

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BERGAMO  
E  
CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI  
ASSEMBLEE DISTRETTUALI DEI SINDACI / AMBITI TERRITORIALI  
SUI  
SERVIZI PER I MINORI E LA FAMIGLIA**

***Come si è arrivati a definire e approvare l'accordo***

Il presente lavoro nasce dalla necessità di condividere un percorso comune tra ASL – Consultori familiari e Ambiti in merito al lavoro con le famiglie e alla gestione dei casi di tutela minori.

Tale obiettivo è stato inserito nel Prologo provinciale ai Piani di Zona 2012-2014 in quanto strategico nell'area dell'integrazione socio-sanitaria. Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e l'ASL di Bergamo, pertanto, hanno condiviso un piano d'azione e approvato i **Criteri Orientativi**, riportati di seguito, proponendo la costituzione di un gruppo di lavoro a rappresentanza mista ASL/Ambiti, coordinato dal Responsabile dell'Area Famiglia dell'ASL di Bergamo, al fine di stendere un protocollo condiviso.

Tale gruppo si è confrontato sull'argomento e ha steso le linee guida di seguito proposte.

***Criteri orientativi***

Il percorso sviluppato nel gruppo di lavoro Ambiti – ASL, ha preso avvio dalla condivisione dei seguenti **criteri orientativi** che hanno rappresentato il terreno di confronto per la costruzione di riferimenti concettuali e metodologici comuni imprescindibili per lo sviluppo del lavoro.

- Considerare la tutela dei minori come parte di un approccio integrato ai temi della famiglia e dei minori.
- La collaborazione tra ASL e Ambiti Territoriali deve sviluppare la capacità di trovare soluzioni integrate ai problemi posti dalla famiglia e dal minore, tali soluzioni devono prevedere una corresponsabilità tra i due attori; naturalmente chiarendo la titolarità degli interventi, i diversi ruoli e i livelli di competenza.
- I servizi per i minori e la famiglia, devono prevedere il coinvolgimento oltre che dell'ASL e degli Ambiti Territoriali, anche del Terzo Settore e dell'Associazionismo al fine di sviluppare reti di prossimità sociale che ottimizzino l'uso delle risorse territoriali e promuovano positivi progetti di comunità.

- La famiglia è una risorsa ed è protagonista del lavoro di prevenzione, promozione e cura della crescita del minore; saranno quindi impiegate strategie che favoriscano l'empowerment degli attori coinvolti.
- Confermare l'accordo già in atto tra ASL e Ambiti Territoriali, sulla divisione dei compiti rispetto all'adozione (attività gestita dall'ASL) e all'affido familiare (attività gestita dagli Ambiti Territoriali).
- Proseguire e rafforzare il confronto, a livello provinciale, degli Ambiti Territoriali e dell'ASL con il Tribunale dei Minori e il Tribunale Ordinario.
- Definire un progetto provinciale con linee guida e protocolli operativi, comuni a tutti i Consulenti familiari dell'ASL, e con linee guida e protocolli operativi comuni a tutti i servizi degli Ambiti Territoriali che si occupano di minori e famiglia, tenendo conto delle specificità locali motivate dalle particolari caratteristiche territoriali.

Dai criteri sopra elencati discendono indicazioni precise per la costruzione di un Accordo e di linee guida condivise per gli Ambiti e per i Consulenti familiari ASL a livello provinciale.

L'oggetto dell'accordo, inizialmente volto a definire prassi di lavoro condivise ed integrate nell'ambito di intervento della Tutela Minori, tenuto conto dei criteri sopra indicati nonché delle esperienze già presenti in diversi territori della provincia, può essere più opportunamente definito "Accordo sui Servizi per i minori e la famiglia" essendo questa la definizione più rispondente ad una logica di attenzione alla complessità del sistema famiglia e minori e non alla sola parte della tutela dei minori.

Il presente documento, è stato presentato e integrato con il coinvolgimento del Centro per il Bambino e la Famiglia, il SerT/Dipartimento delle Dipendenze, la rete dei Consulenti familiari privati a contratto e l'Associazione Coordinamento Comunità alloggio Minori e Reti Familiari.

