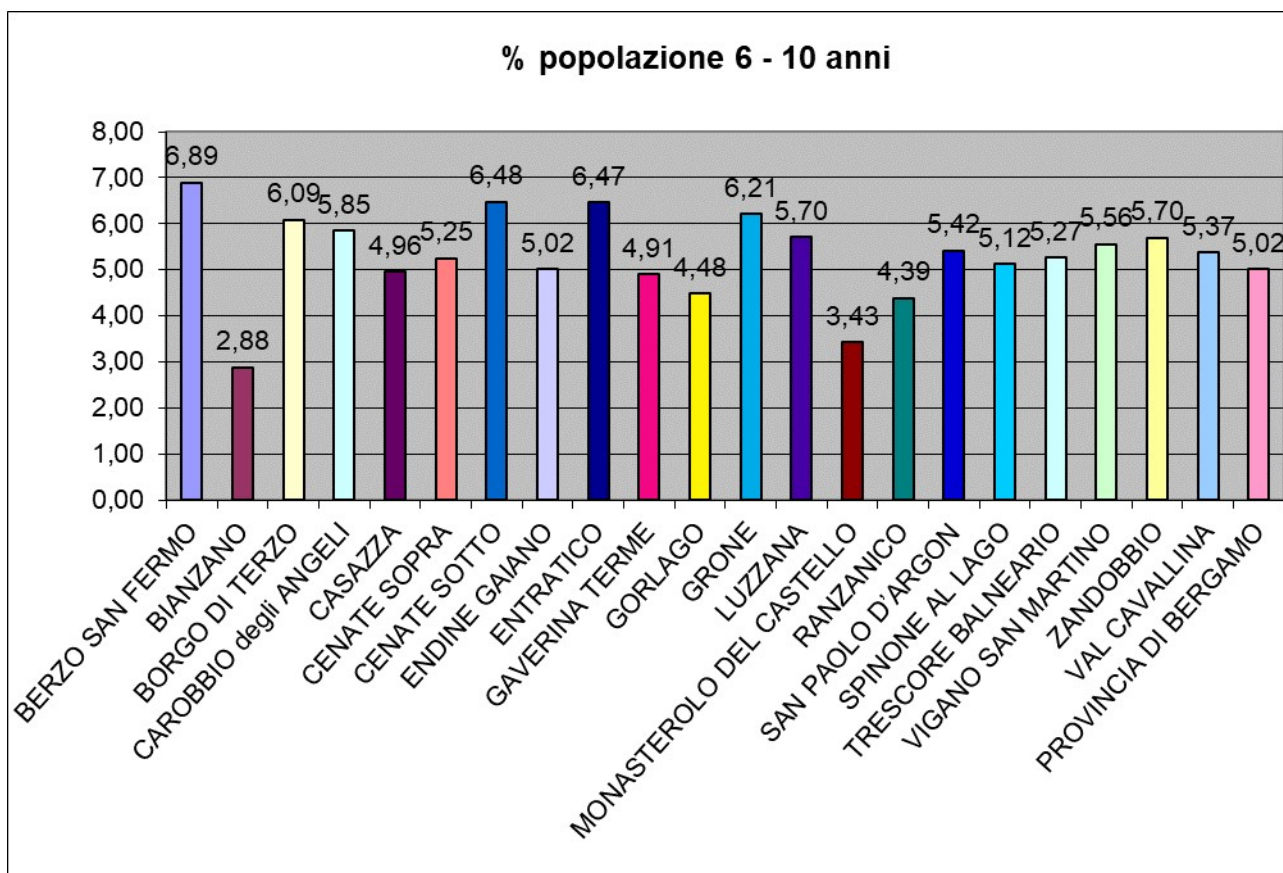


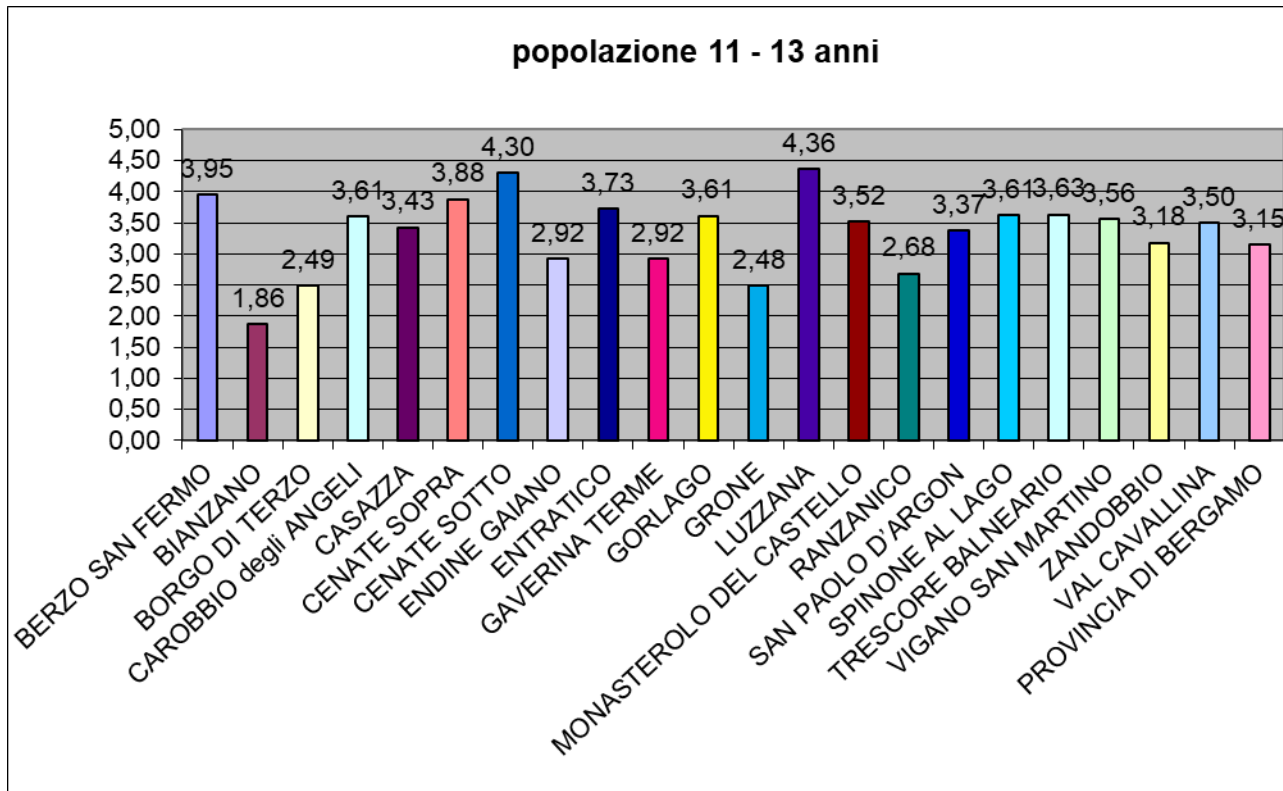
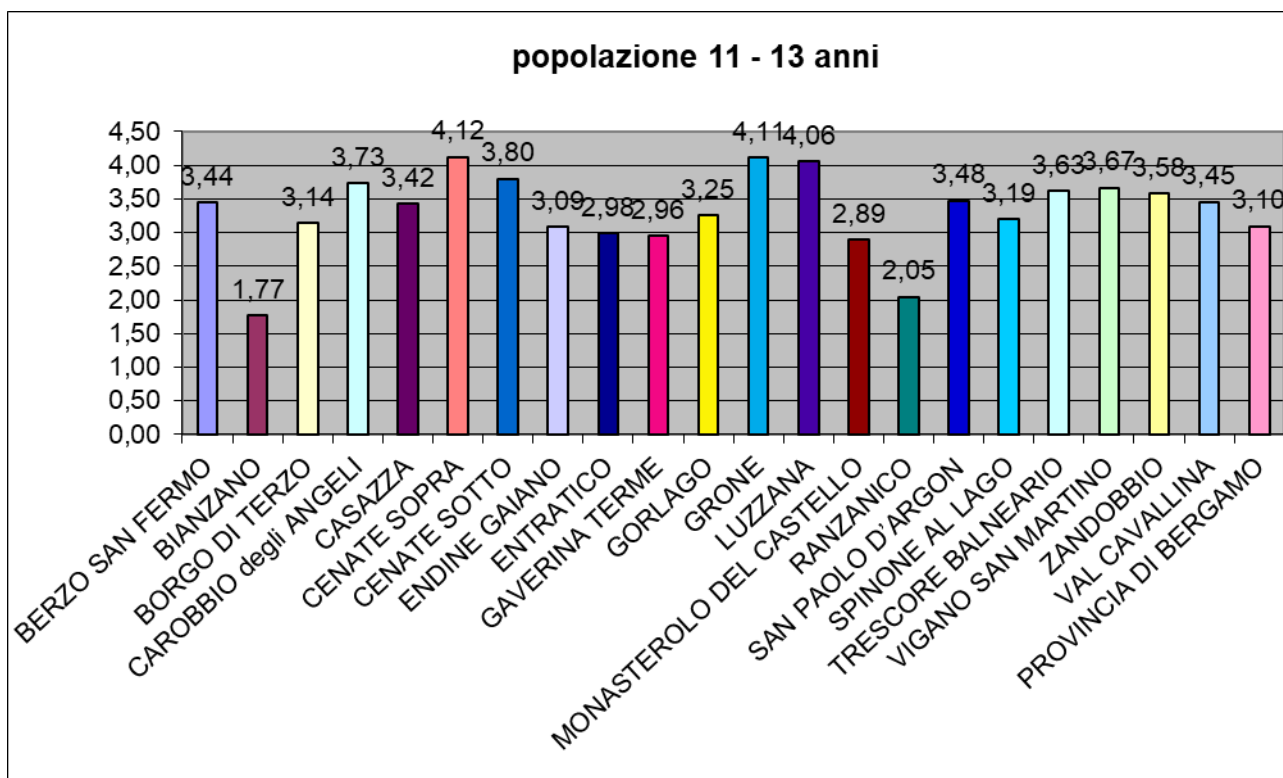
2018

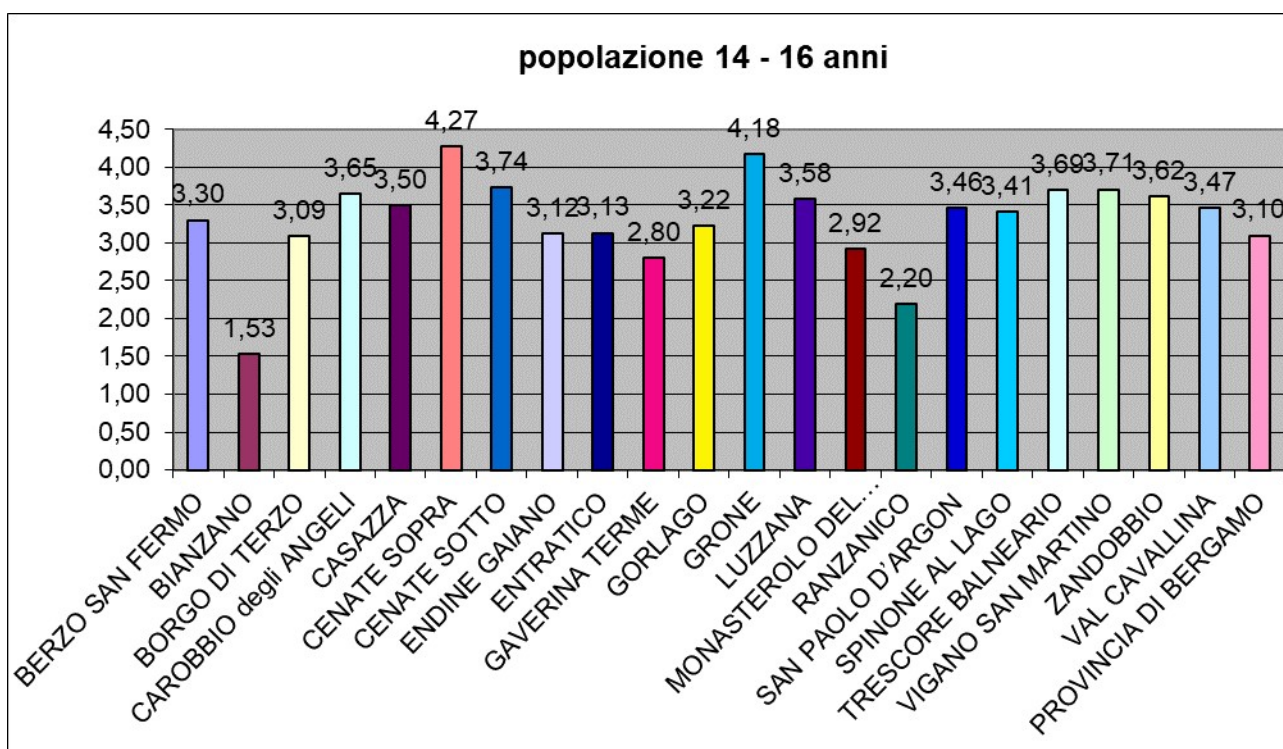
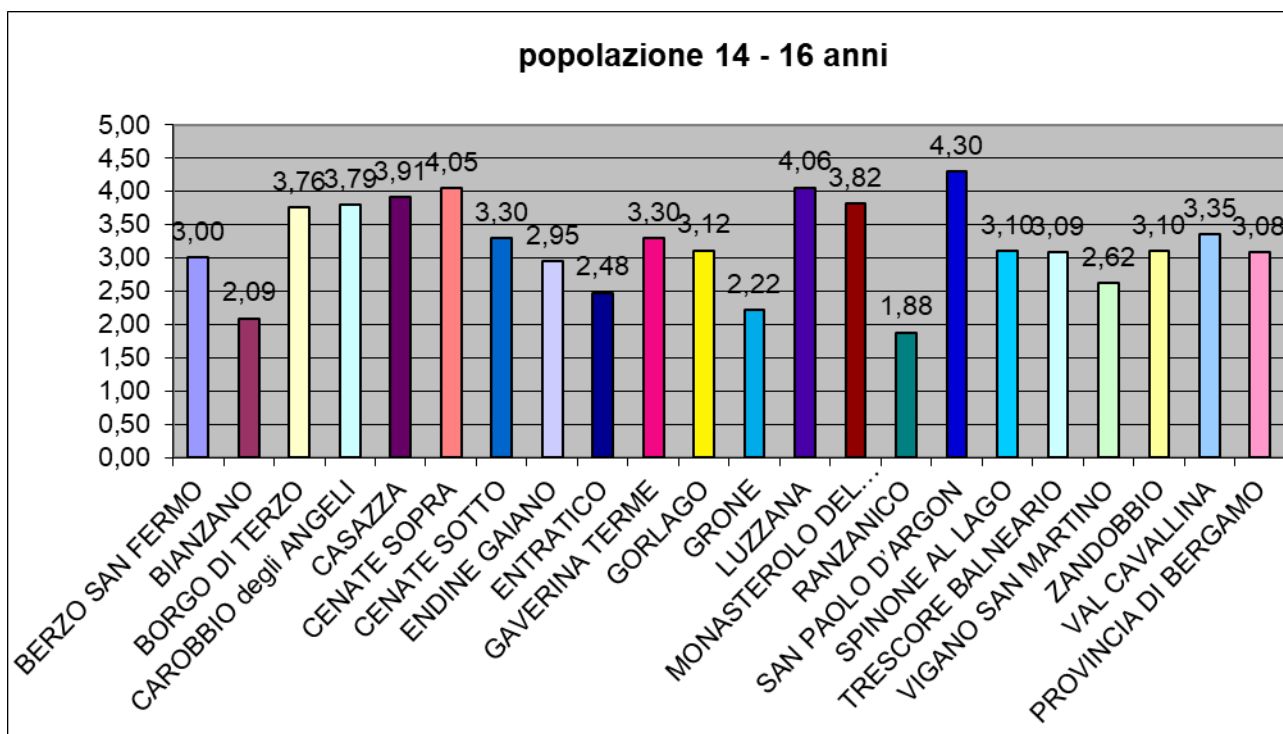


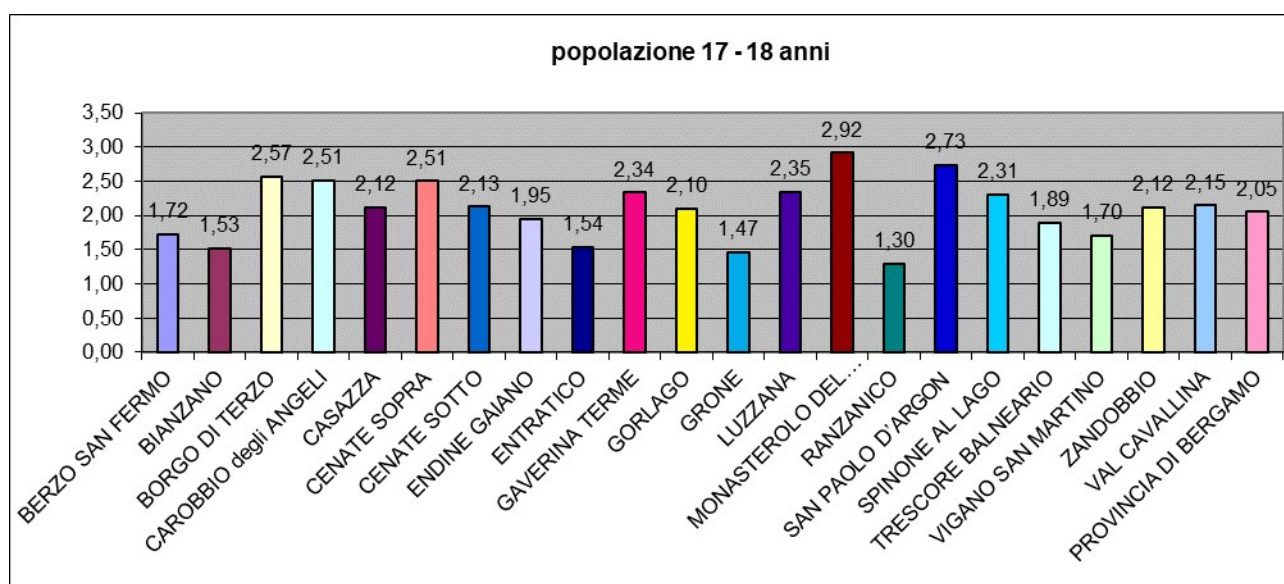
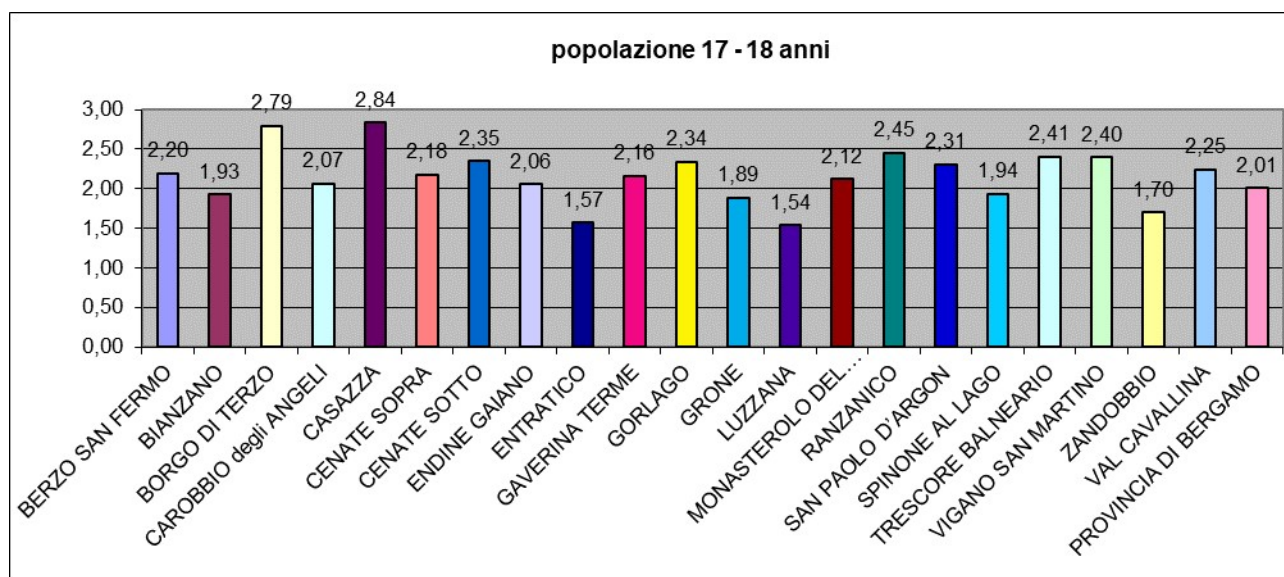


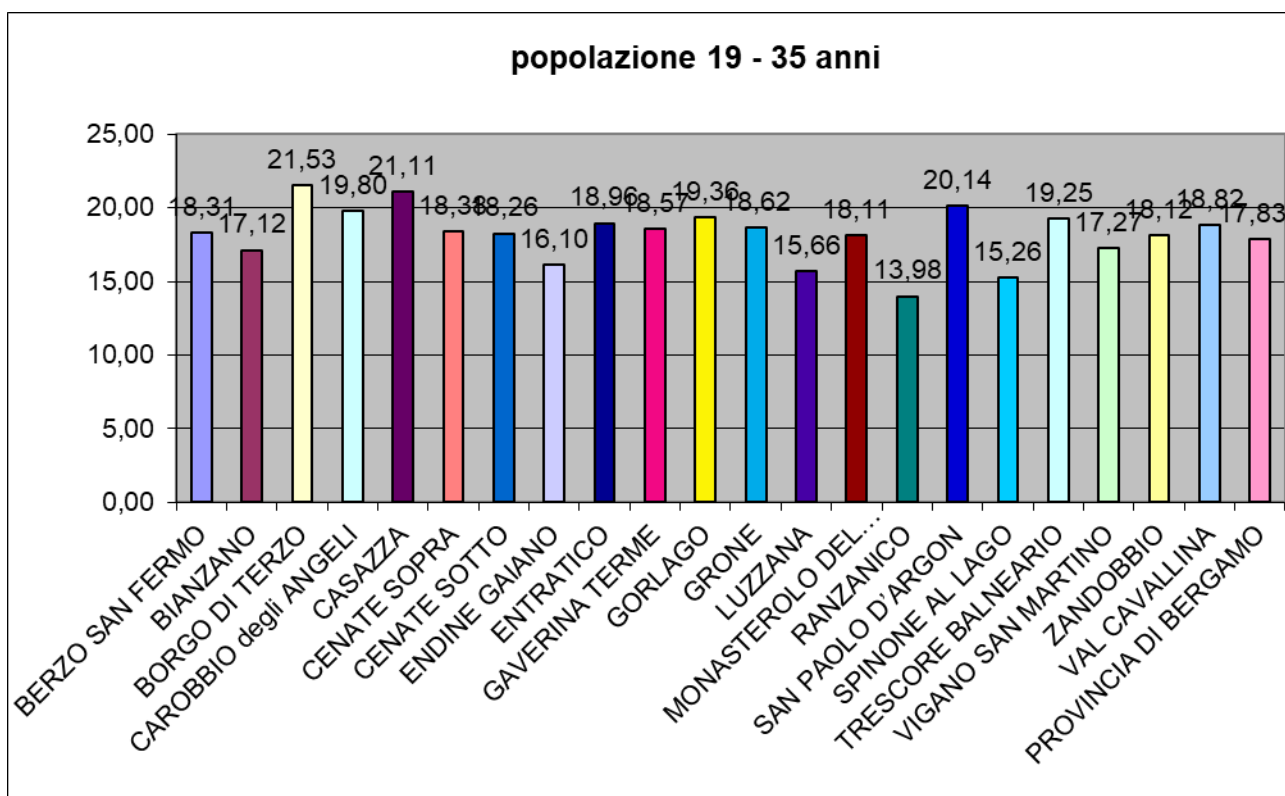
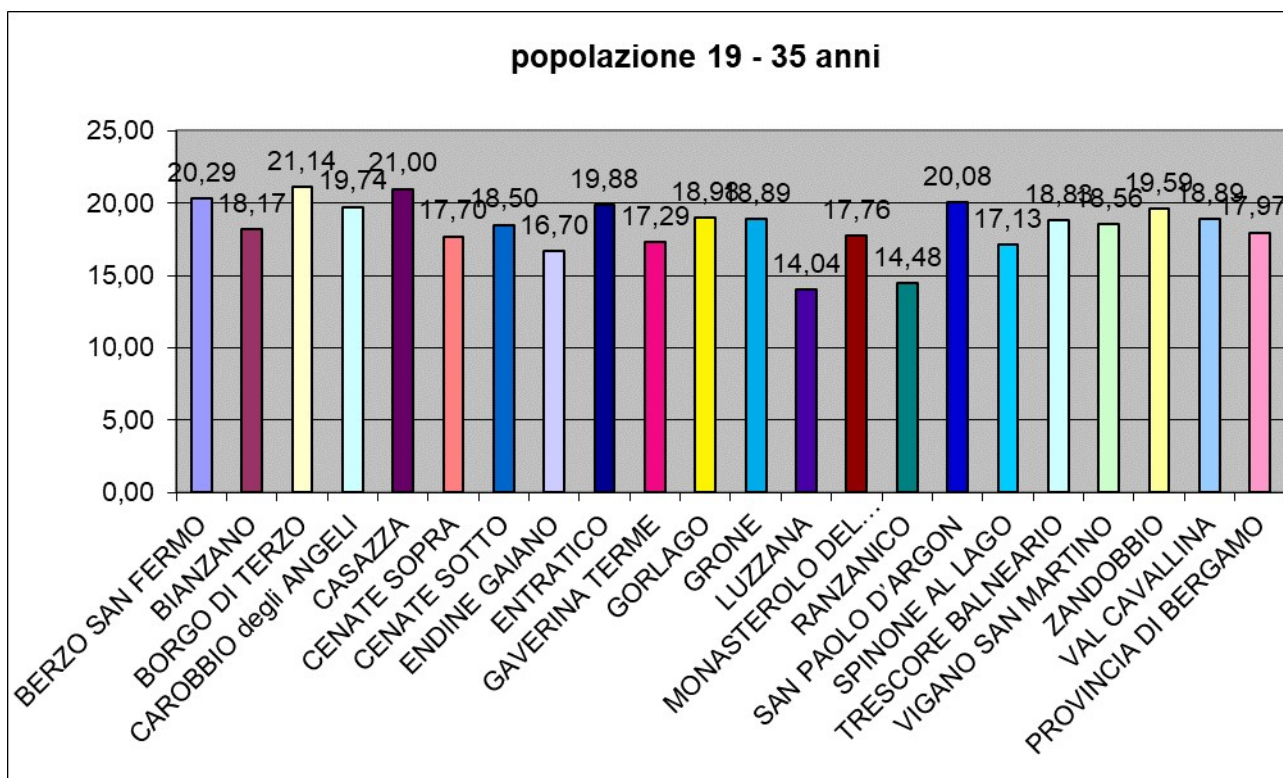


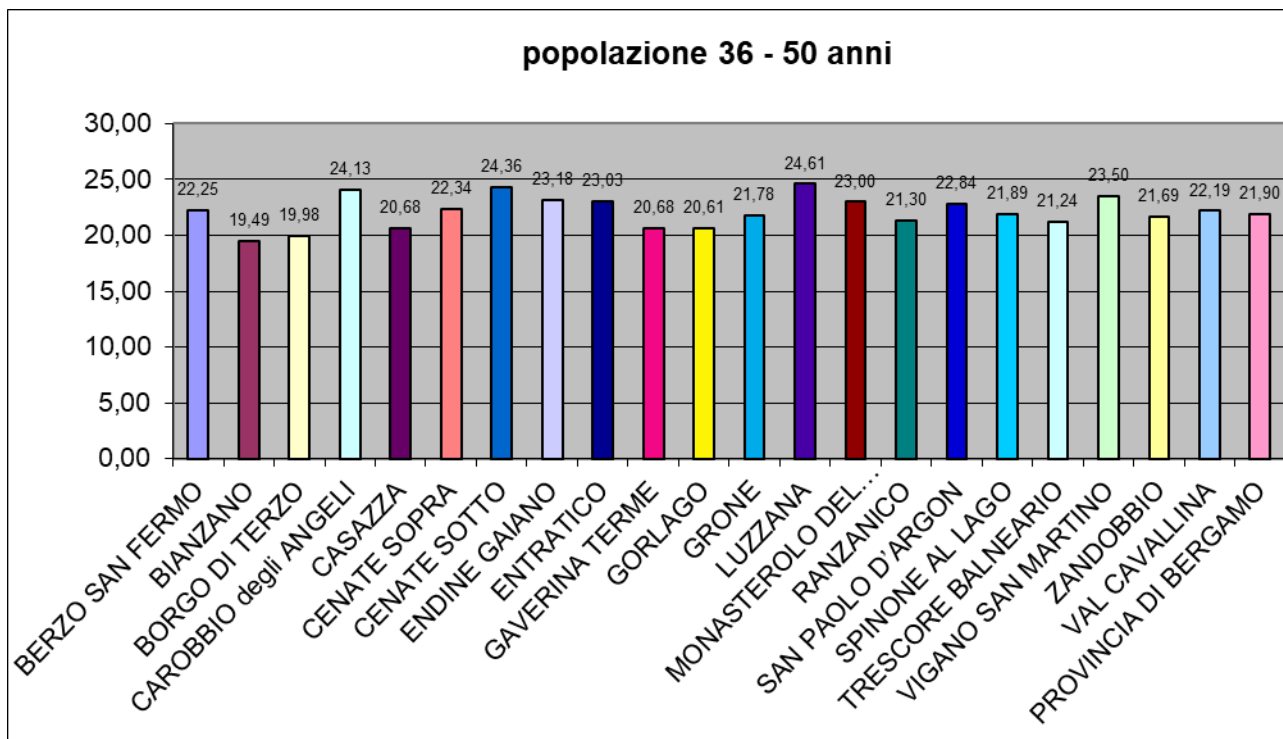
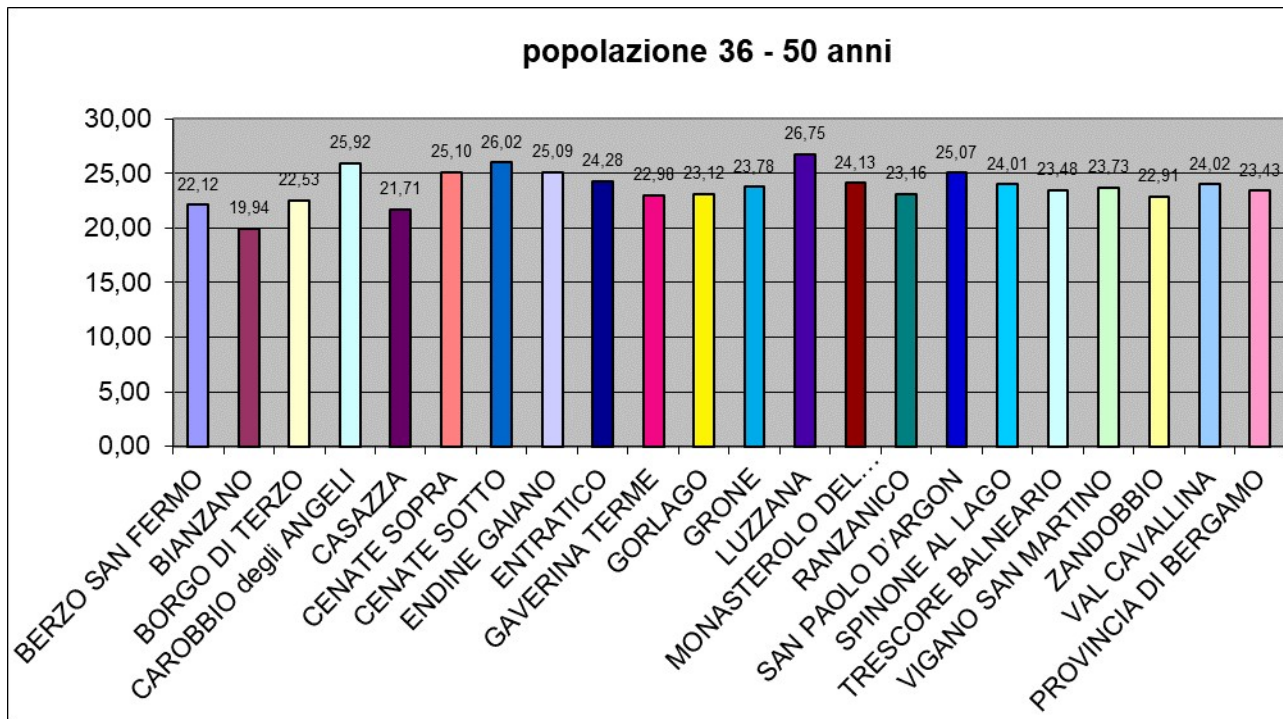


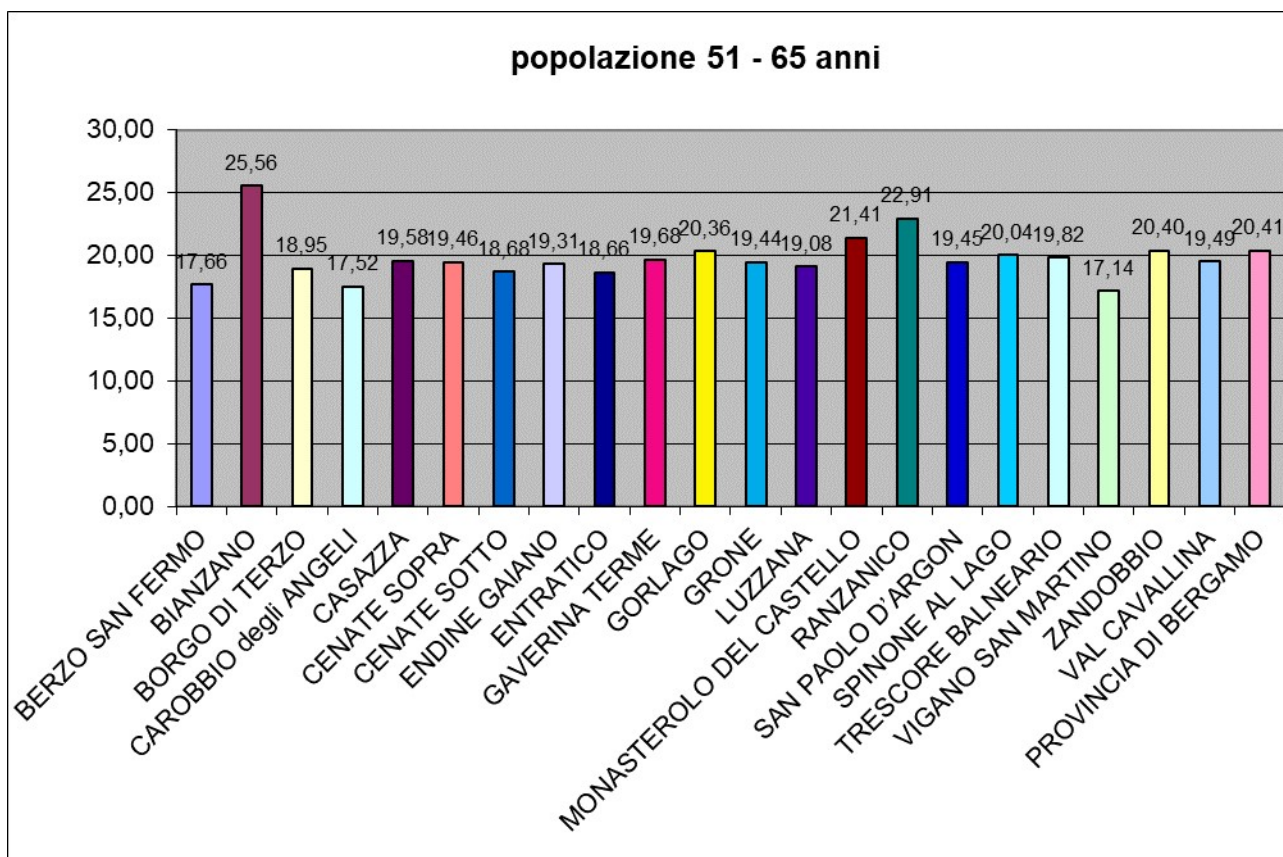


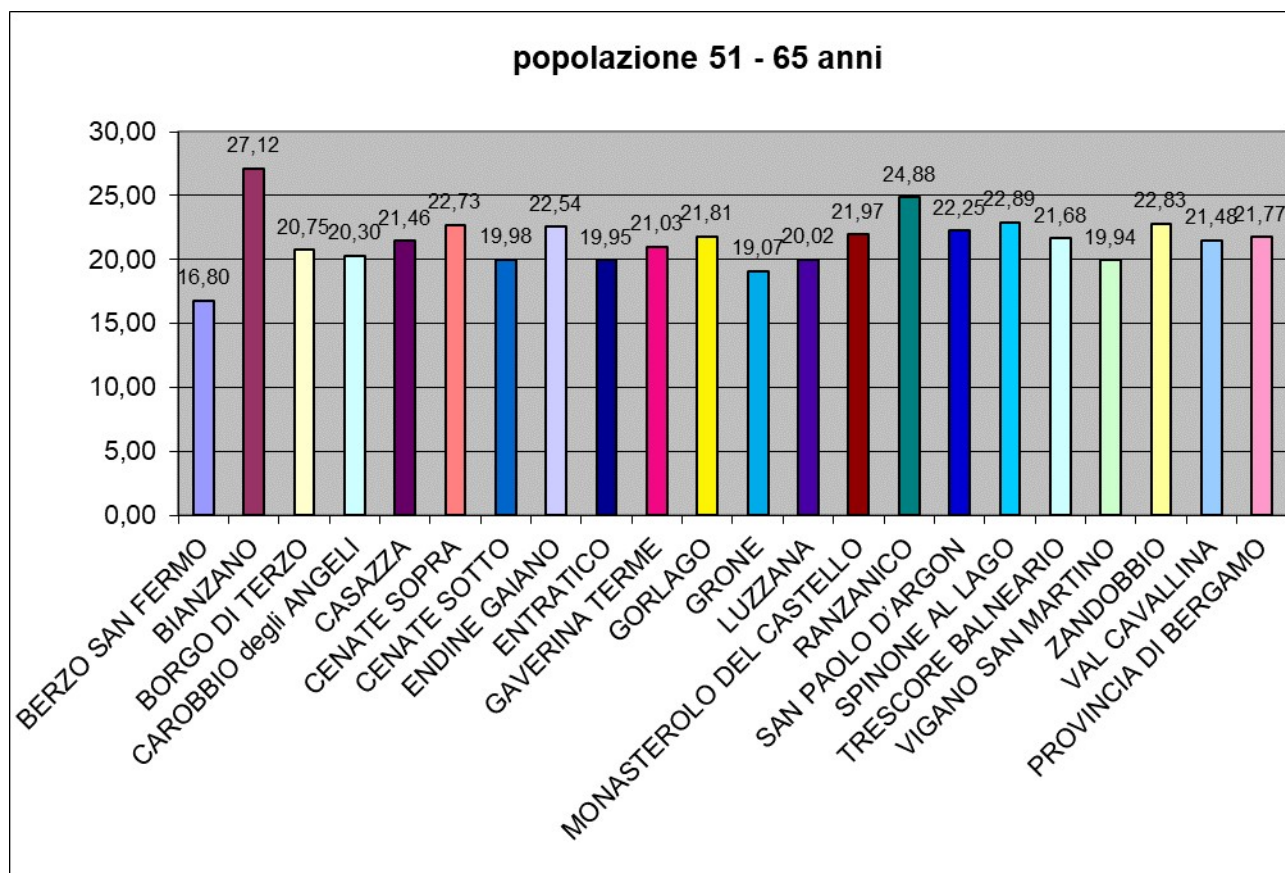


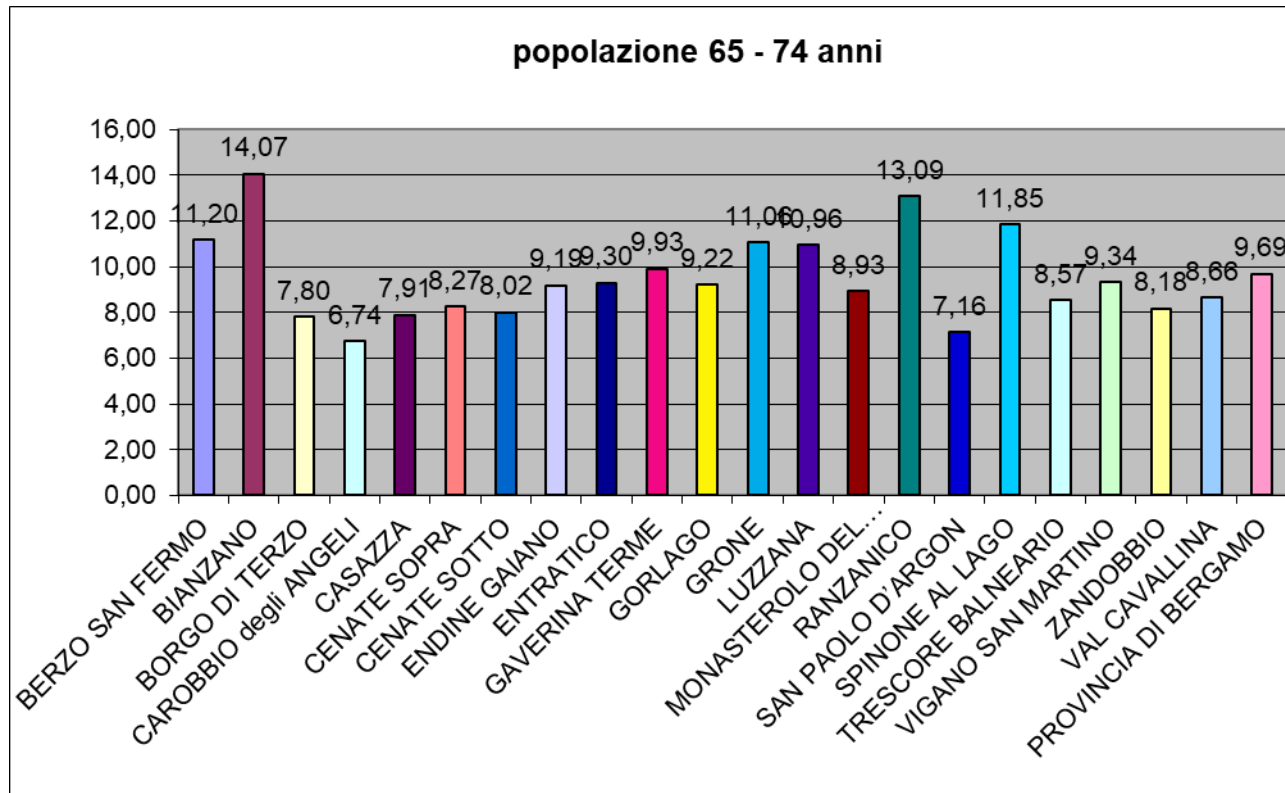
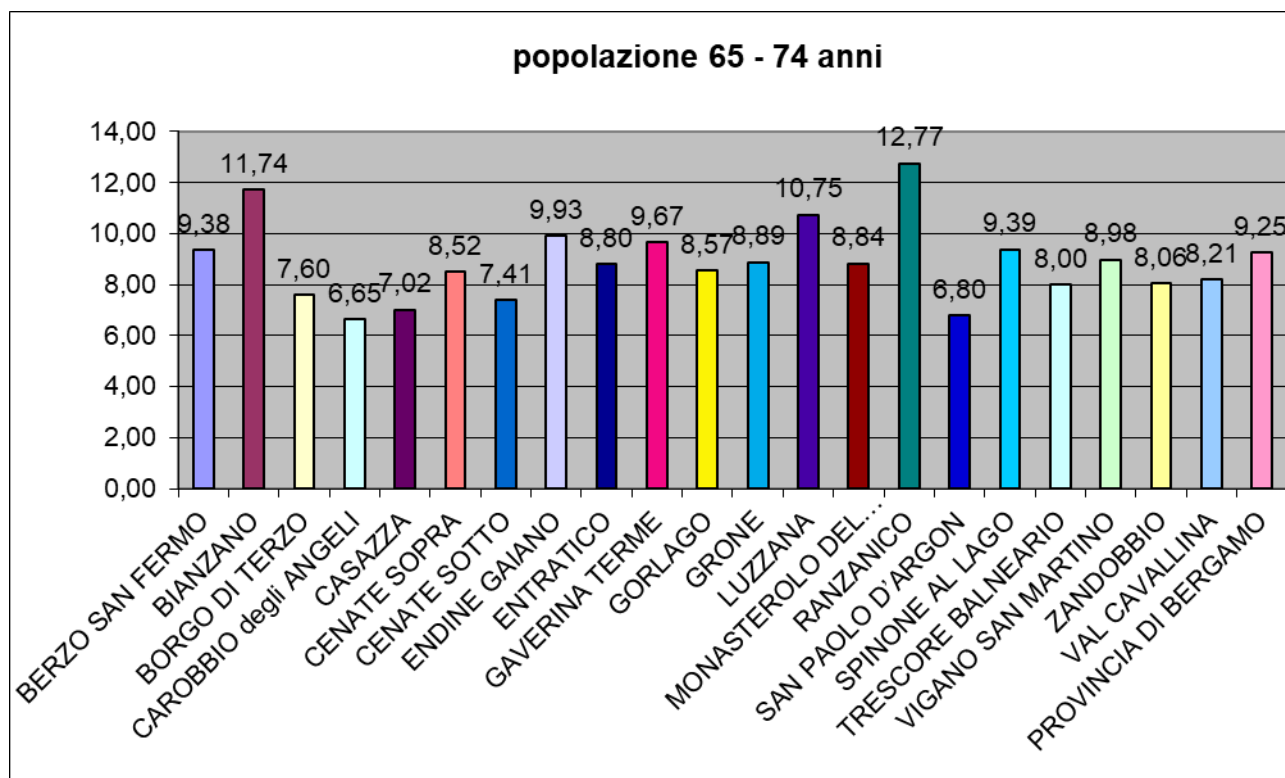


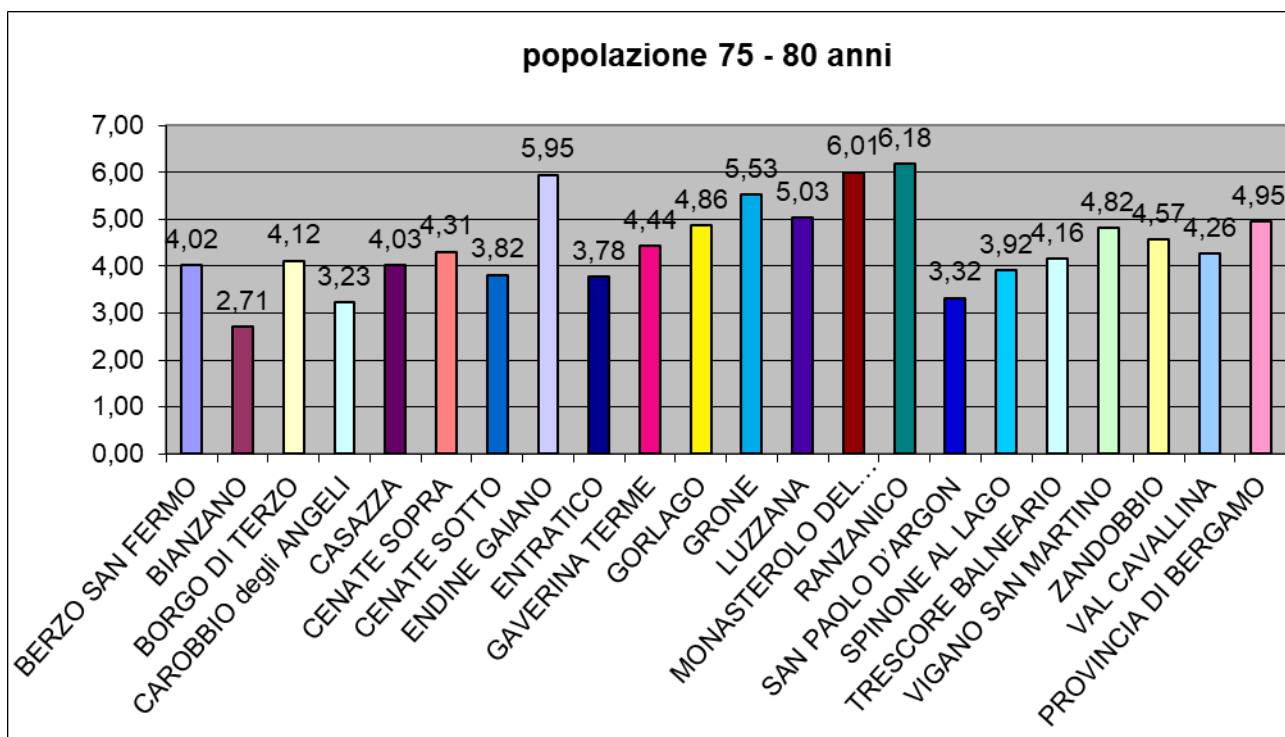
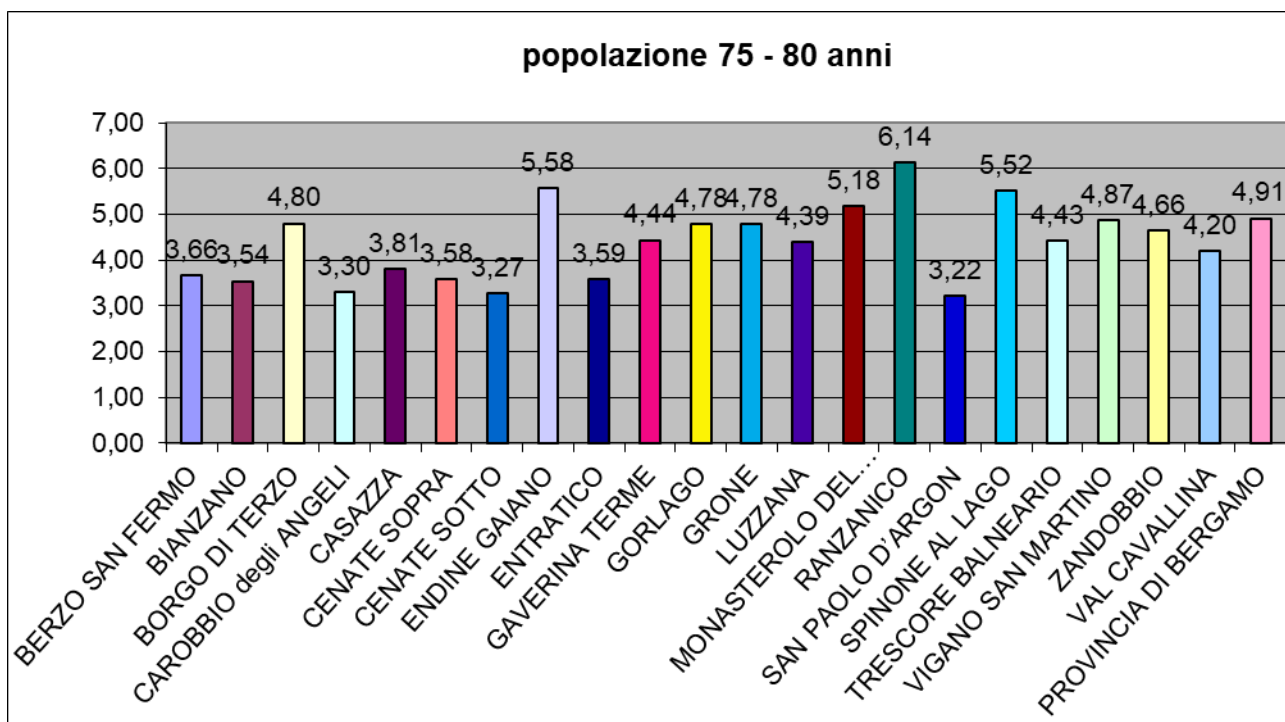


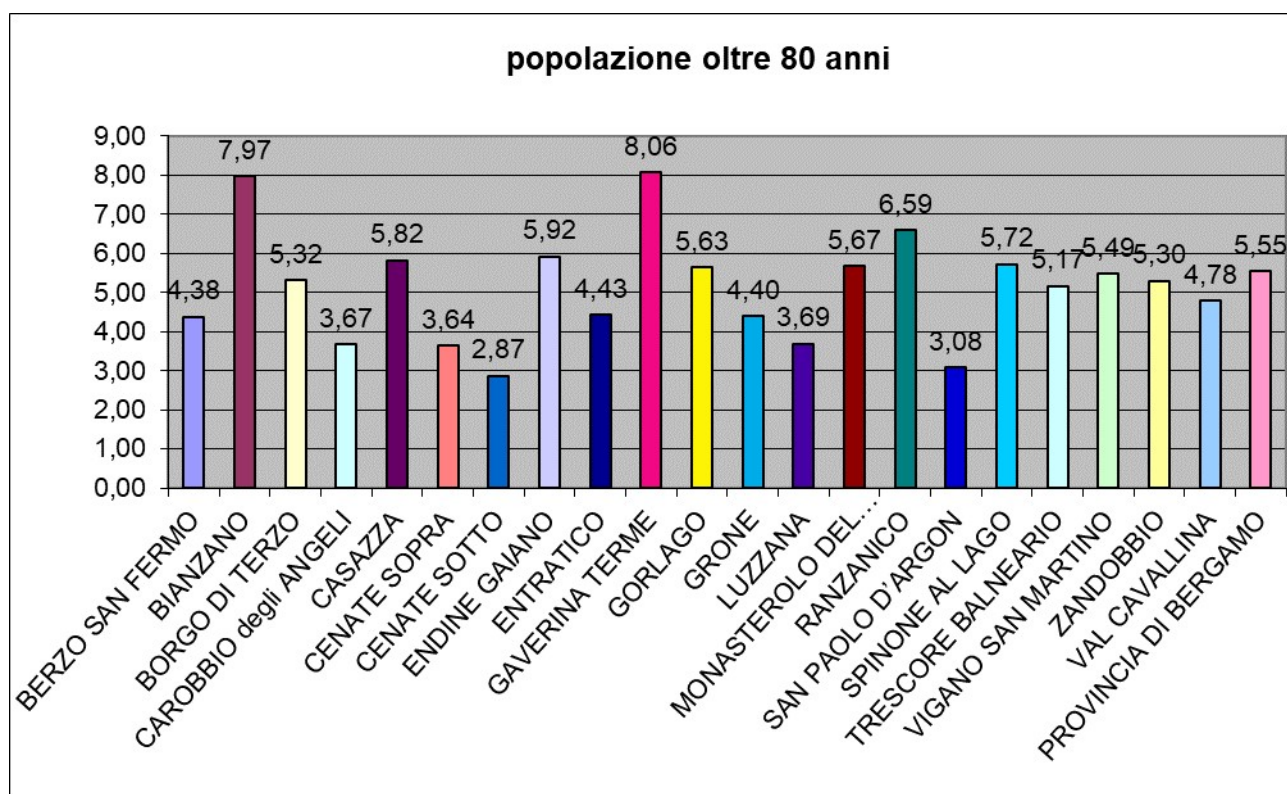
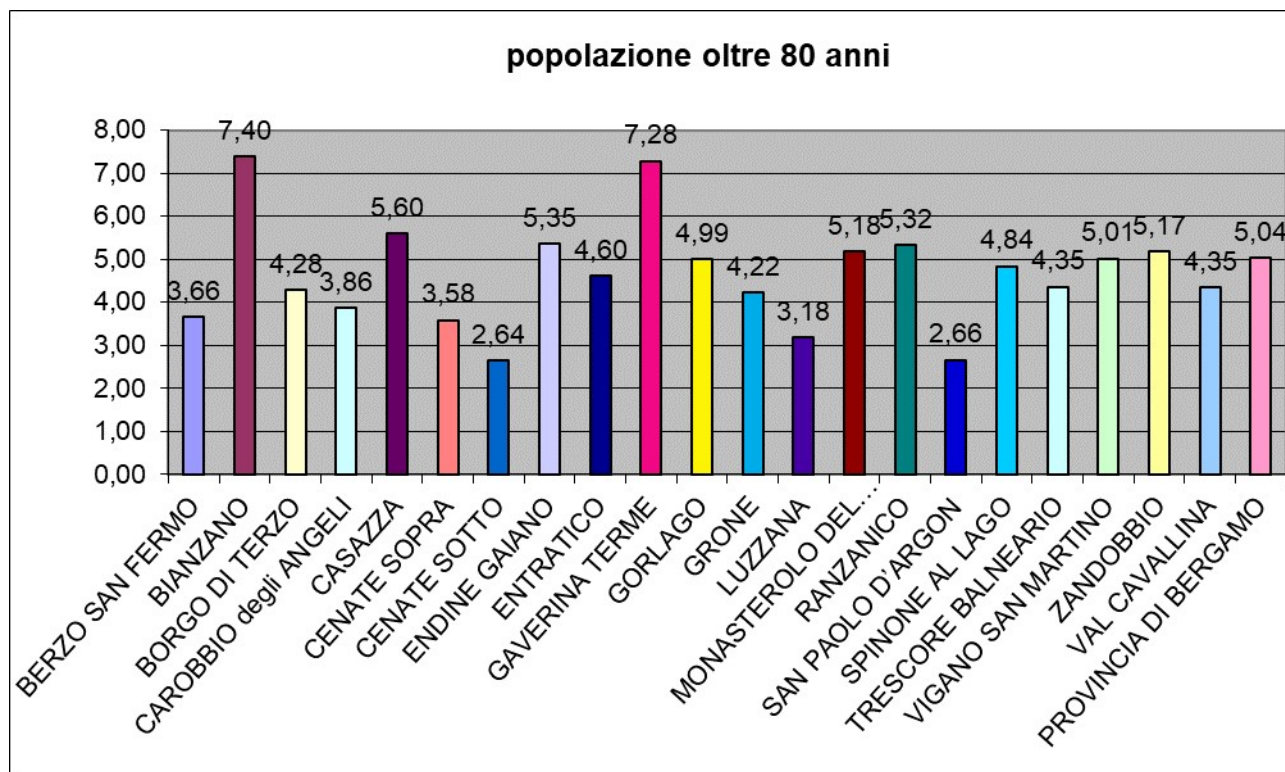


