



Ambito Distrettuale n°3 Brescia Est

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano del Colle, Castenedolo, Flero,
Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio



Abstract pt. 1 – Giorgio Rinaldi

RIPROGETTARE DOPO LA PANDEMIA

Piano di Zona

**ai sensi DGR XI/4563 del 19/04/2021 “Linee di indirizzo per la
programmazione sociale territoriale per il triennio 2021 – 2023”**

Documento approvato dall'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 16 Dicembre 2021

Sommario

1. PREMESSA	3
1.1. LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2021-2023	3
1.2. PERCORSO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA	5
2. LA PROGRAMMAZIONE DELL'AMBITO BRESCIA EST	6
2.1. LA GOVERNANCE E LA RETE DEI SOGGETTI PRESENTI SUL TERRITORIO	6
2.1.1. Governance dei servizi e degli interventi socio assistenziali di Ambito	6
2.1.2. Assemblea dei Sindaci	6
2.1.3. Ufficio di Piano	7
2.1.4. Ente Capofila	8
2.1.5. Rapporto con il Terzo Settore.....	9
2.2. IL CONTESTO TERRITORIALE	10
2.3. LA SPESA SOCIALE DEL TERRITORIO E LE RISORSE	11
2.4. LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEL TRIENNIO 2018/2020	13
2.4.1. Area anziani	14
2.4.2. Area disabilità.....	15
2.4.3. Area minori e famiglia.....	16
2.4.4. Area disagio adulto, contrasto alla povertà e inclusione sociale	17
2.4.5. Gli obiettivi premiali 2018/2020	18
2.5. CRITICITA' E BISOGNI CONDIVISI PER LA PROGRAMMAZIONE 2021/2023	21
2.6. GLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2021/2023	24
2.6.1. Non autosufficienza e domiciliarità	28
2.6.2. Disabilità	31
2.6.3. Minori e Famiglia.....	35
2.6.4. Contrasto alla povertà, inclusione sociale e lavoro	38
2.6.5. Innovazione sociale e digitalizzazione.....	44
2.7. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA	46
2.8. GLI OBIETTIVI DELLA PREMIALITA'	48
3. LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI.....	49
3.1. LA GOVERNANCE PROVINCIALE	49
3.1.1. Il coordinamento degli uffici di piano dell'ATS di Brescia	49
3.1.2. Il Tavolo di coordinamento della Tutela Minori.....	50
3.1.3. Il Tavolo provinciale dell'Affido.....	52
3.2. GLI OBIETTIVI DEL SISTEMA PROVINCIALE	54
3.2.1. Sintesi iconica	54
3.2.2. Politiche abitative	55
3.2.3. Politiche sociali connesse agli interventi per il lavoro	59
3.2.4. Area povertà e inclusione sociale.....	62
3.2.5. Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	67
4. INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	69
4.1. AREA DELLE POLITICHE SOCIOSANITARIE	70
4.1.1. Sintesi iconica	70
4.1.2. Valutazione multidimensionale	72
4.1.3. Salute mentale e alunno disabile.....	75
4.1.4. Area minori e famiglia.....	78
4.2. RACCORDO CON ULTERIORI POLITICHE SOCIOSANITARIE	80
4.2.1. Conciliazione vita lavoro.....	80
4.2.2. Politiche anti violenza	81
4.2.3. Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico	82
5. ALLEGATI.....	83
5.1. LE SCHEDE PER GLI OBIETTIVI PREMIALI	
5.2. DATI RELATIVI AL CONTESTO PROVINCIALE, ELABORAZIONE DI ATS BRESCIA	

1. PREMESSA

1.1. Linee d'indirizzo regionali per la programmazione sociale 2021-2023

Il contesto entro il quale si è elaborata la nuova programmazione del Piano di Zona 2021-2023, ha carattere di straordinarietà ed estrema complessità alla luce della pandemia Covid-19, che vede interessato il Paese intero e che ha colpito con particolare gravità il territorio bresciano. L'emergenza ha comportato criticità, oltre che sul piano sanitario e della salute pubblica, anche sulla tenuta complessiva della coesione sociale e del tessuto socio-economico, con importanti ripercussioni su tutta la filiera dei servizi sociali, assistenziali, educativi. La programmazione degli interventi e l'erogazione dei servizi hanno subito a causa della crisi pandemica un importante contraccolpo nell'anno 2020 e tale crisi, inevitabilmente, influenzerà l'organizzazione dei servizi sociali nei prossimi anni (sia dal punto di vista degli obiettivi della programmazione, sia nelle forme erogative).

In questo contesto i Comuni e gli Ambiti territoriali hanno cercato di garantire la risposta locale ai bisogni sociali dei cittadini, impegnando persone e risorse nel fronteggiare le emergenze socio economiche nel periodo più acuto del "lockdown" e tuttora cercando di riattivare e rendere accessibili e mirati gli interventi e i servizi rivolti alle persone con fragilità.

Sul piano della programmazione sociale, l'emergenza sanitaria ha sospeso un percorso di innovazione che era partito nel triennio precedente 2018-20 e orientato ad abbandonare l'offerta di risposte prettamente assistenziali a favore di un sempre maggiore coinvolgimento attivo delle persone e delle comunità locali. Ora tale percorso necessita di essere ripensato e rilanciato, nell'ottica di garantire processi di inclusione sostenibili nel tempo e fondati su una integrazione di interventi e attori presenti sul territorio.

Va anche riconosciuto che l'emergenza pandemica ha riportato a galla alcune fatiche e complessità sul fronte del coordinamento territoriale con i servizi sanitari e sociosanitari (es. protocolli condivisi, procedure snelle, uso di equipe integrate), così come con i servizi pubblici per il lavoro: tali esigenze di coordinamento e governance, già da perfezionare ante crisi, sono emerse come una condizione essenziale per ogni possibile programmazione delle politiche di welfare di un territorio.

Quello che emerge sul fronte dei bisogni sociali è un quadro di differenziazione e stratificazione. Tale complessità richiede di promuovere strumenti gestionali migliori ed integrati, una semplificazione delle procedure di intervento, personale (amministrativo e sociale) formato per fronteggiare tale complessità, migliore analisi del bisogno (basata su fonti/dati integrati e il più possibile completi) ed elevata flessibilità e velocità di reazione dinanzi a nuove utenze e differenti bisogni. Alla luce di un target di bisogno così complesso – che si sta prefigurando costituito da gruppi sempre più ampi, disomogenei, con difficoltà più o meno temporanee, è importante attivare modalità integrate e trasversali di risposta, ovvero policy che abbraccino più aree di intervento, in un'ottica multidimensionale che vada a superare l'endemica parcellizzazione delle risposte, favorendo l'accesso ai servizi e la fruibilità di tali interventi.

In questo contesto, le Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per Il Triennio 2021-2023, approvate da Regione Lombardia con DGR 4563/2021, mettono in campo la necessità di una revisione dei modelli organizzativi e di governance dei Piani, al fine di limitare la frammentazione e confusione di competenze fra i diversi attori territoriali e anzi di potenziare le connessioni fra area sociale-sociosanitaria-sanitaria, favorendo laddove possibile co-progettazioni a livelli superiori di governo del sistema sociale.

Per tale motivo, la presente programmazione include un'importante area di programmazione sovra-distrettuale, che riguarda sia policy di integrazione socio-sanitaria che policy di natura sociale. Su tali policies, gli Uffici di Piano della provincia di Brescia insieme ad ATS e alle ASST del territorio bresciano hanno collaborato alla definizione di obiettivi e azioni comuni a tutti gli Ambiti distrettuali.

Tale impostazione è promossa da Regione Lombardia anche con una logica premiale, riconoscendo risorse aggiuntive per quegli Ambiti che sviluppano obiettivi sovra distrettuali¹.

Appare importante che le suddette Linee Guida esprimano l'impegno a sviluppare progettualità trasversali programmate ad un livello sovra zonale che richiedono una dimensione e un coordinamento più ampio rispetto al Piano di Zona, e che rappresentino modelli di cooperazione rafforzata tra attori che non riescono ancora ad agire ad un livello pienamente soddisfacente di coordinamento. È necessario quindi proseguire nell'implementazione di un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico" a sostegno della centralità della persona e della sua famiglia, attraverso una maggiore prossimità dei servizi, una presa in carico sempre più integrata e una continuità assistenziale per le persone.

Questa programmazione (e nello specifico la dimensione sovra distrettuale della programmazione socio sanitaria) sarà da verificare al termine del processo di riforma del sistema sanitario e socio sanitario lombardo, attualmente all'esame del Consiglio Regionale², che porterà verosimilmente a nuovi assetti, ruoli e presidi da parte del sistema sanitario e socio sanitario lombardo.

Nell'ottica di sviluppare una maggiore integrazione delle risposte e degli interventi, le Linee Guida adottano una nuova classificazione delle policy, superando (almeno in parte) una classica suddivisione per target/destinatari, a favore della definizione di priorità/questioni da affrontare, spesso di tipo trasversale. In particolare, sono indicate le seguenti dieci aree di policy che devono essere oggetto di programmazione nel Piano di Zona 2021-23:

1. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
2. Politiche abitative
3. Promozione inclusione attiva
4. Domiciliarità
5. Anziani
6. Digitalizzazione dei servizi
7. Politiche giovanili e minori
8. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
9. Interventi per la famiglia
10. Interventi a favore delle persone con disabilità

Tutte queste aree/priorità sono oggetto del presente Piano di Zona e hanno una declinazione su base sovra-distrettuale e/o di Ambito distrettuale.

L'articolazione del Piano di Zona prevede quindi una strutturazione in tre livelli di intervento:

- A) *Policy di livello sovradistrettuale afferenti l'area dell'integrazione socio sanitaria* (convidisi con tutti gli Ambiti territoriali della provincia di Brescia e con ATS Brescia e con le ASST del territorio bresciano)
- B) *Policy di livello sovradistrettuale afferenti l'area delle politiche sociali* e nello specifico le tematiche dell'abitare, del contrasto alla povertà e delle politiche sociali per il lavoro (condivise con tutti gli Ambiti della provincial di Brescia)
- C) *Policy di livello distrettuale, afferenti l'area degli interventi sociali* programmati nell'Ambito distrettuale di Brescia Est.

Infine, va considerato che il presente documento di Piano sarà implementato nel corso del 2022 dalla definizione e approvazione del Piano Locale per i Servizi Abitativi Pubblici e del Piano di Azione Locale per il Contrasto alla Povertà. Di entrambi le policy, il presente Piano di Zona individua le priorità di fondo, rinviando ai successivi e specifici atti la definizione di interventi e programmazione delle risorse.

¹ Tale programmazione deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di almeno due Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, con un numero minimo di due obiettivi. La premialità prevede un contributo di 20.000 per ogni Ambito coinvolto e per ogni obiettivo, fino ad un massimo di 50.000 euro per Ambito (quindi in caso di 3 obiettivi: 20.000 + 20.000 + 10.000 = 50.000 euro)

² Alla data di stesura dei questo documento, il progetto di riforma che va a modificare la LR 33/2009 e la successiva LR 23/2015 è stato approvato dalla Commissione consiliare competente ed è all'esame del Consiglio Regionale per la sua approvazione finale.

1.2. Percorso per la costruzione del Piano di Zona

Il percorso di costruzione del Piano di Zona 2021-23, avviato con la verifica del triennio precedente già nei primi mesi del 2021, si è sviluppato e meglio definito a partire dal mese di giugno del corrente anno, coinvolgendo i vari soggetti interessati e svolgendo un lavoro di valutazione degli esiti della scorsa programmazione, promuovendo poi una progressiva definizione degli obiettivi.

E' stato realizzato un percorso attraverso le aree tematiche su cui tradizionalmente era definita la programmazione sociale dell'Ambito (Disabili, Anziani, Minori e famiglie, Disagio adulto), mediante incontri tecnici e incontri con gli stakeholder del territorio; questo confronto ha permesso l'emersione delle questioni e la condivisione delle priorità, fino alla progressiva definizione degli obiettivi.

In particolare, sono stati condotti:

- incontri tra tutti gli Ambiti per coordinare e organizzare la programmazione di alcune priorità a livello sovra distrettuale (Abitare, Contrasto alla Povertà e Reddito di Cittadinanza, Politiche sociali per il lavoro)³;
- incontri mediante specifici tavoli tematici in merito agli obiettivi afferenti l'area dell'integrazione socio sanitaria e per la definizione degli obiettivi premialità, con il coordinamento della cabina di regia promossa da ATS;
- incontri con gli Ambiti a livello di distretto programmatorio del territorio di ASST Spedali Civili (Ambiti 1, 2, 3, 4) per definire gli obiettivi da perseguire mediante i progetti specifici previsti da Regione ai fini della premialità;
- incontri dei tavoli territoriali tematici per verificare esiti e definire obiettivi di Ambito distrettuale, aperti alla componente politica e a tutti i portatori di interesse del territorio;
- incontri dell'Ufficio di Piano per definire la raccolta dei dati di contesto, l'elaborazione di obiettivi e interventi a seguito dell'esito dei tavoli di lavoro, la costruzione dell'impianto valutativo.

In data 09 Novembre 2021 la Cabina di Regia coordinata da ATS Brescia ha approvato il documento contenente la pianificazione relativa l'integrazione sociosanitaria e la programmazione sociale a livello sovra distrettuale.

In data 02 Dicembre 2021 l'Assemblea dei Sindaci, congiuntamente all'Ufficio di Piano ha valutato l'esito del lavoro preparatorio accogliendo anche quanto emerso dagli incontri con il terzo settore, dando infine l'incarico all'Azienda Speciale (Ente Capofila) per la stesura definitiva del Piano di Zona.

In data 09 Dicembre 2021 il documento programmatorio è stato presentato a tutti i portatori di interesse del territorio, già coinvolti nella fase programmatoria, per un'ultima occasione consultiva.

L'Assemblea dei Sindaci in data 16 Dicembre 2021, alla presenza di ATS Brescia e ASST Spedali Civili ha approvato il testo finale e l'Accordo di Programma con la sottoscrizione da parte di tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito. A ciò farà seguito la trasmissione ai singoli Consigli Comunali per la ratifica.

³ Come Ambito Brescia Est, abbiamo coordinato il percorso di verifica e di definizione dei nuovi obiettivi afferente l'area delle Politiche Sociali per il Lavoro, convocando un gruppo di lavoro con i diversi stakeholder.

2. LA PROGRAMMAZIONE DELL'AMBITO BRESCIA EST

2.1. LA GOVERNANCE E LA RETE DEI SOGGETTI PRESENTI SUL TERRITORIO

2.1.1. Governance dei servizi e degli interventi socio assistenziali di Ambito

Il Piano di Zona, e con esso l'Ufficio di Piano come strumento tecnico di governo dei processi, è uno degli strumenti istituzionali essenziali per il funzionamento della governance del welfare locale. In stretto coordinamento con le istituzioni del governo locale e con gli attori che compongono la rete di offerta sociale, ha in capo le funzioni di programmazione ed erogazione dei servizi di welfare gestiti in forma associata e ha il compito di governare la complessità del bisogno sociale, così come emerge nei diversi territori. La funzione svolta dai Piani nel campo delle politiche sociali è ancora più rilevante perché deve sviluppare in senso partecipato e integrato la programmazione sociale, coinvolgendo tutti gli attori del territorio che hanno un ruolo nel complesso della rete di welfare.

Obiettivo primario della governance del Piano di Zona è in sintesi la necessità di fornire una risposta di prossimità al bisogno sociale che si manifesta all'interno di una comunità; una risposta che è il frutto del lavoro di analisi dei bisogni e di una programmazione delle risposte che si concretizza con la definizione del documento di Piano.

Il modello organizzativo costruito con i precedenti Piani di Zona ha mostrato la sua sostanziale efficacia rispetto al coinvolgimento diretto e proficuo delle Amministrazioni comunali sia nella fase di attuazione degli obiettivi programmati, sia nella verifica e nella fase di definizione delle strategie di intervento riportate nel Presente Piano.

Da ultimo si conferma il ruolo del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano che in questi anni ha garantito un costante raccordo tra gli ambiti distrettuali, ha consentito un'interfaccia con i tanti soggetti territoriali provinciali (terzo settore, imprese produttive, Provincia, Sindacati), ha favorito la diffusione di prassi ed esperienze virtuose dei singoli territori.

2.1.2. Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito distrettuale. Costituisce quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. E' inoltre espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e luogo dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

E' un organo permanente non soggetto a rinnovi – la compagine varia esclusivamente in presenza di variazione di titolarità delle cariche. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza e, su espressa volontà dei componenti, ogni Comune porta un voto.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito:

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- verifica la compatibilità tra impegni assunti e le risorse necessarie;
- delibera in merito all'allocazione delle risorse dei Fondi Regionali e Nazionali e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- licenzia il documento del Piano di Zona;
- governa il processo di interazione tra i soggetti;
- effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- elegge il Presidente e il Vice-presidente.

Partecipa alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci, senza diritto di voto, il Direttore del di ATS Brescia (o suo delegato).

Attraverso l'Accordo di Programma le diverse Amministrazioni firmatarie dello stesso si impegnano a coordinare i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, i finanziamenti e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

Le stesse si impegnano inoltre a:

- realizzare gli interventi previsti e programmati nel Piano di Zona nei territori di rispettiva competenza, nel rispetto dei criteri e delle modalità definite dal Piano stesso;
- garantire la partecipazione dei propri rappresentanti, politici e tecnici, agli organismi di rappresentanza previsti dal Piano di Zona (Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, gruppi/tavoli di lavoro, ecc.);
- partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione dei Regolamenti comuni, Protocolli d'intesa e Progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci e/o dai tavoli programmatori zonali, garantendo ove necessario, una rapida approvazione dei vari documenti da parte dei rispettivi consigli comunali e/o giunte comunali;
- compartecipare finanziariamente alla realizzazione dei vari servizi/interventi/progetti, secondo criteri e modalità che verranno definite dall'Assemblea dei Sindaci. Qualora un Comune decida di non realizzare uno o più tra gli interventi/servizi/Progetti approvati (o di non partecipare alla realizzazione degli stessi), lo stesso non potrà utilizzare le quote di F.N.P.S. o di fondi regionali a qualsiasi titolo assegnati all'Ambito Distrettuale, che rimarranno a disposizione dei restanti Comuni dell'Ambito Distrettuale, secondo quanto indicato nella circolare regionale n. 34 del 29 luglio 2005;
- assicurare l'attività amministrativa-contabile di gestione dei progetti finanziati con le risorse dell'Ambito, nonché l'attività di rendicontazione e monitoraggio della spesa sostenuta, nei termini definiti dalla Regione Lombardia.

2.1.3. Ufficio di Piano

Il centro organizzativo del Piano di Zona è l'Ufficio di Piano, che si occupa della programmazione e del monitoraggio (in supporto all'assemblea dei Sindaci) e gestisce ed organizza diversi aspetti delle politiche di welfare di competenza del territorio, con il compito di supportare e coordinare il lavoro dei comuni aderenti.

L'Ufficio di Piano è il cuore e il motore del modello di programmazione territoriale perché dispone della conoscenza complessiva di un territorio, ne conosce le criticità e le urgenze e sa quali sono i punti di forza e debolezza della rete di welfare locale. Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento, possibilmente istituzionalizzato attraverso tavoli permanenti e strumenti di cooperazione, degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Terzo Settore, ecc.). Essi aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali. Considerando la permanenza sullo sfondo della necessità di ridurre la frammentazione, migliorare l'integrazione e definire una più efficace lettura del bisogno - anche in chiave preventiva - gli Uffici di Piano contribuiscono a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, in particolare orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto, riducendo la complessità nell'accesso ai servizi e promuovendo competenze in grado di innovare tali servizi. Riconoscendo il ruolo strategico del Piano di Zona, appare chiaro che esso deve agire anche sulla domanda, ossia porsi l'obiettivo di portare sempre più alla luce i bisogni latenti, nascosti o che non riescono ad essere espressi, conducendo così i cittadini in condizione di svantaggio e difficoltà all'interno del sistema di offerta sociale. In tale contesto appare inevitabile per i comuni impegnarsi concretamente nel rafforzamento del ruolo degli Uffici di Piano in termini di dotazioni strumentali, di personale e di risorse economiche conferite in modo da garantire la capacità operativa dell'Ufficio di Piano rispetto ai numerosi compiti e sfide a cui è chiamato a fornire risposta.

In applicazione quindi a quanto disposto dalla D.G.R. 4111 del 21 dicembre 2020, in conformità con le "Linee di indirizzo" di cui alla con la DGR 4563 del 19 aprile 2021, gli enti sottoscrittori prevedono l'organizzazione dell'Ufficio di Piano, che ha sede presso l'Ente Capofila, quale soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

E' prevista la figura del Responsabile dell'Ufficio di Piano, individuato nella figura del Direttore dell'Azienda Speciale Consortile, che rappresenta l'Ufficio di Piano nei rapporti con l'esterno.

L'Ufficio di Piano risponde all'Assemblea dei Sindaci, ad ATS e a Regione, in merito alla correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Alla luce della LR 23/2015, gli Uffici di Piano partecipano insieme ad ATS e ASST, ad una specifica Cabina di Regia, istituita presso ciascuna ATS. La Cabina di Regia, avente funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento PIPPS, persegue l'obiettivo di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio, al fine di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi per garantire una risposta appropriata ai bisogni di ogni territorio. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

2.1.4. Ente Capofila

L'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona è stata costituita nel settembre 2006, la stessa assume la funzione e il ruolo di Ente Capofila; è l'ente strumentale dei Comuni aderenti ed è dotata di personalità giuridica e di autonomia gestionale.

Trattasi di un modello gestionale che si è caratterizzato per snellezza, economicità e coinvolgimento dei diversi attori nel perseguimento di obiettivi di politica sociale condivisi. Esso è divenuto di recente oggetto di una serie di norme nazionali che, con il condivisibile obiettivo della semplificazione amministrativa e della lotta agli sprechi, rischiano di annullare esperienze positive.

Attraverso la propria struttura politica e tecnico-amministrativa e quella dell'Ufficio di Piano, dà attuazione al Piano di Zona e rende conto dei risultati e delle proposte effettuate dai tavoli di programmazione.

Gli organi di funzionamento previsti dallo Statuto sono i seguenti:

- **Assemblea Consortile.** Organo permanente non soggetto a rinnovi (la compagine varia esclusivamente in caso di variazione di titolarità delle cariche), composto dai Sindaci dell'Ambito o loro delegati (con delega scritta a tempo indeterminato). E' organo di indirizzo, di controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti Soci.
- **Presidente dell'Assemblea Consortile.** Ha la rappresentanza istituzionale dell'Azienda, è nominato, con maggioranza qualificata, dall'Assemblea Consortile e dura in carica 5 anni, ovvero fino alla conclusione del suo mandato.
- **Consiglio di Amministrazione.** Organo collegiale nominato dall'Assemblea Consortile con funzioni amministrative, operative, propositive e di controllo nei confronti dell'operato dell'Ufficio di Piano. E' composto da cinque membri, compreso il Presidente, proposti dai Comuni e che abbiano una specifica e qualificata competenza tecnica ed amministrativa. Dura in carica cinque anni. Risponde del suo operato all'Assemblea Consortile.
- **Presidente del Consiglio di Amministrazione.** E' nominato all'interno del CDA ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda di fronte a terzi ed in giudizio. Ha la medesima durata in carica del CDA.
- **Direttore dell'Azienda Speciale Consortile.** Funzione affidata dal Presidente del CDA con incarico a tempo determinato. Risponde direttamente del suo operato al CDA. Esso sovrintende

all'organizzazione e gestione dell'Azienda, oltre ad assumere la funzione di Responsabile dell'Ufficio di Piano.

2.1.5. Rapporto con il Terzo Settore

Il Piano di Zona è il contesto all'interno del quale il Terzo Settore trova spazio per svolgere le sue funzioni territoriali di sussidiarietà e attraverso cui, secondo i principi e le norme in vigore in materia, vengono messe in campo le forme di collaborazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore.

Le indicazioni normative (fino alla sentenza della Corte Costituzionale n. 131/2020) hanno via via individuato gli elementi essenziali e distintivi del rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione, quali:

- il fondamento costituzionale del ruolo del Terzo Settore nel rispondere ai bisogni della persona e delle comunità;
- la specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell'interesse generale;
- il ruolo centrale che il Terzo Settore assume nell'aggregazione di risorse pubbliche e private per il perseguimento dell'interesse generale.

In tale cornice, anche nel percorso programmatico per il triennio 2021/2023, i soggetti del Terzo Settore sono stati chiamati a partecipare attivamente nelle occasioni di verifica del lavoro svolto, analisi del bisogno, confronto sulle priorità e strategie.

Nel percorso di interazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore, a seguire, sarà garantito attraverso l'Ufficio di Piano il funzionamento dei tavoli tematici permanenti, legati alle priorità strategiche trasversali: minori e famiglie, contrasto alla povertà, disabilità, domiciliarità e non autosufficienza. Il percorso di confronto sarà orientato in modo particolare ad individuare aspetti innovativi negli interventi e nei servizi sia sul piano dei contenuti ("quali nuovi servizi"), sia sul piano delle modalità di gestione ("quali forme di collaborazione: co-programmazione e co-progettazione").

I soggetti del Terzo settore interessati a proseguire e partecipare al percorso continuativo di confronto, potranno farlo aderendo al Piano di Zona.

Riguardo alle numerose realtà che operano nell'Ambito è stata effettuata, nel corso delle ultime settimane e in collaborazione con i Comuni, un'istantanea delle collaborazioni già in essere ai fini di consolidare le relazioni presenti ed individuarne di nuove. La ricognizione rivela una diffusa presenza di realtà associative, alcune delle quali operano anche su livelli intercomunali. Sono inoltre attive nel territorio realtà che pur avendo sede altrove, soprattutto nella città di Brescia, hanno sviluppato interventi e spazi di azione anche nel nostro Ambito.

Si registrano, in particolare:

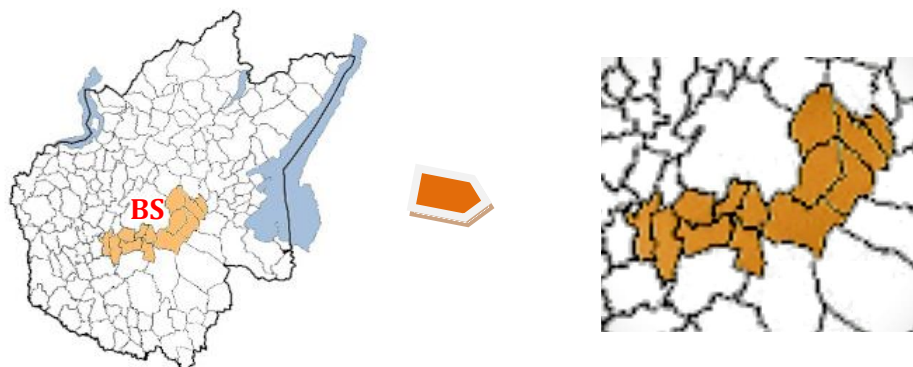
- n. 22 associazioni che collaborano con i Comuni relativamente ai bisogni espressi dalla popolazione anziana, a cui si aggiungono i patronati e le sei fondazioni che gestiscono le RSA;
- n. 28 associazioni che svolgono attività a favore dei minori e delle famiglie, oltre agli 11 istituti comprensivi e alle parrocchie e diversi asili nido privati;
- n. 18 associazioni attive nel campo degli interventi a favore di persone con disabilità;
- n. 27 associazioni attive nel campo dell'inclusione sociale e contrasto alla povertà, cui vanno aggiunte le Caritas parrocchiali dei vari territori;
- n. 2 cooperative sociali con sede nell'Ambito.

Si tratta di una ricognizione certamente ancora parziale, ma che offre un primo riscontro della presenza di un tessuto associativo e di volontariato ben radicato.

2.2. IL CONTESTO TERRITORIALE

L'Ambito distrettuale n. 3 - Brescia Est riunisce 13 comuni che, per la gestione associata del Piano di Zona, si sono consorziati dando origine all'ente strumentale *Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona*.

Il distretto si sviluppa su una superficie pari a 170,4 Km/q, su complessivi 4.784,36 Km/q provinciali, lungo la cintura periferica del capoluogo nelle porzioni sud ed est.



Se al 31/12/2017 si registrava un aumento di popolazione rispetto al triennio precedente, oggi assistiamo a un decremento complessivo pari all'1,25%.

Quasi tutti i Comuni del territorio sono ugualmente interessati dal fenomeno della diminuzione di popolazione residente, questa è aumentata solo nei Comuni di Azzano e Mazzano.

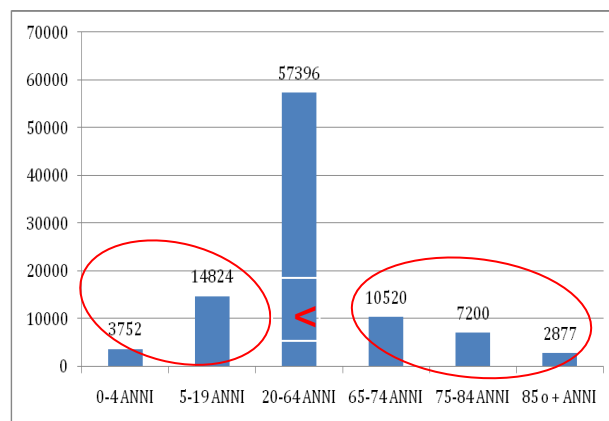
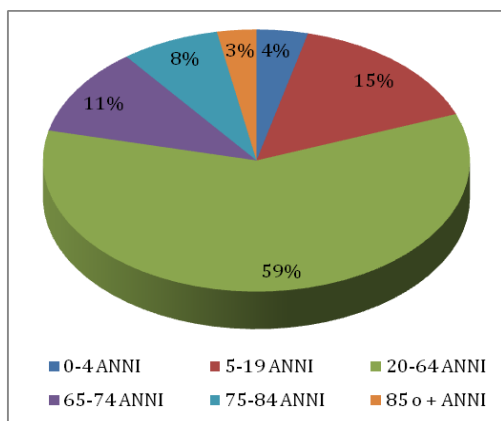
- 96.569 ABITANTI (- 1,25% rispetto al 2017)
- 13 COMUNI
- 4 COMUNI > 10.000 ABITANTI
- 4 COMUNI < 10.000 ABITANTI
- 5 COMUNI < 5.000 ABITANTI

COMUNI	POPOLAZIONE				
	MASCHI	FEMMINE	TOT.	> o <	Confronto 01/01/18
	49,60%	50,40%			
AZZANO	1.692	1.623	3.315	>	3.189
BORGOSATOLLO	4.487	4.534	9.021	<	9.286
BOTTICINO	5.128	5.440	10.568	<	10.917
CAPRIANO d/C	2.353	2.269	4.622	<	4.667
CASTENEDOLO	5.665	5.721	11.386	<	11.443
FLERO	4.347	4.427	8.774	<	8.810
MAZZANO	6.169	6.231	12.400	>	12.241
MONTIRONE	2.558	2.465	5.023	<	5.131
NUVOLENTA	1.872	1.995	3.867	<	3.962
NUVOLERA	2.292	2.351	4.643	<	4.732
PONCARALE	2.538	2.604	5.142	<	5.251
REZZATO	6.482	6.664	13.146	<	13.469
SAN ZENO NAVIGLIO	2.305	2.357	4.662	<	4.679
	47.888	48.681	96.569		97.777

LA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'

Per il terzo triennio consecutivo, la composizione della popolazione per fasce d'età conferma il dato secondo cui il numero delle persone anziane ultrasessantacinquenni è superiore alla popolazione in età 0/19.

0-4 ANNI	5-19 ANNI	20-64 ANNI	65-74 ANNI	75-84 ANNI	85 o + ANNI
3.752	14.824	57.396	10.520	7.200	2.877
< 19 ANNI		20-64	> 65 ANNI		
18.576		57.396	20.597		



Relativamente i dati di approfondimento per target e tematiche, sono ritrovabili in seguito e collocati prima di ciascuna policy per il prossimo triennio; altri ancora si possono ricavare nel documento allegato “analisi territoriale”, che riporta una fotografia a livello provinciale.

2.3. LA SPESA SOCIALE DEL TERRITORIO E LE RISORSE

Riteniamo che le modalità e l’entità della spesa sostenuta nelle diverse aree dei servizi e degli interventi sociali, possano costituire un ulteriore indicatore dei bisogni emergenti; riportiamo pertanto una sintesi del triennio 2018/2020, per area e per anno, attingendo i dati dalle rilevazioni inviate annualmente a REGIONE e ISTAT (la prima quindi, ripulita da alcune spese non ricomprese nel dato ISTAT).

Abbiamo scelto di fare una comparazione lungo il triennio appena concluso, pur nella consapevolezza che il 2020 rappresenta un’anomalia. conseguente una differente gestione dei servizi causa Covid-19. E’ comunque confermabile il trend, già rilevato negli scorsi anni, di un complessivo e costante aumento della spesa sociale sostenuta dai Comuni in forma singola o dall’Ente Capofila per le gestioni associate. Nel corso del 2020, inoltre, alcuni costi al rialzo risentono degli interventi economici straordinari ed una tantum resi disponibili per fronteggiare il periodo pandemico.