### ***I temi intorno ai quali si sviluppa il presente accordo***

**1) I servizi per la famiglia e i minori** rappresentano il luogo entro il quale si collocano gli interventi di prevenzione, promozione, sostegno, aiuto e tutela, si connotano pertanto come strutture complesse per la presenza di diversi livelli d'intervento. La logica d'intervento sostenibile non è semplificabile in una logica riparativa/sostitutiva bensì in una logica di conoscenza, sostegno, aiuto, che promuova anche l'attenzione alle risorse e non solo alle problematiche interne al sistema delle famiglie con figli minori che accedono ai servizi.

**2) L'impronta prevalente che hanno avuto i servizi** negli ultimi decenni è stata caratterizzata da un'impostazione di tipo riparativo (soluzioni dei problemi che si manifestano), con l'attenzione posta soprattutto sulle carenze e sui bisogni; ciò ha messo in secondo piano gli interventi di tipo preventivo e promozionale. La centratura sulla presa in carico della singola persona e solo in

minima parte del suo contesto d'appartenenza (caratterizzato senza dubbio da problemi, ma certamente anche da potenzialità), ha spesso finito per creare distanza fra i servizi e le comunità locali, non rigenerando più legami e prossimità; questo ha contribuito ad alimentare un'elevata crescita di bisogni e di relative domande e una conseguente lievitazione della spesa pubblica. L'insostenibilità di questo sistema di protezione e l'evidenziarsi di una visione innovativa dell'intervento sociale e sociosanitario hanno creato in questi ultimi anni i presupposti per l'affermazione di un nuovo modello di welfare, più vicino alle comunità locali ("welfare community"), in grado di:

- migliorare la capacità dei contesti locali di rispondere alle necessità e ai problemi che si sviluppano al proprio interno, promuovendo l'attivazione delle diverse risorse presenti localmente, in una logica di "rete";
- sviluppare azioni di natura preventiva e promozionale orientate alla produzione di benessere.

In questo contesto, anche su stimolo di un orientamento spiccato a livello di welfare regionale che ha voluto implementare risorse spontanee già presenti ma non riconosciute formalmente, si è sviluppato il protagonismo familiare.

#### **La rete dei servizi**

L'articolazione attuale dei servizi per la famiglia e i minori vede coinvolti:

- a) gli Ambiti Territoriali e i Consultori familiari gestiti dall'ASL, e i Consultori familiari privati accreditati;
- b) altri servizi dell'ASL: CBF (Centro per il Bambino e la Famiglia), il SERT (Servizio per le Tossicodipendenze);
- c) i servizi specialistici delle Aziende Ospedaliere: Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile;
- d) il territorio e le agenzie educative del territorio (scuola, oratori, associazioni...);
- e) il terzo settore quale partner nella coprogettazione e nell'erogazione dei servizi;
- f) i servizi domiciliari, i servizi diurni educativi, ricreativi e di sostegno alla frequenza scolastica, i servizi di pronto intervento, le comunità, le reti familiari, ecc. ;
- g) il sistema famiglia che rappresenta una nuova realtà che interagisce ed integra il sistema dei servizi, assume un ruolo attivo per lo sviluppo dell'offerta e diventa di fatto un nuovo interlocutore.

**3) Il tema della tutela dei minori** riguarda il modo con cui una società affronta e gestisce l'affermazione dei diritti dei minori, è quindi un tema che coinvolge le funzioni genitoriali diffuse delle comunità locali che devono rappresentare luoghi di interlocuzione con i servizi, al fine di costruire sinergie per lo sviluppo di azioni di tutela in senso ampio, rivolte alla complessità dei bisogni e dei diritti dei minori.

Appare evidente quindi la necessità che i servizi di Ambito/Comunali e ASL/consultoriali sviluppino progettualità articolate su più livelli che vanno dalla prevenzione, al sostegno, all'aiuto, alla riparazione, intercettando anche le risorse dei singoli e della comunità, per fronteggiare le

situazioni di disagio che i contesti familiari e i minori possono vivere. Il tema dei minori e della famiglia interroga, pone domande e coinvolge gli Ambiti Territoriali, l'ASL, i servizi del Terzo settore, le associazioni familiari e ovviamente le famiglie; l'approccio al tema pertanto non può che essere improntato all'integrazione su più fronti sia tra livelli professionali, tecnici ed esperienziali, che tra enti, soggetti privati e protagonisti stessi.

L'ambito d'intervento prettamente riparativo, in una logica di servizio così articolata, in prospettiva potrà essere sempre meno significativo.