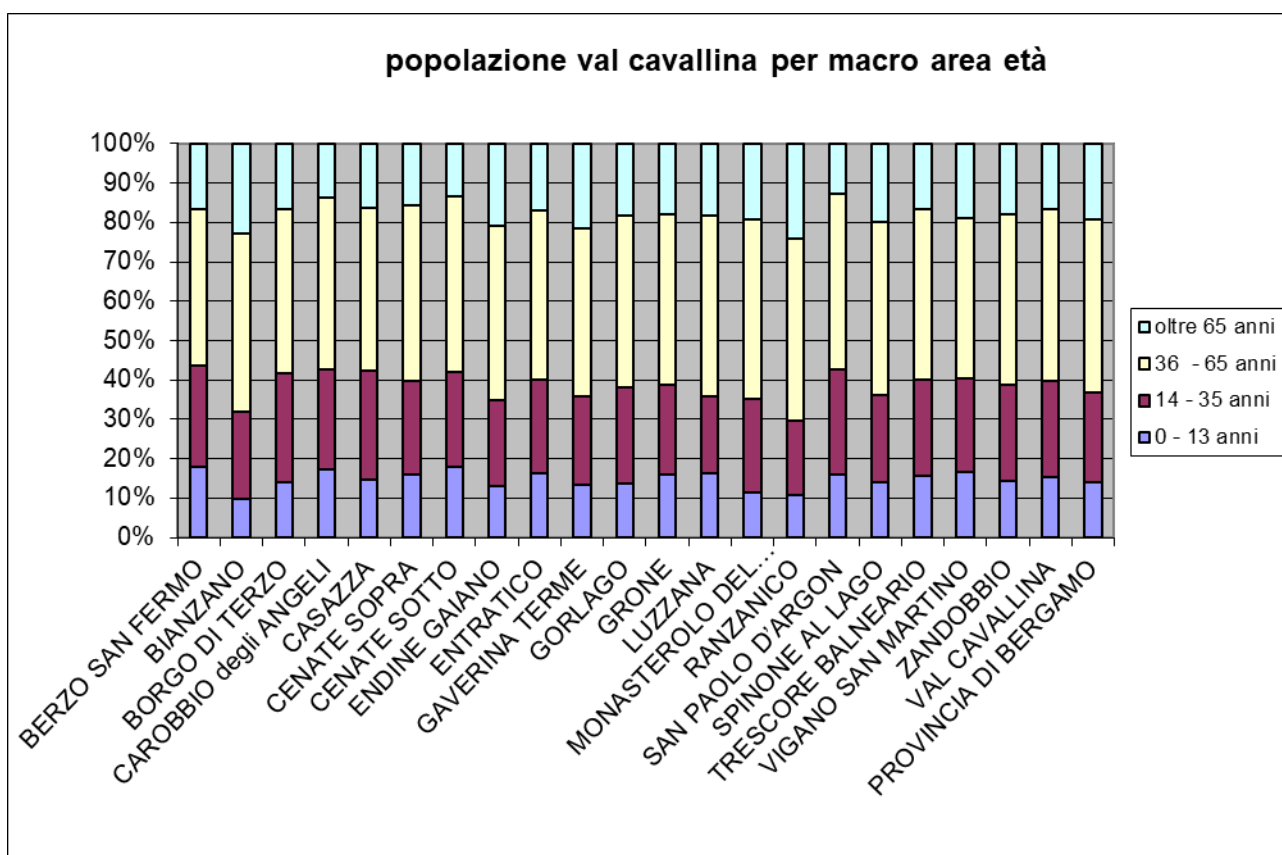


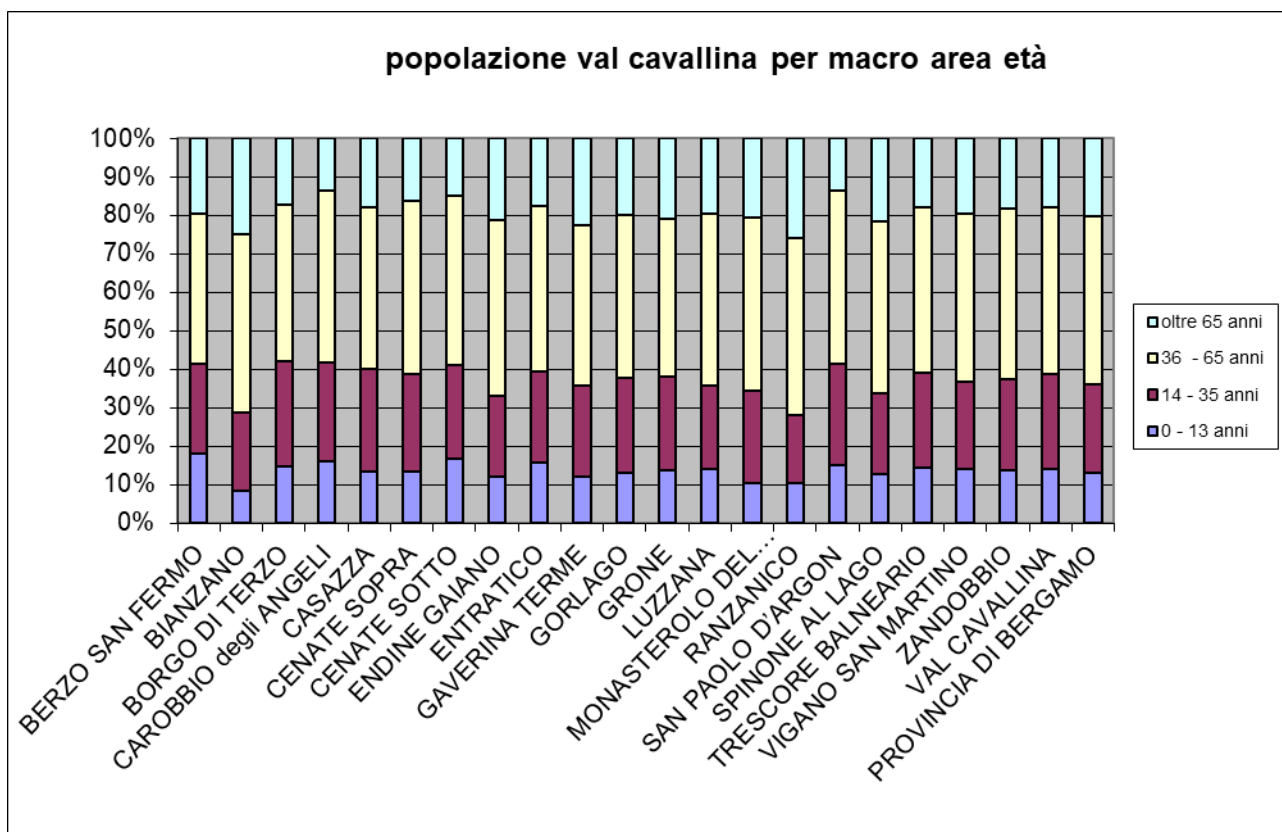


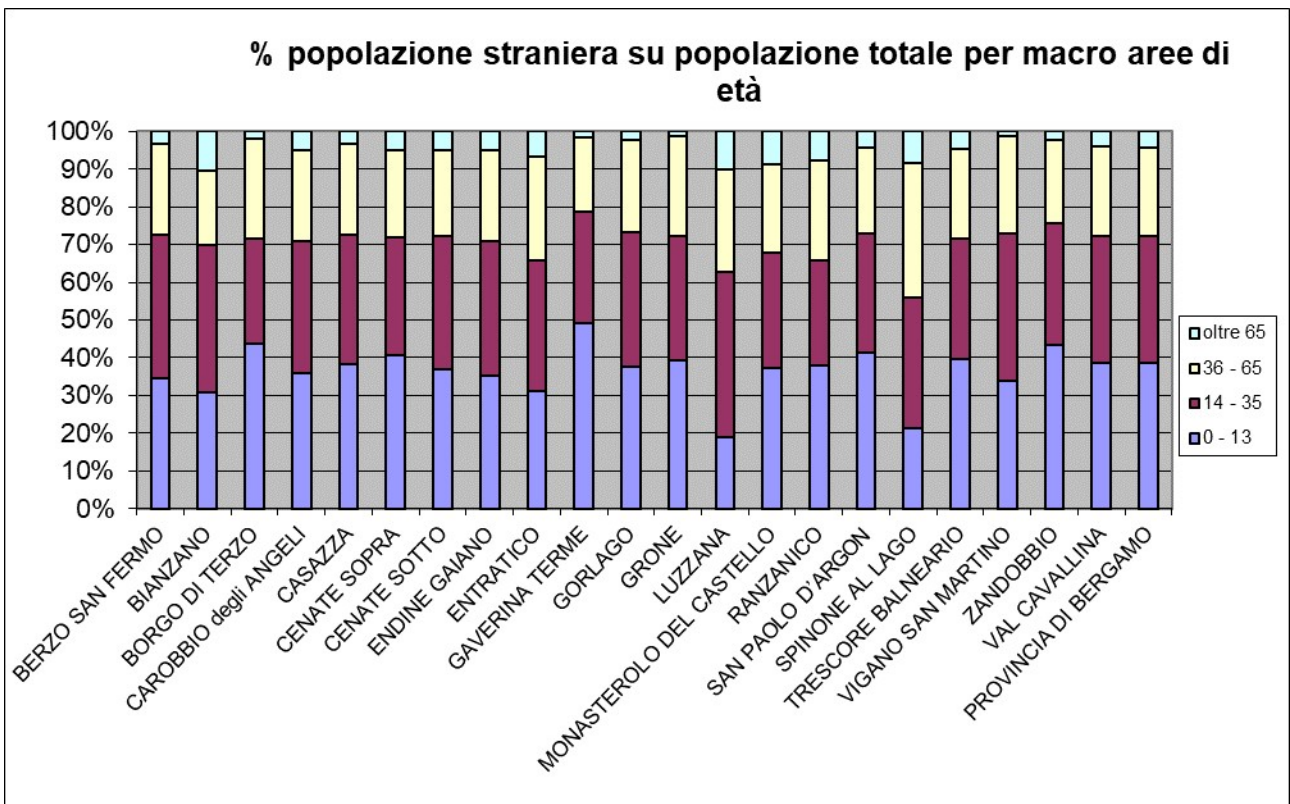
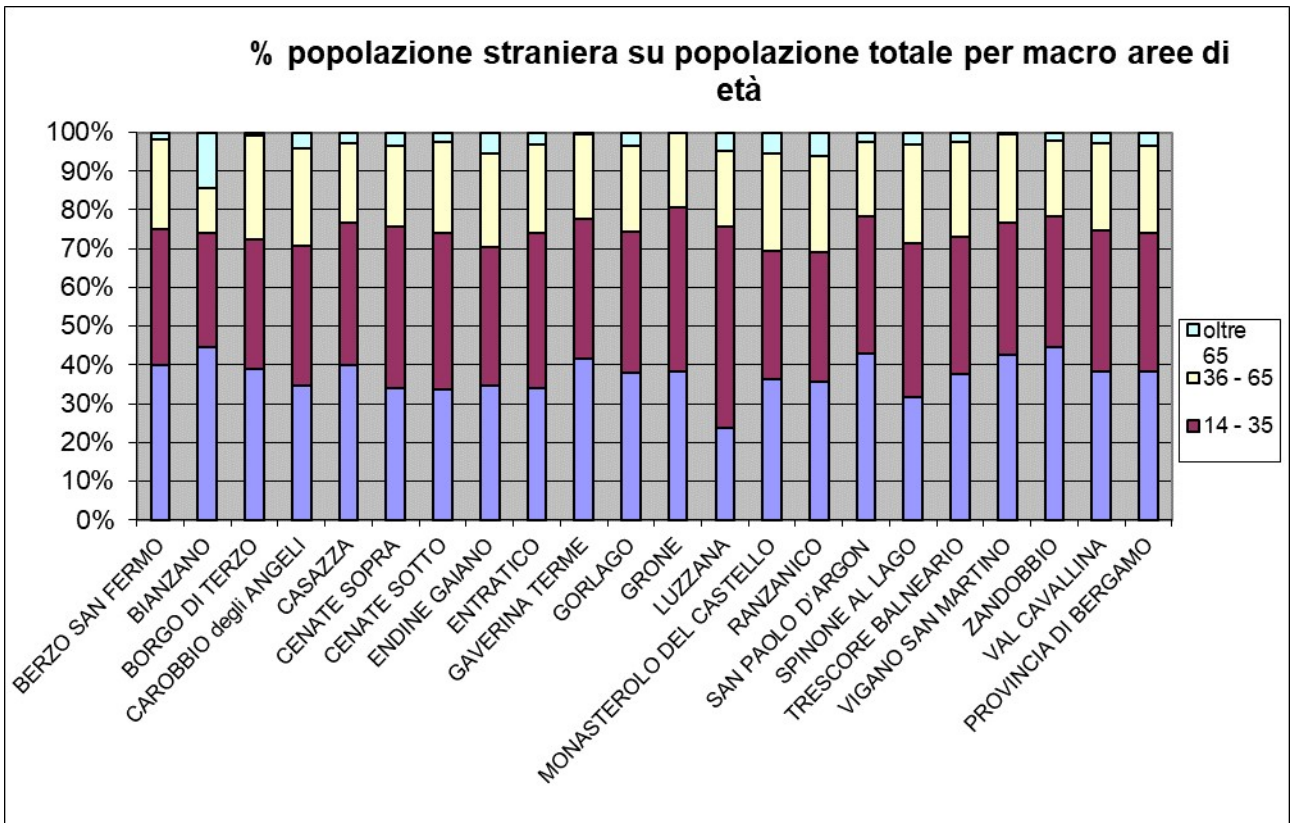


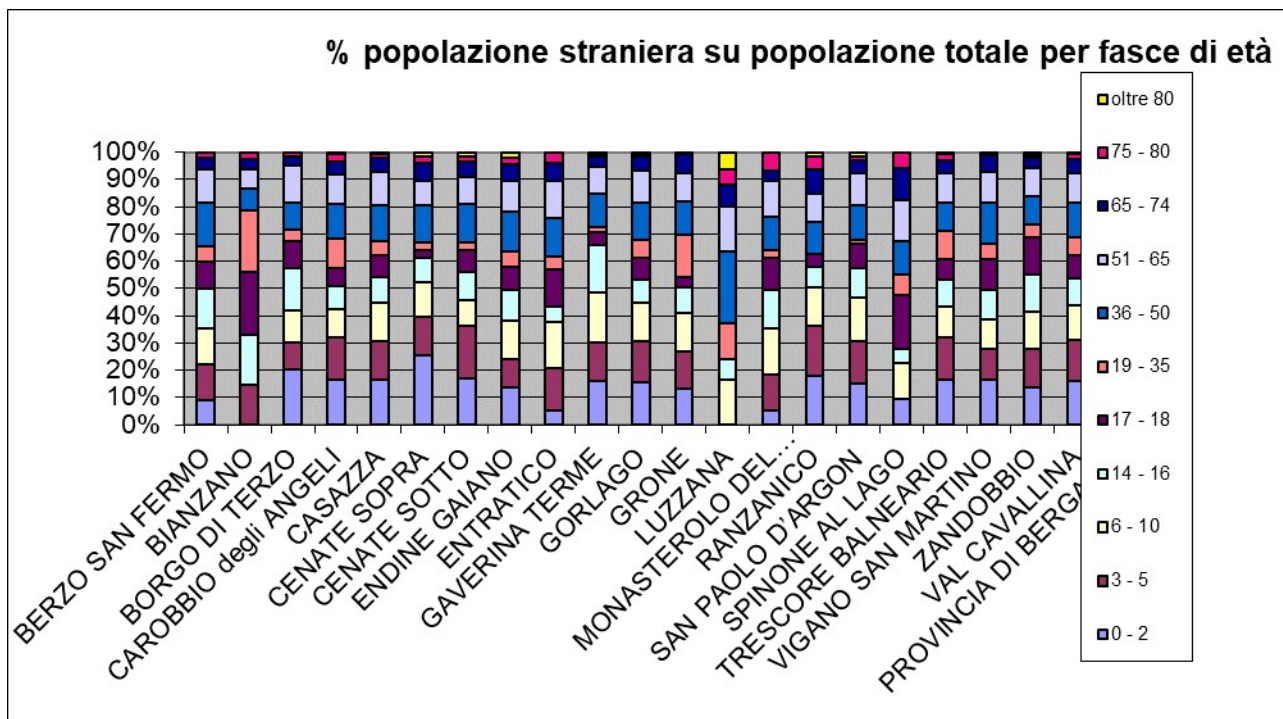
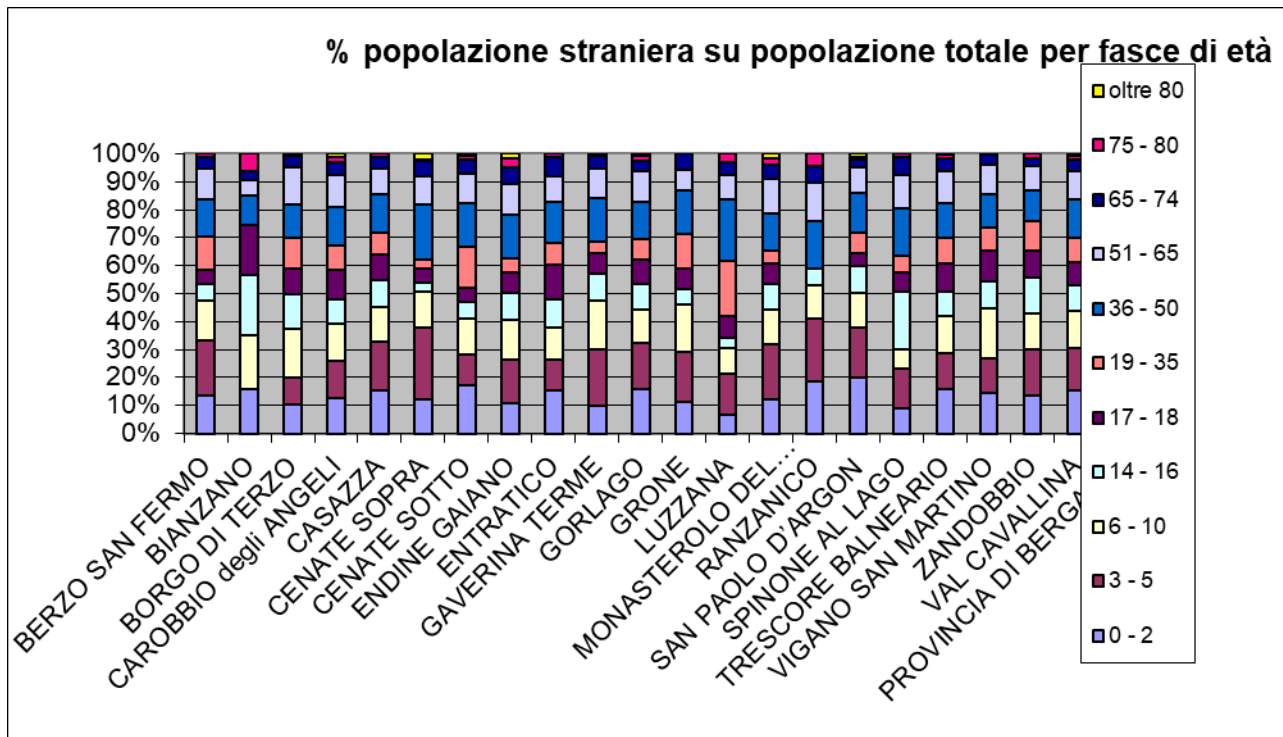


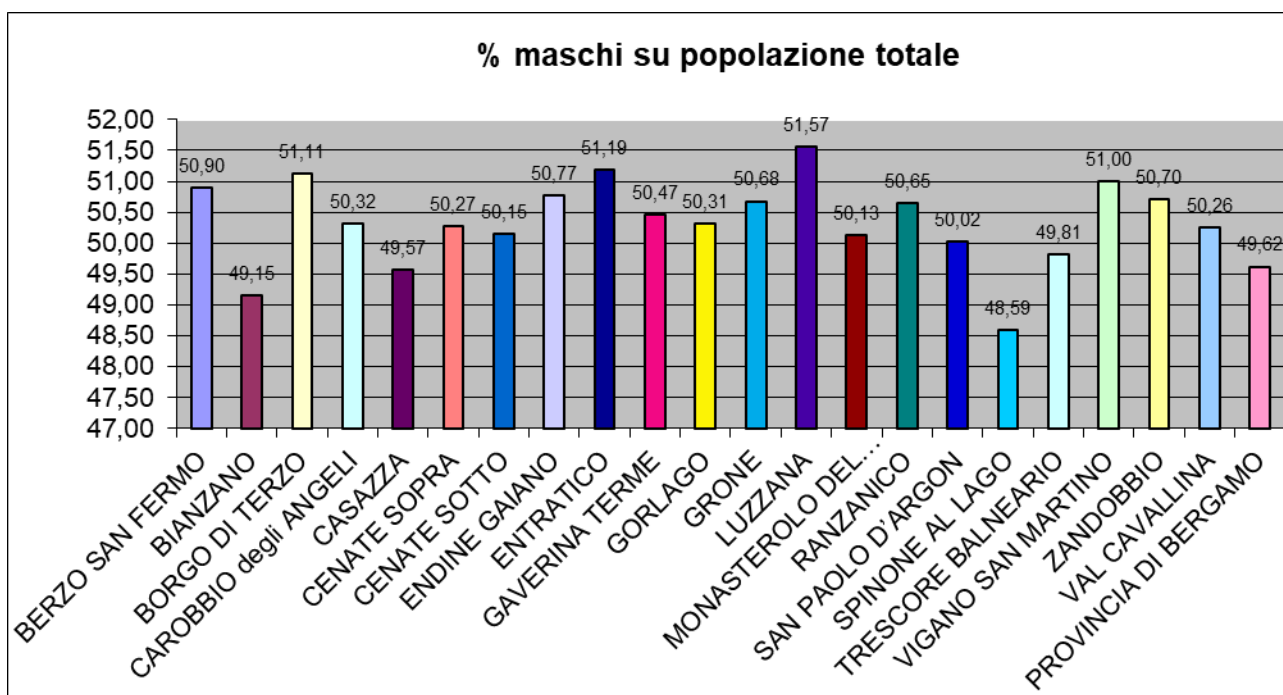
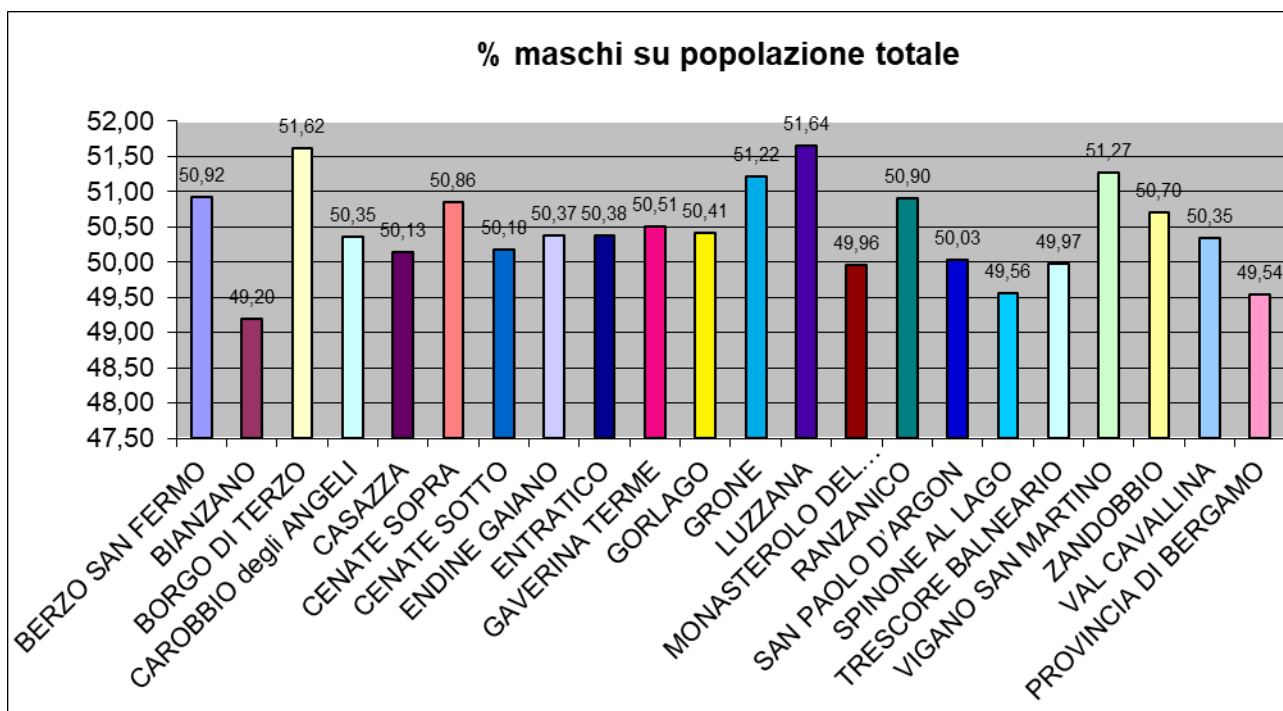


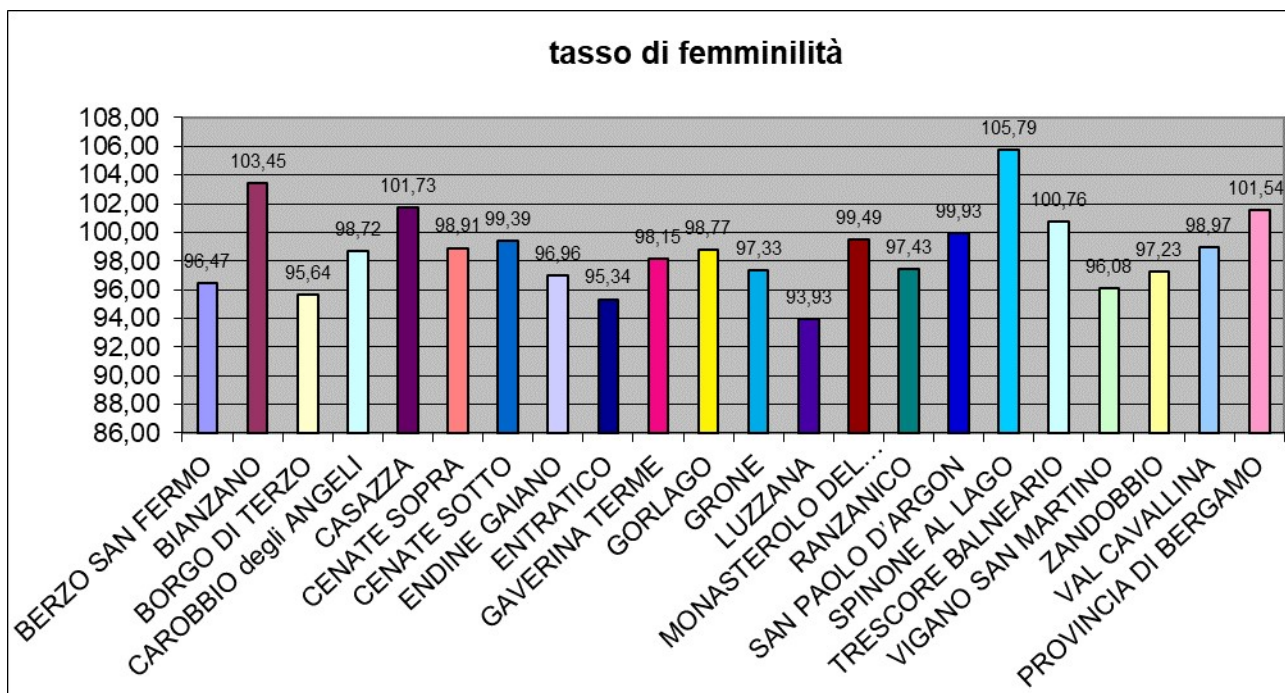
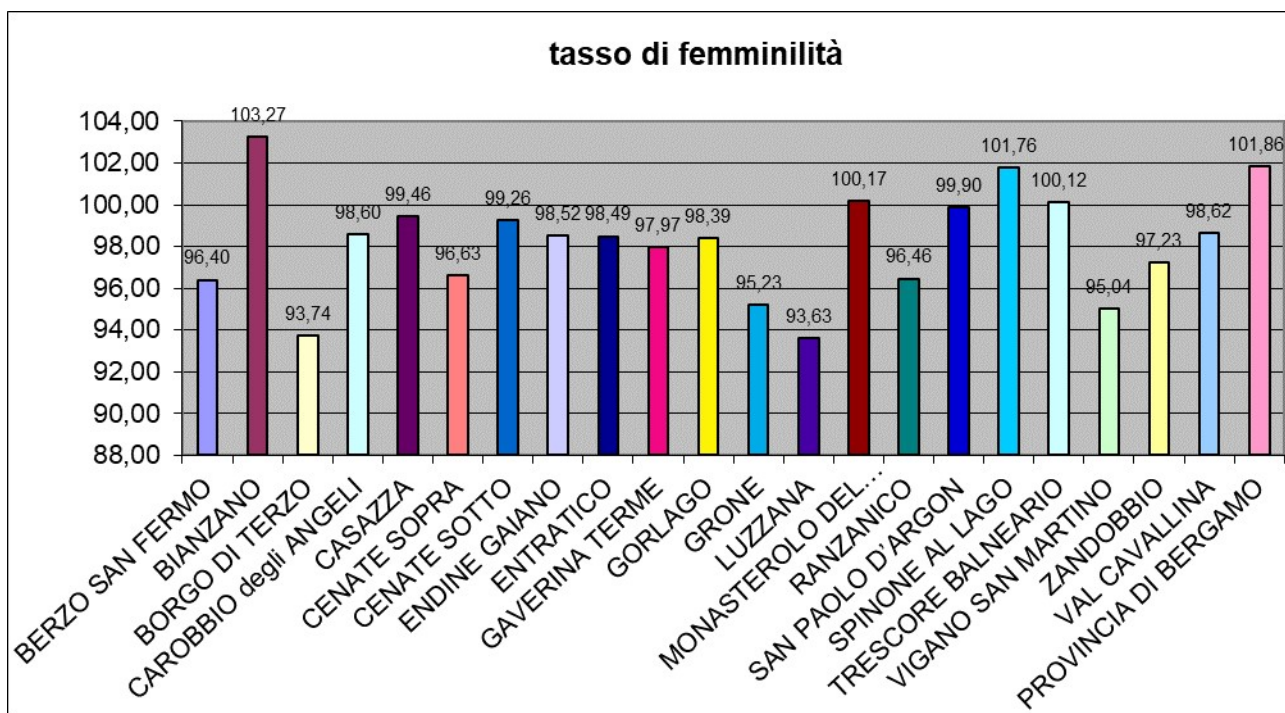


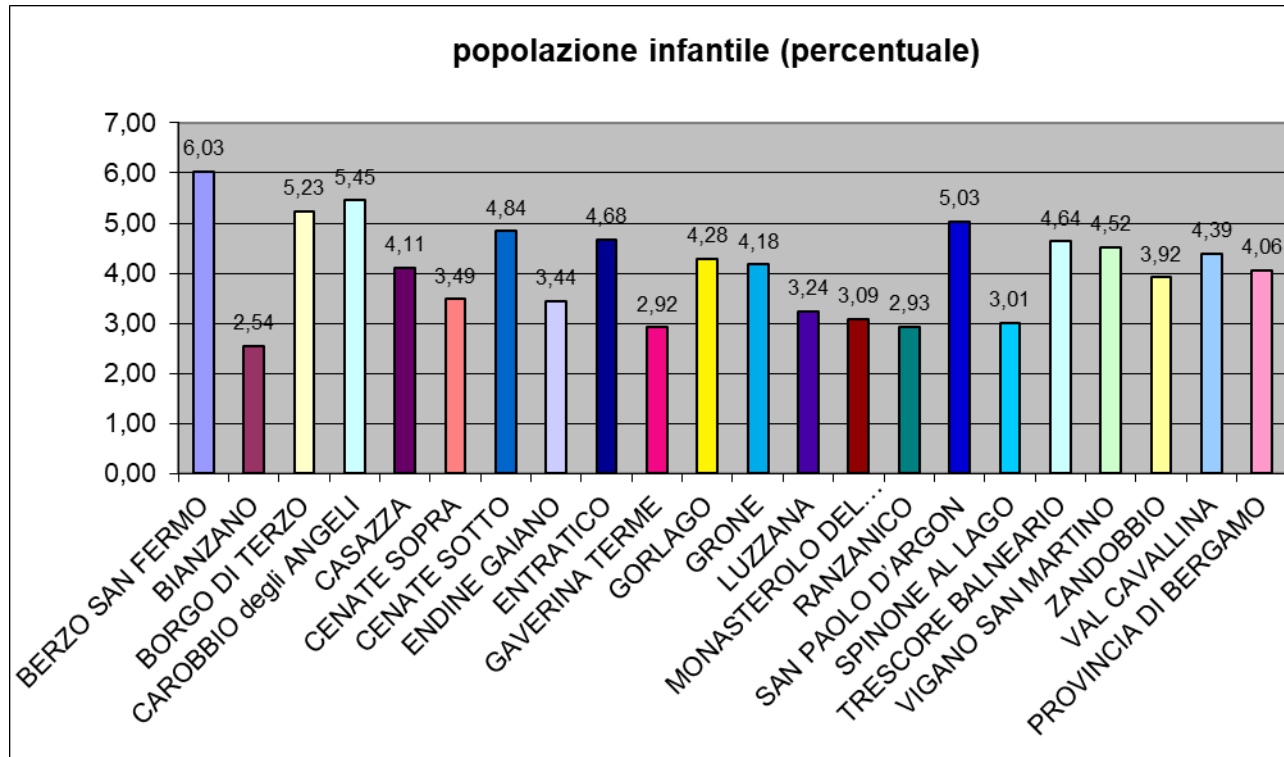
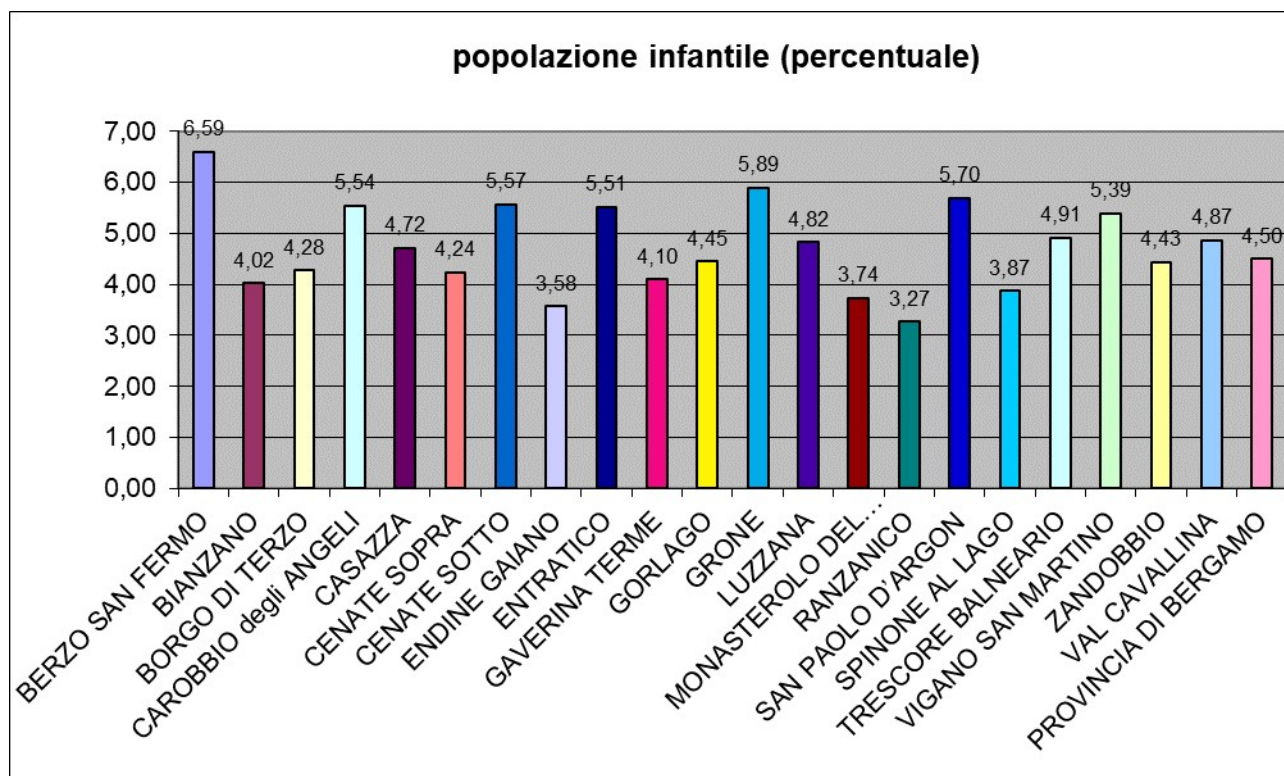


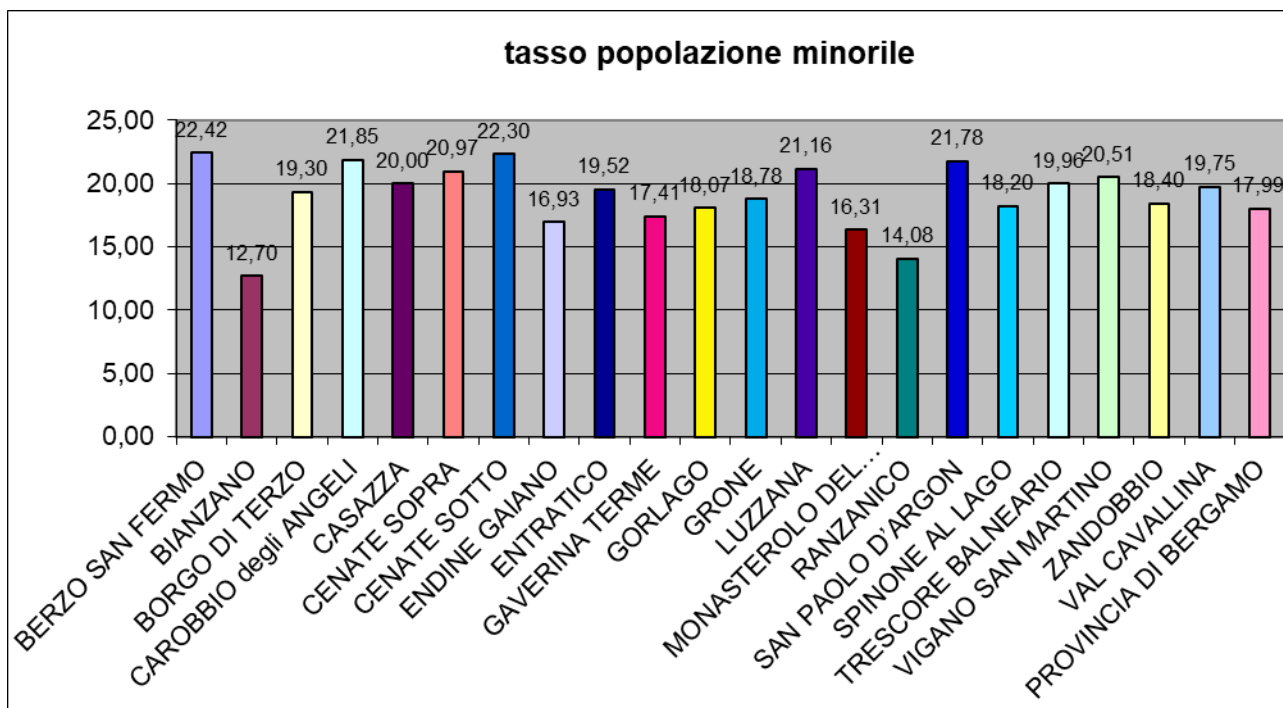


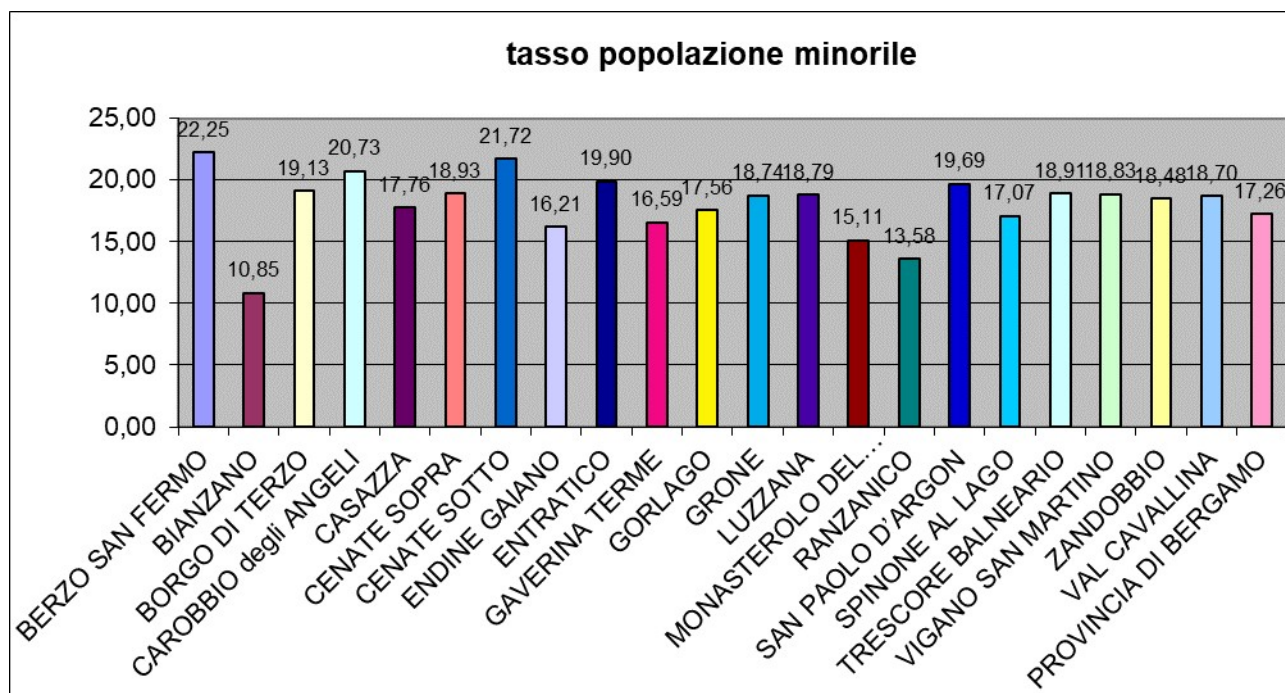


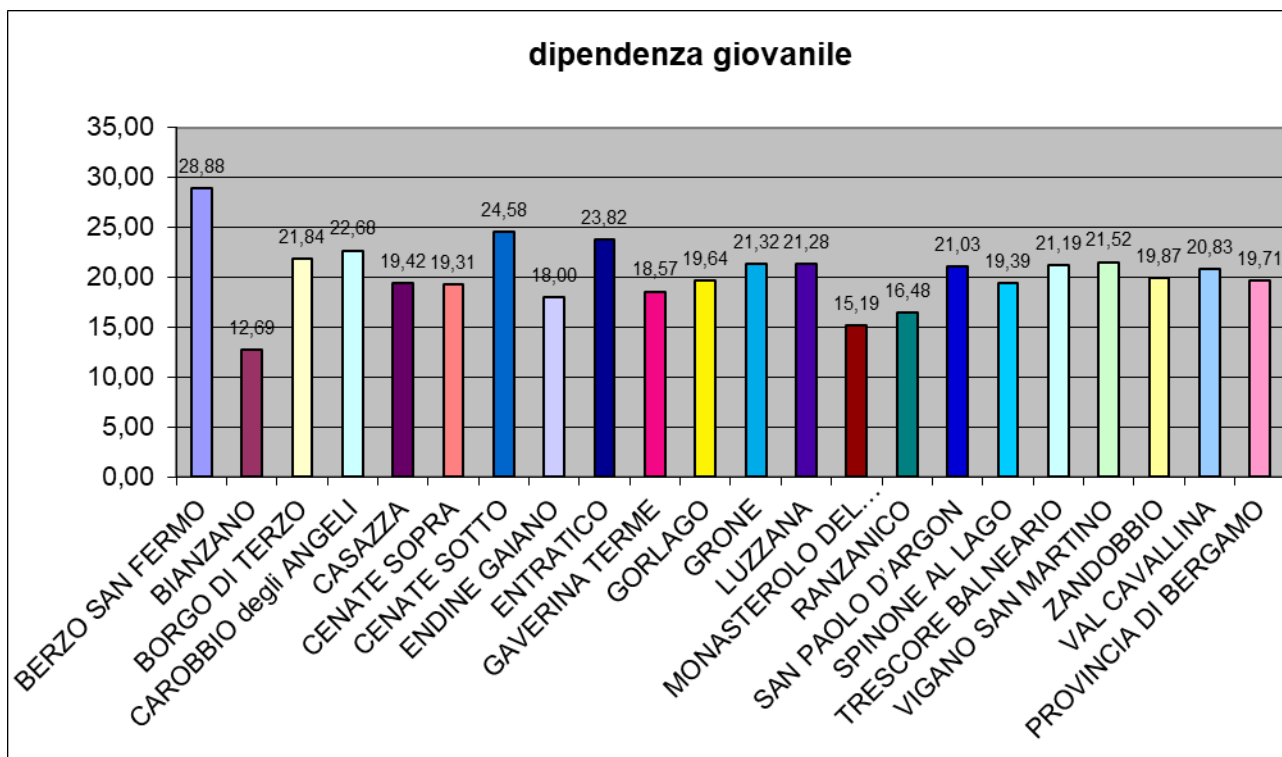
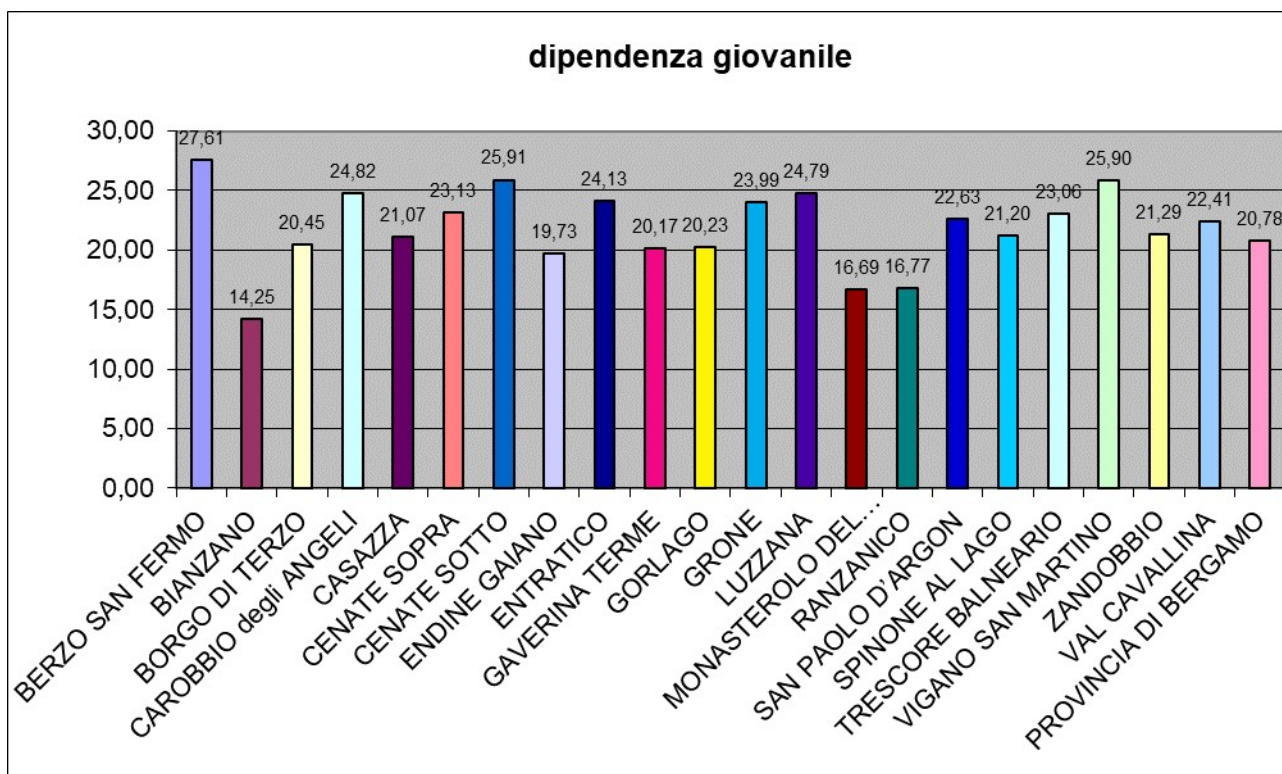






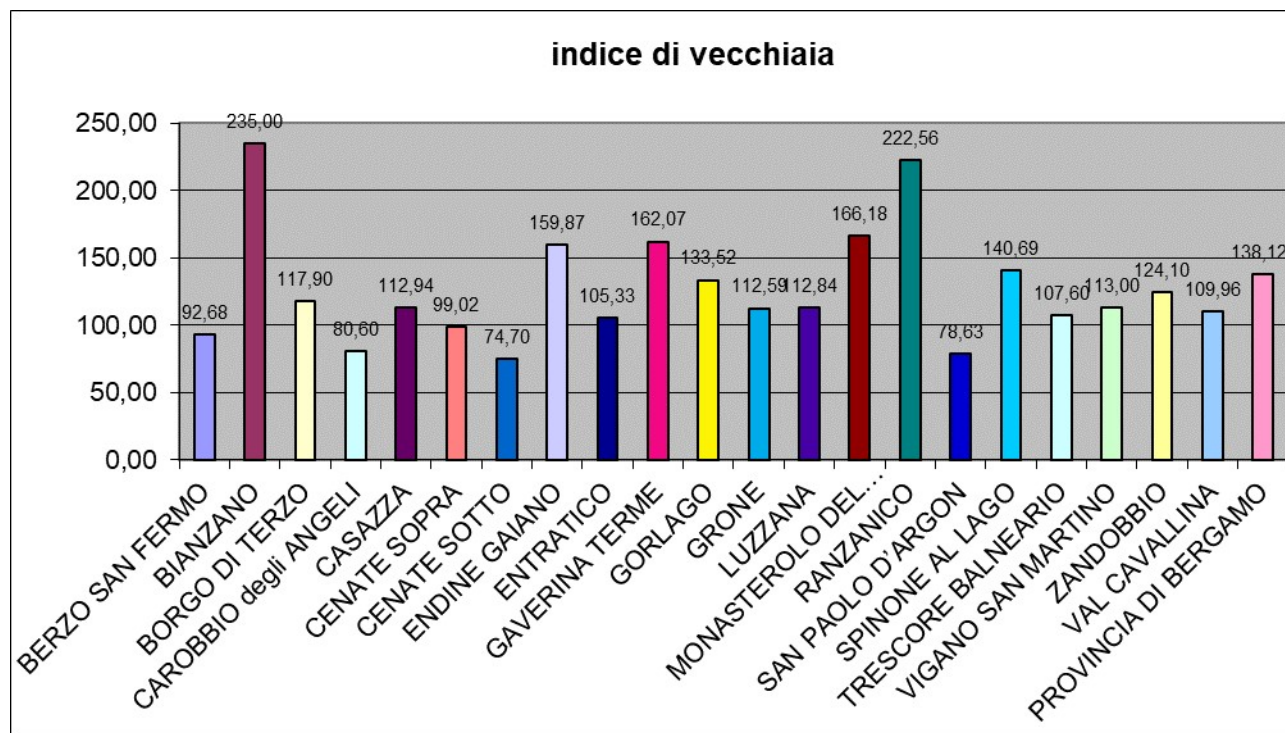




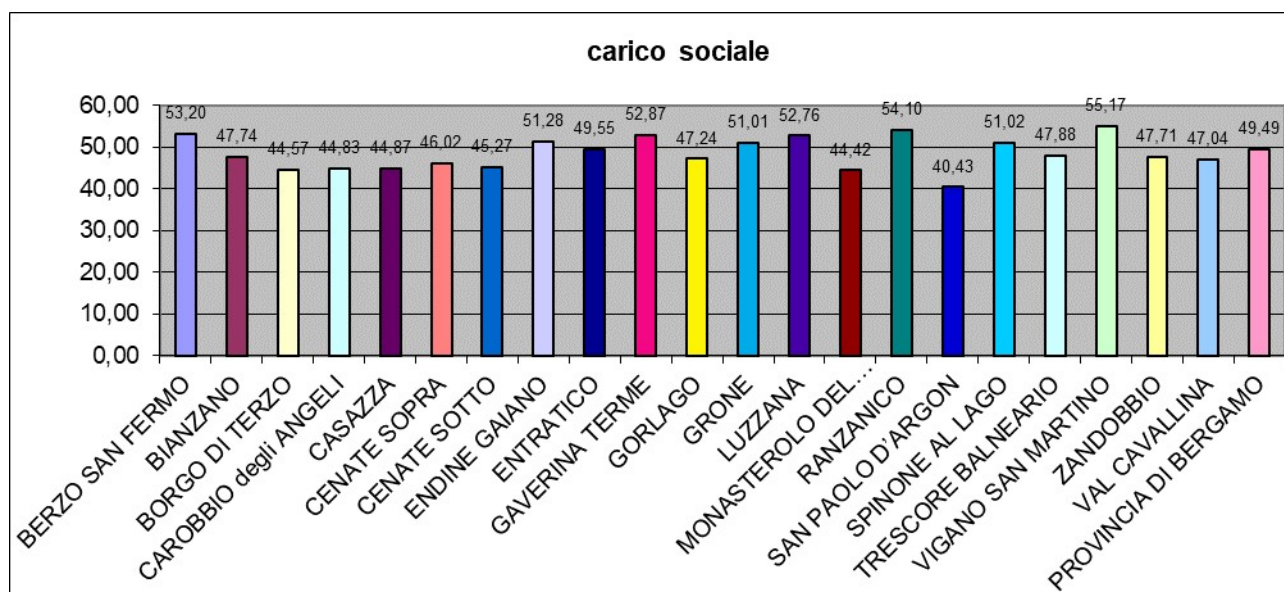
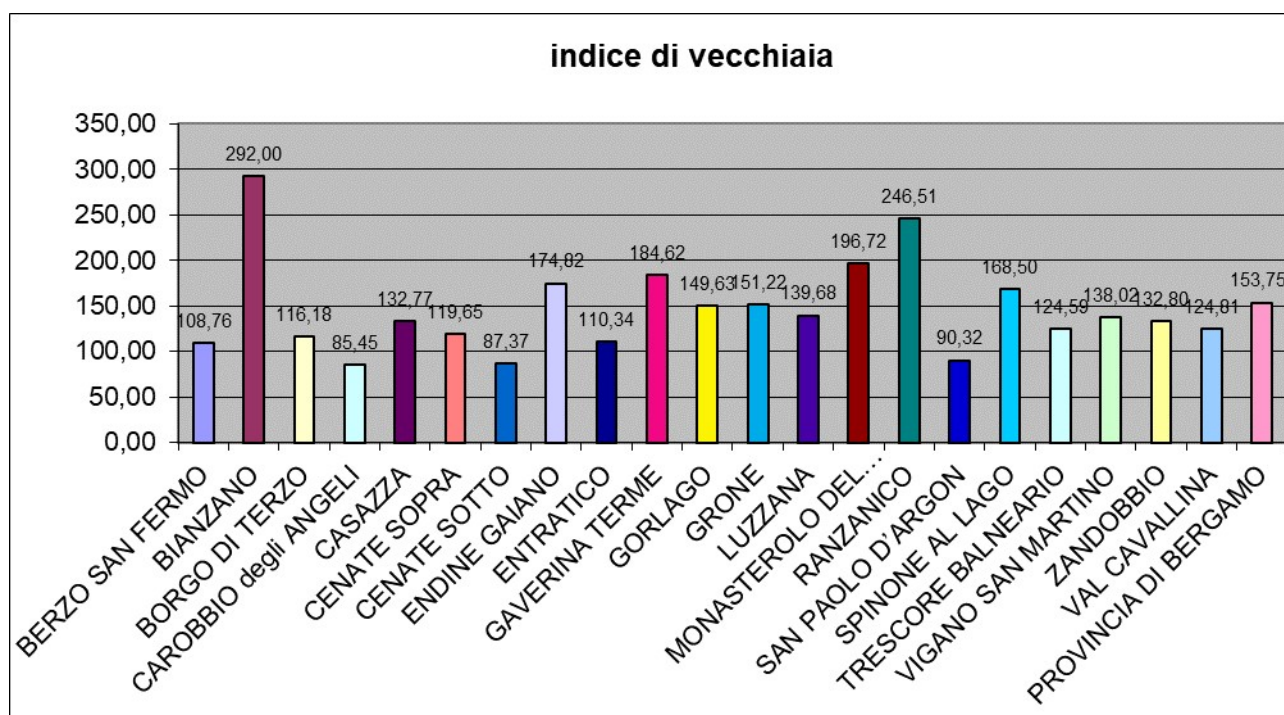




L'indice di dipendenza giovanile rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64). Questo indice permette di valutare quanti giovani ci sono ogni 100 adulti: più il valore è alto, più la popolazione giovane dipende da quella adulta.



L'indice di vecchiaia è un [indicatore statistico](#) dinamico usato nella [statistica demografica](#) per descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Sostanzialmente stima il grado di invecchiamento di una popolazione. Esso si definisce come il rapporto di coesistenza tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi. È un indicatore abbastanza grossolano ma efficace, poiché nell'invecchiamento di una popolazione si ha generalmente un aumento del numero di anziani e contemporaneamente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani, ed in questo modo numeratore e denominatore variano in senso opposto esaltando l'effetto dell'invecchiamento della popolazione.



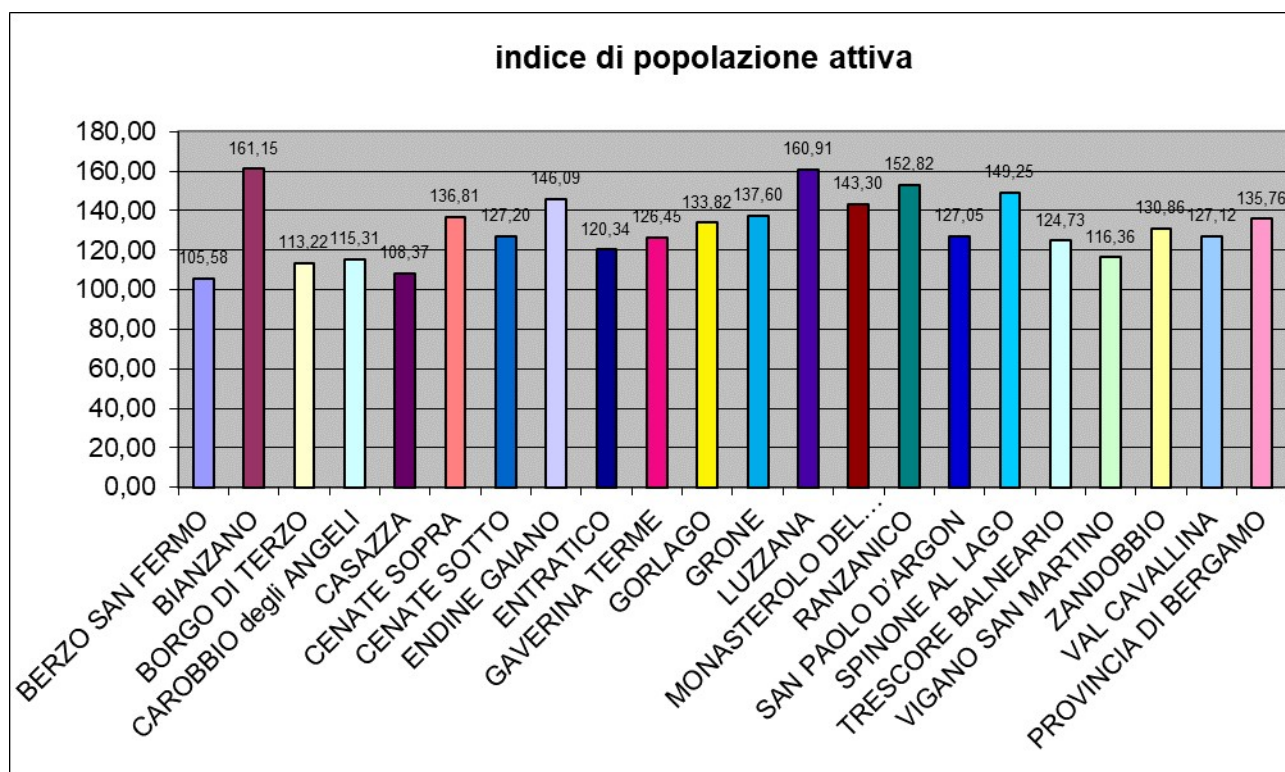
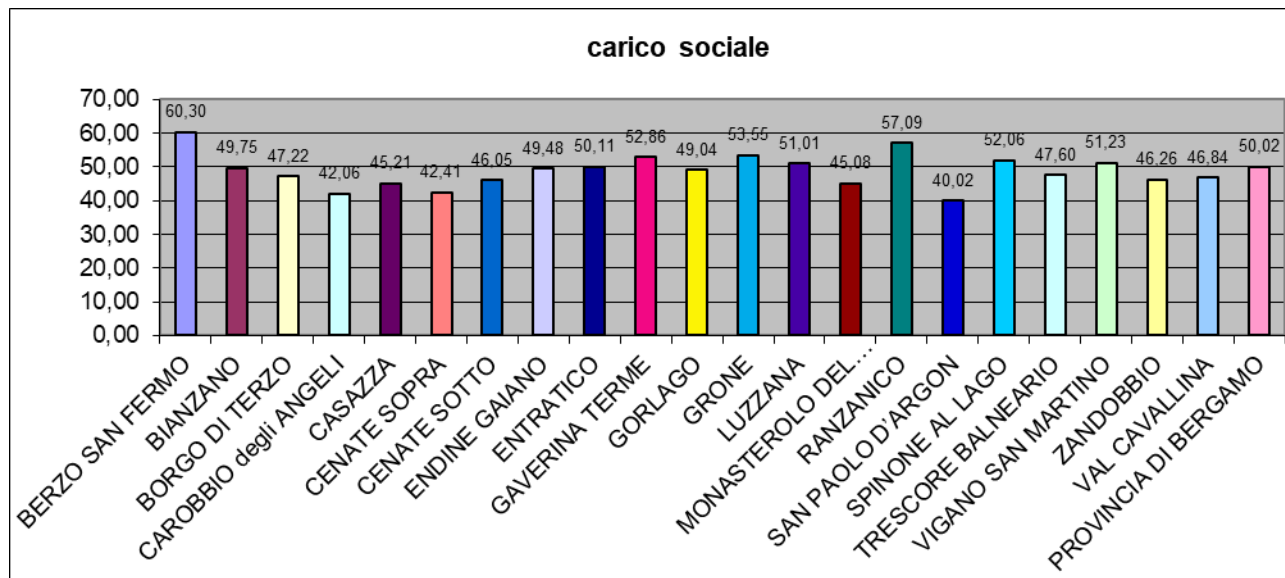
L'indice di carico sociale o dipendenza strutturale (o totale-IDT) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

Il denominatore rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore.

Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

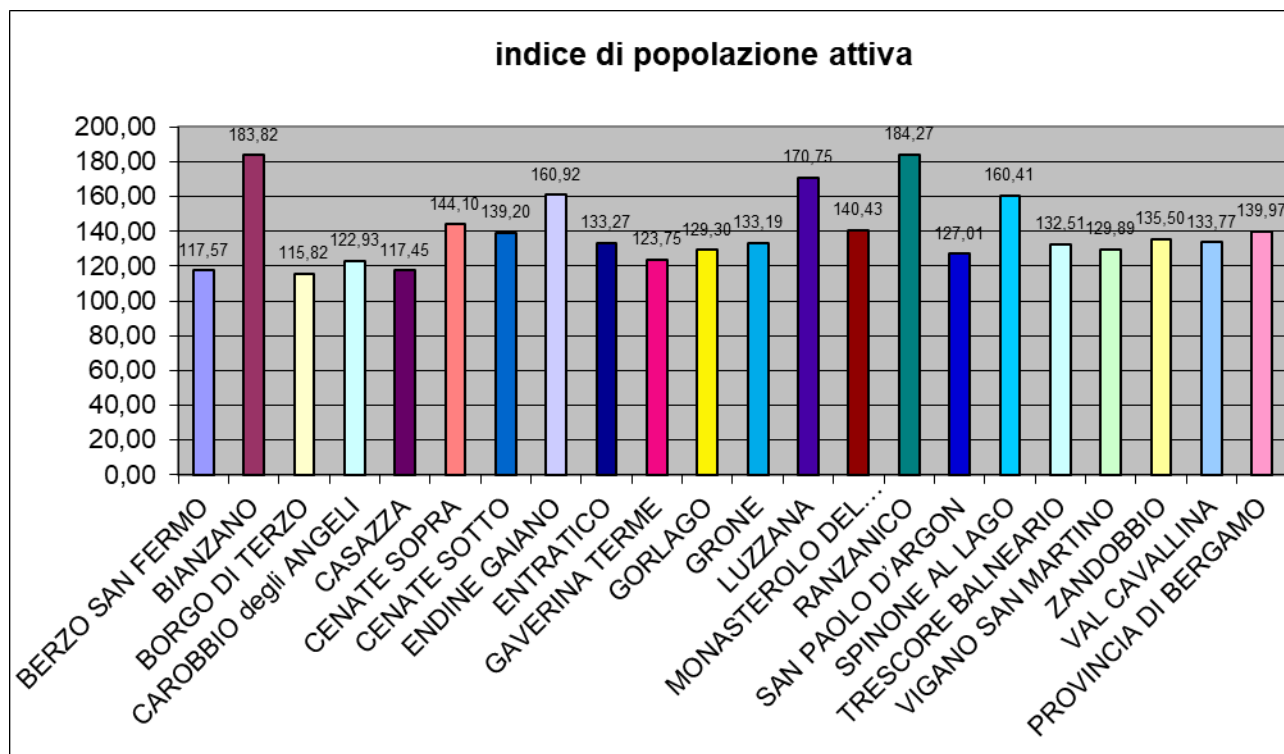


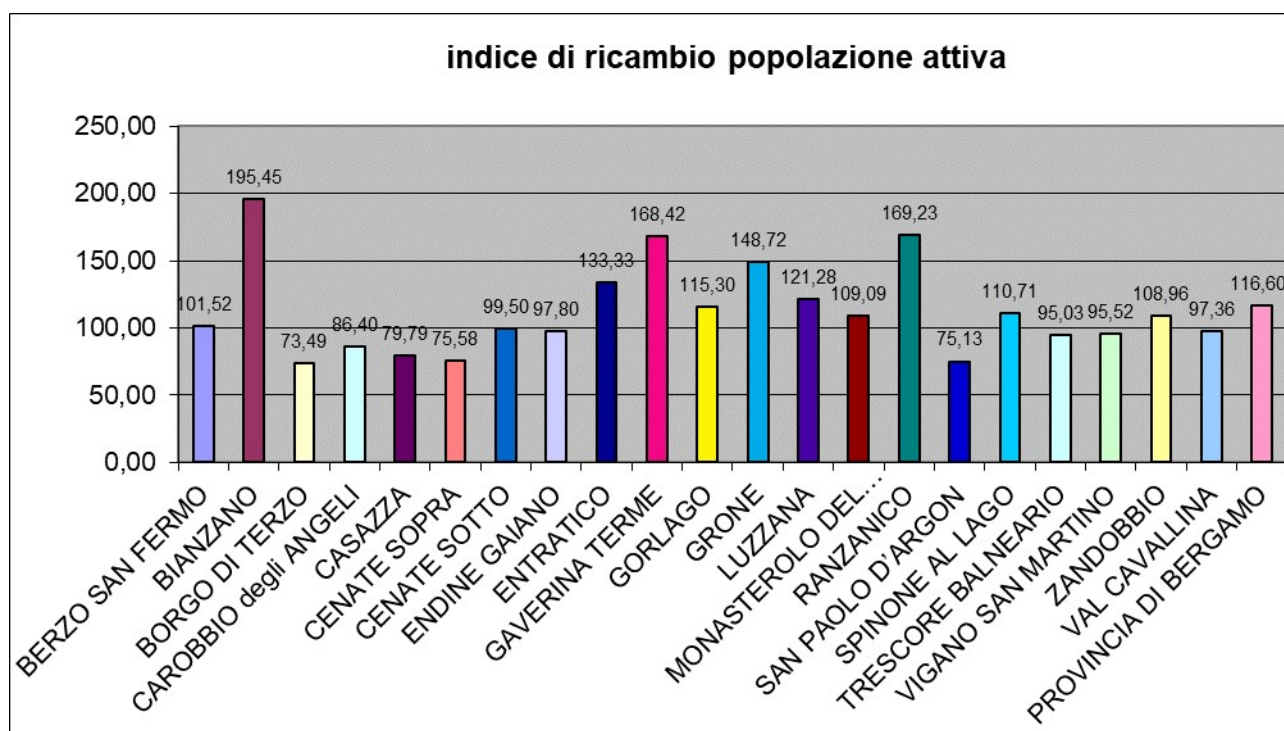
Un altro aspetto rilevante dell'indicatore è la composizione della popolazione dipendente: a parità di ammontare di questa possiamo avere un maggior peso della componente giovanile o di quella senile.



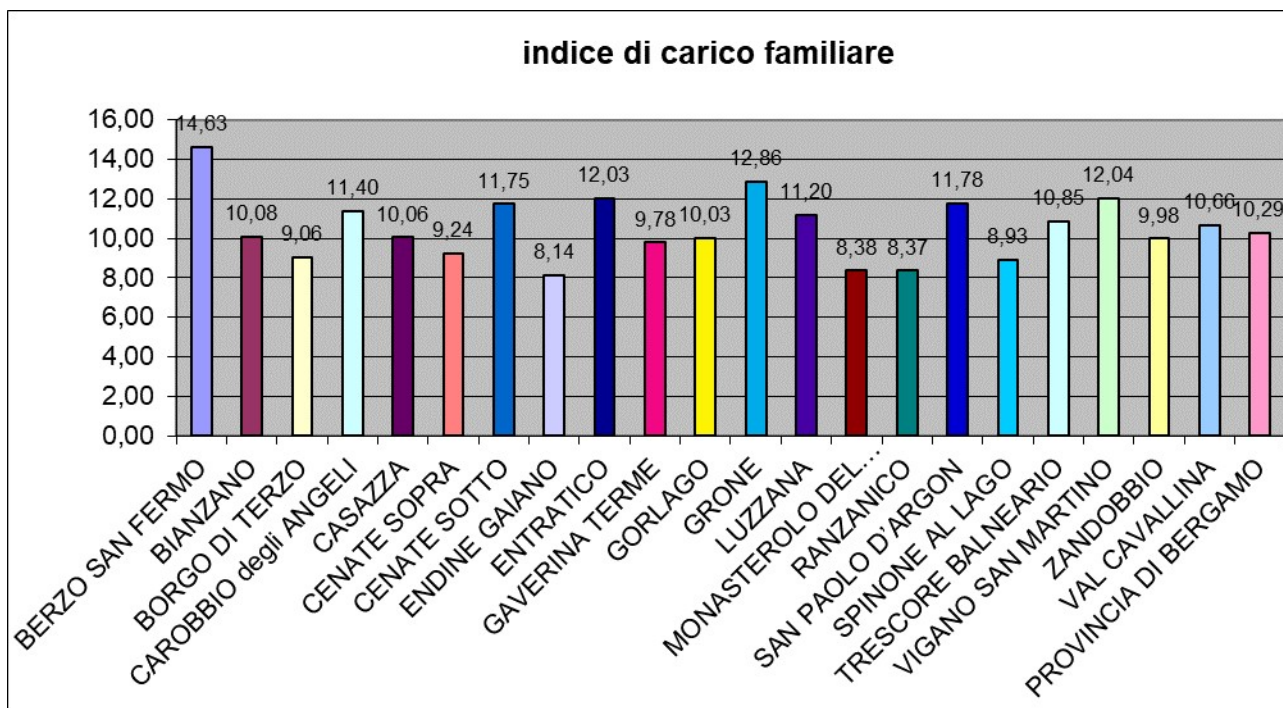
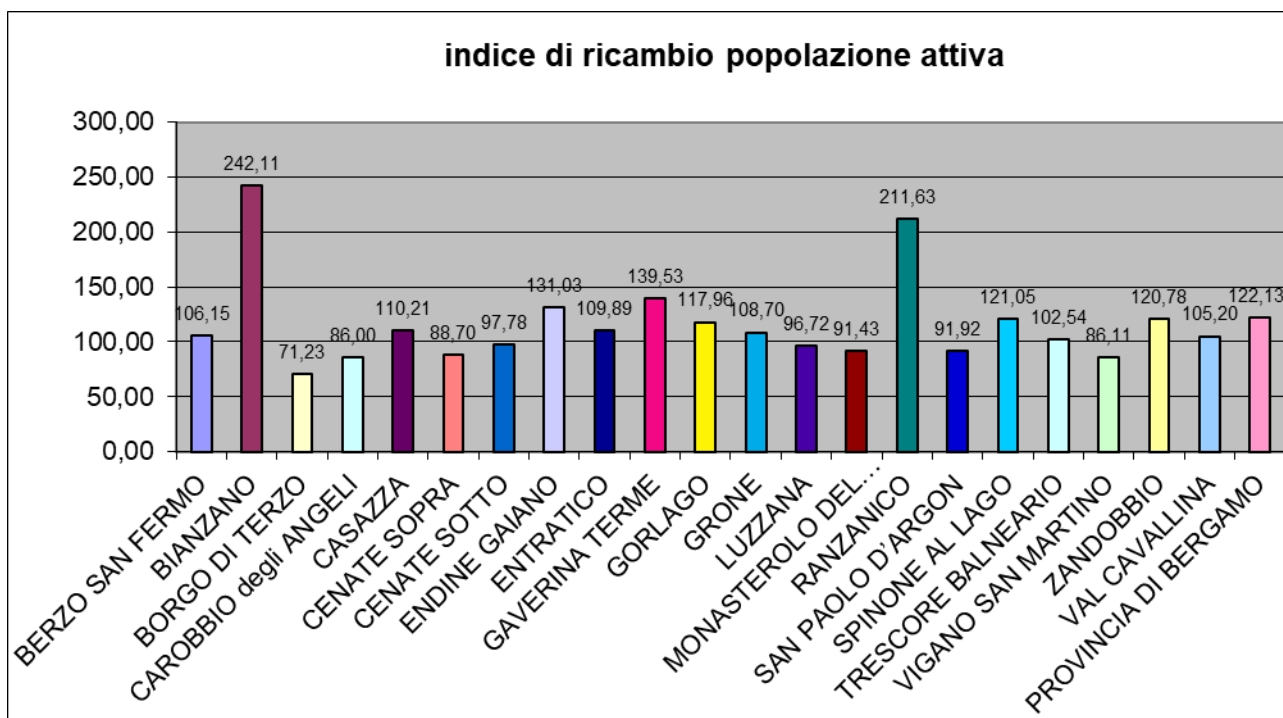


Questo indicatore offre un quadro sintetico del livello di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. Indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva rapportando le generazioni più vecchie (ancora attive) alle generazioni più giovani che saranno destinate a sostituirle. Un valore contenuto dell'indice evidenzia una struttura per età più giovane della popolazione potenzialmente lavorativa e quindi maggiori possibilità di dinamismo e di adattamento al lavoro.

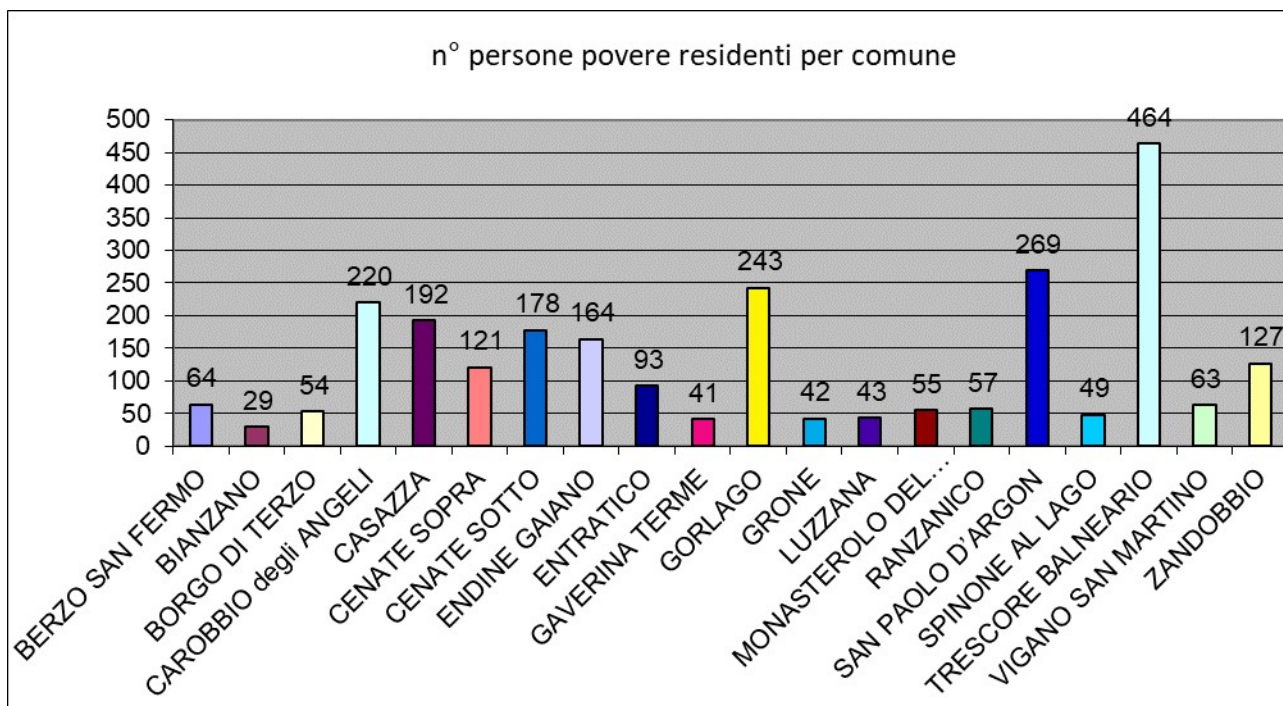
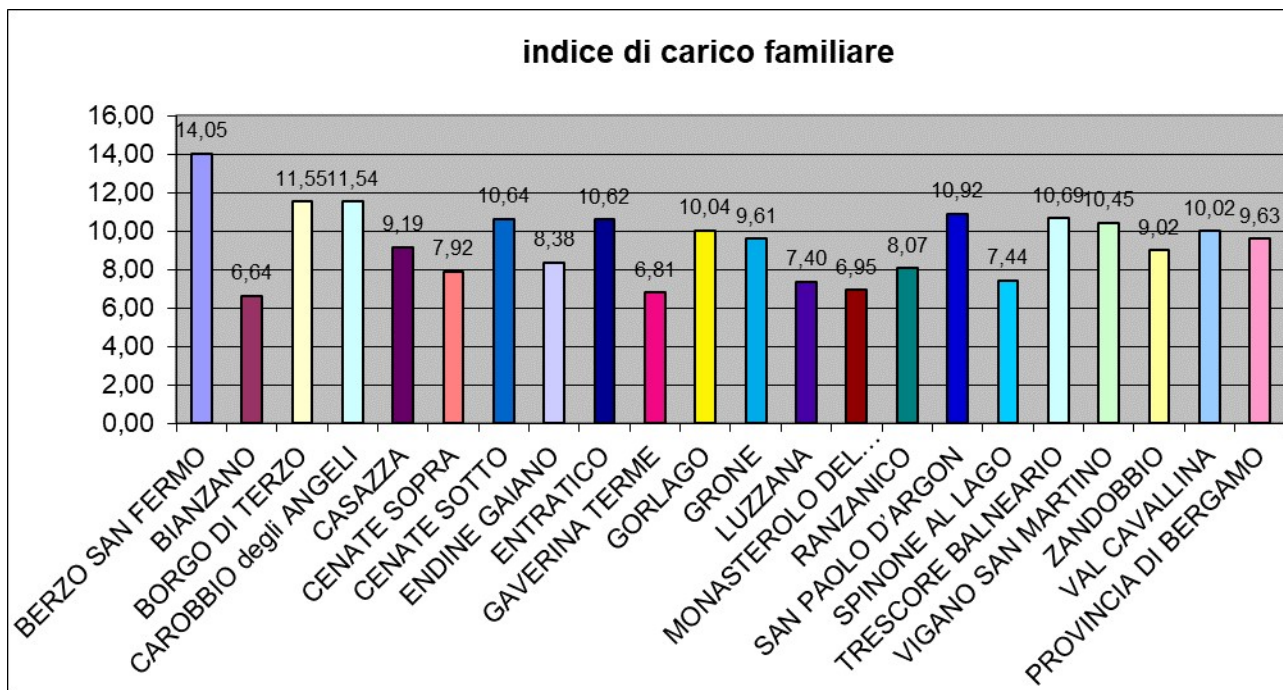


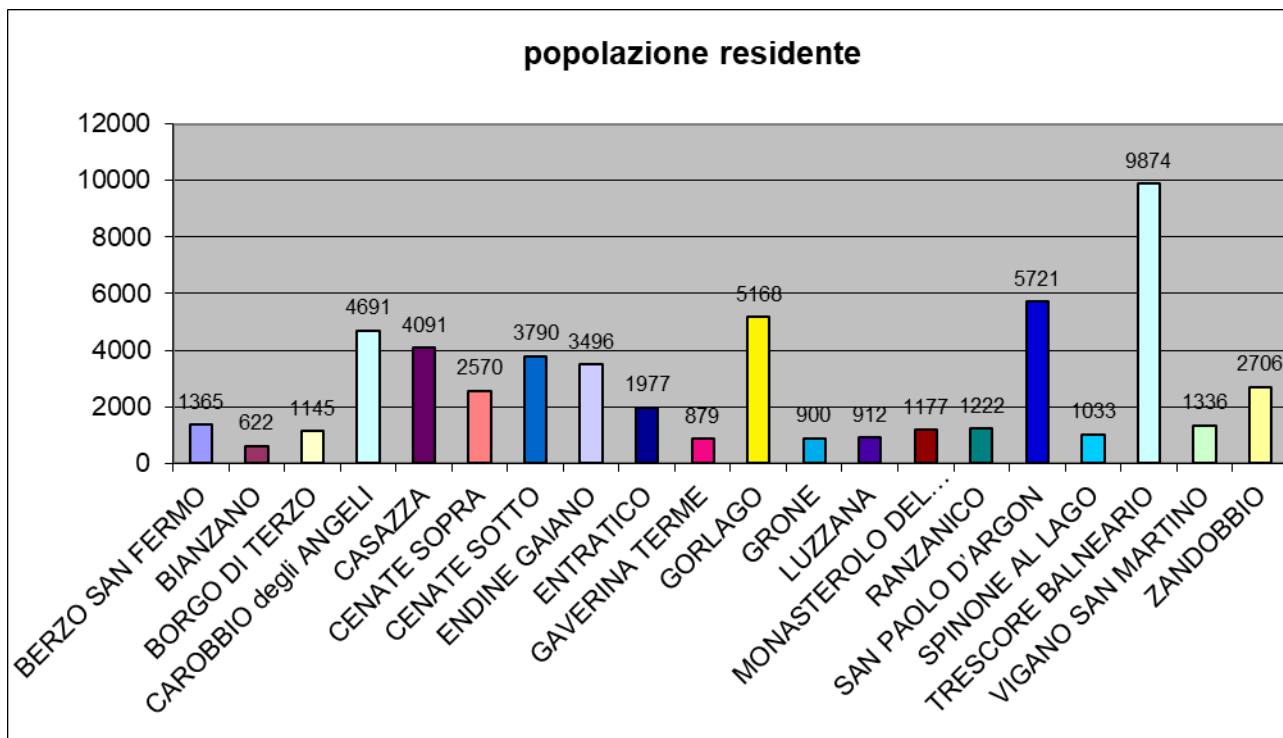
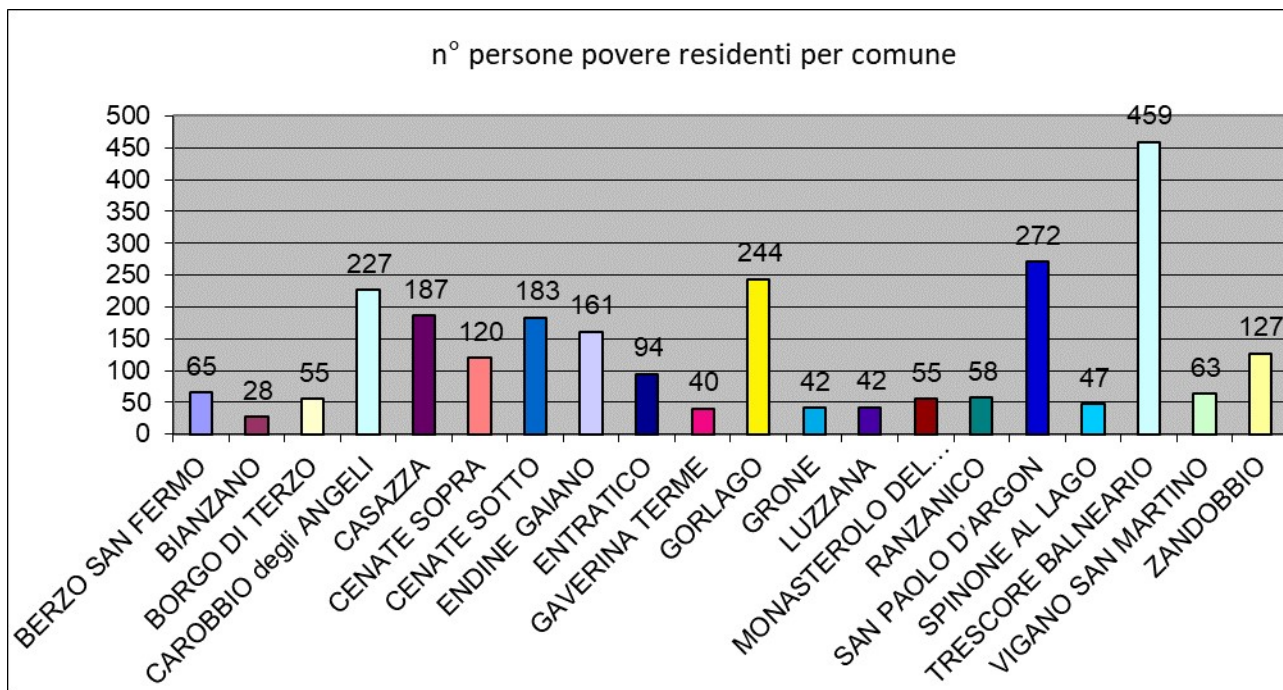


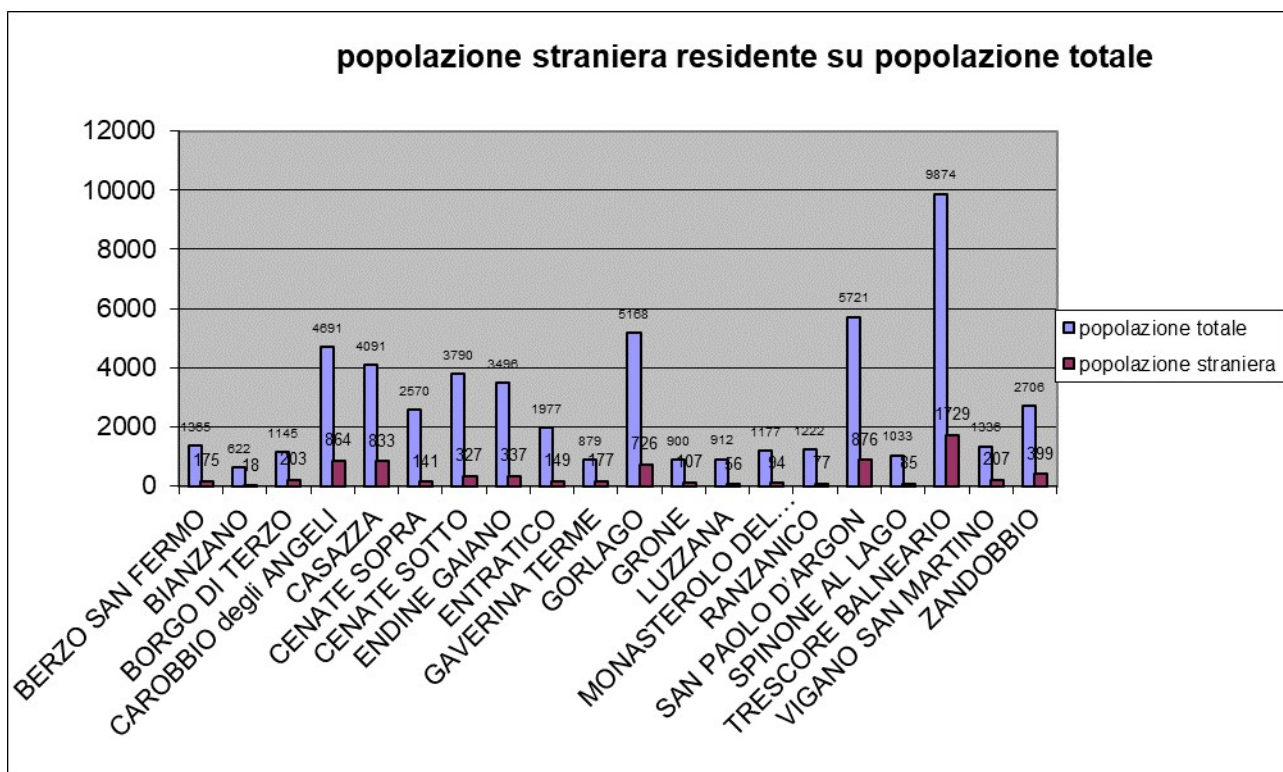
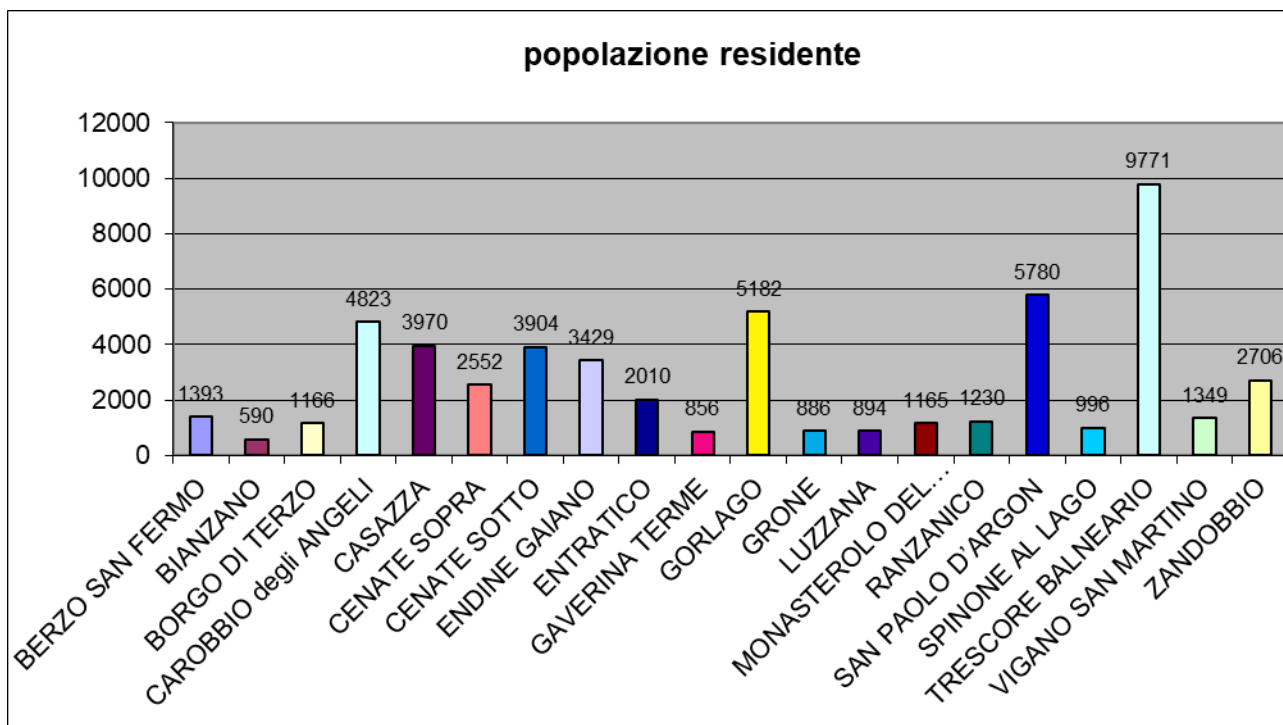
Rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni. In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata. Valori distanti dalla condizione di parità indicano in ogni caso una situazione di squilibrio: indici molto al di sotto di 100 possono indicare minori opportunità per i giovani in cerca di prima occupazione, mentre valori molto superiori a 100 implicano anche una difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa di un comune.

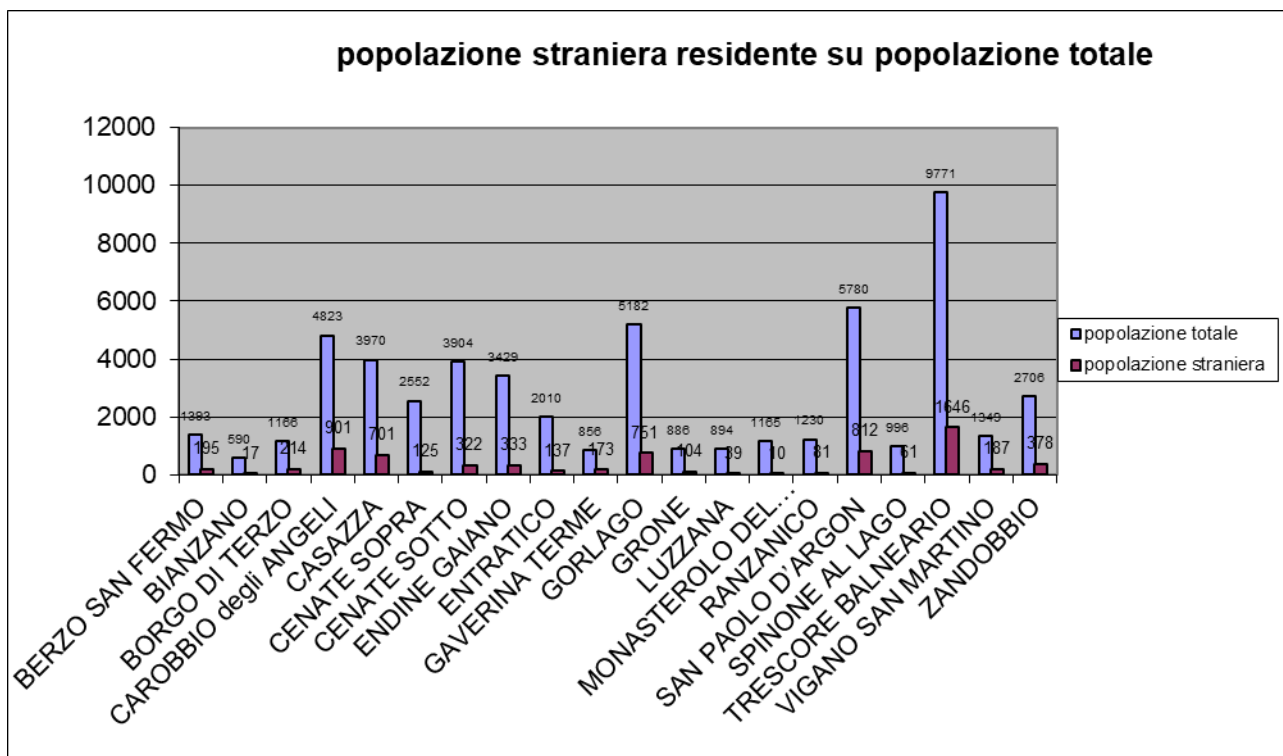


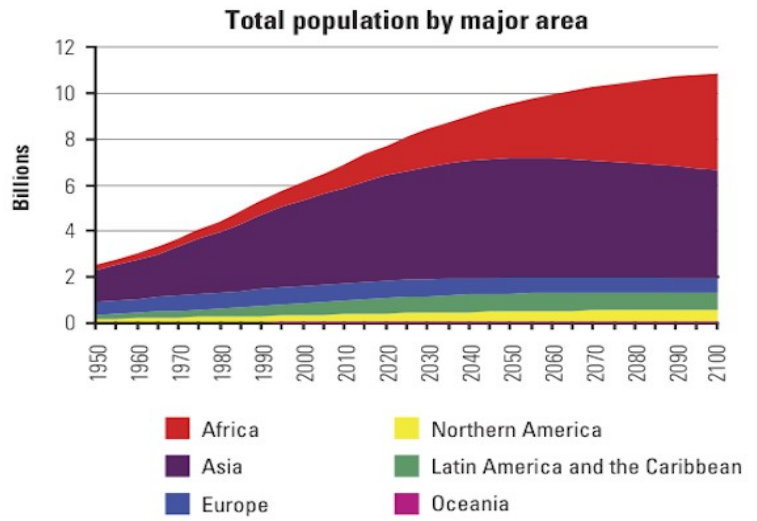
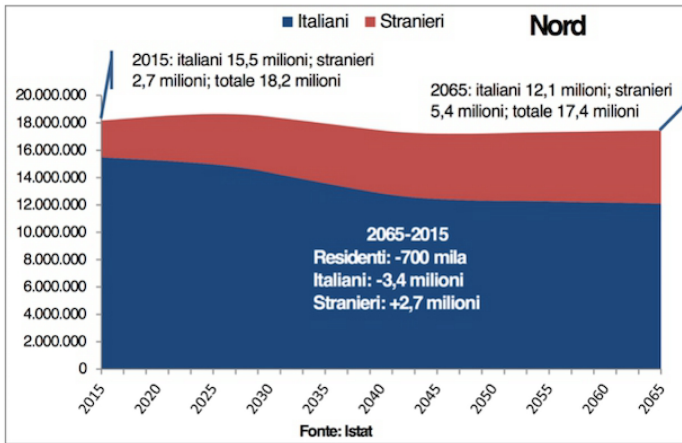
I.C.F.: $[(\text{Pop } 0-4)/(\text{Pop Femm } 15-49)] * 100$













VAL CAVALLINA 2018

Proporzione maschi	PM: $M/M+F*100$	50,35
Tasso di mascolinità	$M/F*100$	101,40
Tasso di femminilità	$popF/popM*100$	98,62
Indice di vecchiaia	I.inv.: $[(Pop\ 65\ e\ oltre)/(Pop\ 0-14)*100]$	109,96
Indice di dipendenza (carico sociale)	I.dip.: $[(Pop\ 0-14)+ (Pop\ 65\ e\ oltre) / (Pop\ 15-64)]*100$	47,04
Indice di dipendenza giovanile	I.dip.: $[(Pop\ 0-14)/ (Pop\ 15-64)]*100$	22,41
Indice di struttura della pop. attiva	I.S.: $[(Pop\ 40-64) / (Pop\ 15-39)]*100$	127,12
Indice di carico familiare	I.C.F.: $[(Pop\ 0-4)/(Pop\ Femm\ 15-49)]*100$	10,66
Indice di ricambio della pop.attiva	I.R.: $[(Pop\ 60-64)/(Pop\ 15-19)]*100$	97,364
Tasso popolazione infantile	$(pop\ 0- 4\ anni/pop\ totale)x100$	4,87
Tasso popolazione minorile	$(pop\ 0- 17\ anni/pop\ totale)x100$	19,75
Tasso incidenza popolazione anziana	$(pop\ over\ 65\ anni/pop\ totale)x100$	17,818
Tasso popolazione straniera	$(pop\ straniera/pop\ totale)x100$	13,86
Persone povere	4,70%	2570
Persone disabili 6 anni		42



Persone disabili < 6 anni		2470
Persone disabili totale		2513
Percentuale di ute sae su disabili tot		0
DOMDANDA DI RSA		327,11
POSTI IN RSA DISPONIBILI		231
BISOGNO DI SAD	3,5% ultra 65 enni	340,97
UTENTI SAD 2017		247



VAL CAVALLINA 2021

Proporzione maschi	PM: $M/(M+F)*100$	50,26
Tasso di mascolinità	$M/F*100$	101,04
tasso di femminilità	$popF/popM*100$	98,97
Indice di vecchiaia	I.inv.: $[(Pop\ 65\ e\ oltre)/(Pop\ 0-14)*100]$	124,81
Indice di dipendenza (carico sociale)	I.dip.: $[(Pop\ 0-14)+ (Pop\ 65\ e\ oltre) / (Pop\ 15-64)]*100$	46,84
Indice di dipendenza giovanile	I.dip.: $[(Pop\ 0-14)/(Pop\ 15-64)]*100$	20,83
Indice di struttura della pop. attiva	I.S.: $[(Pop\ 40-64) / (Pop\ 15-39)]*100$	133,77
Indice di carico familiare	I.C.F.: $[(Pop\ 0-4)/(Pop\ Femm\ 15-49)]*100$	10,02
Indice di ricambio della pop.attiva	I.R.: $[(Pop\ 60-64)/(Pop\ 15-19)]*100$	105,195
tasso popolazione infantile	$(pop\ 0- 4\ anni/pop\ totale)x100$	4,39
tasso popolazione minorile	$(pop\ 0- 17\ anni/pop\ totale)x100$	18,70
tasso incidenza popolazione anziana	$(pop\ over\ 65\ anni/pop\ totale)x100$	18,803
tasso popolazione straniera	$(pop\ straniera/pop\ totale)x100$	13,31
persone povere	4,70%	2570



persone disabili 6 anni		38
persone disabili < 6 anni		2485
persone disabili totale		2524
percentuale di ute sae su disabili tot		0
DOMDANDA DI RSA		346,22
POSTI IN RSA DISPONIBILI		231
BISOGNO DI SAD	3,5% ultra 65 enni	359,87
UTENTI SAD 2007		0



ANALISI DEI BISOGNI

L'intero territorio della VAL CAVALLINA rappresenta un tipico esempio di realtà montana prealpina che rispecchia gli elementi tipici di tutta la fascia prealpina italiana (che è riconosciuta a livello mondiale come esempio di elevata biodiversità vegetale), si colloca nella porzione orientale della provincia di Bergamo tra la Val Seriana e il lago di Iseo, quasi considerata come un prolungamento laterale della Val Camonica.

Le caratteristiche generali di questa valle sono analoghe a quelle delle altre valli della bergamasca, pur presentando delle peculiarità geografiche e naturalistiche, ed una varietà di ambienti ed ecosistemi, tali da renderla parte integrante dell'Area di Rilevanza Ambientale Iseo-Endine, unitamente al Plis dell' Alto Sebino.

La V.C. presenta un andamento generale con direzione Nord Est-Sud Ovest che si sviluppa lungo l'asse costituito dal lago di Endine e dal fiume Cherio suo emissario. Unica in bergamasca, essa presenta una struttura fortemente caratterizzata dall'attività glaciale quaternaria, che ha definito la sezione trasversale ad U e la presenza di morfologie e depositi sedimentari tipici di una marcata azione dei ghiacciai.

L'intera valle è suddivisibile in tre fasce a diversa potenzialità d'uso dei suoli: una prima fascia rivierasca lungo le rive del lago è soggetta ad un forte utilizzo viabilistico, turistico e commerciale, pur conservando ancora un considerevole valore ambientale e paesistico; una seconda fascia di fondovalle dove sono presenti i principali nuclei abitati e dove si concentrano le attività economiche; una terza fascia alta, a quota più elevata, rappresentata dai versanti montani spesso incisi da canali di impluvio molto ripidi ed instabili, ricoperti da estesi boschi e la cui sommità ospita numerosi pascoli, il tutto in gran parte in abbandono.

Oggi la Val Cavallina è caratterizzata:

- è un ambito giovane: fino ai 45 anni la media della val Cavallina è superiore alla media provinciale;
- il tasso di popolazione di origine straniera, 13,87 %, è più alto della media provinciale 11,32 %, anche si evidenzia un calo costante della presenza negli ultimi tre anni anche a seguito della crisi economico e sociale;
- il tasso di popolazione anziana pur essendo più basso della media provinciale rimane significativo in termini di carico assistenziale e di bisogno della filiera dei servizi socio-sanitari;
- la stima delle persone povere residenti dice l'importanza di attivare misure straordinarie per favorire il superamento delle cause produttrici povertà: assenza di lavoro, insostenibilità degli investimenti fatti per la casa, bassa scolarità e basso livello di competenza professionale, ...

Possono considerarsi punti di forza del territorio:

- la propensione storica e l'esperienza pluriennale alla gestione associata dei servizi;
- la presenza di risorse significative della sussidiarietà orizzontale
- le peculiarità ambientali e paesaggistiche
- la rilevante biodiversità locale



- le coltivazioni, gli allevamenti e le produzioni artigianali di Valle conservati
- la vicinanza geografica e i rapporti commerciali con Bergamo e l'area metropolitana di Milano
- Bellezza e qualità attrattiva del paesaggio d'insieme
- La memoria e i saperi della comunità rurale locale
- La storia e il vissuto condiviso delle comunità locali
- I processi di cooperazione e collaborazione in atto
- Disponibilità della comunità locale, se sollecitata, a partecipare ad azioni di recupero e valorizzazione della memoria e della cultura materiale tradizionale, diventando essa stessa protagonista di proposte e progetti.

Per la programmazione delle politiche sociali per il prossimo triennio si fa riferimento a quanto evidenziato dall'Assemblea dei Sindaci che a partire da una lettura dei bisogni segnata anche dall'evento pandemico, ha definito le priorità per i prossimi anni.

Dal lavoro fatto sono emerse le seguenti priorità:

- ✚ denatalità;
- ✚ scuole dell'infanzia;
- ✚ promozione di un patto educativo interistituzionale e tra istituzioni e famiglie;
- ✚ sostenere le famiglie nel contrasto alla povertà;
- ✚ progetto adolescenti e giovani per una cittadinanza attiva e responsabile;
- ✚ offerta formativa adeguata alle sfide del lavoro dei prossimi anni;
- ✚ disoccupazione e potenziamento delle opportunità occupazionali;
- ✚ coniugi separati e soli;
- ✚ coinvolgimento dei singoli cittadini e delle associazioni;
- ✚ potenziamento dell'offerta di opportunità alloggiative sia pubbliche che private;
- ✚ contrasto alle tendenze isolazionistiche e promozione di opportunità e contesti relazionali;



- ✚ assistenza alle persone disabili;
- ✚ promozione di politiche proattive per anziani;
- ✚ ripensare la domiciliarità e la residenzialità per le persone anziane;
- ✚ coinvolgimento e inclusione famiglie straniere;
- ✚ riprogettazione della medicina di territorio con coinvolgimento diretto dei comuni/ambito;
- ✚ supporto e sorveglianza telefonica.

INDAGINE ESPLORATIVA UNIVERSITÀ DI BERGAMO

A seguito di questa prima elencazione di priorità è stata effettuata dall'Università di Bergamo un'indagine esplorativa sulle priorità per il prossimo piano di zona. Qui di seguito verrà presentata una sintesi delle principali tematiche emerse dagli interlocutori del territorio: Sindaci, Tavoli e Dirigenti Scolastici.

Sindaci

TEMA 1: SPECIFICITÀ DEI PICCOLI CENTRI AD ALTA COESIONE SOCIALE

Emerge una specificità dei piccoli centri ad alta coesione sociale che determina una grande consapevolezza e prontezza di intervento mantenendo un raccordo allargato di Ambito.

La pandemia ha aiutato a riscoprire i territori e il loro valore, ha messo in evidenza la necessità di investire su politiche sociali che valorizzino le specificità dei piccoli centri, le loro risorse interne, le reti di prossimità per il sostegno al progetto di vita delle nuove generazioni e la vicinanza alle persone fragili. Il livello locale è valorizzato da azioni condivise di Ambito che favoriscono l'integrazione e il coordinamento allargato.

TEMA 2: I SERVIZI SOCIALI INTEGRATI

I servizi sociali integrati rappresentano un punto di forza, in quanto consentono di integrare le risorse sociali, promuovere interventi tempestivi, prossimità, supporto anche di fronte ai nuovi bisogni determinati dalla pandemia. I servizi sociali si avvalgono della collaborazione del volontariato, che consente di promuovere un'azione capillare sul territorio, e del Consorzio e delle Amministrazioni Comunali che favoriscono una maggior raggiungibilità dei bisogni dei cittadini.

TEMA 3: IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLE NUOVE GENERAZIONI E DIFFICOLTÀ A RIATTIVARE RELAZIONI DOPO LA PANDEMIA

I ragazzi, a fronte dei bisogni di esplorazione del mondo si sono trovati isolati: i bambini non sono tornati a scuola, non hanno potuto interagire tra loro negli spazi scolastici. Si sono perse opportunità di sviluppo connesse alla fase specifica. Si è cercato di far fronte alla pandemia ripensando gli spazi e i servizi ma non si è riusciti a sopperire ai bisogni di contatto e di relazione. Risulta difficile un ritorno alla condizione pre-pandemia a causa delle difficoltà sociali e interpersonali e il cambiamento degli stili di consumo. Occorre riprendere e accelerare processi di socializzazione, attraverso lo sforzo di sopperire ai bisogni relazionali attraverso risorse relazionali e coesione sociali del territorio.



TEMA 4: IMPORTANZA DELLA CONDIVISIONE TRA SINDACI

Il confronto, vicinanza e comunicazione tra sindaci sono stati elementi caratterizzanti e di valore nell'affrontare la pandemia. I sindaci sono stati esposti a compiti estremi, decisioni impopolari, ma attraverso la condivisione hanno potuto esercitare il proprio impegno e senso di responsabilità e di dovere nei confronti della comunità. Lo scambio è stato fondamentale per chiarire nuove ordinanze e aspetti normativi ed è stata ed è la base per la valorizzazione della reattività e delle risorse coesive del territorio fondamentali per affrontare la fase post pandemia

Dirigenti scolastici

TEMA 1: "Una tempesta perfetta".

La scuola si trova di fronte a una "tempesta perfetta" in cui l'emergenza sociale si salda con un'emergenza culturale e un'emergenza educativa. Durante la pandemia ci siamo trovati di fronte a gravi difficoltà sul piano della didattica, le famiglie hanno vissuto momenti particolarmente critici anche sul piano della gestione dei figli per la difficoltà di conciliare vita professionale, accudimento dei figli, esigenze economiche e relazionali. Pressate dalla pandemia, le famiglie sono riuscite ad "entrare" nella scuola (con la didattica a distanza che le ha inevitabilmente coinvolte, con la maggiore facilità di contatto "telematico", ecc.) ma forse non sono riuscite ad entrare pienamente in contatto col lavoro delicato sul piano didattico ed educativo che si può realizzare solo in presenza.

Per la prima volta la scuola sente che da sola non può riuscire a venire a capo di una situazione così complessa. Anzi la vera emergenza sembra proprio realizzarsi proprio quando l'emergenza pandemica viene meno e la scuola deve riprendere pienamente, speriamo con maggiore serenità, il proprio compito di accogliere e accompagnare "in presenza" gli alunni.

Occorre saldare l'esperienza irripetibile di contatto, condivisione e prossimità che caratterizza il "piccolo mondo" dentro la scuola (l'esperienza irripetibile della didattica e dell'educazione nel quotidiano), con la capacità di tenere presente la persona e le sue relazioni nel contesto sociale, con i problemi e le prospettive che incontra a livello sociale e nella comunità, cercando di fronteggiare le criticità che abbiamo riconosciuto e affrontato in questi mesi di pandemia. Importante che i Sindaci e la comunità aiutino e sostengano la scuola in questo sforzo e che si realizzi una "riorganizzazione delle responsabilità" per realizzare uno scenario educativo integrato e all'altezza delle sfide pratiche cui ci troviamo di fronte sul piano sociale, culturale ed educativo.

TEMA 2: Mantenere e consolidare le capacità di risposta della scuola.

La pandemia ha lasciato anche problemi e possibilità che possono essere mantenute e valorizzate. Sul versante dei problemi c'è il deflagrare di conflitti e problemi che coinvolgono i ragazzi, alcuni particolarmente acuti nell'era digitale. C'è un incremento di richieste di contatto e supporto da parte dei ragazzi, il raddoppio delle richieste al CIC, ma anche la possibilità di attivare e rafforzare nuove possibilità di risposta, ad esempio con forme di Cyberhelp, mentoring e accoglienza e di collaborazioni con soggetti e agenzie del territorio; con le iniziative di orientamento e riorientamento (anche con una forma di supplenza da parte della scuola sui compiti di altre istituzioni del territorio), la possibilità di articolare momenti più snelli di contatto tra docenti (es. riunioni a distanza) che non sostituiscano, ma integrino gli incontri in presenza, la possibilità di fare gruppi di supervisione con gli psicologi, la possibilità di confronto con docenti con esperienza e formazione da valorizzare. Occorre valorizzare le esperienze (anche precedenti la pandemia) di valorizzare la partecipazione degli studenti e sostenere gli studenti e le famiglie anche nelle dotazioni strumentali alla didattica (un istituto ha distribuito "in comodato" oltre 500 computer anche per la didattica a distanza).

TEMA 3: Assumere una responsabilità condivisa per la comunità e il territorio



Se la pandemia ha rotto il setting protetto dell'attività formativa della scuola, ne ha evidenziato tuttavia una nuova capacità di assunzione di responsabilità nella comunità, per l'intreccio delle problematiche educative, culturali e sociali. Questo oggettivamente chiama la scuola a confrontarsi con nuovi problemi, come per esempio le nuove povertà, la denatalità, le crisi economiche e ambientali, che la inducono a partecipare ad uno sforzo preventivo, a condividere le progettualità che si costruiscono nel territorio e a farne oggetto dell'offerta formativa, ma contribuendo anche a costruire una cultura condivisa per la riprogettazione e il ripensamento del territorio, delle sue strutture e dei suoi servizi. Ricostruire e condividere relazione e impegno condiviso tra i diversi attori sociali e istituzionali, facendo cose e impegnandosi sui problemi reali delle persone è un modo per chiamare alla responsabilità e valorizzare la comunità come soggetto centrale delle politiche sociali ed educative.

TEMA 4: Consolidare ed estendere il rapporto tra Scuola, Servizi sociali e Risorse culturali del territorio.

La scuola e i servizi condividono una preoccupazione per le prospettive sociali, economiche, culturali, educative per le nuove generazioni. Le politiche sociali dei comuni devono essere strumenti di connessione di relazioni per mettere a disposizione risorse della comunità per le prospettive di sviluppo e per il "progetto di vita" della persona. La scuola ha imparato a fare un po' squadra con il Servizio sociale, cercando di fronteggiare insieme i problemi concreti di situazioni di difficoltà, e cercando di far comprendere che il servizio sociale è a disposizione per far fronte ai problemi e sostenere le famiglie e non per giudicare e ingerirsi nel ruolo dei genitori. Il rapporto tra Scuola, Servizi e risorse del territorio (ad esempio le aziende) ha inoltre un valore fondamentale per le funzioni di orientamento degli studenti e delle famiglie. Offrire degli spazi di intervento e di riflessione che connettano l'educazione scolastica alla vita reale, ad esempio delle aziende e del lavoro, ha grande importanza anche per la motivazione dei giovani che diventa l'aspetto più importante nel momento del "rientro" dopo la pandemia. Un rientro che deve fortemente caratterizzarsi per una attenzione centrale agli aspetti umani, come quello di una solitudine radicale evidenziata e amplificata, ma non creata dalla pandemia. La figura dello psicologo è importante a questo proposito e anche la riforma sanitaria deve rappresentarsi queste esigenze e rivedere la propria responsabilità in questa collaborazione, al di là dei compiti di trattamento e di cura.

Focus con i Tavoli territoriali

TEMA 1: NUOVE POLITICHE SOCIALI

Mettere al centro e rilanciare il sociale e le politiche sociali come scelta strategica per la programmazione di nuovi servizi sociali, sanitari e sociosanitari per promuovere il benessere delle persone e delle famiglie, per umanizzare le cure e persino il rilancio economico del territorio, superando le logiche di risposta centrate sulla sola cura e istituzionalizzazione

TEMA 2: CHIUSURE VS. RILANCIO DI SERVIZI BASATI SULL'ACCOGLIENZA

La pandemia ha chiuso le persone nella solitudine, ha chiuso gli accessi ai servizi e agli sportelli e ha evidenziato anche che le procedure di accesso alle cure e al sostegno sono troppe e troppo pesanti. Occorre ripensare le politiche assistenziali, superare le logiche dei vecchi servizi, centrati sulla patologia; occorre puntare su una tensione ad accogliere e a non stigmatizzare; aprire accessi ai servizi in rete, costruire città e quartieri a misura di anziani e persone fragili; puntare su servizi che abbiano al centro della presa in carico non solo dell'individuo ma soprattutto del sistema familiare.

Fare leva sulle buone pratiche sperimentate durante la pandemia, per costruire nuovi scenari e nuovi orizzonti che valorizzino le risorse e diano opportunità a ciascuno, soprattutto ai più giovani per impegnarsi attivamente, per superare difficoltà, solitudini e problemi e per costruire attivamente il proprio futuro.



TEMA 3: NUOVO IMPEGNO PER LE NUOVE GENERAZIONI

Gli adolescenti sono soggetti fragili colpiti e isolati dalla pandemia in un periodo delicato del loro sviluppo. Le famiglie sono sempre più ai margini, la scuola in DAD che pure ha contribuito a mantenere i contatti con i giovani non è stata una risposta soddisfacente. Per la paura della morte abbiamo ucciso la vita. Gli abbiamo portato via la scuola e il divertimento, abbiamo sperimentato difficoltà a raggiungere le famiglie e non avevamo a disposizione gli strumenti per raggiungerle. I luoghi tradizionali di accoglienza dei giovani come i centri estivi e gli oratori hanno ridotto la propria capacità attrattiva verso gli adolescenti; occorre ripensare le politiche verso le nuove generazioni, agire in un'ottica di prevenzione per sostenere il progetto di vita, per evitare le devianze; occorre coinvolgere direttamente i giovani nello sforzo di riprogettare i servizi, anche diffondendo metodologie che promuovano formazione, collaborazione e creatività per aiutare a costruire un progetto di vita per i ragazzi (design). I ragazzi hanno voglia di raccontarsi e confrontarsi. Occorre approfondire la collaborazione con la scuola attivando le forme di alternanza scuola-lavoro, coinvolgendo gli universitari nei tirocini e coinvolgendo i giovani nelle progettazioni sul territorio; nella gran parte dei casi i giovani del territorio e le nuove generazioni immigrate non portano patologia ma hanno disagi legati alle risorse del territorio per es. le risorse abitative. Occorre rivedere le politiche abitative. Occorre rinforzare i luoghi e le forme di integrazione, superare la frammentazione delle offerte, tornare a fare lavoro di comunità, non tanto costruendo scuole e servizi ma sostenendo risorse del territorio e le famiglie e investendo sulla formazione. Occorre soprattutto investire sulla formazione e sulla figura degli educatori correggendo una risposta affidata prevalentemente alle prestazioni di cura che caratterizzano l'attuale configurazione dei servizi sanitari per una visione della salute bio psicosociale caratterizzata da interdisciplinarietà e inter-istituzionalità. Occorre lavorare per i giovani ma soprattutto riattivare il territorio e l'offerta educativa per i ragazzi.

TEMA 4: SGUARDO SULLA COMUNITÀ

Uno sguardo alla comunità per costruire una nuova cultura e un nuovo modello di welfare in cui il pubblico istituzionale sappia entrare in contatto con il pubblico sociale. Uno sguardo non agito solo di figure tecniche ma capace di una progettazione non estemporanea che privilegi un'ottica di design capace di trovare soluzioni innovative a problemi individuati in sedi amministrative, capaci di proposte di integrazione in cui possa essere ad esempio valorizzata la figura dello psicologo per indirizzare le persone che si trovano in difficoltà, trovare nuove soluzioni a partire dai bisogni e dal coinvolgimento, evitando la polarizzazione in tavoli iper specializzati ma valorizzando momenti di rete di connessione e collegamento che sappiano intercettare bisogni nuovi e non sono tradizionali. Gli amministratori possono giocare un ruolo importante proprio investendo sulla capacità di vedere la comunità, promuovendo collaborazione e capacità di sperimentazione sostenendo una comunità consapevole attraverso il confronto e la partecipazione.

In sintesi...

Dalla fase di analisi condotta dall'Università degli Studi di Bergamo in collaborazione con il Gruppo di Pensiero emerge una panoramica dell'esperienza che il Territorio della Val Cavallina ha fatto nel corso della pandemia da Covid-19: le interviste condotte con i sindaci hanno dato voce alla necessità di investire sulle politiche sociali del territorio e sull'integrazione dei servizi sanitario, sociali e sociosanitari entro un sistema di intervento che metta al centro della propria azione la "persona" con il suo progetto di vita e la comunità.

La peculiare conformazione geografica del territorio e la specificità dei piccoli centri ad alta coesione sociale, quali sono i Comuni indagati, hanno costituito una risorsa in termini di capacità di "analisi situazionale" e di prontezza di intervento. Il volontariato ed in particolare la Protezione Civile oggetto di investimento nella precedente pianificazione di zona, hanno costituito l'ossatura di quelle Reti di prossimità risultate essenziali per raggiungere i bisogni dei cittadini e per sostenerne i progetti di vita.



La condivisione di informazioni e i frequenti contatti tra i Sindaci del Consorzio hanno permesso di convogliare energie e risorse verso azioni sinergiche: similmente risultano essere largamente diffuse tra gli amministratori locali, la necessità di una maggiore attenzione alle nuove generazioni ed una riscoperta del valore culturale, paesaggistico e quindi turistico del territorio.

I Dirigenti Scolastici confermano la fragilità della popolazione più giovane: bambini e adolescenti sono stati tanto segnati dalla pandemia quanto trascurati nel riconoscimento delle “nuove necessità” e nella presa in carico dei bisogni evolutivi.

Le istituzioni scolastiche, in primis, sono state travolte da una “tempesta” che ha trovato terreno non tanto nelle fasi acute della pandemia quanto nell’incapacità di ri-organizzare la “didattica in presenza”. La didattica a Distanza ha accentuato le dimensioni di solitudine e di ritiro sociale che minacciano le nuove generazioni, rendendo necessaria una risposta di tipo complesso che intrecci problematiche educative, culturali e sociali.

La scuola rinuncia ad essere il semplice “luogo di erogazione” del mandato educativo e si prospetta come “polo organizzativo” rispetto alle progettazioni con i più giovani, in particolare con gli adolescenti, target di interventi co-costruiti: un ripensamento delle Responsabilità territoriali prende forma a partire dal riconoscimento del bisogno di coadiuvare figure scolastiche, servizi sociali del territorio e famiglie rispetto all’obiettivo di una maggiore partecipazione dei giovani direttamente interessati nelle traiettorie di vita comunitaria.

I Focus Group condotti con i referenti dei Tavoli evidenziano anche la volontà di rinforzare ed aumentare le possibilità di scambio e confronto tra i più giovani: compatibilmente con gli obiettivi strategici di rilancio economico e di valorizzazione paesaggistico-culturale del territorio si prospetta la necessità di costruire nuovi luoghi ricreativi e momenti di aggregazione.

Per rispondere alle traiettorie di chiusura sociale e al profondo sentimento di solitudine che deriva dall’attuazione del distanziamento sociale, occorre superare le logiche di sanitizzazione e di frammentazione dei servizi alla persona a favore di una rivalorizzazione di servizi basati sull’accoglienza e sulla promozione del benessere delle persone e delle famiglie.

In vista della definizione delle priorità per la nuova programmazione dei servizi alla persona, i Tavoli intendono promuovere un nuovo modello di welfare che umanizzi le cure e che generi forme di benessere condiviso: evitando derive individualistiche o iper-specializzazioni si fa leva sulla progettazione di interventi di rete, ovvero, su una re-interpretazione del design delle “città del domani”, sulla costruzione di una nuova cultura di comunità e su un ripensamento dei Ruoli e delle Responsabilità d’azione.