SPESA SOCIALE GESTIONE SINGOLI COMUNI

SINGOLI COMUNI	2018	%	2019	%	2020	%
AREA FAMIGLIA E MINORI	2.526.908,11 €	28%	2.571.937,26 €	27%	2.364.139,63 €	24%
AREA DISABILI	3.591.765,86 €	40%	4.152.275,54 €	44%	3.121.274,86 €	32%
AREA DIPENDENZE	5.719,50 €	0%	6.397,00 €	0%	5.988,00 €	0%
AREA ANZIANI	1.482.884,15 €	17%	1.432.701,08 €	15%	1.090.466,25 €	11%
AREA IMMIGRAZIONE	61.197,00 €	1%	32.268,00 €	0%	40.468,00 €	0%
AREA POVERTA', DISAGIO ADULTI E SENZA DIMORA	433.624,06 €	5%	396.725,52 €	4%	2.177.056,25 €	23%
AREA MULTIUTENZA	794.896,84 €	9%	784.211,26 €	8%	871.848,50 €	9%
TOTALE	8.899.013,52 €	100%	9.378.534,66 €	100%	9.673.261,49 €	100%

SPESA SOCIALE GESTIONE ASSOCIATA

GESTIONE ASSOCIATA	2018	%	2019	%	2020	%
AREA FAMIGLIA E MINORI	494.815,00 €	10%	617.596,23 €	11%	722.340,38 €	14%
AREA DISABILI	2.886.425,00 €	61%	3.280.757,20 €	59%	2.300.788,83 €	45%
AREA DIPENDENZE	17.943,00 €	0%	- €		- €	
AREA ANZIANI	711.873,00 €	15%	801.338,00 €	14%	843.986,57 €	17%
AREA POVERTA', DISAGIO ADULTI E SENZA DIMORA	159.905,00 €	3%	280.296,30 €	5%	578.092,15 €	11%
AREA MULTIUTENZA spese gestione associata	491.234,00 €	10%	615.017,00 €	11%	663.649,71 €	13%
TOTALE	4.762.195,00 €	100%	5.595.004,73 €	100%	5.108.857,64 €	100%

Il report di cui alla tabella precedente non è da sommare in toto alla rilevazione per la gestione dei singoli Comuni, poiché per alcune aree di intervento i dati di rendicontazione si sovrappongono (laddove la gestione è associata e gestita dall'Ente Capofila).

L'intento rendicontativo non è quello di far emergere il dato complessivo della spesa sociale, quanto piuttosto quello di evidenziare alcuni elementi di lettura, utili alla futura programmazione.

Si segnalano in particolare:

- la rilevanza, sul totale, della spesa sostenuta nell'area degli interventi rivolti alle persone con disabilità, ritrovabile in entrambi i report;
- il progressivo aumento delle spese inerenti le attività a favore di minori e famiglie;
- il progressivo aumento dei costi sostenuti per la gestione degli interventi domiciliari rivolti alle persone anziane, maggiormente rilevabile nella spesa associata poiché in periodo pandemico buona parte del servizio è stato sostenuta con fondi Covid assegnati all'Ambito;
- il raddoppio della spesa sostenuta nell'area del contrasto alla povertà, che sintetizza più tipologie di interventi rivolti alle differenti fragilità del mondo adulto (immigrazione, dipendenze, salute mentale...); questo dato nel report dei singoli Comuni, nel corso del 2020, è sicuramente potenziato dagli interventi straordinari realizzati in tempo di pandemia.

Le principali fonti economiche utilizzate nella gestione associata, a **copertura delle spese 2020**, sono state le seguenti:

TIPOLOGIA FONDI	Percentuale sulla spesa complessiva
Livello nazionale (FNPS, Fondo Non Autosufficienza, Dopo di Noi, Fondo lotta alla Povertà, Pro.Vi.)	13,3%
Livello regionale (FSR, Emergenza Abitativa, Fondo regionale per l'occupazione dei disabili - POD, Minori C.tà, Bonus Ass. Familiari, Pacchetto Famiglia, Premialità PdZ)	24,4%
Europa FSE (Voucher anziani e disabili, PON Inclusione)	1,2%
Trasferimento da Comuni	60,8%
Altri enti pubblici (telesoccorso, vigilanza)	0,3%

2.4. LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEL TRIENNIO 2018/2020

L'obiettivo principale della triennalità 2018/2020 è stato quello di stimolare nel territorio afferente all'Ambito Brescia Est la necessità di perseguire l'omogeneizzazione dei requisiti di accesso ai servizi, nonché l'uniformità nell'organizzazione degli stessi, consolidando e ampliando la gestione associata in capo all'Ente Capofila Azienda Speciale Consortile (*vedi in particolare il pieno raggiungimento dell'obiettivo premiale riferito al Regolamento Unico dei Servizi Sociali*).

A fianco di questa continuativa attività di coordinamento territoriale l'Ambito ha inoltre attivato, in maniera trasversale rispetto alle specifiche aree di intervento, alcuni condivisi percorsi di valutazione e implementazione della qualità, azioni di verifica dell'appropriatezza degli interventi (*ob.vo premiale n.2*) ed interventi di innovazione sociale con sperimentazioni nell'area della disabilità (*ob.vo premiale n.3*).

Questi obiettivi (accesso ampio ed uniforme / qualità dei servizi / innovazione), centrali nella programmazione del precedente triennio, rimangono prioritari anche per la programmazione in definizione sia per il consolidamento degli esiti raggiunti, sia per il recupero di tutto quanto non sia stato possibile perseguire, soprattutto a causa della pandemia Covid-19 e della conseguente necessaria riorganizzazione dei servizi in tempo di emergenza sanitaria.

I tre anni passati sono stati anche caratterizzati da elementi di contesto, legati ai cambiamenti del sistema sociosanitario lombardo a seguito dell'approvazione della LR 23/2015, che hanno visto gli Ambiti impegnati sul dimensionamento territoriale, sulla governance e sul ruolo sempre più centrale che gli stessi hanno assunto nelle politiche di Welfare locale.

Il triennio appena concluso ha visto transitare nelle sedi degli ambiti, nuove progettualità, diverse e molteplici misure di sostegno alla persona e ampi budget di risorse economiche da coordinare e gestire nella forma associata, con la conseguente necessità di ampliare le unità di personale, modificare le organizzazioni esistenti e i flussi comunicativi/di relazione fra tutti gli attori coinvolti.

Poi, nel 2020, l'intero paese è stato colpito dall'evento pandemico (Brescia e il nostro territorio in misura forse maggiore) e i processi avviati hanno subito un'improvvisa battuta d'arresto, le priorità sono state altre e lo sforzo di tutti si è indirizzato al contenimento delle difficoltà emerse, tanto che durante il percorso programmatico per il nuovo Piano di Zona tutti i soggetti coinvolti hanno tutti condiviso la sensazione di aver vissuto una sorta di "periodo parentesi" tra quanto si stava realizzando e la nuova fase di confronto: uno spazio temporale che ha messo a dura prova la resilienza delle istituzioni ad ogni livello, lunghi mesi di contraccolpo alle iniziative avviate.

E' parere unanime però che, sia per ciò che riguarda la realizzazione di quanto programmato che per la gestione dell'emergenza, il punto di forza del nostro territorio è attribuibile alla condivisa e perseguita gestione associata di molta parte degli interventi sociali, nonché ad un consolidato coordinamento affidato all'Ente Capofila e all'Ufficio di Piano.

La verifica dei singoli obiettivi programmati per il triennio 2018/2020, oltre ai periodici step di verifica in itinere, ha previsto una fase di condivisione allargata con tutte le realtà territoriali portatrici d'interesse mediante l'attivazione di gruppi tematici di confronto.

La sintesi di tale processo, condivisa anche in momenti assembleari con il coinvolgimento di referenti politici, operatori e volontari, è riportata per aree tematiche nelle schede che seguono.

In ogni tabella è riassunto il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi programmati lo scorso triennio ed evidenziati con colorazione differente in relazione a quanto concretamente realizzato:

- **rosso**, obiettivo non perseguito o risultato non raggiunto
- **arancio**, risultato non del tutto raggiunto
- **verde**, esito atteso pienamente raggiunto

2.4.1. Area anziani

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
OFFRIRE SERVIZI DI ASSISTENZA UNIFORMI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO	Mantenimento della gestione associata del servizio SAD Confronto sulle prassi e costruzione di procedure e strumenti uniformi	100% Buon utilizzo anche dei servizi aggiuntivi e migliorativi proposti nell'appalto (supporto psicologico, sollievo, scuola assistenza)	Obiettivo dichiarabile raggiunto e ne sono indicatori l'attivazione del tavolo tecnico e la proroga dell'appalto SAD fino al 2022. Durante il periodo pandemico il servizio è stato affrontato con l'aggiornamento di medesimi protocolli e procedure
SUPPORTARE I CAREGIVER DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZA	Implementazione del Progetto previsto congiuntamente alla gestione SAD	80% L'iniziativa è ripresa nella programmazione del PdZ 2021/2023. Molto buoni gli esiti della customer satisfaction	Le attività avviate sul territorio di Flero (scuola di assistenza familiare e sportello) non hanno raggiunto pienamente i risultati attesi, per una maggiore difficoltà nel coinvolgere la cittadinanza e la conseguente scarsa partecipazione alle iniziative promosse. Molto bene i percorsi attivati a Castenedolo e a Mazzano
INCENTIVARE E SUPPORTARE LA PERMANENZA A DOMICILIO	Sperimentazione di nuove forme di assistenza (personale non necessariamente qualificato per mansioni semplici), anche in collaborazione con le realtà associative e del volontariato del territorio	30% Il progetto è ripreso nella programmazione del PdZ 2021/2023	Obiettivo programmato per la fine del 2019/2020, non è stato implementato a causa delle urgenze sopravvenute in tempo di pandemia; difficile a quel punto un lavoro sulle reti territoriali
AMPLIARE L'OFFERTA DI SOLUZIONI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE	Progettazione e realizzazione di strutture residenziali leggere meno onerose	70% I lavori sono avviati ma non conclusi	Per far fronte alla carenza di servizi residenziali comunitari, si era focalizzata la necessità di ipotizzarne la realizzazione nella zona sud dell'Ambito per rispondere ad una maggiore carenza di servizi. A Flero sono partiti i lavori per una CRA
COMBATTERE L'ISOLAMENTO DELLE PERSONE ANZIANE	Avvio di nuovi interventi diurni nei Comuni della zona sud del territorio	70% I lavori sono avviati ma non conclusi	Anche per questo ob.vo il focus territoriale era la zona sud; nascerà un CDI contestualmente alla Comunità di Flero

2.4.2. Area disabilità

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
FAVORIRE LA CONTINUITÀ DEL SUPPORTO NEI DIVERSI PASSAGGI DELLA VITA, IN PARTICOLARE DALL'ETÀ GIOVANILE A QUELLA ADULTA	<p>Condivisione di prassi e procedure per la presa in carico integrata tra gli operatori dei servizi dell'area e della scuola</p> <p>Ricognizione delle realtà territoriali che possono favorire la piena integrazione nel proprio contesto di vita</p>	<p>100%</p> <p>Le misure individuali, pur difficili nella loro implementazione e monitoraggio si sono rivelate molto utili per l'individualizzazione dei progetti</p> <p>20%</p> <p>Parte dell'ob.vo viene ripreso nel PdZ 21/23</p>	<p>La diffusione nel triennio di misure di sostegno individuale (DdN, Red Aut) ha spinto ad una maggiore conoscenza tra pubblico ed enti gestori e creato l'occasione per risposte differenti.</p> <p>Occasioni brevi di collaborazione attraverso le serate su servizi e d interventi e per la sperimentazione estiva rivolta agli adolescenti</p>
FAVORIRE L'ACQUISIZIONE / MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ, IN PARTICOLARE QUELLE LAVORATIVE, PER I DISABILI NON OCCUPATI	<p>Costruzione di un laboratorio protetto, con filiere produttive semplici, che veda la collaborazione di aziende e cooperative di inserimento lavorativo</p> <p>Utilizzo delle misure specifiche utili alla realizzazione di percorsi individualizzati differenziati (reddito autonomia, in particolare)</p>	<p>70%</p> <p>Obiettivo perseguito per buona parte del triennio ma che non ha trovato concretezza così come pensato, alcune attività pensate nel laboratorio sono comunque state sperimentate</p> <p>100%</p>	<p>Diversi tentativi progettuali, anche con richieste di cofinanziamento che non avuto esito positivo Sperimentazioni nella forma dei tavoli occupazionali, gli incontro <i>work caffè</i>, il progetto In-attività</p> <p>Buona capacità di utilizzare le misure individuali per completare/integrare i percorsi di supporto</p>
UNIFORMARE I PERCORSI ASSISTENZIALI NEI CONTESTI SCOLASTICI	<p>Consolidamento della gestione associata dell'intervento AdP, anche con l'attivazione degli interventi sperimentali previsti dall'appalto</p>	<p>100%</p> <p>Buon utilizzo anche dei servizi aggiuntivi e migliorativi proposti nell'appalto (interventi di sollievo, progetti estate)</p>	<p>Il passaggio, dal sistema di accreditamento dei singoli Comuni, alla gestione associata d'Ambito per la gestione dell'AdP è stata una preziosa occasione per rivedere il "modo" di sostenere l'inclusione scolastica e definire procedure Comuni</p>
SUPPORTARE LE PERSONE DISABILI NELLA DIREZIONE DI UNA VITA QUANTO PIÙ POSSIBILE AUTONOMA	<p>Messa a sistema della rete degli interventi (strutturali e gestionali) avviati mediante la misura Dopo di Noi</p> <p>Avvio del sostegno ai progetti di vita indipendente, come previsto dalle linee programmatiche ministeriali [sistema di interventi sperimentali per accompagnare "fuori" dalle risposte dei servizi tradizionali]</p>	<p>70%</p> <p>Soddisfazione delle persone che ne usufruiscono, difficoltà delle famiglie al coinvolgimento</p> <p>100%</p>	<p>L'implementazione del DdN risulta ancora una "questione nuova" che necessita di una maggiore sensibilizzazione/adesione delle famiglie. Ok i supporti all'autonomia, nulle le sperimentazioni residenziali. Avviati nel territorio due spazi appartamento utilizzati però per esperienze periodiche</p> <p>Aderito alla sperimentazione ministeriale Pro.Vi. [avviata e conclusa la procedura di accreditamento per l'implementazione degli IPAD]</p>

2.4.3. Area minori e famiglia

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
FAVORIRE LO SVILUPPO E IL RECUPERO DELLE COMPETENZE GENITORIALI, SOSTENERE LA CRESCITA DEI MINORI NELLA PROPRIA FAMIGLIA	Consolidamento della gestione associata del servizio educativo domiciliare. Formazione degli operatori del territorio in tema di culture altre: i progetti migratori, l'inserimento nel nuovo contesto di vita, gli stili educativi.	100% Sicuramente dopo il periodo pandemico il tema del sostegno alla genitorialità si conferma una priorità	La gestione associata nella forma più ampia e non solo Adm, va verso la conclusione di un secondo triennio esitando prassi comuni condivise Percorso formativo realizzato nel corso del 2019
GARANTIRE UNA PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI NUCLEI FAMILIARI	Consolidare gli interventi attuati mediante l'attivazione di équipe multidisciplinari	100%	E' consolidata la capacità, nel territorio, di lavorare in integrazione con gli altri soggetti istituzionali; va fatto il passaggio ad una maggiore apertura verso i contesti informali
SUPPORTARE LA CONTINUITÀ EDUCATIVA SCUOLA / FAMIGLIA / TERRITORIO	Implementazione di progetti innovativi di integrazione tra interventi domiciliari ed interventi educativi / aggregativi del territorio e della scuola con particolare attenzione alla fascia adolescenziale problematica	60% Le sperimentazioni ipotizzate hanno subito una battuta d'arresto, l'ob.vo è ripreso nella programmazione 2021/2023	Il servizio per gli adolescenti era ipotizzato con partenza Marzo 2020, ma la pandemia ne ha bloccato l'avvio Lo spazio è arredato e pronto per accogliere l'eventuale riprogrammazione dell'intervento
RINFORZARE IL RICORSO ALL'AFFIDO FAMILIARE	Sperimentazione di progetti differenziati di affido (affido leggero, famiglie di supporto a famiglie in difficoltà...) Consolidamento delle buone pratiche avviate nello scorso triennio, anche a livello provinciale	100%	Attività potenziata e consolidata che necessita ora di una forte azione di marketing in funzione di una più ampia sensibilizzazione all'accoglienza

2.4.4. Area disagio adulto, contrasto alla povertà e inclusione sociale

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
CASA Mettere a sistema le prassi comuni per la gestione del tema casa, compreso il reperimento di collocazioni temporanee	Implementazione del nuovo Servizio Abitazione Pubblica (SAP), con un coordinamento unico Condivisione prassi e individuazione buone pratiche, con particolare riguardo all'abitare temporaneo	100% 70%, costruito anche il regolamento SAT. La necessità di un sistema "casa" è ripreso tra i nuovi ob.vi	E' stato realizzato il Regolamento unico. E' stato realizzato e gestito il primo bando unitario di assegnazione degli Alloggi Non è stato affrontato il tema degli inserimenti temporanei (nel frattempo l'emergenza sanitaria ha sancito il blocco degli sfratti)
LAVORO Favorire l'inserimento lavorativo delle persone in situazione di forte fragilità	Iniziative di affiancamento di gruppo per la ricerca attiva del lavoro – <i>spazio work caffè</i> Realizzazione di un laboratorio protetto nel territorio	100% 50% Sperimentate singole iniziative senza pervenire al progetto complessivo	Svolti gli incontri work caffè, con ... partecipanti. Buon riscontro e utilità nel percorso individuale. Le funzioni di accompagnamento sono state riprodotte con il progetto In-Attività. Attivato un laboratorio occupazionale (Coop. A Mano A Mano, Montirone)
INCLUSIONE SOCIALE Favorire la presa in carico integrata e globale delle situazioni multiproblematiche (con particolare attenzione alle situazioni intercettate con il REI)	Costruzione di tavoli interdisciplinari di confronto fra servizi di base e specialistici e scuola Condivisione dell'iter per una presa in carico integrata	70 % Ob.vo ripreso nella nuova programmazione	Tavoli interdisciplinari con poca continuità. Equipe con CPI avviate, ma da costruire nelle procedure. Rimane la fatica del rapporto con CPI. Complessivamente il tema dell'inclusione è stato caratterizzato da frammentazione e discontinuità, sia dal punto di vista normativo che del personale impegnato
INCLUSIONE Favorire l'assunzione di comportamenti consapevoli e responsabili per una civile e comune convivenza	Promozione di percorsi formativi comuni per una maggiore padronanza di prassi condivise, con il coinvolgimento della scuola e dei centri di alfabetizzazione Costruzione di brevi "vademecum" di educazione civica, anche mediante il coinvolgimento di gruppi multietnici	20%, progetto rimasto in "bozza", ripreso nei nuovi obiettivi	Attività non svolta, soprattutto a causa dell'emergenza sanitaria.
DIPENDENZE Contrastare gli esiti del gioco azzardo patologico	Promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione, in particolare per gli studenti degli Istituti comprensivi dell'Ambito	100%	Organizzati e svolti gli interventi nelle scuole. Attività passata ad una regia provinciale

2.4.5. Gli obiettivi premiali 2018/2020

A. Ob.vo strategico n. 1: progettualità tese alla definizione dei requisiti di accesso / compartecipazione ai servizi e agli interventi - Fase strutturale

	INDICATORI DI RISULTATO	SI/NO	ELEMENTI DESCRITTIVI
REGOLAMENTO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI NEI 13 COMUNI DELL'AMBITO Obiettivo strategico 1.	<i>Evidenza di un processo di definizione omogenea di regolamenti sui servizi/interventi sociali. Si considera il processo in compliance con l'item se coinvolge TUTTI I COMUNI afferenti all'Ambito. Il regolamento deve riguardare almeno un servizio/ intervento sociale</i>	SI	<p>Il Regolamento è stato approvato, nella forma definitiva, nell'Assemblea dei Sindaci in data 07 Novembre 2019, lo stesso coinvolge tutti i 13 Comuni dell'Ambito 3 Brescia Est. La versione in revisione del modello sperimentale, quella approvata e la Delibera di riferimento sono allegate alla presente relazione</p> <p>Alla data del 31/12/2019 il regolamento è stato sottoposto a recepimento in tutti i singoli Consigli Comunali.</p> <p>Il Regolamento, nella sua versione finale, riguarda 20 servizi / interventi afferenti alle seguenti aree: Servizio Sociale, Interventi economici e ad integrazione del reddito, area anziani, area minori e famiglie, area disabilità, interventi economici ad integrazione delle rette di servizi, area disagio adulto.</p> <p>Presenza di due versioni del Regolamento, del registro presenze dell'incontro finale di condivisione con gli stakeholder del territorio, del verbale di approvazione dell'Assemblea dei Sindaci dei 13 Comuni (07/11/2019)</p>
	<i>Presenza nel regolamento dei criteri di accesso</i>	SI	<p>La modalità di accesso alla rete degli interventi / servizi, di cui al Regolamento, è descritta al TITOLO I – Principi generali, art. 5.</p>
	<i>Presenza nel regolamento delle soglie ISEE</i>	SI	<p>Le soglie ISEE per l'accesso ai servizi e la definizione delle compartecipazioni sono riportate nelle tabelle allegate al Regolamento, dove è possibile ritrovare le formule adottate per il calcolo.</p>
	<i>Presenza nel regolamento dei criteri di compartecipazione degli Enti coinvolti alla spesa per la copertura dei costi</i>	SI	

B. Obiettivo strategico 2: progettualità tese alla definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione

	INDICATORI DI RISULTATO	SI/NO %	ELEMENTI DESCRITTIVI
<p>Obiettivo strategico 2.</p> <p>IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA PER LE PERSONE CON DISABILITA'</p>	<i>Protocollo uniforme e condiviso</i>	NO - 80%	La predisposizione e condivisione del protocollo mediante incontri con scuole e famiglie non è stata realizzata a pieno e non si è arrivati a un documento finale da sottoscrivere
	<i>Uniformità delle procedure in tutti i Comuni, con tutti gli istituti comprensivi e con le famiglie</i>	SI - 100%	Si è raggiunta la definizione di modelli operativi e di moduli per la gestione del servizio utilizzati poi, in maniera uniforme, in tutto il territorio. Anche la revisione di alcune prassi, in tempo di pandemia, ha coinvolto egualmente tutti i soggetti coinvolti
	<i>Contenimento del turnover del personale impegnato nel servizio AdP</i>	SI	Dal 2018 al 2020 il turn over è stato al di sotto del criterio previsto (Massimo 20 sostituzioni di personale all'anno)
	<i>Contenimento del numero di reclami pervenuti nell'anno</i>	SI	Rispetto al n. massimo di 20 reclami nel triennio, si riscontrano complessivamente n. 2 segnalazioni nel 2018
	<i>Soddisfazione degli utenti</i>	NO (< 80%)	Non rilevata a causa della pandemia. La rilevazione in una situazione così difficile sarebbe risultata incompleta e poco attendibile
	<i>Soddisfazione del committente</i>	SI	Rispetto al target fissato (almeno due incontri di verifica annui, con esito positivo), l'esito è andato ben oltre; si sono infatti effettuati n. 10 incontri di valutazione, anche da remoto, nel periodo compreso tra giugno 2019 e giugno 2021 e tutti con esito positivo
	<i>Soddisfazione degli operatori</i>	SI - 100%	La <i>customer satisfaction</i> , somministrata agli operatori impegnati nel servizio, ha esitato una valutazione positiva pari al 100%, rispetto alla soglia dell'80 prevista.
	<i>Informazione alle famiglie con figli in uscita dal percorso scolastico di tutte le opportunità dopo la scuola secondaria di II</i>	SI - 70%	I programmati incontri con le famiglie (1 all'anno), alla presenza dei servizi specialistici, il collocamento mirato, gli enti gestori dei servizi e gli operatori SIL sono stati realizzati in una sola edizione nel corso di Maggio 2019. Nel 2020 la pandemia non ha reso possibile una seconda riprogrammazione

C. Obiettivo strategico 3: progettualità tese all'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative di risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato con il Terzo Settore

	INDICATORI DI RISULTATO	SI/NO	ELEMENTI DESCRITTIVI
<p>Obiettivo strategico 3.</p> <p>IPAD, INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ NUOVE SPERIMENTAZIONI NELLA FILIERA DEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ</p>	<p><i>Progettualità di nuovi servizi sperimentali</i></p> <p>IPAD</p>	SI	<p>Presenza di un documento definitivo di definizione del servizio e presenza di apposito albo degli enti accreditati che, a seguito di specifica co-progettazione del nuovo servizio, hanno aderito con specifiche e differenti risposte</p>
	<p><i>Progettualità di modalità innovative di risposta al bisogno</i></p> <p>SUPER ESTATE</p>	SI	<p>Documentazione relativa al lavoro effettuato con gli enti del Terzo Settore che gestiscono per l'Ambito il servizio AdP e con le associazioni dei familiari di giovani con disabilità della nuova progettualità estiva, sperimentata nell'estate 2019, sospesa causa Covid nel 2020 e riproposta per l'estate 2021.</p>
	<p><i>Progettualità di percorsi innovativi di presa in carico</i></p> <p>OLTRE LA SCUOLA</p>	SI	<p>Progetto specifico di sensibilizzazione delle famiglie con figli frequentati la scuola secondaria di II grado, realizzato in partnership con gli enti gestori del servizio Adp, l'EOH di ASST Spedali Civili, enti gestori dei servizi socio sanitari del territorio, l'ufficio scolastico provinciale e l'Ufficio per il Collocamento Mirato.</p>

Il confronto allargato, nella plurima espressione delle componenti politiche, tecniche e del Terzo Settore, ha trovato all'interno del percorso programmatico convergenza su alcuni temi principali:

La necessità di una “concreta” integrazione tra interventi, contesti, servizi e risorse del territorio.

Se tutti gli attori sono consapevoli di questa esigenza, la capacità di applicare sul campo tale integrazione è ancora difficile da perseguire nella sua complessità. Questo nuovo ciclo programmatico intende avviare in modo concreto modalità di complementarietà, di filiera, affiancamento reciproco dei vari enti, soggetti, servizi e progetti attivi sul territorio. Usando una metafora, occorre passare dai “tavoli di rete” (in cui si condividono e definiscono le idee di integrazione) alle “cordate” (in cui si cammina per un pezzo di strada nella stessa direzione).

In questo senso, il progressivo superamento di una logica programmatica per target a favore di una programmazione per policy (ovvero per contenuto e funzione generale dell'intervento), può aiutare ad operare meglio in modo integrato tra enti, operatori, servizi, terzo settore.

La necessità della flessibilità degli interventi, dei servizi e delle risposte.

Se abbiamo unanimemente condiviso che il bisogno delle persone è diverso, articolato, complesso, multifattoriale, allora siamo chiamati a costruire interventi che non siano rigidi, ma che abbiano nella capacità di adattarsi alle situazioni il loro punto di forza e di efficacia. Flessibilità non vuol dire mancanza di definizione degli interventi, ma al contrario la possibilità di attivare una “cassetta degli attrezzi” da cui estrarre di volta in volta la tipologia e la quantità di interventi più adeguati alla situazione. L'intervento non si riduce alla prestazione erogata (le ore di assistenza, il posto in un centro sociale o socio sanitario, ecc.), ma rappresenta un contributo mirato e specifico per la vita delle persone, delle famiglie, dei gruppi sociali. Flessibilità inoltre vuol dire prestare attenzione all'accessibilità dei servizi e interventi: vanno predisposte pertanto condizioni che permettano alle persone che realmente ne hanno bisogno di poter accedere e utilizzare gli interventi, garantendo reali opportunità a tutti.

La necessità di ri-attivare il contesto territoriale e le sue interazioni.

Se è vero che le riposte emergenziali alla pandemia sono state l'isolamento, il distanziamento, il confinamento dentro spazi individuali, proprio gli effetti negativi di tale scelta necessaria sono oggi una questione centrale della cosiddetta “ripresa e resilienza”.

Nei mesi di quarantena (e purtroppo ancora oggi almeno in parte) le dimensioni private e individuali sono diventate esperienze totalizzanti per persone e famiglie e le possibilità di esperienze collettive, comunitarie, di incontro, attivazione, partecipazione sono state impraticabili fino ad assumere connotazioni minacciose, connesse alla dimensione del pericolo e del contagio.

Ripensare oggi il welfare locale vuol dire rimettere in moto le relazioni e le opportunità di scambio, di inclusione, di aggregazione sul territorio. Pensiamo alle attese di relazione di bambini e ragazzi, alle necessità di mutuo scambio e aiuto delle famiglie per affrontare le complessità organizzative quotidiane, alla richiesta di opportunità che vengono dal mondo giovanile, alle esigenze di inclusione e uscita dall'isolamento di persone adulte rimaste da tempo fuori dal mercato del lavoro, alla rinnovata aspettative di relazione e di cura da parte di anziani e soggetti con disabilità.

Quello del post-pandemia è un welfare del fare/stare insieme: per riprendere scambi e relazioni allargati, per ricostruire contesti in cui le persone (gli operatori, ma anche i cittadini e coloro che sono in carico ai servizi) svolgono attività comuni, per promuovere la partecipazione e l'inclusione attiva.

La pratica collaborativa dev'essere la cifra distintiva del prossimo triennio, l'oggetto di lavoro del nuovo welfare territoriale. La ricerca di soluzioni collaborative ai problemi dovrà essere lo strumento cardine in grado di potenziare le risorse già presenti e favorire un più ampio benessere nel territorio.

2.6. GLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2021/2023

A partire da queste necessità e tenendo conto delle Linee Guida Regionali, il percorso programmatico è pervenuto alla definizione degli obiettivi direttamente correlati alle attività dell'Ambito, come descritti nel presente capitolo.

Il territorio è chiamato ad implementare le attività riferite a **15 obiettivi strategici**, che afferiscono in modo diverso a tutte le aree di policy indicate da Regione Lombardia.

Ogni obiettivo si colloca in un'area di policy "primaria" ed interagisce o influisce su una o più delle altre policy programmatiche.

In questo modo, l'obiettivo strategico ha una rilevanza e un impatto potenziale su più policy e su diverse aree di bisogno. Questo necessario collegamento trasversale richiede che gli attori responsabili della policy primaria si facciano carico di interagire con gli attori che presidiano le policy collegate, per dare pieno sviluppo all'obiettivo stesso.

Rispetto ai 15 obiettivi indicati si distinguono:

- 12 obiettivi a livello di Ambito territoriale,
- 2 obiettivi premiali che coinvolgono il livello di programmazione provinciale interdistrettuale e afferenti all'integrazione socio sanitaria, condivisi con ATS e ASST,
- 1 obiettivo premiale condiviso a livello di Distretto Programmatico (Ambiti 1, 2, 3, 4).

Rispetto ai 12 obiettivi di Ambito Territoriale:

- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento la "non autosufficienza e domiciliarità",
- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento la "disabilità",
- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento "minori e famiglia",
- 4 obiettivi hanno come policy di riferimento il "contrasto alla povertà, l'inclusione e il lavoro"
- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento l'"innovazione e la digitalizzazione".

Nelle pagine seguenti è presentato uno schema generale degli obiettivi strategici con le rispettive aree di policy trasversali e uno schema di sintesi obiettivi/azioni concrete.

In seguito ogni obiettivo, anticipato da specifici dati di bisogno, è descritto con una scheda analitica. Nella stessa, per ciascun obiettivo, viene presentato un contenuto descrittivo, il target, le risorse dedicate, le aree di policy collegate, i bisogni cui risponde, le modalità organizzative, i risultati e l'impatto a cui tende.

La programmazione locale 2021/2023 nel suo complesso, oltre agli obiettivi d'Ambito, comprende anche le azioni perseguite a livello provinciale con il Coordinamento degli Uffici di Piano (cap. 3) e i percorsi uniformemente condivisi per l'integrazione sociosanitaria (cap. 4).