*La recuperabilità* - Pur mantenendo una primaria distinzione tra problematiche di base (per le quali la valutazione monoprofessionale dell'assistente sociale comunale potrebbe essere sufficiente per la predisposizione di un progetto di intervento e la risposta può essere garantita dalle risorse disponibili nel Comune e/o nel territorio di appartenenza) e le problematiche complesse (per la quali è necessaria una valutazione multiprofessionale o specialistica in relazione a possibili situazioni di pregiudizio nei confronti di minori e la risposta richiede il coinvolgimento di altri servizi/interventi), appare opportuno che in parallelo alle diverse progettualità attivate per rispondere ai bisogni, corrisponda una chiara linea che tenga conto di altri elementi, come il grado di consapevolezza dei protagonisti della situazione problematica e la presenza/assenza di risorse relazionali.

Questi elementi, coniugati alla diligente lettura delle problematiche, permettono di diversificare anche il grado di investimento da parte dei servizi e dei soggetti sociali coinvolti (oltre alle aspettative di cambiamento a volte inadeguate e "forzate"), evitando il rischio, ancora molto frequente di investire più risorse (di ogni tipo) in situazioni e direzioni, che non avrebbero l'evoluzione attesa e/o possibile.

Ciò non significa rinunciare ai mandati di protezione sociale e di accoglienza delle problematiche esposte, ma significa rendere sostenibili e plausibili gli interventi, con il coinvolgimento dei partners sociali, in fasi dell'intervento differenziate e diverse. Il concetto di recuperabilità fa i conti con la limitazione delle risorse delle comunità, ma anche con la presenza reale e non idealizzata delle risorse delle famiglie, nella misura in cui la relazione di aiuto proposta non le relega ad una posizione passiva ed esecutiva.

*La riparazione* nei casi gravi di trascuratezza e maltrattamento dei minori - Su questo argomento è spesso difficile ipotizzare interventi di comprovata efficacia che producano con discreti margini di sicurezza esiti positivi, sono temi nei quali è presente un difetto di sapere, si conoscono molti fenomeni ma le prassi consolidate non sono validate. Appare dunque necessario individuare riferimenti e strumenti condivisi utili a definire e rilevare con chiarezza la soglia di rischio per un minore, per decidere se allontanare o meno un figlio dai genitori. La scelta dell'allontanamento rimanda a ragioni cliniche, professionali, culturali e soprattutto etiche; anche le ragioni economiche hanno una rilevanza a questo riguardo e, pur non potendo costituire un vincolo in

presenza della necessità di tutela di un minore, meritano un'attenta valutazione per la sostenibilità dell'intervento stesso.

Dai dati di una recente ricerca emerge che in Italia il tema dell'allontanamento dei minori dalla famiglia di origine e degli interventi di prevenzione tesi ad evitare quest'azione estrema, è caratterizzato da un quadro in cui:

- ✓ "non sempre le azioni professionali sono volte ad ottenere un risultato atteso, programmato e operativamente definito;
- ✓ i professionisti operano dentro i vincoli delle risorse disponibili;
- ✓ c'è una diffusa frammentazione nelle organizzazioni che dovrebbero operare nell'interesse esclusivo del minore;
- ✓ ci sono persistenti difficoltà nell'integrazione delle risorse e delle capacità."

La consapevolezza che queste criticità non attengono al singolo contesto organizzativo, ma piuttosto ad un sistema che vede l'incapacità di far fronte in modo organico ai bisogni dei propri cittadini più deboli, deve muovere sempre più le organizzazioni e l'operatività dei professionisti verso l'assunzione di prassi e metodologie tese ad integrare, a definire obiettivi di intervento perseguibili, a programmare, ad attivare risorse.

### ***Titolarità, ruoli, corresponsabilità e responsabilità professionale***

La titolarità della presa in carico e dell'attivazione degli interventi sociali a tutela dei minori in situazione di rischio è in capo agli enti locali o delegata dagli stessi agli Enti Gestori individuati, ai quali compete anche richiedere, nelle situazioni in cui è necessario, la collaborazione all'ASL per l'attuazione d'interventi sociosanitari e sanitari.