ValCavallina





Ambito n. 5 - VALCAVALLINA

Comuni	Residenti al 01/01/2020					Famiglie	Numero medio componenti famil.	Residenti con cittadinanza non italiana	% su tot	Fasce d'età									
	Totale	Maschi	% su tot	Femmine	% su tot					0 -3 anni	% su tot	4 - 14 an.	% su tot	15-64 an.	% su tot	65-74 an.	% su tot	Over 75	% su tot
	Berzo S. Fermo	1.397	713	51,04%	684					48,96%	519	2,69	194	13,89%	70	5,01%	198	14,17%	841
Bianzano	590	290	49,15%	300	50,85%	297	1,99	17	2,88%	12	2,03%	40	6,78%	386	65,42%	89	15,08%	63	10,68%
Borgo di Terzo	1.166	596	51,11%	570	48,89%	437	2,67	214	18,35%	51	4,37%	132	11,32%	764	65,52%	109	9,35%	110	9,43%
Carobbio d. Angeli	4.823	2.427	50,32%	2.696	55,90%	1.831	2,63	901	18,68%	192	3,98%	643	13,33%	3.277	67,95%	378	7,84%	333	6,90%
Casazza	3.970	1.968	49,57%	2.002	50,43%	1.537	2,58	701	17,66%	134	3,38%	449	11,31%	2.629	66,22%	367	9,24%	391	9,85%
Cenate Sopra	2.552	1.283	50,27%	1.269	49,73%	992	2,57	125	4,90%	67	2,63%	315	12,34%	1.738	68,10%	229	8,97%	203	7,95%
Cenate Sotto	3.904	1.958	50,15%	1.946	49,85%	1.521	2,57	322	8,25%	144	3,69%	566	14,50%	2.581	66,11%	352	9,02%	261	6,69%
Endine Gaiano	3.429	1.741	50,77%	1.688	49,23%	1.504	2,28	333	9,71%	88	2,57%	364	10,62%	2.223	64,83%	347	10,12%	407	11,87%
Entratico	2.010	1.029	51,19%	981	48,81%	795	2,53	137	6,82%	78	3,88%	261	12,99%	1.297	64,53%	209	10,40%	165	8,21%
Gaverina Terme	856	432	50,47%	424	49,53%	403	2,12	173	20,21%	22	2,57%	89	10,40%	537	62,73%	101	11,80%	107	12,50%
Gorlago	5.182	2.607	50,31%	2.575	49,69%	2.026	2,56	751	14,49%	170	3,28%	560	10,81%	3.357	64,78%	551	10,63%	544	10,50%
Grone	886	449	50,68%	437	49,32%	363	2,44	104	11,74%	30	3,39%	105	11,85%	555	62,64%	108	12,19%	88	9,93%
Luzzana	894	461	51,57%	433	48,43%	370	2,42	39	4,36%	24	2,68%	111	12,42%	574	64,21%	107	11,97%	78	8,72%
Monasterolo del Castello	1.165	584	50,13%	581	49,87%	508	2,29	103	8,84%	27	2,32%	106	9,10%	779	66,87%	117	10,04%	136	11,67%
Ranzanico	1.230	623	50,65%	607	49,35%	618	1,99	81	6,59%	28	2,28%	111	9,02%	759	61,71%	175	14,23%	157	12,76%
San Paolo d'Argon	5.780	2.891	50,02%	2.889	49,98%	2.212	2,61	812	14,05%	231	4,00%	710	12,28%	4.000	69,20%	469	8,11%	370	6,40%
Spinone al Lago	996	484	48,59%	512	51,41%	439	2,27	61	6,12%	24	2,41%	111	11,14%	638	64,06%	127	12,75%	96	9,64%
Trescore Balneario	9.771	4.867	49,81%	4.904	50,19%	3.979	2,46	1.646	16,85%	364	3,73%	1.159	11,86%	6.394	65,44%	943	9,65%	911	9,32%
Vigano San Martino	1.349	688	51,00%	661	49,00%	533	2,53	187	13,86%	50	3,71%	154	11,42%	869	64,42%	137	10,16%	139	10,30%
Zandobbio	2.738	1.397	51,02%	1.341	48,98%	1.106	2,48	378	13,81%	82	2,99%	321	11,72%	1.811	66,14%	254	9,28%	270	9,86%
Ambito n. 5 Valcavallina	54.688	27.488	50,26%	27.500	50,29%	21.990	2,49	7.279	13,31%	1.888	3,45%	6.505	11,89%	36.009	65,84%	5.337	9,76%	4.949	9,05%



	B E R Z O	B I A N Z A N O	B O R G O D I T E R Z O	C A R R O B B I O d e g l i A N G E L I	C A S A Z Z A	C E N A T E S O P R A	C E N A T E S O T T O	E N D I N E G A I A N O	E N T R A T I C O	G A V E R I N A T E R M E	G O R L A G O	G R O N E	L U Z Z A N A	M C O A N S A T S E T L E R O L O D E L	R A N Z A N I C O	S A N P A O L O D ' A R G O N	S P I N O N E A L L A G O	T R E S C O R E B A L N E A R I O	V I G A N O S A N M A R T I N O	Z A N D O B B I O	V A L C A V A L L I N A	P R O V I N C I A D I B E R G A M O
popolazione residente	1397	59	116	4823	3970	2552	3904	3429	2010	856	5182	886	894	1165	1230	5780	996	9771	1349	2706	54688	1116384
popolazione straniera residente	175	17	214	901	701	125	322	333	137	173	751	104	39	10	81	812	61	1646	187	378	7279	122585
Proporzione maschi	51,04	491,53	513,79	50,32	49,57	50,27	50,15	50,77	51,19	50,47	50,31	50,68	51,57	50,13	50,65	50,02	48,59	49,81	51,00	50,70	50,26	49,62
Tasso di mascolinità	104,24	96,67	104,56	101,29	98,30	101,10	100,62	103,14	104,89	101,89	101,24	102,75	106,47	100,52	102,64	100,07	94,53	99,25	104,08	102,85	101,06	98,49
tasso di femminilità	95,93	103,45	95,64	98,72	101,73	98,91	99,39	96,96	95,34	98,15	98,77	97,33	93,93	99,49	97,43	99,93	105,79	100,76	96,08	97,23	98,95	101,54
Indice di vecchiaia	107,39	292,00	116,18	85,45	132,77	119,65	87,37	174,82	110,34	184,62	149,63	151,22	139,68	196,72	246,51	90,32	168,50	124,59	138,02	132,80	124,75	153,75
Indice di dipendenza (carico sociale)	61,69	49,75	47,22	42,06	45,21	42,41	46,05	49,48	50,11	52,86	49,04	53,55	51,01	45,08	57,09	40,02	52,06	47,60	51,23	46,26	46,87	50,02
Indice di dipendenza giovanile	29,75	12,69	21,84	22,68	19,42	19,31	24,58	18,00	23,82	18,57	19,64	21,32	21,28	15,19	16,48	21,03	19,39	21,19	21,52	19,87	20,85	19,71
Indice di struttura della pop. attiva	113,99	183,82	115,82	122,93	117,45	144,10	139,20	160,92	133,27	123,75	129,30	133,19	170,75	140,43	184,27	127,01	160,41	132,51	129,89	135,50	133,67	139,97
Indice di carico familiare	14,14	6,64	11,55	11,54	9,19	7,92	10,64	8,38	10,62	6,81	10,04	9,61	7,40	6,95	8,07	10,92	7,44	10,69	10,45	9,02	10,02	9,63
Indice di ricambio della pop.attiva	93,24	242,11	71,23	86,00	110,21	88,70	97,78	131,03	109,89	139,53	117,96	108,70	96,72	91,43	211,63	91,92	121,05	102,54	86,11	120,78	104,89	122,13
tasso popolazione infantile	6,16	25,42	52,59	5,45	4,11	3,49	4,84	3,44	4,68	2,92	4,28	4,18	3,24	3,09	2,93	5,03	3,01	4,64	4,52	3,92	4,40	4,06
tasso popolazione minorile	22,62	108,47	192,24	20,73	17,76	18,93	21,72	16,21	19,90	16,59	17,56	18,74	18,79	15,11	13,58	19,69	17,07	18,91	18,83	18,48	18,71	17,26
tasso incidenza popolazione anziana	20,62	257,63	188,79	14,74	19,09	16,93	15,70	21,99	18,61	24,30	21,13	22,12	20,69	21,72	26,99	14,52	22,39	18,97	20,46	19,36	18,81	21,36
tasso popolazione straniera	12,53	28,81	184,48	18,68	17,66	4,90	8,25	9,71	6,82	20,21	14,49	11,74	4,36	0,86	6,59	14,05	6,12	16,85	13,86	13,97	13,31	10,98
persone povere	66	3	5	227	187	120	183	161	94	40	244	42	42	55	58	272	47	459	63	127	2570	52470



ValCavallina





L'inverno demografico

La proiezione sul 2035

Ambito n.5 VALCAVALLINA - Previsioni della Popolazione Residente

Comune	POPOLAZIONE TOTALE		FASCE di ETA'											
			Popolazione 0 – 14 anni				Popolazione 15 – 64 anni				Popolazione over 65			
	2015	2035	2015	2035	% 2015	%2035	2015	2035	%2015	%2035	2015	2035	%2015	%2035
Berzo S. Fermo	1.356	1.426	259	213	19,10%	14,94%	870	876	64,16%	61,43%	227	337	16,74%	23,63%
Bianzano	632	582	65	70	10,28%	12,03%	428	300	67,72%	51,55%	139	212	21,99%	36,43%
Borgo di Terzo	1.148	1.229	188	210	16,38%	17,09%	756	706	65,85%	57,45%	204	313	17,77%	25,47%
Carobbio d. Angeli	4.671	4.828	882	627	18,88%	12,99%	3.150	3.010	67,44%	62,34%	639	1.191	13,68%	24,67%
Casazza	4.061	4.058	672	570	16,55%	14,05%	2.686	2.418	66,14%	59,59%	703	1.071	17,31%	26,39%
Cenate Sopra	2.549	2.665	478	403	18,75%	15,12%	1.662	1.523	65,20%	57,15%	409	739	16,05%	27,73%
Cenate Sotto	3.688	3.771	720	464	19,52%	12,30%	2.461	2.318	66,73%	61,47%	507	989	13,75%	26,23%
Endine Gaiano	3.542	3.227	514	335	14,51%	10,38%	2.242	1.866	63,30%	57,82%	786	1.026	22,19%	31,79%
Entratico	1.963	2.043	330	299	16,81%	14,64%	1.301	1.207	66,28%	59,08%	332	540	16,91%	26,43%
Gaverina Terme	914	912	139	133	15,21%	14,58%	574	511	62,80%	56,03%	201	250	21,99%	27,41%
Gorlago	5.186	4.976	801	607	15,45%	12,20%	3.408	2.869	65,72%	57,66%	977	1.500	18,84%	30,14%
Grone	912	918	149	133	16,34%	14,49%	591	547	64,80%	59,59%	172	239	18,86%	26,03%
Luzzana	908	918	174	126	19,16%	13,73%	566	538	62,33%	58,61%	168	254	18,50%	27,67%
Monasterolo Castello	1.164	1.094	161	132	13,83%	12,07%	764	626	65,64%	57,22%	239	337	20,53%	30,80%
Ranzanico	1.226	1.058	142	94	11,58%	8,88%	777	574	63,38%	54,25%	307	390	25,04%	36,86%
San Paolo d'Argon	5.546	6.070	1.033	974	18,63%	16,05%	3.805	3.526	68,61%	58,09%	708	1.571	12,77%	25,88%
Spinone al Lago	1.018	950	157	98	15,42%	10,32%	658	559	64,64%	58,84%	203	293	19,94%	30,84%
Trescore Balneario	9.968	10.422	1.665	1.649	16,70%	15,82%	6.600	6.000	66,21%	57,57%	1.703	2.773	17,08%	26,61%
Vigano San Martino	1.322	1.291	221	155	16,72%	12,01%	850	785	64,30%	60,81%	251	352	18,99%	27,27%
Zandobbio	2.763	2.808	452	415	16,36%	14,78%	1.812	1.601	65,58%	57,02%	499	792	18,06%	28,21%
Ambito n. 5 Valcav.	54.537	55.246	9.202	7.707	16,87%	13,95%	35.961	32.360	65,94%	58,57%	9.374	15.169	17,19%	27,46%



Ambito n. 5 - VALCAVALLINA

Complesso delle pensioni INPS vigenti nell'anno 2020

Comuni	Categoria											
	Vecchiaia		Invalidità		Superstite		Pens./assegni sociali		Invalidi civili		Totale	
	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile
Berzo S. Fermo	260	1.170,87	6	623,10	68	616,81	6	513,00	47	426,57	387	964,43
Bianzano	126	1.175,59	3	865,34	46	568,17	5	476,23	34	397,58	214	900,72
Borgo di Terzo	182	1.213,12	8	854,44	48	711,78	10	393,67	49	435,64	297	966,57
Carobbio d. Angeli	623	1.301,95	37	861,05	201	709,36	14	503,94	129	422,30	1.004	1.042,91
Casazza	614	1.222,82	34	793,61	235	610,40	22	440,01	172	449,06	1.077	936,08
Cenate Sopra	392	1.281,86	17	909,56	137	721,79	14	457,75	75	424,25	635	1.031,60
Cenate Sotto	576	1.331,18	20	670,84	150	622,33	25	518,74	81	460,02	852	1.084,22
Endine Gaiano	607	1.166,95	18	673,31	220	687,19	22	523,17	130	452,48	997	944,81
Entratico	334	1.294,37	18	709,25	84	744,47	4	478,97	63	457,75	503	1.070,33
Gaverina Terme	183	1.075,27	9	601,16	69	586,68	1	651,51	34	453,67	297	873,38
Gorlago	991	1.343,84	48	791,45	350	745,33	19	468,84	201	452,57	1.609	1.075,50
Grone	182	1.250,54	7	880,03	50	591,41	0	0,00	28	446,35	267	1.033,06
Luzzana	190	1.214,30	5	593,79	43	667,47	3	497,94	33	406,97	274	1.012,08
Monasterolo Castello	216	1.219,90	7	854,87	75	648,80	1	421,67	39	452,26	339	992,99
Ranzanico	276	1.261,78	15	719,71	62	563,86	12	456,40	53	422,89	418	1.009,29
San Paolo d'Argon	792	1.286,82	43	806,83	234	721,03	22	455,21	125	422,38	1.212	1.057,06
Spinone al Lago	198	1.281,03	9	551,68	73	672,08	3	559,17	43	412,66	326	1.003,35
Trescore Balneario	1.487	1.310,66	86	795,54	509	692,28	61	527,11	376	434,59	2.519	1.018,38
Vigano San Martino	236	1.174,44	9	1.166,76	69	656,77	3	403,02	48	459,40	365	974,08
Zandobbio	474	1.263,65	31	798,22	139	654,42	17	448,80	95	439,47	756	1.010,66
Ambito n. 5 Valcavallina	8.939	1.268,78	430	786,99	2.862	679,20	264	487,01	1.855	438,53	14.348	1.014,92



ValCavallina





Ambito n. 5 - VALCAVALLINA

Complesso delle pensioni Dipendenti Pubblici vigenti nell'anno 2020

Comuni	Categoria									
	Vecchiaia		Inabilità		Superstite		Totale			
	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Numero Pensioni	Importo medio mensile	Importo medio mensile	
Berzo S. Fermo	19	1.516,23	2	1.216,77	1	825,12	22		1.439,79	
Bianzano	19	1.444,03	1	1.139,67	3	498,13	23		1.307,41	
Borgo di Terzo	17	1.866,06	1	2.062,22	3	814,81	21		1.725,22	
Carobbio d. Angeli	62	1.915,17	5	1.646,90	12	1.009,27	79		1.760,59	
Casazza	74	1.725,71	3	1.307,91	16	957,28	93		1.580,03	
Cenate Sopra	25	1.607,34	2	1.376,12	11	812,60	38		1.365,11	
Cenate Sotto	49	1.837,07	3	1.400,58	9	1.178,94	61		1.718,50	
Endine Gaiano	51	1.690,29	5	1.606,61	15	1.006,28	71		1.539,88	
Entratico	31	1.547,43	1	1.190,78	6	1.009,61	38		1.453,13	
Gaverina Terme	15	1.513,80	1	1.022,97	2	989,64	18		1.430,14	
Gorlago	76	1.763,76	6	1.820,65	19	1.072,13	101		1.637,03	
Grone	9	1.726,46	0	0,00	1	429,13	10		1.596,72	
Luzzana	13	1.674,74	1	2.429,78	3	805,57	17		1.565,77	
Monasterolo Castello	17	2.077,00	1	1.195,70	3	558,43	21		1.818,55	
Ranzanico	35	2.117,90	2	1.904,46	7	980,71	44		1.927,28	
San Paolo d' Argon	88	1.951,65	14	1.796,66	12	1.196,46	114		1.853,13	
Spinone al Lago	8	1.677,59	0	0,00	6	1.059,33	14		1.412,62	
Trescore Balneario	229	1.800,61	14	1.581,69	49	860,43	292		1.632,35	
Vigano San Martino	13	2.035,47	2	1.749,71	1	965,72	16		1.932,89	
Zandobbio	49	1.514,65	3	1.111,24	10	952,21	62		1.404,42	
Ambito n. 5 Valcavallina	899	1.780,28	67	1.604,22	189	952,33	1.155		1.634,28	



Ambito 5 = addizionali regionali e comunali : raffronto 2012 – 2017 (valori assoluti)

Comune	2012			2017			Diff. % 2017/2012		
	Num. Contribuenti	Addiz. Regio.	Addiz. Com.	Num. Contribuenti	Addiz. Regio.	Addiz. Com.	% N. Contrib.	% Region.	% Comun.
Berzo S. Fermo	868	179.387	101.904	892	188.385	107.170	2,76%	5,02%	5,17%
Bianzano	468	93.366	33.792	452	101.726	51.217	-3,42%	8,95%	51,57%
Borgo di Terzo	714	164.854	39.468	778	183.252	46.948	8,96%	11,16%	18,95%
Carobbio d. Angeli	3.036	767.036	372.660	3.101	846.144	410.550	2,14%	10,31%	10,17%
Casazza	2.626	579.026	207.631	2.682	611.781	217.853	2,13%	5,66%	4,92%
Cenate Sopra	1.655	452.817	127.556	1.744	508.993	177.833	5,38%	12,41%	39,42%
Cenate Sotto	2.405	796.470	268.322	2.573	1.004.378	335.560	6,99%	26,10%	25,06%
Endine Gaiano	2.435	538.584	192.937	2.337	550.560	197.733	-4,02%	2,22%	2,49%
Entratico	1.292	315.355	90.843	1.347	360.100	151.674	4,26%	14,19%	66,96%
Gaverina Terme	610	117.735	66.461	584	129.673	71.875	-4,26%	10,14%	8,15%
Gorlago	3.587	864.798	249.523	3.698	1.026.216	428.720	3,09%	18,67%	71,82%
Grone	606	143.227	1.352	606	144.493	61.804	0,00%	0,88%	4471,30%
Luzzana	610	152.241	85.128	635	170.510	83.398	4,10%	12,00%	-2,03%
Monasterolo Castello	845	196.323	109.368	821	207.791	116.097	-2,84%	5,84%	6,15%
Ranzanico	946	231.190	65.827	921	238.753	70.304	-2,64%	3,27%	6,80%
San Paolo d'Argon	3.662	995.938	347.992	3.866	1.113.896	389.174	5,57%	11,84%	11,83%
Spinone al Lago	718	177.427	74.866	693	180.654	76.707	-3,48%	1,82%	2,46%
Trescore Balneario	6.452	1.678.190	472.168	6.599	1.890.093	788.376	2,28%	12,63%	66,97%
Vigano San Martino	878	191.050	4.457	904	205.483	5.136	2,96%	7,55%	15,23%
Zandobbio	1.822	420.049	92.231	1.828	440.199	99.218	0,33%	4,80%	7,58%
Ambito n. 5 Valcav.	36.235	9.055.063	3.004.486	37.061	10.103.080	3.887.347	2,28%	11,57%	29,38%



ValCavallina





Ambito n. 5 Valcavallina = addizionali regionali e comunali (valori assoluti)

Comune	2012			2017			2018			Diff. % 2018/2017			Diff. % 2018/2012		
	Numero Contribuenti	Addizionale Regionale dovuta	Addizionale Comunale dovuta	Numero Contribuenti	Addizionale Regionale dovuta	Addiz. Comunale dovuta	Numero Contribuenti	Addizionale Regionale dovuta	Addizionale Comunale dovuta	% Contrib.	% Region.	% Comun.	% Contrib.	% Region.	% Comun.
Berzo San Fermo	868	179.387	101.904	892	188.385	107.170	905	194.813	109.833	1,46%	3,41%	2,48%	4,26%	8,60%	7,78%
Bianzano	468	93.366	33.792	452	101.726	51.217	448	106.449	53.277	-0,88%	4,64%	4,02%	-4,27%	14,01%	57,66%
Borgo di Terzo	714	164.854	39.468	778	183.252	46.948	770	189.230	49.061	-1,03%	3,26%	4,50%	7,84%	14,79%	24,31%
Carobbio d. Angeli	3.036	767.036	372.660	3.101	846.144	410.550	3.164	900.945	434.736	2,03%	6,48%	5,89%	4,22%	17,46%	16,66%
Casazza	2.626	579.026	207.631	2.682	611.781	217.853	2.695	629.332	225.164	0,48%	2,87%	3,36%	2,63%	8,69%	8,44%
Cenate Sopra	1.655	452.817	127.556	1.744	508.993	177.833	1.809	536.007	186.571	3,73%	5,31%	4,91%	9,31%	18,37%	46,27%
Cenate Sotto	2.402	796.470	268.322	2.573	1.004.378	335.560	2.619	1.053.680	351.159	1,79%	4,91%	4,65%	9,03%	32,29%	30,87%
Endine Gaiano	2.435	538.584	192.937	2.337	550.560	197.733	2.338	560.719	201.950	0,04%	1,85%	2,13%	-3,98%	4,11%	4,67%
Entratico	1.292	315.355	90.843	1.347	360.100	151.674	1.365	363.727	154.222	1,34%	1,01%	1,68%	5,65%	15,34%	69,77%
Gaverina Terme	610	117.735	66.461	584	129.673	71.875	577	127.143	71.484	-1,20%	-1,95%	-0,54%	-5,41%	7,99%	7,56%
Gorlago	3.587	864.798	249.523	3.698	1.026.216	428.720	3.777	1.097.292	452.874	2,14%	6,93%	5,63%	5,30%	26,88%	81,50%
Grone	606	143.227	1.352	606	144.493	61.804	605	153.089	64.869	-0,17%	5,95%	4,96%	-0,17%	6,89%	4698,00%
Luzzana	610	152.241	85.128	635	170.510	83.398	639	175.639	85.806	0,63%	3,01%	2,89%	4,75%	15,37%	0,80%
Monasterolo Castello	845	196.323	109.368	821	207.791	116.097	830	220.794	121.696	1,10%	6,26%	4,82%	-1,78%	12,46%	11,27%
Ranzanico	946	231.190	65.827	921	238.753	70.304	922	244.901	72.552	0,11%	2,58%	3,20%	-2,54%	5,93%	10,22%
San Paolo d'Argon	3.662	995.938	347.992	3.866	1.113.896	389.174	3.938	1.163.996	405.057	1,86%	4,50%	4,08%	7,54%	16,87%	16,40%
Spinone al Lago	718	177.427	74.866	693	180.654	76.707	699	187.118	79.326	0,87%	3,58%	3,41%	-2,65%	5,46%	5,96%
Trescore Balneario	6.452	1.678.190	472.168	6.599	1.890.093	788.376	6.728	1.952.951	810.603	1,95%	3,33%	2,82%	4,28%	16,37%	71,68%
Vigano San Martino	878	191.050	4.457	904	205.483	5.136	925	226.182	5.374	2,32%	10,07%	4,63%	5,35%	18,39%	20,57%
Zandobbio	1.822	420.049	92.231	1.828	440.199	99.218	1.857	470.454	105.191	1,59%	6,87%	6,02%	1,92%	12,00%	14,05%
Ambito n. 5 Val Cavallina	36.232	9.055.063	3.004.486	37.061	10.103.080	3.887.347	37.610	10.554.461	4.040.805	1,48%	4,47%	3,95%	3,80%	16,56%	34,49%

Fonte: MEF Ministero delle Finanze; elaborazione a cura del Dip. Welfare Cisl Bg
Agosto 2020





ValCavallina





Ambito n. 5 – VAL CAVALLINA

Comune	Abitanti	Nuclei familiari	Numero medio componenti familiari	Entrate da Trasferimenti (Tras. + Fon.Sol.Com.)			Entrate locali (tasse + imposte)			Spesa Complessiva (tutte le funzioni)			Spesa Servizi sociali			Propensione sociale (Spesa Soc./Spesa compless.)			Spesa sociale pro-capite in €	
				2014	2013	scost.%	2014	2013	scost.%	2014	2013	scost.%	2014	2013	scost.%	2014	2013	scost.	2014	2013
Berzo San Fermo	1.356	493	2,75	300	378	-20,63%	471	441	6,80%	755	832	-9,25%	62	63	-1,59%	8,3%	7,5%	0,8%	46,4	46,9
Bianzano	632	299	2,11	47	682	-93,11%	357	314	13,69%	418	468	-10,68%	25	24	4,17%	6,1%	5,1%	1,0%	41,0	38,7
Borgo di Terzo	1.148	430	2,67	342	363	-5,79%	143	153	-6,54%	415	441	-5,90%	2	2	0,00%	0,5%	0,5%	0,0%	1,9	1,7
Carobbio d. Angeli	4.671	1.762	2,65	586	982	-40,33%	2.044	1.609	27,04%	2.614	2.601	0,50%	378	391	-3,32%	14,5%	15,0%	-0,5%	80,5	83,1
Casazza	4.061	1.526	2,66	601	879	-31,63%	1.660	1.378	20,46%	2.297	2.415	-4,89%	135	114	18,42%	5,9%	4,7%	1,2%	33,3	28,1
Cenate Sopra	2.549	950	2,68	346	568	-39,08%	1.038	806	28,78%	1.510	1.718	-12,11%	141	144	-2,08%	9,3%	8,4%	0,9%	55,4	56,6
Cenate Sotto	3.688	1.429	2,58	515	836	-38,40%	1.522	1.300	17,08%	2.181	2.526	-13,66%	252	266	-5,26%	11,5%	10,5%	1,0%	69,7	73,8
Endine Gaiano	3.542	1.510	2,35	341	648	-47,38%	1.486	1.210	22,81%	2.000	1.789	11,79%	242	174	39,08%	12,1%	9,7%	2,4%	68,2	49,0
Entratico	1.963	758	2,59	385	456	-15,57%	732	626	16,93%	1.102	1.090	1,10%	108	98	10,20%	9,8%	9,0%	0,8%	56,1	50,9
Gaverina Terme	914	404	2,26	188	301	-37,54%	374	288	29,86%	612	636	-3,77%	13	25	-48,00%	2,1%	3,9%	-1,8%	14,7	28,0
Gorlago	5.186	2.011	2,58	492	949	-48,16%	1.867	1.385	34,80%	2.749	2.948	-6,75%	423	505	-16,24%	15,4%	17,1%	-1,7%	82,2	98,0
Grone	912	371	2,46	157	220	-28,64%	539	433	24,48%	784	766	2,35%	47	43	9,30%	6,0%	5,6%	0,4%	51,6	46,9
Luzzana	908	361	2,52	190	261	-27,20%	270	209	29,19%	362	413	-12,35%	5	3	66,67%	1,4%	0,8%	0,6%	5,4	3,3
Monasterolo Castello	1.164	525	2,22	138	256	-46,09%	788	585	34,70%	1.038	1.022	1,57%	61	66	-7,58%	5,9%	6,4%	-0,5%	52,0	56,0
Ranzanico	1.226	593	2,07	85	200	-57,50%	776	648	19,75%	947	1.120	-15,45%	56	56	0,00%	5,9%	5,0%	0,9%	44,9	45,0
San Paolo d'Argon	5.546	2.124	2,61	617	1.016	-39,27%	2.011	2.054	-2,09%	3.213	3.256	-1,32%	247	254	-2,76%	7,7%	7,8%	-0,1%	44,6	46,0
Spinone al Lago	1.018	440	2,31	177	226	-21,68%	556	540	2,96%	919	951	-3,36%	62	60	3,33%	6,8%	6,3%	0,5%	60,5	58,3
Trescore Balneario	9.968	3.953	2,52	677	1.182	-42,72%	3.429	2.636	30,08%	5.122	5.615	-8,78%	814	1.077	-24,42%	15,9%	19,2%	-3,3%	82,1	108,7
Vigano San Martino	1.322	527	2,51	268	330	-18,79%	229	160	43,13%	482	457	5,47%	5	4	25,00%	1,0%	0,9%	0,1%	3,8	3,1
Zandobbio	2.763	1.098	2,52	412	584	-29,45%	810	591	37,06%	1.347	1.388	-2,95%	116	102	13,73%	8,6%	7,3%	1,3%	42,1	37,2
Ambito n. 5 Val Cavallina	54.537	21.564	2,53	6.864	11.317	-39,35%	21.102	17.366	21,51%	30.867	32.452	-4,88%	3.194	3.471	-7,98%	10,4%	10,7%	-0,3%	58,6	63,9

Dipart. Welfare UST Cisi di Bergamo; fonti: Ministero degli Interni-finanza locale, AIDA-Bureau van Dijk



ValCavallina





Ambito n. 5 – VAL CAVALLINA

Comune	Abitanti	Nuclei familiari	Numero medio componenti familiari	Entrate da Trasferimenti (Trasf. + Fondi Perequativi)			Entrate locali (tasse + imposte)			Spesa Complessiva (tutte le funzioni)			Spesa Servizi sociali			Propensione sociale (Spesa Soc./Spesa compless.)			Spesa sociale pro-capite in €	
				2016	2015	scost.%	2016	2015	scost.%	2016	2015	scost.%	2016	2015	scost.%	2016	2015	scost.	2016	2015
Berzo San Fermo	1.365	496	2,75	261	315	-17,14%	394	422	-6,64%	719	721	0,00%	60	61	-1,64%	8,4%	8,4%	0,0%	44,1	44,7
Bianzano	622	295	2,11	28	6	366,67%	380	372	2,15%	433	443	0,00%	38	31	22,58%	8,7%	7,0%	1,7%	60,9	49,3
Borgo di Terzo	1.145	429	2,67	254	252	0,79%	192	169	13,61%	417	425	0,00%	5	3	66,67%	1,1%	0,6%	0,5%	4,1	2,4
Carobbio d. Angeli	4.691	1.771	2,65	566	543	4,24%	1.807	2.122	-14,84%	2.275	2.467	0,00%	326	336	-2,98%	14,3%	13,6%	0,7%	69,5	71,5
Casazza	4.091	1.553	2,63	494	534	-7,49%	1.606	1.640	-2,07%	2.288	2.229	0,00%	163	162	0,62%	7,1%	7,3%	-0,2%	39,9	40,2
Cenate Sopra	2.570	957	2,69	396	324	22,22%	950	1.003	-5,28%	1.487	1.451	0,00%	107	129	-17,05%	7,2%	8,9%	-1,7%	41,7	50,8
Cenate Sotto	3.790	1.469	2,58	597	565	5,66%	1.519	1.599	-5,00%	2.162	2.060	0,00%	226	237	-4,64%	10,4%	11,5%	-1,1%	61,7	63,2
Endine Gaiano	3.496	1.518	2,30	304	329	-7,60%	1.597	1.524	4,79%	1.749	1.792	0,00%	230	194	18,56%	13,2%	10,8%	2,4%	65,9	55,4
Entratico	1.977	771	2,56	315	324	-2,78%	682	786	-13,23%	991	1.000	0,00%	101	92	9,78%	10,2%	9,2%	1,0%	51,1	47,0
Gaverina Terme	879	412	2,13	236	228	3,51%	265	287	-7,67%	586	565	0,00%	17	16	6,25%	2,8%	2,8%	0,0%	18,9	18,2
Gorlago	5.168	2.020	2,56	626	623	0,48%	1.486	2.043	-27,26%	2.592	2.654	0,00%	456	434	5,07%	17,6%	16,3%	1,3%	88,2	84,0
Grone	900	368	2,45	22	92	-76,09%	709	585	21,20%	771	759	0,00%	51	49	4,08%	6,7%	6,4%	0,3%	57,2	53,6
Luzzana	912	368	2,48	135	143	-5,59%	297	255	16,47%	383	399	0,00%	5	7	-28,57%	1,4%	1,6%	-0,2%	5,9	7,2
Monasterolo Castello	1.177	519	2,27	25	147	-82,99%	763	701	8,84%	968	1.027	0,00%	28	48	-41,67%	2,9%	4,7%	-1,8%	23,7	41,8
Ranzanico	1.222	603	2,03	25	17	47,06%	820	791	3,67%	897	897	0,00%	56	51	9,80%	6,3%	5,7%	0,6%	46,2	42,3
San Paolo d'Argon	5.721	2.168	2,64	541	633	1,26%	2.379	2.430	-2,10%	3.248	3.178	0,00%	313	243	28,81%	9,6%	7,7%	1,9%	54,7	43,5
Spinone al Lago	1.033	438	2,36	187	168	11,31%	569	610	-6,72%	872	927	0,00%	54	62	-12,90%	6,2%	6,7%	-0,5%	52,6	60,1
Trescore Balneario	9.874	3.897	2,53	368	568	-35,21%	3.393	3.483	-2,58%	5.211	5.048	0,00%	756	728	3,85%	14,5%	14,4%	0,1%	76,5	73,2
Vigano San Martino	1.336	524	2,55	211	217	-2,76%	237	214	10,75%	445	484	0,00%	4	3	33,33%	0,8%	0,6%	0,2%	2,6	2,0
Zandobbio	2.706	1.082	2,50	250	246	1,63%	825	713	15,71%	1.293	1.272	0,00%	88	110	-20,00%	6,8%	8,6%	-1,8%	32,4	40,4
Ambito n. 5 Val Cavallina	54.675	21.658	2,52	5.941	6.274	-5,31%	20.870	21.749	-4,04%	29.787	29.798	-0,04%	3.084	2.996	2,94%	10,4%	10,1%	0,3%	56,4	55,1

Dipart. Welfare UST Cbi di Bergamo; fonti: Ministero degli Interni-finanze locali, AIDA-Bureau van Dijk agosto-15



ValCavallina





Ambito n. 5 - Val Cavallina

Comune	Abitanti	Nuclei familiari	Numero medio componenti familiari	Entrate da Trasferimenti (Trasf. + Fondi Perequativi)			Entrate locali (tasse + imposte)			Spesa Complessiva (tutte le funzioni)			Spesa Servizi sociali			Propensione sociale (Spesa Soc./Spesa compless.)			50,5	
				2018	2017	scost.%	2018	2017	scost.%	2018	2017	scost.%	2018	2017	scost.%	2018	2017	scost.	2018	2017
Berzo San Fermo	1.386	510	2,72	274	253	8,30%	409	419	-2,39%	741	714	3,78%	58	49	18,37%	7,9%	6,8%	1,1%	42,0	35,5
Bianzano	604	301	2,01	29	25	16,00%	406	381	6,56%	458	422	8,53%	34	35	-2,86%	7,4%	8,4%	-1,0%	56,1	57,9
Borgo di Terzo	1.177	438	2,69	242	249	-2,81%	221	205	7,80%	428	428	0,00%	0	0	0,00%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3	0,3
Carobbio d. Angeli	4.738	1.791	2,65	595	658	-9,57%	2.208	1.887	17,01%	2.443	2.285	6,91%	333	301	10,63%	13,6%	13,2%	0,4%	70,3	64,1
Casazza	4.031	1.531	2,63	540	592	-8,78%	1.779	1.671	6,46%	2.470	2.341	5,51%	242	209	15,79%	9,8%	8,9%	0,9%	60,0	52,3
Cenate Sopra	2.545	964	2,64	403	458	-12,01%	1.034	966	7,04%	1.485	1.482	0,20%	101	125	-19,20%	6,8%	8,4%	-1,6%	39,7	48,5
Cenate Sotto	3.875	1.504	2,58	555	602	-7,81%	1.304	1.410	-7,52%	2.091	2.091	0,00%	179	212	-15,57%	8,6%	10,1%	-1,5%	46,3	55,5
Endine Gaiano	3.435	1.493	2,30	384	330	16,36%	1.614	1.514	6,61%	1.719	1.747	-1,60%	107	167	-35,93%	6,2%	9,6%	-3,4%	31,2	48,4
Entratico	1.999	780	2,56	324	317	2,21%	634	692	-8,38%	980	994	-1,41%	86	95	-9,47%	8,8%	9,6%	-0,8%	43,3	48,1
Gaverina Terme	855	414	2,07	229	229	0,00%	318	326	-2,45%	601	625	-3,84%	28	34	-17,65%	4,6%	5,4%	-0,8%	32,3	38,6
Gorlago	5.172	2.037	2,54	662	623	6,26%	1.908	1.764	8,16%	2.617	2.514	4,10%	410	394	4,06%	15,7%	15,7%	0,0%	79,3	75,9
Grone	912	375	2,43	1	11	-90,91%	687	701	-2,00%	738	757	-2,51%	32	40	-20,00%	4,3%	5,2%	-0,9%	34,8	43,9
Luzzana	896	367	2,44	124	128	-3,13%	279	355	-21,41%	377	386	-2,33%	5	7	-28,57%	1,4%	1,7%	-0,3%	5,8	7,3
Monasterolo Castello	1.148	502	2,29	78	63	23,81%	781	778	0,39%	966	993	-2,72%	82	47	74,47%	8,5%	4,7%	3,8%	71,3	40,8
Ranzanico	1.229	607	2,02	22	44	-50,00%	858	848	1,18%	956	928	3,02%	73	61	19,67%	7,6%	6,6%	1,0%	59,1	49,9
San Paolo d'Argon	5.824	2.214	2,63	683	698	-2,15%	2.428	2.407	0,87%	3.331	3.227	3,22%	295	270	9,26%	8,9%	8,4%	0,5%	50,7	47,2
Spinone al Lago	1.010	438	2,31	199	154	29,22%	593	593	0,00%	928	857	8,28%	51	57	-10,53%	5,5%	6,7%	-1,2%	50,5	55,9
Trescore Balneario	9.765	3.925	2,49	516	510	1,18%	3.615	3.535	2,26%	5.509	5.324	3,47%	683	670	1,94%	12,4%	12,6%	-0,2%	69,9	68,3
Vigano San Martino	1.354	530	2,55	196	207	-5,31%	246	237	3,80%	444	437	1,60%	2	2	0,00%	0,4%	0,4%	0,0%	1,3	1,3
Zandobbio	2.760	1.109	2,49	255	244	4,51%	815	1.013	-19,55%	1.283	1.228	4,48%	78	93	-16,13%	6,1%	7,5%	-1,4%	28,1	33,9
Ambito n. 5 Val Cavallina	54.715	21.830	2,51	6.311	6.395	-1,31%	22.137	21.702	2,00%	30.565	29.780	2,64%	2.879	2.868	0,38%	9,4%	9,6%	-0,2%	52,6	52,5



ValCavallina





Ambito n. 5 - Val Cavallina

Comune	Abitanti	Nuclei familiari	Numero medio componenti familiari	Entrate da Trasferimenti Fondi Perequativi (Trasf. +)			Entrate locali (tasse + imposte)			Spese Complessiva (tutte le funzioni)			Spese Servizi sociali			Propensione sociale (Spesa Soc./Spesa compless.)			Spese sociale pro-capite in €	
				2019	2018	scost.%	2019	2018	scost.%	2019	2018	scost.%	2019	2018	scost.%	2019	2018	scost.	2019	2018
Berzo San Fermo	1.397	519	2,69	281	274	2,55%	430	409	5,13%	741	741	0,00%	42	58	-27,59%	5,7%	7,9%	-2,2%	30,0	42,0
Bianzano	590	297	1,99	13	29	-55,17%	429	406	5,67%	498	458	8,73%	39	34	14,71%	7,9%	7,4%	0,5%	66,3	56,1
Borgo di Terzo	1.166	437	2,67	250	242	3,31%	199	221	-9,95%	436	428	1,87%	1	0	0,00%	0,3%	0,1%	0,2%	1,1	0,3
Carobbio d. Angeli	4.823	1.831	2,63	566	595	-4,87%	2.009	2.208	-9,01%	2.492	2.443	2,01%	387	333	16,22%	15,5%	13,6%	1,9%	80,3	70,3
Casazza	3.970	1.537	2,58	481	540	-10,93%	1.788	1.779	0,51%	2.323	2.470	-5,95%	178	242	-26,45%	7,7%	9,8%	-2,1%	44,8	60,0
Centate Sopra	2.552	992	2,57	354	403	-12,16%	1.040	1.034	0,58%	1.474	1.485	-0,74%	87	101	-13,86%	5,9%	6,8%	-0,9%	33,9	39,7
Centate Sotto	3.904	1.521	2,57	532	555	-4,14%	1.248	1.304	-4,29%	2.073	2.091	-0,86%	168	179	-6,15%	8,1%	8,6%	-0,5%	43,1	46,3
Endine Gaiano	3.429	1.504	2,28	332	384	-13,54%	1.699	1.614	5,27%	1.885	1.719	9,66%	136	107	27,10%	7,2%	6,2%	1,0%	39,7	31,2
Entratico	2.010	795	2,53	324	324	0,00%	714	634	12,62%	1.031	980	5,20%	114	86	32,56%	11,1%	8,8%	2,3%	57,0	43,3
Gaverina Terme	856	403	2,12	252	229	10,04%	318	318	0,00%	642	601	6,82%	37	28	32,14%	5,8%	4,6%	1,2%	43,7	32,3
Gorlago	5.182	2.023	2,56	605	662	-8,61%	1.948	1.908	2,10%	2.781	2.617	6,27%	449	410	9,51%	16,1%	15,7%	0,4%	86,7	79,3
Grone	886	363	2,44	2	1	100,00%	692	687	0,73%	743	738	0,68%	30	32	-6,25%	4,0%	4,3%	-0,3%	33,4	34,8
Luzzana	894	370	2,42	130	124	4,84%	279	279	0,00%	404	377	7,16%	13	5	160,00%	3,2%	1,4%	1,8%	14,4	5,8
Monasterolo Castello	1.165	508	2,29	37	78	-52,56%	780	781	-0,13%	973	966	0,72%	52	82	-36,59%	5,3%	8,5%	-3,2%	44,3	71,3
Ranzanico	1.230	618	1,99	21	22	-4,55%	865	858	0,82%	986	956	3,14%	77	73	5,48%	7,8%	7,6%	0,2%	62,2	59,1
San Paolo d'Argon	5.780	2.212	2,61	648	683	-5,12%	2.430	2.428	0,08%	3.263	3.331	-2,04%	309	295	4,75%	9,5%	8,9%	0,6%	53,4	50,7
Spinone al Lago	996	439	2,27	163	199	-18,09%	614	593	3,54%	951	928	2,48%	52	51	1,96%	5,4%	5,5%	-0,1%	51,9	50,5
Trescore Balneario	9.771	3.979	2,46	594	516	15,12%	3.462	3.615	-4,23%	5.723	5.509	3,88%	602	683	-11,86%	10,5%	12,4%	-1,9%	61,6	69,9
Vigano San Martino	1.349	533	2,53	198	196	1,02%	257	246	4,47%	481	444	8,33%	4	2	100,00%	0,7%	0,4%	0,3%	2,6	1,3
Zandobbio	2.738	1.106	2,48	221	255	-13,33%	987	815	21,10%	1.225	1.283	-4,52%	88	78	12,82%	7,2%	6,1%	1,1%	32,3	28,1
Ambito n. 5 Val Cavallina	54.688	21.987	2,49	6.004	6.311	-4,86%	22.188	22.137	0,23%	31.125	30.565	1,83%	2.865	2.879	-0,49%	9,2%	9,4%	-0,2%	52,4	52,6

Dipart. Welfare UST Clal di Bergamo; fonti: Ministero degli Interni-finanza locale, AIDA-Bureau van Dijk. Valori economici espressi in migliaia di euro
 Agosto 2021

Spese sociale pro-capite in €





ANALISI DELLE RISPOSTE AL BISOGNO

I SERVIZI DELEGATI IN GESTIONE ASSOCIATA

SERVIZI DELEGATI: SAD (ore di servizio)													
Servizio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BERZO SAN FERMO	1.406,90	2329,58	1.944,41	1.191,68	785,41	774,99	964,91	845	718	303	150	185	329
BIANZANO	701,5	358	257	295,75	107,07	359,5	355,5	506	419	481	497,5	648,5	642,5
BORGO DI TERZO	1.070,75	1.598,08	1.800,00	1.013,25	684	694,5	146	114	385	355	247	302,5	153,5
CARobbio DEGLI	5.947,99	3.773,84	3.944,00	2.983,25	1831,25	1454,25	1904	2.479,66	2279,5	2685	2340,5	2273	3013,5
CASAZZA	5.091,67	5.721,74	5.641,31	5.188,22	3885,87	2130,3	1988,24	1.385,74	1184	1019	962,5	473,25	1046,5
CENATE SOPRA	2.479,99	2.207,91	1.846,58	1.788,16	1402,66	903	685	642	439	281	417	777	691
CENATE SOTTO	800,65	683,5	1.309,00	1.014,50	733,25	355,91	580	423,5	326	456	491	332	431
ENDINE GAIANO	578,56	550,16	774,23	856,58	619,97	409,16	404,65	385,91	122,91	0	115	147,5	334,5



ENTRATICO	1.377,99	1.274,24	1.603,00	1.677,75	1434,5	1115,25	1160,5	1.095,00	997	1069,25	1291,5	1271,25	1257,75
GAVERINA TERME	192,58	89,5	80	94,91	191,5	178,24	496,33	114,5	3	67	31,5	133,5	149
GORLAGO	3.411,71	3.255,02	4.041,68	5.188,21	4265,96	3996,31	3.410,99	2.269,47	1608,49	1204,5	1962,5	2503	2508,5
GRONE	607	1.316,75	1.873,24	1.450,74	899,3	1028,24	905,5	570,5	517	416	419	259	273
LUZZANA	1.129,67	643,5	400,5	385	57,5	11,83	6,25	183,5	6	103	473	454,5	133
MONASTEROLO DEL	2.358,99	2.618,42	2.479,68	2.385,08	2225,83	1021,15	869,75	651,33	487	385	505	583	630,25
RANZANICO	863,94	1.041,66	1.228,73	859,75	216,33	82,91	5,25	9,5	159,83	29	31	321	401,5
SAN PAOLO D'ARG	1.385,62	1.215,00	1.455,00	2.019,66	2072	2225,75	1579,58	785,66	759,08	1068	1654,5	1615,5	1451,5
SPINONE AL LAGO	1.374,46	1.271,08	1.764,67	1.566,99	1752,66	1305,82	546,32	539,5	443,25	440	438,5	514,5	477,5
TRESCORE BALNEA	7.831,95	7.258,75	6.613,12	6.469,24	6796,01	4741,45	5.589,92	4.554,65	5012,82	4015	4176	3449	3267
VIGANO S. MARTI	288	283,33	655,5	1.286,92	1046,5	844,5	1455	1.086,49	559	509	541	504	101
ZANDOBBIO	559	525,17	247,15	464	431,41	235,08	123,33	0	148	96	0	91,5	153
Totali:	39.458,92	38.015,23	39.958,80	38.179,64	31.438,98	23.868,14	22.821,52	18.641,91	16.573,88	14.981,75	16.744,00	16.838,50	17.444,50



SERVIZI DELEGATI: SAE (ore di servizio)

Servizio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BERZO SAN FERMO	1.092,64	1.102,42	1.131,85	1.437,33	1.525,16	1.937,58	2202,75	1.803,00	1.295,58	1.198,82	1.159,85	769,67	379,5
BIANZANO	834,9	615,86	512,83	335,5	411,5	424,5	564,98	460			88,75	136,66	195,7
BORGIO DI TERZO	439,25	364,83	572,75	997,42	832,17	1.423,50	1818,16	1.492,41	1.062,91	958	1.362,25	1342,89	998,43
CAROBBIO DEGLI	3.143,74	4.202,08	4.045,73	4.018,66	3.678,09	3.813,75	3404,51	2.469,33	2.271,74	2.609,49	4.005,62	3865,2	2777,41
CASAZZA	2.453,48	3.389,43	3.346,23	3.025,83	2.258,67	2.446,15	2036,5	1.459,75	1.608,50	1.616,32	1.447,24	1932,57	1843,15
CENATE SOPRA	3.299,19	3.316,75	3.305,17	2.727,00	2.941,66	2.391,65	2014,9	1.717,25	1.596,00	1.338,25	1.754,25	2430,4	1613,91
CENATE SOTTO	3.362,50	3.502,89	4.118,48	5.285,64	5.041,72	4.892,09	3649,2	3.566,13	2.464,99	2.067,74	1.783,63	1750,14	1331,43
ENDINE GAIANO	637,25	579	401	484,58	390	392	594,75	721	672	823,41	844,00	1099,96	899,25
ENTRATICO	781,17	1.088,50	1.076,75	1.097,50	1.350,07	959,25	854	341	557,5	697,25	579,50	317,24	259,65
GAVERINA TERME	985,56	563,17	815,25	751,08	616,75	444,07	467	54	444,5	100,5		118,65	106,5
GORLAGO	4.708,23	6.089,25	7.648,25	8.142,41	7.253,48	8.013,31	4050,24	5.902,64	4.024,97	3.951,87	4.075,70	5138,39	4450,35
GRONE		0	0	0	0	140,5	424,5	604	877,75	1.309,41	1.414,00	1404,73	679,5



LUZZANA	1.314,48	1.370,08	1.191,34	1.125,67	1.148,02	1.230,00	1365	2.091,24	2.165,91	2.291,50	2.429,75	2135,24	1281,62
MONASTEROLO DEL	220	120,5	0	0	0	0	0	138	664,5	1.491,50	140,00	372,66	365
RANZANICO	1.453,50	1.590,25	2.052,50	2.079,75	1.757,91	1.075,32	1042,72	889,79	639,98	812,49	1.043,05	952,97	677,16
SAN PAOLO D'ARG	2.987,34	2.737,55	2.699,30	3.198,36	3.531,97	3.474,67	3641,72	3.850,54	3.669,05	3.487,53	3.384,26	3303,95	2866,21
SPINONE AL LAGO	1.038,75	959,42	1.004,90	1.183,00	1.128,50	1.025,50	1058,14	823,4	835,22	976,78	1.374,89	1353,04	972,35
TRESCORE BALNEA	5.417,64	7.569,70	8.644,48	7.704,93	7.152,35	6.974,03	5428,98	5.160,05	4.475,56	4.367,63	4.199,51	5093,52	4767,91
VIGANO S. MARTI	1.392,75	1.965,75	2.163,84	1.980,25	2.558,83	2.167,50	1947,5	1.572,00	1.491,33	1.025,99	1.667,39	1579,47	1118,1
ZANDOBBIO	3.381,70	2.762,42	2.896,69	2.894,43	3.010,72	2.610,91	2302,71	868,27	1.111,15	1.325,14	1.243,30	1112,24	562,3
Totali:	38.944,07	43.889,85	47.627,34	48.469,34	46.587,57	45.836,28	38.868,26	35.983,80	31.929,14	32.449,62	33.996,94	36.209,59	28.145,43



AMBITO DISTRETTUALE VAL CAVALLINA - ORE SAE ANNI SCOLASTICI 2019/2022

Comuni	abitanti	ore settimanali 2019/2020	ore settimanali 2020/2021	ore settimanali 2021/2022	utenti 2019/2020	utenti 2020/2021	utenti 2021/2022	media utenti settimanali su abitanti 2019/2020	media utenti settimanali su abitanti 2020/2021	media utenti settimanali su abitanti 2021/2022
	Totale									
Berzo S. Fermo	1.397	30	20	10	3	2	1	10,00	10,00	10,00
Bianzano	590	10	10	10	1	1	1	10,00	10,00	10,00
Borgo di Terzo	1.166	72	46	42	5	5	4	14,40	9,20	10,50
Carobbio d. Angeli	4.823	149	182	164	15	16	15	9,93	11,38	10,93
Casazza	3.970	116	130	133	11	12	16	10,55	10,83	8,31
Cenate Sopra	2.552	99	112	105	10	10	11	9,90	11,20	9,55
Cenate Sotto	3.904	125	152	138	12	14	14	10,42	10,86	9,86
Endine Gaiano	3.429	37	61	66	3	5	6	12,33	12,20	11,00
Entratico	2.010	10	10	10	1	1	1	10,00	10,00	10,00
Gaverina Terme	856	10	0	5	1	0	1	10,00	0,00	5,00
Gorlago	5.182	207	217	228,5	13	19	22	15,92	11,39	10,39
Grone	886	28	33	28	2	3	2	14,00	11,00	14,00
Luzzana	894	60	62	49	6	6	6	10,00	10,33	8,17
Monasterolo del Castello	1.165	20	20	20	2	2	2	10,00	10,00	10,00
Ranzanico	1.230	34	34	32	3	3	3	11,33	11,33	10,67
San Paolo d'Argon	5.780	157	165	205	15	17	21	10,47	9,71	9,76
Spinone al Lago	996	38	48	48	3	4	4	12,67	12,00	12,00
Trescore Balneario	9.771	331	338	356	30	33	35	11,02	10,24	10,17
Vigano San Martino	1.349	77	62	57	7	6	6	11,00	10,33	9,50
Zandobbio	2.738	50	59	46	5	6	7	10,00	9,83	6,57
Ambito n. 5 Valcavallina	54.688	1659,5	1760,5	1752,5	148	165	178	11,21	10,67	9,85
			101	-8		17	13			
			6,09	-0,45		11,49	7,88			



SERVIZI DELEGATI: SADH (ore di servizio)										
Servizio	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BERZO SAN FERMO				73	48,00	113,00				
BIANZANO										
BORGO DI TERZO										13
CARobbIO DEGLI					96,00	65,00	110,50	25	60,5	49
CASAZZA	173,75				107,00	266,00	196,00	150	84	32
CENATE SOPRA	206	258	310,25	282,75	134,00	74,00	55,50			
CENATE SOTTO	146	58								
ENDINE GAIANO										
ENTRATICO										
GAVERINA TERME										
GORLAGO	125,5	454	398,5	430,25	291,49	198,74	95,25	40,25	42,13	38,25



GRONE										67
LUZZANA				100	193,00	162,50	189,72		25	27,5
MONASTEROLO DEL	170,5	144	42	52						
RANZANICO										
SAN PAOLO D'ARG		72	63	117,5		64,00				
SPINONE AL LAGO										
TRESCORE BALNEA	257	244	225	166	239,23		79,00	77	44,75	42
VIGANO S. MARTI				28						
ZANDOBBIO			28							
Totali:	1.078,75	1.230,00	1.066,75	1.249,50	1.108,72	943,24	725,97	292,25	256,38	268,75



SERVIZI DELEGATI: ADM (ore di servizio)													
Servizio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BERZO SAN FERMO								38	246,75	271,36	221,41	164,75	78,57
BIANZANO				9,5						27,25	78,5	47,75	37,5
BORGIO DI TERZO							30,5	27,32	101,21	52,75	206,5	24	192,59
CAROBBIANO DEGLI	942,5	1.113,00	325	95,25	104	30,75	89,75	136,86	312,61	1,5	62,71	101,66	8,91
CASAZZA	352,5	336	328,92	296	173,75			227,86	135,9	156,15	122	222,75	278,16
CENATE SOPRA	495,32	262,41	133	13	73	39,5	94	33,5	113	46,25	108,58	162,66	60,5
CENATE SOTTO	264,83	552,01	555,5	118,75	55,25	29,5		36,5	53,5	6,66	80		6,25
ENDINE GAIANO					111,5	83	92,5	171,83	77	238,32	170,41	152,25	166,16
ENTRATICO							48	46,75	145,75	174,75	135,5	67,16	54,5
GAVERINA TERME	21			31,5	105,5	78		19,5	13,5	83,32	213,33	68,05	17,25



GORLAGO	1.649,25	2.029,75	908,5	528,75	333,5	318	224,75		33,5	97,16	143,75	614,5	629,87
GRONE				5,5			143	875,75	221	11		259	
LUZZANA							32	4	178,25	119,25	164	740	
MONASTEROLO DEL	110	140	158,5		160,09	236,41	149,5	95,5	158,25		175,25	136,16	73,33
RANZANICO	394,5	223,5								102,25	38,5	94,33	0,75
SAN PAOLO D'ARG	162	290,5	347,33	320,84	98	148,25	154,5	118,71	430,11	145,7	334,5	343,75	396,5
SPINONE AL LAGO	269	175,5	170									7	62,75
TRESCORE BALNEA	314,33	437,48	654,49	795,25	784,5	337,5	448,75	445	216	267,16	454,5	483	437,79
VIGANO S. MARTI			58,5	153,75	77	127,75	13,5	67,57	411,46	267,5	544,25	575,49	207,25
ZANDOBBIO		45,66		30		42,25	90	15,5	365,75	223,5	244,25	175,75	172,5
Totali:	4.975,23	5.605,81	3.639,74	2.398,09	2.076,09	1.470,91	1.610,75	2.360,15	3.213,54	2.291,83	3.497,94	4.440,01	2.881,13



ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018 – 2020 E OBIETTIVI E AZIONI PER LA PROGRAMMAZIONE 2021 - 2023

Premesse

L'emergenza Covid-19, sia a livello locale sia a livello generale, ha evidenziato come peculiare fattore di criticità la (mancata) tenuta dei sistemi di sanità pubblica e, più in generale, la debole integrazione dei sistemi sanitari con le policy dei territori.

Inoltre, ha portato gravi esiti indiretti, tra cui la compromissione degli equilibri economici e della capacità produttiva dei territori, l'incremento dei tassi di povertà, la disgregazione sociale e isolamento, particolarmente acuto nella sovraesposizione delle fragilità e l'interruzione o depotenziamento delle politiche assistenziali, educative e di inclusione sociale nei territori per diverse fasce di popolazione. A questi, si sono aggiunti l'indebolimento o "assenza transitoria" di servizi scolastici e di servizi/iniziative per l'infanzia, l'adolescenza, le fasce anziane, la disabilità, l'immigrazione.

Tale scenario si è innestato ed è stato aggravato da alcuni fattori di criticità preesistente, come ad esempio la denatalità e riconfigurazione della "piramide demografica", i persistenti effetti della crisi economica post 2008-2011 e la necessità di ridelineare le prospettive socioassistenziali e di sviluppo dei territori a partire dal rafforzamento del paradigma dell'integrazione sia a livello di governance sia a livello organizzativo ed operativo.

A partire da queste brevi premesse l'Università degli Studi di Bergamo e il "gruppo di pensiero" che si è costituito a partire dall'estate 2020 in Val Cavallina si sono occupati di aprire spazi di riflessione e di indagine esplorativa sull'impatto del Covid-19 nel territorio, entro un processo di ripensamento delle politiche territoriali e della riprogrammazione della filiera dei Servizi alla persona del Consorzio dei Servizi della Val Cavallina e del Piano di Zona 2021-2023.

L'Università degli Studi di Bergamo ha supportato in modo consulenziale il processo di riflessione e ri-pianificazione del piano di zona attraverso una prima fase di mappatura del territorio (interviste, focus Group e raccolta dati), di cui questo documento rappresenta una breve sintesi.

L'intero percorso si è dunque articolato rispetto ad una committenza che richiedeva di raccogliere i bisogni, le aspettative e le priorità delle amministrazioni comunali (a partire dall'assemblea dei sindaci) che si trovano a progettare la programmazione delle politiche sociali e il nuovo Piano di Zona, alla luce delle sfide emerse dalla situazione pandemica. Attraverso questo report l'Università degli Studi di Bergamo vuole riconsegnare al territorio e alla politica l'esito dell'indagine esplorativa e alcune sollecitazioni da essa derivate.

Le finalità dell'indagine esplorativa sono state:

1. Raccogliere l'esperienza personale e collettiva dell'impatto dell'emergenza Covid-19 sui territori e le strategie e reti attivate per rispondere ai bisogni e fragilità emergenti
2. Riflettere sul posizionamento dei diversi attori in gioco nella definizione delle priorità e strategie per il ripensamento e riprogrammazione dei servizi del territorio, entro una responsabilità sociale e condivisa



3. Accompagnare alla riprogrammazione dei Piani di Zona

L'indagine esplorativa, condotta con il supporto degli studenti del curriculum di salute nei contesti sociali della Laurea Magistrale in Psicologia, ha consentito di raccogliere l'esperienza dei venti sindaci dei Comuni della Val Cavallina e tre *focus group* (uno con i dirigenti scolastici e due con i rappresentanti dei principali servizi locali e dei Tavoli).

Risultati dell'indagine esplorativa

Dalla fase di analisi condotta dall'Università degli Studi di Bergamo in collaborazione con il Gruppo di Pensiero emerge una panoramica dell'esperienza che il Territorio della Val Cavallina ha fatto nel corso della pandemia da Covid-19: le interviste condotte con i sindaci hanno dato voce alla necessità di investire sulle politiche sociali del territorio e sull'integrazione dei servizi sanitario, sociali e sociosanitari entro un sistema di intervento che metta al centro della propria azione la "persona" con il suo progetto di vita e la comunità.