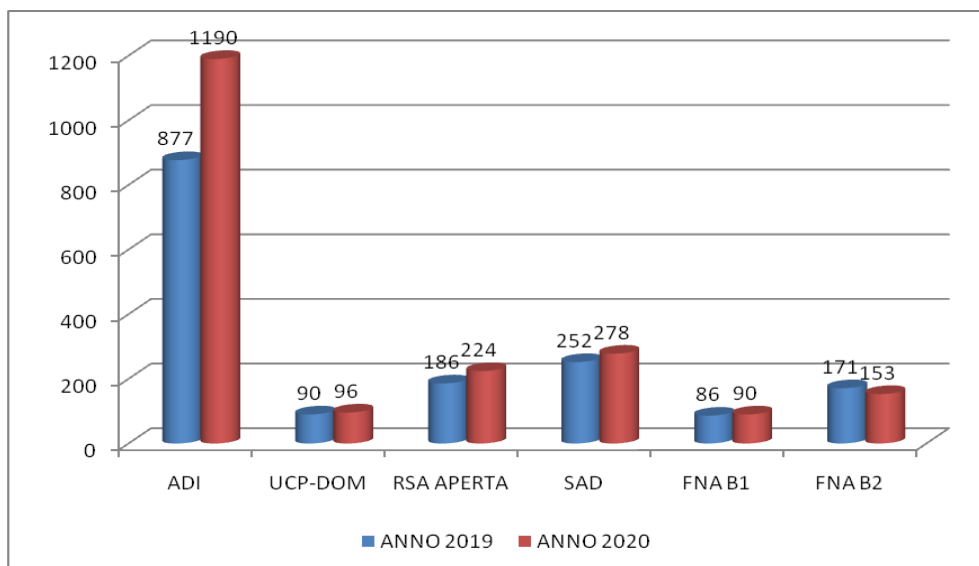
AREE DI POLICY → GLI OBIETTIVI ↓	A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	B. Politiche abitative	C. Promozione inclusione attiva	D. Domiciliarità	E. Anziani	F. Digitalizzazione dei servizi	G. Politiche giovanili e per i minori	H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	I. Interventi per la famiglia	J. Interventi a favore di persone con disabilità
1. Differenziazione e maggiore flessibilità degli interventi presso il domicilio - riduzione dell'isolamento	X			X	X					X
2. Supporto ai caregivers familiari, con particolare riferimento ai nuclei con persone affette da demenza				X	X					X
3. Costruzione di percorsi di sostegno continuativi e legati ai progetti di vita delle persone con disabilità			X	X						X
4. Sviluppo di nuove filiere di risposta territoriale per i bisogni delle persone con disabilità			X							X
5. Costruzione di un sistema territoriale, con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità			X				X		X	
6. Accompagnamento di adolescenti e giovani in condizioni di maggiore fragilità verso l'età adulta	X		X				X	X	X	
7. Promozione e ripristino delle reti territoriali utili ad una maggiore inclusione sociale	X		X						X	
8. Promozione di formazione adulta tesa ad un maggiore senso di "cittadinanza attiva"	X		X					X	X	
9. Rafforzamento della presa in carico integrate delle persone con fragilità, con particolare riferimento al tema casa	X							X	X	
10. Implementazione di azioni integrate per il territorio Brescia ed hinterland Est	X		X					X	X	
11. Digitalizzazione delle modalità di accesso dei cittadini ad interventi e misure di sostegno						X				
12. Ricerca fondi ad integrazione delle risorse strutturali di natura pubblica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

POLICY	OBIETTIVO	AZIONE
NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'	1. <i>Differenziazione e maggiore flessibilità degli interventi presso il domicilio - riduzione dell'isolamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Individuazione di una specifica figura di case manager della rete per interventi territoriali su singole situazioni/gruppi di persone in carico: inserimento di questa azione nella predisposizione del rinnovo appalto SAD B. Costituzione di un tavolo permanente di confronto in tema di anziani C. Mantenimento accordo di collaborazione interistituzionale tra i soggetti del territorio che operano nell'area anziani e sostegno specifici percorsi di formazione
	2. <i>Supporto ai caregivers familiari, con particolare riferimento ai nuclei con persone affette da demenza</i>	Programmazione nuove edizioni della "scuola di assistenza", rivolta alle assistenti familiari, ai familiari e a soggetti del territorio disponibili al sostegno dei caregiver di persone non autosufficienti
DISABILITA'	3. <i>Costruzione di percorsi di sostegno continuativi legati ai progetti di vita delle persone con disabilità</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Interventi sperimentali di assistenza nella scuola, per il superamento dell'intervento sul singolo (azione collegata all'ob.vo premiale provinciale) B. Specifici percorsi di supporto rivolti alla fascia giovanile: tempo estate e progetti scolastici volti ad una continuità con il mondo dei servizi e del lavoro C. Tavoli di confronto in tema di progetto di vita e misure/servizi a supporto, con le associazioni dei familiari
	4. <i>Sviluppo di nuove filiere di risposta territoriale per i bisogni delle persone con disabilità</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Verifica della sperimentazione IPAD e riapertura nuovo accreditamento per la gestione degli interventi (coinvolti i Comuni, le equipe EOH di ASST e gli enti gestori) B. Mappatura dei nuovi bisogni e delle risposte già presenti a livello di polo territoriale (ob.vo premiale 3 con Ambiti 1, 2 e 4)
MINORI E FAMIGLIA	5. <i>Costruzione di un sistema territoriale, con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Costituzione di un tavolo permanente di confronto in tema di povertà educativa e rete territoriale B. Percorso formativo sulla presa in carico e il coinvolgimento dei contesti di vita C. Potenziamento filiera degli interventi multidisciplinari
	6. <i>Accompagnamento di adolescenti e giovani in condizioni di maggiore fragilità verso l'età adulta</i>	<ul style="list-style-type: none"> A. Sperimentazione e verifica di uno spazio territoriale rivolto agli adolescenti in difficoltà B. Costruzione interventi ponte verso l'autonomia adulta, a partire dalla sperimentazione Care Leavers

POLICY	OBIETTIVO	AZIONE
CONTRASTO ALLA POVERTA', INCLUSIONE SOCIALE E LAVORO	7. <i>Promozione e ripristino delle reti territoriali utili ad una maggiore inclusione sociale</i>	A. Costituzione tavoli/sportelli territoriali permanenti dedicati al segretariato sociale e al supporto delle reti locali B. Individuazione di una figura, all'interno dell'equipe inclusione, stabilmente dedicata a questa funzione
	8. <i>Promozione della formazione adulta finalizzata ad un maggiore senso di "cittadinanza attiva"</i>	Percorsi di formazione rivolti a persone immigrate e/o ai beneficiari RdC, utili ad una maggiore autonomia nei contesti di vita (diritti-doveri, frequenza scolastica, gestione delle finanze, ...)
	9. <i>Rafforzamento della presa in carico integrata delle persone con fragilità, in particolare rispetto al tema casa</i>	Avvio di specifico intervento sperimentale per l'accompagnamento alla gestione della "risorsa casa" (mediazione, ricerca, mantenimento) e individuazione di figura interna, stabilmente dedicata al tema
	10. <i>Implementazione di azioni integrate, in tema di politiche attive del lavoro, congiuntamente al Comune capoluogo</i>	Costituzione di un'equipe integrata dei servizi Lavoro BS – BS Est, definizione organizzativa e promozione degli interventi
INNOVAZIONE SOCIALE	11. <i>Digitalizzazione delle modalità di accesso dei cittadini ad interventi e misure di sostegno</i>	Progettazione e realizzazione portale "Bandi online Bs Est" destinato ai cittadini e/o alle Unità di Offerta socio assistenziali del territorio per un accesso rapido alle diverse misure di sostegno
	12. <i>Rafforzamento della competenza progettuale e di fundraising</i>	A. Costituzione gruppo progettazione condiviso Ambito 1 e Ambito 3 Brescia Est coordinamento in capo Ambito 3 B. Sperimentazione progetti sostenuti con specifici bandi di cofinanziamento delle attività territoriali

2.6.1. Non autosufficienza e domiciliarità

Attraverso i dati riferiti ai servizi gestiti da Comuni e dall'Ente Capofila, nonché dalla rilevazione provinciale coordinata da ATS, **nell'area della non autosufficienza si evidenzia un incremento di richieste di sostegno presso il domicilio**, con una forte componente di bisogni sanitari.



*Tra il 2019 e il 2020 c'è stato **un forte incremento di richiesta (+22%) per tutti i servizi domiciliari** sulla non autosufficienza, specialmente per quanto riguarda gli anziani. Anche a causa della pandemia **fa un balzo l'Assistenza Domiciliare Integrata (+37%)***

Nel biennio di riferimento, l'età media di chi ha usufruito dei servizi ADI, SAD e RSA aperta è stata di 80 anni, mentre per entrambe le misure del FNA (buono sociale assistenza professionale e buono sociale caregiver) l'età media si aggira intorno ai 50 anni.

Relativamente l'incidenza delle patologie legate alla demenza, in assenza di specifici dati territoriali, ci siamo rifatti ad una recente rilevazione di ATS (2019)⁴, che conferma la nostra osservazione empirica circa l'aumento delle situazioni.

Il lavoro di confronto ha così messo a fuoco la necessità di un diverso sistema di assistenza, nella direzione di una maggiore prossimità, di un accompagnamento non solo individuale e professionale ma anche in piccoli gruppi e a favore del supporto della rete di sostegno.

Si pone pertanto a progettazione il potenziamento degli interventi presso il domicilio con servizi ed attività integrate, in grado di aumentare il livello di protezione al crescere della non autosufficienza. Si ipotizza una filiera innovativa che integri:

- il supporto al caregiver,
- l'adeguata formazione del caregiver,
- l'assistente familiare inserito nella rete dei servizi,
- l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica,
- la diffusione di servizi diurni/semiresidenziali,
- la garanzia di percorsi di dimissione protetta,
- adeguate tutele di protezione giuridica,
- programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale.

⁴ https://www.atsbrescia.it/documents/3432658/8475443/monitoraggio_demenze_2019.pdf/69f60a04-1492-2164-4a76-b40d2c0c5855

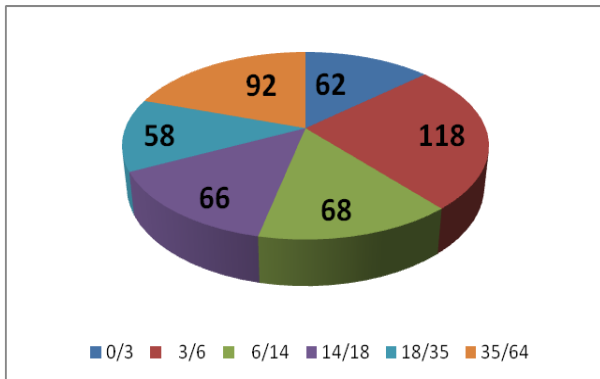
<i>Obiettivo n. 1</i>	DIFFERENZIAZIONE E MAGGIORE FLESSIBILITÀ DEGLI INTERVENTI PRESSO IL DOMICILIO – RIDUZIONE DELL’ISOLAMENTO
<i>Descrizione ob.vo</i>	<p>Con questo obiettivo si intende perseguire un intento già presente nella precedente programmazione, ma che non è stato del tutto implementato a causa del sopraggiungere dell'emergenza sanitaria.</p> <p>A partire dalla costruzione del nuovo bando per la gestione del Sad (l'attuale gestione scade ad agosto 2022) si intende costruire una filiera di interventi presso il domicilio che integrino e qualificino il servizio nei termini di “progetti di rete” per l’assistenza domiciliare. Immaginiamo che il servizio, differentemente da ora, possa essere svolto con una pluralità di figure, professionali e no, in grado di non lasciare sole le persone (in primis nella relazione, ma anche nel disbrigo di semplici funzioni quotidiane).</p> <p>L’obiettivo sarà perseguito con l’inserimento nell’equipe professionale di una specifica figura “operatore della rete territoriale”, con la costituzione di un tavolo permanente di confronto e con la mappatura /coinvolgimento continuativi delle risorse contigue il contesto di vita dei beneficiari.</p>
<i>Target</i>	<p>Target indiretto: soggetti formali ed informali del territorio</p> <p>Target diretto: persone non autosufficienti, anziani e disabili</p>
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni attraverso la più ampia gestione associata del Sad FNPS – FSR – FNA, buoni caregiver – Pro.Vi. – Bonus Assistente Familiare Bandi di finanziamento sul tema – Compartecipazione degli utenti
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori sociali dei Comuni, operatore incaricato della funzione di segretariato sociale associato, personale degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>SI</p> <p>Le policy coinvolte, oltre la Domiciliarità, sono:</p> <p>A. Contrasto all'emarginazione sociale</p> <p>E. Anziani</p> <p>J. Interventi a favore della disabilità</p>
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	Sono previste collaborazioni con l’UCAM di ASST per la valutazione e la redazione dei progetti, il servizio ADI e le RSA per eventuali interventi di sollievo e Misura 4 – RSA aperta
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	<p>SI</p> <p>Il presente ob.vo ne costituisce l’implementazione non realizzata lo scorso triennio, ma solo abbozzata attraverso la redazione di uno specifico progetto inviato al Ministero</p>
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	<p>ASST con le equipe UCAM, EOH e Salute Mentale</p> <p>RSA</p> <p>Enti gestori dei servizi domiciliari</p> <p>Realtà del Terzo Settore impegnate nell’assistenza</p>
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	<p>Come rilevato negli incontri territoriali e conseguentemente l’esperienza realizzata nel periodo di pandemia, l’intervento presso il domicilio e la vicinanza al territorio si sono rivelati strategici, sia per non appesantire la presa in carico presso le strutture, sia per una migliore qualità di vita.</p> <p>Si rende indispensabile ripensare l’intervento come strumento centrale di contrasto all’isolamento e al senso di abbandono rilevato</p>
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nuovo bando per la gestione di interventi di assistenza domiciliare integrati e flessibili con il coinvolgimento anche di figure non professionali “vicine” al contesto di vita dei beneficiari - Tavolo territoriale di confronto e progettazione innovativa - n. 1 Operatore di rete all’interno dell’equipe professionale Sad
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento di realtà associative, attraverso la partecipazione al tavolo di confronto e la sottoscrizione di specifici accordi di collaborazione - Almeno n. percorsi di presa in carico per ciascun anno gestite nella modalità “integrata”
<i>Quale impatto?</i>	<p>Attivazione del territorio in funzione di un maggior supporto alle persone presso il loro domicilio – welfare di comunità</p> <p>Ampliamento delle dimensioni del sostegno</p>

<i>Obiettivo n. 2</i>	SUPPORTO AI CAREGIVERS FAMILIARI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI NUCLEI CON PERSONE AFFETTE DA DEMENZA
<i>Descrizione ob.vo</i>	L'obiettivo intende rispondere alla rilevata e diffusa condizione di solitudine in cui si ritrovano i familiari che, talvolta repentinamente, devono occuparsi di persone non autosufficienti e spesso colpite da demenza. L'ipotesi è che il supporto possa realizzarsi anche attraverso l'organizzazione di incontri di gruppo tra persone altrettanto coinvolte dal tema: per confrontarsi, formarsi e reciprocamente sostenersi. Dopo la sperimentazione dello scorso triennio, si intende promuovere un nuovo ciclo di percorsi denominati "scuola di assistenza", in grado di raggiungere capillarmente tutto il territorio.
<i>Target</i>	Caregivers di persone non autosufficienti: anziani, disabili, persone affette da demenza Cittadini disponibili a conoscere e partecipare attivamente al lavoro di cura.
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni, attraverso la più ampia gestione associata dei servizi domiciliari FNPS – FNA, buoni caregiver – Risorse degli Enti gestori - Bandi di finanziamento sul tema
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori sociali di base, personale delle cooperative enti gestori, personale di ASST (UCAM), ATS con i professionisti dedicati alla protezione giuridica, personale delle RSA del territorio
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI E. Anziani J. Interventi a favore della disabilità
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	E' prevista la collaborazione con ASST e ATS per specifici interventi consenziali sul tema
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI L'azione prevista rappresenta il potenziamento di una sperimentazione avviata lo scorso triennio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti gestori, associazioni dei familiari, RSA, ATS e ASST
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	L'iniziativa risponde all'istanza proveniente dai caregivers stessi di non essere lasciati soli e "incompetenti" rispetto alle molteplici difficoltà cui vanno incontro oltre l'assistenza quotidiana: le questioni giuridiche (AdS), il carico emotivo/relazionale, l'accompagnamento e il contenimento della patologia
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Si prevede di rieditare la "scuola di assistenza" già sperimentata, con percorsi replicati in differenti zone territoriali e con il passaggio a un coinvolgimento allargato: la partecipazione sarà aperta ai familiari, agli assistenti familiari, ma anche a tutti coloro volessero approfondire il tema. Convegni, giornate studio, rassegna letteraria o cinematografica su invecchiamento, demenza e prendersi cura dell'altro
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Sottoscrizione accordi di rete Almeno due edizioni del percorso informativo – formativo, nel corso del biennio 2022/2023 con un'ampia partecipazione di soggetti differenti > 50% del territorio coinvolto
<i>Quale impatto?</i>	Un'aumentata capacità delle comunità di includere le persone con demenza: un apprendimento diffuso in merito ai comportamenti più consoni per l'accoglienza delle persone con questa patologia aiuta a sviluppare un'empatia verso tutte le forme di fragilità, supporta le famiglie che si prendono cura dei loro cari, li fa sentire più liberi di chiedere aiuto.

2.6.2. Disabilità

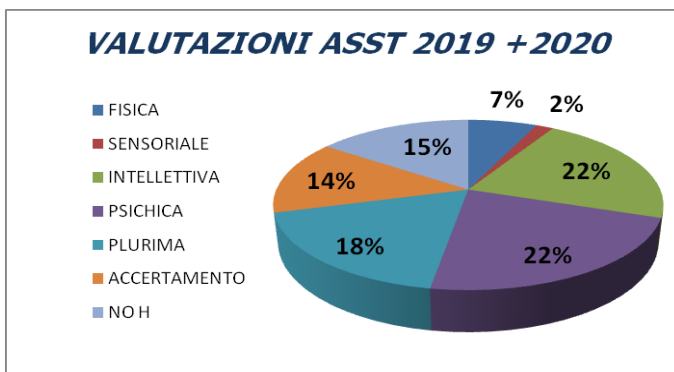
Anche per questa policy i dati di seguito sintetizzati sono l'integrazione di quanto rilevato attraverso gli interventi territoriali e la comparazione con la più ampia fotografia provinciale.

A fine 2020, i servizi sociali dei Comuni dell'Ambito registravano la "conoscenza complessiva" di 464 persone con disabilità certificata, per due terzi minorenni.



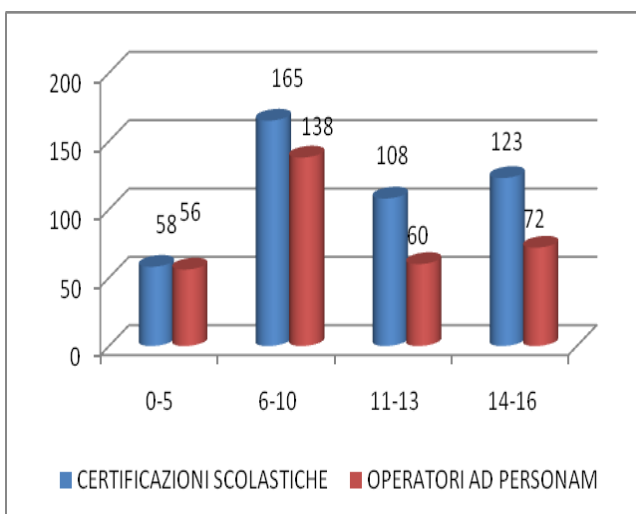
La fascia d'età meno rappresentata è quella 18/35, corrispondente al termine dell'età scolare e all'avvio dei percorsi lavorativi o all'interno dei servizi.

Negli ultimi due anni le richieste di accertamento di invalidità di persone residenti nell'Ambito sono state più di 2000, concluse positivamente per oltre il 75% delle istanze (1.5 % della popolazione dell'Ambito).



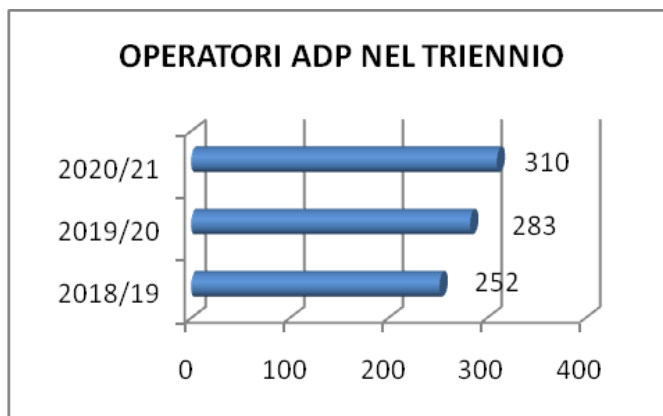
La prevalenza di diagnosi è da attribuirsi a patologie psichiatriche intellettive o plurime (aggregato 62%), che richiedono un impegno più importante e continuativo dei servizi del territorio

Relativamente ai minori con disabilità, in **età scolastica**:

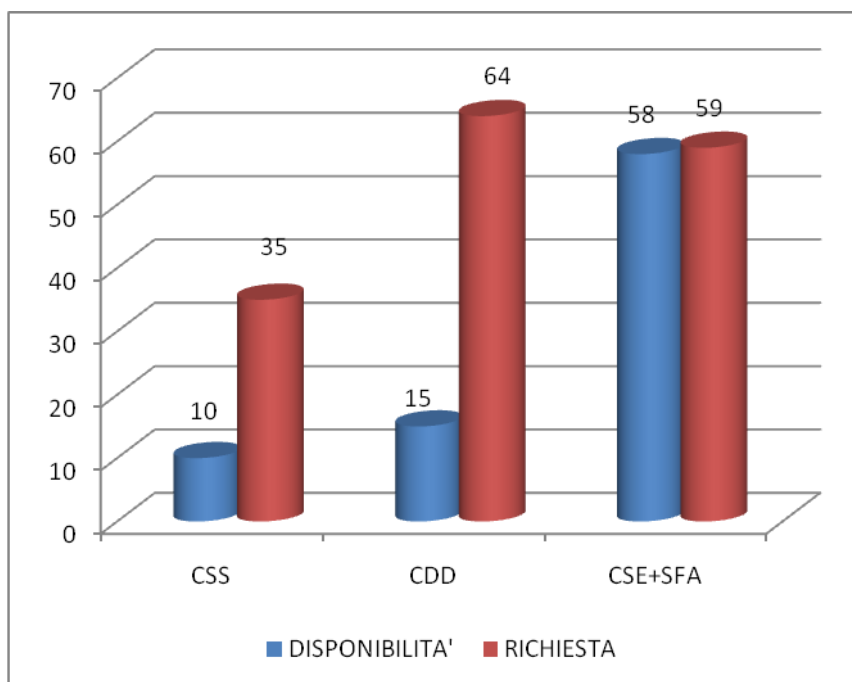


A fronte di 454 certificazioni scolastiche nel 2020, nel territorio si contano 326 minori seguiti con il servizio di assistenza all'autonomia nell'anno scolastico 2020/2021 - 60% nella fascia 0/10 anni

Osservando i dati dell'intero triennio risulta un aumento del bisogno (+19%), confermato anche per l'anno scolastico in corso.



Relativamente **l'inserimento nei servizi della rete socio- assistenziale e socio-sanitaria**, i dati raccolti a fine 2020 evidenziano un bisogno importante nel territorio: gran parte della popolazione delle persone con disabilità che richiede la fruizione di un servizio, ad oggi non può trovare adeguata risposta di servizi nelle sole strutture accreditate sul territorio.



Nel territorio dell'Ambito abbiamo un solo servizio per ciascuna tipologia tra le strutture della filiera socio assistenziale e sociosanitaria: una comunità, un centro diurno disabili, un centro socio educativo e un servizio di formazione all'autonomia.

Molti degli inserimenti devono essere realizzati fuori Ambito, in particolare presso strutture con sede nel Comune di Brescia, con il conseguente problema di collocamenti in "lista d'attesa".

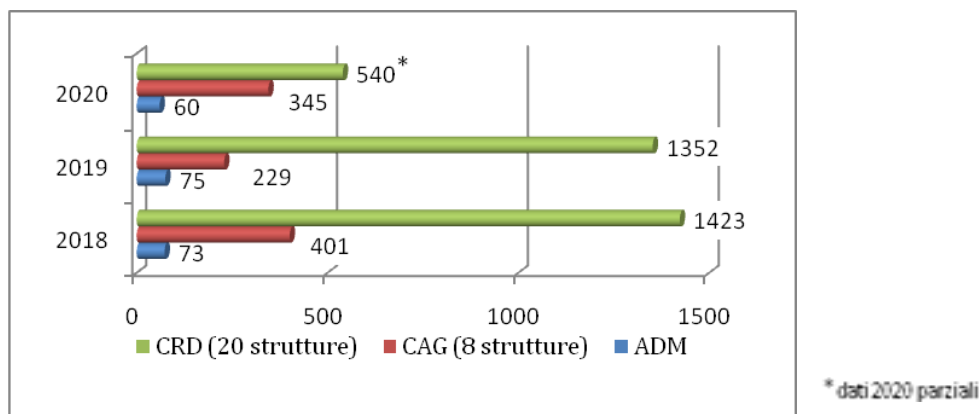
<i>Obiettivo n. 3</i>	Costruzione di percorsi di sostegno continuativi, legati ai progetti di vita delle persone con disabilità
<i>Descrizione ob.vo</i>	Il presente obiettivo intende supportare l'auspicato superamento della frammentazione degli interventi e dei servizi che, nelle diverse fasce d'età e nella complessità delle situazioni, sono messi in campo per il sostegno alle persone con disabilità. Ci si prefigge di costruire una variegata gamma di interventi "ponte" che facilitino il passaggio dalla famiglia ai contesti esterni, tra livelli scolastici, dalla scuola al lavoro e/o ai servizi, nella relazione tra soggetti coinvolti. Il focus deve diventare il rispetto del singolo progetto di vita possibile, con un forte coinvolgimento della persona interessata in primis.
<i>Target</i>	Target diretto: persone con disabilità, in particolare la fascia tra i 18 e i 35 anni Target indiretto: operatori, realtà associative territoriali
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni, previste nella più ampia gestione del servizio AdP FNPS – Voucher Reddito di Autonomia – Dopo di noi – Pro.Vi. – FNA Compartecipazione degli utenti
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi sociali di base, delle equipe multidisciplinari di ASST (EOH e Neuropsichiatria), operatori degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione dell'inclusione attiva D. Domiciliarità
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI E' indispensabile la collaborazione con gli operatori di ASST per la valutazione multidimensional, l'attività del nucleo di valutazione per gli inserimenti, la costruzione e la verifica dei progetti individuali
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI Alcune delle attività pensate, sono l'implementazione di sperimentazioni effettuate nello scorso triennio (il tempo estate per adolescent, per es.)
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	ATS, ASST, Istituti scolastici, Enti gestori e associazionismo Si ipotizza anche il coinvolgimento dei Centri per l'impiego e le imprese in tema di collocamento mirato
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Questo intervento intende supportare le persone con disabilità e le loro famiglie a conoscere ed orientarsi nella complessità dei servizi/misure di sostegno presenti, vuole costituire una concreta risposta alternativa ai "buchi" della rete, presenti nei diversi passaggi di vita
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi sperimentali nella scuola, quali superamento dello strumento "uno a uno" fin qui normativamente riconosciuto nell'assistenza ad personam (azione collegata alla premialità n. 3) – azione da inserirsi nella prossima gestione a bando nel corso del 2022 - Interventi di assistenza scolastica per disabili frequentati gli istituti secondari di II grado, maggiormente orientati alla costruzione degli itinerari post scuola, con l'accompagnamento e il sostegno nella rete delle opportunità - Tavoli di confronto coordinati dall'Ente Capofila, con il coinvolgimento di operatori e membri delle associazioni dei familiari, realizzati presso i contesti associativi stessi. Serate informative e di orientamento in tema di Misure e strumenti di sostegno
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Protocollo che formalizza nuove forme di assistenza ad personam, progetto operativo "ponte tra scuola e futuro" e almeno n. 5 giovani coinvolti nella sperimentazione. Stabilizzazione e continuità dei progetti estivi per adolescenti con disabilità Almeno un ciclo di serate di sensibilizzazione/formazione per famigliari
<i>Quale impatto?</i>	Si auspica un graduale passaggio dagli interventi "standard" con l'inserimento nei servizi a favore di un maggiore e diretto coinvolgimento delle persone nella piena realizzazione delle migliori aspettative di vita.

<i>Obiettivo n. 4</i>	SVILUPPO DI NUOVE FILIERE DI RISPOSTA TERRITORIALE PER I BISOGNI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
<i>Descrizione ob.vo</i>	Coerentemente con la rilevata necessità di ampliare l'offerta di risposte territoriali, insieme agli Ambiti 1 -2 - 4, si intende lavorare ad una programmazione di lungo respiro in forma coordinata. Si rende necessario fotografare approfonditamente la situazione per una futura costruzione di filiere maggiormente rispondenti la complessità dei bisogni e le differenziate reti di sostegno territoriale
<i>Target</i>	Target diretto: persone con disabilità e loro famiglie Target indiretto: enti gestori e responsabili della programmazione dei servizi
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse della premialità di Regione Lombardia e dei singoli Comuni FSR – Cofinanziamento degli Enti gestori
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi di base, equipe operative handicap di ASST, responsabili degli enti gestori, referenti dei 4 Ambiti territoriali
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione dell'inclusione attiva
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI La mappatura territoriale sovra Ambito necessita della collaborazione con ASST ed ATS
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI E' in continuità l'azione relativa la messa a sistema dell'intervento IPAD, avviato in forma sperimentale nello scorso triennio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Saranno coinvolti nel lavoro di mappatura enti gestori e associazionismo locale
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Il bisogno sotteso a questo specifico obiettivo attiene al potenziamento del numero di risposte possibili nel territorio di riferimento, per la costruzione di interventi maggiormente vicini ai contesti di vita delle persone e l'attivazione di risorse integrative locali
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Riapertura del bando di accreditamento per realtà territoriali disponibili ad attuare interventi individuali relative allo strumento IPAD - Mappatura dei bisogni territoriali attraverso una lettura proiettata in avanti: dai dati quantitativi e dalla tipologia di bisogno attualmente presente nella fascia 0/18 alle necessità di servizi per adulti - Rivisitazione degli interventi in essere nella direzione di nuove progettualità integrate, mediante tavoli per la co-progettazione pubblico/privato
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Stabile procedura di accreditamento per l'erogazione di interventi personalizzati IPAD - Aggiornata ed approfondita lettura del bisogno / risorse a livello del distretto programmatico
<i>Quale impatto?</i>	Prossimità delle reti individuali di sostegno, personalizzazione reale degli interventi, riduzione delle liste d'attesa per l'inserimento nella filiera dei servizi, contenimento dei costi

2.6.3. Minori e Famiglia

Per fornire una sintetica lettura dei dati riferibili alle problematiche dell'area minori e famiglia, abbiamo raccolto alcuni indicatori dalla rendicontazione effettuata ai fini del contributo Fondo Sociale Regionale, che permette la conoscenza di quanti minori partecipano alle attività delle Unità d'offerta sociali del territorio, e dalla reportistica dei servizi gestiti in forma associata dall'Ente Capofila.

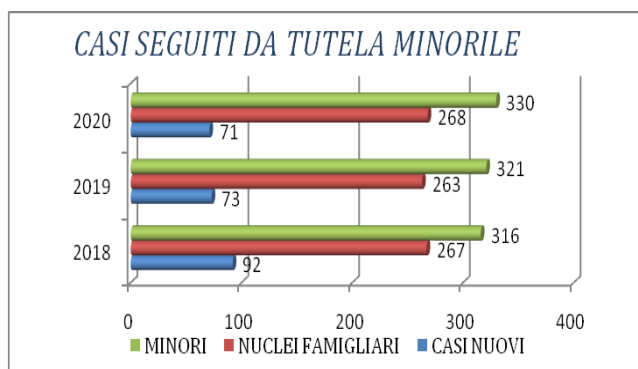
Nel territorio



I centri ricreativi diurni (CRD) autorizzati intercettano, durante l'estate, circa il 10% della fascia di popolazione con età compresa fra i 5 e i 14 anni. Mentre nel corso dell'anno i centri di aggregazione giovanile (CAG) ne coinvolgono meno della metà di quanti raggiunti nel periodo estivo.

Non abbiamo dati riferiti a servizi sul territorio specificamente destinati alla fascia adolescenziale tra i 14 e i 18 anni. Da alcuni anni sono scarse anche le progettazioni avviate in tema di politiche giovanili.

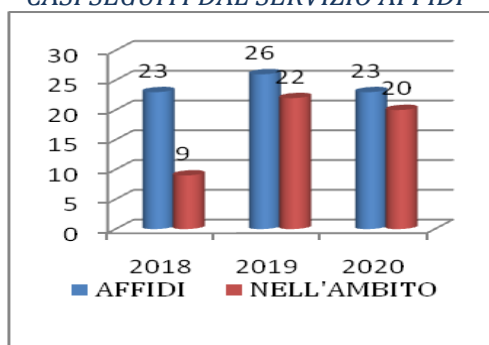
In condizioni di particolare fragilità



Le situazioni in carico al Servizio Tutela Minori dell'Ambito sono in costante e complessivo aumento, anche se negli ultimi due anni si registrano meno "casi nuovi". Questo perché i nuclei in carico permangono più a lungo presso i servizi a causa della maggiore complessità delle situazioni e della difficoltà di esitare percorsi di autonomia fuori dal circuito professionale. Nel 2020 si sono registrati inoltre meno collocamenti in comunità educative.

Da qui la necessità di attivare una pluralità di risorse territoriali per una comunità educante, capace di reti di sostegno reali.

CASI SEGUITI DAL SERVIZIO AFFIDI



A fronte di un complessivo numero di casi piuttosto stabile nel triennio, si registra un progressivo aumento di situazioni "dell'Ambito" prese in carico dal servizio, quale esito di un forte impegno sul fronte del "marketing".

L'attivazione di interventi prossimi alla territorialità dei minori, nel maggior parte dei casi, supporta la continuità relazionale con i propri contesti di vita e favorisce percorsi educativi più efficaci.