La presa in carico, il percorso diagnostico, la formulazione di un piano di lavoro, riguardano il minore e la sua famiglia, e presuppongono la collaborazione di tutti servizi e soggetti coinvolti, in un clima di corresponsabilità sul progetto e di responsabilità professionale di ogni professionista, per la propria attività specifica, sia verso il soggetto che verso la propria organizzazione di appartenenza che opera, nel quadro delle proprie competenze e titolarità, in ambito sociale per gli Enti Locali, in ambito sociosanitario e sanitario per l'ASL.

L'integrazione tra servizi, passa anche attraverso l'integrazione delle diverse capacità professionali, delle reciproche responsabilità e delle risorse; la messa in gioco pertanto deve essere, oltre che degli Enti coinvolti per le titolarità e responsabilità di ognuno, ovviamente anche dei singoli professionisti ai quali spetta esercitare responsabilmente le proprie competenze, in forma collaborativa, nella fase della programmazione, della documentazione, della condivisione ai fini progettuali e dell'intervento concreto.

Una particolare sottolineatura riguarda l'aspetto della conoscenza e della progettazione, aspetti che riguardano tutti i professionisti coinvolti ai quali spetta co-costruire e monitorare un percorso di presa in carico e d'intervento, condividendo le diverse fasi e gli interventi, documentando le

decisioni e i progetti svolti, sostenendo in tal modo un'azione professionale scelta e non casuale, che si confronta con gli obiettivi individuati e con gli obiettivi raggiunti.

### **Aspetti metodologici e prassi operative**

#### *Il Gruppo di lavoro*

Il Gruppo di Lavoro rappresenta uno spazio necessario per integrare le diverse risorse professionali, le risorse del terzo settore e dell'associazionismo familiare, laddove necessario, nella gestione della rete dei servizi a livello locale; il lavoro richiede quindi un approccio multidisciplinare e multi professionale e può coincidere con l'*équipe* che operativamente avrà in carico la situazione, oppure essere un gruppo più allargato in base alle caratteristiche di ogni singola organizzazione.

L'*équipe* rappresenta un'articolazione del servizio minori e famiglia, imprescindibile in quanto è il luogo della messa in comune, dell'integrazione, della condivisione, indispensabile per progettare e per definire un percorso di valutazione e di intervento.

La dimensione dell'*équipe* è bene garantisca una pluralità di visioni e la presenza di diversi professionisti: presupposto per una reale valutazione e progettazione integrata, per la condivisione delle responsabilità; deve prevedere pertanto la partecipazione attiva di tutti i soggetti coinvolti la cui competenza, professionalità e appartenenza organizzativa svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo del lavoro.

Il Gruppo di Lavoro si incontra regolarmente con una periodicità stabilita a livello locale dai soggetti coinvolti.

Il lavoro con il territorio presuppone l'integrazione di tutte le figure (sociali, educative e sanitarie) laddove la loro competenza integri le altre, per anticipare i problemi del singolo, lavorando con le comunità e le organizzazioni territoriali: concretamente non si esclude la possibilità che il gruppo di lavoro, nel suo insieme, promuova e attivi azioni di collaborazione territoriale, investendo competenze e presenze a fianco dei soggetti territoriali. Svolgere un efficace lavoro di sensibilizzazione e di sostegno, per quanto di competenza, alle realtà educative e scolastiche in termini di condivisione, supervisione e consulenza, facilita il territorio ad affrontare in modo anticipatorio ed efficace le problematiche relative alle famiglie, evitando così la delega per la risoluzione dei problemi, con l'attesa di un'operazione fortemente specialistica.

La presenza delle *équipes* nella dimensione comunitaria porterebbe a leggere i bisogni e gli interventi con una centratura più sulle categorie di problemi, con il ruolo fondamentale di poter sperimentare nuovi approcci e interventi di politiche per le famiglie e nella direzione di una genitorialità sociale che comprende anche le istituzioni fin qui abituate ad un ruolo relegato alla soluzione dei problemi del singolo.

### **Prassi per un lavoro comune**

Al fine di pensare al lavoro con i minori e le famiglie in una logica di lavoro comune, razionalmente orientato a prassi consolidate e ripetibili con casi differenti, è necessario individuare il percorso metodologico da seguire nella gestione di ogni caso.