La peculiare conformazione geografica del territorio e la specificità dei piccoli centri ad alta coesione sociale, quali sono i Comuni indagati, hanno costituito una risorsa in termini di capacità di "analisi situazionale" e di prontezza di intervento. Il volontariato ed in particolare la Protezione Civile oggetto di investimento nella precedente pianificazione di zona, hanno costituito l'ossatura di quelle Reti di prossimità risultate essenziali per raggiungere i bisogni dei cittadini e per sostenerne i progetti di vita.

La condivisione di informazioni e i frequenti contatti tra i Sindaci del Consorzio hanno permesso di convogliare energie e risorse verso azioni sinergiche: similmente risultano essere largamente diffuse tra gli amministratori locali, la necessità di una maggiore attenzione alle nuove generazioni ed una riscoperta del valore culturale, paesaggistico e quindi turistico del territorio.

I Dirigenti Scolastici confermano la fragilità della popolazione più giovane: bambini e adolescenti sono stati tanto segnati dalla pandemia quanto trascurati nel riconoscimento delle "nuove necessità" e nella presa in carico dei bisogni evolutivi.

Le istituzioni scolastiche, in primis, sono state travolte da una "tempesta" che ha trovato terreno non tanto nelle fasi acute della pandemia quanto nell'incapacità di ri-organizzare la "didattica in presenza". La didattica a Distanza ha accentuato le dimensioni di solitudine e di ritiro sociale che minacciano le nuove generazioni, rendendo necessaria una risposta di tipo complesso che intrecci problematiche educative, culturali e sociali.

La scuola rinuncia ad essere il semplice "luogo di erogazione" del mandato educativo e si prospetta come "polo organizzativo" rispetto alle progettazioni con i più giovani, in particolare con gli adolescenti, target di interventi co-costruiti: un ripensamento delle Responsabilità territoriali prende forma a partire dal riconoscimento del bisogno di coadiuvare figure scolastiche, servizi sociali del territorio e famiglie rispetto all'obiettivo di una maggiore partecipazione dei giovani direttamente interessati nelle traiettorie di vita comunitaria.

I Focus Group condotti con i referenti dei Tavoli evidenziano anche la volontà di rinforzare ed aumentare le possibilità di scambio e confronto tra i più giovani: compatibilmente con gli obiettivi strategici di rilancio economico e di valorizzazione paesaggistico-culturale del territorio si prospetta la necessità di costruire nuovi luoghi ricreativi e momenti di aggregazione.

Per rispondere alle traiettorie di chiusura sociale e al profondo sentimento di solitudine che deriva dall'attuazione del distanziamento sociale, occorre superare le logiche di sanitizzazione e di frammentazione dei servizi alla persona a



favore di una rivalorizzazione di servizi basati sull'accoglienza e sulla promozione del benessere delle persone e delle famiglie.

In vista della definizione delle priorità per la nuova programmazione dei servizi alla persona, i Tavoli intendono promuovere un nuovo modello di welfare che umanizzi le cure e che generi forme di benessere condiviso: evitando derive individualistiche o iper-specializzazioni si fa leva sulla progettazione di interventi di rete, ovvero, su una re-interpretazione del design delle "città del domani", sulla costruzione di una nuova cultura di comunità e su un ripensamento dei Ruoli e delle Responsabilità d'azione.

PRIORITÀ PER LA RIPROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023

La Conferenza dei Sindaci della Val Cavallina ha evidenziato, a partire da una lettura dei bisogni segnata anche dall'evento pandemico, alcune priorità da considerare nella riprogrammazione delle politiche territoriali:

Famiglie: contrasto alla denatalità, investimento sulle scuole dell'infanzia, attenzione ai coniugi separati e soli, coinvolgimento e inclusione famiglie straniere, isolamento delle mamme nel percorso nascita;

Lavoro e contratto alla povertà: sostegno alle famiglie nel contrasto alla povertà, offerta formativa adeguata alle sfide del lavoro dei prossimi anni, disoccupazione e potenziamento delle opportunità occupazionali;

Adolescenti e giovani: ripensamento dei luoghi aggregativi e delle agenzie educative; promozione di una cittadinanza attiva e responsabile, promozione di un patto educativo interistituzionale e tra istituzioni e famiglie;

Abitare: potenziamento dell'offerta di opportunità alloggiative sia pubbliche che private; ripensamento della domiciliarità e la residenzialità per le persone anziane;

Cittadinanza attiva: coinvolgimento dei singoli cittadini e delle associazioni; contrasto alle tendenze isolazionistiche e promozione di opportunità e contesti relazionali;

Anziani: promozione di politiche proattive per anziani, supporto e sorveglianza telefonica;

Disabilità: assistenza alle persone disabili, progetti per il sostegno dell'autonomia e del progetto di vita;

Salute mentale: superamento di un approccio individualistico, prestazionale e centrato sul deficit;

Cure primarie: riprogettazione a partire dalle Case della Comunità.

Molte di tali priorità non emergono dalla condizione post-pandemica ma rappresentano degli elementi strutturali del territorio e del sistema dei servizi. La riflessione su queste priorità risulta quindi già presente nel Piano di Zona 2018-2020 per cui è importante richiamare obiettivi, piani di azioni e progettualità.

Raccordo con il Piano di Zona 2018-2020

Come precedentemente delineato, le priorità e le linee di azione e sviluppo configurate dai Sindaci, Tavoli territoriali e dal gruppo di pensiero riprendono alcuni orientamenti chiave già contenuti all'interno del Piano di Zona 2018-2020 a



testimonianza del fatto che il territorio della Val Cavallina è impegnato in queste riflessioni già da tempo, entro progettualità e sperimentazioni innovative.

Si richiamano qui di seguito le linee guida chiave del Piano di Zona 2018-2020:

PROMOZIONE DELL'OSMOSI INTRA-TRANSISTITUZIONALE: Compenetrazione e sinergia tra i diversi settori che compongono l'attività istituzionale e tra le diverse istituzioni che compongono la vita quotidiana della comunità.

PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE TRA SOCIALE E SANITARIO al fine di promuovere il benessere sia per il singolo cittadino che per l'intera comunità: si promuove un processo di "percorso condiviso" tra ATS, ASST e AMBITI TERRITORIALI nella presa in carico integrata della persona fragile e lo sviluppo di processi di comunità.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE & OSSERVATORIO PER LA PROGRAMMAZIONE.

PROMOZIONE DI UNA CABINA DI REGIA come luogo e momento di Progettazione negoziata e partecipata dalle diverse figure umane e professionali coinvolte.

PROMOZIONE DI POLITICHE SOCIALI INTEGRATI ED INCLUSIVE ai fini di una lettura quali-quantitativa della Comunità e dello sviluppo di programmazioni specifiche delle diverse realtà coinvolte.

SPERIMENTAZIONE DI MODELLI DI WELFARE GENERATIVI

Verranno qui di seguito delineati, in modo sintetico, alcune progettualità del Piano di Zona 2018-2020 in linea con le prospettive di lavoro individuate in questi mesi:

AREA INTEGRAZIONE SOCIALE, DEL PROGETTO DI VITA E DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

1. Progetto CDD Flessibili
2. Definizione di interventi che proseguano anche dopo il compimento del 18° anno in progetti di vita che integrino la "cura" e il supporto con le possibili traiettorie di sviluppo bio-psico-sociale del soggetto;
3. Costituzione di tavoli di confronto con i genitori, in base alle fasce di età e alla fruizione dei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi, per promuovere la partecipazione attiva dei genitori dei disabili nella riprogettazione della rete dei servizi per la disabilità e nella realizzazione, anche con funzione di partner progettuale, dei servizi innovativi con particolare riguardo a quelli in risposta al "dopo di noi";
4. Definizione accordi con comunità alloggio del territorio per garantire risposte residenziali, di sollievo e di pronto intervento;
5. PROGETTO AUTISMO



AREA SEGRETARIATO SOCIALE

- PROGETTO EVOLUZIONE DEL SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE: potenziamento dell'organico del segretariato sociale e sviluppo del servizio sociale professionale e promozione dell'Assistente Sociale come figura centrata e centrale con funzioni di regia rispetto alle diverse sinergie attivate per la presa in carico e per la formulazione di progetti su e con la persona;
- PROMOZIONE DI COMUNITÀ SOLIDALI, sensibilizzando i Comuni alle capacità di intercettare e leggere la domanda sociale;
- promozione di una rete di solidarietà per aumentare l'offerta di una genitorialità diffusa nei confronti delle giovani generazioni;
- Costituzione di un servizio di agente di comunità con funzione di attivazione sinergica delle risorse sociali ed educative territoriali per la realizzazione dei progetti di vita personali e di quello delle comunità appartenenti all'Ambito Territoriale della Val Cavallina.

AREA PROMOZIONE DELLE CITTADINANZE

- Promozione di processi di ACCOGLIENZA dei nuovi residenti attraverso la creazione di spazi e momenti di interazione attiva con famiglie della stessa etnia già residenti sul territorio;
- POTENZIAMENTO DEL PROGETTO SPRAR: alla diminuzione delle disponibilità di accoglienza presso i CAS corrisponderà una promozione di PROGETTI DI ATTIVITÀ SOCIALMENTE UTILI finalizzate alla INCLUSIONE SOCIALE;

AREA HOUSING SOCIALE

- Progetto ABITARE GENERATIVO per la coesione sociale condominiale, promozione della comunità e supporto alle condizioni di fragilità sociale.

AREA LAVORO

- POTENZIAMENTO DELL'OSSERVATORIO Lavoro e Formazione con il compito di MONITORIAGGIO dell'andamento del mercato in Valle
- PROGETTO RICOMINCIAMO INSIEME VAL CAVALLINA
- SVILUPPO DI PROGETTUALITÀ OCCUPAZIONALI investendo in azioni imprenditoriali in ambito sociale, culturale, artistico, turistico, ambientale + Potenziamento dell'housing sociale
- Progetto Speranza + Progetto Networking 2.0

AREA ANZIANI

- PROGETTO LEGAMI
- RI-PROGETTAZIONE DI UNA FILIERA INTEGRATA CON SERVIZI ORIENTATI PER LIVELLI CHE VANNO DALLA DOMICILIARITÀ ALLA RESIDENZIALITÀ passando per dimensioni intermedie di semi-residenzialità e di supporto alla domiciliarità e promuovendo INIZIATIVE CULTURALI e RICREATIVE (Livello di Promozione Umana) che valorizzino i PONTI INTER-GENERAZIONALI
- SPORTELLO ALZHEIMER, del PORTIERATO SOCIALE E DEI CENTRI DIURNI ASSISTENZIALI come SERVIZI DI PROSSIMITÀ alla popolazione più anziana

AREA FAMIGLIA, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI



- RIPROGETTAZIONE DEL SERVIZIO DI TUTELA MINORI basato sulla presa in carico, contestuale integrata, multidisciplinare e multi-prestazionale, del minore e della sua famiglia centrato sul modello bio-ecologico dello sviluppo umano
- CONSULTORIO FAMILIARE INTEGRATO che sostenga le famiglie nella sua evoluzione naturale e che diventi “contenitore progettuale” e “motore gestionale” al fine di favorire una filiera delle prestazioni ed una presa in carico multidisciplinare, sistematica, organica e continuativa, sia in termini temporali che prestazionali, dell’utenza.
- PROGETTO PIPPI
- PROGETTO GIOVANI APP
- PROGETTO SPACELAB per la prevenzione della dispersione scolastica e il contrasto alla povertà educativa
- PROGETTI “IL PORTICO” & “IL PONTE”
- PROGETTO “DARE FAMIGLIA ALLE FAMIGLIE” per VALORIZZAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO ALLA GENITORIALITÀ
- POTENZIAMENTO DELLA RETE DEGLI SPAZI EDUCATIVI E AGGREGATIVI

AREA VOLONTARIATO

- CONSULTA DEL VOLONTARIATO DI AMBITO
- SERVIZIO DI LEVA CIVICA e del SERVIZIO CIVILE
- Dote Comune per favorire progetti di reinserimento lavorativo

TRAIETTORIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E PROGRAMMAZIONE INTEGRATA DI AMBITO

RIPRESA BUONE PRATICHE PROGETTO RETE CITTÀ SANE

Ufficio di Progettazione Comune con le scuole del territorio e il privato sociale per la ricerca di finanziamenti finalizzati al sostegno delle attività istituzionali e alla progettazione integrata.

POTENZIAMENTO DEGLI OSSERVATORI PROGETTUALI E DEI TAVOLI TEMATICI ESISTENTI + ATTIVAZIONE E STANZIAMENTO DEI “NUOVI TAVOLI” PROPOSTI NEL PDZ



La complessità delle domande che vengono intercettate richiede sempre di più una lettura multidimensionale, transdisciplinare e intersettoriale. Tali domande trovano nelle dinamiche, nei bisogni e nelle risorse della comunità una chiave di senso e indicano la necessità di riconoscere all'intreccio tra comunità e professionalità la «chiave di volta» per un approccio alla salute integrato ed efficace. Questo si deve tradurre nello sviluppo di politiche e di servizi che coniughino la tutela e la presa in carico delle vulnerabilità diffuse con la promozione dello sviluppo di comunità e capacità resilienti.

L'esperienza della pandemia ha dimostrato l'importanza di promuovere, pur in condizioni di isolamento sociale, risorse e opportunità volte a sostenere le connessioni interpersonali, il senso di comunità, il supporto reciproco e la ricostruzione di una fiducia nella coesione sociale, assicurando e pianificando ove possibile forme di accompagnamento anche alla gradualità della "ripartenza" nei territori, soprattutto sostenendo in modo solidale le situazioni di fragilità, in modo che nessuno si senta abbandonato o escluso.

Come sottolineato all'interno del report, il ripensamento dei modelli di azione e di governance nel territorio non nascono nel qui ed ora, ma richiamano fortemente un processo avviato ormai da tempo. Per tale ragione si ritiene importante, all'interno del Piano di Zona 2021-2023 richiamare i principi e gli impianti concettuali del Piano di zona 2018-2020, per rilanciarli e ripensarli in un'ottica innovativa alla luce dei nuovi scenari (normativi, politici, territoriali). Alcune progettualità esistenti vanno riprese e promosse alla luce dei bisogni e domande attuali; particolare attenzione dovrà inoltre essere posta alla funzione strategica della casa della comunità, come raccordo e integrazione territoriale, sociale, sanitaria, educativa, ambientale e civica.

Partendo da ciò che è emerso dall'indagine esplorativa, dal confronto all'interno del gruppo di pensiero, dal confronto con Sindaci, Dirigenti Scolastici e tavoli territoriali si possono delineare alcune prospettive di lavoro:

- Sviluppo di un modello integrato per la presa in carico di fragilità, vulnerabilità, malattia e distress e orientata alla promozione della salute e dello sviluppo, a partire da Équipes integrate medico-psico-sociale, con al centro i servizi del MMG e i servizi socioassistenziali per una "sanità territoriale e di comunità" efficace, efficiente e tempestiva, attraverso l'implementazione di Case della Comunità;
- Tutela e promozione della salute mentale in una prospettiva di intervento nella comunità (v. modelli di Sekkula "Open Dialog"– Family Group conferences);
- Promozione di modelli di convivialità per l'invecchiamento "attivo", "solidale" e "inclusivo" – Revisione delle filiere per l'invecchiamento, domiciliarità, Residenzialità Sociale Assistita sociale, Residenzialità Sanitaria Assistita in prospettiva multigenerazionale, multisettoriale e multiprofessionale (Progetto Legami);



- Valorizzazione di un approccio di comunità alla tutela dei minori (“Mi fido di te”) per una comunità accogliente e solidale sostenuta da un approccio “tecnico” di reti di supporto (Modello Pippi – Family Group Conferences) per un approccio strategico integrato e non “emergenziale”;

- Attivazione di una “filiera” integrata per la promozione sociale e l’inclusione che metta “in rete” servizi per le persone con disabilità e risorse della comunità e delle istituzioni sociali ed educative nel territorio (progetto “Gorlago”);

- Attivazione dei “tavoli” per la costruzione di un “patto tra responsabilità educative nel territorio” (anche a ordinamento invariato);

- Educazione civica e per la salute al centro della “mission” dei percorsi educativi;

- Tutela dei minori e partecipazione delle famiglie (learning skills e life skills);

- Lotta alle povertà educative, alle disuguaglianze e alla dispersione nella prospettiva del diritto allo studio;

- Recupero scolastico, orientamento, gestione del “rientro” post-Covid;

- Integrazione dell’offerta educativa scolastica e del territorio;

- Rimodulazione consapevole e condivisa nella comunità dell’offerta scolastica ed educativa territoriale (dagli asili nido all’università), alternanza e integrazione scuola-lavoro, forme di apprendimento-servizio (Learning Service);

- Aggiornamento dei PGT e PGTU alla luce dei bisogni già presenti, ma rimarcati in occasione della pandemia, secondo principi di: Convivialità (“Ivan Illich”), Inclusività, Solidarietà, Generatività, Empowerment per un modello di sviluppo del territorio che coniughi sicurezza, opportunità “green” (per es. il progetto “legno”), valorizzazione di competenze diffuse, valorizzazione delle risorse



materiali e simboliche della comunità, pari opportunità e lotta alle disuguaglianze (secondo gli artt. 3 e 4 della Costituzione), ridisegnando disposizioni e politiche per la mobilità, le reti sociali, le politiche abitative, del lavoro, degli spazi in una prospettiva attenta ai bisogni sociali e multigenerazionali. Fondare questo aggiornamento anche sulla conoscenza diffusa della comunità e sull'attivazione di pratiche partecipative bottom-up;

- Costruzione di un patto civico ed educativo nel territorio che si faccia carico delle vulnerabilità e diffonda le capacità resilienti;
- Orientamento e organizzazione per una presa in carico verso la “persona-nei-contesti” in una logica di valorizzazione, mobilitazione e potenziamento delle reti e del capitale sociale che caratterizzano il “positioning” personale e sociale in cui la salute del soggetto è in gioco;
- Realizzazione una rete di servizi in grado di accogliere e rispondere ai bisogni e alle domande delle persone e dei territori e di favorire lo sviluppo di una responsabilità personale e collettiva sulla salute.

Tutto ciò entro una prospettiva di tempestività e di *empowerment*, per una ri-mappatura di domande e bisogni e per una riconfigurazione dell'offerta complessiva. La necessità è quella di potenziare la capacità di risposta dei territori, ridisegnando priorità e definendo organiche capacità di acquisizione e allocazione di risorse.

Tre possono dunque essere le direttrici strategiche di lungo le quali implementare questa prospettiva (tali direttrici richiamano il progetto delle **Case della Comunità – Legami**):

- 1) Contribuire alla realizzazione di unità di organizzazione e di intervento territoriale integrato**, in équipe multiprofessionali e multisettoriali, sia a livello delle cure primarie, sia in livelli coordinati e integrati di intervento di II e III livello, in grado di assicurare e coordinare una presa in carico integrata della persona. I MMG e i Pediatri di Libera Scelta, in diretta e stretta compresenza con lo psicologo di territorio, gli infermieri di comunità, l'assistente sociale (di ambito o comunale) ed eventualmente altre figure come l'educatore e l'ostetrica di comunità costituiscono una unità di cura primaria (sanitaria e socioassistenziale) integrata.
- 2) Valorizzazione delle reti territoriali per lo sviluppo di comunità e della coesione sociale.** I servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche quando si rivolgono a bisogni individuali, si collocano entro la prospettiva e il confine di una prospettiva che muove verso un più ampio obiettivo di tutela e promozione dei processi e delle traiettorie di salute della collettività. Si tratta da un lato di ricongiungere i momenti della cura e della presa in carico con quelli della promozione della salute e della prevenzione, ma dall'altro lato si tratta di costruire momenti di responsabilità sociale sulla salute e sullo sviluppo personale e sociale che possano prendere una varietà di forme e di opportunità.
- 3) Presenza professionale e partecipazione degli stakeholders nell'organizzazione strategica, nella progettazione e nel monitoraggio degli interventi di tutela e promozione della salute e dell'assistenza sociale integrate nei territori.**



Le varie iniziative e la densa articolazione degli interventi e delle progettualità richiede una collaborazione strategica tra i diversi livelli professionali, politici ed Istituzionali, la varietà sistemica delle titolarità e la pluralità degli stakeholder. Tale collaborazione dovrà orientarsi a fornire una base intenzionale e un fondamento razionale alla governance del sistema di salute territoriale che, per esempio, sia in grado di costituire una rete intenzionale tra i diversi soggetti istituzionali, e territoriali che concorrono, nei diversi livelli, alla definizione delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie.

Un elemento chiave da considerare è il contrasto ad un approccio e ad un modello chiuso nella settorialità, nell'individualismo e nell'isolamento che ha rischiato e rischia di esacerbarsi nell'attuale fase della nostra storia così drammaticamente segnata dalla pandemia di covid-19, rispecchiandosi nelle prassi quotidiane delle nostre comunità e delle diverse realtà, istituzionali o meno, del territorio.

È perciò più che mai necessario costruire framework interistituzionali che sappiano confrontarsi in modo aperto e integrato con tale complessità, facendo convergere risorse e opportunità proprie e rappresentando al contempo uno stimolo per sollecitare, coordinare e abilitare interventi diretti di solidarietà e partecipazione nella comunità.

Attraverso la proposta di una Casa della Comunità si vuole raggiungere una piena integrazione della dimensione sociale, promotiva ed educativa con quella clinico-sanitaria e assistenziale. Il progetto vuole porre le condizioni per uno sforzo coordinato di accompagnamento sociale alle persone non solo per una difesa e tutela della propria integrità fisica e mentale, ma anche per la valorizzazione della salute nello sviluppo delle proprie potenzialità e per la realizzazione del proprio "progetto di vita", autonomo e interdipendente con il proprio contesto relazionale di appartenenza (famiglia e comunità).

La Casa della Comunità deve orientarsi ad attivare e a sostenere reti e istanze di responsabilità e di supporto reciproco che agiscano in modo integrato entro i diversi piani e livelli ecosistemici, individuale, familiare, sociale, istituzionale e culturale, contribuendo a costruire un quadro organizzativo coerente e ben articolato in grado di accogliere e rispondere ai bisogni delle persone e dei territori, in una prospettiva di tempestività e di empowerment. La casa della comunità può rappresentare il filo che unisce i nodi di quella rete complessa di persone, servizi, sguardi e attenzioni, impegnato a sollecitare le risorse del territorio, valorizzando la cultura locale e promuovendo posizionamenti personali attivi, consapevoli e autonomi, capaci di ampliare i gradi di libertà e i livelli di responsabilità personale nel più ampio contesto di comunità.

La Casa della Comunità rappresenta un punto centrale per la configurazione dei servizi territoriali entro un modello integrato, osmotico e transistituzionale. Entro lo scenario complesso delineato dalla Casa della Comunità vanno aggiunti:

Tavoli territoriali come osservatori strategici su temi rilevanti per la comunità

Spazi di co-progettazione e co-programmazione negoziata in cui a tutti gli attori chiamati a partecipare alla costruzione di una sinergia progettuale, di mettere in comune le proprie risorse migliori, di definire intese e linee di collaborazione, riposizionando le proprie modalità d'azione in uno scenario condiviso di miglioramento dell'efficacia-efficienza e tempestività della risposta sociale.



Area aggregazione multigenerazionale e servizi alla persona e alla comunità
 Gestione spazi aggregativi, orientamento, studio e lavoro etc
 Progettazione e servizi per le comunità e promozione della cittadinanza

Servizio sociale specialistico (in sanità)
 Con il coinvolgimento degli stakeholder territoriali: sanitario, sociale, sociosanitario, terzo settore, reti di volontariato, Comuni,

Osservatorio minori, Osservatorio delle Diversità, Osservatorio anziani, Osservatorio Lavoro e Formazione, Consulta delle Cittadinanze, Tavolo Dirigenti Scolastici, Tavolo Conciliazione, Osservatorio Psichiatria, Tavolo Progetto Adolescenti, Tavolo Enti Promotori Corsi di Alfabetizzazione, Tavolo Rete Città Sane, Cabina Regia Progetto Cas e Sprar, osservatorio casa, Osservatorio sicurezza sociale, Consulta volontariato, Tavolo terzo settore, Tavolo comitato genitori, tavolo

Centro per l'autismo e sostegno alle disabilità (Gorlago, Carobbio)
 Integrazione Sociale della popolazione immigrata

Con il coinvolgimento degli stakeholder territoriali: sanitario, sociale, sociosanitario, terzo settore, reti di volontariato, Comuni,

Prestazioni sanitarie territoriali e in telemedicina a cura dell'ASST

Promozione della salute della donna e della coppia
 Percorso nascita
 Procreazione responsabile
 Adozione
 Attività sociosanitarie di competenza consultoriale
 Attività di promozione e sostegno alla coppia e ai genitori nelle transizioni evolutive
 Mediazione familiare e legale
 Supporto alle famiglie separate

Servizi per la domiciliazione
 Centro Diurno integrato
 Condominio solidale

ASST:
 Ambulatorio salute mentale (primo accesso e valutazione)
 Ambulatorio dipendenze (primo accesso e valutazione)





ValCavallina

MAPPA SCHEMATICA DELLA CONFIGURAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI SPAZI DI CO-PROGETTAZIONE TERRITORIALE – PDZ 2021-2023



ValCavallina

IL RUOLO DELLA GOVERNANCE NEL PIANO DI ZONA 2021-2023

Il modello di governance rappresenta, insieme agli obiettivi e alle traiettorie strategiche d'azione, il cuore della programmazione zonale. L'enfasi sulla governance pone al centro le connessioni tra tutti i soggetti che partecipano a diverso titolo al processo programmatico, mettendo in evidenza e valorizzando le diverse titolarità.

A partire dalle sollecitazioni contenute all'interno di questo report, interrogarsi sulla governance significa definire l'architettura delle responsabilità entro uno scenario in cui le politiche sociali e sanitarie, non possono più permettersi di operare su binari paralleli ma si devono raccordare in un impianto che promuova la partecipazione.

Diventano strategici, alla luce dei nuovi scenari che si stanno delineando, la costruzione di una mappa della Governance territoriale e la revisione degli strumenti di governance già esistenti nei territori (patti, protocolli, linee guida con realtà territorio) per favorire la costruzione di spazi di integrazione dei servizi, reti di partenariato, spazi di programmazione negoziata e tavoli strategici. Questo per rilanciare un modello di governance collaborativa e allargata centrata sull'aggregazione degli attori, sulla definizione continua di nuove alleanze, quale strada maestra nella costruzione di un welfare in grado di rispondere ai cambiamenti in corso nella società ricomponendo e sistematizzando le risorse umane, sociali, culturali ed economiche della comunità.



PROGRAMMAZIONE 2021 – 2023 PER AREE TEMATICHE AMBITO DISTRETTUALE VAL CAVALLINA

Il perdurare della pandemia sanitaria Covid – 19 ha chiesto al sistema di protezione sociale della val Cavallina interventi specifici per la gestione della condizione emergenziale anche nel corso del 2021.

Questo ha significato continuare a garantire una serie di servizi di supporto ai singoli Comuni per la gestione delle emergenze, la gestione del rapporto con l'utenza riattivando la modalità in presenza. Tale forma ha chiesto un potenziamento degli strumenti di protezione individuale a favore degli operatori e l'aumento dei tempi dei servizi di presa in carico individuale anche per il corretto posizionamento degli strumenti di sicurezza e per l'igienizzazione dei locali e la gestione documentale accertante gli elementi di sicurezza.

Nel corso del 2021 hanno iniziato a palesarsi anche alcune conseguenze dell'emergenza pandemica e in modo particolare:

- aumento della condizione di fragilità sociale ed economica di persone singole e di famiglie;
- calo dei livelli occupazionali (anche se nel corso dell'anno ci sono segnali di ripresa);
- rischio di esplosione del problema sfratti e del disagio abitativo in generale;
- tendenza ad un isolazionismo protettivo che rischia di incidere sul lavoro di comunità che era una delle priorità dello scorso triennio programmatico e che doveva entrare in azione con il prossimo triennio del piano di zona.

L'evoluzione della domanda sociale e il riposizionamento dei servizi sociali si accompagna alla consapevolezza dell'importanza di investire, ancor più convintamente di quanto fatto nel triennio programmatico scorso, su un lavoro di costruzione di programmazione integrata delle politiche tra servizi sociali, scuola, lavoro e casa...

Quello che si intende realizzare nel prossimo triennio è il potenziamento dei livelli integrativi tra le diverse politiche afferenti alle funzioni comunali e, contestualmente, lo sviluppo di una rete sociale capace di prossimità ai cittadini in condizione di fragilità sociale (tra welfare comunitario e welfare di prossimità).



ValCavallina

Questo richiederà anche lo sviluppo di competenze per la promozione di politiche comunali integrate (sociale, casa, cultura istruzione, lavoro, ...) capaci di conciliare la dimensione locale con quella associativa, nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e della centralità della persona e della famiglia.



PROGETTUALITA' SPECIFICHE

PROGETTO CASA DELLA COMUNITA' DIFFUSA - LEGAMI

(costudire le relazione per promuovere comunità)

PER UNA FILIERA SERVIZI SOCIALI E

SOCIO-SANITARI



PREMESSA

Negli ultimi decenni del XX secolo, le strategie di ricerca e le pratiche d'intervento sulla salute si sono progressivamente emancipate dalle prospettive esclusivamente centrate sulla persona e sul "modello malattia", per affrontare nuovi e più complessi territori in cui fattori socioeconomici, demografici, culturali e ambientali condizionano le politiche sanitarie e influenzano le scelte di salute sia a livello personale che collettivo. È in questa direzione che, dal 1974, L'Organizzazione Mondiale della Sanità, introducendo il concetto di Health promotion, ha incoraggiato sistematicamente la ricerca di nuove e diverse strategie per il miglioramento della salute, dall'educazione dei singoli alla realizzazione di cambiamenti a livello della comunità e dell'ambiente.



Questo riposizionamento chiama direttamente in causa le scienze della salute, mettendone in discussione l'autoreferenzialità delle cornici teoriche, epistemologiche e operazionali con cui tradizionalmente si insediavano nei propri territori, costringendole a rivisitare gli orizzonti spazio-temporali e le modalità d'azione con cui erano progettati e realizzati gli interventi. Uno slittamento e una "riterritorializzazione" dal trattamento delle malattie alla promozione del benessere e della consapevolezza, dalla centralità del sintomo e della menomazione alla complessità multicausale dei fattori e delle risorse di salute, dalla focalizzazione sull'individuo isolato alla complessità delle relazioni interpersonali, sociali e di comunità, dal posizionamento passivo del "paziente", al riconoscimento di un'agentività umana imprescindibile che costruisce significati e narrazioni, promuovendo cambiamento sia a livello individuale che collettivo.

Per queste ragioni, la salute oggi acquista nuovi e diversi significati quando intreccia la complessità dei luoghi del quotidiano, sia gli spazi della cura e dei servizi, sia i territori più ampi e diversificati delle relazioni interumane nella società civile e della città, in cui, appunto la salute "ha luogo". I luoghi che "attraversiamo" ogni giorno si possono quindi configurare come spazi di dialogo all'interno dei quali - grazie all'intreccio di relazioni interpersonali, inter-gruppi e inter-istituzionali - emergono voci, valori, esperienze, idee, simboli, culture, identità e storie di vita che possono sollecitare la comprensione di fenomeni socio-culturali, psicologici, comportamentali e politici che concorrono anche alla costruzione di molteplici visioni di salute.

Quest'ultima si costruisce nelle transizioni tra l'ambiente e l'individuo e, in particolare, nell'ambito di reciproche dinamiche di influenza che danno vita a rappresentazioni sociali, elaborate collettivamente, che a loro volta dotano di senso le esperienze e le pratiche che vengono realizzate. L'esplorazione di tali concezioni, e delle dimensioni discorsive e narrative sulle quali esse si poggiano e si costruiscono, possono dare vita alla nascita di ulteriori e inconsuete visioni e culture di salute che a loro volta possono produrre nuovi significati e operatività. L'analisi e la (ri)costruzione delle rappresentazioni che ruotano attorno ai temi della salute e della promozione della stessa, possono dunque essere concepiti come catalizzatori di utopie da intendersi, non tanto come strategie volte alla realizzazione di spazi o azioni perfette e ideali, quanto piuttosto come officine di animazione sociale volte al ripensamento critico del passato, del presente e del futuro in grado di offrire opportunità, a tutti i soggetti in gioco, di riposizionarsi e di riappropriarsi delle rispettive responsabilità.

L'opportunità di risignificare gli attuali punti di vista e posizionamenti rispetto al tema della salute, può aiutare a sollecitare la metamorfosi delle vigenti concezioni e strutturazioni della realtà in un clima di incontro e confronto che amplia gli spazi di azione degli attori in gioco.

LA CONVOCAZIONE DELLA COMUNITÀ PER LA COSTRUZIONE DI UNA «CASA DIFFUSA» DELLA SALUTE E PER UNA PROGETTAZIONE E VALUTAZIONE «MULTIDIMENSIONALE» DEGLI INTERVENTI

La complessità delle domande che agiscono ai vari livelli in cui sono organizzate la presa in carico e le cure nei servizi territoriali, evidenzia un bisogno di integrazione e management delle cure che coinvolgono i sistemi di adattamento plurale entro cui si inscrivono le vicende di salute e malattia. Queste trovano nelle dinamiche, nei bisogni e nelle risorse della comunità una chiave di senso e indicano la necessità di riconoscere all'intreccio tra comunità e professionalità la «chiave di volta» per un approccio alla salute integrato ed efficace. Punto di partenza dovrà essere la



costruzione di un profilo della comunità, che permetta di descrivere i diversi aspetti della comunità (demografico, territoriale, delle attività produttive, dei servizi, antropologico culturale, istituzionale, psicologico, epidemiologico della salute, del benessere e della qualità della vita, del capitale sociale). Tale attività va finalizzata a fornire chiavi di lettura della salute della comunità, che integrate con i dati emersi dalle attività dei servizi, accresceranno la consapevolezza delle proprie risorse e dei propri punti deboli al fine di attuare interventi di salute adeguati. Ma questo assume valore se si sarà in grado di costruire e rendere disponibili sistemi di significato che intreccino e rendono possibili la ri-costruzione di un progetto di intervento (socio-sanitario, sociale, psicologico, educativo) nell'intreccio dei progetti di vita. La comunità, il mondo sociale costituisce la premessa e il contesto entro il quale tutto questo si rende possibile o si costituisce come fattore di resistenze o di impedimento attraverso processi di immunizzazione/normalizzazione (Esposito, 1998, 2002, 2010)? La comunità può agire promuovendo inclusione per valorizzare le diversità nei progetti di vita, per l'esercizio della titolarità e per il diritto di costruzione delle proprie traiettorie di sviluppo, che passano attraverso i processi e tensioni attorno ai touchpoint, i punti sensibili dello sviluppo (Brazelton, 2003).

Occorre quindi:

- impegnare e ricostruire scenari partecipati, condivisi e di inclusione sociale
- sviluppare un'intenzionalità condivisa e operazionalizzata tra le diverse titolarità che si rendono riconoscibili nei diversi progetti di vita e nelle diverse titolarità
- lavorare sull'esercizio e il riconoscimento reciproco delle diverse titolarità, sulla riflessione condivisa e sui modi in cui le diverse titolarità sono convocate nel progetto di vita, muovendo verso la costruzione di una community ownership, negli interventi che faciliti l'incontro tra i progetti e i bisogni delle diverse titolarità.

La territorializzazione e l'integrazione dei servizi comportano una capacità di stare nel sistema delle committenze e delle titolarità che assicurano un'integrata presa in carico e un accompagnamento delle persone la cui salute è in questione, nell'arco di vita e lungo la realizzazione di un "progetto di vita", in cui il singolo soggetto può esercitare la propria titolarità. L'équipe territoriale delle cure primarie può candidarsi a costituire una funzione di integrazione, in grado di connettere i nodi di una rete complessa di persone, servizi, sguardi e attenzioni, impegnato a sollecitare le risorse del territorio, valorizzando le culture locale e familiari della cura, promuovendo posizionamenti personali attivi, consapevoli e autonomi, capaci di ampliare i gradi di libertà e i livelli di responsabilità personale nel più ampio contesto di comunità. In una moderna accezione delle «cure primarie» trova sempre più importanza l'accesso alle risorse socioculturali, come il supporto sociale, la qualità dell'ambiente fisico e sociale, la presenza di servizi, la fiducia nella coesione sociale, come fattori significativi e imprescindibili nei processi di costruzione della salute, specialmente a livello dell'assistenza primaria.

Qui vuole risiedere l'originalità della nostra esperienza in costruzione nel territorio della provincia di Bergamo. Essa ha una propria consistenza intrinseca nella rispondenza a un bisogno di integrazione dell'attenzione alla salute che si qualifica per la partecipazione protagonista del territorio e della sua espressione politica nell'Assemblea dei sindaci e dell'Ambito, per la costruzione di una prospettiva progettuale, attraverso una riflessione con i dirigenti della Azienda sanitaria locale, anche in sintonia con le ipotesi di riorganizzazione in atto dei servizi sanitari e socio-sanitari nel territorio della Lombardia. Così, anche facendo leva sulla prossimità degli spazi e delle culture, l'esperienza muove nel quadro di relazioni strutturali nel territorio e, in particolare, con alcuni Ambiti territoriali, su ulteriori pilastri strutturali che affiancano e integrano l'esperienza della collaborazione tra medici di medicina generale e servizio sociale:



- collaborazione per il rafforzamento e la qualificazione integrata del servizio di segretariato sociale, come luogo di rilevazione e promozione della domanda sociale di salute;
- promozione di un ruolo di collaborazione dello psicologo col servizio di assistenza sociale più centrato sulla costruzione di sinergie con le diverse realtà che operano sul territorio nel settore sociale, letto in termini allargati (comprendendo anche le aree culturali, istruzione e sport), per la costruzione di comunità solidali;
- potenziamento del ruolo di costruzione dei progetti personalizzati e accompagnamento dei cittadini in condizione di fragilità sociale nel percorso di superamento della situazione di svantaggio; sviluppo di azioni di sensibilizzazione della comunità locale sull'evoluzione della domanda sociale nel territorio attraverso la rilettura delle specificità dei singoli comuni;
- integrazione di prestazioni psicologiche finalizzate all'accompagnamento sia nella fase di lettura del bisogno che di rielaborazione della condizione di disagio sociale;
- potenziamento della funzione di presa in carico personalizzata con assunzione di un ruolo, da parte dello psicologo e dell'assistente sociale, di regia della fase di progettazione e attuazione e con la messa a disposizione di figure professionali diversificate in base al bisogno sociale accolto. Fondamentale al riguardo sarà l'attivazione di "gruppi di progetto personalizzato" che oltre all'utente vedano anche la partecipazione delle risorse professionali e territoriali (medico, psicologo, educatori) a fianco e nel coordinamento col servizio di assistenza sociale.

Queste iniziative si collocano in una collaborazione strategica orientata a fornire una base intenzionale di intervento e di supporto alla governance che, per esempio, sia in grado di costituire una rete intenzionale tra i diversi soggetti istituzionali e territoriali che concorrono, nei diversi livelli, alla definizione delle politiche sanitarie e sociali:

- contribuire a condurre una corretta analisi della domanda, in grado di rilevare il panorama delle risorse, delle aspettative, delle "culture locali";
- elaborare strumenti di sollecitazione e di maturazione dei processi partecipativi, in modo da rendere disponibili risorse sociali diffuse, riconoscendo un ruolo di primo piano agli stakeholder e, in prospettiva, promuovendo una cittadinanza co-protagonista e co-intelligente di un itinerario in cui gli obiettivi sono comuni e condivisi, anche se i ruoli e le responsabilità sono mantenute rigorosamente distinte;
- affiancare a una doverosa analisi dei bisogni, condotta con strumenti tecnici appropriati, un piano di "promozione sociale" della domanda, anche attraverso la messa in azione di dispositivi metodologici puntuali in grado di valorizzare risorse importanti della convivenza sociale, quali il senso di comunità, l'empowerment, la rete comunicativa, il supporto sociale. Seguendo questa strategia che mira insieme alla valutazione e alla valorizzazione delle risorse della comunità, si può favorire la maturazione di una "comunità competente", in grado cioè di promuovere una migliore qualità della vita;
- valutare sistematicamente l'impatto positivo o negativo degli interventi relativi alla pianificazione territoriale, degli interventi assistenziali e sociosanitari, integrati nelle politiche sanitarie, abitative, del lavoro e della formazione, sulle relazioni sociali e sui profili della comunità, cioè sul "landscape" personale, sociale e culturale che caratterizza il territorio;
- valutare e monitorare, a breve e lungo termine, i risultati degli interventi sia in termini di efficacia sia in termini del contributo che gli interventi sono in grado di apportare sulla coesione sociale e sul vissuto soggettivo dei cittadini.



Detto in breve, le équipes della Casa della comunità devono orientarsi ad attivare e a sostenere reti e istanze di responsabilità e di supporto reciproco che agiscano in modo integrato entro i diversi piani e livelli ecosistemici, individuale, familiare, sociale, istituzionale e culturale, contribuendo a costruire un quadro organizzativo coerente e ben articolato in grado di accogliere e rispondere ai bisogni delle persone e dei territori, in una prospettiva di tempestività e di empowerment.

Tre possono dunque essere le direttrici strategiche di lungo le quali implementare questa prospettiva:

- 1) **Contribuire alla realizzazione di unità di organizzazione e di intervento territoriale integrato**, in équipe multiprofessionali e multisettoriali, sia a livello delle cure primarie, sia in livelli coordinati e integrati di intervento di II e III livello, in grado di assicurare e coordinare una presa in carico integrata della persona. I MMG e i Pediatri di Libera Scelta, in diretta e stretta compresenza con lo psicologo di territorio, gli infermieri di comunità, l'assistente sociale (di ambito o comunale) ed eventualmente altre figure come l'educatore e l'ostetrica di comunità costituiscono una unità di cura primaria (sanitaria e socioassistenziale) integrata. Tale unità nel suo complesso e ciascuna professionalità, secondo le linee di intervento ad essa specifiche, si attiva e contribuisce a:
 - a. presa in carico della persona nel suo complesso
 - b. valutazione multidimensionale dei bisogni
 - c. definizione di piani personalizzati di inclusione, di assistenza e di cura
 - d. integrazione dei servizi destinati alla persona.

L'équipe integrata esercita le proprie funzioni di accoglienza, analisi della domanda, ascolto e sostegno verso le persone e i familiari e definisce, insieme alle unità di VMD, un quadro di intervento integrato in cui collocare, ove necessarie, specifiche modalità di supporto clinico, di intervento sociale o socioassistenziale. Inoltre contribuisce al conseguimento di obiettivi di empowerment e autodeterminazione consapevole del soggetto nel processo di cura/assistenza, di responsabilizzazione della persona e della famiglia nel contesto delle relazioni sociali e di comunità. Inoltre il coordinamento degli operatori delle cure primarie e delle équipes di intervento socio-assistenziale, assicura forme appropriate di integrazione e sostegno psicosociale entro i percorsi e i processi clinici e assistenziali. Infine promuove l'attivazione delle risorse di comunità, di supporto e coesione sociale, per sostenere e rispondere ai bisogni della persona nel proprio contesto. In questa prospettiva le équipe integrano e raccordano l'intervento con le unità di offerta sociosanitaria per un piano personalizzato di intervento e di inclusione sociale, per una valutazione multiprofessionale, per un supporto alla persona fragile e alla sua famiglia.

L'équipe territoriale delle cure primarie, inoltre, contribuisce alle diverse forme di raccordo tra processi di cura ospedaliera e territoriale, e contribuisce ad una presa in carico delle criticità e facilita l'analisi dei bisogni a livello delle unità familiari coinvolte, fornendo un supporto nella fase acuta, assicurando il contatto e l'assistenza psicologica al soggetto e ai familiari nelle fasi di ricovero e, per quanto possibile, di trattamento, tenendo conto dei profili di personalità, delle risorse di resilienza della persona e della rete familiare, favorendo l'attivazione delle risorse di contatto e supporto sociale secondo i bisogni e le modalità con cui questo si rende realisticamente realizzabile. Si occupa infine del reinserimento nella fase postacuta e accompagna il soggetto e il nucleo familiare, quando necessario, nella rielaborazione e nel contenimento post-traumatico che spesso accompagnano le vicende patologiche.



2) Valorizzazione delle reti territoriali per lo sviluppo di comunità e della coesione sociale

Gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, anche quando si rivolgono a bisogni individuali, si collocano entro la prospettiva e il confine di una prospettiva che muove verso un più ampio obiettivo di tutela e promozione dei processi e delle traiettorie di salute della collettività. Si tratta da un lato di ricongiungere i momenti della cura e della presa in carico con quelli della promozione della salute e della prevenzione, ma dall'altro lato si tratta di costruire momenti di responsabilità sociale sulla salute e sullo sviluppo personale e sociale che possano prendere una varietà di forme e di opportunità e che prevedano, solo per fare qualche esempio: la promozione di gruppi di genitori per la promozione della genitorialità, in continuità con i gruppi nascita, lungo tutto l'arco del percorso educativo e scolastico (in collaborazione anche con i consultori e le scuole); gruppi di promozione dell'attività motoria e dell'aggregazione sociale per le persone ad ogni livello d'età; gruppi di familiari per la gestione sana del tempo libero per tutti e per la promozione di forme "leggere" di accoglienza dei minori in difficoltà; gruppi di attività per la gestione dello stress; gruppi di intervento per la prevenzione del decadimento cognitivo. Tutte queste attività, in collaborazione con le iniziative di diversi soggetti nel territorio, costituiscono una risorsa anche per persone che vivono momenti di difficoltà nel corso della propria vita sociale e familiare. Qui la Casa della Comunità può rappresentare il filo che unisce i nodi di quella rete complessa di persone, servizi, sguardi e attenzioni, impegnato a sollecitare le risorse del territorio, valorizzando la cultura locale e promuovendo posizionamenti personali attivi, consapevoli e autonomi, capaci di ampliare i gradi di libertà e i livelli di responsabilità personale nel più ampio contesto di comunità. In quest'ottica il gruppo, mediato e facilitato dalla presenza dello psicologo, organizzato attorno a tematiche d'interesse che si interconnettono con i touchpoint dello sviluppo, potrebbe costituire un contenitore di salute, utile per sollecitare la risorsa del "mutuo aiuto" e collocare in una dimensione collettiva la domanda inerente la salute e il riposizionamento personale.

L'esperienza della pandemia ha dimostrato l'importanza di promuovere, pur in condizioni di isolamento sociale, risorse e opportunità volte a sostenere le connessioni interpersonali, il senso di comunità, il supporto reciproco e la ricostruzione di una fiducia nella coesione sociale, assicurando e pianificando ove possibile forme di accompagnamento anche alla gradualità della "ripartenza" nei territori, soprattutto sostenendo in modo solidale le situazioni di fragilità, in modo che nessuno si senta abbandonato o escluso.

3) Presenza professionale e partecipazione degli stakeholders nell'organizzazione strategica, nella progettazione e nel monitoraggio degli interventi di tutela e promozione della salute e dell'assistenza sociale integrate nei territori.

Le varie iniziative e la densa articolazione degli interventi della Casa della comunità richiede una collaborazione strategica tra i diversi livelli professionali, la varietà sistemica delle titolarità e la pluralità degli stakeholder. Tale collaborazione dovrà orientarsi a fornire una base intenzionale e un fondamento razionale alla governance del sistema di salute territoriale che, per esempio, sia in grado di costituire una rete intenzionale tra i diversi soggetti istituzionali, e territoriali che concorrono, nei diversi livelli, alla definizione delle politiche sanitarie e sociali. In particolare, dovrà:

- contribuire a condurre una corretta analisi della domanda, in grado di rilevare il panorama delle risorse, delle aspettative, delle "culture locali" diffuse tra i diversi attori;
- elaborare strumenti di sollecitazione e di maturazione dei processi partecipativi, in modo da rendere disponibili risorse sociali diffuse, riconoscendo un ruolo di primo piano agli stakeholder e, in prospettiva, promuovendo una cittadinanza co-protagonista e co-intelligente di un itinerario in cui gli obiettivi sono comuni e condivisi, anche se i ruoli e le responsabilità sono mantenute rigorosamente distinte;
- affiancare a una doverosa analisi dei bisogni, condotta con strumenti tecnici appropriati, un piano di "promozione sociale" della domanda, anche attraverso la messa in azione di dispositivi metodologici puntuali



in grado di valorizzare risorse importanti della convivenza sociale, quali il senso di comunità, l'empowerment, la rete comunicativa, il supporto sociale. Seguendo questa strategia che mira insieme alla valutazione e alla valorizzazione delle risorse della comunità, si può favorire la maturazione di una "comunità competente", in grado cioè di promuovere una migliore qualità della vita;

- valutare sistematicamente l'impatto positivo o negativo degli interventi relativi alla pianificazione territoriale, degli interventi assistenziali e sociosanitari, integrati nelle politiche sanitarie, abitative, del lavoro e della formazione, sulle relazioni sociali e sui profili della comunità, cioè sul "landscape" personale, sociale e culturale che caratterizza il territorio;
- valutare e monitorare, a breve e lungo termine, i risultati degli interventi sia in termini di efficacia sia in termini del contributo che gli interventi sono in grado di apportare sulla coesione sociale e sul vissuto soggettivo dei cittadini.
- elaborare (e condividere) un modello di "governance" e gestione territoriale delle titolarità e delle risorse, attento ai diversi posizionamenti con cui si concretizzano le diverse titolarità, i rispettivi piani d'azione, alla varietà delle ragioni sociali e delle potenzialità e vincoli dei processi di accreditamento.

CASA DELLA COMUNITÀ E PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA

In questo senso la proposta della Casa della comunità diffusa della Val Cavallina si organizza nella prospettiva di una Programmazione negoziata. Una sanità territoriale non può che costituirsi, infatti, attorno a bisogni e prospettive di salute fortemente caratterizzati in senso biopsicosociale, che sfuggono ad ogni riduizistica riduzione e che non trova esauriente risposta nella frammentazione settoriale di competenze e approcci che faticano a ricostruire una prospettiva integrata di intervento, appropriata alla complessità dei problemi (e delle sofferenze) in campo. Questa chiusura nella settorialità, nell'individualismo e nell'isolamento ha rischiato e rischia di esacerbarsi nell'attuale fase della nostra storia così drammaticamente segnata dalla pandemia di covid-19, rispecchiandosi nelle prassi quotidiane delle nostre comunità e delle diverse realtà, istituzionali o meno, del territorio.

È perciò più che mai necessario costruire framework interistituzionali che sappiano confrontarsi in modo aperto e integrato con tale complessità, facendo convergere risorse e opportunità proprie e rappresentando al contempo uno stimolo per sollecitare, coordinare e abilitare interventi diretti di solidarietà e partecipazione nella comunità.

In questo senso, la "programmazione negoziata" costituisce un'opportunità e una condizione particolarmente appropriata al compito che ci proponiamo. Essa, infatti, richiede a tutti gli attori chiamati a partecipare alla costruzione di una sinergia progettuale, di mettere in comune le proprie risorse migliori, di definire intese e linee di collaborazione, riposizionando le proprie modalità d'azione in uno scenario condiviso di miglioramento dell'efficacia-efficienza e tempestività della risposta sociale. Ciò è particolarmente significativo nella costruzione di una risposta a situazioni di fragilità sociale che richiede di combinare l'efficacia-efficienza delle risposte ai bisogni delle persone e delle famiglie in difficoltà, con una diffusione della responsabilità solidale tra i cittadini che sappia rendere migliori, più umane e solidali, anche le comunità di appartenenza delle stesse persone fragili. In questo specifico progetto, inoltre, la dimensione negoziata è necessaria anche per la costruzione di una buona integrazione tra diverse specializzazioni che sono chiamate a prendersi cura delle persone, delle famiglie e delle comunità in una prospettiva olistica e salutogenetica in linea con le più moderne concezioni di salute.



Ciò che si vuole raggiungere con questo progetto e che ne rappresenta anche la dimensione innovativa più evidente, è una piena integrazione della dimensione sociale, promotiva ed educativa con quella clinico-sanitaria e assistenziale. Il progetto vuole porre le condizioni per uno sforzo coordinato di accompagnamento sociale alle persone non solo per una difesa e tutela della propria integrità fisica e mentale, ma anche per la valorizzazione della salute nello sviluppo delle proprie potenzialità e per la realizzazione del proprio “progetto di vita”, autonomo e interdipendente con il proprio contesto relazionale di appartenenza (famiglia e comunità). Proprio per conseguire questo obiettivo, il progetto costituisce contemporaneamente una forma di sollecitazione “educativa” verso i diversi servizi in gioco perché li sollecita a impegnare la propria specificità in modo da valorizzare, integrandola, anche quella degli altri servizi e a riconoscere il valore delle istanze di solidarietà e responsabilità “dal basso” che caratterizzano l'intera comunità. In questa proposta di programmazione negoziata e partecipata non c'è dunque in gioco solo la possibilità di dare risposte adeguate alle domande delle persone e delle famiglie, ma anche la prospettiva di offrire alle diverse realtà che verranno coinvolte la possibilità di partecipare, in modo consapevole e autentico (che significa giocare il meglio di sé), alla costruzione di un “progetto di vita comunitario”, pre-condizione di ogni progetto di vita dei singoli cittadini soprattutto, ma non solo, in condizione di grave vulnerabilità.

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ DIFFUSA

l'articolazione territoriale della Casa della Comunità diffusa sarà articolata con un HUB e alcuni SPOKE territoriali al fine di realizzare un sistema di promozione della salute di prossimità.

La Casa della Comunità della Val Cavallina si strutturerà con un HUB che sarà ubicato in Trescore Balneario e nel quale verranno garantite le seguenti prestazioni:

- presa in carico della domanda sociale e sanitaria integrata e valutazione multidimensionale;
- prestazioni domiciliari
- prestazioni semiresidenziali
- prestazioni residenziali
- centro ricerca sulle prassi assistenziali ed educative per la presa in carico di persone con demenza
- prestazioni ambulatoriali specialistiche (nelle aree definite dalla scheda allegata).

Gli SPOKE sono previsti nelle seguenti zone:

- Carobbio/Gorlago
- Unione Media Val Cavallina
- Casazza
- Endine

e garantiranno le seguenti prestazioni:

- presa in carico della domanda sociale e sanitaria integrata e valutazione multidimensionale;



- prestazioni domiciliari
- prestazioni ambulatoriali specialistiche (nelle aree definite dalla scheda allegata).

PARTENARIATO

La Casa della Comunità diffusa della Val Cavallina, proprio perché intende caratterizzarsi nell'ottica della prossimità, sia per quanto riguarda i destinatari che per quanto attiene agli erogatori delle prestazioni previste dal progetto, ha coinvolto diversi Enti accreditati con i quali sono in atto da anni collaborazioni per la promozione della rete sociale, socio-sanitaria e sanitaria della Val Cavallina.

In particolare la definizione del progetto Casa della Salute Val Cavallina è stata realizzata

con i seguenti enti/soggetti erogatori:

- ASST Bergamo EST
- Comuni della Val Cavallina
- Fondazione Cavellas
- Fondazione Angelo Custode
- Fondazione Carisma
- Medici di Medicina Generale
- Cooperativa Sociale Paese
- Associazione Cavellas
- Associazione Alzheimer Bergamo
- Cooperativa Sociale Il Piccolo Principe
- Enti accreditati per l'ADI
- Enti accreditati per azioni di multiculturalità e mediazione culturale

Per la fase realizzativa del progetto la selezione degli enti privati verrà effettuata nel rispetto della normativa vigente in materia.

Da evidenziare, inoltre, il fondamentale supporto scientifico dell'Università degli Studi di Bergamo che ha partecipato alla definizione del progetto e vede un ruolo di supporto nella sua realizzazione sia per quanto riguarda la supervisione scientifica, che la realizzazione del centro ricerca specifico sulle demenze che il supporto formativo e di aggiornamento delle diverse professionalità coinvolte.



MAPPA SCHEMATICA DELLE UNITÀ DI OFFERTA NELLA CASA DELLA COMUNITÀ DIFFUSA DELLA VAL CAVALLINA



PROGETTO

“CENTRO AUTISMO GORLAGO: Un nodo nella rete per le persone con disturbi dello spettro autistico”.

Costruzione di un centro di risorse e sostegno per l'inclusione, la promozione del progetto di vita indipendente e per la qualità delle relazioni delle persone con disturbi dello spettro autistico, le loro famiglie e la comunità



Promuovere un progetto per le persone autistiche non è solo una prospettiva di lavoro progettuale innovativa, ma è la migliore risposta possibile alle esigenze reali delle persone con autismo e delle loro famiglie.

L'autismo infatti rappresenta una condizione umana segnata da solitudine, isolamento forzato e difficoltà di relazione la cui fenomenologia biopsicosociale sfugge ad ogni riduzionismo e non trova esauriente risposta nella frammentazione settoriale (potremmo dire unilaterale e “autistica”) delle competenze e degli approcci che faticano a ricostruire una prospettiva integrata di intervento, appropriata alla complessità dei problemi (e delle sofferenze) in campo. Questa chiusura nella settorialità, nell'individualismo e nell'isolamento ha rischiato e rischia di esacerbarsi nell'attuale fase della nostra storia così drammaticamente segnata dalla pandemia di covid-19, rispecchiandosi nelle prassi quotidiane delle nostre comunità e delle diverse realtà, istituzionali o meno, del territorio.



È perciò più che mai necessario costruire framework interistituzionali che sappiano confrontarsi in modo aperto e integrato con tale complessità, facendo convergere risorse e opportunità proprie e rappresentando al contempo uno stimolo per sollecitare, coordinare e abilitare interventi diretti di solidarietà e partecipazione nella comunità .

In questo senso, la “progettazione partecipata” costituisce un'opportunità e una condizione particolarmente appropriata al compito che ci proponiamo. Essa, infatti, richiede a tutti gli attori chiamati a partecipare alla costruzione di una sinergia progettuale, di mettere in comune le proprie risorse migliori, di definire intese e linee di collaborazione, riposizionando le proprie modalità d'azione in uno scenario condiviso di miglioramento dell'efficacia-efficienza e tempestività della risposta sociale. Ciò è particolarmente significativo nella costruzione di una risposta a situazioni di fragilità sociale che richiede di combinare l'efficacia-efficienza delle risposte ai bisogni delle persone e delle famiglie in difficoltà, con una diffusione della responsabilità solidale tra i cittadini che sappia rendere migliori, più umane e solidali, anche le comunità di appartenenza delle stesse persone fragili. In questo specifico progetto, inoltre, la dimensione negoziata è necessaria anche per la costruzione di una buona integrazione tra diverse specializzazioni che sono chiamate a prendersi cura delle persone con autismo.

Ciò che si vuole raggiungere con questo progetto e che rappresenta anche la dimensione innovativa e l'interesse regionale dello stesso, è una piena integrazione della dimensione sociale ed educativa con quella clinica. Il progetto vuole porre le condizioni per uno sforzo coordinato di accompagnamento sociale ed educativo delle persone con autismo allo sviluppo delle proprie potenzialità, per la realizzazione del proprio “progetto di vita”, autonomo e interdipendente con il proprio contesto relazionale di appartenenza (famiglia e comunità). Proprio per conseguire questo obiettivo, il progetto costituisce contemporaneamente una forma di sollecitazione “educativa” verso i diversi servizi in gioco perché li sollecita a impegnare la propria specificità in modo da valorizzare, integrandola, anche quella degli altri servizi e a riconoscere il valore delle istanze di solidarietà e responsabilità “dal basso” che caratterizzano l'intera comunità.

In questa proposta progettuale non c'è dunque in gioco solo la possibilità di dare risposte adeguate alle domande delle persone con autismo, ma anche la prospettiva di offrire alle diverse realtà che verranno coinvolte la possibilità di partecipare, in modo consapevole e autentico (che significa giocare il meglio di sé), alla costruzione di un “progetto di vita comunitario”, pre-condizione di ogni progetto di vita dei singoli cittadini, soprattutto ma non solo in condizione di grave vulnerabilità.

Progettare un sostegno efficace e proattivo alle persone con autismo richiede a tutti gli attori di rafforzare i propri legami di consapevole responsabilità, superando riflessi “autistici” di isolamento e autoreferenzialità.