<i>Obiettivo n. 5</i>	Costruzione di un sistema territoriale a contrasto della povertà educativa, con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità
<i>Descrizione ob.vo</i>	Anche in questa specifica area di policy molti degli interventi fin qui realizzati sono improntati al rapporto uno a uno, con un approccio individuale al minore e al suo contesto familiare. Dopo un lungo periodo di ritiro sociale e distanziamento si sente forte il bisogno di operare con la dimensione del gruppo, sulle relazioni ed interazioni presenti nei contesti, sulla necessità di porre contemporaneamente attenzione ai singoli e alle loro comunità di riferimento. Il presente obiettivo pertanto si prefigge di lavorare alla costruzione di uno sguardo più ampio per la lettura dei fenomeni e alla predisposizione di una "cassetta degli attrezzi" diversamente utilizzabili da risorse professionali e no.
<i>Target</i>	Target diretto: popolazione 0/18 anni e famiglie con minori Target indiretto: operatori dei servizi, insegnanti, operatori del Terzo settore, realtà territoriali
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni previste nella più ampia gestione dell'appalto Minori e Famiglie – FNPS - FSR
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi di base, equipe tutela minori e affidamento, insegnanti, operatori degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	L'obiettivo della policy "interventi per la famiglia", coinvolge anche: C. Promozione inclusione attiva G. Politiche giovanili e per i minori
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI E' prevista l'integrazione con ASST, mediante la collaborazione con le equipe di Neuropsichiatria infantile, tutela minori e consultorio
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	Gli interventi multidimensionali ed integrati hanno preso avvio, mediante alcune sperimentazioni, nello scorso triennio; la pandemia ha però interrotto i percorsi riportando gli interventi esclusivamente dentro i singoli contesti familiari
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	In primis gli operatori dei servizi di base, le realtà del Terzo settore che si occupano dell'area, ma anche gli Istituti scolastici e i servizi per l'infanzia, le associazioni familiari del territorio, le parrocchie.
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	L'intervento muove dal bisogno di tornare ad occuparci della crescita dei minori in qualità di comunità educanti, di contenere e prevenire la diffusa condizione di disagio dei minori e delle loro famiglie
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di tavoli permanenti di confronto con la definizione dei soggetti da coinvolgere in relazione al tema oggetto di lavoro, programmazione e calendarizzazione degli incontri di rete - Partecipazione ad un percorso formativo condiviso in tema di "comunità educanti", con il coinvolgimento delle assistenti sociali del servizio Tutela Minori, gli psicologi ASST e le assistenti sociali dei servizi Comunali - Potenziamento dei percorsi di presa in carico multidisciplinare che si sviluppano dalla fase di analisi del bisogno, alla costruzione del progetto, alle verifiche intermedie e fino alle valutazioni finali - Recepimento dell'obiettivo e delle attività programmate nel nuovo affidamento della gestione del servizio Minori e Famiglie
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Continuità del confronto tra operatori specialistici e operatori / volontari delle realtà territoriali (almeno due tavoli allargati per anno), nuova ed aggiornata mappatura di bisogni e risorse Definizione di nuove prassi e sottoscrizione di specifici accordi per la gestione dell'accompagnamento per i nuclei con minori
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione della solitudine espressa dai nuclei familiari nella gestione dei figli Rinforzo del senso di responsabilità collettiva nei confronti della crescita delle nuove generazioni

Obiettivo n. 6	ACCOMPAGNAMENTO DI ADOLESCENTI E GIOVANI IN CONDIZIONI DI MAGGIORE FRAGILITÀ VERSO L'ETÀ ADULTA
<i>Descrizione ob.vo</i>	Rilevata la carenza di specifici interventi territoriali rivolti alla fascia adolescenziale e giovanile, ci si prefigge con questo obiettivo di sperimentarsi con la costruzione di un servizio rivolto alla fascia di minori più in difficoltà, segnalata dai servizi di base e/o dalle équipe di tutela minori – affidati presenti in forma associata. E' intenzione programmare interventi di gruppo ad integrazione e sostegno di quanto già avviato a carico di singoli e relative nuclei familiari. Relativamente i minori coinvolti in percorsi comunitari e/o di affidamento familiare, in età compresa tra i 18 e i 21 anni, si persegue invece la costruzione di interventi personalizzati di rafforzamento delle abilità di autonomia in funzione della fuori uscita dai percorsi di tutela.
<i>Target</i>	Target diretto: ragazze e ragazzi tra i 13 e i 21 anni Target indiretto: nuclei familiari naturali o affidatari
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni previste nella più ampia gestione dell'appalto Minori e Famiglia – FNPS – FSR - Fondo Povertà, risorsa Care Leavers
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori delle équipe Tutela Minori e Affidato, operatori dei servizi sociali di base, Operatori del terzo settore
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI, il presente obiettivo della policy "Interventi per la famiglia", trova integrazione con: G. Politiche giovanili e per i minori C. Promozione inclusione attiva
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI, i percorsi di accompagnamento prevedono la collaborazione con il servizio psicologico della Tutela Minori di ASST Spedali Civili
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI, lo spazio adolescenti era già programmato nello scorso triennio, ma la pandemia ne ha impedito il concreto avvio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti gestori dell'appalto Minori e famiglie, associazioni di territorio, istituti scolastici, servizi per le politiche attive del lavoro
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Il presente progetto intende rispondere all'acuita condizione di isolamento sociale, alla mancanza di relazioni significative con i coetanei, alle difficoltà rilevate nei nuclei familiari di origine, alle fragilità emotive espresse con comportamenti inadeguati ai contesti. Per i giovani che arrivano alla maggiore età, attraverso percorsi di tutela con inserimenti comunitari e/o in famiglie affidatarie, il bisogno forte è la necessità di acquisire "per tempo" gli strumenti utili ad una vita adulta autonoma.
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Allestimento di uno spazio finalizzato ad attività laboratoriali, con accesso settimanale - progettazione e conduzione delle attività strutturate mediante un coordinatore e la presenza presso lo spazio di due educatori - il servizio di trasporto per garantire l'accesso ai minori coinvolti - strutturazione dei processi definiti dalle Linee Guida Ministeriali Care Leavers
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Sperimentato accesso e partecipazione di almeno n. 10 minori per anno Verifica dei percorsi sperimentati mediante l'affiancamento del tutor individuale per l'autonomia; tenuta ed esito positivo di almeno il 50% dei percorsi avviati con le risorse affidate all'Ambito con Fondo Care Leavers
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione del ritiro sociale su gruppi target, caratterizzati da fragilità. Sviluppo di modalità proattive su gruppi definiti e seguente riduzione di fragilità sociali. Rinforzo delle competenze necessarie nei percorsi verso l'adulthood.

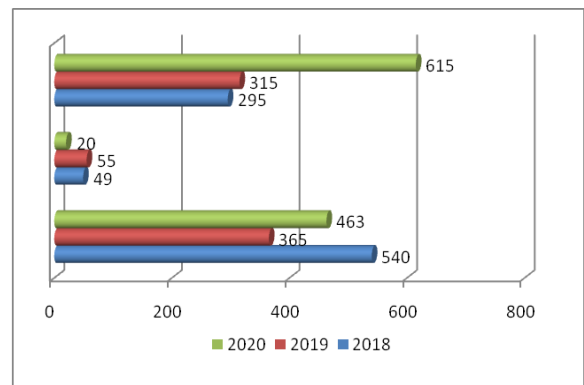
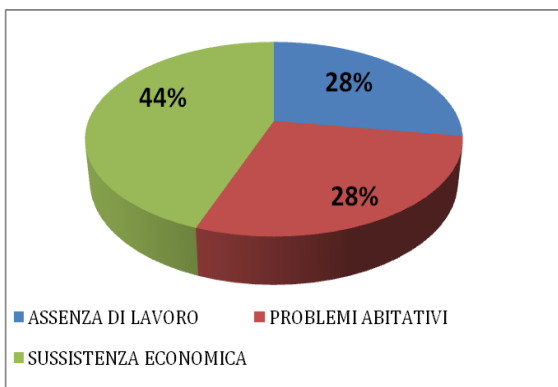
2.6.4. Contrasto alla povertà, inclusione sociale e lavoro

L'area di intervento che segue è senz'altro la più complessa, per i numerosi target coinvolti e per la molteplicità di bisogni raggruppati: assenza di lavoro, casa, emarginazione, disagio adulto connesso a problemi di salute mentale, dipendenze, devianza

La fotografia territoriale effettuata, per tanto, non può che risultare parziale e "riduttiva", ma gli indicatori riportati di seguito hanno il compito di sostenere le scelte di priorità condivise nella costruzione della programmazione locale.

Richieste di assistenza

Nel corso del 2020 i Comuni dell'Ambito hanno preso in carico (quindi realizzato almeno un intervento) complessivamente 1665 situazioni, fossero queste persone singole o nuclei familiari. Confrontando il dato con l'ultima media Istat, che fissa a 2,3 le persone che compongono un nucleo familiare, possiamo dire che il 4% della popolazione si è rivolta ai servizi sociali del territorio per chiedere aiuto. Le richieste maggiormente raccolte sono riferite all'assenza di lavoro, al reperimento/mantenimento dell'abitazione, ad una generica sussistenza economica (44%).



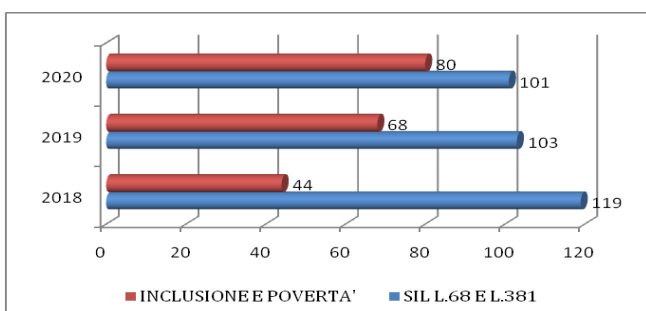
La prevalenza di tale natura delle richieste è ritrovabile anche nei report effettuati per la gestione del Fondo Nazionale Politiche Sociali, che confermano la prevalenza dei sostegni economici e l'aumento considerevole della destinazione del contributo a favore di tali richieste (56% dei destinatari).

Alle attività assistenziali realizzate dai singoli Comuni si affiancano gli interventi effettuati dall'Ente Capofila attraverso la funzione di segretariato sociale associato, con la gestione dei bandi per l'emergenza abitativa e il servizio "G.O. for work" che si occupa di inserimento lavorativo.

Progetti per l'inserimento lavorativo

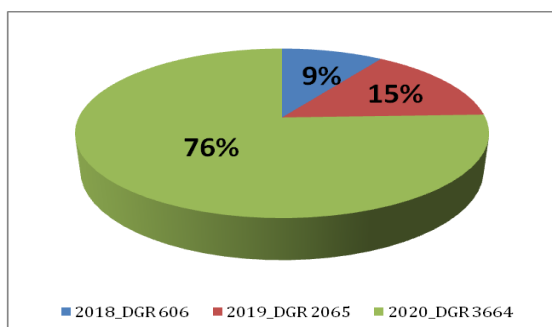
Dal 2018 il servizio associato per l'inserimento lavorativo, pur mantenendo come obiettivo primario la presa in carico di persone con disabilità (ai sensi della L.68/99) e con svantaggio certificato (L. 381/91), ha assistito ad un aumento incrementale di progettualità orientate al supporto di persone non certificate, in collaborazione con i servizi sociali di base, i servizi specialistici e gli operatori dell'equipe inclusione / Reddito di Cittadinanza.

A fronte di un complessivo numero di persone seguite abbastanza stabile, le persone senza alcuna certificazione sono passate dalle 44 del 2018 alle 80 nel corso del 2020 (+81%).



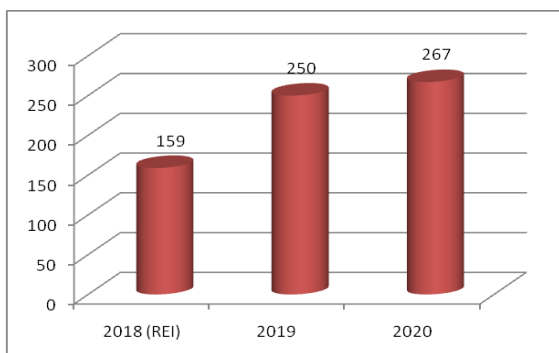
Interventi a contrasto dell'emergenza abitativa

Nel triennio, grazie agli specifici fondi di Regione Lombardia sono state erogate risorse a un totale di n. 221 beneficiari (molti di più nell'anno in corso), con una fortissima crescita nell'ultimo anno (+ 406% tra 2019 e 2020)



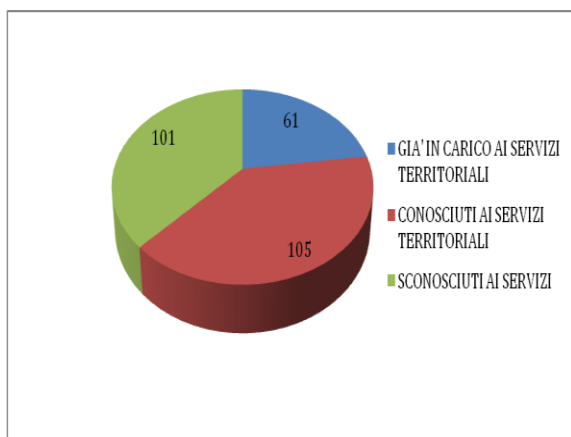
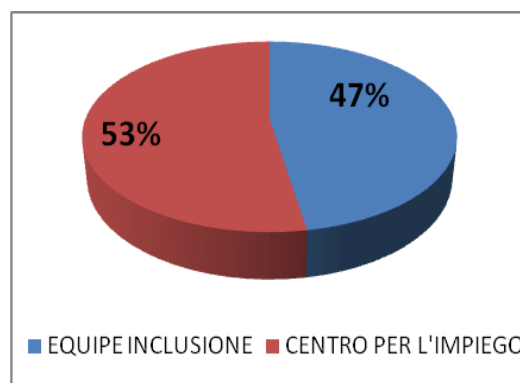
Interventi a favore dei beneficiari del Reddito di Inclusione (REI) e Reddito di Cittadinanza (RdC)

Tra il 2018 e il 2020 l'equipe inclusione ha seguito 676 nuclei famigliari per progetti dei Redditi di Inclusione e dei Redditi di Cittadinanza



Il passaggio da REI a RdC ha comportato un incremento di casi di quasi il 60%, trend di crescita che cala ma non cessa nell'anno successivo (+ 7%)

Nel corso del 2020, sono state accolte n. 564 domande di Reddito di Cittadinanza per cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito, di cui quasi la metà (267) è in carico all'Ente Capofila per la gestione dei Patti per l'Inclusione.



Dei 267 nuclei conosciuti attraverso questa Misura di sostegno al reddito solo 61 (23%) erano già in carico, mentre 101 non risultano conosciuti dai Servizi Sociali Territoriali (38%)

<i>Obiettivo n. 7</i>	PROMOZIONE E RIPRISTINO DELLE RETI TERRITORIALI UTILI AD UNA MAGGIORE INCLUSIONE SOCIALE
<i>Descrizione ob.vo</i>	Attivazione e collegamento con e tra esperienze, gruppi, enti, organizzazioni presenti nel territorio che svolgono una funzione di promozione di opportunità di inclusione favore di soggetti con fragilità. Si può trattare di attività di diversa natura (in Ambito sociale, culturale, ambientale, sportive, ricreativo, lavorativo, ecc.) che possano essere accessibili a persone con fragilità in carico al sistema dei servizi del territorio. L'obiettivo viene perseguito tramite: - la previsione di un operatore di rete all'interno dell'Equipe Inclusione - l'allestimento di tavoli/sportelli permanenti con funzioni di promozione sociale e segreteria sociale diffuso, per mettere in relazione le opportunità, i servizi, le attività presenti sul territorio
<i>Target</i>	Target indiretto: organizzazioni, enti, associazioni presenti sul territorio che svolgono una attività a valore inclusivo Target diretto: i cittadini con fragilità e minori opportunità
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse del Fondo Povertà
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dell'equipe Inclusione dell'ASC, compresa la nuova risorsa con funzione specifica di operatore della rete, 1 risorsa di segretariato sociale associato, operatori dei servizi territoriali
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione inclusione attiva I. Interventi per la famiglia
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI Saranno coinvolti tutti i servizi specialistici utili a progetti integrati previsti in fase di sottoscrizione dei patti per l'Inclusione
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	ASST – Servizi Salute mentale e dipendenze, Consulteri familiari Associazioni presenti sul territorio Patronati con sedi sul territorio Enti gestori di servizi
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Bisogno di coordinamento delle risorse attive sul territorio e bisogno di maggiore accessibilità da parte dei cittadini alle opportunità presenti
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Costituzione di tavoli / sportelli territoriali permanenti dedicati al supporto della rete e del lavoro di comunità Operatore sociale di Ambito dedicato alla funzione di promozione sociale Operatore sociale di Ambito dedicato alla funzione di segretariato sociale
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Operatività di n. 2 risorse dedicate alla funzione di promozione sociale /segretariato sociale Presenza di almeno 4 tavoli/coordinamenti locali (ogni tavolo può avere come riferimento uno o più Comuni dell'Ambito) Mappa delle opportunità di inclusione attive nel territorio
<i>Quale impatto?</i>	Presenza e disponibilità di opportunità di inclusione in attività, esperienze, contesti in tutti i Comuni dell'Ambito Differenziazione qualitativa dei contesti di inclusione, con attività in Ambito culturale, sportivo, sociale, ambientale, formativo

<i>Obiettivo n. 8</i>	PROMOZIONE DELLA FORMAZIONE ADULTA FINALIZZATA AD UN MAGGIORE SENSO DI "CITTADINANZA"
<i>Descrizione ob.vo</i>	<p>La dimensione dell'inclusione sociale comporta (oltre alla promozione di un contesto sociale funzionale, come indicato nell'obiettivo precedente) la presenza di una disposizione delle persone ad esercitare diritti e doveri tipici della cittadinanza.</p> <p>Per questo è necessario promuovere iniziative e attività che permettano di conoscere ed esercitare tali diritti e doveri e in generale quelle "competenze trasversali" tipiche della condizione adulta nelle nostre società (autonomia, mobilità, competenze digitali, lingua italiana, gestione delle finanze...) la cui carenza spesso è ostacolo ai processi di inclusione.</p> <p>L'obiettivo viene perseguito attraverso l'organizzazione di iniziative informative e formative rivolte ai soggetti target di interventi sociali e in generale a soggetti di recente immigrazione.</p>
<i>Target</i>	Cittadini di recente immigrazione Beneficiari di Reddito di cittadinanza e/o altre misure di contrasto alla povertà.
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse del Fondo Povertà
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dell'Equipe Inclusione di Ambito Servizio sociale territoriali dei Comuni Operatori dei percorsi di alfabetizzazione adulta e delle realtà formative accreditate
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione inclusione attiva I. Interventi per la famiglia H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti di formazione, Università, Centro formazione permanente per l'età adulta Associazioni presenti sul territorio Patronati con sedi sul territorio
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Bisogno dei cittadini più fragili di conoscere e utilizzare le competenze tipiche dei diritti e doveri di cittadinanza
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Analisi dei bisogni di informazione e conoscenza, che emergono dai cittadini in carico ai servizi Ricerca dei contesti e enti che possono collaborare alle attività informative e formative Organizzazione di percorsi informativi e formativi
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Definizione di tematiche e ambiti di formazione alla cittadinanza Accordi con enti, associazioni che svolgono attività formativa Organizzazione di almeno 5 percorsi informativi-formativi
<i>Quale impatto?</i>	Miglioramento della condizione di inclusione da parte dei cittadini coinvolti nei percorsi formativi

<i>Obiettivo n. 9</i>	RAFFORZAMENTO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE PERSONE CON FRAGILITÀ RISPETTO AL BISOGNO PRIMARIO DELL'ABITARE
<i>Descrizione ob.vo</i>	La dimensione abitativa sicura è una delle condizioni primarie per un processo di inclusione sociale e per dare avvio alla costruzione di opportunità di inclusione (in Ambito lavorativo, formativo, sociale, ecc.). Dopo una fase caratterizzata da interventi di erogazione di sussidi e contributi per il mantenimento della casa, si intende ora progettare e avviare uno specifico intervento sociale di accompagnamento all'abitare rivolto alle persone con fragilità, che svolga funzioni di supporto alla ricerca delle soluzioni abitative, di risoluzione di problemi connessi al mantenimento dell'abitazione, di mediazione sociale tra proprietari e inquilini, di supporto ai proprietari. L'obiettivo viene perseguito tramite la definizione di una specifica funzione entro l'equipe professionale di segretariato sociale e la programmazione di un sistema di accreditamento per soggetti di terzo settore.
<i>Target</i>	Target diretto: cittadini con fragilità in carico ai servizi sociali con problematiche relative alla ricerca e mantenimento dell'abitazione Target indiretto: sistema dei soggetti pubblici e privati proprietari di immobili, vicinato
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Fondo Povertà - quota da Fondo Nazionale Politiche Sociali – Fondi emergenza abitativa
<i>Risorse di personale dedicato</i>	1 operatore di segretariato sociale, operatori dei servizi comunali, operatori Terzo Settore accreditato
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale I. Interventi per la famiglia
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti di terzo settore - Enti proprietari di immobili (Comuni, Aler) Associazioni di rappresentanza dei piccoli proprietari, laddove fossero presenti
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Le misure di accesso ai contributi per l'affitto hanno messo in evidenza un forte e diffuso bisogno di sostegno all'abitare. Le criticità abitative si sono aggravate come conseguenza ai risvolti socio economici derivati dalla pandemia
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Costruzione di specifico servizio sperimentale per l'accompagnamento alla gestione della "risorsa casa" (ricerca, mantenimento, mediazione) e stabilizzazione di una risorsa professionale dedicata al segretariato sociale per l'abitare. Sistema di accreditamento per individuare soggetti di terzo settore con cui coprire/gestire il servizio casa .
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Operatività stabile di n. 1 risorsa dedicata al segretariato sociale per l'abitare Presenza di elenco di soggetti accreditati per i servizi all'abitare Realizzata filiera di servizi "casa", dall'abitare temporaneo al mantenimento nel tempo delle proprie abitazioni
<i>Quale impatto?</i>	Un servizio stabile per le politiche abitative dovrebbe esitare in primis una diminuzione degli sfratti e sul lungo periodo la riduzione della "disaffezione" rilevata nei proprietari, quando si tratta di rendere disponibili gli immobili.

<i>Obiettivo n. 10</i>	IMPLEMENTAZIONE DI AZIONI INTEGRATE PER IL TERRITORIO BRESCIA ED HINTERLAND EST
<i>Descrizione ob.vo</i>	Sviluppare e consolidare una filiera di interventi dedicati all'inclusione lavorativa e sociale, nell'area omogenea degli Ambiti Territoriali 1 e 3. L'obiettivo persegue la costruzione di un servizio pubblico, di secondo livello, rivolto alla generalità dei cittadini in cerca di occupazione ai fini del supporto per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale.
<i>Target</i>	Target diretto: persone in età lavorativa residenti nei Comuni afferenti all'Ambito distrettuale n. 1 e n. 3, in carico al Servizio sociale comunale e/o a Servizi Socio-sanitari Target indiretto: aziende, associazioni di categoria, realtà territoriali chiamate a sviluppare percorsi di inserimento ed inclusione
<i>Risorse economiche preventivate</i>	Risorse previste dalla convenzione tra Comune di Brescia/Ambito 1 e Azienda Brescia Est/Ambito 3 Risorse dei Comuni – Fondo Povertà – FSR – Piano Provinciale Disabili – Specifiche risorse da bandi di finanziamento – Risorse private da aziende
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori delle equipe lavoro degli ambiti: n. 3 - Brescia Est e n. 5 – Ambito 1 Personale amministrativo Coordinamento in capo all'Ambito Brescia est
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale C. Promozione inclusione attiva I. Interventi per la famiglia
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI Per la gestione integrate degli interventi a favore dell'inserimento lavorativo ed inclusione sociale è prevista la piena collaborazione con i servizi specialistici di ASST
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Comune di Brescia/Ambito 1, Centro per l'Impiego – Ufficio di collocamento mirato – la rete territorial dei servizi per l'integrazione lavorativa
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	La crisi economica, aggravata in modo drammatico dalle conseguenze dell'emergenza sanitaria degli anni 2020 e 2021, ha reso sempre più evidente la necessità di rafforzare gli interventi di accompagnamento per le persone in condizioni di fragilità e svantaggio verso una possibile integrazione lavorativa e sociale. Tale necessità va affrontata integrando sistemi e territori differenti che presentano un comune tessuto produttivo.
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Costruzione di un'equipe integrata afferente ai territori di riferimento, con unico coordinamento Implementazione della strumentazione per raccolta del bisogno e la gestione dei percorsi individuali Raccordo con gli altri servizi lavoro degli ambiti
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Progetti personalizzati di orientamento e inclusione lavorativa per le persone prese in carico dal Servizio. Sottoscrizione di accordi di collaborazione con i Servizi specialistici Network con sistema degli stakeholder delle politiche attive del lavoro (Centro per Impiego e Ufficio Collocamento Mirato, associazioni datoriali e sindacali, enti di formazione professionale, enti accreditati per politiche attive lavoro)
<i>Quale impatto?</i>	Aumento delle opportunità di inclusione lavorativa per soggetti con fragilità. Messa in pratica di una presa in carico pro-attiva delle persone con fragilità. Riduzione delle prestazioni di mera natura assistenziale

2.6.5. Innovazione sociale e digitalizzazione

<i>Obiettivo n. 11</i>	DIGITALIZZAZIONE DELLE MODALITÀ DI ACCESSO DEI CITTADINI AD INTERVENTI E MISURE DI SOSTEGNO
<i>Descrizione ob.vo</i>	L'obiettivo persegue l'ampliamento e la facilitazione all'accesso ad opportunità di contributi e Misure per cittadini ed enti del territorio. E' ormai reale per tutti la possibilità di accedere, attraverso la propria identità digitale, a bandi pubblicati e gestiti online; ciò garantisce un ampliamento della platea e la riduzione del lavoro di istruttoria e assegnazione. Laddove rimanessero gruppi di persone escluse dal processo di digitalizzazione (perché anziane, prive di strumentazione...), si garantisce l'accompagnamento mediante il servizio dedicato al segretariato sociale
<i>Target</i>	Cittadini residenti nell'Ambito Unità d'offerta Sociale Comuni del territorio
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Fondo Povertà – Quota FNPS
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Personale interno dedicato alla gestione del portale e dei bandi Consulenti esterni
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	NON direttamente, anche se il portale sarà trasversalmente a servizio di tutte le aree di policy ed usato differentemente per gli interventi previsti dalle stesse
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI, il progetto ha avuto una prima fase di costruzione nello scorso triennio, ma troverà piena realizzazione nel corso del 2022
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	I soggetti del territorio saranno chiamati a supportare la fase di verifica e gli step di implementazione del portale
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere con il potenziamento della digitalizzazione dei servizi per un ampio e reale accesso dei cittadini alle prestazioni. Il rafforzamento degli strumenti informatici risponde anche al sempre più forte bisogno di gestire in forma coordinata il sistema della conoscenza e analisi dei bisogni a vantaggio di programmazioni più mirate.
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Realizzazione di specifico portale dei servizi e bandi dell'Ambito, per la pubblicazione degli Avvisi, la raccolta delle istanze, la gestione delle istruttorie, la comunicazione degli esiti
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Nel primo triennio di sperimentazione ci si attende il graduale passaggio alla gestione digitalizzata di bandi e avvisi destinati all'erogazione di risorse
<i>Quale impatto?</i>	Rapido e facilitato accesso dei cittadini al sistema delle prestazioni ed erogazioni, piena possibilità di risposta per tutti i potenziali beneficiari.

<i>Obiettivo n. 12</i>	RAFFORZAMENTO DELLA COMPETENZA PROGETTUALE E DI FUNDRAISING PER LA RICERCA DI RISORSE AD INTEGRAZIONE DELLE FONTI STRUTTURALI DI NATURA PUBBLICA
<i>Descrizione ob.vo</i>	La progettazione e l'accesso tramite progetti alle opportunità messe a bando da enti pubblici e privati costituisce una modalità efficace e diretta di raccolta fondi finalizzata alla realizzazione di obiettivi specifici in accordo con le linee di indirizzo degli enti proponenti ed erogatori. La gestione associata di un ufficio progettazione permette di ottimizzare risorse e valorizzare competenze, creando economie di scala e favorendo la partecipazione dei Comuni (singolarmente o in partenariato) ai programmi di finanziamento, intercettando risorse disponibili e progettando interventi integrati coerenti con le politiche di sviluppo e crescita dei territori.
<i>Target</i>	Sono destinatari dell'intervento sperimentale gli operatori degli Ambiti 1 e 3 impegnati nella progettazione di specifici interventi e gli operatori dei Comuni ad essi afferenti.
<i>Risorse economiche preventivate</i>	Quota a carico dei Comuni dell'Ambito – Bandi di finanziamento
<i>Risorse di personale dedicato</i>	- un responsabile di direzione dell'Azienda Speciale Consortile Brescia Est - un ruolo di coordinamento tecnico dell'Ufficio, esercitato congiuntamente dei due Responsabili degli Uffici di Piano o loro delegati - 3 esperti di progettazione e rendicontazione; - 1 figura amministrativa
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI, saranno gli interventi definite dalle diverse policy i primi potenziali oggetti di lavoro del gruppo sperimentale di progettazione sovraterritoriale
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	NO
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti del Terzo Settore e Fondazioni/Soggetti con funzione di enti erogatori
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Il progetto intende rispondere alla necessità, congiuntamente espressa dai due Ambiti, di poter strutturare progettazioni mirate in funzione del lavoro programmatico più ampio, anziché "rincorrere" le fonti di finanziamento via via messe a bando
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Realizzazione di un Ufficio di Progettazione, condiviso tra Ambiti 1 e 3, con durata sperimentale di 3 anni, che si occupi delle diverse fasi di un progetto: monitoraggio di informazioni su bandi e programmi, coordinamento del team di progetto, costruzione del dossier di candidatura e del budget, ricerca partner, gestione e rendicontazione dei progetti finanziati, attività di comunicazione e diffusione dei risultati.
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Partecipazione a bandi di finanziamento supportati dal gruppo progettazione (almeno 1 per anno, per Ambito)
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione della frammentazione progettuale Potenziamento della capacità di lavorare per progetti Ampliamento delle opportunità di reperimento di risorse economiche per l'implementazione delle azioni programmate o di nuovi interventi

2.7. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

La programmazione delle politiche promosse e definite dal Piano di Zona richiede la messa in campo di una dimensione valutativa che accompagni l'intero processo di programmazione. Si tratta di attivare una forma di ricerca sociale applicata e realizzata in maniera integrata con le fasi di programmazione, progettazione e intervento, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l'analisi degli effetti diretti e indiretti, attesi e non attesi, voluti e non voluti, dell'azione, compresi quelli non riconducibili ad aspetti materiali.

Assumiamo la valutazione come una dimensione interna al processo di programmazione e che coinvolge quindi gli attori coinvolti. Necessita di una modalità condivisa di raccolta di informazioni di varia natura, di una dimensione interpretativa, di un utilizzo al fine di assumere (nuove) decisioni.

La valutazione deve anche essere impostata secondo un criterio di sostenibilità e praticabilità, ovvero deve utilizzare modalità che siano facilmente utilizzabili dagli attori del sistema locale e non diventino una sovra-struttura degli interventi.

Per impostare il sistema di valutazione del Piano di Zona, è necessario in primo luogo identificare gli oggetti della valutazione. In questa sede di programmazione delle politiche sociali di Ambito distrettuale, gli oggetti di valutazione individuati sono ciascuno dei 12 programmi di intervento definiti nel capitolo 3.

Tali programmi saranno valutati secondo tre possibili dimensioni:

- la realizzazione degli interventi programmati (ovvero il volume fisico e le caratteristiche qualitative delle attività, dei progetti, delle prestazioni)
- il risultato degli interventi programmati (ovvero l'esito in termini di cambiamenti, modifiche, conoscenza dei problemi che gli interventi hanno realizzato sulle condizioni delle persone e dei gruppi sociali coinvolti)
- l'impatto sociale degli interventi realizzati (ovvero le conseguenze a livello di contesto sociale più ampio, di funzionamento generale dei servizi, di qualità della vita del territorio, ecc.)

Per realizzare la valutazione occorre dotarsi di un sistema di monitoraggio e raccolta informazioni, che permetta di acquisire elementi quantitativi e qualitativi nel corso del tempo. La dimensione del monitoraggio attiene più strettamente alla definizione di indicatori di risultato interni ai singoli obiettivi, come indicati nelle specifiche Schede obiettivo (cfr. cap. . Si tratta di indicatori relativi alla quantità e qualità degli interventi messi in atto, alle risorse impiegate per la loro realizzazione, all'efficienza del procedimento di attuazione dell'intervento.

Per ogni obiettivo/intervento (a partire dagli indicatori indicati nella singola Scheda obiettivo) saranno definiti a cura dell'Ufficio di Piano gli specifici dati, informazioni e strumenti utili a alimentare il sistema di monitoraggio, a partire da un format qui sotto esemplificato.

Gli indicatori potranno essere:

- di realizzazione, oppure di risultato, oppure di impatto
- relativi a interventi o relativi ai benefici/prestazioni erogate, oppure relativi ad attività svolte, oppure riferiti a dimensioni organizzative dei servizi
- valorizzati su base quantitativa (es. numero di attività, numero di partecipanti, presenza/assenza) oppure su base qualitativa (es. tipologia, diffusione, caratteristiche, ecc.)
- rilevati a fine ciclo programmatico (valore obiettivo a fine 2023) o anche ad un tempo intermedio (indicativamente a fine 2022)
- rilevati con strumenti e modalità definite e previste e con le relative responsabilità in capo ad un ente, ufficio/servizio, operatore.

PROGRAMMA /OBIETTIVO DI POLICY	AZIONI /STRATEGIE /INTERVENTI	INDICATORI					
		TIPOLOGIA	OGGETTO	VALORE OBIETTIVO INTERMEDIO - FINE 2022 (eventuale)	VALORE OBIETTIVO A FINE CICLO PROGRAMMATO	STRUMENTI /MODALITA' DI RILEVAZIONE	FUNZIONE RESPONSABILE DELLA RILEVAZIONE
AREA DISABILITA' - 3. Costruzione di percorsi di sostegno continuativi e legati ai progetti di vita delle persone con disabilità	B. Costruzione specifici interventi rivolti alla fascia giovanile con disabilità: tempo estate e progetti scolastici volti ad una continuità con il mondo dei servizi e del lavoro	DI REALIZZAZIONE (output)	Dispositivo "Progetto Ponte tra scuola, territorio, servizi, lavoro" nella nuova Gara del Servizio ADP	Presenza dispositivo "Progetto Ponte" nella Gara servizio ADP	Presenza dispositivo "Progetto Ponte" nella Gara servizio ADP	Procedura amministrativa di gara	Direzione Azienda
		DI RISULTATO (outcome)	Numero di "Progetti Ponte Individuali"	2 progetti individuali	5 progetti individuali	Schede dei Progetti individuali	Assistente sociale del Comune di Residenza
		DI IMPATTO (cambiamento)	Metodologia dei percorsi assistenziali a supporto dei progetti di vita nei servizi per le persone con disabilità	////	Prassi di servizio che preveda il criterio della continuità educativa e assistenziale	Rilevazione della continuità della presa in carico e dei passaggi tra servizi	Ufficio di Piano

Tab. 4.1 – Esempio di cruscotto di monitoraggio e valutazione applicato ad un programma/obiettivo di policy

A partire dalla raccolta e analisi degli indicatori definiti, può essere sviluppato la fase interpretativa del processo di valutazione. Tale fase si avviene tramite un confronto e scambio tra gli attori del sistema locale, per arrivare alla formulazione di un giudizio sull'opportunità o meno delle scelte fatte, proponendosi anche di individuare i possibili sviluppi futuri tenendo conto sia degli elementi emersi sia di tutti quegli aspetti che non erano prevedibili a priori. A partire da questi elementi è possibile riorientare la programmazione.

La fase interpretativa della valutazione si sviluppa tramite alcune domande, con cui identificare ipotesi qualitative per comprendere le conseguenze di un intervento e gli impatti sulle persone beneficiarie e sul contesto territoriale. Di seguito alcune possibili domande guida (che vanno ovviamente adeguate ai diversi oggetti di valutazione):

- cosa è successo alle persone beneficiarie degli interventi?
- l'intervento ha funzionato come previsto?
- in quali casi e perché l'intervento ha funzionato e in quali ha fallito?
- come hanno collaborato i servizi coinvolti nell'intervento?
- l'intervento ha permesso di integrare diverse policy e in che modo?
- quali sono stati i punti di forza e di debolezza dell'intervento?
- cosa si è realizzato di inatteso o imprevisto?
- i risultati raggiunti sarebbero stati possibili anche senza l'intervento realizzato?
- ci sono stati fattori esterni che hanno influito sull'intervento?
- l'intervento può essere riproposto, modificato, incrementato?