A titolo illustrativo vengono elencate schematicamente alcune fasi:

- individuazione dei bisogni, delle aree di problema, delle potenzialità e risorse presenti;
- definizione degli obiettivi perseguibili nella situazione specifica;
- individuazione delle azioni e interventi utili al perseguimento degli obiettivi individuati;
- individuazione di un sistema di monitoraggio e rilevazione del cambiamento atteso;
- definizione del sistema delle responsabilità di tutti i soggetti e figure coinvolti: operatori, famiglia, servizi;
- descrizione e documentazione degli interventi attuati;
- rilevazione e descrizione del cambiamento realizzato (miglioramento, peggioramento, stazionarietà);
- riprogettazione.

La collaborazione, la condivisione e la corresponsabilità richiedono che gli operatori sociali, sociosanitari, sanitari ed educativi, ognuno attraverso il proprio sguardo individuino insieme le fasi e le modalità più efficaci per conoscere e valutare la situazione, si scambino informazioni sugli eventuali dettati dell'Autorità Giudiziaria, individuino ed effettuino il monitoraggio per attuare gli interventi più efficaci e verifichino periodicamente il progetto.

Tutto questo si traduce in prassi operative che possono essere svolte, a seguito di decisioni condivise nel *Gruppo di Lavoro*, da operatori sociali, sociosanitari, sanitari ed educativi, ciascuno secondo le proprie competenze e funzioni, individualmente o insieme, a seconda dei casi e delle fasi del progetto:

- lettura delle relazioni e dei decreti alla famiglia;
- incontri e colloqui con la famiglia, con i genitori e con i minori;
- visite domiciliari;
- incontri con la scuola o con altri referenti di agenzie territoriali educative e non;
- incontri con educatori di assistenza domiciliare minori (adm) e/o di altri servizi socio-educativi ( incontri protetti ecc. )
- conoscenza della famiglia affidataria e il monitoraggio/andamento dell'affido (non solo su richiesta degli affidatari, ma anche come prassi) anche a domicilio;
- incontri con operatori della comunità educativa;
- visita presso le comunità dove sono accolti i minori;
- presa di contatti ed accordi con altri servizi coinvolti (NPI, SERT,...) in merito agli incarichi dettati dall'Autorità Giudiziaria o per eventuali coinvolgimenti sul caso.

Rimane inteso che nelle situazioni di impasse, di dubbio o conflitto tra gli operatori, questi dovranno rivedere le varie fasi del percorso per valutare se qualche fase sia stata omessa o siano presenti incongruenze nel percorso proposto. All'occorrenza il problema dovrà essere valutato nel *Gruppo di Lavoro*.

La letteratura indica che, a parità di altre condizioni, si ottengono risultati migliori per il benessere del minore e della famiglia *quando si procede con un rigore metodologico nella definizione dei progetti individualizzati.*

### **Prassi operative e procedure**

#### **Situazioni senza coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria**

L'Ente titolare:

- effettua una prima lettura della richiesta e formula, attraverso i propri servizi competenti, una prima ipotesi operativa, che può prevedere una iniziale fase di indagine e conoscenza della situazione;
- le situazioni che, dopo la prima fase di valutazione, risultino particolarmente complesse, verranno presentate al *Gruppo di lavoro* per approfondimenti e per l'assunzione di orientamenti operativi.

A titolo esemplificativo, le fasi successive potranno prevedere:

- invio al Consultorio Familiare per una consultazione su accesso spontaneo dell'utente;
- indicazione di approfondimenti da parte del servizio sociale;
- ipotesi di segnalazione all'Autorità Giudiziaria da parte dell'Ente Titolare;
- invio ad altri servizi;
- presa in carico per gli interventi ritenuti opportuni.

Nel caso di **segnalazione da parte di altri servizi o istituzioni**, es. da parte della scuola, la presa in carico è subordinata all'adesione alla proposta da parte del soggetto interessato o della famiglia in caso di minore. Qualora l'interessato non collabori con il servizio, a fronte di una segnalazione riguardante una situazione di grave pregiudizio, il servizio provvederà secondo il suo mandato a inoltrare segnalazione all'autorità competente.

#### **Situazioni con coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria**

Per le situazioni nelle quali l'intervento venga richiesto dall'Autorità Giudiziaria:

- l'Ente titolare trasmette la richiesta di indagine dell'Autorità Giudiziaria al Direttore del Distretto ASL;
- gli operatori individuati dall'Ente Locale e dall'ASL, anche in sintonia con il *Gruppo di lavoro*, si incontrano per definire le modalità di collaborazione, ciascuno per le specifiche competenze;
- saranno valutati momenti di *équipe* a seconda delle modalità previste dalla propria organizzazione.