Il progetto intende riorganizzare la filiera dei servizi per la disabilità nella prospettiva dei diritti e del progetto di vita delle persone con disabilità e del coinvolgimento attivo della comunità in una dimensione evolutiva, a partire dalla valorizzazione delle risorse ecosistemiche impegnate nello sviluppo, verso l'orizzonte dell'adulità e della vita indipendente. Al centro del progetto c'è il perseguimento di una abilitazione della comunità a sostegno della qualità della vita, intesa come capacità di conseguire funzionamenti di valore (Sen, 1993a), attraverso esperienze di inclusione sociale che permettano l'espansione delle capacità individuali, l'implementazione dei gradi di libertà e della valorizzazione delle “diverse capacità o possibilità di trasformare le risorse in “funzionamento”, cioè in conseguimenti reali nel miglioramento della propria salute e delle proprie prospettive nel progetto di vita. La comunità rappresenta quindi il contesto e il presupposto in cui il progetto di vita di una persona si rende possibile. Questo richiede ai servizi e alla comunità un cambiamento culturale importante, in quanto le persone con disabilità e le loro famiglie non saranno più dei destinatari passivi di politiche e servizi ma soggetti attivi del cambiamento. La prospettiva dell'inclusione e del progetto di vita implica in particolare che le persone con disabilità e le loro famiglie siano protagonisti attivi nel

Piano di Zona 2021/2023 – Ambito Distrettuale Val Cavallina



processo di progettazione e implementazione delle politiche, delle prassi, delle strutture e dei servizi ad esse connessi, ma anche nella promozione del cambiamento nelle comunità. Promuovere inclusione non si traduce infatti nell'adattare le persone al contesto ma di modificare epistemologie, culture, politiche per costruire degli spazi di esercizio dei diritti, della cittadinanza e della qualità della vita per tutte le persone, con o senza specifiche disabilità.

Questo nodo si colloca dunque sia nella filiera dei servizi, sia nella dinamica solidale delle titolarità sociali, uno spazio strategico multifunzionale e multiprofessionale in cui sia possibile condividere e sperimentare i contesti e le problematiche legate alla residenzialità nelle varie fasi dello sviluppo. Il presente progetto intende sviluppare un servizio attento alla residenzialità come "nodo fra i nodi", non un centro per la mera abilitazione del soggetto, ma un nodo di servizi capace di interloquire con diverse istanze, familiari, territoriali, abilitando i contesti ad assumere una piena responsabilità verso la persona per supportarlo nella realizzazione del proprio progetto di vita.

Le risorse territoriali rappresentano quindi un supporto al progetto di vita delle persone con autismo. Dall'altra parte adottare un'ottica inclusiva significa ripensare l'abitabilità delle risorse territoriali all'interno degli spazi del centro residenziale. Per fare questo nella fase di progettazione della struttura sono coinvolti soggetti istituzionali e non istituzionali, soggetti educativi formali e informali (es. scuola, oratori, ...), cooperative e associazioni imprenditoriali, sportive, culturali (lavoro, svago, cultura) con i seguenti obiettivi e finalità:

- impegnare e ricostruire scenari partecipati, condivisi e di inclusione sociale
- sviluppare un'intenzionalità condivisa e operazionalizzata tra le diverse titolarità (ownership) che si rendono riconoscibili nei diversi progetti di vita
- lavorare sull'esercizio e il riconoscimento reciproco delle diverse titolarità, sulla riflessione condivisa e sui modi in cui le diverse titolarità sono convocate

Questo progetto, che ormai è alla fase di progettazione esecutiva, è stato sviluppato in collaborazione tra il Comune di Gorlago, il Consorzio Servizi Val Cavallina, ASST Bergamo Est – UONPIA di Trescore Balneario e il Servizio Autismo Val Cavallina, con la supervisione scientifica dell'Università degli Studi di Bergamo, si articola in:

- Spazi di consulenza rivolti alle persone con autismo, famiglie e territorio;
- Spazi di formazione su tematiche specifiche connesse ai temi dell'inclusione, delle metodologie di approccio all'autismo, del progetto di vita;
- Spazi diurni per lo sviluppo delle competenze e delle autonomie personali dei soggetti autistici e dei loro contesti relazionali prossimali;



- spazi di residenzialità sono pensati quindi in un'ottica di sperimentazione, sostegno e supporto delle risorse dei soggetti per costruire progetti di vita autonomi.
- Attivazione della comunità per la costruzione di traiettorie di sviluppo che pongano alla base l'appartenenza, la partecipazione sociale e la cittadinanza;

Il progetto nasce come risposta ai bisogni dei 20 Comuni dell'Ambito Distrettuale della Val Cavallina, ma vista la sua ubicazione, intende porsi come punto di riferimento anche per gli Ambiti limitrofi (Basso Sebino, Grumello del Monte e Seriate), Ambiti di riferimento per l'ASST Bergamo Est.

LE OCCASIONI OFFERTE DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Nella programmazione dello sviluppo e potenziamento delle politiche sociali occorrerà anche tener conto delle ricadute possibili grazie all'attuazioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sia per quanto riguarda gli aspetti relativi alla salute (missione 6), sia per quanto attiene alla missione 5 "Inclusione e coesione" e anche ad altre Missioni che possono favorire azioni sinergiche (ad esempio le missione 1 "digitalizzazione" e missione 4 "istruzione e ricerca").

In estrema sintesi, gli interventi previsti nel PNRR che interessano i Comuni/Ambiti, con la possibilità di richiedere finanziamenti specifici, riguardano:

- Alfabetizzazione digitale per favorire l'inclusione sociale e opportunità lavorative;
- Sostegno famiglie e bambini in condizione di vulnerabilità
- Gruppi appartamenti per anziani non autosufficienti – casa come primo luogo di cura
- Potenziamento servizi sociali a domicilio come deistituzionalizzazione persone disabili
- Potenziamento offerta asili nido
- Supervisione AS come prevenzione del burn-out
- Intensificazione erogazione di servizi socio-sanitari nelle "aree interne"
- Housing temporaneo fino a 24 mesi
- "Stazioni di posta" (soluzioni di accoglienza per la grave marginalità)
- Riqualificazione di beni confiscati alla criminalità
- Rifunionalizzazione di aree pubbliche e strutture edilizie per scopi sociali (Comuni > 15.000 ab.).



AREA SERVIZIO SOCIALE DI COMUNITA'

1. PROGETTO EVOLUZIONE DEL SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE: potenziamento del segretariato sociale e sviluppo del servizio sociale professionale:

L'evoluzione della domanda sociale, gli effetti della pandemia ancora in corso e la necessità, sempre maggiore, di mettere a sistema le diverse fonti di finanziamento dei progetti personalizzati richiede un posizionamento culturale e professionale del servizio sociale di comunità. Facilitando la presa in carico integrata, (sia a livello istituzionale che di singoli servizi e competenze), delle persone in stato di fragilità sociale e l'effettivo esercizio di un ruolo di regia, case management, da parte degli operatori sociali.

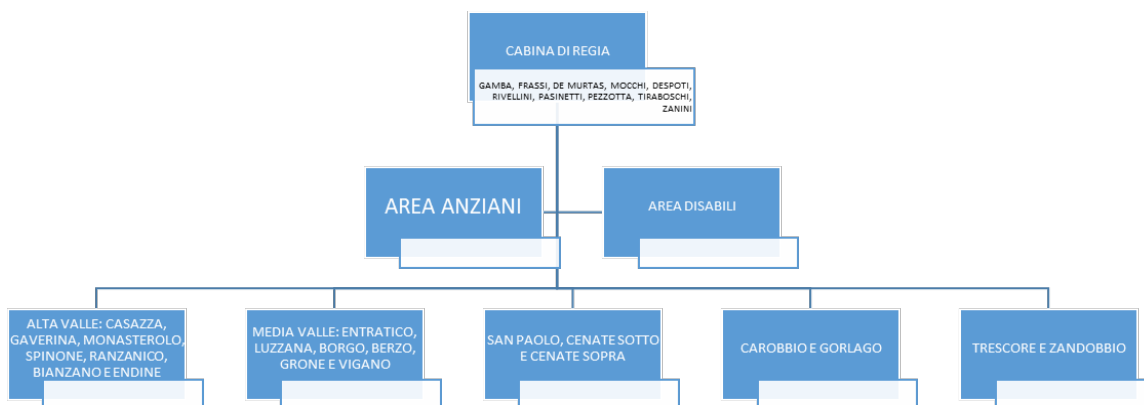
Questo riposizionamento del servizio sociale di comunità richiede innanzitutto una riorganizzazione delle funzioni al fine di ottimizzare le risorse da una parte e di facilitare, dall'altra, la messa in rete e a sistema dei vari attori istituzionali coinvolti e coinvolgibili e di facilitare l'accesso delle persone fragili al sistema di protezione sociale della Val Cavallina.

Per garantire questa evoluzione è fondamentale garantire:

- a. Potenziamento dell'organico del segretariato sociale, anche in risposta a quanto previsto dalla normativa nazionale, sia per quanto riguarda le figure di assistenti sociali, sia per la realizzazione dello stesso in un'ottica multidisciplinare con l'introduzione nell'equipe della figura dello psicologo e dell'educatore professionale e, di conseguenza, nuova definizione organizzativa che riguarda sia lo sviluppo di aree per competenza specifica che, consequenzialmente, delle zone territoriali di competenza delle assistenti sociali.

Al riguardo si prevede la attivazione del seguente modello organizzativo:

- servizio sociale di base che si occupa dell'accoglienza della domanda sociale e della presa in carico del disagio sociale adulto;
- servizio sociale per le persone disabili;
- servizio sociale per le persone anziane.



- b.** Proseguire la collaborazione con l'Università di Bergamo per supporto scientifico e formativo per le assistenti sociali nella gestione dell'evoluzione del modello organizzativo;
- c.** promozione di un ruolo dell'assistente sociale, in collaborazione con l'educatore di comunità, per la costruzione di sinergie con le diverse realtà che operano sul territorio nel settore sociale (comprendendo anche le aree culturali, istruzione e sport), per la costruzione di comunità solidali;
- d.** sviluppo di azioni di sensibilizzazione della comunità locale sull'evoluzione della domanda sociale in valle attraverso la rilettura delle specificità dei singoli comuni;
- e.** sviluppo delle risorse dei singoli e della famiglia per attivare una rete di solidarietà ordinaria e "leggera" per aumentare l'offerta di una genitorialità diffusa nei confronti delle giovani generazioni, ivi compresi i soggetti in difficoltà e di una collaborazione generosa nei confronti degli anziani e di coloro che hanno terminato un percorso di rieducazione e sconto della pena;



- f. rilettura della domanda sociale attraverso la costituzione di un “osservatorio della domanda sociale” nel quale saranno coinvolti, nella fase di supervisione dell’università di Bergamo, anche i volontari dei centri primo ascolto e delle Conferenze San Vincenzo;
- g. presa in carico personalizzata e multi disciplinare, con la regia da parte dell’assistente sociale, della fase di progettazione e attuazione in base al bisogno sociale accolto Fondamentale al riguardo sarà l’attivazione di “gruppi di progetto personalizzato” che oltre all’utente vedano anche la partecipazione delle risorse professionali e territoriali coinvolgibili, sempre con la regia dell’assistente sociale;
- h. attivazione della funzione di “monitoraggio dei progetti personalizzati e familiari” da parte del servizio sociale di comunità attraverso personale qualificato, educativo-psicologico, messo a disposizione, formato e monitorato dall’Università di Bergamo (si ipotizzano due/tre figure laureate, in formazione specialistica e attraverso il tirocinio);
- i. attivazione del progetto casa della comunità diffusa per l’accoglienza della domanda sociale e sanitaria attraverso la costituzione di un’equipe multidisciplinare composta dal medico di base, psicologo di comunità, infermiere di comunità, assistente sociale e educatore professionale quale agente di comunità. Questa equipe lavorerà in uno spazio comune al fine di favorire l’accoglienza dei cittadini in modo multidisciplinare ed evitare agli stessi un peregrinaggio territoriale tra diversi sportelli;
- j. prosecuzione sperimentazione di un servizio di agente/educatore di comunità con funzione di attivazione sinergica delle risorse sociali ed educative territoriali per la realizzazione dei progetti di vita personali e di quello delle comunità appartenenti all’Ambito Territoriale della Val Cavallina.
- k. promozione di indagini quali-quantitativa, con studenti del corso di operatore sociale delle scuole superiori territoriali, inerenti alcune fasce specifiche della popolazione che caratterizzano in modo significativo l’evoluzione della domanda sociale dei comuni;
- l. sviluppo del programma del segretariato sociale on line costruendo una cartella unica tra le prestazioni sociali in capo al Consorzio Servizi Val Cavallina e quelle ai singoli Comuni al fine di realizzare uno strumento informativo, aggiornato in tempo reale, che consenta di ri-leggere, in modo più puntuale, l’entità del bisogno sociale delle singole persone che si rivolgono al sistema integrato dei servizi sociali della valle. Il sistema verrà potenziato attraverso l’inserimento dei dati relativi ai servizi erogati ai sensi della gestione associata affidata dai Comuni al Consorzio e delle prestazioni sociali ed assistenziali erogate direttamente dai Comuni ai Cittadini.



ValCavallina





AREA PROMOZIONE DELLE CITTADINANZE

Per il triennio 2020/2023 si prevede di:

- sostenere la Commissione EcumMè (Consulta delle Cittadinanze di Ambito Territoriale) e promuovere esperienze di Consulte delle Cittadinanze a livello comunale;
- costruire occasioni per il coinvolgimento delle diverse etnie nell'accoglienza di nuovi cittadini stranieri sul territorio: nel processo di accoglienza dei nuovi residenti promuovere forme di interazione attiva tra famiglie della stessa etnia già residenti e i nuovi arrivati al fine di facilitare l'integrazione nel nuovo contesto di appartenenza; frequenza dei figli a scuola, pratiche sanitarie per assistenza primaria, regolarizzazione della presenza. Nello specifico si prevede di realizzare in forma sperimentale le seguenti azioni:
 - a) ricerca di forme di comunicazione sperimentali scuola-famiglia (es. gruppi whatsapp di classe);
 - b) creazione gruppo di coordinamento territoriale delle Funzioni Strumentali;
 - c) attivazione dello sportello informativo/orientativo Ecummé all'interno della scuola per un paio di momenti a settimana gestito da una mediatrice interculturale (area arabofona ed India/Pakistan) e da volontari Ecummè. Lo sportello darà indicazioni alle famiglie che vi faranno accesso in merito a: gestione del registro elettronico, supporto per eventuale dad, supporto nella richiesta colloqui scuola-famiglia, supporto alle famiglie nella fase delle iscrizioni, conoscenza contributi economici (es: dote scuola etc), promozione eventuali corsi di italiano L2 per adulti, promozione doposcuola, promozione servizi prima infanzia etc.
- garantire, in collaborazione con i sindacati, consulenza burocratica nella regolarizzazione e rinnovo permessi di soggiorno per cittadini stranieri;
- proseguire dell'attività del Tavolo Enti Alfabetizzazione per rinforzare le esperienze di alfabetizzazione attive sul territorio anche grazie alla collaborazione con i centri per la formazione adulti attivi sul territorio;
- supportare l'integrazione degli stranieri attraverso interventi di mediazione culturale nelle scuole e nei servizi territoriali. Nel corso del triennio si prevede la ri-progettazione del servizio di mediazione culturale;
- organizzare laboratori multiculturali e occasioni di scambio interculturale tra le diverse etnie presenti sul territorio;



ValCavallina

- proseguire l'esperienza della Cabina di Regia, che vede coinvolti tutti gli enti attivi nella realizzazione dei progetti di accoglienza e di inclusione sociale, nel condividere e monitorare il progetto di Ambito Distrettuale di accoglienza richiedenti asilo sul territorio (SIPROIMI);



AREA LAVORO

Per il triennio 2021/2023 si prevede:

- ✚ RI-PROGETTAZIONE, anche alla luce dello sviluppo e potenziamento dei centri per l'impiego e del consequenziale riposizionamento del ruolo degli enti accreditati formazione e lavoro, dell'Osservatorio Lavoro e Formazione con il compito di monitorare l'andamento del mercato del lavoro in valle, di fornire indicazioni per adeguare l'offerta formativa alle reali esigenze dello sviluppo imprenditoriale e di indirizzare la gestione delle risorse trasversali per la promozione di nuove attività imprenditoriali e nuova occupabilità;
- ✚ Messa a sistema del progetto "Ricominciamo Insieme Val Cavallina":

PREMESSA

La situazione occupazionale in Val Cavallina, a seguito dall'emergenza sanitaria Covid – 19, presenta prospettive che inducono preoccupazione con particolare riguardo alla fascia giovanile e quella degli over 55enni espulsi dal mondo del lavoro. Per rispondere a questa situazione i Comuni della Val Cavallina, in collaborazione con la Diocesi di Bergamo, la Caritas Diocesana Bergamasca, il Consorzio Servizi Val Cavallina, Uniacque, Val Cavallina Servizi, gli Enti Accreditati per la formazione e lavoro e le Cooperative sociali di inserimento lavorativo intendono promuovere un progetto, **"RICOMINCIAMO INSIEME VAL CAVALLINA"**, che si muove nel solco del progetto diocesano **"RICOMINCIAMO INSIEME"**, per la promozione di opportunità occupazionali e formative per facilitare alle persone che si trovano ad aver perso il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in corso da una parte un'opportunità occupazionale temporanea e adeguati percorsi di riqualificazione professionale finalizzati al rientro degli stessi nel mondo del lavoro; per la tutela dell'ambiente e la sensibilizzazione della popolazione per l'adozione di comportamenti ecosostenibili.

Quello che si intende realizzare è la promozione di progetti personalizzati che favoriscano:



- ✓ la riqualificazione professionale delle persone disoccupate;
- ✓ l'offerta di un'opportunità occupazionale temporanea nell'attesa di un'occupazione stabile nel mercato del lavoro;

- ✓ la valorizzazione delle persone disoccupate come risorsa per la comunità attraverso la realizzazione e partecipazione ad esperienze di cittadinanza attiva;
- ✓ una funzione di tutoraggio e orientamento lavorativo finalizzato al reinserimento nel mondo del lavoro delle persone che si trovano prive di occupazione a causa del covid 19
- ✓ la tutela e valorizzazione dell'ambiente attraverso azioni di manutenzione e cura del territorio (caditoie, reticoli minori e maggiori, piste ciclabili, ...)
- ✓ coinvolgimento delle comunità civili e religiose nel sostegno all'iniziativa.
- ➔ il percorso che si intende realizzare presenta le seguenti **FASI**:
 - selezione di persone che si sono trovati a perdere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria Covid – 19. La selezione sarà svolta, congiuntamente, dagli operatori dei centri di ascolto Caritas del territorio e dalle assistenti sociali del servizio sociale di comunità della Val Cavallina;
 - predisposizione di percorsi formativi, messi in atto dagli enti accreditati alla formazione e lavoro, per la riqualificazione delle persone che verranno coinvolte nel Progetto Ricominciamo Insieme Val Cavallina;
 - messa a disposizione fino a 20 opportunità occupazionali, con assunzioni fino ad un massimo di 20 ore settimanali (la scelta del part time è per facilitare la partecipazione ai percorsi di riqualificazione professionale) per attività di salvaguardia e valorizzazione del territorio della valle;
 - i centri di primo ascolto, le assistenti sociali e gli operatori degli enti accreditati alla formazione, in collaborazione con gli operatori delle cooperative sociali di inserimento lavorativo, garantiranno la funzione di tutoraggio del Progetto personalizzato e anche la gestione di attività di cittadinanza attiva che saranno obiettivo del Progetto stesso.

Verranno, inoltre, realizzati percorsi di sensibilizzazione ed educazione alla tutela ambientale, in collaborazione con l'Istituto Lotto di Trescore Balneario, per la promozione di comportamenti ecologicamente sostenibili da parte delle famiglie della Val Cavallina.

DURATA



Per il progetto si prevede una durata triennale.

A regime, dopo il triennio, si valuta sostenibile la possibilità di mantenere aperte almeno 5 opportunità occupazionali con oneri a carico di Uniacque e VCS per lo svolgimento di attività di competenza e che manterranno le modalità gestionali specifiche del progetto.

COSTI

Per la realizzazione del progetto sono previsti i costi relativi all'assunzione delle persone disoccupate e per le quali è previsto un costo massimo annuo procapite omnicomprensivo di 16.000,00 €.

I costi saranno sostenuti da Consorzio, Comuni, Caritas, VCS e Uniacque.

A carico degli enti accreditati alla formazione i costi dei percorsi di riqualificazione professionale.

✚ sviluppo di un progetto per la promozione di nuove opportunità occupazionali sviluppando azioni imprenditoriali, con partnership pubblico-privato, sulle seguenti direttrici:

- **area sociale:** potenziamento delle reti di offerta sociale e socio-sanitaria territoriali con sinergie tra la dimensione domiciliare e quella residenziale e con la promozione di nuove opportunità occupazionali (anche facilitando economie e collaborazioni gestionali del personale tra i vari enti gestori di unità di offerta);

- **area ambientale:**
 - progetto di filiera bosco – legna e biomasse. Nel concreto si propone di attivare, anche attraverso fondi GAL, una nuova attività imprenditoriale che preveda la manutenzione dei boschi di proprietà pubblica e una piattaforma per la raccolta e la lavorazione degli scarti della manutenzione boschiva da trasformare poi in combustibile per impianti di teleriscaldamento di edifici pubblici e/o privati con funzione pubblica. Attraverso la manutenzione del bosco si prevede anche di realizzare un'attività di valorizzazione e commercializzazione dei frutti del sottobosco;
 - collaborazione con le “fattorie didattiche del territorio” per la loro promozione;
 - promozione della filiera prodotti KM 0



- **area culturale, artistico e turistica:** in collaborazione con le scuole dell'ambito e della provincia, percorsi di valorizzazione dei luoghi di arte e storici presenti in valle. Si prevede la realizzazione di "pacchetti di gite didattiche alla scoperta del nostro territorio" e di un corso per "promotori turistici" (si pensa ad esempio: percorso dei castelli; percorso dei santuari; percorso del Lotto; percorso del lago; le vie dell'acqua della valle; i roccoli e la loro storia; percorso dei monasteri e dell'abazia di San Paolo d'Argon...);

- ✚ continuazione dell'esperienza del Progetto Speranza;

- ✚ sostegno allo sviluppo del "Progetto Networking.: fare sistema per sostenere la famiglia che cura" che gli Ambiti Territoriali del Sebino, Isola Bergamasca e della Val Cavallina, in collaborazione con le Cooperative Sociali, per facilitare gli operatori del sistema sociale della valle nella conciliazione della cura delle famiglie con gli impegni di lavoro;

- ✚ nuove opportunità di percorsi riabilitativi e socializzanti attraverso un progetto di manutenzione dei reticoli minori e maggiori del territorio in collaborazione con i gruppi di protezione civile della valle;

- ✚ realizzazione TAVOLO CO-WORKING, in collaborazione con il co-working di Trescore Balneario e la Rete dei Co-Working provinciale per la promozione di co-working sul territorio della valle;

- ✚ **progetto "garage della ricerca"** si prevede la ricerca di finanziamenti per sostenere l'avvio di sostegno allo sviluppo imprenditoriale per il potenziamento delle opportunità occupazionali **NON REALIZZATA DA RIPROPORRE IN COLLABORAZIONE CON GLI ISTITUTI SCOLASTICI SUPERIORI E PROFESSIONALI**



AREA POLITICHE PER L'ABITARE GENERATIVO

Per il prossimo triennio, si prevede di:

- ✓ Prosecuzione e potenziamento dell'attività del **Tavolo Politiche per la Casa** che veda la presenza costante dei referenti degli Uffici Tecnici dei Comuni dell'Ambito Territoriale della Val Cavallina per la predisposizione di un Piano Integrato per le politiche per l'abitare generativo di ambito:
 - Promuovere politiche per l'abitare generativo e la comunità;
 - Sostenere la programmazione dei PGT nell'ottica del welfare generativo;
 - Promuovere una ricerca sul patrimonio immobiliare pubblico e privato e sulla domanda abitativa attualmente in val Cavallina ;
 - Costruire progettualità che favoriscano politiche abitative generative;
 - Costruire alleanze pubblico/privato e favorire la convergenza di investimenti pubblici e privati su progettualità che promuovono l'abitare generativo e la riqualificazione degli spazi urbani;
 - Sostenere la conoscenza e lo sviluppo in valle di buone prassi di abitare generativo attualmente in essere a livello provinciale. Regionale, nazionale e internazionale;
 - Sostenere una programmazione dei PGT che tenga conto dell'evoluzione demografica della valle e della domanda sociale abitativa;
 - Promuovere un processo di cambiamento culturale verso la promozione della cultura dell'abitare generativo.

- ✓ Definizione e gestione del piano triennale e annuale SAP e continuazione della gestione associata degli alloggi di edilizia residenziale pubblica dei comuni della valle, ai sensi della legge regionale n. 16/2016 e regolamento regionale n. 4 del 4/08/2017 approvato con DGR X/7004 del 31/07/2017, e gestione del bando di assegnazione degli alloggi e/o degli alloggi stessi, compresa la manutenzione ordinaria e straordinaria;

- ✓ Costituzione di un fondo di garanzia per i privati che mettono a disposizione alloggi per affitto a canone concordato;



ValCavallina

- ✓ risorsa comunitaria per la risposta alla prima emergenza alloggiativa al fine di prevenire forme di cronicizzazione del pronto intervento abitativo;
- ✓ costruzione e realizzazione di progetti per l'abitare generativo attraverso la riqualificazione di contesti abitativi condominiali.



AREA POLITICHE SOCIALI PER PERSONE DISABILI

L'area delle politiche sociali per le persone disabili della val Cavallina, alla luce dell'evoluzione della domanda e della scelta dell'Assemblea dei Sindaci, di attivare il Progetto Autismo Val Cavallina e la riqualificazione della ex Monasterola mettendola a disposizione dell'area politiche sociali per le persone disabili, richiede l'attivazione di una fase di ri-progettazione di sistema delle politiche per le persone disabili di Ambito.

In particolare si prevede:

- ➔ la realizzazione di un nuovo Centro per le persone autistiche (con un'attivazione temporanea presso un edificio a Carobbio degli Angeli e realizzazione di una nuova struttura presso Gorlago);
- ➔ la riqualificazione della ex Monasterola per promuovere nuova sede del centro diurno disabili, un appartamento per i week end/settimane addestrative all'autonomia e delle camere per accoglienza, nella modalità B&B, di turisti che vogliono fare anche un'esperienza sociale;
- ➔ realizzazione e accreditamento nuovo centro socio educativo presso gli spazi lasciati liberi dal CDD Zelinda;
- ➔ ri-progettazione del Servizio di Formazione all'Autonomia potenziandone la specificità di servizio territoriale;
- ➔ ri-progettazione del servizio di assistenza educativa scolastica nell'ottica del progetto di vita, delle matrici ecologiche e nel solco del progetto "educatore di plesso" rivisitandolo nell'ottica dell'educatore di contesto di vita;
- ➔ costruzione di una sinergia con i diversi attori del territorio attivi nell'area specifica per la costruzione di sinergie progettuali e per la promozione di progettualità specifiche per il dopo di noi/durante noi.

Per il prossimo triennio, inoltre, si prevede:

1. costituzione, in collaborazione con l'Associazione Cavellas Genitori dei Disabili della Val Cavallina e le realtà accreditate territoriali, di tavoli di confronto, in base alle fasce di età e alla fruizione dei servizi sociali, socio-



- sanitari ed educativi, per promuovere la partecipazione attiva di tutte le articolazioni del sistema nella riprogettazione della rete dei servizi per la disabilità e nella realizzazione, anche con funzione di partner progettuale, dei servizi innovativi con particolare riguardo a quelli in risposta al “dopo di noi”;
2. valutazione e riprogettazione del progetto appartamenti per la strumentazione delle persone disabili nei progetti di autonomia in risposta al dopo di noi attuati ai sensi della Legge 112/2016 "Dopo di noi";
 3. progettazione delle funzioni di supporto del Consultorio Familiare Zelinda alle persone disabili e alle loro famiglie;
 4. definizione accordi con comunità alloggio del territorio per garantire risposte residenziali, di sollievo e di pronto intervento;
 5. promozione dell'integrazione sociale dei disabili nei contesti di appartenenza a partire dagli spazi educativo/aggregativi, società sportive che offrano proposte adatte a persone con minorazioni;
 6. potenziamento del Tavolo Salute Mentale per la costruzione di una collaborazione e di una rete con i diversi soggetti coinvolti, pubblici, privato sociale e associazionismo familiare, nell'area dei servizi psichiatrici, con particolare attenzione alle tematiche del progetto di vita, dell'integrazione sociale, del “rientro accompagnato” da percorsi riabilitativi ad alta intensità sanitaria, della tutela legale, della residenzialità leggera, dei progetti per la socializzazione e per il tempo libero;
 7. continuità alle esperienze di sollievo autismo, sollievo estivo, dei week end sollievo e delle vacanze estive;



AREA POLITICHE SOCIALI PER PERSONE ANZIANE

Nel corso del prossimo triennio si prevede di porre le basi per la realizzazione del Progetto Casa della Comunità Diffusa Legami che, per quanto riguarda l'area specifica delle politiche sociali per le persone anziane si sostanzia nella costruzione della filiera dei servizi per anziani - dalla domiciliarità alla residenzialità in modo integrato, interscambiabile e trasversale – e alla promozione di sperimentazione di servizi diurni e residenziali a carattere sociale.

Nello specifico dello sviluppo dei servizi per favorire la permanenza delle persone anziane al proprio domicilio si ipotizza la ri-progettazione, in termini di filiera, di un sistema integrato di servizi sociali centrato sui seguenti livelli:



1° LIVELLO: DOMICILIARITÀ

-

VOUCHER SOCIALE PER LA DOMICILIARITÀ

Il voucher sociale per la domiciliarità è uno strumento volto a favorire lo sviluppo della domiciliarità e la permanenza dell'utente nel proprio contesto di vita attraverso l'acquisizione di prestazioni di natura socio-assistenziale e di supporto, a completamento della gamma di opportunità a disposizione dei soggetti fragili totalmente o in prevalenza a carico della rete familiare e/o informale.

Sono acquisibili tramite il voucher sociale i seguenti interventi (dettagliati negli strumenti di governance):

A) Sad leggero

B) Assistenza domiciliare rivolta a soggetti fragili (SAD e SADH)

C) Sad per emergenze di fragilità sociale:

Per situazioni di emergenza per le quali si rende necessario attivare una prestazione domiciliare immediata si prevede l'attivazione di un "pacchetto emergenza" fino ad un massimo di 24 ore nelle more delle definizioni autorizzative del Comune di residenza per la continuità del servizio.

D) Interventi di supporto domiciliare estemporaneo tramite trasporto sociale e consegna pasti al domicilio

Sempre per lo sviluppo del progetto domiciliarità Val Cavallina si prevede nel triennio 2021/2023:

- Potenziamento sportello Alzheimer.
- Promozione di percorsi di sensibilizzazione sulla demenza e di conoscenza degli strumenti concreti di cura del malato per familiari, operatori di assistenza e operatori territoriali (farmacisti, impiegati pubblici...) per costruire una comunità accogliente e solidale
- Promozione Progetto Custode Sociale. (attraverso il coinvolgimento di servizi già attivi sul territorio, anche di tipo commerciale, in un'ottica di servizi di prossimità)
- Telefono amico/argento. (è prevista l'attivazione di una posizione di servizio civile)



- Servizi di tutela a distanza (con applicazione di nuove tecnologie assistive) per anziani e grandi anziani autosufficienti con monitoraggio discreto e continuo ed eventuale intervento di assistenza, flessibile e modulato sul bisogno
- Prosecuzione attività Tavolo Assistenti Familiari e Collaboratrici familiari / badanti (promosso, in collaborazione con i Sindacati e realtà del privato sociale accreditato, prevede la realizzazione di uno sportello diffuso, con registro condiviso, per assistenti familiari e la realizzazione di percorsi formativi).
- Sostegno alle famiglie con assistente familiare in formazione (in affiancamento agli operatori domiciliari attivi) per consentire un aggiornamento ed uniformità delle competenze
- Trasporto sociale: costituzione Tavolo permanente tra le varie associazioni attive sul territorio.
- Prosecuzione servizio prelievi ambulatoriali e domiciliari.
- Servizio domiciliare integrato (ADI e ADI privata).

2° LIVELLO: SEMIRESIDENZIALITÀ A SUPPORTO DELLA DOMICILIARITÀ:

- Prevedere la sperimentazione di Centri Diurni Assistenziali: a prevalente rilevanza socio-assistenziale e funzionanti dal lunedì al sabato dalle 9 alle 19 (colazione, pranzo e cena) . si prevede di sperimentare nel triennio almeno uno/due centri sul territorio della val Cavallina.
- Vedere la possibilità di creare spazi per la sperimentazione di terapie non farmacologiche nella cura di malati affetti da demenza per il potenziamento delle competenze assistenziali dei caregiver

3° LIVELLO: RESIDENZIALITÀ

- Costituire un Tavolo specifico con le RSA attive sul territorio per un'analisi della residenzialità per le persone anziane della Val Cavallina, per la progettazione di sperimentazioni nell'ottica della costruzione di progettualità innovative nell'ottica del progetto di vita delle persone anziane (che preveda, dove possibile, anche il coinvolgimento del contesto relazionale di appartenenza nel processo di cura; periodo di sollievo per le persone non autosufficienti assistite al domicilio; sperimentazione di modalità che facilitino alle persone il mantenimento di relazioni con la propria famiglia attraverso progetti di rientro temporaneo; percorsi di formazione e riqualificazione del personale)



- Progetto C.A.S.A. ai sensi della DGR 7776/2018 Nuova unità di offerta sociale “Comunità Alloggio Sociale Anziani” (recupero di una struttura del territorio) e di appartamenti protetti per la convivenza assistita di persone non autosufficienti.
- Progetti sperimentali di coabitazione con assistenza specifica modulata sui bisogni che promuova il coinvolgimento della rete familiare, dei servizi territoriali e del volontariato

4° LIVELLO: PROMOZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLE PERSONE ANZIANE ALLA VITA COMUNITARIA

4° LIVELLO: PROMOZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLE PERSONE ANZIANE ALLA VITA COMUNITARIA

In collaborazione con i Sindacati, Anteias e Terza Università, si sta elaborando un progetto finalizzato a potenziare sul territorio iniziative che favoriscano la cittadinanza attiva delle eprsones anziane, la promozione della loro salute e la partecipazione ad iniziative sociali e culturali anche delle persone anziane che si trovano a vivere condizioni di fragilità sociale.

Il punto di partenza è la diretta correlazione tra la qualità della vita e la salute secondo la definizione dell'organizzazione mondiale della sanità.

La qualità della vita delle persone anziane necessita che alle stesse vengano garantite relazioni significative, un contesto domiciliare nel quale dispiegare e realizzare il proprio progetto di vita, opportunità culturali e ricreative attraverso le quali garantirsi un costante arricchimento personale come presupposto per renderle partecipi e risorsa della vita comunitaria.

Questo chiede al Consorzio, ai Comuni, ai Sindacati, ad Anteias e a Terza Università di riposizionare la propria azione politica sociale a favore delle persone anziane e di centrarla sulla promozione:

- a) di un calendario unitario di iniziative culturali e ricreative, da pubblicizzare in tutte le famiglie con persone over 75 anni, di proposte culturali, per facilitare la partecipazione attiva di tutte le persone anziane del territorio e con particolare attenzione a modalità realizzative che facilitino la partecipazione di persone anziane che sono al momento inserite in contesti socio-sanitari residenziali (RSA) e semiresidenziali integrati (CDI) ed anche dei centri sociali per anziani;
- b) di proposte, da realizzare in modo integrato e sinergico, per la promozione culturale e di comportamenti sani per le persone anziane. Questo anche attraverso il coinvolgimento diretto



dei gruppi cammino, delle associazioni di volontariato volontari-asser e dei centri sociali per anziani. Sostenere la riqualificazione culturale dei volontari attraverso un supporto formativo che valorizzi e potenzi gli strumenti relazionali per una relazione di aiuto efficace, coinvolgente e promotiva i destinatari della propria azione di volontariato;

- c) di percorsi di prevenzione sanitaria e promozione della salute costruiti in modo interattivo e che favoriscano la partecipazione attiva delle persone anziane. Unire la dimensione informativa a quella formativa e a quella esperienziale (ginnastica dolce, vertebrale, etc);
- d) l'attivazione e il coinvolgimento delle persone anziane in iniziative di cittadinanza attiva e cura della propria comunità. Promuovere, in modo integrato alle occasioni formative culturali, opportunità di partecipazione attiva alla costruzione della propria comunità di appartenenza. Questo prevedendo la presenza dei partecipanti ai corsi promossi dalle organizzazioni sindacali in iniziative solidali (attraverso le associazioni e i gruppi sociali e culturali attivi sul territorio; in iniziative di promozione culturale e di valorizzazione del territorio,...)
- e) di iniziative che favoriscano l'intergenerazionalità (attivazione con le scuole di percorsi di valorizzazione delle storie delle persone anziane, del loro modo di giocare da bambini, delle favole, ...).

✚ costruzione Tavolo tra i centri diurni sociali attivi sul territorio.

5° LIVELLO: INTERGENERAZIONALITÀ:

- ✓ Realizzazione di esperienze di volontariato sociale da inserire nei curricula scolastici e della catechesi (promuovere, anche, la raccolta della memoria storica delle persone anziane attraverso il coinvolgimento delle scuole. Promuovere un'iniziativa che diventi parte del curriculum scolastico di una classe scolastica).



RI-PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO DI TUTELA MINORI

In coerenza con il lavoro sviluppato negli ultimi anni, nell'ottica del servizio sociale di Comunità, si intende potenziare il nuovo modello di presa in carico della casistica del servizio di tutela minori. Tale modello si fonda sull'assunto che la funzione di tutela e promozione del minore e della famiglia è insito nella comunità e non nei servizi sociali. Questi ultimi agiscono da supporto all'assunzione da parte della comunità intera della propria funzione di comunità educante.

Un modello di presa in carico, contestuale, integrata, multidisciplinare e multiprestazionale, del minore e della sua famiglia centrato sul modello "bio-ecologico dello sviluppo umano".

Il modello consta di tre fasi:

1. Accoglienza della situazione in condizione di fragilità educativa a partire dall'offerta, intesa come funzione di coinvolgimento della comunità e delle sue articolazioni nella promozione del progetto di tutela e di superamento della condizione di fragilità educativa e non dalla domanda
2. definizione del progetto personalizzato e/o familiare di presa in carico
3. monitoraggio della presa in carico e riposizionamento della comunità.

VERSO UN CONSULTORIO FAMILIARE INTEGRATO PER LA VAL CAVALLINA

Il versante dei bisogni

Oggi assistiamo agli effetti che la crisi economica e sociale sta producendo all'interno delle diverse comunità, colpendo in modo generalizzato il potere di acquisto delle famiglie (in alcuni territori in modo particolarmente accentuato) e il grado di coesione sociale, nonché determinando situazioni di grave criticità che interessano di volta in volta i servizi educativi, sanitari e sociali.

Le domande e i bisogni delle famiglie violano i confini storici dei servizi. Seppur in modo non sempre esplicito e consapevole le famiglie cercano e si aspettano: flessibilità dell'offerta, interlocutori nei servizi capaci di leggere, costruire ed orientare la domanda, accompagnamento rispetto alla propria genitorialità e alla propria famiglia e non solo rispetto all'utente/paziente che si presenta al servizio.

Tutto questo determina un cambiamento di posizionamento culturale e professionale dei servizi e dei loro operatori.



Bisogni emergenti: la stessa configurazione delle famiglie in evidente evoluzione (nuove tipologie di famiglie, solitudini, crescenti tassi di separazione e divorzio, tempi e luoghi di vita determinati dal lavoro, carico di cura crescente, ...) sta chiedendo di ampliare lo spettro d'offerta nei termini di una risposta più modulata rispetto ad una domanda non ancora pienamente esplorata.

Bisogni complessi, sfuggenti che investono diverse dimensioni della persona e della famiglia e che vengono a determinare delle domande ritenute dai servizi improprie e quindi o non trattate o prese in carico parzialmente.

Il versante dell'offerta

Il quadro di risposta dei servizi spesso si configura in termini più di tipo prestazionale che di tipo processuale, spesso più attento alla proliferazione di unità di offerta che ad una puntuale analisi della domanda.

La scarsa integrazione in rete dei servizi per l'infanzia e la famiglia (servizi sociali, socio-sanitari e sanitari) apre ad aree di sovrapposizione, affiancate ad altre di scopertura dei bisogni, mentre le risposte appaiono ancora spesso frammentate e difficilmente riconducibili ad una coerenza convincente. (vd. Documento Università degli Studi di Bergamo "Progetto di ricerca. Supporto per la definizione del profilo di comunità integrato per l'analisi della domanda, lo sviluppo e il monitoraggio del piano di zona partecipato").

Il Consultorio Familiare Integrato si propone di sostenere la famiglia nella sua evoluzione naturale, dal concepimento ai diversi momenti di transizione che sarà chiamata a vivere, con particolare attenzione alle situazioni complesse e di crisi.

In questa direzione il Consultorio Familiare Integrato si propone di sviluppare azioni su tre livelli prestazionali:

1. Livello dell'Accoglienza attraverso la visita-colloquio per le situazioni più complesse e il colloquio di accoglienza e ascolto, il colloquio di valutazione, l'osservazione, i test; (da valutare su quest'area le possibili sinergie, per quanto riguarda la funzione di colloquio di accoglienza, con il personale di segretariato sociale e con gli studi associati dei medici per le cure primarie che sono disponibili a sperimentare la presenza dello "psicologo di base" – collaborazione con l'Università di Bergamo. Nella costruzione di queste sinergie vanno definiti con chiarezza i termini e le modalità di ingaggio per evitare sovrapposizioni di competenze e favorire anche un'adeguata vigilanza sulla correttezza delle prestazioni);
2. Livello della Consulenza/Orientamento e presa in carico "leggera", attraverso il colloquio di consultazione, la consulenza, il colloquio di sostegno, relazioni complesse, mediazione familiare, consulenza familiare, home visiting, incontri di gruppo con utenti, somministrazione test;



3. Livello della presa in carico “long term care” attraverso interventi di psicoterapia nelle aree di competenza consultoriale.

I tre livelli vedono il Consultorio Familiare Integrato come “contenitore progettuale” e “motore gestionale” al fine di favorire ottimizzazione nella filiera delle prestazioni ed una presa in carico multidisciplinare, sistematica, organica e continuativa, sia in termini temporali che prestazionali, dell’utenza.

Il Progetto e la proposta culturale

Come anticipato, la sperimentazione che si intende proporre vede i consultori, unitamente ai loro partner, interpretati come servizi di facile accesso, territoriali, di sostegno e promozione - sviluppo delle risorse familiari e sociali.

La sperimentazione in oggetto non intende coprire tutti i bisogni del territorio, ma si colloca nella linea del consultorio/centro famiglia in cui l’azione pedagogica e orientativa preventiva diventa prioritaria. L’obiettivo principale non è la pianificazione dei bisogni, ma la razionalizzazione delle risorse e l’attivazione di procedure preventive e formative nell’ottica del lavoro di comunità centrato sulla promozione, valorizzazione e sostegno della famiglia.

Condizioni culturali-metodologiche:

Per contenere rischi di “etichettamenti precoci” e de-responsabilizzazione da parte dei sistemi educativi, sociali e sanitari, è utile definire con chiarezza alcune condizioni necessarie per poter avviare la sperimentazione :

- la capacità di attivare forme tempestive di attenzione da parte dei contesti evolutivi, dalla famiglia, alla scuola, al territorio e alla comunità, nelle proprie funzioni specifiche e con le proprie modalità di azione, nella normalità, in grado di sostenere situazioni di disagio e difficoltà;
- la focalizzazione ecosistemica sui punti salienti (“touchpoint”) dello sviluppo considerati come snodi critici nelle traiettorie evolutive a cui concorrono il bambino e tutti i soggetti familiari, sociali, educativi e istituzionali dello scenario di sviluppo;
- la possibilità di inserire “azioni di filtro” all’interno di una più ampia offerta consulenziale e di consultazione socio-psico-pedagogica rivolta innanzitutto alla famiglia e alla scuola, orientata all’inclusione e alla individualizzazione dei percorsi evolutivi, indipendentemente dalla fisionomia del disagio e volta a massimizzare e valorizzare l’impegno delle risorse di sviluppo (vd. Dopo Azione 2 - Piano di diritto allo studio integrato);
- l’inserimento, in definitiva, di questo livello di azione in un più ampio spettro di offerta integrata di accesso a servizi per la famiglia e di supporto sociale che vedano comunque come punto di riferimento fondamentali i “centri per la famiglia” e i “servizi consultoriali”;



- la stretta collaborazione e sintonia di tali centri con le scuole, i servizi per le cure primarie, i servizi neuropsichiatrici, garantiti anche da figure di riferimento con diverse competenze, psicologiche, sociali ed educative, con funzione di bonding e di bridging nelle reti sociali;

Per questo si ritiene che la sperimentazione debba prevedere, fin dalle sue prime fasi, una progettazione condivisa e uno sviluppo sostenuto da una rete interistituzionale tra sistemi sociali, sanitari e socio-sanitari.

Condizioni di partneriato

La proposta che viene fatta è da noi ritenuta innovativa in campo sociale soprattutto sul piano metodologico e nelle sue modalità di condivisione con i partner, anche se fortemente caratterizzata in funzione della specificità e delle dinamiche tipiche del contesto e territorio bergamasco (molto operoso e per certi versi meno avvezzo all'analisi e al lavoro di rete).

Nella fase di progettazione e proposta sono stati coinvolti soggetti che sul tema hanno dimostrato negli anni, a partire dal loro specifico ruolo e mandato, di essere dei validi e significativi interlocutori.

L'individuazione dei partners e delle forme di collaborazione per la realizzazione di questo progetto è stata operata e verrà estesa nella fase di realizzazione a quei soggetti che hanno una forte attinenza e vocazione rispetto agli obiettivi individuati. In particolare si intende riferirsi soprattutto a quanti gestiscono servizi che si collocano tra i primi punti di accesso-ascolto a quelli specialistici. Questa fascia è quella che si ritiene essere quella più strategica e ricca di potenzialità.

Pertanto la rete di partneriato si qualifica per la presenza di:

- Ambiti Territoriali, Fondazione Angelo Custode
- Sistema socio-sanitario :ATS servizi socio-sanitari – Consultori familiari, CDD, CDI, RSA, ecc.
- Sistema sanitario : ATS , ASST e IDR di Predore
- Sistemi educativi: Scuole, servizi per l'infanzia, servizi extrascuola, ecc.
- Università degli studi di Bergamo

Cosa si chiede ai soggetti territoriali:

Ai servizi educativi di assumere la responsabilità di costruire un ruolo sociale della genitorialità, di proporsi come soggetto credibile nella promozione di competenze genitoriali, per promuovere una sicurezza di base.



Ai servizi socio-sanitari e sanitari di farsi carico dei problemi delle famiglie, non necessariamente attraverso una presa in carico esclusiva, ma condividendo una presa in carico con altri sistemi di servizi, agendo nei loro riguardi un'azione di consulenza.

Agli ambiti territoriali : di divenire interlocutori credibili nella programmazione sociale, che richiede una crescente integrazione con le politiche del territorio, sanitarie, urbanistiche, abitative, del mercato del lavoro, con le politiche formative, con le politiche per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura. Di mettere pertanto in gioco il proprio patrimonio di servizi e professionale nell'ottica delineata, anche provvedendo a sostegni formativi opportuni per riqualificare stili di lavoro e modalità operative.

A tutti i partner di assumersi responsabilmente la presente sperimentazione, mettendosi in gioco non solo istituzionalmente ma con quella disponibilità mentale prima ancora che organizzativa per poter avviare un riposizionamento dei servizi che investirà necessariamente lo stile di lavoro di tutti gli operatori coinvolgibili.

All'Università degli Studi di Bergamo di partecipare alla costituzione di un centro studi di ricerca, nel quale siano coinvolti tutti gli enti promotori la presente sperimentazione, che sistematizzi il pensiero e le pratiche esperite e accompagni lo sviluppo del Progetto Consultorio Familiare Integrato anche garantendo proprie risorse o di altra Università con la quale sono in atto collaborazioni per la gestione di alcune azioni previste dal progetto.

Finalità della sperimentazione

All'interno del panorama tratteggiato, la promozione di un Consultorio Familiare Integrato che sia il risultato della programmazione e gestione integrata tra i consultori familiari degli Ambiti Territoriali/Fondazione Angelo Custode e quelli in gestione diretta dell'Asl nei distretti del Basso Sebino e della Val Cavallina, diventa fondamentale delineare le seguenti finalità trasversali ad ogni livello di azione del progetto:

- più definita **comprensione della domanda** sociale, anche attraverso una lettura partecipata dei bisogni,
- garantire una reale **facilità d'accesso** dei cittadini ai servizi, anche se per esprimere una domanda ritenuta inappropriata,
- valorizzare le competenze e le risorse dei soggetti territoriali,
- riconoscere il Consultorio come importante promotore del disegno sperimentale, accompagnato dai partner identificati.

Si prevede pertanto un'articolazione di azioni che:

- si colloca sull'ampia gamma tra i servizi di base e i servizi specialistici,
- integra competenze e risorse di diversi soggetti territoriali,
- opera metodologicamente intorno ad una concezione di "presa in carico" dei bisogni evolutivi,
- richiede un riposizionamento dei servizi e dei loro operatori.



Le finalità della sperimentazione richiedono, inoltre, il ripensamento anche dei livelli gestionali della fase di programmazione che di quella gestionale. Per questo sono stati previsti due **Organismi di coordinamento e di monitoraggio**

I. Gruppo di coordinamento tra gli enti e i soggetti coinvolti

A questo gruppo partecipa:

- Referente ATA,
- Referente ASST
- Presidente Assemblea Sindaci Val Cavallina
- Responsabile Ufficio di Piano,
- Direttore Fondazione Angelo Custode

Compito del gruppo è definire le linee progettuali, verificare l'andamento della sperimentazione e della collaborazione, suggerendo azioni correttive e di indirizzo.

II. Gruppo tecnico:

A questo gruppo partecipano:

- due operatori del Consultorio familiare pubblico,
- due operatori dei Consultori familiari privati,
- due operatori dell'Ambito Territoriale Val Cavallina,

Compito del gruppo è facilitare la collaborazione tra gli Enti/soggetti, stimolare l'allargamento della rete dei soggetti coinvolti, promuovere azione congruenti con le finalità della sperimentazione.

I soggetti coinvolti hanno scelto di dotarsi di una **"regia condivisa"**, nel rispetto dell'autonomia gestionale dei singoli consultori familiari, per la valorizzazione delle risorse esistenti e lo sviluppo di iniziative e servizi territoriali per le famiglie con i seguenti compiti:

1. intercettare e analizzare le domande sociali e sociosanitarie;
2. valutare la coerenza dell'offerta delle iniziative e dei servizi presenti rispetto alle domande;
3. ricalibrare o riorientare l'offerta delle iniziative e servizi esistenti e se opportuno avviarne di nuovi, in funzione del bisogno espresso dalle famiglie;
4. definire un progetto obiettivo integrato tra i due consultori familiari di ambito e i consultori familiari ASL e le relative fasi di sviluppo;
5. realizzare una effettiva rete dei consultori familiari nel territorio interessato;



6. monitorare complessivamente il funzionamento della rete delle iniziative e dei servizi;
7. proporre sinergie intergrazioni anche attraverso proposte innovative sul piano organizzativo e su tematiche critiche;
8. individuare e valorizzare le buone prassi e gli interventi efficaci.

La “regia condivisa” intende coinvolgere tutte le realtà e le risorse (compreso l’associazionismo familiare ed il terzo settore) che operano per e con le famiglie, realizzando così un riferimento territoriale integrato per le politiche familiari capace di testimoniare e diffondere una nuova cultura della genitorialità.

In particolare in questa prima fase l’attenzione sarà prioritariamente rivolta ai due consultori familiari privati, chiamati nel rispetto degli orientamenti regionali a favorire una metodologia di lavoro in grado di esplorare nuovi bisogni presenti sul territorio e proporre risposte innovative favorendo l’empowerment (si vedano le sperimentazioni finanziate).

Di conseguenza lo sviluppo di nuovi servizi, a partire dai Consultori, deve avvenire in una logica di:

1. **Sussidiarietà** riconoscendo e valorizzando bisogni già efficacemente (o più efficacemente) soddisfatti da altri soggetti presenti nel tessuto sociale (famiglie, volontariato, associazioni, terzo settore, ecc). In questa ottica, specifico obiettivo dei Consultori sarà quello di attivarsi per contribuire a sostenere e promuovere queste iniziative.

2. **Integrazione** come funzione specifica della rete locale dei consultori, intesa secondo due specifiche accezioni:

- concorso congiunto a presidiare bisogni che richiedono un potenziamento dell’offerta presente garantendo ai cittadini standard di qualità uniformi sul territorio;
- **complementarità** intesa come ottimizzazione e valorizzazione di significativi riferimenti territoriali per specifici bisogni.

La costruzione dal piano integrato per i consultori familiari diventa, così, anche la naturale occasione per un più ampio piano integrato di politiche per le famiglie che veda il concorso di tutti i soggetti coinvolti: Ambiti/Fondazione, ASST Distretti, Università, Scuole associazioni.

PIANO DIRITTO ALLO STUDIO INTEGRATO

CRITERI DI RIFERIMENTO

In questa prospettiva il **Piano Integrato di Diritto allo Studio** risponde all’esigenza di passare da una situazione di frammentazione dell’offerta di interventi di promozione della salute e di prevenzione alla progressiva costruzione di una programmazione degli interventi coerente con

1. gli indirizzi delle politiche sociali dell’Ambito Territoriale:



- congruenza dell'offerta di interventi con l'analisi dei bisogni specifici del contesto territoriale di riferimento e con le linee di indirizzo delle politiche sociali dell'Ambito Territoriale definite nel Piano di Zona triennale
- equa distribuzione delle opportunità offerte ai cittadini dei Comuni della Valle Cavallina
- efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche
- valorizzazione delle sinergie attuabili nella rete dei Servizi territoriali e in collaborazione con le agenzie educative del territorio attraverso l'attivazione preferenziale delle risorse messe in campo dai soggetti istituzionali e dagli enti accreditati e la predisposizione di forme di raccordo periodiche.

2. i **criteri di efficacia e qualità** a cui dovrà ispirarsi la programmazione degli interventi:

- una diversificazione dell'offerta di interventi per assicurare a ciascun soggetto, nel corso della sua carriera scolastica, la possibilità di acquisire informazioni e competenze in riferimento alle tematiche essenziali che caratterizzano le diverse transizioni e compiti evolutivi.
- il coinvolgimento contemporaneo dei soggetti significativi nella rete relazionale dei soggetti che costituiscono il target primario degli interventi: non solo azioni rivolte ai ragazzi, ma in modo simultaneo anche ai genitori e agli educatori di riferimento coinvolti non solo come destinatari, ma come partner nei processi di programmazione e valutazione.
- la continuità e la ricorsività degli interventi dedicati alle stesse tematiche, programmati con un respiro pluriennale lungo tutto il curriculum scolastico verticale (possibilmente dalla Scuola dell'Infanzia alla Scuola Secondaria di 2° grado) con particolare attenzione ai diversi snodi evolutivi coincidenti con il passaggio ai diversi ordini di scuola .
- il carattere integrato dei programmi che associno in modo funzionale azioni formative, interventi di ascolto, consultazione e sostegno e proposte di consulenza psicopedagogica e di supporto alla genitorialità.
- il ruolo attivo e centrale dei docenti di classe sia nei processi di progettazione che di gestione e verifica degli interventi.
- il protagonismo degli alunni favorito anche dall'utilizzo di tecniche interattive che promuovano il coinvolgimento, lo scambio, il confronto fra i pari.
- l'orientamento degli interventi a sviluppare le abilità di vita degli studenti: capacità di prendere decisioni, di risolvere i problemi e di relazionarsi con gli altri; sviluppo del pensiero critico, comunicazione efficace, autoconsapevolezza, empatia, gestione delle emozioni e dello stress,)
- l'esclusione dell'impiego di strategie riconosciute in letteratura come chiaramente inefficaci e/o controproducenti (interventi con testimonial, interventi con esperti, interventi puramente informativi, interventi assembleari, Se non inseriti in una progettazione più ampia e articolata)
- la conduzione degli interventi da parte di organizzazioni con un'esperienza specifica nel settore chiaramente documentata e di operatori che abbiano acquisito una formazione ed un'esperienza specifiche in rapporto alle tematiche trattate.



LE AREE DI INTERVENTO

Il quadro delle offerta formativa, che il Piano Integrato di Diritto allo Studio consente di attuare, avvalendosi del contributo di **soggetti accreditati** e coordinati in una **partnership progettuale**, è finalizzato ad assicurare al territorio della Valle Cavallina un insieme programmato e coordinato di **azioni integrate a sostegno delle transizioni evolutive dei minori e delle funzioni genitoriali** in famiglia e nelle comunità locali. Le iniziative programmate sono declinate in rapporto alle diverse fasce d'età dei minori, ai differenti ruoli educativi svolti dagli adulti (genitori, docenti, educatori) e sono articolate in rapporto a tre aree di intervento complementari:

- A. **La formazione**
- B. **L'ascolto, la consultazione e il sostegno**
- C. **La consulenza psicopedagogica e il supporto alla genitorialità**

A. FORMAZIONE.

Interventi finalizzati allo sviluppo di consapevolezza e competenze orientati in due direzioni:

- 1. Formazione per l'educazione alla salute e la prevenzione.** Azioni rivolte a **bambini e ragazzi delle diverse fasce d'età** e finalizzate a sviluppare consapevolezza, responsabilità e stili di vita appropriati per promuovere il benessere psicofisico della persona e affrontare in modo adeguato i diversi compiti evolutivi. Gli interventi, proposti con modalità, linguaggi e contenuti appropriati alle diverse fasce d'età, affronteranno varie problematiche centrali nel corso delle diverse transizioni evolutive:
 - 1.1. **L'educazione emotiva, affettiva e sessuale** che prende in considerazione in modo complementare i temi e le problematiche relative al mondo emotivo e affettivo del bambino e dell'adolescente di fronte ai cambiamenti evolutivi, il corpo che cambia e le modificazioni conseguenti nella sfera dell'affettività, della sessualità e delle responsabilità adulte
 - 1.2. Lo **sviluppo delle competenze personali e relazionali** per conoscere e valorizzare se stessi, saper stare bene con gli altri, rapportarsi alla diversità, gestire in modo positivo i conflitti, prevenire il bullismo e il disagio relazionale e apprendere in modo efficace nel gruppo classe
 - 1.3. La **promozione della salute** per promuovere stili di vita sani in tema educazione alimentare, igiene, promozione dell'attività fisica, prevenzione delle diverse forme di dipendenza (tabagismo, droghe, alcol, gioco d'azzardo, internet ...), prevenzione dell'AIDS e delle malattie a trasmissione sessuale
 - 1.4. **L'orientamento** per sviluppare, in modo complementare a quanto propone la scuola, maggiore consapevolezza di sé e condurre alla scoperta delle proprie potenzialità attraverso la valorizzazione delle diversità, lo sperimentarsi protagonisti nella costruzione del proprio progetto di vita personale e sociale, operando scelte consapevoli e responsabili determinanti per il proprio futuro
- 2. Formazione per la promozione delle competenze educative e della genitorialità.** Iniziative rivolte a **genitori, insegnanti ed educatori** finalizzate a sostenere e qualificare le funzioni educative nel corso delle transizioni



evolutive dei bambini e dei ragazzi e nei momenti nodali del ciclo di vita della famiglia e a contribuire allo sviluppo di una sempre più diffusa corresponsabilità adulta e alla promozione di una genitorialità sociale attenta alle opportunità di crescita di tutti i ragazzi.