Il sistema di valutazione, in base alle prime indicazioni qui riportate, sarà definito ed elaborato dall'Ufficio di Piano e sarà da esso coordinato, tramite uno specifico gruppo di lavoro.

La valutazione del Piano di Zona avverrà, in coerenza con la scelta compiuta nel processo di definizione del Piano stesso, coinvolgendo i stakeholder:

- Servizi sociali dei Comuni
- Terzo settore e associazionismo
- Organizzazioni sindacali
- ATS- ASST
- Enti erogatori dei servizi
- Istituti comprensivi

Sede privilegiata del confronto valutativo saranno i "tavoli tematici" già attivati per la costruzione del Piano di Zona e opportunamente integrati da altri e specifici portatori di interesse. In tale contesto, la valutazione assume la funzione di opportunità di apprendimento collettiva e di promozione di una "cultura del welfare locale".

2.8. GLI OBIETTIVI DELLA PREMIALITA'

Ai sensi del D.d.u.o. n. 12307 del 17/09/2021 che definisce le indicazioni operative per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla D.G.R. 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023", a cui si rimanda, è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale ha definito autonomamente per il proprio territorio.

Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, sono evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato è strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato). Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale sono approvate dall'Assemblea dei Sindaci.

Ciascun Ambito può presentare fino a tre richieste di premialità, le prime due per un valore biennale di € 20.000, mentre la terza di € 10.000, quindi per un valore totale massimo di € 50.000. Nella scheda progetto sono evidenziate le eventuali risorse in co-finanziamento.

Nel territorio di ATS Brescia, le parti hanno convenuto di adottare congiuntamente tutti gli obiettivi di integrazione sociosanitaria e di politica sociale riportati nel presente documento, su alcuni dei quali *sperimentare/innovare/progettare*, azioni concrete e scandite nelle risorse e nei tempi, secondo le modalità regionali e le conseguenti richieste di premialità. In particolare si è scelto di sviluppare le prime due premialità su tematiche/obiettivi uniformi e condivise tra i 12 Ambiti territoriali, le 3 ASST e ATS; nella scheda progetto sono evidenziate le eventuali altre collaborazioni con gli enti del Terzo Settore aderenti ai PdZ.

Diviene fattore comune la progettazione in tutto il territorio di obiettivi inerenti la **valutazione multidimensionale (prima premialità)** e di **salute mentale (seconda premialità)**.

Nel Distretto Programmatorio 1 (Ambiti 1, 2, 3 ,4) è individuato un obiettivo comune nell'area della **disabilità adulta (terza premialità)**.

Le schede delle singole progettualità per il livello premiale sono riportate in allegato.

3. LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI

3.1. La governance provinciale

3.1.1. Il coordinamento degli uffici di piano dell'ATS di Brescia

Come già richiamato nei precedenti Piani di Zona, da tempo tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'ex ASL di Brescia, oggi ATS, hanno previsto nella propria programmazione una sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito definito sinteticamente "Coordinamento"), costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ATS di Brescia.

Come già scritto, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento degli Uffici di Piano sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di uno "spazio" fisico e virtuale di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione e infine decisione tecnica, nell'Ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le complessità che la programmazione sociale attraverso lo strumento dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovradistrettuali su temi e interventi che hanno ricadute trasversali su più ambiti e coinvolgono i medesimi soggetti presenti su più territori.

Negli anni tale organismo si è fortemente radicato nella realtà bresciana e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia, ATS o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia, prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013, anche se di fatto quest'ultimo organismo si occupa prioritariamente di tematiche di carattere più propriamente socio sanitario.

Certamente una delle attività più significative che il Coordinamento degli Uffici di Piano ha posto in essere negli anni è stata quella di lavorare per ridurre - dove e per quanto possibile - le disomogeneità presenti sul territorio bresciano. Ci si è quindi approcciati ai nuovi temi, alle nuove sfide partendo dalla necessità di condividere la lettura dei problemi, di elaborare delle possibili soluzioni da sviluppare poi secondo modelli omogenei (nell'approccio e nella visione), ma specifici nella declinazione operativa.

Così agendo si è messa di fatto in atto negli anni un'azione di "governo della rete" e di tendenziale omogeneizzazione (così avviene ancora oggi ed è avvenuto per esempio rispetto al Fondo Sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, al Fondo Intesa, al Piano Nidi, al Dopo di Noi, alla nuova legge sui servizi abitativi, alla gestione di molte problematiche conseguenti all'emergenza sanitaria, ecc.), ma soprattutto proponendosi alle realtà del territorio (Associazioni, Cooperative, Sindacati, organizzazioni di categoria, ecc.), come soggetti che collaborano, si confrontano e agiscono l'integrazione come modalità di lavoro stabile.

Questo approccio è essenziale in quanto, benché l'integrazione socio sanitaria sia una partita fondamentale della programmazione che trova nella Cabina di Regia soprарichiamata il luogo idoneo dove la stessa viene agita, restano da affrontare sia in termini programmatori che operativi questioni e problemi che attengono più alla sfera specificamente sociale (povertà, lavoro, casa, rapporti economici con i cittadini fruitori delle prestazioni, assistenza scolastica agli alunni disabili, applicazione D Lgs 117/2017 per quanto riguarda la partita della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento con il terzo settore, ecc.), per fronteggiare i quali è opportuno confermare comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale soggetto della governance del Piano di Zona, con funzione di organo tecnico che opera anche all'interno della Cabina di Regia per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale restano attribuite le seguenti funzioni:

elaborare e formulare proposte rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;

garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;
coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2018/2020, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.
Condividere modalità di integrazione con le ASST di riferimento in modo da garantire omogeneità nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie a livello provinciale.

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo agli Uffici di Piano (come soggetti che anche la Regione, nelle linee di indirizzo, valorizza per la funzione strategica di presidio della funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi indicati e di gestire le varie questioni aperte, in una logica collaborativa e dinamica, agendo secondo modalità che dovranno essere individuate e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

3.1.2. Il Tavolo di coordinamento della Tutela Minori

Dall'anno 2003 i coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti Territoriali della provincia di Brescia si incontrano, in uno specifico tavolo di lavoro denominato "Coordinamento Tutela Minori dei 12 Ambiti Territoriali (più Valle Camonica)".

Il tavolo è nato per l'esigenza di avviare un percorso di conoscenza reciproca e confronto, attesa la complessità del servizio. Esso si è rivelato nel tempo un prezioso strumento di condivisione di saperi e prassi per poi orientarsi alla costruzione, nel rispetto delle specifiche differenze territoriali, di prassi condivise e più uniformi di intervento sui territori per alcune specifiche tematiche. A titolo esemplificativo si ricordano il Protocollo di Collaborazione con USSM – Ufficio Servizio Sociale Minorenni del Ministero di Grazia e Giustizia- oggi in revisione e le linee guida per la gestione unitaria dei casi, che fanno sì che ad oggi tutto il territorio della provincia di Brescia abbia per lo più superato la problematica della presa in carico di un unico nucleo familiare da parte di più equipe su diversi ambiti per residenze diverse dei due genitori, con ricadute sulla qualità e integrazione degli interventi proposti, problematica che ancora realtà come Bergamo e Milano stanno affrontando).

Afferendo inoltre tutti gli ambiti agli stessi Tribunali il tavolo è divenuto anche momento di confronto su criticità e prospettive nel rapporto con l'A.G., aprendosi negli ultimi anni ad un confronto diretto periodico con i Tribunali, facilitando un percorso di conoscenza reciproca e quindi maggior chiarezza rispetto alle rispettive mission, modalità di funzionamento, cornici istituzionali di riferimento con relativi vincoli e risorse, criticità e opportunità. Sia il Presidente della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, che il Presidente del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario, sono stati incontrati in momenti formali di confronto e dialogo.

Negli anni il lavoro del Tavolo di coordinamento ha assunto un'organizzazione sempre più strutturata: ogni anno vengono proposti al "coordinamento degli uffici di piano" gli obiettivi di lavoro per l'anno successivo ed una volta approvati si calendarizzano gli incontri annuali con le tematiche all'ordine del giorno. Per alcuni lavori con forte valenza tecnica, per esempio stesura di linee guida per scrittura delle relazioni piuttosto che costruzione di un Progetto Quadro unico, il tavolo si è organizzato in sottogruppi di lavoro, prevedendo poi momenti di restituzione e confronto in plenaria. Ogni anno vengono raccolti dal coordinamento dati quantitativi sui Servizi Tutela Minori che vengono restituiti al Coordinamento degli uffici di piano, insieme ad una relazione finale di restituzione rispetto al lavoro

svolto nell'anno sugli obiettivi delineati. Ad ogni incontro viene steso verbale. Al tavolo partecipano due rappresentanti del Coordinamento degli uffici di piano con funzioni di connessione. Il coordinamento TM ha anche favorito un confronto tra i servizi affinché, in modo omogeneo, venga mantenuta una forte connessione con tutti i servizi coinvolti intorno al progetto individualizzato del minore e della sua famiglia (servizio sociale comunale, servizi specialistici ASST, rete sociale allargata) necessaria al buon esito della presa in carico. Ha consentito di uniformare in parte e quando funzionale le modalità di risposta alle diverse richieste che l'Autorità Giudiziaria propone.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidare una rete di collaborazione tra Ambiti per migliorare la qualità delle risposte ai bisogni emergenti - Favorire la costruzione di nuove opportunità di risposta ai bisogni dei minori e delle famiglie, fondata su un'analisi delle necessità emergenti
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Bisogno di promuovere un confronto periodico con l'Autorità Giudiziaria, portando la voce degli ambiti in modo univoco e strutturato. Condividere saperi e confrontarsi sulle novità emergenti sia da un punto di vista normativo sia di organizzazione dei servizi e nel rapporto con tutti i servizi specialistici con cui Tutela Minori si confronta (Asst; servizi per le dipendenze e salute mentale USSM e Uepe; terzo settore; strutture d'accoglienza; Centri anti violenza..). Ove possibile creare prassi condivise su tematiche emergenti</p>
AZIONE	<p>Mantenere il Tavolo di Coordinamento dei Servizi Tutela Minori degli ambiti con incontri periodici al fine di lavorare secondo gli obiettivi proposti e attribuiti dal Coordinamento degli uffici di Piano. Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proseguire la raccolta dei dati annuali sui servizi Tutela Minori come già formalizzata; - promuovere incontri con l'A.G. e le istituzioni con cui il servizio Tutela Minori collabora, in base ai bisogni emergenti; - creare buone prassi su aspetti specifici del lavoro di Tutela Minorile, da portare poi all'interno dei propri servizi; - promuovere spazi di confronto su tematiche emergenti favorendo la ricerca di risposte integrate e omogenee sui territori. - facilitare le interconnessioni tra Ambiti quando più territori sono coinvolti su un unico caso
TARGET	Minori e famiglie
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Sì
TITOLARITA	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Partecipazione agli incontri dei coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti della provincia di Brescia, compresa la Valle Camonica
RISULTATI ATTESI ED IMPATTO	<p>Maggior integrazione e confronto con l'Autorità Giudiziaria e i Servizi Specialistici con cui il Servizio Tutela Minori collabora; Accrescimento dei saperi e maggior circolazione di informazioni utili tra coordinatori al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sui singoli casi; snellimento e omogeneizzazione di procedure attraverso la definizione di linee guida su tematiche specifiche</p>
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	<p>Politiche giovanili e per i minori Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</p>
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Migliorare l'integrazione con i servizi sanitari che sono attivi a tutela dei minori e delle famiglie (Asst; Sert; Cps; Npi..)

3.1.3. Il Tavolo provinciale dell’Affido

La prima forma di Tavolo Affidato Provinciale è stata avviata nel 2010 dalla Provincia di Brescia, il Tavolo aveva visto la partecipazione dei funzionari della Provincia, dei Servizi Affidati del privato sociale, dell’allora Asl di Brescia, dei referenti degli Ambiti e una collaborazione dell’Università Cattolica di Brescia. In quella sede sono stati avviati dei primi processi di progettazione condivisa.

Il processo di modifica delle funzioni delle Province ha reso necessario una ridefinizione del ruolo di coordinamento del Tavolo Affidato Provinciale, nel 2014, il Forum Terzo Settore della Provincia di Brescia è stato quindi riconosciuto, sia dagli enti pubblici che privati, quale *ente terzo* adeguato a coordinare tale progettualità.

Il Forum è stato quindi promotore del percorso di progettazione provinciale per la partecipazione ad un bando di finanziamento Cariplo che ha visto la realizzazione del progetto nel triennio 2015-2018 denominato “Promuovere e sostenere reti per l’affido familiare sul territorio della Provincia di Brescia” (di seguito denominato “Progetto”).

Sono stati partner del Progetto: Forum Provinciale del Terzo Settore di Brescia, Associazione Coordinamento Famiglie Affidatarie, Istituto delle Suore delle Poverelle, Comune di Brescia, Azienda Consortile Ovest Solidale, Azienda speciale consortile per i servizi alla persona Brescia Est, Comunità montana di Valle Trompia, Comune di Palazzolo sull’Oglio, Comune di Chiari, Azienda territoriale per i servizi alla persona della Bassa Bresciana Centrale, Fondazione Comunità della Pianura Bresciana, Comune di Montichiari, Azienda Speciale Garda Sociale, Comunità Montana di Valle Sabbia;

Il tavolo tecnico del Progetto ha visto la partecipazione costruttiva dei diversi referenti di Ambito, il gruppo dei referenti nel triennio ha potuto confrontarsi apertamente, apportando competenze e professionalità permettendo così di:

- favorire l’incontro e lo scambio tra le reti pubbliche e private, sia attraverso il tavolo tecnico provinciale, sia grazie al supporto, accompagnamento e formazione da parte di esperti esterni che hanno favorito la diffusione di un linguaggio comune tra gli operatori e la nascita di nuove prassi anche condivise da più enti;
- definire e adottare strumenti condivisi a supporto della gestione dei casi, volti a facilitare e semplificare le relazioni tra enti diversi e ottimizzare quindi anche tempi e risorse;
- ideare, attivare e implementare una banca dati on line di dimensione provinciale che censisce (nel rispetto della privacy delle famiglie) le risorse famigliari disponibili e gli affidi in essere;
- promuovere strumenti di comunicazione e attività di sensibilizzazione comuni e a supporto delle iniziative territoriali e dei membri della rete;
- promuovere e favorire l’emersione e organizzazione di percorsi, prassi e sperimentazioni che hanno coinvolto in maniera sinergica pubblico e privato e in generale i membri della rete e che possono continuare a costituire, se condivisi, uno stimolo reciproco a migliorare e innovare le modalità della presa in carico.

Il tavolo tecnico di Progetto ha ritenuto di promuovere la continuità del lavoro di rete avviato anche a seguito della fine formale del Progetto, per evitare di disperdere del lavoro e delle risorse investite e dare piena applicazione ai principi previsti dalle linee guida regionali e nazionali, anche in considerazione dei seguenti aspetti:

i progetti di affido familiare sono diversi per tipologie di casi, è possibile distinguere due macro categorie.

La prima corrisponde a situazioni dove le capacità genitoriali sono residue, ed è improbabile che vi siano rientri in famiglia prima della maggior età (ad esempio genitori con quozienti intellettivi molto bassi, genitori con patologie psichiatriche con gravi compromissioni delle funzioni personali e sociali, etc);

La seconda corrisponde a situazioni familiari dove vi è la realistica possibilità di recuperare le capacità genitoriali ed è concretizzabile un rientro presso la famiglia d’origine al raggiungimento di un adeguato livello delle stesse.

Rispetto alle due tipologie di situazioni è opportuno predisporre interventi diversificati e costruiti in base agli obiettivi raggiungibili.

E' importante che il tavolo tecnico si confronti attivamente al fine di definire metodi, strumenti e processi di presa in carico nel lavoro con le due macro categorie di famiglie d'origine.

I minori considerati "affidabili" devono poter avere l'opportunità di essere accolti in una famiglia affidataria ed essere supportati dai servizi sociali per l'intero percorso di affido e fino al rientro in famiglia o all'avvio di percorsi di autonomia;

Alcune forme di affido e le diverse tipologie di accoglienza, ad esempio gli affidi cosiddetti "diurni" possono essere strumento efficace ai fini della prevenzione dell'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.

Nel 2019 il Coordinamento degli Uffici di Piano e gli Enti del Terzo Settore hanno ritenuto importante dare continuità al lavoro avviato ed è stato quindi costituito il Tavolo Affido Provinciale che poi nel corso del 2020 e del 2021 è stato riconfermato.

Nella costituzione del Tavolo Provinciale Affido il Forum del Terzo Settore, che si era occupato di fare da ponte dalla titolarità della Provincia a quella degli Ambiti, è uscito dalla progettualità, sono entrati invece l'Ambito n. 5 e il Centro Promozione Affidi Familiari che nel progetto Cariplo non era partner.


I partners hanno quindi sottoscritto un "Accordo per la Costituzione e realizzazione del Tavolo Provinciale Affido" per definire il processo di costituzione del Tavolo, Obiettivi, Metodo e Programma di Lavoro.


OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il Tavolo Provinciale Affido si porrà come centro di competenza ed innovazione sul tema affido, integrando l'attività di confronto con l'azione, e si propone di essere un riferimento per gli operatori a livello provinciale per lo sviluppo e l'approfondimento di processi e la condivisione di prassi e di un pensiero condiviso anche attraverso la raccolta di dati annuali sul tema dell'Affido Familiare.</p> <p>Il tavolo si propone di dare continuità e impulso agli strumenti Banca Dati "UNICA", al Sito Internet "affidobrescia.eu" quali strumenti al servizio del sistema affido provinciale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione del bisogno formativo degli operatori che lavorano nei Servizi Affidi e successiva definizione delle proposte formative. - Interlocuzione con il Tribunale per i Minorenni per approfondire criticità e linee di lavoro; - Accreditamento e Implementazione Banca Dati Unica; - Implementazione sito internet e definizione dei processi di Comunicazione del Tavolo Provinciale Affido; - Riflessioni e confronto su Affido e temi emergenti (es. Affido e Omogenitorialità); - Prosecuzione della raccolta dati relativi all'affido per gli anni 2021/2022
BISOGNI A CUI RISPONDE	Sostenere la governance degli Enti Locali relativamente all'Area dei percorsi di tutela dei minori legati all'attivazione delle comunità di appartenenza.
AZIONE	Posizionamento del Tavolo Provinciale Affido nell'Ambito della programmazione triennale.
TARGET	Servizi Affidi privati e pubblici Servizi Sociali e Servizi Tutela Minori
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Il Tavolo Provinciale Affido, seppur avviato nel 2018, non rientrava nella programmazione dei Piani di Zona a livello provinciale.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione	<p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano Il Coordinatore è nominato in rappresentanza dei componenti il Tavolo. Per la durata del Piano di Zona 2021 2023 il Coordinamento è affidato all'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Brescia Est, su mandato del Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Spetta al Coordinamento :</p> <ul style="list-style-type: none"> - proporre la calendarizzazione delle riunioni e l'ODG; - convocare gli incontri; - condividere i report e la verbalizzazione; - redigere il Piano di Lavoro annuale come da condivisione con il Tavolo Affido; - raccogliere e recepire eventuali richieste di adesione o rescissione e sottoporle al Tavolo Affido; - raccordarsi con il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano; - raccordarsi con l'Ente Gestore della Banca Dati Unica e del sito internet.

RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	<p>Coordinatore del Tavolo Provinciale Affidato nominato dal Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente.</p> <p>Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi o di incarichi per specifiche consulenze.</p>
RISULTATI ATTESI Ed IMPATTO	<p>Diminuzione del numero dei minori per i quali è stato emesso un decreto di affidabilità che risultano in attesa di abbinamento;</p> <p>Maggiore diffusione dell'utilizzo di buone prassi nelle attività dirette e indirette ai processi di Affidato;</p> <p>Definizione di referenze per ciascun Ambito sul tema dell'Affidato.</p>
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione</p> <p>Politiche giovanili e per i minori</p>
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	<p>Raccordo con le ASST competenti per territorio rispetto ai temi di competenza sanitaria.</p>


3.2. Gli obiettivi del sistema provinciale

3.2.1. Sintesi iconica

	<p>CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<i>Politiche abitative</i>	<p>Tema centrale considerata la crescente vulnerabilità di alcune fasce di popolazione e la conseguente fatica a mantenere l'alloggio. L'offerta abitativa pubblica appare saturata, con alloggi che necessitano di ristrutturazione. Aumentano situazioni di morosità, sfratto e pignoramenti anche a seguito dell'impatto della pandemia. Incremento degli stranieri, invecchiamento della popolazione e famiglie mononucleari (persone sole) hanno portato infine a una crescita della domanda di alloggio.</p>
<i>Politiche attive del lavoro</i>	<p>La condizione occupazionale ha subito pesanti ricadute a causa della pandemia, specialmente sulle fasce di popolazione più fragili e in isolamento sociale. L'intervento di integrazione lavorativa, connesso alle politiche del lavoro, è strutturato attraverso l'organizzazione di servizi dedicati, l'accesso riguarda persone con disabilità e invalidità e un crescente numero di individui con svantaggio sociale.</p>
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	<p>Tematica in sviluppo già a partire dalla crisi finanziaria del 2008 peggiorata a causa della pandemia e che evidenzia una stretta correlazione con altre aree di bisogno (casa, lavoro, relazioni). I target più colpiti sono anziani, fragili, stranieri e famiglie con almeno 2 figli. È in forte aumento anche nei lavoratori (<i>working poor</i>) e tra i giovani. La povertà è sempre più connessa a condizioni di salute/benessere delle persone.</p>
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	<p>Tematica fortemente attuale, anche grazie a interventi normativi recentissimi, intende creare una collaborazione stretta tra PA e ETS per la realizzazione di programmi e progetticondivisi.</p>

	<p>VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<i>Politiche abitative</i>	<p>La situazione attuale, tende a diventare critica, necessita di una risposta multiservizio (pubblica-privata), in ottica di co-progettazione degli interventi. Il sistema deve essere fortemente connesso con i servizi sociali e le politiche di welfare. Gli Ambiti hanno il complesso ruolo di collettore nell'integrazione tra le diverse policies continuando a coinvolgere realtà quali ALER, Confcooperative e altre realtà (correlazione con Piano Locale Casa).</p>
<i>Politiche attive del lavoro</i>	<p>Fornire risposte inclusive e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con limitazioni funzionali e competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del</p>

	lavoro. Emersione delle esigenze occupazionali del tessuto produttivo in relazione alla domanda nei servizi (<i>matching</i>).
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	I dati su reddito di cittadinanza ed emergenza e quelli forniti da Caritas rilevano l'elevata incidenza di beneficiari che vivono da soli. Necessità di presa in carico di queste persone con rischio di aggravamento delle proprie condizioni di povertà e salute. È necessario consolidare le occasioni di confronto con il Terzo Settore realizzando un osservatorio sulla povertà che condivida letture del fenomeno e strategie per fronteggiarlo.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	In attuazione dei principi di sussidiarietà e corresponsabilità degli interventi è necessaria una lettura attuale dei bisogni e delle risorse disponibili, al fine di pianificare risposte idonee ai contesti territoriali. Importante è l'analisi degli interventi attuati e in attuazione per calibrare al meglio le future progettazioni.

	AZIONI: primi passi e impegni condivisi
<i>Politiche abitative</i>	Costruzione di un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti degli UdP, ALER, Terzo Settore, Associazioni di proprietà... con il compito di riorganizzare dati, consolidare le reti, favorire l'accoglienza delle domande, gestione delle relazioni di vicinato, promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative.
<i>Politiche attive del lavoro</i>	Realizzare percorsi di inclusione lavorativa concreta, maggior coordinamento del sistema attraverso una cabina di regia che permetta un confronto costante sul tema. Realizzazione di una banca dati integrata e di un'analisi aggiornata. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" e formazione.
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	Consolidare il confronto con il Terzo Settore, potenziando informazione e promozione delle misure tra tutti gli attori. Favorire il coinvolgimento delle persone nelle attività di volontariato. Raccordo tecnico/operativo stabile tra gli UdP, favorendo la condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico efficaci. Investire sulla formazione degli operatori dei servizi pubblici e privati.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	Avviare una formazione condivisa e consolidare attività di co-progettazione/co-programmazione. Verificare l'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.

3.2.2. Politiche abitative

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo fasce della popolazione rese sempre più vulnerabili, con ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio.

L'attuale quadro dell'offerta abitativa vede un'offerta pubblica ormai satura il cui patrimonio si compone anche di molti alloggi da ristrutturare e un mercato alloggiativo privato della locazione rallentato per via dei costi e delle dinamiche domanda/offerta sempre più problematiche

I dati relativi ai contesti abitativi privati sono preoccupanti: si registra, con livelli differenziati a seconda dei contesti territoriali, un incremento delle morosità condominiali, un forte incremento di situazioni critiche quali sfratti, pignoramenti e morosità.

L'evoluzione del mercato del lavoro verso forme contrattuali flessibili ha creato una frattura sociale tra chi ha mantenuto il proprio lavoro e la propria certezza reddituale e chi si è trovato in una condizione di indebitamento non esigibile mettendo a rischio la propria sicurezza abitativa.

Il reddito rappresenta una delle cause principali della vulnerabilità abitativa. In questo senso l'emergenza epidemiologica ha avuto un impatto elevatissimo, facendo scivolare nell'area del disagio abitativo una vastità di persone per le quali invece la casa in passato non rappresentava un problema.

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti del sistema produttivo, delle trasformazioni demografiche e delle strutture familiari. I cambiamenti della struttura demografica della popolazione e in particolare dei nuclei familiari contribuiscono ad accrescere il bisogno abitativo. Accanto a tassi di crescita demografica praticamente azzerati della popolazione, assistiamo

all'aumento dei nuclei familiari e alla riduzione della loro composizione. Aumentano le famiglie composte di una sola persona. Una tendenza che ha implicazioni importanti perché accresce la domanda di alloggi, ma ne riduce l'accessibilità.

I cittadini stranieri, cresciuti a ritmi particolarmente intensi nei territori del bresciano sostanzialmente fino al 2018, sono una categoria che in assoluto è portatrice di un elevato bisogno abitativo. Tra l'altro le famiglie di immigrati sono la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare.

Con il progressivo invecchiamento della popolazione si aggrava poi la condizione abitativa degli anziani che devono affrontare il problema dell'incidenza dei canoni di locazione, dei problemi di adeguatezza dello spazio rispetto alle esigenze fisiche e il rischio di isolamento quando la persona si trova a vivere da sola.

Ci sono infine i cittadini che faticano a trovare un alloggio per problemi fisici e psichici: disabili, tossicodipendenti, destinatari di programmi di assistenza sociale.

Questo scenario evidenzia una stretta connessione tra emergenza abitativa e tenuta della coesione sociale, in particolare in questo momento post-pandemico.

In sintesi l'elevato numero di famiglie proprietarie dell'abitazione (quasi l'80% in Lombardia) per anni ha contribuito alla considerazione che la questione del bisogno abitativo fosse risolta ma la domanda di casa oggi è strettamente correlata all'affermarsi di nuovi fenomeni (Il trend del mercato immobiliare e dei redditi delle famiglie, l'evoluzione della struttura delle famiglie, i residenti stranieri e la contrazione dell'offerta di edilizia residenziale pubblica).

L'insieme degli interventi che verranno programmati per il prossimo triennio dai dodici Ambiti dell'ATS di Brescia, oltre a dover rafforzare quanto già impostato nella precedente triennalità, dovranno rispondere ad una condizione critica ed emergenziale, esito dell'emergenza epidemiologica, che ha aggravato la situazione previgente: si verificherà un aumento delle difficoltà a sostenere le spese legate all'abitazione (affitto, mutuo e spese di condominio); si verificherà, superate le misure di garanzia che bloccano gli escomi, un aumento degli stessi e dei decreti ingiuntivi legati alla morosità, e dunque l'aumento di persone che si rivolgeranno ai servizi sociali per richiedere forme di supporto; nei servizi abitativi pubblici aumenterà la morosità; persone già destinatarie di interventi di protezione e/o beneficiari di housing saranno in difficoltà a sostenere i canoni concordati con il conseguente rischio di aumento di situazioni di morosità anche negli alloggi sociali.

La soluzione che si presenta oggi è quella di programmare un mix tra le risposte offerte dai servizi abitativi pubblici, quelle offerte del mercato privato e quelle co-progettate con il mercato no-profit.

Questi cambiamenti impongono di affrontare il tema della povertà abitativa e delle relative politiche abitative in un'ottica nuova, superando l'approccio classico, genericamente rivolto all'edilizia residenziale pubblica.

Risulta necessaria un'alleanza tra i diversi soggetti pubblici e privati, un intervento congiunto di istituzioni pubbliche da un lato e di istituzioni private e soggetti non profit dall'altro.

Necessita una sempre maggiore sinergia tra politiche della casa e politiche sociali in un'ottica di moderna costruzione del welfare locale, poiché la questione abitativa incide in maniera rilevante sulle condizioni oggettive delle persone e quindi sulla stessa coesione sociale.

La legge regionale 16/2016 ha avuto il merito di mettere mano ad un sistema, quello delle politiche abitative pubbliche, che non risultava più adeguato a rispondere ai nuovi bisogni e che dimostrava difficoltà di tenuta anche sotto il profilo gestionale.

La definizione stessa dell'abitare data dalla legge regionale, non visto come pura assegnazione di alloggi ma come un servizio alla persona connesso con il sistema di welfare è un aspetto che da tempo i Comuni hanno compreso nell'occuparsi di problemi abitativi di persone e nuclei familiari che vivono un insieme di fragilità.

La sua applicazione concreta sta vivendo un lungo percorso che ha lasciato i Comuni in una situazione di incertezza e ha amplificato la fatica ad implementare gli elementi di innovazione. Siamo a cinque anni dall'approvazione della legge e nel corso dei prossimi mesi Regione Lombardia revisionerà per la seconda volta il regolamento sui servizi abitativi.

Anche per il tema dell'abitare, come per altre politiche, è assodato l'importante ruolo di integrazione delle policy in capo agli Ambiti distrettuali, un ruolo certamente di protagonismo ma al contempo anche di grande complessità. Veniamo da una situazione in cui il paradigma con cui si affronta il bisogno abitativo è generalmente diverso da quanto programmato dalla normativa regionale e richiesto dagli attuali scenari: competenze divise tra ufficio casa, ufficio tecnico, servizi sociali.

I dodici Ambiti distrettuali di ATS Brescia già nella precedente programmazione avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico. Quanto determinato a livello sovradistrettuale aveva trovato spazio all'interno della programmazione dei singoli Piani.

Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2021/2023 i dodici Ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale e alcuni rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di ConfCooperative Brescia, di Sictet e Sunia, delle diverse associazioni proprietà edilizia e del terzo settore.

L'incontro con i diversi stakeholder ha consentito di condividere una lettura in ordine alle domande di bisogno abitativo che pervengono dal territorio, alle questioni aperte e da affrontare nei prossimi mesi e ad alcune piste di lavoro che i Piani intendono assumere ad obiettivi per il prossimo triennio.

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nei rispettivi Piani triennali dell'offerta dei servizi abitativi, da approvare entro il 31 dicembre 2022, si intende a livello di Coordinamento di Uffici di piano costituire un Tavolo di lavoro composto in modo permanente dai rappresentanti degli Uffici di piano e aperto, di volta in volta a seconda dell'oggetto dei lavori, alla partecipazione dagli altri attori, pubblici e privati (Aler, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini, ecc..).

Il Tavolo avrà il compito di consolidare la nuova prospettiva di lavoro orientata:

- alla costruzione di reti di attori;
- alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato;
- all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta;
- alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, alle relazioni intra familiari e allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali;
- al promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi).

Tale lavoro mira a produrre i seguenti esiti:

- maggiore capacità di lettura del fenomeno e di riconoscimento delle opportunità (ricostruire informazioni dettagliate sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e reperire informazioni sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato, quale risorsa strategica per costruire risposte differenziate rivolte alle diverse fasce di bisogno abitativo);
- diversificare le offerte in relazione anche ai diversi aspetti dell'abitare;
- sperimentare nuove strategie per contenere la vulnerabilità;
- consolidare strumenti di governance tra attori e settori.

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<p>Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, - all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, - alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, - alle relazioni intra familiari - allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali. <p>Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione.</p> <p>Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.</p>
------------------------	--

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	Gianpietro Pezzoli, Bice Masini, Piera Valenti - Coordinamento UdP Giacomina Bozzoni, Simona Gerlini - ALER Emanuele Gilberti - Sicet Simone Cardin - Sunia Massimo Olivari - Confcooperative Leonardo Pappalardo - Uppi Piergiuseppe Caldana - Union Casa Vincenzo Gaspari - ISB Coop. Soc. Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL
TARGET	Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli Casa. Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato.
MACRO AREE DGR 4563	B) Politiche abitative Integrazione tra politiche abitative, sociale e dei piani di governo del territorio.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo: sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative. Da un punto di vista dei cittadini: far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.
AZIONE	Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano/referenti degli Ambiti capofila per i SAP e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (ALER, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini...).
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	La programmazione è in continuità alla programmazione 2018-2020. La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale. Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno. Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023. Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa). Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze. Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato - presentazione dell'accordo nel 50% degli Ambiti. Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.

3.2.3. Politiche sociali connesse agli interventi per il lavoro

Il percorso già avviato nel precedente triennio sul fronte degli interventi sociali connessi alle politiche attive del lavoro, trova conferme e incrementi di urgenza e centralità in questo nuovo ciclo di programmazione sociale.