#### Relazioni e corrispondenza

Le relazioni scritte dovranno prevedere, dove necessario:

- la relazione dell'assistente sociale;
- la relazione dello psicologo;



- una parte congiunta riguardante le proposte progettuali e le considerazioni finali.

Le relazioni esplicheranno in premessa, rispetto al periodo considerato, i soggetti incontrati, i modi e la frequenza.

Ove previsto la relazione sarà integrata con contributi o relazioni di altre figure professionali educative, psico-sociali o provenienti da altre organizzazioni/servizi coinvolti.

Da un punto di vista metodologico appare opportuno produrre relazioni distinte, che consentano una precisa definizione delle valutazioni di ogni professionista coinvolto.

La relazione dello psicologo ASL, con la firma del Direttore di Distretto, sarà trasmessa all'Ente titolare nel rispetto dei tempi stabiliti dal decreto o dal progetto definito.

L'Ente Titolare provvederà alla trasmissione all'Autorità Giudiziaria della relazione, e fornirà copia della stessa, compresa la parte sociale, allo psicologo ASL, con data di avvenuto invio e protocollo.

Le procedure sopra descritte valgono anche nel caso di richieste da parte dell'Autorità Giudiziaria inviate direttamente all'ASL.

### **Raccordo con altri servizi**

#### **Il Centro per il Bambino e la Famiglia dell'Asl di Bergamo.**

Dal confronto con il CBF è confermata la collaborazione già in essere con gli Ambiti Territoriali descritta in dettaglio nelle procedure del servizio.

#### **I SerT/Dipartimento Dipendenze dell'Asl di Bergamo.**

Valutata l'importanza di coinvolgere il Dipartimento delle Dipendenze - a cui fanno capo i SerT - in un lavoro di confronto teso al miglioramento dei livelli di collaborazione e di integrazione sull'area oggetto del presente accordo, si decide di integrare in un secondo momento il presente Accordo con il contributo che emergerà dal confronto con i referenti del Dipartimento stesso.

#### **I Consulori familiari privati a contratto della provincia di Bergamo.**

Dal confronto con i Consulori familiari privati accreditati e a contratto, è emersa la disponibilità ad avviare e a proseguire la collaborazione con gli Ambiti Territoriali, anche alla luce della recente normativa regionale sui Consulori familiari DGR IX/4597 del 28/12/2012 che prevede specifiche attività in collaborazione con il Tribunale dei Minorenni e il Tribunale Ordinario.

Viene auspicato che la collaborazione a livello provinciale della rete dei Consulori familiari privati, prenda l'avvio da un percorso formativo comune.

**L'Associazione Coordinamento Comunità alloggio Minori e Reti Familiari della provincia di Bergamo**

Rilevata la necessità di coinvolgere le Comunità per Minori e le Reti Familiari si prevedono degli spazi di confronto periodici per informare sull'applicazione ed eventuale sviluppo del presente accordo.

**Durata dell'accordo**

Il presente accordo adottato in via sperimentale, ha la validità di un anno dalla sottoscrizione.

E' soggetto a verifiche periodiche da parte di un gruppo composto da operatori ASL e da operatori degli Ambiti.

Eventuali integrazioni o modifiche verranno formalmente adottate dai firmatari.

Al termine della sperimentazione l'accordo, comprensivo di eventuali integrazioni e/o modifiche, verrà adottato in forma stabile.

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO.

Il Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

---

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Bergamo

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 1 – Bergamo

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 2 – Dalmine

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 3 – Seriate

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 4 – Grumello del Monte

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 5 – Valle Cavallina

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 6 – Monte Bronzone e Basso Sebino

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 7 – Alto Sebino

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 8 – Valle Seriana

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 9 – Alta Val Seriana e Val di Scalve

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 10 – Valle Brembana

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 11 – Valle Imagna e Villa d'Almè

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 12 – Isola Bergamasca

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 13 – Treviglio

---

Il Presidente Assemblea Distrettuale dei Sindaci Ambito Territoriale n. 14 – Romano di Lombardia

---

Bergamo, lì