B. ASCOLTO, CONSULTAZIONE E SOSTEGNO

In stretto raccordo con l'impegno rivolto alla dimensione formativa e preventiva, si propongono interventi di ascolto e consultazione rivolti ai ragazzi e orientati a sostenere le transizioni evolutive:

1. **Spazi di ascolto a scuola** orientati a legittimare e facilitare i ragazzi ad esprimere fatiche scolastiche e personali, vissuti di disorientamento e di disagio, esplicitare richieste di aiuto, offrire rassicurazione, stimolare a riscoprire le risorse possedute e disponibili nelle reti relazionali e territoriali, favorire il coinvolgimento di genitori ed educatori nelle loro vicende evolutive
3. **Percorsi di consultazione psicologica in Consultorio**, rivolti ai ragazzi e alle famiglie in continuità con le azioni di formazione e ascolto proposte in contesto scolastico e finalizzati a favorire una più approfondita analisi delle problematiche evidenziate e a incoraggiare ad intraprendere percorsi di attivazione e di cambiamento
4. **Consultazione ostetrico-ginecologica in Consultorio** per trattare problematiche sanitarie inerenti lo sviluppo psicosessuale, la procreazione libera e responsabile, la salute della donna e la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, l'assistenza e il sostegno nelle gravidanze precoci

C. CONSULENZA PSICOPEDAGOGICA E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ.

Iniziative di formazione e sostegno delle funzioni di ascolto, orientamento e accompagnamento esercitate dagli adulti che svolgono funzioni educative nei diversi contesti: famiglia, scuola, oratorio, spazi aggregativi ..., e che possono concretizzarsi in:

1. **Spazi di consulenza psicopedagogica per genitori a scuola** per rendere accessibili luoghi di confronto individuale o allargato in relazione ai percorsi di crescita dei propri figli, di espressione di dubbi e preoccupazioni, di rassicurazione, di supporto alla valorizzazione delle competenze genitoriali
2. **Incontri di consulenza genitoriale e familiare in Consultorio** per valutare eventuali problematiche che riguardano i figli rispetto al loro percorso evolutivo o altre problematiche che rendono difficoltoso lo svolgimento del ruolo genitoriale o delle funzioni educative e trovare risposte adeguate all'interno delle reti familiari o nel contesto territoriale
2. **Percorsi di supporto psicopedagogico per insegnanti ed équipe di educatori** interessati a sviluppare sensibilità e competenze pedagogiche relative alla costruzione di relazioni empatiche, all'ascolto di richieste di aiuto, all'osservazione di indicatori di disagio e all'accompagnamento educativo



LE PROCEDURE DI PROGRAMMAZIONE CONDIVISA

Il percorso di programmazione condivisa delle iniziative da attuare nell'ambito del **Piano Integrato di Diritto allo Studio** per quanto attiene l'attività di prevenzione ed educazione alla salute prevede i seguenti passaggi:

- Definizione condivisa con i dirigenti scolastici degli istituti della Valle Cavallina delle coordinate di indirizzo del piano annuale dell'offerta formativa
- Definizione condivisa delle modalità e dei criteri per una programmazione integrata ed efficace fra il Gruppo tecnico istituito per l'attuazione Piano Integrato di Diritto allo Studio e i referenti dei singoli plessi
- Incontri di consulenza e supporto alla programmazione a cura del Gruppo tecnico istituito per l'attuazione Piano Integrato di Diritto allo Studio
- Presentazione al Gruppo tecnico del quadro delle richieste di intervento da parte di ciascun istituto scolastico
- Predisposizione a cura del Gruppo tecnico di una ipotesi di attuazione degli interventi da realizzare nell'ambito del Piano integrato diritto allo studio, con il relativo quadro degli investimenti e di ripartizione dei costi
- Condivisione con i dirigenti scolastici dell'ipotesi di attuazione degli interventi da realizzare nell'ambito del Piano integrato diritto allo studio
- Approvazione da parte dell'Assemblea dei sindaci del Piano integrato diritto allo studio annuale

PROPOSTA PROGETTO ADOLESCENTI E GIOVANI

TAVOLO PROGETTO ADOLESCENTI DI AMBITO

È stato costituito, nel corso del triennio precedente, un Tavolo per la definizione e attuazione di un Progetto Adolescenti di Ambito che, partendo dalle progettualità comunali, favorisca la promozione delle buone prassi sul territorio e l'ottimizzazione degli interventi attraverso la cura delle potenziali trasversalità (anche alla luce della dimensione nomade degli adolescenti). Il Tavolo vede coinvolte le amministrazioni comunali, le parrocchie, le scuole e le realtà del privato sociale attive nella specifica area. Per il prossimo triennio si prevede la definizione delle azioni specifiche del progetto adolescenti di ambito che rispondano all'esigenza di una partecipazione attiva degli adolescenti in tutte le fasi progettuali e nel ri-posizionamento delle istituzioni, dei servizi ed esercizi che attualmente vedono coinvolti adolescenti.

PROGETTO TRASPORTO SICURO

A seguito della rilevazione dei bisogni fatta con gli adolescenti è emersa la necessità di studiare modalità di trasporto



che facilitino la fruibilità da parte degli adolescenti, in modo particolare per quelli residenti in Comuni poco serviti dal servizio di trasporto pubblico, delle opportunità educative, culturali e socializzanti attive sul territorio e di facilitazione dell'ottimizzazione della loro presenza nelle attività promosse nei progetti scuola aperta..

PROGETTI FONDAZIONE CON I BAMBINI

PROGETTO "SPACELAB" PER FASCIA DI ETA' 11 – 17 ANNI PRESENTATO ALLA FONDAZIONE CON I BAMBINI CHE E' STATO APPROVATO E PER LA QUALE E' PREVISTA L'AVVIO DELLA FASE DI REALIZZAZIONE

La finalità è la prevenzione della dispersione scolastica e il contrasto alla povertà educativa, attraverso la costruzione e messa a sistema di una rete territoriale flessibile e multicompetente (task force) che in un'ottica di welfare generativo, a partire dal ruolo centrale della scuola e coinvolgendo le varie componenti della comunità educante, crei un tessuto sociale maggiormente inclusivo, favorevole allo sviluppo di competenze educative, più attento ai bisogni della popolazione adolescenziale e capace di attenzioni specifiche alle sue componenti fragili.

Obiettivi dell'intervento sono:

- favorire il protagonismo giovanile, generando esperienze di senso, che stimolino l'utilizzo positivo del tempo libero e promuovano cittadinanza attiva;
- ridurre la dispersione scolastica;
- contrastare il bullismo e lo sviluppo di comportamenti di dipendenza o disagio;
- favorire il coinvolgimento attivo delle famiglie, in iniziative e servizi territoriali, sostenendone il ruolo educativo;
- responsabilizzare le diverse componenti della comunità educante, affinché creino attorno e con la scuola, reti sinergiche, in un'ottica di "Welfare comunitario e generativo".

Nel corso del triennio si prevede di dare sistematicità alle buone prassi attivate grazie al progetto Spacelab.

PROGETTO COMUNITA' ACCOGLIENZA TEMPORANEA PER MINORI "IL PORTICO" - PROGETTO CENTRO DIURNO PROTETTO "IL PONTE"



Si prevede di riprogettare il Progetto "Il Portico" attuato nelle precedenti annualità in collaborazione con il Comune e la Parrocchia di Trescore Balneario. Si prevede di dare una sede nuova al servizio e di potenziarlo inserendo oltre all'azione comunitaria, anche un servizio di diurno protetto.

PROGETTO "DARE FAMIGLIA ALLE FAMIGLIE: VALORIZZARE LE FAMIGLIE-RISORSA PER SOSTENERE LE FAMIGLIE FRAGILI".

Gli obiettivi del progetto sono centrati sull'esigenza di promuovere una nuova modalità di coinvolgimento delle famiglie negligenti, attraverso una loro partecipazione attiva ai processi di tutela e per:

- ✚ innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti per ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare;^{[1][2]}
- ✚ favorire un accompagnamento della genitorialità vulnerabile promuovendo una contaminazione, progettuale ed operativa, tra la tutela dei minori e il sostegno alla genitorialità;^{[1][2]}
- ✚ aumentare la sicurezza e funzionalità delle famiglie, dei minori e migliorarne la qualità del loro progetto di vita, personale e familiare;^{[1][2]}
- ✚ potenziare il ruolo di supporto delle famiglie nella logica del mutuo aiuto attraverso l'incontro, laboratoriale e conviviale, tra famiglie negligenti e famiglie risorsa;^{[1][2]} rafforzare le competenze parentali e sviluppare le abilità relazionali sia dei genitori sia dei bambini;^{[1][2]}
- ✚ favorire la "riflessività personale", attraverso la "riflessività sociale" e la "mente collettiva" rappresentata dal gruppo genitori di mutuo-aiuto, per ampliare le possibilità educative e sostenere i figli nel loro progetto di vita.

PROGETTO SOSTEGNO ALLA RETE DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

- prosecuzione attività del Tavolo per definizione e attuazione progetto 0 – 6 anni di Ambito Territoriale ai sensi della legge 13 luglio 2015, n. 107 e del Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 65 ;
- progetto nidi gratis;
- progetto formazione coordinatori e operatori nidi, micro-nidi;
- progetto formazione insegnanti scuole dell'infanzia.



PROPOSTA POTENZIAMENTO DELLA RETE DEGLI SPAZI EDUCATIVI E AGGREGATIVI

- ri-progettazione degli spazi educativi e aggregativi anche alla luce delle conseguenze della pandemia in atto;
- promuovere continuità del coordinamento unitario dei vari spazi educativo-aggregativi in continuità al lavoro di accompagnamento progettuale ed educativo e formativo
- garantire azioni di supporto alla genitorialità attraverso gruppi di auto-mutuo aiuto e percorsi formativi;
- promuovere un coordinamento dei progetti CRE attivi sul territorio, con particolare cura della dimensione progettuale e della formazione dei coordinatori, operatori e volontari che opereranno nei centri ricreativi estivi e valutazione della promozione di un cre per il mese di agosto a livello di ambito e/o campi estivi o week end.

PROGETTO DIGEDUCATI

Il progetto intende fornire supporto concreto ai giovani e alle loro famiglie, con particolare riferimento a situazioni di fragilità, per affrontare con le giuste competenze la trasformazione digitale che sta da tempo investendo le nostre società e che sta ora conoscendo una forte accelerazione dovuta alla situazione determinata dalla pandemia e dal conseguente lockdown. Il digitale ha mostrato tutte le sue potenzialità ma contemporaneamente ha messo in luce limiti e arretratezza. Il primo dei miti sfatato è proprio quello dei “nativi digitali”: usano la tecnologia senza conoscerne i contenuti e il potenziale. E (anche) per questo il digitale si trasforma da strumento di inclusione a minaccia di esclusione e di ulteriore polarizzazione fra chi dispone di strumenti e competenze e chi invece ne rimane lontano.

Il Progetto prevede la realizzazione di:

- 6 Punti di Comunità (tre principali e tre sedi distaccate) a disposizione dei destinatari del progetto residenti nei 20 Comuni della Val Cavallina
- 5 biblioteche pubbliche + spazio aggregativo
- supporto all’accesso e all’utilizzo dei contenuti digitali, non solo per la scuola e la didattica
- operatori di territorio formati sui temi del digitale e del trasferimento di competenze digitali
- rete di azioni e di interventi territoriali e virtuali a supporto concreto dei bisogni digitali delle comunità

I PdC saranno aperti per due giorni la settimana per 6 ore settimanali



Nel corso del triennio si prevede di estendere le azioni di alfabetizzazione digitale a tutte le fasce di popolazione che ne possono beneficiare in termini di potenziamento della qualità di vita e di fruibilità dei servizi essenziali.

PROGETTO PREVENZIONE

1. promozione di comportamenti sani e prevenzione delle patologie e dipendenze da attivarsi in collaborazione con il dipartimento SERT, ATS Bergamo, Consultorio ASST BG EST, Consultorio Familiare Zelinda e Coop Il Piccolo Principe;
2. dare sistematicità agli interventi di prevenzione durante le feste e sagre estive (Progetto In Prima Linea - info point);
3. sviluppo delle azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco di azzardo lecito – L.r. 8/2013
4. progetto Educazione all'Igiene Orale in collaborazione con gli studi dentistici del territorio;



AREA SALUTE MENTALE

A seguito dell'incontro del 23/07/2021 tra i Responsabili Uffici di Piano o loro delegati dei sette Ambiti Distrettuali del Distretto Sanitario Bergamo Est nel quale sono state analizzate le conseguenze della pandemia in atto e della riforma del sistema sanitario regionale in fase di attuazione rispetto al sistema della salute mentale si è condiviso di avviare modalità strutturate di incontri per valutare le questioni aperte e ri-progettare la collaborazione tra i servizi sanitari del dipartimento salute mentale e i servizi sociali.

In particolare si prevede di prendere in esame le seguenti tematiche:

1. la presa in carico integrata dei pazienti/utenti. Alla luce dell'esperienza in atto con il Progetto Migramenti si prevede di modellizzare l'equipe integrata al fine di strutturarla come metodologia operativa per la presa in carico delle persone seguite dai servizi e che richiedono prestazioni sia sanitarie che sociali;
2. visto il costante aumento delle richieste di ricovero per minori con gravi problematiche comportamentali si ritiene necessario procedere all'attivazione di un servizio di degenza per minori con problematiche di salute mentale. Tale servizio permetterebbe di risolvere anche la questione della copertura dell'assistenza educativa in regime di degenza. Da definire, anche per queste situazioni, la presa in carico integrata, nel rispetto delle specifiche competenze, e finalizzata alla continuità del progetto di vita;
3. definizione di modalità condivise per la presa in carico integrata e condivisa dei progetti di assistenza educativa scolastica delle persone disabili (commissione di valutazione degli obiettivi del progetto individualizzato);
4. potenziamento dell'offerta residenziale e diurna per minori con problematiche comportamentali gravi: attivazione di almeno una struttura residenziale terapeutica/educativa per minori e di un centro diurno per ogni ambito distrettuale. Tali servizi verranno promossi con una gestione progettuale e gestionale sinergica e unitaria;
5. definizione protocolli per la presa in carico integrata;
 - a. tra servizi sociali e psichiatria per la tutela minori;
 - b. tra servizi sociali e servizi territoriali per la salute mentale (CPS, CRA, etc)
 - c. tra servizi sociali e servizi per le dipendenze;
 - d. servizi sociali e consultori familiari (per gli ambiti distrettuali che hanno in gestione, diretta o tramite terzi, di consultori familiari);
 - e. transizione all'età adulta e al compimento dei 65 anni.
6. costruzione di progettualità condivise per rispondere al disagio abitativo e per l'inserimento lavorativo di persone con problematiche di salute mentale.



AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Considerato che questo progetto è stato sospeso a causa della pandemia Covid -19 si ripropone di realizzare nel prossimo triennio l'adesione di tutti i Comuni dell'Ambito Distrettuale della Val Cavallina al Progetto Rete Città Sane promosso dalla ATS di Bergamo con l'Ambito, tramite il Consorzio, che funziona da ente capofila per le funzioni amministrative e per la gestione delle azioni di competenza del sistema associato dei servizi sociali.

La RETE DELLE CITTA' SANE propone una modalità operativa innovativa nel perseguire i seguenti principi:

- “pensare globalmente e agire localmente” - creando forti sinergie fra le politiche locali e quella della salute;
- “fare rete” - per diffondere e condividere le esperienze tra le comunità cittadine;
- “partecipazione attiva dei cittadini” - singoli od organizzati, al dibattito pubblico sulle scelte per la città;
- “equità” - l'azione integrata delle istituzioni e di tutte le componenti civili e sociali della comunità cittadina per favorire lo sviluppo di città con particolare attenzione all'equità e alla sostenibilità.

La Rete è costruita con un metodo di lavoro “tra pari”, con l'ATS impegnata al fianco dei Comuni per promuovere e coordinare un “circolo virtuoso di innovazione e apprendimento”.

Le Amministrazioni Comunali si impegnano a mettere in atto interventi di provata efficacia o ritenuti essere “buone pratiche” in grado di soddisfare i requisiti di Comune che promuove salute:

1. il Comune che promuove salute fornisce le condizioni e le opportunità per supportare sani stili di vita;
2. il Comune che promuove salute dovrebbe essere - prima di tutto - una città solidale, sensibile e in grado di rispondere ai diversi bisogni e aspettative di tutti i suoi cittadini;
3. il Comune che promuove salute offre un ambiente e un design urbano che supporta la salute, il tempo libero e il benessere, la sicurezza, l'interazione sociale, la mobilità facile, il senso di orgoglio e d'identità culturale ed è vicino ai bisogni dei suoi cittadini.

La partecipazione alla Rete prevede per i Comuni un percorso pluriennale di attuazione di buone pratiche. Alla fine di ogni anno solare, il riconoscimento di “Comune che promuove salute”, viene concesso al Comune che ha adottato un minimo di 6 buone pratiche presenti nel Manuale di riferimento e concordate con ATS, di cui almeno 1 innovativa e 2 migliorative.



L'obiettivo della Rete non è quello di offrire un "accreditamento all'eccellenza" di poche amministrazioni, quanto piuttosto quello di estendere la Rete al maggior numero possibile di Comuni favorendo le azioni intraprese nel settore della promozione della salute, del benessere e della sostenibilità, stimolando il miglioramento e contestualmente introducendo meccanismi di autovalutazione. Il riconoscimento di "Comune che promuove salute" deve essere visto quindi come un processo in continuo divenire, con possibilità di ampliare periodicamente il repertorio delle buone pratiche, inserendo nuovi interventi e valorizzando le attività già in essere basate su dati di efficacia.

AREA VOLONTARIATO

Si prevede nel triennio 2021-2023:

1. la realizzazione, con la regia dell'assistente sociale e dell'agente di comunità di competenza comunale, di percorsi di raccordo, a livello comunale, tra le varie realtà di volontariato operanti nella realtà sociale, culturale e ambientale;
2. la ri-attivazione della Consulta del Volontariato di Ambito, costituita dai rappresentanti dei raccordi comunali e finalizzata a:
 - a. garantire una funzione di "service" a favore delle varie realtà di volontariato attive in valle anche alla luce di quanto previsto dalla Riforma del terzo Settore;
 - b. empowerment dell'azione volontaria sia in termini quantitativi, anche attraverso iniziative di ingaggio di nuove risorse volontaristiche, che in termini qualitativi, promuovendo percorsi di formazione specifici per area di intervento;
 - c. iniziative di sensibilizzazione e di promozione della solidarietà;
 - d. processi di collaborazione e filiera tra le diverse realtà di volontariato;
3. potenziamento del Servizio Civile e Leva Civica come strumento per la promozione della cittadinanza attiva in collaborazione con le parrocchie e le scuole superiori e gli enti di formazione professionale del territorio.

AREA GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIALI

Oltre a quanto previsto in premessa, si prevede:

1. monitoraggio della convenzione per la gestione associata del sistema integrato delle politiche sociali di Ambito;



2. valutazione, alla luce della riforma del terzo settore, del ruolo della fondazione costituita per il conferimento del personale del segretariato sociale, della tutela minori nell'ottica funzionale e ottimale della gestione associata dei servizi delegati dai comuni al consorzio;
3. potenziamento della collaborazione con l'ATS e ASST BERGAMO EST per la promozione dell'integrazione tra le politiche sociali e quelle socio-sanitarie e sanitarie (stvm, consultorio familiare, ...);
4. mantenimento/potenziamento Osservatori Progettuali e Tavoli Tematici
 - a. consolidamento di:
 - i. Tavolo Assessori all'Istruzione
 - ii. Tavolo Dirigenti Scolastici
 - iii. Osservatorio minori
 - iv. Osservatorio Inclusione
 - v. Osservatorio anziani (Tavolo Domiciliarità e Residenzialità)
 - vi. Osservatorio Lavoro e Formazione
 - vii. Consulta delle Cittadinanze (EcumMe)
 - viii. Tavolo Conciliazione
 - ix. Osservatorio Salute Mentale
 - x. Osservatorio Politiche per l'Ambitare Generativo
 - xi. Osservatorio Sicurezza Sociale
 - xii. Tavolo = - 6 anni
 - xiii. Tavolo Progetto Adolescenti
 - xiv. Tavolo Enti Promotori Corsi di Alfabetizzazione
 - xv. Tavolo Rete Città Sane
 - xvi. Cabina Regia Progetto SIPROIMI



b. attivazione di:

- i. Consulta del Volontariato di Ambito
 - ii. Tavolo Enti Gestori Scuole dell'Infanzia Paritarie
 - iii. Tavolo Biblioteche
 - iv. Tavolo Terzo Settore
 - v. Tavolo Comitati Genitori
 - vi. Tavolo Associazioni Trasporto Sociale;
5. Valutazione forme di gestione per servizi domiciliari, servizio assistenza educativa, centro diurno disabili, servizio formazione all'autonomia, spazi aggregativi, etc.);
 6. monitoraggio costante della qualità dei servizi erogati e dei livelli di soddisfazione dell'utenza, dei famigliari e degli operatori coinvolti nel sistema integrato;
 7. costituzione di un Ufficio di Progettazione Comune con le scuole del territorio e il privato sociale per la ricerca di finanziamenti finalizzati al sostegno delle attività istituzionali e alla progettazione integrata;
 8. attivazione Osservatorio Fragilità Sociali ed Educative.

Altri progetti

REGOLAMENTI UNITARI PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA ALLA SPESA PER LA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

Vedi strumenti di governance

CARTA DEI SERVIZI SOCIALI DELL'AMBITO TERRITORIALE

NEWS LETTER

CONVENZIONE CON ESERCIZI COMMERCIALI E ALTRE TIPOLOGIE DI SERVIZI PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI A COSTI AGEVOLATI



SINERGIA CON LE SCUOLE MATERNE PARITARIE PER LA GESTIONE ASSOCIATA DI ALCUNE COMPETENZE TRASVERSALI

ANALISI SITUAZIONE SCUOLE PER L'INFANZIA NELL'OTTICA DI UNA POSSIBILE GESTIONE ASSOCIATA

MENSE SCOLASTICHE E PRANZO A DOMICILIO

ASCOLTO PERMANENTE DEL TERRITORIO -

Si prevede di dare continuità all'esperienza delle Assemblee dei Sindaci di Ambito Territoriale tematiche e aperte a tutti gli attori coinvolti nella realizzazione del sistema integrato delle politiche sociali della Val Cavallina.

Per il prossimo triennio si prevede la realizzazione su temi legati al monitoraggio delle azioni di sistema previste dal presente piano di zona e per il supporto alla progettazione e programmazione integrata e trans-istituzionale.

Si prevede, al riguardo, di strutturare specifici momenti formativi per supportare i diversi attori istituzionali coinvolti nel processo di sistema.



BILANCIO PIANO DI ZONA – ANNO 2022

Table with columns: AREA POLITICHE SOCIALI, TIPOLOGIA INTERVENTO, COSTO PREVISTO, QUOTA A CARICO COMUNI AMBITO, CARICO FAMIGLIE/UTENTI, QUOTA A CARICO CONSORZIO (RESIDUI FINALIZZATI), QUOTA A CARICO PNP5, QUOTA A CARICO PNP3 (ex circ. 4), FONDO POVERTA', QUOTA A CARICO FONDO NON AUTOSUFF. (FNA), FNA CARGIVER, BANDO ASSISTENTI SOCIALI, QUOTA A CARICO DI ALTRI ENTI. Rows include categories like ANZIANI, ANZIANI E DISABILI, DISABILI, AREA MINORI E FAMIGLIA, MARGINALIZZAZIONE, POVERTA' E DIPENDENZE, SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE, SERVIZIO ACCREDITAMENTO, INTERVENTI FINALITA' SOCIALI - AREA TRASVERSALE, FONDO DI SOLIDARIETA', UFFICIO DI PIANO, SPESE GENERALI, LEVA CIVICA/SERVIZIO CIVILE, SPESE LEGALI, SERVIZIO TUTELA LEGALE, CONTRIBUTI, DONAZIONI MENI TERESA, FONDO DI RISERVA CIRC.4, and TOTALE GENERALE.



PROLOGO PROVINCIALE E

PROGETTI PREMIALITA' (AI SENSI DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE
2021 – 2023 DGR 19 APRILE N. XI/4563

Di seguito si riporta il Prologo provinciale approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci dell'ATS Bergamo e le Azioni Progettuali condivise tra gli Ambiti Distrettuale del Distretto Bergamo Est.

Per quanto riguarda la **quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563**, si evidenzia che a seguito di scelte condivise con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci dell'ATS Bergamo e nel Coordinamento degli Ambiti Distrettuali del Distretto Bergamo Est, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale della Val Cavallina ha deliberato che le progettualità per le quali sarà presentata richiesta ai sensi della DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 sono le seguenti:

- OBIETTIVO 2 – NETWORK INTEGRATI TERRITORIALI PER LA FRAGILITÀ (A LIVELLO PROVINCIALE)
- 2.1 AZIONI DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO E AGLI ALTRI COMPORTAMENTI DI ADDICTION (a livello Distretto Bg Est)
- 2.2. PREVENZIONE DEL FENOMENO DELLA VIOLENZA DI GENERE E SOSTEGNO ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA (a livello Distretto Bg Est)



1. Prologo provinciale e distrettuale

Piani di Zona 2021-2023

Approvato da Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci,
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti,
Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali
nella seduta del 01/12/2021

Bergamo, Dicembre 2021

Indice generale

PREMESSA	153
INTRODUZIONE	154
IL PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021/23, IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E LA MODIFICA DELLA LEGGE REGIONALE 33/2009	155
LA PROGRAMMAZIONE PIANI DI ZONA 2021-2023	159
OBIETTIVI TRASVERSALI A VALENZA PROVINCIALE PROGRAMMAZIONE 2021-23	161
OBIETTIVO 1 - ORGANIZZAZIONE STRUTTURA TECNICA PROVINCIALE A SUPPORTO DEI 14 AMBITI	161
OBIETTIVO 2 – NETWORK INTEGRATI TERRITORIALI PER LA FRAGILITÀ	163
OBIETTIVO 3 – DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI	165



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

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

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

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

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

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



INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ValCavallina

e degli Ambiti Distrettuali (Piani di Zona), e delle altre realtà che a vario titolo concorrono a fornire cura e assistenza alle persone all'interno del territorio.

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

Nonostante in questi ultimi anni molto sia già stato fatto per rafforzare la filiera dei servizi, anche in ambito socioassistenziale, quanto vissuto nel periodo pandemico ha evidenziato come vi sia ancora la necessità di definire percorsi di coordinamento e ricomposizione territoriale in grado di dare risposte di sistema ai bisogni espressi dai territori, a livello sociale, attraverso una minore frammentazione delle politiche e degli interventi.

Inoltre come Comuni all'interno dell'Ambito di riferimento si sono individuate azioni di governo dei servizi sociali che hanno inoltre facilitato il processo d'integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario.



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

Il quadro di contesto, tutt'ora in evoluzione, in cui si inserisce la Programmazione dei Piani di Zona 2021-23 vede

l'emanazione di diversi provvedimenti normativi che determineranno nel breve-medio periodo significative trasformazioni nei modelli di governance, nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi nelle aree sociale, sociosanitaria e sanitaria.

A livello nazionale ci troviamo infatti due provvedimenti per i servizi sociali: il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2021-23 ed il Piano nazionale di ripresa e resilienza che prevede interventi all'interno della missione 5 "coesione e inclusione" oltre che in diverse altre missioni quali la 6 "Salute", la 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura" e la 4 "Istruzione e ricerca".

Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali

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

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



Tabella 1.1 - LEPS e principali azioni di potenziamento

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

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

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

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

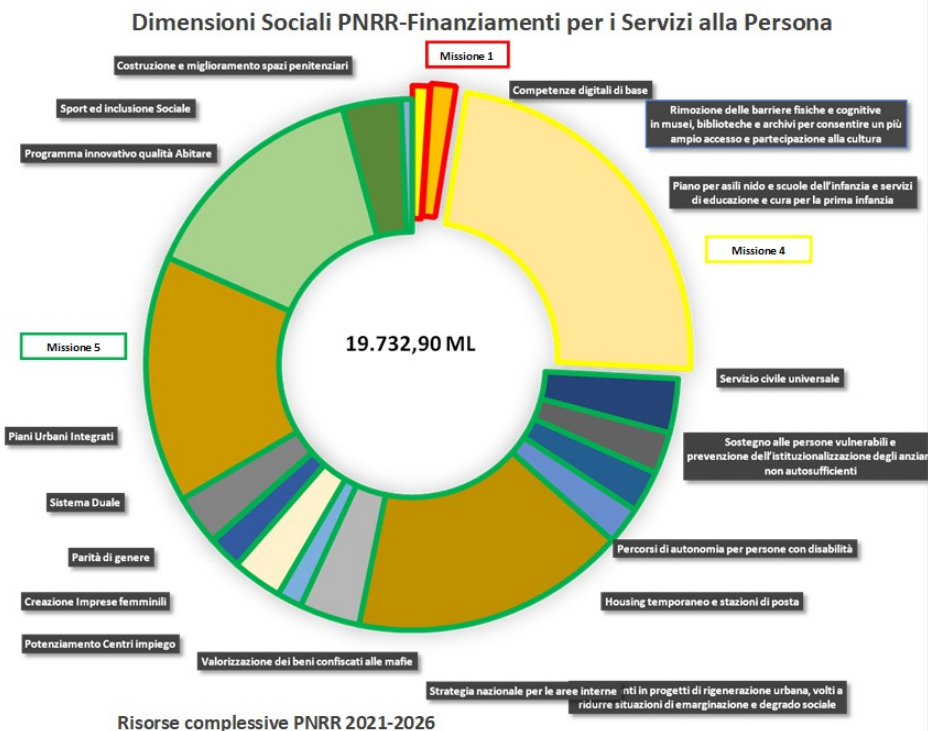
Gli interventi che andranno ad incidere nei prossimi anni sulle programmazioni in ambito sociale sono principalmente quelli contenuti nella Missione 5 "Inclusionione e Coesione" e, per quanto riguarda l'integrazione con l'ambito sanitario e sociosanitario, la Missione 6 "Salute".

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

Sul nostro territorio per dare attuazione a quanto contenuto nelle Missioni 5 "inclusionione e coesione" e 6 "Salute" è stato definito, tra Agenzia di Tutela della Salute e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, un "Accordo per la costituzione della cabina di regia per la governance del raccordo misura 5 "inclusionione sociale" e misura 6 "salute" del PNRR" con l'intento di procedere nel programmare e dare attuazione ad interventi sul territorio in modo integrato e condiviso.



Finanziamenti pnrr rivolti ai comuni



	Linea di investimento	Milioni €
MISSIONE 1	Competenze digitali di base	200
	Rimozione delle barriere fisiche e cognitive in musei, biblioteche e archivi per consentire un più ampio accesso e partecipazione alla cultura	300
MISSIONE 4	Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia	4.600
MISSIONE 5	Servizio civile universale	650
	Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti	500
	Percorsi di autonomia per persone con disabilità	500
	Housing temporaneo e stazioni di posta	450
	Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	3.300
	Strategia nazionale per le aree interne	725
	Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie	300
	Potenziamento Centri impiego	600
	Creazione Imprese femminili	400
	Parità di genere	10
	Sistema Duale	600
Piani Urbani Integrati	2965	
Programma innovativo qualità Abitare	2800	
Sport ed inclusione Sociale	700	
Costruzione e miglioramento spazi penitenziari	132,9	
TOTALE		19732,9

Modifica Legge 33/2009

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

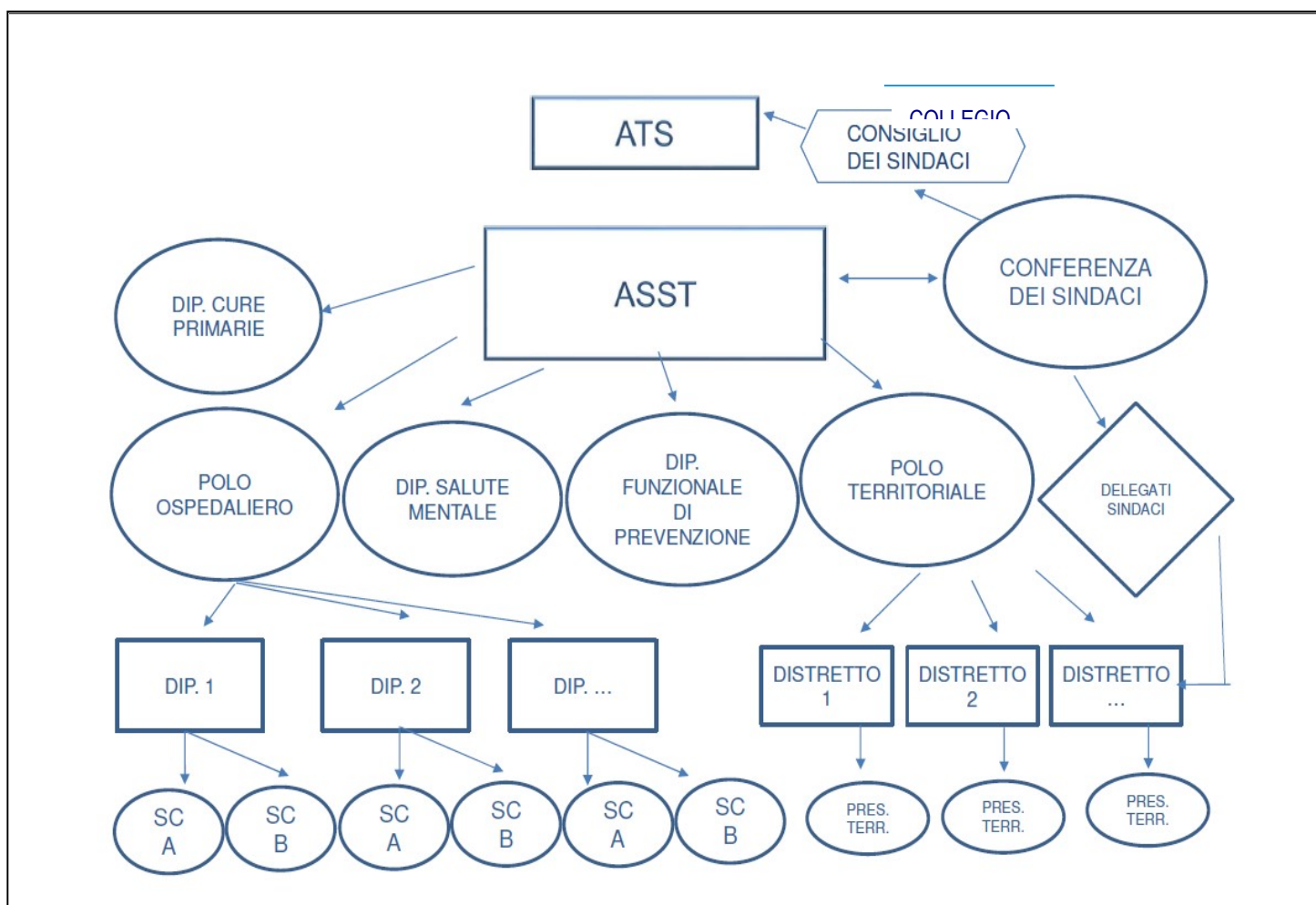
La nuova normativa andrà a ridefinire la cornice di riferimento entro cui troverà declinazione il nuovo assetto del sistema sociosanitario lombardo, prospettando possibili cambiamenti rilevanti anche per il sistema sociale territoriale che è bene tenere in considerazione nell'attuale fase programmatoria.

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



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

Ipotesi Assetto organizzativo proposta di modifica Legge Regionale 33/2009



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



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

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

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

La nuova programmazione sarà dunque orientata a:

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

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

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

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



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

OBIETTIVO 1 - ORGANIZZAZIONE STRUTTURA TECNICA PROVINCIALE A SUPPORTO DEI 14 AMBITI

DESCRIZIONE

Tenuto conto del contesto post pandemico e di quanto ad esso connesso in termini di azioni sistemiche (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali), considerata l'evoluzione normativa in atto a livello regionale sul fronte sanitario (modifica della legge regionale 33/2009), il modello sociale bergamasco, strutturatosi negli ultimi quindici anni a partire dalla declinazione in sede locale della legge nazionale 328/2000 e della legge regionale 3/2008, necessita di una evoluzione, che continui a rafforzare a livello provinciale e locale le politiche e i servizi sociali.

OBIETTIVO

Implementare l'assetto organizzativo tecnico dell'area sociale di cui allo schema che segue, attraverso la centralità degli Uffici di Piano (UdP) dei 14 Ambiti distrettuali che, con l'indirizzo del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, assicurano, in modo coordinato, un raccordo a livello provinciale e un'organicità nel perseguimento di obiettivi comuni e/o trasversali e nella gestione di iniziative condivise, al fine di **garantire l'attuazione di politiche e servizi sociali** maggiormente efficaci.

AZIONI PRINCIPALI DA REALIZZARE NEL 2022-2023

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

GOVERNANCE



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

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

SCHEMA ASSETTO ORGANIZZATIVO

PRESIDIO	FUNZIONE		
COORDINAMENTO UFFICI DI PIANO	Connessione tra Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e Uffici di Piano		
	Integrazione tra Uffici di Piano e area socio-sanitaria ATS / ASST		
	Raccordo tra i 14 Uffici di Piano		
PRESIDIO	AREA	TEMI	OBIETTIVI GENERALI
ORDINAMENTO AREE	VULNERABILITA' E INCLUSIONE SOCIALE	Casa, Lavoro, Dipendenze	Costruire strumenti per l'analisi dei bisogni e l'attuazione di interventi Implementare lo sviluppo di politiche locali raccordate con quelle provinciali e distrettuali Valorizzare le esperienze e favorire la diffusione di buone pratiche Favorire l'integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie Favorire lo sviluppo di politiche di welfare di comunità Formare gli operatori anche rispetto allo sviluppo di interventi innovativi
	DISABILITA' E SALUTE MENTALE	Disabilità, Salute Mentale	
	MINORI GIOVANI E FAMIGLIA	Tutela Minori e Famiglia, Infanzia, Adolescenti e Giovani	



OBIETTIVO 2 – NETWORK INTEGRATI TERRITORIALI PER LA FRAGILITÀ

Oggetto della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563

DESCRIZIONE

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

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

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

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

OBIETTIVO

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

AZIONI PRINCIPALI

- Definizione a livello provinciale degli indirizzi e linee guida dei network territoriali – tempi entro Febbraio 2022
- Definizione ed organizzazione del percorso formativo di accompagnamento per le equipe integrate – tempi: entro Marzo 2022



- Aggiornamento e condivisione della banca dati Anagrafe della fragilità – tempi: entro Maggio 2022
- Costituzione e attivazione dei nuclei operativi (Assistente sociale d’ambito, Infermiere di famiglia e comunità) delle equipe integrate (ASST, Ambiti Territoriali, MMG, Cooperazione Sociale, Volontariato, ATS) presso l’Ambito/Casa della Comunità e definizione dei relativi processi organizzativi-operativi territoriali – tempi: entro Luglio 2022
- Verifica dei processi e eventuale rimodulazione organizzativa – tempi: entro Dicembre 2022

GOVERNANCE

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



OBIETTIVO 3 – DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI

DESCRIZIONE

La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso il potenziamento della digitalizzazione dei servizi resi riguardo ad aspetti che spaziano dalla gestione del sistema e nuova organizzazione del lavoro (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio accesso digitale dei cittadini alle prestazioni.

Con D.g.r. 2457 del 18/11/2019, la Giunta regionale ha approvato le "Linee Guida della Cartella Sociale Informatizzata Manuale degli indicatori", che oltre a fornire indicazioni tecniche volte a garantire uniformità di realizzazione, sviluppo e utilizzo delle Cartelle Sociali Informatizzate, prevedono indicatori inerenti al progetto individualizzato sulla persona e la programmazione locale.

La Cartella Sociale Informatizzata rappresenta quindi il principale strumento per l'analisi dei dati e per la costruzione di una reportistica strutturata e affidabile sul percorso socioassistenziale degli utenti.

Le linee guida ed il manuale degli indicatori contengono infatti le informazioni specifiche per garantire l'interscambio informativo per la definizione degli elementi comuni necessari e l'interoperabilità delle comunicazioni tra tutti gli enti coinvolti in ogni fase del percorso socioassistenziale.

Prioritario nella programmazione e trasversale rispetto alle diverse aree di policy di intervento è quindi il perseguimento di un livello più elevato di digitalizzazione dei servizi. L'applicazione di nuovi strumenti e modalità digitali può quindi rappresentare un approccio innovativo nel declinare nuovi servizi in risposta a nuovi bisogni.

OBIETTIVO

Implementare la digitalizzazione dei servizi sociali in modo da

- raggiungere, da parte degli operatori sociali, un uso esclusivo della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale
- realizzare un'interoperabilità con altri soggetti istituzionali e non, con particolare attenzione agli ambiti sanitario e sociosanitario
- definire adeguate soluzioni di identità digitale ad uso degli operatori e dei cittadini, rendendo fruibili alcune sezioni della Cartella Sociale Informatizzata da parte del cittadino

AZIONI PRINCIPALI

- Monitoraggio dell'effettivo utilizzo esclusivo, da parte degli operatori, della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale – tempi: annuale a cadenza semestrale
- Garantire una formazione continua e luoghi di confronto stabili con gli operatori sociali sull'utilizzo e lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata - tempi: almeno 3 volte l'anno
- Integrare nella Cartella Sociale Informatizzata e nei propri sistemi informativi SPID. e CIE, come unici



sistemi di identità digitale per l'accesso ai servizi digitali – tempi: entro settembre 2022

- Incrementare l'interoperabilità della Cartella Sociale Informatizzata con i sistemi informatizzati in uso nell'ambito sanitario e sociosanitario – tempi: dicembre 2022
- Predisposizione della cartella Sociale Informatizzata al fine di poter permettere l'accesso diretto del cittadino per presentare istanze di contributo a valere sul Fondo Non Autosufficienza attraverso l'utilizzo della propria identità digitale – tempi: entro maggio 2023
- Attivare l'interoperabilità con l'applicativo PagoPA per permettere al cittadino i pagamenti di eventuali tasse e contributi di compartecipazione – tempi: entro dicembre 2023

GOVERNANCE

ATS di Bergamo, Ambiti Territoriali

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

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



2. PROGETTI DISTRETTO BERGAMO EST

2.1. AZIONI DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO E AGLI ALTRI COMPORTAMENTI DI ADDICTION	
Oggetto della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563	
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Estensione ed implementazione del modello "Mind the Gap" a tutti i comportamenti di addiction.
TARGET	<ul style="list-style-type: none">• Popolazione giovanile• Comunità locali• Amministratori locali• Forze dell'Ordine e Polizia Locale• Operatori della rete dei servizi• Soggetti adulti "moltiplicatori"• Gestori di locali con installati apparecchi da gioco• Gestori di Sale Slot• Familiari• Giocatori d'azzardo• Giocatori d'azzardo patologici• Soggetti con disturbi da uso di alcol o sostanze
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Indicativamente 30.000,00 annui – convergenza piani locali GAP
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Cooperativa Il Piccolo Principe (Coordinatore, Educatore, Psicologo, Medico, Infermiere, Assistente Sociale, Consulente legale, Formatori esterni) con funzioni di soggetto attuatore del progetto e delle azioni progettuali e facilitatore di rete. ASST personali Servizi territoriali per le dipendenze- Educatori, Assistenti Sociali, Psicologi, formatori, facilitatori di rete Personale dei comuni afferenti al Distretto: operatori dei servizi sociali e Polizie Locali, con funzione di coinvolgimento territoriale e collaborazione alle azioni Staff degli Uffici di Piano con funzioni di raccordo con le progettualità in essere
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì: <ul style="list-style-type: none">• Prevenzione dei comportamenti a rischio e promozione della salute;• Presa in carico della vulnerabilità adulta e intercettazione precoce;• Sicurezza e controllo promosso dalle Polizie locali;• Rete delle scuole che promuovono salute;• Rete delle Aziende WHP;• Rete delle città sane.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì. L'obiettivo è in continuità con gli obiettivi della programmazione zonale 2018 - 2020, obiettivo strategico n. 5 del prologo provinciale "Lavoro in Comune", che



	<p>individuava il gioco d'azzardo quale tema comune a livello del Distretto Bergamo Est. È infatti in continuità con i Progetti "Mind the Gap: Una rete per il Distretto Bergamo Est" e "Mind the gap 2.0", dei quali rappresenta implementazione ed estensione.</p>
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>Sì:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambiti Territoriali afferenti al Distretto Bergamo Est• ATS Bergamo, ASST Bergamo EST• Istituti Scolastici Lorenzo Lotto e Federici di Trescore B.rio, Ettore Majorana di Seriate, Oscar Romero di Albino, Alfredo Sonzogni di Nembro,• Cooperative Il Piccolo Principe, Comunità Emmaus, Sebina, Il Cantiere, Sottosopra, Crisalide,• Fondazione Angelo Custode,• ACAT Valcalepio Val Cavallina, ACAT Bergamo, ACAT Alto Sebino,• CSI Comitato Bergamo,• ASCOM Bergamo, CONFESERCENTI Bergamo
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>L'area territoriale vede un'ampia diffusione del gioco d'azzardo e di problematicità legata allo sviluppo di comportamenti problematici, con impatti importanti sul piano sociale, economico, relazionale e sanitario di giocatori e famiglie. L'emergenza sanitaria, con i provvedimenti di distanziamento, ha provocato una contrazione del gioco d'azzardo fisico nel periodo marzo 2020-giugno 2021, ma ha altresì evidenziato l'incremento del gioco d'azzardo online e modificato alcuni comportamenti legati al gioco fisico, spostando parte dei volumi di gioco tra tipologie di gioco. A seguito della pandemia, si evidenziano segnali di incremento di situazioni di malessere e vulnerabilità nella popolazione, dato che fa ritenere elevato il rischio di un incremento delle problematiche legate al gioco d'azzardo, così come degli altri comportamenti di addiction, nei prossimi mesi e anni. Il diffondersi del gioco d'azzardo online comporta peraltro per la rete dei servizi individuare modalità diverse e innovative in termini di prevenzione, intercettazione e cura.</p> <p>Le progettualità già realizzate e tuttora in corso, previste dalla DGR 1114/2018, hanno permesso la realizzazione a livello Distrettuale di una governance e di un complesso di azioni di sistema relativamente alle azioni di prevenzione, intercettazione/cura, regolamentazione e controllo che si ritiene necessario mantenere e implementare. Si ritiene inoltre che il sistema realizzato possa essere ampliato ed esteso a tutta l'area dei Disturbi da uso di alcol e sostanze. Considerato il rapido evolversi dei fenomeni si rende altresì necessario il mantenimento di un'attenzione elevata alla conoscenza e alla formazione diffusa.</p>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>L'intervento prevede la realizzazione delle seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none">1. GOVERNANCE: Mantenimento di un raccordo a livello Distrettuale, attraverso Tavoli tematici Smart (Prevenzione, Intercettazione, Regolamentazione e Controlli), a geografia variabile. <i>Indicatori di processo:</i> coinvolgimento degli stakeholders2. CONOSCENZA: Prosecuzione della raccolta, sistematizzazione e diffusione dei dati sull'andamento dei fenomeni e della loro evoluzione (dati locali provenienti dall'App SMART dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli), dati provenienti da indagini campionarie a livello nazionale, regionale e provinciale, report europei e nazionali, letteratura scientifica sulle evidenze di efficacia degli interventi, dati di ricerche locali). <i>Indicatori di processo:</i> collaborazione attiva di comuni e Ambiti rispetto



	<p>all'App SMART, presenza di Banca dati</p> <p>3. PREVENZIONE: promozione di interventi scolastici con strategie efficaci, raccordo tra iniziative scolastiche e territoriali, formazione ai soggetti "moltiplicatori", promozione di interventi di prevenzione ambientale, promozione dei Codici etici (relativi al Gioco d'azzardo e alle bevande alcoliche), avvio interlocuzioni con gestori di sale slot, avvio di processi volti alla definizione di "Patti territoriali di comunità". <i>Indicatori di processo:</i> numero scuole, gestori e soggetti moltiplicatori coinvolti</p> <p>4. INTERCETTAZIONE E CURA: offerta di consulenza legale (amministrazione di sostegno, sovraindebitamento), Sportello di ascolto online, n. 2 Sportelli di prossimità diffusi sul territorio del Distretto, formazione alle "sentinelle" territoriali, presenza di "operatori di rete". <i>Indicatori di processo:</i> numero "sentinelle territoriali coinvolte", numero richieste pervenute agli sportelli territoriali e online</p> <p>5. REGOLAMENTAZIONE E CONTRASTO: raccordo e formazione con Amministratori, Polizie Locali, Forze dell'Ordine, manutenzione del Regolamento di contrasto al Gioco d'azzardo. <i>Indicatori di processo:</i> grado di coinvolgimento territoriale</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none">• Convenzione con gli Ambiti per l'apertura di Sportelli territoriali di prossimità;• Presenza di Banca dati;• Presenza di sistema di raccolta dati da APP SMART da tutti i comuni;• Percorsi formativi per F.F.O.O., Amministratori, Gestori, operatori dei servizi, soggetti moltiplicatori• Definizione di Patti di comunità
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none">• Estensione del modello già sperimentato sul gioco d'azzardo a tutti i comportamenti di addiction;• Miglioramento della capacità dei servizi e della rete territoriale di intercettare precocemente situazioni di rischio;• Miglioramento della conoscenza reciproca tra servizi e della capacità di lavorare in modo integrato;• Miglioramento dell'offerta di cura e trattamento da parte dei servizi (offerta aggiuntiva di consulenza legale, integrazione tra servizi specialistici e territoriali);• Incremento della consapevolezza da parte dei soggetti moltiplicatori del proprio ruolo preventivo e proattivo;• Incremento della consapevolezza territoriale dei fattori di rischio e di protezione a livello di comunità locale;• Incremento della capacità delle comunità locali di svolgere un ruolo protettivo e di accompagnamento dei propri cittadini "fragili"



2.2. PREVENZIONE DEL FENOMENO DELLA VIOLENZA DI GENERE E SOSTEGNO ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA

Oggetto della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Promuovere percorsi di emancipazione e fuoriuscita dalla violenza alle donne vittime di violenza di genere attraverso l'offerta di servizi di prevenzione, accoglienza e messa in protezione.
TARGET	<ul style="list-style-type: none">• Beneficiari diretti delle azioni di accoglienza e messa in protezione: donne vittime di violenza, con eventuali figli minori• Beneficiari indiretti delle azioni di sensibilizzazione e formazione: servizi sociali comunali e di Ambito, istituzioni, ordini professionali, associazioni culturali, sportive, istituti scolastici, cittadinanza.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	L'intervento è finanziato con fondi specifici di Regione Lombardia. Per l'anno 2022, per la progettualità della rete del distretto Bergamo est, sono stati stanziati € 110.000,00 (Dduo n. 14504 del 27 ottobre 2021).
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Centro antiviolenza dell'Associazione Aiuto Donna: 1 Coordinatrice, 15 operatrici dell'accoglienza volontarie, 2 avvocate, 1 psicologa, 1 etnoclinica, 3 mediatrici culturali, 1 operatrice per la reperibilità H24, con funzioni di accoglienza, presa in carico e supporto al percorso di fuoriuscita dalla violenza. Case rifugio convenzionate: Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo e Società Cooperativa Sociale Generazioni Fa: Educatori, Psicologi, con funzione di gestione dell'accoglienza e accompagnamento al percorso di fuoriuscita dalla violenza; Personale dei comuni afferenti al Distretto: operatori dei servizi sociali, con funzione di coinvolgimento territoriale e collaborazione alle azioni; Staff degli Uffici di Piano, con funzioni di cabina di regia. Personale socio sanitario dell'ASST: per le funzioni specifiche svolte presso i presidi ospedalieri e i PREST.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si. L'intervento interseca le politiche per l'inserimento lavorativo e le politiche abitative, nonché quelle a sostegno della famiglia e dei minori.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Si. <ol style="list-style-type: none">1. Le attività dei presidi ospedalieri:<ul style="list-style-type: none">• Assistenza sanitaria adeguata in tutti i giorni dell'anno e 24h al giorno alla donna vittima di violenza attraverso il Pronto Soccorso;• Adozione di un protocollo operativo interno per l'accoglienza e il trattamento delle donne vittime di violenza che accedono ai servizi sanitari, che assicura alle pazienti assistenza, protezione e indicazioni precise per un percorso diagnostico terapeutico adeguato alle condizioni rilevate;• Condivisione con i soggetti della Rete di metodologie di lavoro e accordi operativi;• Offerta, attraverso il proprio personale, adeguatamente formato, di indicazioni, informazioni e contatti inerenti tutti i servizi territoriali che offrono supporto alle donne vittime di violenza, favorendone il contatto in



	<p>particolare nelle situazioni critiche laddove non vi sia la possibilità di un'accoglienza sicura della donna vittima di violenza.</p> <p>2. Le attività dei consultori:</p> <ul style="list-style-type: none">• Accoglienza delle donne vittime di violenza, informazioni sui servizi e interventi offerti dalla rete, orientamento e invio ai servizi adeguati a rispondere ai bisogni rilevati;• Avvio di percorsi di sostegno psicologico e presa in carico psicoterapeutica di donne vittime di violenza/maltrattamento.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<p>Sì.</p> <p>L'obiettivo è in continuità con gli obiettivi della programmazione zonale 2018 - 2020, obiettivo strategico n. 5 del prologo provinciale "Lavoro in Comune", che individuava la rete anti violenza quale tema comune a livello del Distretto Bergamo Est</p>
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>Sì.</p> <p>L'intervento è realizzato in co-progettazione con gli Ambiti territoriali afferenti al Distretto Bergamo Est, il centro anti violenza e le case rifugio.</p> <p>I progetti operativi sono inoltre condivisi e validati dal Tavolo Istituzionale della Rete Anti violenza del Distretto Bergamo Est, costituito da:</p> <ul style="list-style-type: none">• Procura del Tribunale per i Minorenni di Brescia• Tribunale per i Minorenni di Brescia• Tribunale Ordinario di Bergamo• Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Bergamo• ATS Bergamo -Distretto Bergamo Est• ASST Bergamo –Distretto Bergamo Est• Questura di Bergamo• Ordine Assistenti Sociali CROAS Lombardia• Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale Bergamo, Cremona, Lodi, Milano, Monza-Brianza• Ufficio Scolastico Provinciale di Bergamo• Consiglieria di Parità-Provincia di Bergamo• Associazione Aiuto Donna – Fuori dalla violenza Onlus• Centro R.I.T.A. Seriate Associazione Aiuto Donna – Fuori dalla violenza Onlus• Istituto delle Suore Poverelle – Istituto Palazzolo• Consorzio Fa• Cooperativa sociale GenerAzioni• Associazione la Svolta• Fisascat Bergamo• Ordine dei Medici e degli Odontoiatri• Associazione Fior di Loto
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>L'intervento, basato su un approccio che mette al centro i diritti delle donne, coniuga la protezione delle vittime di violenza con il sostegno delle loro capacità e potenzialità, creando le condizioni per il superamento della violenza e il raggiungimento della piena autonomia, attraverso il sistema della rete territoriale con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati che garantiscono la creazione di un percorso personalizzato alle donne vittime di violenza.</p> <p>L'intervento risponde altresì alla necessità di sensibilizzazione della cittadinanza e di contribuire all'emersione del fenomeno, tuttora sottostimato dai dati</p>



	<p>amministrativi e giudiziari, che resta in gran parte sommerso per l'estrema difficoltà di far emergere comportamenti violenti e abusanti che maturano in contesti relazionali familiari e/o di coppia ancora oggi considerati attinenti alla sfera privata e comportamenti molesti e discriminatori posti in essere nei luoghi di lavoro e all'interno dei contesti lavorativi. Inoltre, le differenze culturali, sociali e istituzionali si riflettono sulla percezione della violenza, i tassi di denuncia e le procedure di registrazione</p> <p>Alcune indagini campionarie condotte a livello nazionale dall'ISTAT consentono, tuttavia, di delineare le principali dimensioni di tale fenomeno. Secondo l'ultima indagine campionaria realizzata nel 2014, in Italia il 31,5% delle 16-70enni (6 milioni 788 mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila).</p> <p>Non diversamente dal quadro nazionale, in Lombardia il 31,4% delle donne tra i 16 e i 70 ha subito violenza fisica o sessuale (Istat 2014). Secondo i dati 2018 dell'Osservatorio Regionale Antiviolenza (O.R.A.) che fanno riferimento alle donne prese in carico dai Centri Antiviolenza nel 2017, le forme di violenza subite sono multiple e hanno riguardato soprattutto la violenza psicologica (86,5% delle donne), la violenza fisica (72,9%), la violenza economica (31,6%), lo stalking (19,6%) e, infine, la violenza sessuale (13,1%). Il maltrattante nel 86,3% dei casi è il partner o l'ex.</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p>	<p>Regione Lombardia ha definito un modello di governance basato sull'attivazione di reti territoriali interistituzionali antiviolenza, un sistema multi-agency che riunisce tutti gli attori che entrano in contatto con le donne vittime di violenza e cooperano per fare emergere il fenomeno, accogliere e mettere in protezione le donne secondo un modello integrato di accesso ai servizi di presa in carico.</p> <p>Per la realizzazione dell'obiettivo sono previste le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Linea di intervento 1 - Rafforzamento del sistema di intervento e governance della rete territoriale <p>Ricomprende tutte le azioni volte a favorire la gestione e lo sviluppo della rete, sia quelle in capo all'Ente capofila che quelle in capo ai CAV. Deve essere implementato un sistema strutturato di intervento e governance della rete che dia evidenza della programmazione integrata, operativa e finanziaria, delle iniziative di empowerment della rete.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none">1.1 <u>Comunicazione istituzionale, sensibilizzazione, prevenzione e informazione</u>; campagne e interventi di comunicazione volti a far conoscere il fenomeno e le sue caratteristiche nel territorio, diffondere informazioni sulle finalità, gli ambiti di intervento e i servizi offerti dalla rete territoriale antiviolenza. Dovranno inoltre essere previste attività di sensibilizzazione del territorio miranti alla emersione/prevenzione del fenomeno, eventi, percorsi e iniziative di sensibilizzazione nelle scuole, nei servizi, nelle imprese.1.2 <u>Formazione a supporto del lavoro di rete e formazione professionalizzante</u>: dovrà essere prevista un'offerta formativa coerente a supporto del lavoro di rete e volta allo sviluppo delle competenze delle operatrici e volontarie dei soggetti gestori aderenti alla rete, quali:



	<ul style="list-style-type: none">• interventi formativi destinati ai diversi soggetti appartenenti alla rete territoriale volti a favorire la conoscenza reciproca tra tutti i soggetti della rete e ad assicurare la coerenza delle metodologie e degli interventi sul territorio;• attività di formazione destinata alle operatrici e volontarie degli enti gestori su metodologie e strumenti per la presa in carico, sul ruolo e il funzionamento dei CAV e delle Case Rifugio all'interno della rete, per favorire la diffusione di interventi e metodologie omogenee nel territorio.• interventi formativi rivolti a soggetti e organizzazioni non aderenti alla rete territoriale anti violenza, volti a promuovere la conoscenza del fenomeno e di strumenti e metodologie per favorire l'emersione e la presa in carico delle donne, oltre che l'adesione alla rete. <p>1.3 <u>Attività di raccordo e animazione della rete territoriale anti violenza</u> (in capo all'Ente locale), quali:</p> <ul style="list-style-type: none">• il coinvolgimento e il raccordo con gli Ambiti territoriali (Piani di Zona) secondo le modalità e finalità definite dalla DGR n. 4563 del 19 aprile 2021 per quanto attiene l'area degli interventi per la famiglia, anche al fine di garantire nel tempo la sostenibilità e la continuità delle azioni e dei servizi, promuovendo un approccio di rete e multidisciplinare;• l'ampliamento della rete attraverso la stipula di accordi e protocolli operativi con nuovi soggetti sia istituzionali che enti gestori che definiscano compiutamente ruoli e responsabilità di ciascun soggetto della rete territoriale anti violenza;• l'attività di supervisione, monitoraggio e valutazione degli interventi della rete previsti dal programma anche con riferimento alla percezione di efficacia dei servizi da parte delle donne. <p>1.4 <u>Attività di monitoraggio e management</u> (in capo ai CAV), quali le attività gestionali e di implementazione dell'Osservatorio Regionale Anti violenza (ORA).</p> <p>Per la linea 1 è richiesta la definizione di un Piano Territoriale che dovrà prevedere tutte le attività volte al rafforzamento della conoscenza della rete e all'omogeneizzazione delle metodologie e degli strumenti di intervento, alla comunicazione e alla formazione dei soggetti aderenti alla rete e di quelli esterni;</p> <p><i>Indicatori di processo:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Nr. di eventi di sensibilizzazione effettuati;• Nr. di interventi formativi effettuati;• Nr. di nuovi aderenti alla Rete anti violenza <p>2. Linea di intervento 2 - Attività e servizi offerti dai Centri anti violenza.</p> <p>I centri anti violenza hanno la funzione di accoglienza e orientamento, presa in carico delle donne, definizione del percorso e accompagnamento fino all'autonomia. Per tale ragione i centri anti violenza hanno la funzione di progettazione e regia dei percorsi di uscita dalla violenza delle donne. Nella</p>
--	--



<p>linea di intervento 2 sono comprese le attività e i servizi erogati dai centri anti violenza, secondo gli standard relativi ai servizi minimi garantiti definiti, così come definiti in sede di Intesa Stato-Regioni.</p> <p>Attività</p> <p>2.1 reperibilità h24;</p> <p>2.2 ascolto: colloqui telefonici e preliminari presso la sede per individuare i bisogni e fornire le prime informazioni utili;</p> <p>2.3 accoglienza della donna: protezione e accoglienza gratuita alle donne vittime di violenza a seguito di colloqui strutturati volti ad elaborare un percorso individuale di accompagnamento mediante un progetto personalizzato di uscita dalla violenza;</p> <p>2.4 assistenza psicologica: supporto psicologico individuale o anche tramite gruppi di auto mutuo aiuto, anche utilizzando le strutture ospedaliere ed i servizi territoriali;</p> <p>2.5 assistenza legale: colloqui di informazione e di orientamento, supporto di carattere legale sia in ambito civile che penale, e informazione e aiuto per l'accesso al gratuito patrocinio, in tutte le fasi del processo penale e civile,</p> <p>2.6 supporto sociale ai percorsi individuali;</p> <p>2.7 interventi dedicati ai minori vittime di violenza assistita;</p> <p>2.8 mediazione linguistica e culturale;</p> <p>2.9 attività di orientamento/accompagnamento al lavoro attraverso informazioni e contatti con i servizi sociali e con i centri per l'impiego per individuare un percorso di inclusione lavorativa verso l'autonomia economica grazie alla presenza di un tutor individuale;</p> <p>2.10 attività di orientamento/accompagnamento all'autonomia abitativa attraverso il raccordo con gli enti pubblici e privati che operano nel settore delle politiche abitative ed il supporto di un tutor individuale;</p> <p>2.11 attività di supervisione delle operatrici.</p> <p><i>Indicatori di processo:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• nr. colloqui di accoglienza effettuati;• nr. donne prese in carico• nr. consulenze psicologiche erogate;• nr. consulenze legali erogate;• nr. interventi di mediazione linguistica erogati;• nr. di spazi di ascolto attivi <p>3. Linea di intervento 3 - Attività e servizi offerti dalle Case rifugio/strutture di ospitalità</p> <p>Le attività delle case-rifugio e case di accoglienza comprendono:</p> <p>3.1 Ospitalità in casa rifugio/struttura di ospitalità a titolo gratuito delle donne vittime di violenza, al fine di salvaguardare l'incolumità fisica e psichica in raccordo con la rete dei servizi sociosanitari e assistenziali territoriali, provvedendo anche alla cura di eventuali minori a carico;</p> <p>3.2 Inserimento dati nel sistema informativo ORA;</p> <p>3.3 Servizi educativi e sostegno scolastico ai minori figli delle donne vittime di violenza;</p> <p><i>Indicatori di processo:</i></p>