La fase pandemica e l'attuale fase di post-pandemia hanno lasciato tracce pesanti sul fronte della condizione occupazionale e sulle opportunità di inserimento al lavoro di tante persone in condizioni di fragilità e svantaggio. Le politiche sociali degli ambiti distrettuali riconoscono, quindi, un proprio ruolo specifico in tale scenario, che può essere descritto nel seguente modo: le politiche sociali per il lavoro operano per garantire quegli interventi di supporto, orientamento e accompagnamento senza cui una certa fascia di popolazione resterebbe esclusa dal sistema delle politiche attive del lavoro. Tali interventi sono parte della più ampia azione di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.

La questione di fondo è quella di come dare una risposta inclusiva e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con caratteristiche soggettive, limitazioni funzionali, competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro e che manifestano la necessità di una vita dignitosa, quantomeno per evitare l'indigenza, con minimi mezzi di sussistenza economica, alimentare, abitativa. Sempre di più oggi le nostre comunità territoriali, anche quelle più sviluppate ed urbanizzate (e forse a volte proprio in ragione di tale sviluppo disequilibrato) si trovano ad affrontare un fenomeno di "disaffiliazione" delle persone più fragili: è il frutto di un mix di fragilità soggettive, isolamento sociale, disoccupazione di lungo periodo.

L'intervento sociale connesso alle politiche del lavoro è strutturato, nei territori, attraverso l'organizzazione di servizi dedicati da parte di ogni Ambito distrettuale e gestiti in modalità differenti. In 5 ambiti distrettuali il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente Capofila del Piano di Zona, mentre in 7 ambiti è gestito tramite un accordo convenzionale con l'Associazione Comuni Bresciani e tramite questa affidato alla gestione del Consorzio Solco Brescia.

I servizi al lavoro degli ambiti distrettuali hanno in carico 2.076 persone (dato aggiornato al 30 giugno 2021). Si tratta per il 57% di uomini e per il 43% di donne. Per il 45% sono di età compresa tra i 35 e 50 anni e per il 35% hanno oltre i 50 anni. Solo il 20% sono under 35. Questi semplici dati grezzi, fanno già notare la necessità di verificare come tali servizi riescono a intercettare un bisogno di segmenti di popolazione (giovani e donne) che, come dicono i dati generali sull'occupazione, hanno maggiori difficoltà a inserirsi nel mercato del lavoro. E' invece assodato che il profilo prevalente delle persone che accedono a tali servizi è costituito da un uomo adulto di mezza età espulso dal mondo del lavoro e restato senza occupazione per lungo periodo.

Elemento tipico di accesso a tali servizi è rappresentato da alcune tipologie di "svantaggio" di cui sono portatrici le persone: per il 59% si tratta di soggetti con una invalidità e disabilità (come indicata dalla legge 68/1999). Si tratta delle categorie tipiche dei "Servizi di Inserimento Lavorativo" nati proprio per rispondere al mandato normativo del diritto al lavoro per le persone con disabilità.

Risulta sempre più contenuta, rispetto al passato, la presenza di soggetti con uno "svantaggio sociale ai sensi della legge 381/1991", che sono circa il 9% del totale delle persone in carico. Questo dato sarebbe da approfondire per capire se gli altri contesti di inclusione (in primis le cooperative sociali di tipo B) esauriscono in autonomia il bisogno di tali inserimenti lavorativi oppure se vi sia qualche problema di connessione tra i servizi specialistici competenti a certificare lo svantaggio in parola e i servizi al lavoro degli Ambiti.

Tra le tipologie di soggetti afferenti ai servizi territoriali, è sempre più consistente (pari al 32%) la quota di chi non ha nessuna particolare tipologia di svantaggio certificato e certificabile, ma che manifesta debolezza e fragilità, vissuti e condizioni personali e sociali tali da rendere molto complicato l'accesso a un lavoro e la possibilità di mantenerlo nel tempo.

Tra le tipologie di svantaggio sopra indicate, negli utenti in carico ai Servizi degli ambiti prevale sempre la componente maschile, ad eccezione dello "svantaggio non certificato", tra cui sono in maggioranza le donne (55%) rispetto agli uomini (45%).

Un fronte esplorato durante il lavoro di concertazione e che potrebbe essere approfondito nella direzione di trovare percorsi concreti di inclusione lavorativa è quello di fare emergere in modo

dettagliato e specifico le esigenze relative ai profili professionali del tessuto produttivo locale. In tempi recenti sono state realizzate due mappature nei territori della Bassa bresciana occidentale (a cura di Confindustria Brescia) e della Valle Sabbia (a cura di Valle Sabbia Solidale); tali ricerche confermano un trend tipico di questa congiuntura del mercato del lavoro: le aziende cercano e faticano a trovare sia i profili di alta qualificazione specialistica, sia i profili di bassa qualificazione.

Il percorso di confronto tra gli stakeholder coinvolti ha permesso di individuare alcune evidenze e priorità da affrontare:

- la sempre maggiore frequenza di situazioni di svantaggio non certificato/non certificabile che si affacciano ai Servizi al Lavoro degli ambiti distrettuali, con tutta la complessità di fragilità complesse. Il concetto di svantaggio sociale, si presenta piuttosto generico ed indistinto, non permettendo una chiara definizione delle effettive difficoltà all'esercizio dei diritti e doveri di cittadinanza, costringendo le persone richiedenti aiuto e sostegno sociale a competere con pochi strumenti nel mercato del lavoro e i servizi ad operare senza specifiche misure di intervento. Si rende opportuno promuovere un confronto per identificare e riconoscere in modo condiviso i profili di svantaggio sociale non certificato, così da assumere criteri di intervento appropriati alle diverse e variegate situazioni;
- gli ambiti distrettuali hanno affrontato la complessità e le novità critiche delle situazioni emergenti (non certificati, Neet, lavoro femminile, ecc.) con interessanti sperimentazioni che necessitano di essere valorizzate e messe a sistema per non essere disperse;
- necessità di coordinamento: si tratta di identificare non solo una "cabina di regia" ma soprattutto una serie di "azioni positive" di sistema che permettano ai vari attori di vedersi, riconoscersi, collegarsi in modo funzionale. A fronte di un sistema di registrazione di dati sull'occupazione frammentati e gestiti da diverse/numerose fonti, si evidenzia l'opportunità di monitorare il dato locale (provincia e territori) attraverso un impegno complessivo nella messa a disposizione di quanto registrato nelle rispettive banche dati;
- a fronte di un'assenza di scambi sistematici tra i diversi enti e organizzazioni. Se il mercato del lavoro "corre", si rende necessaria una maggiore capacità di non fermarsi alla singola lettura del fenomeno, ma costruire una visione allargata, che offra una fotografia complessa e aggregata, più funzionale ad interventi finalizzati e aderenti al contesto;
- è di tutta evidenza che la complessità del problema inclusione socio-lavorativa delle persone più svantaggiate non può trovare risposte al di fuori di una logica concertata, di rete, comunitaria, di sistema locale di welfare e di politica attiva del lavoro, con uno sforzo aggiuntivo delle istituzioni, con il contributo del terzo settore (associativo, cooperativo, di volontariato), con la disponibilità delle imprese più socialmente responsabili.

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificante; - Promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni produttivi del contesto produttivo; - Implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati
COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	<p>Stefania Piardi; Paolo Paroni; Laura Ciapetti; Claudia Pedercini; Nicole Zanazza; Contiero Viviana; Silvia Scalfi - Coordinamento Uffici di Piano Rubina Nolli - Confindustria Brescia Beppe Bruni - Federsolidarietà – Confcooperative Brescia Giovanna Barbieri; Luca Rigamonti - Solco Brescia Michele Bordin - Forum Terzo Settore Brescia Flavio Squassina - CGIL Brescia Loda Maria Rosa - CISL Brescia Reboni Paolo- CISL Brescia</p>
TARGET	<p>Saranno beneficiari delle azioni descritte i cittadini privi di occupazione in condizioni di disabilità (L.68/99), svantaggio certificato ai sensi della L.381/1991 e in situazione di fragilità sociale.</p> <p>I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno: Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato</p>

	<p>Associazioni di categoria e singole imprese Sindacati Terzo Settore Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione</p>
MACRO AREE DGR 4563	<p>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale C) Promozione inclusione attiva G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio sanitari ed ben presente laddove la presa in carico si riferisce a cittadini con disabilità, a persone con patologie legate alla salute mentale o in carico ai servizi per le dipendenze.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Bisogno di integrazione e aumento dell'impatto degli interventi e servizi già attivi. Bisogno di incrementare il <i>matching</i> tra soggetti con fragilità e svantaggio e offerta di occupazione. Bisogno di verificare le reali potenzialità e la tenuta delle persone con svantaggio tramite esperienze "sul campo".</p>
AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di una "cabina di regia per l'inclusione lavorativa", quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni da affrontare, allargato via via a: Centri per l'Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni. - Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all'Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori. - Costruzione di un'analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno. - Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" finalizzati all'inserimento lavorativo, ai sensi dell'art. 112 del Codice degli Appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali "Vighenzi" e Confcooperative) ha prodotto un "modello tipo per appalti ex art. 112". A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi. - Azione formativa per l'implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite "laboratori formativi" da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	<p>Gli obiettivi si pongono in stretta continuità con la programmazione del triennio precedente, alcuni perché non del tutto raggiunti (per es. "costruzione di una piattaforma su cui registrare i diversi interventi territoriali in essere, a tema lavoro"), altri invece per rinforzare le azioni sovra-territoriali fin qui intraprese.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. La modalità organizzativa prevede l'attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l'implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l'organizzazione del raccordo tra soggetti e l'avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo /istituzionale. Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi; - su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<p><i>Risultati:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - costituita la cabina di regia e sua operatività continuativa; - definita una struttura base di dati (già disponibili) da aggregare e integrare;

	<ul style="list-style-type: none"> - mappatura provinciale dei profili professionali utili al contesto produttivo locale; - progettazione di almeno n. 2 percorsi formativi per aumentare l'occupabilità di soggetti svantaggiati; - adozione nel territorio provinciale di almeno 05 appalti riservati ex art. 112, secondo il "modello tipo" <p><i>Impatti attesi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento dell'integrazione tra interventi sociali e politiche attive del lavoro sul territorio; - aumento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati; - aumento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro a parte di soggetti svantaggiati; - miglioramento della capacità di monitoraggio qualitativo dell'inserimento lavorativo negli appalti riservati.
--	---

3.2.4. Area povertà e inclusione sociale

La definizione di obiettivi e azioni riferite a quest'area di bisogno si è sviluppata nell'ultimo decennio a partire dalla centralità che il tema della povertà e della coesione sociale ha assunto come conseguenza della crisi economico/finanziaria determinatasi a partire dal 2008, centralità che l'emergenza sanitaria connessa all'infezione da SARS COV 2 ha ulteriormente amplificato e aggravato, soprattutto con riferimento alle comunità locali e ai territori Lombardi – in particolare bresciani -, rendendo evidenti nuove aree di bisogno e di povertà, poco conosciute e esplorate.

Parlare di povertà delle persone e delle comunità locali chiama in causa inevitabilmente altre aree di bisogno e di problematicità – la casa, il lavoro, le relazioni -, aree di bisogno che sono strettamente connesse alla condizione di povertà in cui le persone si trovano a vivere. Quindi molte questioni che sono emerse nel confronto avvenuto con gli stakeholders locali vengono richiamate e affrontate in modo più specifico negli altri documenti elaborati dal Coordinamento degli Uffici di Piano che attengono proprio ai temi specifici richiamati.

Il percorso scelto per arrivare a definire obiettivi e azioni condivise tra i dodici Uffici di Piano di ATS Brescia ha visto il coinvolgimento dei diversi referenti del terzo settore, della società civile e del mondo imprenditoriale a vario titolo coinvolti nelle diverse problematiche (Sindacati, Caritas, Auser, Confcooperative, ACLI, CSV/Forum del Terzo settore, Associazione Industriali Bresciani, Aler, Sunia, Sicut, Associazioni di categoria, ecc.), che hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione avvenuti nei mesi tra giugno e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di sviluppo delle politiche sociali che verranno previste all'interno dei singoli Piani di Zona quali obiettivi trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo biennio.

Il lavoro di confronto sulla partita povertà condotto con alcuni dei referenti sopra indicati ha fatto da subito emergere la necessità di definire come punto di partenza quale sia ad oggi la situazione specifica della povertà che si incontra nei nostri territori e nei servizi, condizione che presenta indubbiamente delle caratteristiche diverse dalla situazione pregressa, in particolare pre – crisi 2008.

Sinteticamente si evidenziano le seguenti caratteristiche:

Variabili associate a condizioni di povertà	Situazione pre-crisi 2008	Situazione attuale, dopo la pandemia
L'età	I poveri sono prevalentemente anziani e/o fragili cronici	anziani e/o fragili cronici + giovani/minori
Le caratteristiche delle famiglie	Famiglie con almeno 3 figli	Famiglie con almeno 2 figli, famiglie straniere, adulti > 45 anni che non riescono a entrare/rientrare nel mercato del lavoro.
La condizione di occupazione	Le persone che lavorano non vivono condizioni di povertà	La povertà oggi coinvolge anche lavoratori (i cosiddetti working poor).
La geografia	La povertà è concentrata soprattutto al Sud	La povertà è diffusa al Sud, ma è presente anche nelle periferie del Nord.
L'abitare	La povertà è associata a condizioni abitative degradate (quartieri, periferie, ecc.) .	La povertà comporta la perdita della casa, l'incapacità a pagare il mutuo, l'affitto, le bollette.
L'alimentazione e la cura		La povertà porta a rinunciare a mangiare in modo equilibrato e regolare e a rimandare/non effettuare visite mediche e/o specialistiche e acquisto di farmaci
L'educazione		La povertà si evidenzia anche sul piano educativo e si associa alla dispersione scolastica e alla mancanza di strumenti digitali/di contesto per la DAD.

Certamente la pandemia ha portato nuovi e ulteriori elementi che hanno inciso sulla situazione di povertà, ma soprattutto sulle risposte attivate a sostegno di tale condizione.

Gli elementi nuovi, in qualche modo già sintetizzati nella precedente tabella, sono tra l'altro da ricondursi alle ricadute della pandemia in merito a:

- condizione lavorativa delle persone;
- condizione di salute/benessere delle persone.

a) Il lock down rigoroso della prima fase della pandemia ha portato in modo repentino alla chiusura di molte attività lavorative/imprenditoriali, alcune delle quali non ancora completamente riavviate neppure oggi.

Si pensi a tutte le attività connesse al mondo dello sport, dello spettacolo, del turismo, della ristorazione, ecc.; intorno a queste attività si muovevano molte occupazioni, anche parziali, anche provvisorie, che però consentivano a molte famiglie di affrontare una serie di scelte di vita (l'acquisto della casa, il sostegno di percorsi di studio per i figli, di investimenti in acquisti, ecc.). La modifica del mercato del lavoro ha inciso profondamente su questa impostazione, privando in molti casi le famiglie, in modo brusco e senza alternative, di entrate necessarie ad affrontare un sistema di gestione della vita personale e familiare che è stato stravolto.

A questo proposito, le riflessioni emerse in sede di confronto con i referenti del terzo settore circa la misura nazionale "Reddito di emergenza", misura nata per rispondere alla mancanza di reddito per effetto della contingenza pandemica di lavoratori autonomi, lavoratori precari o irregolari, ha evidenziato come siano ancora diffuse, anche nella provincia di Brescia, forme di lavoro "precario" non sempre tollerato per mancanza di alternative ma, a volte, anche scelto in quanto più remunerato o più flessibile o più interessante, e come per contro ci sia, da parte di una fetta significativa di popolazione, una sottovalutazione dell'importanza di un lavoro regolare che, durante la pandemia, avrebbe comunque garantito maggiori tutele.

Vero è tuttavia che anche i lavoratori regolari durante la pandemia si sono trovati in forti difficoltà, soprattutto fino a settembre 2020, sia perché non sempre gli ammortizzatori sociali sono stati pagati in modo tempestivo e/o regolare dall'INPS, dalle Imprese, sia perché a fronte della riduzione di commesse produttive, molte imprese hanno ridotto l'orario di lavoro, impoverendo di fatto gli stipendi dei lavoratori (working poor).

La risposta alla situazione di emergenza venutasi a creare per effetto della pandemia è stata da subito una risposta emergenziale; ne è stato un esempio tipico il bonus alimentare previsto già da fine marzo 2020 (quindi in piena pandemia), rifinanziato poi successivamente a novembre 2020 e da ultimo a giugno 2021.

I dati che i comuni riportano rispetto a tale misura evidenziano l'elevato numero di richieste pervenute e la varia utenza che ne ha goduto. Oltre infatti alle persone tradizionalmente in carico ai servizi, hanno avuto accesso alla misura persone mai conosciute: lavoratori precari appunto che si sono trovati improvvisamente senza lavoro e privi di qualsiasi tutela, lavoratori irregolari che "arrotondavano" il bilancio familiare con piccoli lavori di pulizia, di assemblaggio, di logistica, ma anche liberi professionisti che avevano impostato la loro gestione familiare contando su entrate importanti derivanti da un lavoro consolidato e che si sono trovati a dover pagare rate di mutuo o di investimenti elevati senza avere più le entrate di cui avevano potuto godere da tempo.

Fortunatamente nel 2021 la condizione ha subito alcune modifiche: la situazione occupazionale è migliorata, anche se alcuni posti di lavoro sono venuti meno (molte attività hanno ridotto il personale, anche in ragione della riorganizzazione resasi necessaria, per esempio, per garantire il distanziamento sociale e gli accessi controllati), e comunque tante delle numerose proposte di lavoro che oggi vengono presentate sono molto precarie (partita iva, contratti a termine, poche ore di lavoro distribuite su una fascia oraria molto ampia, ecc.) e quindi non consentono effettivamente di migliorare la condizione di working poor che si è strutturata per effetto della pandemia.

b) Un elemento nuovo e diverso che ha aggravato la condizione di povertà delle famiglie è da far risalire anche alle problematiche sanitarie che il COVID ha scatenato. I lutti e le malattie vissute da molte famiglie hanno messo in discussione spesso in modo rapido e inatteso alcune relazioni/impostazioni familiari basate sulla presenza e il contributo alla gestione della famiglia di risorse che sono venute meno, così come è cresciuto pesantemente il senso di solitudine di molte persone fragili, che hanno visto annullarsi importanti occasioni di socializzazione e di incontro (ad

esempio centri diurni per anziani, disabili, minori), essenziali per contenere l'isolamento e mantenere alcune competenze specifiche.

Un discorso specifico merita certamente il tema dei bambini e dei ragazzi. Da più parti si lanciano messaggi preoccupanti su cosa abbia determinato in prospettiva, in termini di disagio evolutivo, la pandemia con riferimento soprattutto agli adolescenti.

I servizi specialistici confermano l'incremento delle richieste di presa in carico da parte di adolescenti e giovani adulti, con manifestazioni di disagio che attengono all'isolamento sociale grave, a fenomeni di autolesionismo, di aggressività immotivata, di apatia.

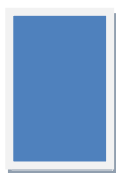
Per completare la fotografia della condizione di povertà attuale con l'obiettivo di individuare elementi utili a definire fattori di rischio potenziali che possono aggravare o accelerare tale condizione di bisogno, sui quali concentrare la programmazione sociale, si è inoltre affrontata l'analisi di alcuni dati relativi:

1. alla misura nazionale "Reddito di cittadinanza", raccolti dagli Uffici di Piano;
2. alla misura "reddito di emergenza", riferiti dai Patronati e dalle Acli (sintetizzati nella parte di cui sopra, al punto a));
3. alla povertà estrema, a disposizione della Caritas.

1. I dati rilevati inerenti alla misura nazionale di contrasto alla povertà "**Reddito di Cittadinanza**" sono stati i seguenti:

I dati raccolti tra i 12 Ambiti evidenziano n. 13.840 nuclei beneficiari del RdC, dei quali 4625 assegnati al servizio sociale per la definizione dei Patti di inclusione.

Utenti già in carico SS
n. 1.279



Utenti conosciuti SS
n. 959



Utenti sconosciuti
n. 1.903

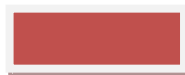


Correlazioni tra beneficiari e utenza sociale in carico:

Casi in carico al Ser. Soc. comunale
n. 42.237



Casi RdC per controllo anagrafico
N. 13.840

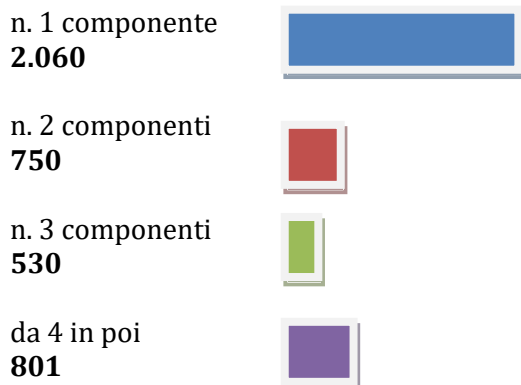


Casi Rdc per Patti di Inclusione
n. 4.625



Elementi caratterizzanti l'utenza:

- per composizione familiare



Il dato più significativo che emerge dall'analisi condotta evidenzia l'elevata incidenza di persone sole beneficiarie della misura, caratterizzate quindi da una condizione di povertà.

Questo dato rende opportuna una riflessione circa la necessità di prevedere, anche in via sperimentale e in stretta connessione con il terzo settore, un investimento specifico sulla presa in carico di queste persone che, in quanto **povere e sole**, sono maggiormente a rischio di aggravare la loro condizione generale di salute (in senso lato), richiedendo quindi potenzialmente l'attivazione di servizi di cura (inserimento in strutture di accoglienza, ricoveri impropri, ecc.), per mancanza di supporti a domicilio.

- per genere

N. DONNE 2082

N. UOMINI 2059.

La rilevazione circa l'appartenenza di genere dei beneficiari fa emergere una sostanziale situazione di omogeneità tra gli uomini e le donne, mentre la percezione dei servizi rispetto alle condizioni di maggiore fragilità sociale è che tale condizione sia più presente tra gli uomini, soprattutto soli.

- per cittadinanza

1680 cittadini extracomunitari;

2461 cittadini italiani.

I dati evidenziano una prevalenza (60%), dei beneficiari cittadini italiani rispetto agli extracomunitari.

Per quanto riguarda la povertà estrema, la rilevazione proposta dalla Caritas (Flash report) segnala come durante la pandemia questa sia cresciuta, soprattutto per quanto rilevato sulla Città capoluogo.

Le richieste più numerose cui hanno fatto fronte le Caritas hanno riguardato nella prima fase della pandemia (da marzo a settembre 2020) soprattutto il sostegno alimentare ed economico, mentre successivamente è diminuita la richiesta di sostegno alimentare (compensata dai sostegni pubblici), ma si è mantenuta quella di aiuto economico abbinata alla richiesta di lavoro.

In conclusione al lavoro di confronto e di analisi sopra descritto, si sono individuati i seguenti obiettivi da inserire nella programmazione dei prossimi Piani di Zona:

Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di strutturare momenti di incontro (2/3 per annualità), che portino ad implementare una sorta di "Osservatorio provinciale sulla povertà", finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema;

Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali in merito alle misure di sostegno alla povertà attive sul territorio, favorendo la conoscenza delle diverse opportunità attivabili

e lavorando per sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, anche favorendo l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal terzo settore (Caf, sportelli locali, Acli, ecc.);

Rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;

Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;

A fronte dell'elevato numero di persone SOLE in condizioni di povertà (*come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano*) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le problematiche connesse al rischio di indebitamento.

<p>OBIETTIVI NEL TRIENNIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il Terzo Settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale, che portino ad implementare un "Osservatorio provinciale sulla povertà", finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema. Sono previsti 2/3 incontri annuali; - potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali; - favorire la conoscenza in merito alle misure di sostegno alla povertà attive o attivabili sul territorio, - sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, - favorire l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal Terzo Settore (CAF, sportelli locali, ACLI...); - rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore; - strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci; <p>A fronte dell'elevato numero di persone sole in condizioni di povertà (come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le competenze utili a presidiare i rischi di indebitamento.</p>
<p>COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO</p>	<p>Piera Valenti, Silvia Radici, Chiara Orlandi, Elisa Piacenti - Coordinamento UdP Giuseppe Gambarelli - AUSER Giuseppe Foresti - ACLI Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Santo Bolognesi - UIL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative</p>
<p>TARGET</p>	<p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale. Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
<p>MACRO AREE DGR 4563</p>	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale Politiche abitative Promozione inclusione attiva</p>

	<p>Domiciliarità</p> <p>Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Da un punto di vista organizzativo: favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale.</p> <p>Dal punto di vista dei cittadini: offrire una maggiore capillarità di risposte e di contatti, orientati da una visione condivisa e far fronte a condizioni di potenziale rischio di fragilità mettendo in campo competenze specifiche e risposte flessibili e innovative.</p>
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un tavolo permanente (Osservatorio), composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano e i referenti del Terzo Settore che hanno partecipato al gruppo di lavoro, che si riunirà almeno semestralmente con il compito di assicurare una regolare raccolta di dati utili a ricostruire informazioni sullo stato del fenomeno e a elaborare possibili strategie di fronteggiamento del problema, da condividere tra i vari soggetti del pubblico e del privato sociale e diffondere la conoscenza delle opportunità di risposta già attive; - Strutturazione di incontri periodici finalizzati a favorire il confronto tra gli operatori impegnati nel lavoro con i cittadini, al fine di condividere buone pratiche e sostenere gli operatori neo assunti; - Progettare e realizzare interventi di formazione specifica tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale per migliorare le competenze di intervento a favore delle persone adulte in condizioni di povertà; - Progettare la sperimentazione di interventi innovativi destinati al cosiddetto “disagio adulto” per limitare i rischi di vulnerabilità di questo target di popolazione e ritardarne il più possibile la cronicizzazione e il peggioramento delle condizioni di salute.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	<p>La programmazione è in continuità con il triennio 2018-2020.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo /istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sui singoli Ambiti in ordine all’attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio utile a programmare gli interventi a sostegno delle politiche specifiche e a consentire la definizione di strategie di medio periodo sulla materia specifica; - miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili; - creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.

3.2.5. Area trasversale co-programmazione e co-progettazione

Le recenti Linee Guida del Ministero delle Politiche sociali del 31.03.2021 in applicazione del Decreto Legislativo 117 del 2017 c.d. Riforma del Terzo Settore hanno chiarito gli ambiti di applicazione della norma, le modalità e le procedure per stabilizzare la collaborazione tra Pubblica Amministrazione attraverso gli strumenti amministrativi della co-programmazione e della co-progettazione.

Mediante la co-programmazione e la co-progettazione vengono infatti attuati i principi di corresponsabilità e sussidiarietà sia nella lettura dei bisogni e delle risorse del contesto territoriale, sia per la pianificazione delle risposte.

Al fine di regolare e stabilizzare al meglio la collaborazione tra PA ed Enti del Terzo Settore, attraverso un confronto con Ambiti e i rappresentanti del terzo settore (Confcooperative, Forum del Terzo Settore e rappresentanze sindacali) si è giunti a definire un obiettivo sovrazonale da sviluppare nel biennio 2022 e 2023.

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e Definizione di Linee Guida condivise. Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi sempre più rispondenti ai bisogni.
COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza, Mara Ceriotti- Coordinamento UdP Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative
TARGET	Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli UdP e degli ETS, ATS, ACB.
MACRO AREE DGR 4563	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B) Politiche abitative C) Promozione inclusione attiva D) Domiciliarità G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
BISOGNI A CUI RISPONDE	Un ascolto molteplice e plurale che deve mantenersi costante consentirà alla pubblica amministrazione di posizionarsi in una dimensione di vicinanza e garante dei processi di partecipazione. Si rende a tal fine necessario organizzare formazione, studio e ricerca sulla materia fruibile sia dagli operatori pubblici che del Terzo Settore al fine di accrescere le competenze, stabilizzare la collaborazione. Mantenere uno studio dell'impatto di quanto sperimentato nei processi di co-programmazione e co-progettazione (esiti raggiunti e risorse aggiuntive apportate). Accompagnare le PA alla definizione di un regolamento per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore.
AZIONE	2022 per la formazione condivisa e avvio/consolidamento delle attività di co-progettazione/co-programmazione. 2023 per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. Particolare attenzione verrà posta al sostegno delle organizzazioni di volontariato a garanzia di un'efficace risposta alla creazione di reti di solidarietà a favore delle situazioni di fragilità.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione e co-progettazione. - Avvio di percorsi formativi condivisi tra PA e Enti del Terzo Settore sul tema della co-programmazione e co-progettazione e numero di operatori pubblici e del Terzo Settore coinvolti. - Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e co-progettazione. - Numero di Comuni o Ambiti che adottano uno specifico regolamento (linee guida/criteri) per definire i rapporti con il Terzo Settore sulla base delle linee guida condivise.

4. INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

DAL DOCUMENTO APPROVATO DALLA CABINA DI REGIA DEL 09/11/2021



La D.G.R. XI/4563/2021 Linee d'indirizzo Piani di Zona sottolinea come *"...lo sforzo per un maggiore coordinamento territoriale con ATS e ASST - in fase di programmazione, realizzazione e monitoraggio/valutazione - assume un'importanza fondamentale..."* come ci ha insegnato anche la difficile esperienza della pandemia Covid-19.

ATS, attraverso la Cabina di Regia integrata con ASST e Comuni, ha approvato, in data 20.05.2021, un documento d'indirizzo per la definizione dei prossimi Piani di Zona, con un focus particolare sull'integrazione sociosanitaria, quale base comune ed uniforme per i n.

12 Piani di Zona 2021-2023 del territorio di ATS Brescia, il cui Accordo di Programma è sottoscritto entro il 31.12.2021.

Dalla condivisione sono nati gruppi di lavoro che hanno definito gli obiettivi comuni di integrazione sociosanitaria, dopo aver ampiamente condiviso con il territorio i nodi critici della rete:

- ✓ **Valutazione Multidimensionale:**aggiornamento del percorso e degli strumenti della valutazione multidimensionale in Ambito sociosanitario;
- ✓ **Salute Mentale e alunno disabile:**percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica;
- ✓ **Minori e Famiglia:** definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori;
- ✓ **Politiche abitative:** tavolo permanente dei diversi attori territoriale, in ottica di agenzia per la casa, con il coinvolgimento di attori pubblici e privati;
- ✓ **Politiche attive del lavoro:**realizzare percorsi di inclusione lavorativa concreta, maggior coordinamento del sistema attraverso una cabina di regia che permetta un confronto costante;
- ✓ **Povertà e Inclusione sociale:** condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico efficaci. Investire sulla formazione degli operatori dei servizi pubblici e del terzo settore;
- ✓ **Area trasversale co-programmazione e co-progettazione:** verificare l'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.

I gruppi hanno concluso i lavori a settembre 2021 e hanno lasciato un congruo spazio alla condivisione in Cabina di Regia e nel Coordinamento degli Uffici di Piano, nonché all'operatività territoriale degli attori in gioco a livello di Ambitoterritoriale.

La forte vocazione bresciana al riconoscimento dei diversi Ambiti, confermati in n. 12 anche per questa triennalità, unitamente alla significativa capacità di coordinamento e di orientamento condiviso, si muove nella direzione di una forte convergenza e omogeneità: le scelte di programmazione possono essere descritte a più livelli di lavoro.

A LIVELLO DI ATS BRESCIA

Si è condiviso un documento - strettamente connesso al presente lavoro con l'**obiettivo dell'Analisi territoriale**, ovvero la "fotografia" di conoscenza a supporto della programmazione, curata dai diversi Piani di Zona. Ne è connessa anche la necessità di aggiornare il documento di analisi territoriale annualmente, almeno per le parti di richiamo agli obiettivi qui condivisi.

Come dettagliato in seguito gli obiettivi di programmazione relativi all'integrazione sociosanitaria, sono stati promossi con i Gruppi di lavoro congiunti tra ATS, ASST e Ambiti territoriali. In particolare, il supporto dei gruppi di lavoro è **finalizzato alla sottoscrizione degli Accordi di Programma per i Piani di Zona 2021/2023 e alle indicazioni per le schede relative alle progettualità premiali** (vedi paragrafo dedicato).

Nel contempo il Coordinamento degli Uffici di Piano ha curato **indirizzi di programmazione sociale**, nelle aree Povertà e inclusione sociale, Politiche attive del lavoro e Politiche abitative, oltre ad indicazioni uniformi sulla co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore; anche questi indirizzi sono stati approvati dalla Cabina di Regia.

Infine, sarà condiviso un documento relativo al **modello di governance** dell'integrazione, ovvero ruoli

e funzioni degli organismi formali deputati all'integrazione sociosanitaria di tutti i livelli; in caso di approvazione della nuova legge regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria verrà aggiornato. Si conferma inoltre la volontà e l'interesse degli Ambiti territoriali a mantenere la collaborazione e la progettazione già in atto riferita a numerose politiche (Conciliazione vita lavoro, Gioco d'azzardo patologico e promozione della salute, reti anti violenza) e a potenziare la stessa secondo specifiche valutazioni condivise su tematiche di nuovo interesse.

A LIVELLO DI DISTRETTO DI PROGRAMMAZIONE / ASST

Si ritiene di mantenere un livello di cooperazione rafforzata tra due o più Ambiti, o del Distretto di Programmazione sociosanitario (territorio ASST), come previsto nelle linee guida ex D.G.R. XI/4563/2021: *“la programmazione deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di almeno due Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario.”*

Questo livello facilita la ricomposizione della rete territoriale sociale e sociosanitaria pubblica, privata e del terzo settore.

A LIVELLO DI CIASCUN AMBITO TERRITORIALE


Questo livello rappresenta il livello essenziale, sia nel senso letterale di “necessario”, sia nel senso cogente di tutela dei livelli essenziali di assistenza sociale e sociosanitaria, della coesione e della inclusione sociale e di visione comune con le *policy* contigue della casa, del lavoro e dello sviluppo.

Tutti gli attori cooperano per il miglior funzionamento del Piano di Zona di ciascun Ambito territoriale. Al Piano di Zona compete la definizione ed il rispetto delle macro-aree e dei riferimenti operativi della citata D.G.R. XI/4563/2021, trovandosi in questo documento l'espressione più compiuta della programmazione sociale territoriale. Compete altresì la definizione delle schede di progetto ai fini della premialità regionale.


Nel Piano di Zona sono comunque ripresi ed esplicitati tutti i livelli di lavoro fin qui richiamati.


4.1. Area delle politiche sociosanitarie

4.1.1. Sintesi iconica

	<p>CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<p><i>Valutazione multidimensionale</i></p>	<p>La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la <i>“porta d’accesso”</i> per l’attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per l’erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).</p>
<p><i>Salute Mentale</i></p>	<p>Nel territorio di ATS Brescia si rilevano differenti caratteristiche nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità, salute mentale e dipendenze, neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, e nei rapporti con gli Enti locali. Particolari criticità si evidenziano nella gestione della transizione verso l’età adulta, nonché gli interventi di sostegno alla domiciliarietà. Necessita di aggiornamento l’integrazione operativa dei diversi enti coinvolti per l’inclusione scolastica del disabile.</p>
<p><i>Famiglia e minori</i></p>	<p>Gli elementi di criticità principali si sintetizzano in una carenza di uniformità e di fattori comuni relativi alla presa in carico, in una numerosità e complessità delle situazioni segnalate sempre maggiore, e in una disomogeneità e parzialità nella raccolta di dati di contesto.</p>

	Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori che presentano punti di forza consistenti in percorsi di collaborazione, condivisione e formazione e che hanno portato alla definizione di protocolli e bozze di accordi, nonché tavoli di lavoro anche provinciali con il coinvolgimento delle forze dell'ordine e delle agenzie educative.
--	--

	VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo
<i>Valutazione multidimensionale</i>	La VMD è il luogo dove la persona incontra e dialoga con ciascun servizio, che con la propria specificità e utilità, viene chiamato ad agire in modo coordinato ed integrato. Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale dedicato alla VMD). Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche sull'identificazione e ruolo del Case Manager e sull'individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver.
<i>Salute Mentale</i>	Oggi l'area della Salute Mentale deve essere concepita come percorso di vita e non come stato di salute, prevedendo la compartecipazione della comunità di riferimento. È necessario porre le basi per una forte integrazione della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale finalizzata al superamento della frammentazione e al coinvolgimento di tutti gli attori a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione. La finalità è uniformare e omogeneizzare buone prassi operative, utili a rispondere ai bisogni emergenti. Punto d'attenzione riguarda l'inclusione scolastica dell'alunno disabile e una cura particolare della fase dell'adolescenza.
<i>Famiglia e minori</i>	L'area minori e famiglia, è strutturalmente di forte integrazione sociosanitaria, in quanto la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia possono trasformarsi in grave disagio, anche comunitario. Rispetto all'area della Tutela Minori, i progetti e gli interventi istituzionali sono oggetto di attenzione privilegiata da parte di tutto il territorio. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori.

	AZIONI: primi passi e impegni condivisi
<i>Valutazione multidimensionale</i>	Attivazione percorso formativo comune per operatori di ASST e Ambiti sulla VMD. Produzione di un documento condiviso ATS/ASST e Ambiti di aggiornamento della Valutazione Multidimensionale di persone fragili/disabili (<i>minimun data set</i>). Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili.
<i>Salute Mentale</i>	

	<p>Definizione di un primo tavolo a livello di Distretto di programmazione con compiti di definizione di linee guida e progettualità di ampio respiro relativo alla presa in carico integrata e domiciliare. Condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta per gli adolescenti.</p> <p>Operatività di un tavolo a livello di territorio di ATS sull'inclusione scolastica che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST (UONPIA), partendo dal protocollo del 2014, al fine di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola.</p> <p>Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e della formazione del personale.</p>
<i>Famiglia e minori</i>	<p>Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati, al Coordinamento degli Uffici di Piano per la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa.</p> <p>Co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità.</p> <p>Individuazione di modalità che favoriscano il coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.</p>

4.1.2. Valutazione multidimensionale

Target	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in Ambito sociosanitario
Composizione del gruppo di lavoro	<p>Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia</p> <p>Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano</p> <p>Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest</p> <p>Caterina Ciotta – Ambito 9 Bassa Bresciana centrale</p> <p>Maria Corti, Paola Facchetti - ASST Spedali Civili di Brescia</p> <p>Rosanna Bianchi, Valentina Mazzanti – ASST Garda</p> <p>Ana Borsari - ASST Franciacorta</p>
Macro Aree DGR 4563	<p>E. Anziani;</p> <p>F. Digitalizzazione dei servizi;</p> <p>J. Interventi a favore delle persone con disabilità</p>
Mandato	<p>Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR.</p> <p>Il processo di Valutazione multidimensionale è strumento di lavoro fondante per l'effettiva realizzazione dell'integrazione. Implica, inoltre, la necessità e l'opportunità di dialogo reale fra le parti.</p>
Punti di attenzione	<p>Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione di livelli minimi; ivi comprese eventuali criticità e spunti di innovazione;</p> <p>Partecipazione del cittadino e della famiglia;</p> <p>Attenzione alle modalità di utilizzo della valutazione multidimensionale con riferimento particolare al ruolo del case manager;</p> <p>Cooperazione al percorso (input di conoscenza e di attuazione) della rete territoriale.</p>
Ricadute	<p>Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale;</p> <p>Maggiore equità di accesso;</p> <p>Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell'utente, del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori;</p> <p>Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT).</p>
Indicatori	<p>Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale.</p> <p>Monitoraggio implementazione.</p>
Criticità	Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi:

Misura B1 e B2;
 Misura Dopo di noi;
 Progetti di vita indipendente;
 Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali;
 attivazione ADI per casi complessi;
 Residenzialità assistita.

La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio.

Gli Ambiti dei Comuni rilevano alcune attuali criticità, vedono questo strumento “sacrificato”, in particolare per i seguenti motivi:

Carenza di personale rispetto al carico di lavoro;
 Necessità di formare il personale di nuovo inserimento;
 Necessità di ridefinire il ruolo del case manager;
 Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti;
 Difficile coinvolgimento del MMG;
 Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure;
 Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione (budget di cura).

La Valutazione multidimensionale presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.

Il tema trasversale e principale che emerge, completano le ASST, è la mancanza di risorse e/o specifici operatori (es. case- manager, figure amministrative/gestionali, figure sociali) che nel tempo riescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto familiare facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riesca ad evidenziare e valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver.

Inoltre le risorse umane sono state spostate per emergenza Covid19 e ad oggi non sono reintegrate, così come le risorse che nel tempo sono “uscite” per varie ragioni dai servizi.

È sentita la mancanza di un supporto informatico unico per tutti gli Enti che facilitino la presa in carico del paziente, rendendo più facile ed equa la fruizione dei servizi.

I punti di accesso unici per orientamento ai servizi della rete (ad oggi sempre a carico dell'UVM) non sempre sono presenti ed equamente distribuiti sul territorio. Si evidenzia sempre più una maggiore difficoltà a coinvolgere l'Ambito delle Cure Primarie (MMG/PLS), a volte “relegato” ad un ruolo marginale/burocratico (compilazione della CIRS).

Infine emerge la necessità di costante aggiornamento dei vari operatori sulla rete dei servizi territoriali.

Rispetto all'area Disabilità (EOH e il Nucleo Servizi Disabilità), sono stati ulteriormente specificati alcuni punti.

La necessaria presenza di diverse figure professionali coinvolte nella valutazione multidimensionale può comportare difficoltà: talvolta è complicato accordarsi tra più operatori per fissare appuntamenti, verifiche ecc. rischiando di dilatare i tempi di risposta ai bisogni dell'utenza; non sempre c'è unanimità di vedute, possono crearsi posizioni diverse tra operatori. Inoltre il carico di lavoro degli operatori preposti può lasciare poco spazio ad una valutazione approfondita.

Per quanto concerne la valutazione multidimensionale dell'utente disabile si avverte la mancanza di uno psichiatra e di un neurologo di riferimento per l'area.

Si rilevano inoltre alcune difficoltà nella valutazione multidimensionale nei Comuni più piccoli che non hanno un'assistente sociale dedicata e/o con elevato turn-over.

Risulta necessaria la verifica e l'aggiornamento dei protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti.

Si rileva l'importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale.

Si avverte la necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per

	<p>meglio rispondere ai bisogni dell'utenza. Accade talvolta che dopo la valutazione del bisogno, non sia possibile rispondere all'utenza per mancanza di servizi idonei sul territorio. Ci possono essere delle criticità rispetto ai tempi d'attesa per l'inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali (in particolare RSD e CSS), i cui posti disponibili sono sempre insufficienti rispetto alla domanda, e ciò può generare frustrazione e risentimenti.</p>
Punti di forza	<p>Il ruolo delle UCAM, segnalano le ASST, in questi anni è stato fondamentale in quanto sono tutt'ora il punto di riferimento degli operatori interni all'azienda ed esterni oltre che degli utenti.</p> <p>La valutazione multidimensionale, quando riconosce ed esprime anche le risorse del paziente e della famiglia, consente a questi di avere maggiore autostima e di mantenere un rapporto negoziale con istituzioni e servizi.</p> <p>In generale, il punto di forza della valutazione multidimensionale è la capacità di valutare al meglio le situazioni, i bisogni, le risorse disponibili e di modificarsi in itinere sulla scorta dei cambiamenti, anche repentini, dei casi nella loro specificità, grazie alla partecipazione di diversi soggetti (EOH, Servizi sociali comunali, servizi specialistici, reparti ospedalieri, scuole, servizi per disabili residenziali e semiresidenziali). La conoscenza tra operatori, venutasi a creare col tempo, agevola la collaborazione e l'individuazione dei vari step d'intervento, anche in casi di "emergenza".</p> <p>La dialettica tra servizi e tra servizi e utente, è sempre costruttiva e portatrice di senso nell'esperienza di vita delle famiglie con persone disabili.</p> <p>Nel territorio sono state avviate diverse iniziative sperimentali, che hanno avuto un buon esito. Fra queste si riporta, quale punto di riflessione, l'esperienza della ASST Franciacorta che ha istituito da ottobre del 2020 il sistema di telemonitoraggio e televisita non solo per utenti Covid19 ma anche per ADI/UCP Dom e per le valutazioni multidimensionali finalizzate all' inserimento in RSA, ed inoltre ha istituito un regolamento per le televisite per gli ospiti di RSA/RSD.</p> <p>È stato inoltre implementato a 12 ore al giorno da lunedì al venerdì, attraverso un call center dedicato, il tempo di accoglienza per l'orientamento e ascolto del bisogno dell'utenza e degli operatori sociosanitari della rete (MMG/PLS, Specialisti, ecc.).</p> <p>È stato aperto un ambulatorio infermieristico nella sede territoriale di Chiari per i bisogni infermieristici di lievi-medi entità per utenti autosufficienti (obiettivo primario evitare le attese in ambulatorio ospedaliero ed evitare affollamenti in ospedale).</p> <p>In linea generale su tutto il territorio viene riferita una buona collaborazione con gli Enti gestori e buona disponibilità a trovare soluzioni condivise.</p>
Feedback esterno	<p>Recependo il pensiero di utenti/stakeholder/associazioni di famigliari: vi è un rimando condiviso di un sistema "troppo burocratizzato" e spesso incomprensibile.</p> <p>Da parte delle famiglie c'è la necessità di presa in carico integrata, dove la persona vede accolta la sua fragilità nel complesso e nei vari ambienti di vita (ad es. il minore disabile a scuola è una competenza sociale /comunale: spesso emergono bisogni socio sanitari a scuola, bisogno a cui la scuola e il comune non possono rispondere...).</p> <p>È necessaria una maggiore flessibilità di intervento: di spazi di azione "condivisi" dettati dal bisogno emergente dove ogni ente, nel rispetto delle proprie competenze, possa agire.</p> <p>Le famiglie chiedono una risposta a bisogni complessi, risposta che non può che essere integrata. In linea di massima, riconoscono gli operatori come punto di riferimento importante, quando si sentono accolte, ascoltate e orientate nel panorama dei servizi.</p> <p>È fondamentale l'attivazione non solo dei soggetti istituzionali ma anche della Comunità (Associazioni, Cooperative, piccole realtà locali, ecc.) che non avranno più un unico ruolo di gestori o esecutori ma che sono disponibili a partecipare ad attività di coprogettazione.</p> <p>Tra i diversi attori coinvolti serve una maggiore condivisione della presa in carico e della definizione dei progetti (dove si va a definire chi fa che cosa).</p> <p>Occorre tenere conto delle diverse tipologie delle aree di intervento, è auspicabile</p>

	individuare obiettivi diversi e di conseguenza risultati attesi diversi. Ad esempio alcuni interventi, come il Dopo di Noi e la misura B1 e B2, dovrebbero sviluppare un approccio alla VMD di natura progettuale.
Soluzioni proposte	<p>Proposte realizzabili nel breve periodo o nell'arco della triennalità:</p> <p>nel breve periodo: condivisione di un «minimum data set» in merito alla Valutazione Multidimensionale Integrata della componente sociosanitaria e socioassistenziale (definizione, modalità, strumenti e monitoraggio); per il 2022/2023: avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti sui seguenti argomenti: condivisione di un linguaggio comune sulla VMD condivisione definizione di caso semplice e caso complesso Progetto individuale quale output della VMD approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia (suo ruolo, funzione e riconoscimento) strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti Il gruppo di lavoro, già esperto dell'area, ha condiviso le principali definizioni sulla VMD che saranno poi oggetto di approfondimento della formazione con uno sguardo sull'evoluzione del sistema. Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.</p>
Risorse	In questo settore la maggior criticità continua ad essere la effettiva presenza, in modo omogeneo nel territorio, di personale dedicato alle equipe di VMD (Infermieri, Medici, Ass.Sociali, Specialisti, personale amministrativo di supporto).
Elementi trasversali	Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.

4.1.3. Salute mentale e alunno disabile

Target	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica
Composizione del gruppo di lavoro	Gianpietro Ferrari, Andrea Mazzaron – ATS Brescia Francesca Rebecchi – Ambito 1 Brescia Elena Danesi – Ambito 2 Brescia Ovest Gianpietro Pezzoli – Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale Paola Facchetti, Giovanni Allibrio, Paola Corsini – ASST Spedali Civili di Brescia Rodolfo Mazzoncini – ASST Franciacorta Sara Marelli – ASST Garda
Macro Aree DGR 4563	B. Politiche abitative; C. Promozione inclusione attiva; D. Domiciliarità; G. Politiche giovanili e per i minori.
Mandato	Lo scopo è facilitare le persone e le famiglie in una logica di empowerment e di recovery, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute; con riguardo principale al domicilio ed alle reti di supporto. Concependo la salute, anche mentale, come percorso di vita e non come stato, favorire la partecipazione della comunità di riferimento: territorio che promuove salute fisica e mentale.
Punti di attenzione	Coinvolgimento del terzo settore in fase di co-programmazione; Inclusione scolastica alunno disabile e servizi per il pre-post scuola: indicazioni di standard e di processo; Particolare attenzione all'adolescenza e alle fasi di passaggio della presa in carico; Case manager: definizione operativa della figura e suoi compiti di connessione; Interdipendenza e connessione con le altre <i>policy</i> : casa e lavoro;

	Condivisione di esperienze già in atto che funzionano
Ricadute	Sviluppo della funzione di co-programmazione per la salute mentale. Maggior chiarezza dei riferimenti operativi per le aree critiche/a scavalco di competenze. Contenimento delle risposte residenziali. Potenziamento di una presa in carico domiciliare e territoriale.
Indicatori	N. di sotto-aree operative/punti di attenzione oggetto di indicazioni di sviluppo in Ambito di salute mentale e della risposta domiciliare e territoriale (territorio inteso come relazioni, ma anche come ambiente fisico/luoghi).
Criticità	<p>All'interno dell'ATS Brescia i servizi dedicati alla Salute mentale sono significativamente differenti per storia, risorse, competenze, organizzazione, mandati, bacini d'utenza; i territori differiscono per urbanizzazione, contesti di riferimento, reti collaborative strutturate nel tempo. Queste differenze si rilevano anche per le caratteristiche dell'investimento effettuate nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità (EOH), DSMD, UONPIA.</p> <p>Particolari criticità si evidenziano nella gestione dell'età di transizione verso l'età adulta per la carenza di definizione di un servizio di riferimento che applichi un modello organizzativo globale-multidisciplinare integrato-partecipato e <i>family-centered</i>.</p> <p>A livello trasversale emerge la mancanza di una specifica competenza in etnopsichiatria - servizio di MLC o di adeguati strumenti/interventi - che possano tener conto del gruppo etnico di provenienza della persona, per un percorso di cura e presa in carico (integrata laddove necessario) effettivamente rispondente alle necessità di cura, assistenza e supporto e nel suo contesto di riferimento.</p> <p>I protocolli esistenti relativi alla gestione integrata di situazioni complesse o di transizione tra servizi, sono disomogenei, e, quando esistenti, non coinvolgono il servizio sociale dell'Ente Locale e necessitano di aggiornamento.</p> <p>Esistono carenze relative alla dotazione organica dei servizi dedicati, manca il coinvolgimento di figure tecniche della salute mentale nelle sedi di programmazione a livello di Ambiti.</p> <p>L'attuale gestione dei servizi specialistici non consente la fruizione piena di servizi e risorse del sociale, limitando l'esercizio del diritto di cittadinanza delle persone affette da disagio psichico (tanto più se senza residenza).</p> <p>Relativamente alle "aree di confine" come ad esempio le doppie diagnosi, la criticità di attuazione dei protocolli relativi, risiede nella difficoltà di individuazione della problematica prevalente e conseguentemente il servizio competente e i compiti di collaborazione tra servizi specialistici: ciò lascia in stand by i possibili interventi attivabili da parte dell'Ente Locale e degli Enti del Terzo Settore.</p> <p>Rispetto all'inclusione scolastica l'integrazione del disabile è affidata a un protocollo del 2014 che necessita di una revisione e, si rileva una carenza di aggiornamento formativo del personale coinvolto (turn over del personale).</p> <p>Per quanto concerne il coordinamento con l'UST, è prioritario che a livello statale e normativo si faccia chiarezza e si completi l'attuazione del decreto 66/17 modificato dal 96/19 in materia di "Inclusione Scolastica". Si rileva la carenza di personale ATA che si possa occupare dell'assistenza di base agli alunni disabili (bagno, cura della persona, accompagnamenti), che venga definita la figura professionale dell'addetto all'assistenza specialistica (ad personam ora non definito) e che si formino gli organismi territoriali previsti dai decreti di cui sopra.</p> <p>Sempre rispetto all'inclusione, si segnalano i temi dell'incremento marcato del numero di certificazioni, il fenomeno del "trattenimento del disabile", i problemi relativi a Trasporto e Ausili.</p>
Punti di forza	<p>Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il <i>problem solving</i>, esportabili in altri territori in ottica di sistema:</p> <p>Nel Distretto programmatico n. 1 sono attivi una serie di protocolli operativi (UONPIA/Consultorio; UONPIA/EOH per il passaggio degli utenti con disabilità; UONPIA/UOP; UONPIA/SPDC; UONPIA/CPS; UONPIA/SERT; UONPIA/Fobap, inoltre si segnala un'esperienza di integrazione tra servizi sociali comunali e il DSMD per</p>

	<p>l'inserimento lavorativo (progetto <i>Qui ed ora</i>: con ASST Spedali Civili: è stato definito un criterio condiviso per il coinvolgimento nel progetto di beneficiari con problematiche psichiatriche e sulle modalità del loro accompagnamento).</p> <p>Vi è inoltre la presenza di:</p> <p>Accordo Operativo tra Servizi Sociali Territoriali dell'Ambito 1 (Comune di Brescia e Collebeato) e Servizi Specialistici Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia in merito a interventi di carattere sociale.</p> <p>“Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi – Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli di comorbilità psichiatrica.</p> <p>DSMD ASST Spedali Civili avviate fasi per protocollo con FBF Pampuri progetto Psyche per la presa in carico integrata di persone senza dimora con problematiche di salute mentale sul territorio di Brescia.</p> <p>In Ambito 1, iniziale sperimentazione di tavolo integrato tra ufficio di piano, ASST e ETS. sperimentazione avviata nella cabina di regia grave emarginazione (componenti ufficio di piano e ETS) con presenza direttore DSMD ASST Spedali civili per costruzione accordi su come facilitare i contatti e rendere più fruibile l'accesso ai servizi per situazioni di potenziale interesse psichiatrico in soggetti con grave marginalità sul territorio di Brescia, valutazione delle segnalazioni e attivazione degli eventuali appropriati percorsi di cura.</p> <p>Nel Distretto 2 si segnala la sperimentazione sul budget di salute e l'avvio di superamento della residenzialità psichiatrica.</p> <p>Nel Distretto 3 si segnala l'integrazione tra servizi dell'adulto e la NPIA (Area Giovani) e un percorso di integrazione tra Ambiti e CPS.</p> <p>Presenza di un terzo settore attivo e con competenze consolidate nell'area dell'inclusione sociale.</p> <p>Presenza di diversi progetti sperimentali finanziati da Regione Lombardia nell'area della diagnosi precoce, della continuità delle cure, dell'inclusione e del sostegno alla domiciliarità.</p>
Feedback esterno	<p>I familiari segnalano i limiti della continuità della presa in carico nella fase di transizione all'età adulta.</p> <p>Il terzo settore ha avviato un processo di messa in rete delle risorse in un'ottica di filiera dei servizi e ottimizzazione delle risorse che sono limitate.</p>
Soluzioni proposte	<p>Tra gli obiettivi si segnala la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee guida e principi, prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete permanente cui partecipino i rappresentanti delle ASST territorialmente competenti, degli Uffici di Piano e in integrazione con il terzo settore: tale tavolo verrebbe istituito a livello del Distretto programmatico sotto la regia di ATS.</p> <p>Gli interventi operativi, anche sulla base di specifiche progettualità e risorse territoriali, vengono affidati alla programmazione di Ambito sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio col concorso del terzo settore, con particolare attenzione ad affinare il coordinamento tra i servizi e uniformare le modalità di presa in carico. Diventa obiettivo programmatico conseguente l'istituzione di un tavolo più di carattere operativo a livello di Ambito cui partecipino i rappresentanti della ASST territorialmente competente, degli Uffici di Piano, con l'integrazione del terzo settore.</p> <p>Per quanto pertinente alla inclusione scolastica si propone la creazione di un tavolo provinciale che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST, con la finalità di rivedere, tra l'altro, il protocollo del 2014, di definire criteri omogenei e</p>

	<p>condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi), inclusa l'utenza con bisogni a forte componente sanitaria.</p> <p><u>Are di lavoro prioritarie</u></p> <p>Vita adulta: domiciliarità, politiche di inclusione attiva, casa, sostegno al reddito. Adolescenti: condivisione di percorsi di presa incarico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta. Inclusione scolastica: definizione di criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi). Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e formazione del personale.</p>
Risorse	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.

4.1.4. Area minori e famiglia

Target	Definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori
Composizione del gruppo di lavoro	<p>Giovanna Milzani, Sandra Cozzaglio, Maria Di Maggio, Michela Vitali - ATS Brescia Elisa Toffolo - Ambito 1 Brescia Angelo Linetti - Ambito 3 Brescia Est Paolo Gualtieri - Ambito 5 Sebino Claudia Pedercini - Giulia Grazioli - Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale Adriana Testa, Giovanni Allibrio - ASST Spedali Civili di Brescia Maria Torri, Elisa Tirelli, Roberta Rizzardi, Adele Martina - ASST Garda Elvira Paderno - ASST Franciacorta</p>
Macro Aree DGR 4563	<p>G. Politiche giovanili e minori; I. Interventi per la famiglia</p>
Mandato	<p>Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un'ottica trasversale unitaria e non settoriale finalizzati a: attivare condizioni idonee alla crescita dei minori e allo sviluppo delle capacità genitoriali (area della promozione); rimuovere i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e crescita (area della prevenzione); attuare interventi di protezione del minore (area tutela); sviluppare collaborazione di rete per migliorare gli interventi nelle diverse fasi di attività.</p>
Punti di attenzione	<ul style="list-style-type: none"> - Tutela minori: verifica linee guida distrettuali; - promozione dell'affido etero familiare; - politiche giovanili e welfare partecipativo di comunità.
Ricadute	<p>Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio. Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità: di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.</p>

Indicatori	N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio.
Criticità	<ul style="list-style-type: none"> - differenti forme di collaborazione tra Ambiti ed ASST in conseguenza della diversità degli assetti organizzativi territoriali (consultori privati accreditati e fondazioni); carezza di risorse professionali e differente distribuzione del carico di lavoro nei diversi territori a fronte di un aumento delle situazioni e della loro crescente complessità; mancaza sia di percorsi di verifica/valutazione dell'esistenza e dell'efficacia di risorse altre (Centri diurni, educativa domiciliare...) sia di condivisione/conoscenza delle iniziative di welfare partecipativo di comunità; scarso investimento nella prevenzione delle situazioni familiari border per fronteggiare le fasi critiche, con la necessità di ripensare, per i maggiorenni, a percorsi di fine tutela e prosieguo amministrativo; distanza dell'autorità giudiziaria dalla realtà territoriale della tutela minori e necessità di coinvolgimento per la definizione di protocolli efficaci e omogenei schemi di relazioni; parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta; limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell'ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori; necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d'attesa presso asili nido e scuole dell'infanzia per i minori già in carico; prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate; insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali; scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile.
Punti di forza	<ul style="list-style-type: none"> - Condivisione della necessità di creare linee generali di indirizzo, essenziali e vincolanti a cui far riferimento per la stesura di accordi e protocolli; - percorsi formativi e di supervisione integrati tra le diverse équipes e spazi di prevenzione /consulenza dedicati alle scuole; - tavolo provinciale tutela minori e Tavolo provinciale affido; - banca dati provinciale delle famiglie affidatarie; - linee guida operative della rete antiviolenza; - l'esistenza di protocolli strutturati per la maggior parte degli Ambiti e focus in tema di Tutela Minori negli Ambiti ancora sprovvisti: - Distretto 1: Protocollo per la definizione di prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari con minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Sottoscritto in data 12/8/2019 da: DSS Spedali Civili e Ambiti n. 1, 2 e 3; - Distretto 2: Bozza di Protocollo d'intesa tra i comuni dell'Ambito distrettuale n. 6 Monte Orfano e Fraternità Creativa Impresa Sociale SCS Onlus (Ente Gestore del Consultorio Familiare Accreditato "Il Faro" di Palazzolo s/O), per la gestione dell'attività di Tutela Minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria - Ambito n. 6, con ipotesi di estensione all' Ambito n. 5 e all'ente gestore del Consultorio Familiare del territorio; - Distretto 3: Bozza di Protocollo per la definizione delle prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria - in fase di sottoscrizione tra ASST Garda e la Cooperativa Sociale "Area" e gli Ambiti n. 9, 10 e 11 - Protocolli strutturati tra territorio e scuola per segnalazione situazioni disagio - Buone prassi di collaborazione tra Servizi Sociali, Servizio Tutela Minori e Polizia Locale - Ambito n. 9.
Feedback esterno	L'area tutela minori si caratterizza per la scarsità di associazioni portatrici di specifiche istanze relative ad interventi previsti dall'autorità giudiziaria, risulterebbe quindi proponibile individuare alcune realtà quali Enti gestori di

	Comunità educative/Centri Diurni, Forum Provinciale delle Associazioni Familiari, Associazioni di famiglie affidatarie e le relative modalità di raccolta di feedback utili agli obiettivi indicati.
Soluzioni proposte	<ul style="list-style-type: none"> - Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio; - creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. La finalità è condividere e ridefinire elementi essenziali di prassi e protocolli e mantenere le specificità organizzative dei differenti territori funzionali a fornire risposte adeguate; - co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria; - individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.
Risorse	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.

4.2. Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

4.2.1. Conciliazione vita lavoro

Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022

Regione Lombardia ha avviato dal 2010 un percorso di interventi a favore delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, che ha visto la costituzione sul territorio di ATS Brescia della Rete per la conciliazione. A partire dal 2016 sono attive tre Alleanze locali di conciliazione, per facilitare la programmazione a livello territoriale e un più stretto raccordo con i Piani di Zona:

Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale n. 1, 3 e 4

Alleanza di Palazzolo s/O, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale n. 2, 5, 6, 7

Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale n. 8, 9, 10, 11 e 12

Piano di Conciliazione 2020/2023

Attualmente le linee d'intervento e le azioni prioritarie su cui sono indirizzate le progettualità delle Alleanze locali riguardano:

- a) Servizi di assistenza e supporto al caregiver familiare;
- b) Servizi per la gestione del pre e post scuola e dei periodi di chiusura scolastica;
- c) Servizi di consulenza: ad enti pubblici, micro, piccole e medie imprese; possono beneficiare anche grandi imprese qualora nel partenariato almeno il 20% delle stesse appartenga alle altre categorie.

Le risorse messe a disposizione da Regione Lombardia con DGR 2398/2019 sono pari ad € 324.501,00. Di questo l'80% è destinato ai progetti delle Alleanze con attenzione che la categoria "Servizi di Consulenza" non superi il 10%. Invece il 20% del totale è destinato all'Azione di Sistema curata da ATS Brescia.

ATS ha promosso un bando per la presentazione di proposte progettuali da parte delle Alleanze locali, a seguito del quale, sono stati valutati e ammessi, da parte della Commissione ristretta del Comitato di programmazione, tre progetti:

"Brescia Concilia 2020/2023" - Alleanza Locale di Conciliazione di Brescia;

"OASI Possibili di Conciliazione - Organizzazioni ed Ambiti in sinergia ed Insieme per la Conciliazione" - Alleanza Locale di Conciliazione di Palazzolo s/O;

"Tra famiglia e lavoro 2020 -2023" - Alleanza Locale di Conciliazione di Montichiari;

In data 28/05/2020 con decreto ATS n. 241/2020, è approvato il Piano Territoriale di conciliazione 2020-2023, che finanzia i Progetti delle Alleanze e implementa come ulteriore elemento caratterizzante un'Azione di Sistema sviluppata in tre Linee di intervento:

Linea 1: "Operatore di rete": accompagna le Alleanze con azioni formative, sostiene e monitora lo scambio di buone pratiche, valuta l'impatto delle politiche implementate e affianca ATS Brescia nelle azioni di monitoraggio del Piano. La gara di aggiudicazione congiunta con ATS Milano è in fase di ultimazione.

Linea 2: "Promozione del benessere aziendale nel periodo post Covid": creazione di spazi di ascolto, dialogo e supporto relazionale ai lavoratori che hanno dovuto affrontare il periodo Covid conciliando paure, fatiche, famiglia e lavoro. Azione in sinergia con la rete WHP di ATS Brescia, ora in corso.

Linea 3: "Seminari/eventi annuali": momenti di riflessione, condivisione e valutazione delle attività.

4.2.2. Politiche antiviolenza

Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023

Il Piano Quadriennale Regionale per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020-2023 prevede un sistema di azioni integrate e sinergiche volte a prevenire e a contrastare il fenomeno della violenza contro le donne in tutte le sue forme, non solo domestica, ma anche sul luogo di lavoro. Il Piano mira inoltre ad affermare una cultura delle pari opportunità fondata sul riconoscimento e sulla tutela dei diritti fondamentali delle donne in ogni contesto della vita economica, sociale e familiare.

L'obiettivo di Regione Lombardia è di rendere strutturale il sistema di prevenzione e contrasto alla violenza, attraverso l'individuazione di azioni volte a:

consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti su tutto il territorio lombardo;

rafforzare e qualificare i servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un'offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa;

sostenere e garantire adeguate politiche di prevenzione della violenza.

Asse prevenzione: iniziative di sensibilizzazione, formazione, comunicazione e ricerca volte a migliorare la capacità di riconoscere la violenza contro le donne in tutte le sue forme, comprendere il fenomeno e promuovere la parità tra i sessi superando stereotipi e pregiudizi.

Asse protezione e sostegno: azioni volte alla qualificazione e al consolidamento degli interventi di:

presa in carico da parte dei servizi specializzati;

resa operativa della presa in carico integrata da parte dei soggetti delle reti antiviolenza;

formazione delle professionalità che intercettano le donne vittime di violenza;

presa in carico integrata di donne appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità;

protezione e supporto a minori vittime di violenza assistita e di orfani di femminicidio.

In accordo con Regione Lombardia, che intende attivare elaborare linee guida condivise sia per la presa in carico integrata che per l'attivazione tempestiva dei servizi competenti in caso di alto rischio/situazioni di emergenza, è stato avviato un processo di armonizzazione del tessuto di supporto e protezione nel territorio, garantendo alle donne analoghe opportunità di diritto alla cura.

Nel territorio di ATS Brescia sono attive **quattro Reti antiviolenza** i cui Capofila sono il Comune di Brescia, il Comune di Desenzano del Garda, il Comune di Palazzolo sull'Oglio, la Comunità Montana Valle Trompia.

All'elenco regionale sezione A "**Centri Antiviolenza**" figurano:

- Casa delle Donne - CaD Brescia - Brescia
- Associazione Multietnica Terre Unite - Passirano BS
- Associazione Rete di Dafne Onlus - Iseo BS
- Butterfly Società Cooperativa Sociale - Brescia
- Il Cerchio della Luna impresa sociale - Brescia (da maggio '21)

Ogni Rete ha attivato una capillare ospitalità delle donne, anche con figli minori, in situazioni di emergenza e di difficoltà, intercettando i bisogni espressi dal territorio attraverso lo sviluppo e la diffusione degli sportelli di ascolto.

ATS, come condiviso nei protocolli delle singole Reti partecipa attivamente per: inserire nella programmazione socio-sanitaria azioni di prevenzione e trattamento del fenomeno e promuovere attività sul tema in contesti comunitari e nei programmi di promozione della salute; favorire percorsi di informazione con particolare riferimento ai MMG/PLSe partecipare ai percorsi informativi/formativi rivolti agli operatori coinvolti nelle attività della Rete; garantire sinergia con i Piani di conciliazione/ Piani di Zona per assicurare integrazione ed omogeneità.