	<ul style="list-style-type: none">• nr. donne accolte in protezione, di cui: nr. collocate su invio del CAV, nr. collocate su invio del servizio sociale; nr. collocate su invio dei presidi ospedalieri, nr. collocate su invio delle FF.OO• nr. di abbandoni precoci del percorso di accoglienza residenziale• nr. giorni di permanenza in struttura
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ol style="list-style-type: none">1. Linea di intervento 1 - Rafforzamento del sistema di intervento e governance della rete territoriale<ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della conoscenza della rete sul territorio• Maggior emersione del fenomeno della violenza• Miglioramento della collaborazione e delle sinergie tra i soggetti che a vario titolo possono intercettare le donne vittime di violenza o che contribuiscono alla realizzazione dei percorsi di uscita dalla violenza attraverso la definizione di buone prassi per la presa in carico integrata e l'armonizzazione delle procedure operative;• Maggior vicinanza territoriale del centro antiviolenza;• Incremento del ventaglio di opportunità a sostegno dei percorsi di fuoriuscita dalla violenza;• Aumento delle competenze dei professionisti che operano all'intero dei servizi generali che intercettano le donne.2. Linea di intervento 2 - Attività e servizi offerti dai Centri antiviolenza<ul style="list-style-type: none">• Incremento del numero di donne prese in carico dal centro antiviolenza• Maggior efficacia dei percorsi di accompagnamento alla fuoriuscita dalla violenza.3. Linea di intervento 3 - Attività e servizi offerti dalle Case rifugio/strutture di ospitalità<ul style="list-style-type: none">• Maggior efficacia dei percorsi di accoglienza residenziale;• Diminuzione degli abbandoni precoci del percorso di accoglienza residenziale
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<p>La sperimentazione di un modello integrato di intervento a contrasto della violenza di genere nelle pregresse annualità ha consentito l'attuazione di percorsi di fuoriuscita dalla violenza e l'emancipazione delle donne che ne sono state protagoniste. Pur ancora sottostimato rispetto alle dimensioni reali del fenomeno, è progressivamente aumentato il numero delle donne che si sono rivolte al centro antiviolenza.</p> <p>Si vuole continuare nel rafforzamento della collaborazione fra i diversi attori chiamati a diverso titolo ad intervenire sulla violenza (servizi sociali comunali, Forze dell'Ordine, Strutture ospedaliere). Si desidera potenziare negli operatori dei servizi la comprensione del fenomeno e le competenze per l'intervento, anche attraverso i percorsi formativi realizzati dalla Rete, che vertono, sul lungo periodo, alla strutturazione di una visione e di un linguaggio comune.</p> <p>Si continuerà anche la conoscenza generale del fenomeno della violenza, grazie agli eventi di sensibilizzazione e formazione rivolti alla cittadinanza e quelli specifici per studenti realizzati in collaborazione con gli istituti scolastici. È infine aumentato il numero di soggetti aderenti alla Rete auspicando un ampliamento degli aderenti alla medesima.</p>



2.3. INCLUSIONE ATTIVA	
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Sviluppare, attraverso il confronto di esperienze e modalità di azione di realtà territoriali eterogenee (gli Ambiti), modelli flessibili ed implementabili su scala distrettuale per le politiche del lavoro a favore di soggetti a rischio o in condizione di esclusione sociale, nell'ambito della programmazione sociale.</p> <p>L'obiettivo specifico, declinazione dell'obiettivo di sistema appena espresso, viene circoscritto al tema della riqualificazione, dell'orientamento e accompagnamento al lavoro.</p> <p>Disegnare un modello che individui i soggetti pubblici e privati che, per mission istituzionale o autodeterminata, possono essere funzionali all'obiettivo; disegnare le relazioni e le responsabilità reciproche, i protocolli operativi di interrogazione e risposta, sollecitazione e reazione al fine di un'operatività consistente in raccolta del fabbisogno, progettazione di azioni, regole di monitoraggio, valutazione dei risultati raggiunti, introduzione e utilizzo di strumenti innovativi.</p> <p>Dall'oggetto al progetto, nella logica dei tempi, si realizza l'occasione di uno spazio-tempo nel quale i differenti Ambiti distrettuali hanno l'opportunità di costruire senso e visione condivisa, riflettendo nel contempo su scenari futuri che tengano insieme, in tema di lavoro ed inclusione sociale, istanze, misure ed obiettivi in continuo cambiamento.</p> <p>D'altro canto, l'approccio a livello macro può riproporsi a livello micro. Il processo consistente nel far emergere le differenze, contaminarsi e focalizzare l'attenzione in modo condiviso su un determinato tema, che avviene a livello macro, può essere declinato all'interno di gruppi di persone, che, sulla base di un modello mutualistico, collaborativo e di supporto, finalizzino la ricerca di una soluzione ad un bisogno condiviso, qui il lavoro, non solo per se stessi, ma anche per gli altri, reciprocamente. Tra gli obiettivi, misurare il cambiamento generato dalle attività progettuali sui destinatari dirette delle azioni e sui partner che a diversi livelli sono coinvolti nell'attuazione delle proposte, attraverso lo strumento della valutazione d'impatto</p>
TARGET	<p>3 Macro Target di destinatari delle azioni:</p> <p>1) persone disoccupate a rischio di esclusione sociale. Sub Target:</p> <p>a) persone in condizione di svantaggio segnalato dal servizio sociale e persone con certificazione di svantaggio ai sensi della L.381 b) disoccupati di lungo periodo, persone che hanno perso il lavoro, over 50, difficilmente riqualificabili nel mercato del lavoro odierno; c) disoccupati causa COVID-19, ovvero persone che a causa dell'esplosione dei contagi e conseguente sospensione di alcune attività aziendali, non hanno più potuto rientrare al lavoro per chiusura delle stesse attività; d) persone a rischio di maltrattamento fisico e psicologico; e) NEET, ovvero giovani non impegnati in nessun percorso né formativo né di tirocinio extracurricolare, con un basso livello di scolarizzazione, in una fascia di età tendenzialmente compresa tra i 16 e i 29 anni.</p>



	<p>2) Attori che compongono il tessuto imprenditoriale territoriale, ovvero micro, piccole e medie imprese, imprese e cooperative sociali, intesi come individuazione del fabbisogno di profili professionali e soggetti che possono ospitare all'interno dei propri contesti produttivi e/o di servizi, persone in tirocinio extracurricolare</p> <p>3) i soggetti della rete pubblico/privata a sostegno delle persone, in tema di strutturazione di una governance territoriale diffusa, modelli e prassi condivise, determinate nei fini e misurabili.</p>																					
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>IL PROGETTO "UNA GOVERNANCE CONDIVISA PER IL LAVORO" È FINANZIATO NELL'AMBITO POR FSE 2014/2020 (AZIONI 9.2.2. E 9.2.1.), AD ESITO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PRESENTAZIONE DI PROGRAMMI INTEGRATI PER LA DEFINIZIONE DI PERCORSI DI INCLUSIONE ATTIVA A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ E DISAGIO. D.G.R. N. 7773/2018.</p> <p>Il progetto, dipanatosi per tutto il 2021, è, al momento della presente scrittura, finanziato fino al 30/06/2022, come segue:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Voci di costo</th><th>Importo</th></tr></thead><tbody><tr><td>A</td><td>Totale costi diretti per il personale</td><td>€ 219.630,06</td></tr><tr><td>B</td><td>Retribuzioni e indennità versate ai partecipanti [B= MAX 40% di A]</td><td>€ 67.434,00</td></tr><tr><td>C</td><td>ALTRI COSTI [C= 40% di A]</td><td>€ 87.852,02</td></tr><tr><td>D</td><td>TOTALE COSTI AMMISSIBILI [D=A+B+C]</td><td>€ 374.916,08</td></tr><tr><td>E</td><td>Contributo pubblico richiesto (max 80% del costo totale ammissibile) [E= max 80%*D]</td><td>€ 299.932,85</td></tr><tr><td>F</td><td>Cofinanziamento dei partner effettivi (>=20% del costo totale ammissibile) [F=20%*D]</td><td>€ 74.983,23</td></tr></tbody></table>		Voci di costo	Importo	A	Totale costi diretti per il personale	€ 219.630,06	B	Retribuzioni e indennità versate ai partecipanti [B= MAX 40% di A]	€ 67.434,00	C	ALTRI COSTI [C= 40% di A]	€ 87.852,02	D	TOTALE COSTI AMMISSIBILI [D=A+B+C]	€ 374.916,08	E	Contributo pubblico richiesto (max 80% del costo totale ammissibile) [E= max 80%*D]	€ 299.932,85	F	Cofinanziamento dei partner effettivi (>=20% del costo totale ammissibile) [F=20%*D]	€ 74.983,23
	Voci di costo	Importo																				
A	Totale costi diretti per il personale	€ 219.630,06																				
B	Retribuzioni e indennità versate ai partecipanti [B= MAX 40% di A]	€ 67.434,00																				
C	ALTRI COSTI [C= 40% di A]	€ 87.852,02																				
D	TOTALE COSTI AMMISSIBILI [D=A+B+C]	€ 374.916,08																				
E	Contributo pubblico richiesto (max 80% del costo totale ammissibile) [E= max 80%*D]	€ 299.932,85																				
F	Cofinanziamento dei partner effettivi (>=20% del costo totale ammissibile) [F=20%*D]	€ 74.983,23																				
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none">• Un referente per ogni Ambito Territoriale coinvolto• assistenti sociali dei servizi comunali• assistenti sociali dei servizi specialistici (Ser.D, CPS,..)• psicologi che lavorano presso Consultori familiari• associazioni• Referenti Caritas e centri di primo ascolto• Consorzi di cooperative sociali SCS• cooperatori che lavorano presso organizzazioni del terzo settore (tutor inserimenti lavorativi Coop di tipo B)• operatori e docenti che lavorano presso Enti accreditati ai servizi alla formazione• orientatori che lavorano presso Enti accreditati ai servizi al lavoro																					



	<ul style="list-style-type: none">• Esperto di valutazione di impatto• Referente interno di supporto al valutatore
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Sì.</p> <p>L'obiettivo è integrabile ad altre aree di policy e le attività che verranno messe in atto e gli strumenti utilizzati, possono essere trasversalmente applicabili ad altre aree di policy, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- servizi di inserimento al lavoro;- insieme di azioni rivolte al contrasto alla povertà;- insieme di azioni promosse a favore di beneficiari di Reddito di Cittadinanza, Patti per l'Inclusione sociale;- progetti di inclusione sociale promossi attraverso lo strumento del TIS;- progetti di orientamento e accompagnamento al lavoro a favore di giovani disoccupati, ragazzi che hanno abbandonato precocemente il percorso di studi.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	<p>Sì.</p> <p>Nel raccordo in equipe multidimensionale con i servizi specialistici a livello di progetto individuale, ove ne emerga necessità e utilità. La governance provinciale offre lo strumento STVM, ma è aperta a declinazioni territoriali</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<p>L'obiettivo è in continuità col progetto "Una Governance condivisa per il lavoro", conseguente alla manifestazione di interesse di Regione Lombardia per la presentazione di programmi integrati per la definizione di percorsi di inclusione attiva a favore di persone in condizione di vulnerabilità e disagio. Il progetto è stato sviluppato a livello di Distretto Bergamo Est, con capofila l'Ambito di Albino-Valle Seriana</p>
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>Sì</p> <p>Gli interventi sono co-progettati con gli attori della rete sopra citati, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- referenti degli Ambiti territoriali- assistenti sociali dei servizi comunali- assistenti sociali dei servizi specialistici (Ser.D, CPS,...)- organizzazioni del terzo settore- Enti accreditati ai servizi alla formazione- Enti accreditati ai servizi al lavoro- Esperto di valutazione di impatto
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>L'intervento mira a rispondere al bisogno di inclusione socio-lavorativa di persone che vivono condizioni di vulnerabilità, a rischio di esclusione sociale. Con esclusione sociale si intende la condizione di impossibilità, incapacità o subita discriminazione da parte di un individuo alla partecipazione ad attività sociali e personali. L'esclusione sociale descrive una condizione di forte deprivazione, determinata dalla somma di più situazioni di disagio, quali: mancanza di risorse economiche adeguate, accesso limitato ad ambiti sociali come l'educazione, l'assistenza sanitaria, il lavoro, l'alloggio, ecc. L'intervento intende alleviare lo stato di vulnerabilità vissuto da beneficiari attraverso attività rivolte alla sfera lavorativa e formativa considerata come meccanismo più ampio di inclusione sociale e di emancipazione delle persone da situazioni di fragilità, e non esclusivamente come la ricerca di una professione.</p>



	<p>In quest'ottica la vulnerabilità può fornire spazi di costruzione di relazioni sociali, può diventare "opportunità stessa di legame sociale" (Mauss).</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p>	<p>Si prevede di istituire tre organismi con differenti funzioni e differenti livelli decisionali.</p> <p>La Cabina di regia avrà il compito di progettare un piano strategico di comunicazione, volto ad informare e sensibilizzare tutti i partner circa i destinatari degli interventi, i canali per raggiungerli, il tipo di relazione che si vuole instaurare con essi e i processi di cambiamento e miglioramento che si vogliono perseguire. Si occuperà inoltre della costruzione e del monitoraggio dei processi e delle attività in itinere e finali di analisi degli obiettivi raggiunti e dell'impatto generato sui modelli e sulla rete.</p> <p>L'Equipe Multidisciplinare (pre-filtro/post filtro) potrà prevedere anche dei momenti di confronto e condivisione degli strumenti di formazione e orientamento al lavoro utilizzati dai diversi partner, con l'intento di metterli in rete e farli divenire patrimonio comune a livello Distrettuale.</p> <p>I modelli di sistema condivisi all'interno della Cabina di regia, verranno sperimentati e testati all'interno dell'Equipe Multidisciplinare, in un continuo scambio di comunicazione.</p> <p>Il Gruppo Tecnico a cui saranno affidate la raccolta delle segnalazioni di presa in carico pervenute dai partner progettuali e la verifica del possesso dei requisiti da parte dei destinatari delle azioni progettuali. Il Gruppo Tecnico si occuperà inoltre di licenziare strumenti di raccolta e analisi dei dati, output relativi alle diverse azioni, da condividere e adottare in particolare fra gli Enti accreditati alla formazione e al lavoro.</p> <p>Gli Enti accreditati alla formazione e al lavoro concorreranno alla costruzione, condivisione ed erogazione, a diversi livelli, delle azioni di:</p> <ul style="list-style-type: none">● analisi del bisogno, intercettazione e identificazione dei destinatari, ascolto, raccordo con la rete di servizi;● bilancio delle competenze individualizzato e/o in piccoli gruppi;● percorsi di orientamento al lavoro individualizzati e/o in piccoli gruppi;● gruppi di Auto Mutuo Supporto alla ricerca del lavoro; ● scouting aziendale; ● programmazione, progettazione, strutturazione ed avvio di percorsi di formazione a partire dai dati che emergeranno dalla mappatura dei fabbisogni occupazionali, in termini di esigenze di professionalità espresse da ogni singolo territorio; ● attivazione di progetti di inclusione sociale all'interno di cooperative sociali;



	<ul style="list-style-type: none">● attivazione di percorsi di tirocinio extracurricolare all'interno di cooperative sociali e aziende;● monitoraggio in itinere ed ex post dei risultati raggiunti e disseminazione delle buone prassi costruite ai policy makers.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Gli outcome specifici di progetto che si intendono raggiungere, afferiscono a differenti Macro Aree e a differenti Target.</p> <p>Di seguito, per ogni outcome verranno indicati gli specifici output che si prevede di produrre.</p> <p>Per quanto riguarda il target "persone disoccupate a rischio di esclusione sociale":</p> <p>1) Capacità di aspirare</p> <p>outcome specifici:</p> <p>consapevolezza delle esperienze passate; consapevolezza delle proprie risorse e aree di miglioramento; consapevolezza dei propri desideri e aspirazioni; consapevolezza dei vincoli esterni rispetto ai propri desideri; sviluppo di un progetto all'interno del percorso.</p> <p>Output:</p> <p>bilancio delle competenze, gruppi di mutuo supporto alla ricerca di un impiego, attività di orientamento individualizzate/di gruppo, questionari ex ante ed ex post di valutazione di impatto</p> <p>2) Benessere soggettivo</p> <p>outcome specifici:</p> <p>soddisfazione per la propria vita; fiducia nel futuro.</p> <p>Output:</p> <p>questionari somministrati ai partecipanti alle attività, ex ante ed ex post</p> <p>3) Rete sociale</p> <p>outcome specifici:</p> <p>rafforzata rete sociale; sviluppo di capacità collaborative; appartenenza alla comunità territoriale.</p> <p>Output:</p> <p>bilancio delle competenze di gruppo, partecipazione a gruppi di mutuo supporto alla ricerca di un impiego, attivazione di tirocini di inclusione sociale, attivazione di esperienze di volontariato sul territorio, partecipazione ad attività di svago organizzate da associazione del territorio, questionari ex ante ed ex post di valutazione di impatto</p> <p>4) Competenze tecniche</p>



	<p>outcome specifici: acquisizione di competenze tecniche.</p> <p>Output: organizzazione di percorso formativi finalizzati all'acquisizione di specifiche competenze tecniche, in linea con il QRSP di Regione Lombardia; attivazione e partecipazione a tirocini extracurricolari, questionari ex ante ed ex post di valutazione di impatto</p> <p>5) Autonomia</p> <p>outcome specifici: autonomia nella ricerca del lavoro; sviluppo di progettualità per il futuro; autoefficacia percepita; capacità di problem solving e fronteggiamento di situazioni difficili; partecipazione ad esperienze professionali.</p> <p>Output: attività di orientamento al lavoro e ricerca autonoma (diario delle ricerche), partecipazione a percorsi formativi, acquisizione di attestati di competenze, partecipazione a tirocini extracurricolari di inserimento al lavoro, questionari ex ante ed ex post di valutazione di impatto</p> <p>Afferiscono al Target "soggetti della rete pubblica e privata", attori coinvolti nei processi di governance:</p> <p>1) Condivisione di valori e processi</p> <p>outcome specifici: condivisione di approcci al tema del progetto (definizione di vulnerabilità e delle modalità di intervento); condivisione di strumenti per l'intercettazione dei beneficiari; condivisione di strumenti per la gestione dell'intervento; acquisizione di nuove competenze da parte delle organizzazioni.</p> <p>Output: verbali degli incontri di Cabina di regia e del gruppo tecnico, strumento di raccolta delle segnalazioni condiviso (moduli), strumento di raccolta dati (condiviso), scheda utente di monitoraggio in itinere dell'andamento delle situazioni, documenti di comunicazione e diffusione del progetto, organizzazione di incontri ad hoc sul territorio per divulgare avvio del progetto e obiettivi raggiunti, organizzazione di equipe multidisciplinari e multidimensionali, documento di valutazione di impatto prodotto dall'esperto, in collaborazione con gli enti partner</p> <p>2) Governance multi-attore:</p> <p>outcome specifici:</p>
--	--



	<p>collaborazione tra istituzioni pubbliche, private e enti di terzo settore; nuove modalità organizzative tra istituzioni pubbliche, private e enti di terzo settore; capacità di intercettare soggetti che vivono situazioni di vulnerabilità; capacità di progettare e gestire un percorso efficace per soggetti che vivono situazioni di vulnerabilità</p> <p>Output:</p> <p>verbali degli incontri di Cabina di regia e del gruppo tecnico, strumento di raccolta delle segnalazioni condiviso (moduli), strumento di raccolta dati (condiviso), scheda utente di monitoraggio in itinere dell'andamento delle situazioni, documenti di comunicazione e diffusione del progetto, schede di segnalazione per enti territoriali (non necessariamente partner), organizzazione di incontri ad hoc sul territorio per divulgare avvio del progetto e obiettivi raggiunti, organizzazione di equipe multidisciplinari e multidimensionali, documento di valutazione di impatto prodotto dall'esperto, in collaborazione con gli enti partner</p> <p>3) Governance multi – livello:</p> <p>outcome specifici:</p> <p>collaborazione tra enti territoriali diversi; collaborazione tra organizzazioni con competenze diverse; nuove modalità collaborative tra</p> <p>organizzazioni con competenze diverse; capacità di intercettare soggetti che vivono situazioni di vulnerabilità; capacità di progettare e gestire un percorso efficace per soggetti che vivono situazioni di vulnerabilità</p> <p>Output:</p> <p>verbali degli incontri di Cabina di regia e del gruppo tecnico, strumento di raccolta delle segnalazioni condiviso (moduli), strumento di raccolta dati (condiviso), scheda utente di monitoraggio in itinere dell'andamento delle situazioni, organizzazione di incontri ad hoc sul territorio per divulgare avvio del progetto e obiettivi raggiunti, organizzazione di equipe multidisciplinari e multidimensionali, documento di valutazione di impatto prodotto dall'esperto, in collaborazione con gli enti partner</p>								
<p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 1462 730 1570">Area di outcome</th> <th data-bbox="730 1462 938 1570">Outcome specifici</th> <th data-bbox="938 1462 1426 1570">Indicatore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 1570 730 1971"> <p>Capacità di aspirare</p> </td> <td data-bbox="730 1570 938 1971"> <p>Vedi riquadro sopra</p> </td> <td data-bbox="938 1570 1426 1971"> <p>N° di beneficiari che dichiarano di essere maggiormente consapevoli delle esperienze passate grazie al progetto</p> <p>N° di beneficiari che dichiarano di avere le idee più chiare rispetto ai loro desideri riguardo il lavoro grazie al progetto</p> <p>N° di beneficiari che dichiarano di aver sviluppato un progetto di sviluppo</p> </td> </tr> </tbody> </table>			Area di outcome	Outcome specifici	Indicatore	<p>Capacità di aspirare</p>	<p>Vedi riquadro sopra</p>	<p>N° di beneficiari che dichiarano di essere maggiormente consapevoli delle esperienze passate grazie al progetto</p> <p>N° di beneficiari che dichiarano di avere le idee più chiare rispetto ai loro desideri riguardo il lavoro grazie al progetto</p> <p>N° di beneficiari che dichiarano di aver sviluppato un progetto di sviluppo</p>
Area di outcome	Outcome specifici	Indicatore							
<p>Capacità di aspirare</p>	<p>Vedi riquadro sopra</p>	<p>N° di beneficiari che dichiarano di essere maggiormente consapevoli delle esperienze passate grazie al progetto</p> <p>N° di beneficiari che dichiarano di avere le idee più chiare rispetto ai loro desideri riguardo il lavoro grazie al progetto</p> <p>N° di beneficiari che dichiarano di aver sviluppato un progetto di sviluppo</p>							



		professionale all'interno del progetto
Benessere soggettivo	Vedi riquadro sopra	N° di beneficiari che migliorano la soddisfazione per la propria vita grazie al progetto N° di beneficiari che migliorano la fiducia nel proprio futuro grazie al progetto
Rete sociale	Vedi riquadro sopra	N° di beneficiari che migliorano la rete sociale a cui affidarsi nei momenti di difficoltà grazie al progetto N° di beneficiari che migliorano la capacità di lavorare in gruppo grazie al progetto
Competenze tecniche	Vedi riquadro sopra	N° di beneficiari che dichiarano di aver appreso nuove competenze tecniche N° di beneficiari che dichiarano di aver appreso nuove competenze tecniche coerenti con il proprio progetto
Autonomia	Vedi riquadro sopra	N° di beneficiari che sono più autonomi nella ricerca del lavoro grazie al progetto N° di beneficiari che hanno un progetto per il futuro professionale grazie al progetto N° di beneficiari che si sentono maggiormente efficaci nell'affrontare le esperienze lavorative grazie al progetto N° di tirocini e/o esperienze professionali attivate
Condivisione di valori e processi	Vedi riquadro sopra	N° strumenti condivisi per l'intercettazione dei beneficiari elaborati Grado di attribuzione di utilità degli strumenti da parte delle organizzazioni



			<p>N° strumenti condivisi per la gestione e il monitoraggio degli interventi</p> <p>Grado di attribuzione di utilità degli strumenti da parte delle organizzazioni</p> <p>Grado con cui le organizzazioni attribuiscono al progetto l'assunzione di nuove competenze nella gestione di interventi di inserimento lavorativo per persone vulnerabili</p>
Governance multi-attore	Vedi riquadro sopra		<p>N° di organizzazioni con cui sono state attivate nuove collaborazioni</p> <p>Grado e profondità della collaborazione tra organizzazioni</p> <p>Grado di cambiamento nelle modalità organizzative tra organizzazioni</p> <p>N° di organizzazioni e grado con cui si sentono maggiormente capaci di intercettare soggetti che vivono situazioni di vulnerabilità</p> <p>N° di segnalazioni valutate dal gruppo tecnico</p> <p>N° di organizzazioni e grado con cui le organizzazioni si sentono efficaci nel supportare persone che vivono situazioni di vulnerabilità</p> <p>N° di beneficiari che definiscono un progetto di sviluppo all'interno del progetto</p>
Governance multi-livello	Vedi riquadro sopra		<p>N° di organizzazioni di altri territori con cui si sono attivate nuove collaborazioni</p>



			<p>Grado e profondità della collaborazione tra organizzazioni</p> <p>N° di organizzazioni con altre competenze con cui si sono attivate nuove collaborazioni</p> <p>Grado e profondità della collaborazione tra organizzazioni</p> <p>Grado di cambiamento nelle modalità organizzative tra organizzazioni</p>
--	--	--	--

2.4. TERRITORIO E LAVORO PER LA SALUTE MENTALE

DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Sono obiettivi del progetto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere l'integrazione sociale e l'inserimento lavorativo di utenti con diagnosi psichiatrica attraverso un'azione educativa che faciliti una maggiore capacità relazionale e lo sviluppo di competenze per una positiva socializzazione nella propria comunità di appartenenza, e il sostegno alle famiglie degli stessi. 2. Sostenere progetti di autonomia abitativa per giovani utenti psichiatrici, e nel caso di adulti, finalizzati a concretizzare e proseguire i loro percorsi terapeutici individuali verso il recupero di ulteriori capacità. 3. Implementare una progettualità di rete istituzionalmente sostenibile a livello dell'Ambito distrettuale Bergamo Est nell'area della salute mentale attraverso la creazione di una rete territoriale di soggetti (istituzionali sanitari e sociali, dell'associazionismo, della cooperazione sociale, dei gruppi locali educativi, culturali e ricreativi) che possano essere di supporto nell'area della salute mentale. 4. Effettuare una rilevazione dei bisogni relativi alla salute mentale con il coinvolgimento degli Enti locali di riferimento, in modo particolare nell'Ambito dell'Alto Sebino, con il coordinamento dell'Università di Bergamo e dell'Associazione Liberamente. 5. Avviare, per alcune persone inserite nel progetto, programmi di formazione specificamente dedicati a fasce fragili di giovani non occupati e che hanno incontrato difficoltà nel percorso scolastico ordinario, all'interno di quanto prevedono altre misure ed iniziative gestite dagli Ambiti Territoriali del Distretto. 6. Promuovere la crescita della sensibilità per le fragilità di salute mentale nei territori dove si attueranno gli interventi, con la determinazione di nuove iniziative per la lotta allo stigma e l'accoglienza delle persone con fragilità psichiche, nonché
-----------------------	---



	attraverso la “restituzione” al territorio dei dati e degli esiti del progetto.
TARGET	Il progetto riguarda sia minori (15-18 anni) sia adulti (18-30 anni) in carico o in cura presso le UONPIA e i CPS del territorio. Il numero di utenti annuale in carico al progetto è fissato in 20, variabile di 1-2 unità secondo l'evoluzione dei casi nel periodo di effettuazione. Di essi circa la metà, secondo i bisogni espressi, viene coinvolto anche in progetti di tirocinio socio-occupazionale propedeutico all'inserimento lavorativo.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Sino ad agosto 2021 le risorse annuali impiegate sono state pari a € 52.900,00 annuali, per l'annualità settembre 2021-agosto 2022 l'importo disponibile è di € 70.300,00. Per circa € 30.000,00 (pari al 43% del totale) le risorse sono dedicate alla copertura di tutti gli oneri derivanti dai tirocini socio-occupazionali, inclusi i compensi motivazionali agli utenti, e al sostegno dei progetti di housing sociale
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Nel progetto sono previste le figure di 5 educatori professionali per lo svolgimento di 1.410 ore educative annuali complessive dirette con l'utenza (pari a 30 ore settimanali) e di 1 coordinatore educativo di progetto per 188 ore annuali (4 ore settimanali)
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo è trasversale in quanto il supporto educativo a persone con disturbi psichici si estende a tutte le aree vitali dell'utente: dalle relazioni intrafamiliari a quelle con il territorio, dal lavoro alla casa, dalla scuola (per i più giovani) alle esperienze che garantiscono una maggiore integrazione nel tessuto socio-relazionale della propria comunità locale
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì. Il progetto mira a coinvolgere sia i servizi psichiatrici e neuropsichiatrici territoriali sia i servizi sociali dei Comuni degli Ambiti del Distretto Bergamo Est, al fine di trattare le necessità degli utenti sia sul versante sanitario sia su quello sociale, promuovendo sinergie di intervento tra le parti
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì. L'obiettivo è in continuità con gli obiettivi della programmazione zonale 2018 -2020, obiettivo strategico n. 5 del prologo provinciale “Lavoro in Comune”, che individuava la salute mentale quale tema comune a livello del Distretto Bergamo Est
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. L'intervento è co-progettato con il DSMD dell'ASST Bergamo Est, i 7 Ambiti Territoriali, le Associazioni dei Familiari attive sul territorio e con la partecipazione dell'ATS (Responsabile Distretto). Altri gruppi/enti/Associazioni presenti nei diversi territori vengono coinvolti durante l'attuazione del progetto nella logica della costruzione di opportunità di rete, ma non nella fase di progettazione in quanto non è possibile sapere anticipatamente i territori di residenza degli utenti partecipanti al progetto
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La sofferenza dovuta al disagio psichico nei territori del Distretto Bergamo Est appare essere in aumento tra la popolazione, ed in particolare quella giovanile denota la necessità di interventi a diversi livelli, primi tra i quali, naturalmente, quelli di carattere terapeutico assicurati dai servizi sanitari, in particolare quelli della specialistica psichiatrica (Centri Psico-Sociali, UONPIA, ambulatori, centri diurni, comunità residenziali). Le fragilità psichiche dei giovani, ed in particolare della fascia adolescenziale e tardo-



	<p>adolescenziale, appaiono in aumento anche in relazione alle particolari condizioni vissute nel periodo pandemico nel quale le relazioni sociali si sono notevolmente ridotte con un conseguente ritiro sociale di diversi giovani, che ha compromesso anche abilità sociali solitamente alla portata anche delle persone più fragili.</p> <p>Le problematiche maggiori in quest'area di bisogno fanno riferimento alla necessità di costruire un continuum nella cura complessiva (e non solo nella presa in carico, di per sé necessaria ma non sufficiente) delle persone con fragilità psichiche.</p> <p>È fondamentale che la presa in carico terapeutica psichiatrica si integri con una rete di opportunità che, nel territorio, dia continuità e prospettiva di sviluppo ai percorsi individuali delle persone che soffrono la malattia psichiatrica e, in modo indiretto, alle famiglie che li comprendono e al territorio nel quale vivono.</p>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>Le attività previste nel progetto sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Definizione dei progetti individuali condivisi con i Centri Psico-Sociali e le UONPIA, i servizi sociali comunali, e successivamente gli utenti stessi e le loro famiglie;• Monitoraggio dello svolgimento e degli esiti del progetto da parte della “cabina di regia” di coordinamento;• Avvio di azioni di supporto ad almeno 4 utenti che possano accedere, dopo adeguata selezione effettuata dagli enti competenti, a progetti di housing sociale per l’attuazione di percorsi individuali di abitazione autonoma o con minima presenza educativa; il progetto potrà identificare azioni che garantiscano l’attuazione del progetto di housing con specifiche misure organizzative e di carattere economico, per sostenere costi non accessibili ai pazienti;• Attivazione di opportunità di tipo socio-occupazionale e propedeutico al lavoro, previa ricognizione con il servizio sociale territoriale dei contesti già attivi o potenziali, attraverso tirocini riabilitativi e risocializzanti, con la presenza di utenti presso Cooperative Sociali, aziende, attività artigianali del territorio. Tali inserimenti saranno finalizzati all’espressione di abilità sul versante lavorativo che contribuiranno alla definizione delle potenzialità spendibili dai pazienti coinvolti in altre opportunità lavorative, meno protette, in tempi successivi. L’inserimento in attività propedeutiche al lavoro o socio-occupazionali verrà garantito da tutor dedicati che avranno la responsabilità dell’andamento del percorso lavorativo in azienda o in cooperativa. Gli utenti riceveranno un compenso motivazionale legato all’effettiva presenza sul posto di lavoro, che secondo le norme di legge verrà assicurata per infortuni tramite INAIL e per responsabilità civile;• Iniziative di tipo risocializzante sul territorio, nelle quali gli utenti potranno entrare in contatto con singole persone di riferimento, gruppi formali ed informali, anche di tipo amicale, ed eventuali volontari che potranno far sperimentare nuove modalità di inclusione e di cura della persona. Tali iniziative avranno finalità riabilitative legate all’espressione delle capacità relazionali, alla costruzione di reti di prossimità combattendo eventuali situazioni di ritiro sociale,



all'espressione di protagonismo da parte degli utenti utile al saper costruire autonomamente opportunità per il miglioramento della qualità dell'utilizzo del proprio tempo;

- Attivazione di supporti educativi domiciliari presso le abitazioni degli utenti per avviare le prime fasi di coinvolgimento di pazienti caratterizzati da ritiro sociale o pronunciate difficoltà relazionali, che possano essere utili anche per creare maggiore consenso all'attuazione dei progetti nelle loro famiglie. Tali azioni, che hanno anche finalità di osservazione delle competenze e degli interessi espressi dai pazienti, saranno poi sviluppate, se possibile, verso opportunità anche semplici offerte dal territorio per ampliare i riferimenti e la rete sociale su cui la persona coinvolta può contare;
- Avvio di percorsi formativi con particolare cura di persone fragili, all'interno di misure e progetti già avviati e gestiti dagli Ambiti Territoriali del Distretto Bergamo Est, che possano coinvolgere e fornire strumenti alternativi a giovani inseriti nel progetto, inoccupati e con difficoltà a portare a termine percorsi scolastici ordinari;
- Individuazione, laddove possibile, di nuove risorse di volontariato che, insieme alle Associazioni già esistenti e attive nell'area della salute mentale, possano affiancarsi agli operatori per un migliore utilizzo delle opportunità costruite insieme agli utenti inseriti nel progetto.

Gli indicatori di processo del progetto sono dunque i seguenti:

- Definizione di un numero tra 8 e 12 opportunità propedeutiche al lavoro, nella forma del tirocinio, che facciano emergere le capacità lavorative degli utenti coinvolti, ed abbiano come esito la valutazione in modo informato della possibilità di un inserimento lavorativo non protetto nel mercato del lavoro, anche prevedibile in tempi medio-lunghi;
- Individuazione di un numero tra 8 e 12 possibilità concrete di tipo riabilitativo nelle quali inserire persone con fragilità psichiche al fine di migliorare le loro capacità relazionali e risocializzanti e la qualità dell'utilizzo del loro tempo, all'interno di contesti che permettano una maggiore integrazione con le altre persone che fanno parte del medesimo territorio;
- Individuazione di un numero tra 4 e 6 pazienti che possano usufruire di opportunità abitative di housing sociale autonomo nel territorio del Distretto;
- Coinvolgimento nelle attività di tutti gli utenti che verranno appositamente individuati;
- Presenza di accordo operativo e di condivisione di intenti con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASST Bergamo Est e le sue strutture e tra gli Ambiti Territoriali;
- Partecipazione delle Associazioni e del terzo settore ai tavoli organizzativi del progetto;
- Realizzazione di eventi di informazione e sensibilizzazione o di azioni di



	<p>coinvolgimento per il reperimento di ulteriori contesti socio lavorativi, aggregativi e risocializzanti.</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Gli indicatori di esito del progetto sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutazione qualitativa delle competenze acquisite, sviluppate o consolidate dalle attività previste nel progetto;• Nr. progetti personalizzati condivisi con le famiglie (almeno 80% del numero complessivo);• Livello di soddisfazione espresso da utenti e famiglie (almeno buono);• Presenza della cabina di regia del progetto e di tre tavoli territoriali per la costruzione della rete di risorse di riferimento nell'area della salute mentale;• Nr. di associazioni e/o gruppi locali specificamente coinvolti nei singoli progetti;• Incremento del numero di volontari disponibili a coinvolgersi nei singoli progetti;• Nr. di contesti socio lavorativi, aggregativi e risocializzanti reperiti nel territorio di riferimento.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<p>La valutazione di impatto può essere effettuata in particolare verso le situazioni di utenti partecipanti al progetto e delle loro famiglie, e in misura minore verso gli enti che a vario titolo partecipano al progetto. Non si ritiene viceversa possibile valutare l'impatto a livello di territorio della sensibilizzazione della cittadinanza o comunque inerente al mutamento di percezione della malattia psichiatrica o del relativo stigma.</p> <p>In particolare si possono ipotizzare:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutazione qualitativa del percorso educativo e terapeutico svolto dagli utenti inseriti nel progetto, al fine di misurare il grado di superamento delle difficoltà psicopatologiche a causa delle quali erano stati segnalati (impatto diretto sugli utenti);• Valutazione del grado di collaborazione e coinvolgimento delle famiglie di origine/riferimento degli utenti nei progetti educativi e terapeutici dei loro congiunti (impatto sulle famiglie);• Misurazione del contenimento quantitativo degli interventi di emergenza/urgenza non richiesti volontariamente da parte degli utenti (impatto sui servizi sanitari);• Valutazione degli interventi integrativi svolti dai servizi sociali dei Comuni/Ambiti Territoriali coinvolti verso gli utenti e le loro famiglie, in precedenza non realizzati (impatto sui servizi sociali);• Valutazione del grado di coinvolgimento di attori non sociali o sanitari pubblici ma appartenenti al terzo settore o comunque attivi nel territorio di riferimento degli utenti partecipanti (impatto sul territorio);• Misurazione delle realtà imprenditoriali "for profit" coinvolte nell'offerta di opportunità socio-occupazionali rivolte agli utenti del progetto (impatto sul territorio);• Valutazione del coinvolgimento di realtà informali (amicali, individuali, non



strutturate) nel percorso di socializzazione degli utenti coinvolti (impatto sul territorio).

2.5. FAMI LAB IMPACT

DESCRIZIONE OBIETTIVO

Il progetto denominato “LAB’IMPACT” è un progetto finanziato con fondi europei relativo al Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 (FAMI) e che con comunicazione di Regione Lombardia FAMIAD, del 23 novembre 2020, è stata concessa al progetto una proroga onerosa delle attività fino al 30 giugno 2022 ed un finanziamento aggiuntivo pari a 129.719,99 €.

Tale progetto è finalizzato al miglioramento dei livelli di programmazione, gestione ed erogazione dei servizi pubblici e amministrativi rivolti ai cittadini di Paesi Terzi attraverso la formazione e l’aggiornamento degli operatori dei servizi pubblici e la sperimentazione di interventi a carattere innovativo ai fini di una loro acquisizione all’interno della programmazione locale.

Il progetto “DISTRETTO BERGAMO EST PER L’INTEGRAZIONE” intende favorire il processo d’inclusione e di integrazione della popolazione immigrata nel contesto territoriale e sociale degli Ambiti Distrettuali afferenti al Distretto Bergamo Est con la finalità di:

1. promuovere la diffusione di conoscenza in merito ai servizi per l’immigrazione e alla normativa di settore (ad es. quadro normativo del Testo Unico per l’immigrazione con particolare focus sui Titoli di Soggiorno; condizione Giuridica del minore straniero presente in Italia...), riferita a casi concreti;
2. sviluppare un accesso universale alle informative e alle pratiche che permettono al cittadino immigrato la piena legalità nella permanenza sul territorio italiano e europeo;
3. promuovere un sistema integrato per la qualificazione del personale, in particolar modo di origine straniera, coinvolto nei servizi di cura e di assistenza alla persona in ambito socio-assistenziale in stretta collaborazione con gli sportelli del servizio sociale territoriale.

Gli interventi di mediazione concorrono a facilitare la prima accoglienza degli alunni Neo Arrivati in Italia (NAI); favoriscono una comunicazione efficace tra la scuola e le famiglie in alcuni momenti cruciali dell’anno scolastico, quali l’iscrizione al primo anno di un nuovo ciclo, la consegna delle schede di valutazione, l’orientamento, ecc. Infine, facilitano l’accesso ad altri interventi educativi, come il servizio socio-psico-pedagogico e/o l’accompagnamento adeguato ai servizi sociali (ivi compreso il servizio tutela minori) e ai servizi



	specialistici.
TARGET	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi Sociali • Servizi Specialistici • Scuole • Associazioni Di Volontariato
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	130000 €
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabili Uffici Di Piano • Amministrativo • Mediatori Culturali
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Politiche sociali e culturali
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Con le scuole e con le scuole
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Costruzione di comunità interculturali e inclusive
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Cabina di regia Co-progettazione con enti gestori servizi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle competenze dei cittadini stranieri in termini di partecipazione attiva alla vita della comunità di appartenenza; • Facilitare l'inclusione scolastica dei minori stranieri; • Promuovere comunità interculturali.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle ore di mediazione culturale; • Potenziamento delle competenze professionali interculturali degli operatori dei servizi sociali di base; • Sperimentazione di modalità etnoculturali nella gestione casi complessi



3 PROGETTI INTERDISTRETTUALE

sub-allegato 1A

Modulo di richiesta della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563

sub-allegato 1B

SCHEMA PROGETTO

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

Titolo progetto

AUTISMO NEXT GENERATION: EQUIPE AUTISMO DI SUPERVISIONE PERMANENTE INTER-AMBITI

Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. **Promozione inclusione attiva**
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia



x J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <u>x Sviluppo delle reti</u>
D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi



Macroarea di policy	Punti chiave
	<input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
I. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	<p><u>x Ruolo delle famiglie e del caregiver</u></p> <p><u>x Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</u></p>



Obiettivo progetto (max 600 parole)

L'obiettivo di carattere generale del presente progetto è implementare l'integrazione della filiera di servizi e sostegni per le persone con autismo e per le loro famiglie, in una prospettiva che coniughi la dimensione sociale ed educativa con quella clinica e che avvicini i servizi alla cittadinanza. Il progetto intende porre le condizioni per uno sforzo coordinato di accompagnamento sociale, sanitario ed educativo delle persone con autismo allo sviluppo delle proprie potenzialità, per la realizzazione del proprio "Progetto di vita", autonomo e interdipendente con il proprio contesto relazionale di appartenenza (famiglia e comunità). Per conseguire questo obiettivo, la progettualità proposta costituisce contemporaneamente una forma di sollecitazione "educativa" verso i diversi servizi in gioco perché li sollecita a impegnare la propria specificità in modo da valorizzare, integrandola, anche quella degli altri servizi e a riconoscere il valore delle istanze di solidarietà e responsabilità "dal basso" che caratterizzano l'intera comunità.

In questa proposta di programmazione partecipata non c'è dunque in gioco solo la possibilità di dare risposte adeguate alle domande delle persone con autismo, ma anche la prospettiva di offrire alle diverse realtà che verranno coinvolte la possibilità di partecipare, in modo consapevole e autentico (che significa giocare il meglio di sé), alla costruzione di un "progetto di vita comunitario", pre-condizione di ogni "Progetto di vita" dei singoli cittadini, soprattutto ma non solo in condizione di grave vulnerabilità.

Da tale obiettivo strategico, generale, discendono obiettivi specifici.

In primo luogo, realizzare uno strumento di incontro e di pensiero, un'equipe multidisciplinare inter-ambito, che in modo *strutturale* si occupi di ridurre la frammentazione dei sostegni (iniziative, servizi, proposte, misure) destinati a questa fascia di popolazione. In secondo luogo, l'obiettivo è quello di garantire processi equi di presa in carico, di accesso ai servizi, di condivisione di informazioni con i cittadini e dei processi formativi comuni nonché di definire eventuali collaborazioni e convenzioni. Infine, il presente progetto intende ricomporre la filiera di servizi e misure per persone con autismo, con un'attenzione particolare all'housing e alla residenzialità (Dopo Di Noi) al fine di dare concretezza anche al *Durante Noi*.

ATS che coordina il progetto

ATS BERGAMO

Ambiti territoriali coinvolti

Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino

Ambito Val Cavallina

Ambito Romano di Lombardia

Ambito Treviglio



Ambito Dalmine

ASST coinvolte

ASST Bergamo Ovest

ASST Bergamo Est

Condivisione il 29 novembre 2021 in Cabina di Regia Distretto Bergamo Ovest alla presenza dei Responsabili Uffici di Piano Ambiti Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, Val Cavallina, Romano di Lombardia, Treviglio, Dalmine, Coordinatore Socio Sanitario PRESST BG Ovest Dr.ssa Franca Frazzi, della Responsabile NPIA BG Ovest Dr.ssa Marika Savoldelli, della Referente UdP Ufficio Sindaci di ATS Bergamo Dr.ssa Sonia Tiraboschi

Altri Enti coinvolti

Gli ambiti intendono istituire un'equipe permanente rappresentativa delle diverse istituzioni, avviando prioritariamente il confronto e la progettazione con il servizio NPIA e il CPS in quanto soggetti privilegiati, al fine di creare uno scambio inter-istituzionale virtuoso tra enti sociali ed enti sanitari, valorizzando altresì il ruolo scientifico dell'Università di Bergamo:

- Servizi Sociali comunali
- Soggetti accreditati al ruolo di Case Management sul territorio degli Ambiti (e/o ATS)
- Scuole
- Servizi Territoriali per la disabilità
- Pediatri e MMG
- Famiglie

Modalità di integrazione (max 600 parole)

L'Equipe inter-ambito AUTISMO sarà costituita in modo stabile da referenti per l'autismo (educatori, coordinatori, psicologi...) appartenenti agli ambiti territoriali che preveda anche la partecipazione e il coinvolgimento delle altre agenzie sopra citate. Tale equipe rappresenta un punto di incontro trasversale che si prevede possa perseguire l'obiettivo strategico di favorire l'integrazione tra i servizi e dare valore alle risorse già presenti nei territori inserendole all'interno di un medesimo "Sistema". Così come le persone con autismo – ci insegna il modello TEACCH dell'Università della Carolina del Nord – vengono valorizzate da un "sistema curante", dove tutti i caregiver operano in sinergia, così le istituzioni, i servizi e le agenzie devono il più possibile agire in modo omogeneo e unitario per perseguire il benessere delle persone per le quali lavorano.

A livello metodologico l'orizzonte dell'integrazione è perseguito mediante:



- una regia costituita da un'equipe stabile, formata da referenti scelti dalle istituzioni, che avrà il compito di "guidare" la progettualità informando, scandendo i tempi, raccogliendo informazioni, coinvolgendo stakeholder, e comunicando all'esterno delle sintesi di quanto operato;
- una prospettiva di analisi e di ricerca finalizzata a mappare le risorse presenti (interventi, progetti, servizi) all'interno di uno stesso sistema, rilevando altresì i bisogni dalla famiglia e da altri attori formali e informali della comunità;
- un'attenzione alla restituzione alla comunità di quanto "mappato", a beneficio di cittadini e di operatori dei servizi per promuovere una visione integrata della presa in carico della persona con autismo in tutte le fasi del ciclo di vita così come in riferimento al progetto di vita per la persona disabili (L. 328/00, L. 104/92);
- la condivisione ed eventuale ridefinizione comune per l'accesso e la gestione di misure (ad es., Dopo di noi);
- il coinvolgimento della comunità informale mediante la promozione della cultura dell'accessibilità e la creazione di un elenco di servizi privati utili alla vita quotidiana (ad es., parrucchiere) delle persone con autismo e delle loro famiglie.
- la creazione di punti di accesso, sportelli, per l'utenza a carattere informativo centralizzati e organizzati dalla equipe in un'ottica di efficacia/efficienza.

Contesto (max 1200 parole)

Gli studi epidemiologici a livello nazionale e internazionale mostrano un aumento dell'incidenza delle diagnosi di disturbo dello spettro autistico negli ultimi anni. Per il nostro paese una prevalenza di 10-13 casi ogni 10.000 persone sembra la stima più attendibile per le forme classiche di autismo, mentre se si considerano tutti i disturbi dello spettro autistico la prevalenza arriva a 40-50 casi per 10.000 (Linee Guida, Istituto Superiore Sanità). Per quanto concerne i bisogni di sostegno a livello scolastico si stima che l'incidenza di minori con diagnosi di spettro dell'autismo rappresenti approssimativamente il 30% degli alunni certificati per gli Ambiti della Val Cavallina ed Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, il 19,44% per l'Ambito di Romano di Lombardia, il 8,2% per l'Ambito di Treviglio e il 17,5% per l'Ambito di Dalmine.

Inoltre, si segnala come il bisogno di sostegno delle persone con autismo può essere molto diversificato in relazione alla gravità della sintomatologia e della fase del ciclo di vita, in quanto i profili di funzionamento di queste persone possono essere molto eterogenei tra loro.

Ad esempio, approssimativamente due terzi della popolazione di bambini con autismo ha un concomitante ritardo mentale, mentre un terzo presenta solo le difficoltà correlate allo spettro dell'autismo. Tale eterogeneità richiede che i servizi e la presa in carico siano sempre più specializzati e scientifici ma anche personalizzati e "cuciti" sulla singola persona. Alla luce di queste considerazioni, da alcuni anni si stanno sviluppando diverse iniziative e servizi destinati in modo specializzato a persone con autismo di diversa gravità e in diverse fasi del ciclo di vita.

Tuttavia, in questo scenario molto ancora può essere fatto per garantire eque modalità di presa in carico multidimensionale dei soggetti con autismo e delle loro famiglie, per raggiungere a livello informativo e di orientamento tutta la popolazione interessata, e per garantire equo accesso ai servizi e alle misure disponibili



(regionali/statali) nonché opportuna integrazione tra le risorse già vive sul territorio. Partendo dall'esperienza della sperimentazione attivata con il progetto Centro Autismo Gorlago dell'ambito territoriale della Val Cavallina, promosso da un partenariato che include diverse agenzie tra cui l'Università di Bergamo come supervisore scientifico, il presente progetto inter-Ambito intende costituire una regia unitaria per ripensare e modulare la filiera di servizi e misure per persone con autismo, con un'attenzione particolare all'housing e alla residenzialità (Dopo Di Noi) che veda anche l'avvio di progetti sperimentali di residenzialità così come previsti dalla L.112/16.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Il progetto presenta in seguenti elementi innovativi:

- regia unitaria condivisa da più ambiti e con i servizi specialistici (NPIA e CPS) per ridurre la frammentazione;
- attenzione alla raccolta delle informazioni e alla rilevazione dei bisogni in un'ottica di ricerca-azione;
- coinvolgimento delle scuole del territorio attraverso l'individuazione di un referente per Ambito territoriale;
- valorizzazione delle reti formali e informali;
- attenzione alla comunicazione/informazione e alla restituzione al territorio di quanto elaborato (operatori, familiari);
- costituzione di flussi operativi comuni per l'accesso alle misure e di punti di accesso chiari e riconoscibili in un'ottica di massima efficacia/efficienza.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

L'Equipe inter-ambito AUTISMO sarà costituita in modo stabile da referenti per l'autismo (educatori, coordinatori, psicologi...) appartenenti agli ambiti territoriali che preveda anche la partecipazione e il coinvolgimento delle altre agenzie sopra citate. Tale equipe rappresenta un punto di incontro trasversale che si prevede possa perseguire i seguenti obiettivi su tre fasi.

Fase esplorativa

- Raccolta dati sui bisogni delle famiglie con definizione di un progetto sperimentale pilota per indagare il punto di vista e i bisogni delle famiglie nelle varie fasi del ciclo di vita (ad es., interviste semi-strutturate);
- Analisi dei bisogni formativi del territorio in merito all'autismo e alle metodologie di approccio (ad es, scuola, Servizi Sociali, agenzie informali).
- Mappatura degli utenti e mappatura dei servizi/misure esistenti nei territori di riferimento;

Fase attuativa

- Stabilizzare e calendarizzare l'operatività dell'Equipe inter-ambiti;



- Definizione e diffusione di un documento di sintesi, ad es., opuscolo, circa i servizi e le misure dei territori, con particolare attenzione al tema dell'orientamento post-scolastico e del Dopo Di Noi;
- Creazioni di convenzioni tra servizi di ambiti differenti per rispondere alle esigenze emerse in fase di mappatura;
- Condivisione ed eventuale ridefinizione comune delle modalità di gestione delle misure (esempio Misura B2, Dopo di Noi).
- Creazione e diffusione di un elenco dei servizi e professionisti del settore privato nei diversi ambiti territoriali che rispondano ai criteri, definiti dall'equipe stessa con creazione di un vademecum ad hoc, di "Autism friendly" ovvero accessibili per persone con disturbo dello spettro autistico (ad esempio, parrucchieri, ristoranti, dentisti);
- Costituzione di sportelli orientamento aperti al pubblico, che possono essere attivati grazie al potenziamento del Consultori per persone con disabilità già attivi in alcuni territori, che diano informazioni e orientamento sulle tematiche connesse all'autismo con apertura alternata sui vari territori dei diversi ambiti territoriali che parteciperanno alla progettualità;
- Organizzazione di almeno un evento formativo condiviso trasversale agli ambiti.

Fase di restituzione e valutazione

- Valutazione finale;
- Coinvolgimento e messa in rete del percorso e dei risultati acquisiti con le agenzie formali e informali del territorio,
- Definizione delle prospettive per il futuro.

Integrazione tra macroaree di policy

Promozione inclusione attiva

x Sviluppo delle reti

Interventi a favore di persone con disabilità

x Ruolo delle famiglie e del caregiver

x Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Deliverable	Indicatori
Analisi e ricerca esplorativa sui bisogni di soggetti/famiglie e mappatura dei sostegni, servizi, misure	definizione protocollo di analisi e ricerca qualitativa o quantitativa; report tecnico di sintesi dei risultati;



costituire e far funzionare equipe inter-ambito	Numero incontri in presenza Numero incontri in remoto Verbali
Comunicazione/informazione al territorio	Numero documenti tecnici Numero di volantini o materiale divulgativo per informare la popolazione in modo omogeneo circa i sostegni in atto Numero eventi organizzati
Ridefinizione condivisa di gestione delle misure	Documento/linee guida condivisi dagli ambiti
Diffusione della cultura dell'accessibilità alle persone con autismo nei servizi privati per la quotidianità e creazione di un elenco di servizi "autism friendly"	Numero di servizi contattati Numero di servizi disponibili a essere inclusi nella lista autism-friendly
Costituzione o potenziamento di sportello o punto di accesso per la cittadinanza	Numero di ore di apertura alla cittadinanza

Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

attività	2021				2022				2023			
	gen-mar	apr-giu	lug-sett	ott-dic	gen-mar	apr-giu	lug-sett	ott-dic	gen-mar	apr-giu	lug-sett	ott-dic
FASE PROGETTUALE												
progettazione condivisa tra gli ambiti												
FASE ESPLORATIVA												
protocollo ricerca												
raccolta dati famiglie, servizi e mappatura												
FASE ATTUATIVA												
operatività dell'equipe												
promozione accessibilità (vedi, elenco "autism friendly")												
documenti di sintesi, standardizzazione, integrazione sportelli												
FASE RESTITUZIONE E VALUTAZIONE												
monitoraggi, valutazione e documentazione finale												



DIAGRAMMA DI GANT, attività per tempo di realizzazione previsto

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Beneficiari del progetto

1. Le persone con diagnosi di spettro dell'autismo in tutte le fasi del ciclo di vita.
2. Le famiglie e i caregiver delle persone con autismo
3. Operatori e servizi a diverso titolo implicati nella presa in carico dei soggetti con autismo.
4. Comunità e cittadinanza

Impatto atteso

Si prevede che una quota sempre più ampia di persone con autismo possano essere informate e accedere alle opportunità già presenti nel territorio evitando frammentazioni, sovrapposizioni di interventi o emarginazione e isolamento sociale. Inoltre, che le persone possano trovare in punti di accesso chiari interlocutori che li possano informare correttamente per avviare un processo di definizione di un progetto di vita, specialmente in alcuni passaggi evolutivi e snodi istituzionali critici (ad esempio, uscita dalla scuola, passaggio dalla NPIA al CPS). Inoltre, si prevede possano trovare contesti e servizi della quotidianità più formati e informati circa l'accessibilità alle persone con autismo (ad es., parrucchiere, ristorante).

A livello delle famiglie e dei diretti caregiver delle persone con autismo, si prevede che il progetto possa portare una informazione più sistematica e integrata circa i sostegni presenti nel territorio fornendo altresì punti di accesso chiari per essere presi in carico. Inoltre, alcuni familiari saranno coinvolti nella fase esplorativa e potranno portare il loro punto di vista soggettivo mettendo in luce i bisogni ancora non incontrati dai servizi e dalle proposte dei territori. Si ritiene che ad un maggiore accompagnamento informativo dei genitori possa associarsi una riduzione dei vissuti di isolamento e abbandono delle famiglie alle prese con scelte complesse che riguardano la crescita dei loro figli o assistiti.

Per quanto concerne l'impatto a livello degli operatori e dei servizi si ritiene che il progetto possa coinvolgere e attivare tutti coloro che direttamente o indirettamente sono implicati nell'accompagnamento delle persone con autismo. In questo modo sarà possibile ridurre la frammentazione dei servizi erogati, evitare sovrapposizioni e far emergere bisogni inespresi.

Infine, a livello di comunità e cittadinanza si ritiene che il progetto possa diffondere una cultura dell'accessibilità con riferimento alle specifiche caratteristiche comportamentali delle persone con autismo.

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Criticità



1. difficoltà a incontrarsi per i molti impegni degli operatori come minaccia alla costituzione e buon funzionamento del gruppo di lavoro
2. differenze e specificità dei territori in merito ai servizi e alle opportunità per le persone con autismo
3. collaborazione con cittadinanza e servizi per la quotidianità

Possibili soluzioni

1. definire una equipe stabile che funzioni come regia, a cadenza fissa, e coinvolgimento degli altri attori in relazione alla necessità, alternando incontri in presenza e in remoto. Aggiornamento delle fasi progettuali mediante reportistica;
2. definire procedure omogenee ma che lascino spazio alle diversità territoriali e istituzionali
3. reperimento di soggetti della comunità informale che possano essere attori significativi a livello informativo e in collaborazione con i servizi del territorio.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

Si ritiene che gli elementi che possono garantire una sostenibilità dell'impatto del progetto a medio-lungo termine siano:

1. l'attenzione a sviluppare e valorizzare reti formali e informali già presenti nel territorio. Perseguendo l'obiettivo di mettere a sistema e integrare le risorse del territorio sarà possibile rendere più efficiente il "sistema", più accessibile e chiaro per le famiglie, nonché meno frammentato. Tali aspetti potranno persistere come effetti a medio-lungo termine anche al termine del lavoro dell'equipe inter-ambito;
2. modellizzazione di buone prassi di collaborazione e di modalità di gestione delle misure e dei sostegni destinati alle persone con autismo che rimarranno attive, senza costi, a beneficio dei destinatari;
3. attivazione ed empowerment della comunità locale, valorizzando risorse informali che potranno a loro volta farsi promotori della cultura dell'accessibilità per le persone con autismo;



ValCavallina

**“La qualità di un essere vivente, nei termini della sua autenticità,
non si misura dalla forma, ma dalla sostanza.
Una Margherita, anche senza qualche petalo,
non perde la possibilità di essere autenticamente Margherita.
Servono sguardi, e la promozione di sguardi,
capaci di salvaguardare la sostanza pur nell’ imperfezione della forma”**