4.2.3. Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico

Piano Integrato Locale annuale

Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) rappresenta il documento annuale di programmazione integrata degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita, ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità.

La programmazione locale 2021 recepisce le indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 e si pone in linea con quanto sviluppato negli anni scorsi, basandosi su evidenze di efficacia, impianti intersettoriali, criteri di sostenibilità economica e organizzativa e prevedendo gli interventi riconosciuti come i più "promettenti" nel concorrere al raggiungimento di *outcome* di salute prioritari sul territorio.

Gli interventi di promozione della salute inseriti nel PIL 2021 si articolano in programmi locali, con particolare attenzione ad un approccio *life course*, per *setting* e di genere. L'obiettivo generale, comune a tutti i programmi, è di incrementare la copertura di popolazione in relazione ai fattori di protezione (*life skills*) e l'adozione competente e consapevole (*empowerment*) di comportamenti salutari, attraverso la diffusione dei Programmi regionali di promozione della salute e prevenzione nei diversi setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, Sistema Sociosanitario) e individuano l'Ente Locale quale super - setting nel quale convergono tutti gli altri. Il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali per lo sviluppo di interventi avviene singolarmente, attraverso le Assemblee dei sindaci e l'Associazione dei Comuni Bresciani. Quest'ultima risulta partner importante per la promozione di percorsi formativi, avendo tra le sue finalità quella favorire confronto, definire strategie, iniziative, programmi ed accrescere e coltivare la cultura delle autonomie locali.

Tutti gli interventi prevedono sia iniziative volte a far acquisire al singolo cittadino una maggiore consapevolezza nelle scelte orientate alla salute, nelle azioni orientate a creare condizioni che favoriscano l'adozione di corretti stili di vita. Occorre affrontare tutti i determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano la salute, attraverso una programmazione multistakeholder, condivisa e partecipata, con il coinvolgimento attivo delle comunità nei processi decisionali. Reti e alleanze intersettoriali consentono di porre la salute al centro degli interventi e di considerare in ogni contesto la centralità della persona.

La pianificazione annuale 2021 ha risentito dell'emergenza sanitaria in atto, che ha determinato l'emergere di nuovi bisogni e sta aprendo opportunità. L'accento è stato posto sull'importanza della salute nella sua dimensione biopsicosociale, sul riconoscimento dell'*health literacy* (alfabetizzazione alla salute) nel sostenere a livello individuale una vita più autonoma e l'adozione di comportamenti salutari, sulla necessità della mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione.

Dal 2019 le attività della Promozione della Salute sono integrate con la programmazione prevista nell'Ambito del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo (Piano GAP), finalizzato a potenziare azioni di prevenzione e contrasto al Gioco patologico nei diversi *setting* di vita e a favorire lo sviluppo, la conoscenza e l'avvicinamento dell'utenza e dei loro familiari ai servizi.

Le azioni in Ambito scolastico previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo sono da inserire all'interno di una visione sistemica, caratterizzata da una molteplicità di interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc), dal coinvolgimento attivo sia dei destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti), che degli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.) e dall'attenzione a promuovere consapevolezza. Assunto di fondo del lavoro è l'azione e il rafforzamento di pratiche *evidence based*, coinvolgendo tutti gli attori e gli stakeholder.

Nel 2020 si è consolidata una stretta collaborazione con l'Ambito 1 quale Capofila degli Ambiti distrettuali, per la specificità su alcune tematiche e l'alta specializzazione di alcuni suoi Servizi. I

Tavoli di sistema, di monitoraggio e le Cabine di regia istituite, coinvolgono ATS, l'Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano e sono il luogo in cui condividere azioni attivate su tutto il territorio, favorendo l'individuazione di possibili integrazioni ed evitando sovrapposizioni.

Ciò ha determinato la progressiva definizione di un unico piano di intervento locale più ampio, che vede la sinergia e l'integrazione tra le azioni di sistema previste dalla progettualità ex DGR 1114/2018 e DGR 2609/2019, che attivano i decisori locali promuovendone la *capacity building*, ed il Piano Locale GAP, che favorisce la messa in atto di iniziative e progettualità maggiormente rispondenti ai bisogni ed alle specificità locali, tutto ciò in un'ottica di realizzazione di un unico Piano programmatorio locale in tema di prevenzione e contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico. In tal senso con Determina n.448 del 21.05.2021 è stata affidata l'implementazione, in ognuno dei 12 Ambiti territoriali, di progettualità biennali, da parte degli Enti del Terzo Settore in partnership con l'Ambito di riferimento, rispondenti ai bisogni dei territori a e rinforzo delle azioni di sistema che sono state già attuate o che verranno sistematizzate con i fondi di cui alla DGR 2609/2019 (omogeneizzazione regolamenti comunali, azioni di controllo e vigilanza, coinvolgimento esercenti e gestori sale gioco, costruzione di percorsi facilitanti l'accesso ai servizi specialistici e la presa in carico del giocatore con profilo problematico).

5. ALLEGATI

5.1. Le schede per gli obiettivi premiali

5.2. Dati relativi al contesto provinciale, elaborazione di ATS Brescia



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

5.1 Progetti relativi alla quota premiale *per la programmazione sovrazonale* prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 (DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563)

PREMIALITA' N. 1

Titolo progetto:

PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di processo)

Macroarea di policy

- 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
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

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 <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input checked="" type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input checked="" type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input checked="" type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input checked="" type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input checked="" type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input checked="" 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



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Macroarea di policy	Punti chiave
	× 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	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver × Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

L'integrazione socio sanitaria presuppone un approccio unitario alle persone ed ai suoi bisogni, che deve coinvolgere, fin dalla fase di programmazione, le ASST, i Comuni, gli Ambiti ed i soggetti del territorio che sono "attori" del sistema integrato di interventi e servizi.

È allora indispensabile un collegamento organico (informatico, cartaceo, operativo) tra le ASST ed i Comuni/Ambiti.

Gli stessi Ambiti si devono dotare di una figura con funzioni operative interno all'Ambito stesso, per quel che riguarda il supporto ai Comuni nella programmazione degli interventi sociosanitari relativamente alle diverse aree di intervento.

Rispetto ai rapporti con gli altri attori del processo, quali le ASST, il Process Manager dell'integrazione sarà il riferimento per i processi di integrazione socio sanitaria favorendo la gestione integrata dell'accesso e la progettazione e gestione integrata degli interventi e dei servizi.

In un'ottica di sviluppo del PNNR, il Process Manager dell'integrazione si pone quale anello di congiunzione con l'obiettivo del rafforzamento della rete territoriale, rete che verrà potenziata anche in previsione dell'avvio delle strutture e presidi territoriali quali le Case e gli Ospedali di Comunità.

Le ASST ed il Process Manager dell'integrazione dovranno individuare organismi "unitari" (osservatori, cabine di regia, riunioni periodiche, ecc.) eventualmente anche con la partecipazione di altri enti, al fine del supporto necessario per la rilevazione dei bisogni socio - sanitari, per la valutazione dei servizi, per l'individuazione di azioni formative, ecc.

ATS che coordina il progetto

ATS di Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

L'obiettivo è condiviso da tutti e 12 gli Ambiti Territoriali dell'ATS di Brescia.

ASST coinvolte

ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili, ASST Garda



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Altri Enti coinvolti

Il ruolo del Process Manager è strategico nell'attivare il coinvolgimento dei vari attori nei percorsi di presa in carico e di definizione dei singoli progetti.

Durante la definizione dei singoli progetti individualizzati potranno essere coinvolte anche altre realtà: oltre alle ASST, enti gestori del terzo settore, enti erogatori privati e accreditati sia sociali che socio sanitari, ecc.

Modalità di integrazione

La Valutazione multidimensionale presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.

- Modalità di integrazione definita è l'avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti /comuni sul tema della VMD e la finalizzazione degli obiettivi della VMD al progetto di vita della persona fragile.
- Individuazione di una figura a livello di Ambito di Process Manager dell'integrazione che possa facilitare momenti di scambio tra i Comuni e gli operatori delle ASST in un'ottica di integrazione multidimensionale e multidisciplinare anche istituzionale attraverso incontri periodici di confronto e programmazione delle attività sulla base della conoscenza di ciascun operatore nonché momenti dedicati alla verifica dei Progetti individualizzati.
- Costituzione di tavolo di lavoro di Ambito (a cui parteciperanno operatori ASST, operatori del Servizio Sociale Comunale e Process Manager) quale luogo di pensiero e di governo degli interventi socio sanitari e sociali al fine di garantire il massimo grado di appropriatezza delle risposte messe in campo ed evitando disomogeneità tra Comuni di uno stesso Ambito.
- Utilizzo di un sistema informativo condiviso, implementazione della CSI.
- Sottoscrizione del Progetto Individualizzato (PI) oltre che dai rappresentanti istituzionali (ASST e Comuni) e dalla persona interessata anche dal Process Manager dell'integrazione che garantisca una visione più ampia delle procedure e delle opportunità da mettere in campo.

Contesto

La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la "porta d'accesso" per l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per l'erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).

Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale socio sanitario dedicato alla VMD).

Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche sull'identificazione e ruolo del Process Manager e sull'individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver.

Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi:

- Misura B1 e B2;
- Misura Dopo di noi;
- Progetti di vita indipendente;
- Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali;
- attivazione ADI per casi complessi;
- Residenzialità assistita.



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio.

Gli Ambiti distrettuali rilevano alcune attuali criticità:

- Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti;
- Difficile coinvolgimento del MMG;
- Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure;
- Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione in un'ottica di budget di cura.

La Valutazione multidimensionale presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.

Il tema trasversale e principale che emerge, è la mancanza di risorse e/o specifici operatori (es. Process-manager, figure amministrative/gestionali, figure sociali) che nel tempo riescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto familiare facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riesca ad evidenziare e valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver.

È sentita la mancanza di un supporto informatico (CSI integrata tra sociale e socio sanitario) unico per tutti gli Enti che facilitino la presa in carico del paziente, rendendo più facile la condivisione della presa in carico nelle sue declinazioni di interventi e progetti.

Rispetto all'area Disabilità (EOH e il Nucleo Servizi Disabilità), sono stati ulteriormente specificati alcuni punti:

- Risulta necessaria la verifica e l'aggiornamento dei protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti.
- Si rileva l'importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale.
- Si avverte la necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per meglio rispondere ai bisogni dell'utenza. Accade talvolta che dopo la valutazione del bisogno, non sia possibile rispondere all'utenza per mancanza di servizi idonei sul territorio.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

La tendenza alla parcellizzazione degli interventi può essere invertita attraverso dei meccanismi di coordinamento che non sono mai state sperimentate dai Comuni degli Ambiti e che vengono automaticamente attivati ogni qual volta ne venga fatta domanda. Nel tavolo di lavoro di Ambito il Process Manager dell'integrazione non si occuperà della presa in carico ma svolgerà una funzione "orientativa" delle diverse misure e risorse che possono essere messe in campo per la definizione di un PI realmente personalizzato per rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario.

Il tavolo di lavoro di Ambito con l'introduzione di questa figura diventerà il luogo che garantisce:

- "continuità degli interventi" nella presa in carico, nei passaggi di informazioni tra gli operatori, nel perseguire in modo dinamico gli obiettivi descritti nel PI;
- "ampiezza" nella visione di insieme, "profondità" di analisi e messa a punto di modalità concrete che garantiscano il massimo coinvolgimento di tutti gli attori (ASST, Comuni, Ambito, interessato e/o famiglia).

Il Process Manager dovrà avere una buona conoscenza dei servizi, una buona competenza nell'organizzazione del lavoro con gli operatori e una buona capacità di mediazione con tutte le istituzioni coinvolte.



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Rispetto alle misure regionali (B2, Vita indipendente, Dopo di Noi, Voucher minori disabili, bonus assistenti familiari, ecc.) sarà referente della gestione del budget sociale e del suo monitoraggio in itinere e condividerà le azioni progettuali dei servizi attivati.

Definizione delle attività

Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

1. Gruppo di lavoro di Ambito: costituzione, compiti, ruoli, ecc.
2. Mappatura delle risorse professionali di ASST, Comuni e/o Ambito;
3. Per il 2022/2023 avvio di un percorso formativo/informativo per operatori ASST e Ambiti/assistenti sociali dei comuni, sui seguenti argomenti:
 - condivisione di un linguaggio comune sulla VMD
 - definizione di caso semplice e caso complesso
 - progetto individuale quale output della VMD
 - approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia, suo ruolo, funzione e suo riconoscimento
 - strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti;
4. Produzione di un protocollo condiviso AST/ASST e Ambiti di aggiornamento per la Valutazione Multidimensionale.
5. Implementazione della cartella Sociale informatizzata integrata;
6. Introduzione della figura del Process Manager con l'obiettivo di maggiore coordinamento della filiera di servizi, interoperabilità tra Fondo Non Autosufficienza B2/B1, quali risorse e opportunità che vanno condivise sia in fase di VMD che di conseguenza in fase di definizione del progetto di vita.

Integrazione tra macroaree di policy

L'obiettivo relativo alla VMD è trasversale alle seguenti aree di policy:

- Area domiciliarità
- Area Anziani
- Area Interventi a favore delle persone con disabilità

Deliverable e indicatori di risultato

Attuazione del percorso formativo

Monitoraggio implementazione: Aumento del numero di cartelle sociali integrate

Per ogni singola VMD si prevedono i seguenti indicatori di processo e di risultato:

- Incremento delle VMD integrate
- Tempestività della risposta
- Incremento dell'accesso ai servizi
- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
- Allargamento del servizio a nuovi soggetti
- Coordinamento cabina di regia di Ambito



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Cronoprogramma

Attività	ANNO 2022												ANNO 2023											
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Formazione																								
Cabina di Regia di Ambito																								
Interventi Process manager																								

Risorse

Risorse economiche

Intervento/attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento
Intervento 1 Formazione	€2.500,00		€ 1.000,00		€ 500	1.000,00
Intervento 2 Caregiver	€21.000,00		€ 1.000,00		€ 1.000,00	19.000,00

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
Assistente sociale		x		x	
Educatore		x			
Psicologo					
Medico				x	
Infermiere				x	
Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali es. amministrativi, ASA/OSS, Pedagogista, volontario, ...)					

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

Anziani e disabili (anche minori) in situazione di difficoltà che necessitano di interventi sociali o sociosanitari congiunti

Criticità di realizzazione

- Coinvolgimento dei MMG;
- Ricomposizione risorse;
- CSI da implementare;
- Carenza di personale;



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

- Turnover personale
- Necessità di Revisione di strumenti di intervento codificati per migliorare le prassi professionali e le collaborazioni inter-organizzative (PI, Protocolli, ecc.)

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Mantenimento e proseguo della figura del Process manager di Ambito come strumento di facilitazione dell'integrazione socio sanitaria;
continuità nel tempo della formazione congiunta quale strumento accrescitivo di competenze e di buone prassi finalizzate alla presa in carico integrata.

PREMIALITA' N. 2

Titolo progetto

PERCORSI INNOVATIVI DI INCLUSIONE SCOLASTICA

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
- J. **Interventi a favore di persone con disabilità**

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
K. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<ul style="list-style-type: none"><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
L. Politiche abitative	<ul style="list-style-type: none"><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)
M. Promozione inclusione attiva	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva<input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
N. Domiciliarità	<ul style="list-style-type: none"><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



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Macroarea di policy	Punti chiave
O. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarietà <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <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
P. 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
Q. 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
R. 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
S. 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
T. 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

Obiettivo progetto

Nell'ambito dell'azione sovra-distrettuale "Salute mentale e alunno disabile", ricompresa negli indirizzi di integrazione socio sanitaria quale base comune dei 12 Ambiti di ATS Brescia, si intende nel corso del biennio 2022/2023 dare corso ad una sperimentazione, da realizzarsi in almeno un Istituto Comprensivo di ogni Ambito, che introduca elementi innovativi circa le modalità oggi in uso per garantire l'integrazione scolastica con specifico riferimento alla fase della progettazione ed esecuzione degli interventi.

Si intende in particolare sperimentare, da una parte nuove modalità che includano a partire dalla fase di progettazione degli interventi di inclusione scolastica i diversi attori coinvolti (NPIA, Scuola, Comune e famiglia dell'alunno disabile) al fine di condividere i sostegni da attivare, dall'altra nuove modalità relativamente all'attivazione degli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili (uscire da un modello che vede interventi per il sostegno del singolo bambino per arrivare ad un modello che veda più sostegni, privilegiano quindi l'implementazione di un ambiente di sostegno).

L'obiettivo è quello di pervenire ad una visione integrata tra i servizi degli enti locali dedicati all'integrazione scolastica e la programmazione sociale di zona (filiera dei servizi) in una logica di condivisione dei bisogni in funzione del progetto di vita previsto al passaggio del minore con disabilità all'età adulta. Questo lavoro integrato tra vari attori che lavorano con i minori disabili, partendo dal percorso scolastico, permetterà di monitorare l'evoluzione dei bisogni rispetto alle persone disabili e favorire una programmazione a medio lungo termine, dei progetti/interventi e della rete delle unità d'offerta sociali e socio sanitarie a livello sovra-distrettuale.



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia.

Ambiti territoriali coinvolti

L'obiettivo è condiviso da tutti e 12 gli Ambiti Territoriali dell'ATS di Brescia.

ASST coinvolte

Le tre ASST di ATS Brescia: ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili, ASST Garda.

Altri Enti coinvolti

Enti Locali sede di sperimentazione

Ufficio Scolastico Provinciale

Istituti Comprensivi sedi di sperimentazione

Imprese Sociali che gestiscono in appalto/accreditamento gli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili

Associazioni dei familiari

Modalità di integrazione

Nell'ambito dell'azione sovra-distrettuale "Salute mentale e alunno disabile", ricompresa negli indirizzi di integrazione socio sanitaria quale base comune dei 12 Ambiti di ATS Brescia si costituirà nel corso del 2022 uno specifico Tavolo di regia che avrà il compito di redigere il progetto esecutivo che sarà attuato successivamente nei 12 Ambiti.

Al tavolo parteciperanno rappresentanti degli Uffici di piano, delle NPIA delle tre ASST, dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e degli enti gestori gli interventi di assistenza scolastica.

Il tavolo avrà anche il compito di monitorare le sperimentazioni che saranno attuate nei 12 Istituti scolastici individuati da ogni ambito territoriale, al fine di valorizzare e condividere modelli organizzativi che risultino essere efficaci rispetto agli obiettivi sopra indicati.

Contesto

La realizzazione del progetto nasce da una valutazione di alcuni indicatori rispetto ai minori studenti disabili:

- Costante incremento del numero dei minori con certificazione di disabilità (circa 4% della popolazione scolastica);
- Incremento della complessità sociale;
- Necessità di valorizzare la funzione educativa sostenuta dagli Enti locali da riconnettere maggiormente anche alla governance territoriale dei servizi per la disabilità;
- Necessità di innovare gli interventi per coniugare efficacia della presa in carico con sostenibilità economica.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito sono così definiti:

- promuovere un lavoro sinergico ed innovativo tra i vari attori inter Istituzionale (Istituti Scolastici, Comuni, NPI, Realtà del terzo settore) che presidiano il percorso scolastico degli alunni disabili, focalizzando il lavoro sul percorso di vita, sui bisogni e risorse e responsabilizzando ognuno rispetto alla necessità di assicurare interventi efficaci;
- elaborazione di protocolli operativi migliorativi per l'integrazione scolastica e territoriale dei minori disabili, mediante la definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali nell'ottica della prospettiva di progetto di vita;
- Passaggio da un modello che vede interventi per il sostegno su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

- Modello dell'educatore di istituto che opera non esclusivamente per presa in carico individualizzata ma per presa in carico di gruppi di alunni disabili della classe;
- Monitoraggio dei dati quantitativi e qualitativi dell'area disabilità per garantire una programmazione sociale e sociosanitaria della filiera dei servizi per la disabilità

Definizione delle attività

Le fasi progettuali e le relative attività sono:

- 1) Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale): gruppo di lavoro che avrà il compito di redigere il progetto esecutivo che sarà attuato nei 12 Ambiti. Al tavolo parteciperanno rappresentanti degli Uffici di piano, delle NPIA delle tre ASST, dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e degli enti gestori degli interventi di assistenza;
- 2) Redazione del progetto esecutivo che definisca obiettivi specifici, attori coinvolti, cronoprogramma delle attività, modalità di allocazione delle risorse, sede della sperimentazione (livello sovra-distrettuale);
- 3) Validazione del progetto esecutivo con gli attori coinvolti nella sperimentazione (Istituti scolastici e Imprese Sociali che gestiscono in appalto/accreditamento gli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili (livello distrettuale);
- 4) Attuazione del progetto nelle sedi locali (distrettuale).

Integrazione tra macroaree di policy

La trasversalità è prevista tra due macroaree di policy: l'area Politiche Giovanili e per i minori e l'area Interventi a favore delle persone con disabilità.

Deliverable e indicatori di risultato

<i>Risultati attesi</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Modello di lavoro sinergico tra le istituzioni che lavorano per la stesura dei percorsi di inclusione scolastica	Accordo di programma per la realizzazione degli interventi; Scheda di definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali
Superamento di un Lavoro educativo di intervento su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;	almeno n. 1 sperimentazioni avviata presso gli Istituti Scolastici individuati dagli ambiti; almeno n. 2/4 classi coinvolte nella sperimentazione; almeno n. 5 minori disabili coinvolti nella sperimentazione

Cronoprogramma

Azioni	I semestre 2022	II semestre 2022	I semestre 2023	II semestre 2023
1.Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale)				
2.Redazione del progetto esecutivo				
3.Validazione del progetto esecutivo				
4.Attuazione del progetto				



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Risorse

Risorse economiche

Intervento / attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento
1.Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale)	€ 2.000,00		€1.000,00		€1.000,00	
2.Redazione del progetto esecutivo	€2.000,00		€1.000,00		€1.000,00	
3.Validazione del progetto esecutivo	€ 7.500,00		€ 1.000,00		€500,00	F.N.P.S. €5.000,00 Terzo Settore €1.000,00
4.Attuazione del progetto	€ 18.000,00		€ 3.000,00			F.N.P.S. 15.000,00

Risorse umane

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
Assistente sociale e/o Referente dei servizi		X			
Educatore		X			Terzo settore (coop. che svolgono il servizio negli Istituti Scolastici)
Psicologo				x	
Neuropsichiatria				X	
Referenti per la disabilità nella scuola					Istituti Scolastici

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I beneficiari del progetto sono:

- gli enti interistituzionali in relazione alla 1-2 fase del progetto: modalità di lavoro nuove e spazi di pensiero che permettano progettazioni individualizzate nell'ottica del percorso di vita;
- i minori studenti disabili e l'intera classe di riferimento: sperimentazione di percorsi inclusivi gruppal;
- Istituti scolastici e Amministrazioni Locali

Criticità di realizzazione

Per la realizzazione di questo progetto è richiesta una modifica di paradigma di lavoro da parte di tutte le istituzioni coinvolte. Le criticità da monitorare sono:

- il fattore tempo: la necessita di prevedere un tempo congruo delle fasi e che ogni referente istituzionale possa accompagnare questo processo di lavoro;



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

- il fattore innovazione e sperimentazione: la necessità di superare modalità consolidate, prevedendo cambiamenti metodologici e didattici sia per gli operatori del terzo settore che lavorano nelle scuole sia per gli insegnanti di classe e di sostegno degli Istituti scolastiche.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Il progetto permette di promuovere un modo nuovo di lavoro tra le istituzioni, nello sforzo di progettare processi inclusivi di gruppo e equipe educativi d'Istituto. Questa sperimentazione potrebbe determinare una risposta generativa replicabile in più classi ed in più scuole. La sostenibilità del progetto nel futuro è garantita dalle risorse dei Comuni e in parte della Regione (per scuole secondarie di II°), che già oggi impiegano per il servizio inclusione scolastica. Questo progetto potrebbe generare una modalità diversa di utilizzo ed impiego delle risorse pubbliche.

PREMIALITA' N. 3

Titolo progetto

COSTRUIRE MODELLI INTEGRATI DI LETTURA DEL BISOGNO PER UNA PROGRAMMAZIONE CONDIVISA A MEDIO-LUNGO TERMINE DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Macroarea di policy

- 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
- J. **Interventi a favore di persone con disabilità**

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione e sociale	<ul style="list-style-type: none"><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	<ul style="list-style-type: none"><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)



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Macroarea di policy	Punti chiave
C. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
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 <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	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input checked="" type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

Programmazione della rete dei servizi per la Disabilità in un'ottica previsionale di medio lungo termine per l'ottimizzazione delle risorse finanziarie e territoriali esistenti e per una progettazione sovra-zonale lungimirante rispetto ai bisogni specifici dell'area anche a valenza socio sanitaria.

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

Ambito 1 Brescia - Collebeato, Ambito 2 Brescia Ovest, Ambito 3 Brescia Est, Ambito 4 Valle Trompia

ASST coinvolte

ASST Spedali Civili Brescia



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Altri Enti coinvolti

ASST (Equipe Operative Handicap integrate con i servizi sociali comunali, Organismo di orientamento e valutazione per la Disabilità, Unità Operative di Neuro Psichiatria Infantile)

Ufficio Scolastico Territoriale e relativi Istituti Comprensivi Scolastici

Enti Gestori Unità d'Offerta per prestazioni e servizi diurni e residenziali per minori e adulti con disabilità

Modalità di integrazione

Governance del Progetto:

- Cabina di Regia, responsabili degli Uffici di Piano e Direttore Socio Sanitario ASST e Dirigente Ufficio Scolastico Territoriale per la definizione del piano strategico di intervento e mandato operativo
- Tavolo Tecnico, un rappresentante degli Ambiti Territoriali coinvolti (1 referente per ambito), per ASST referenti Area Disabilità e Neuropsichiatria, per la raccolta e l'analisi dei dati e risorse per la programmazione delle azioni e calibratura dei tempi. Il Tavolo Tecnico si integra con ai rappresentanti del Terzo Settore per le attività di coprogettazione delle modalità di intervento. Il gruppo così costituito adotta possibili strategie di lavoro alternative, sulla base dei risultati e delle problematiche riscontrate in corso d'opera.

Contesto

La popolazione di riferimento è di circa 400.000 abitanti e l'area delle persone con certificazione di disabilità è in continuo aumento. I Minori di 17 anni presenti nella scuola nell'anno 2020 con certificazione di handicap nel Distretto Programmatorio sono 696 e questo obbliga i servizi a programmare i possibili scenari dopo la scuola secondaria di secondo grado.

Attualmente i Servizi presenti nel Distretto Programmatorio n.1 sono:

Unità d'Offerta Socio Sanitarie:

RSD a contratto n.4 – CSS a contratto n. 8 – CDD n. 13 -

Unità d'Offerta Socio Assistenziali:

CSE n. 9 – CAD n. 9 – SFA n7.

Progetti sperimentali e progetti individualizzati legati anche al FNA – Progetti all' Autonomia e Dopo di Noi.

I quattro Ambiti del Distretto Programmatorio registrano un progressivo aumento di numero di persone con disabilità e una forte mobilità delle persone per l'accesso ai servizi.

I servizi sia diurni che residenziali sia di natura sociale che sociosanitaria sono saturi e non sono presenti in modo uniforme nell'ambito programmatorio n1. Nello Specifico, per una storicità dei servizi, molte unità d'offerta sociali e sociosanitarie sono presenti sull'Ambito n.1 di Brescia-Collebeato e le persone disabili residenti nell'Ambito 2 Brescia Ovest e nell'Ambito 3 Brescia Est sono inseriti nei servizi del comune di Brescia, determinando liste d'attesa anche dei cittadini di Brescia e generando un importante problema di trasporti. Come si evince dai dati numerici di n 13 strutture di CDD ben 8 hanno sede nel comune di Brescia.

È pertanto necessario una visione strategica che superi le logiche del singolo Ambito Distrettuale e in modo sinergico programmi per tempo gli interventi, alimenti gli enti gestori in un dialogo condiviso al fine di disporre di progetti individualizzati e servizi realmente rispondenti ai bisogni.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Il progetto riveste un carattere innovativo in quanto, a differenza delle modalità di lavoro attivate finora, supera il contesto territoriale legato al singolo ambito territoriale nella lettura dei bisogni dell'area della Disabilità e nella progettazione di soluzioni e risposte al bisogno rilevato. Introduce un



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

nuovo sistema di rilevazione del bisogno attraverso la costituzione di una banca dati perenne utile al lavoro di programmazione.

Ciò potrebbe permettere la condivisione fra gli ambiti coinvolti di modalità progettuali innovative e maggiormente efficaci che possano rispondere al meglio alla necessità di ottimizzare le risorse ma nel contempo offrire su una scala territoriale più ampia servizi e prestazioni di qualità, offrendo all'utenza una risposta maggiormente variegata.

L'implementazione della condivisione fra gli enti deputati all'accoglienza del bisogno e all'erogazione delle prestazioni dà un ampio respiro al progetto in quanto permette la messa a sistema di molteplici dati oggettivi di lettura e di progettazione, finora estemporanei.

Si vuole dare al lavoro l'obiettivo di una progettazione almeno a medio lungo termine, che permetta risposte adeguate ed efficaci nell'ottica di ottimizzazione dell'esistente e delle eventuali progettazioni innovative.

Il progetto intende inoltre superare la lettura del bisogno della persona disabile "a compartimenti": gli anni della frequenza scolastica di primo grado, la frequenza scolastica negli istituti di secondo grado, il post-scuola superiore, l'avvicinamento al mondo del lavoro o dei servizi diurni, le esperienze di vita autonoma, la residenzialità ed infine il Dopo di Noi rendere fattivo il progetto di vita della persona con disabilità. Si vogliono introdurre strategie alternative di lettura del bisogno e di progettazione degli interventi, per rispondere nel tempo e in modo continuativo alle istanze del singolo individuo e predisporre l'ambiente sociale a risposte adeguate ed efficaci attivando progetti sperimentali condivisi, rivedendo se necessario le attuali modalità di orientamento alla rete.

Definizione delle attività

Costituzione Cabina di Regia e definizione linee strategiche e mandato operativo e verifica costante del progetto esecutivo.

Costituzione del Tavolo Tecnico per la rilevazione per dei servizi attivi nei territori e predisposizione strumenti di rilevazione e raccolta dati per la lettura del bisogno e restituzione alla cabina di Regia

Progettazione e co-progettazione dell'offerta dei servizi, anche sperimentali, con un'eventuale ridefinizione di quanto già attivo (Ambiti territoriali, Enti Gestori del Terzo Settore, ASST, ATS)

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto si integra con la macroarea Domiciliarità.

Deliverable e indicatori di risultato

- Creazione Banca dati delle unità d'offerta sociali, socio sanitarie (diurne e residenziali) per la disabilità negli ambiti territoriali coinvolti (risultato intermedio)
- Creazione Banca dati delle persone con disabilità (diversificate per età e tipologia e risposte attive)
- Analisi dei bisogni delle persone con disabilità in tutti gli ambiti con previsione dei servizi a medio lungo termine (risultato intermedio)
- Progettazione e coprogettazione di nuovi servizi, anche sperimentali (risultato finale)



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Cronoprogramma

AZIONE	1° TRIM 2022	2° TRIM 2022	3° TRIM 2022	4° TRIM 2022	1° TRIM 2023	2° TRIM 2023	3° TRIM 2023
Costituzione Cabina di Regia							
Costituzione del gruppo di lavoro							
Fotografia dei servizi attivi							
Predisposizione strumenti di rilevazione e raccolta dati per la lettura del bisogno							
Rilevazione dati per la lettura del bisogno e rielaborazione							
Progettazione e co-progettazione dell'offerta dei servizi, anche sperimentali, con un'eventuale ridefinizione di quanto già attivo							

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS (Regione per premialità)	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento
Cabina di Regia	€ 2.000,00		€ 1.500,00		€ 500	
Gruppo Tecnico	€ 2.250,00		€ 1.250,00		€ 1.000,00	
Attività supporto raccolta ed elaborazione dati	€ 5.000,00					€ 5.000,00
Coprogettazione servizi ed interventi	€ 5.000,00					€ 5.000,00



AMBITO DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Risorse umane

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da Enti Terzo Settore
Responsabili UDP		X			
Assistente sociale		X		X	
Educatore					X
Psicologo				X	
Medico				X	
Infermiere					
Altra tipologia		X		X	

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I soggetti beneficiari del progetto complessivo sono le persone con disabilità che, a fronte dell'implementazione delle azioni previste, potranno usufruire di una filiera di offerta di servizi e di prestazioni efficienti e rispondenti alle reali necessità concretizzando i progetti di vita.

Gli enti gestori potranno usufruire di una precisa programmazione dei servizi rispondente alle esigenze di sostenibilità nel tempo.

Gli ambiti e i Comuni potranno beneficiare di una gamma di offerta di servizi completa, rispondente ai bisogni dei singoli territori, condivisa con i territori limitrofi ottimizzando le risorse.

Criticità di realizzazione

Possibile criticità potrebbe sorgere nella condivisione fra Enti Gestori di diversi territori di una programmazione condivisa che superi le tradizionali logiche di programmazione sul singolo ambito. Tale criticità potrebbe essere risolta con un lavoro del gruppo sulle opportunità date da una programmazione condivisa e nel lavoro di coprogettazione.

Un'altra criticità potrebbe sorgere nel reperimento dei finanziamenti, per la quale si rende necessario un lavoro di ricerca di fonti straordinarie e/o di ottimizzazione dei finanziamenti esistenti, anche per rispondere ai bisogni a valenza socio sanitaria.

A tutti i soggetti coinvolti si richiede un cambiamento nell'approccio sino ad oggi utilizzato.

Tutte queste criticità possono essere superate attraverso formazione condivisa e percorsi di coprogettazione integrata.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Si ritiene che il lavoro proposto possa avere delle ottime potenzialità di riuscita rispetto ad un periodo di programmazione nel medio-lungo termine per il quale è stato appositamente ipotizzato.

In base agli esiti, il percorso potrebbe essere replicato negli anni successivi ottimizzando lo schema di lavoro del progetto e usufruendo di una filiera di attori già intercettati e coinvolti nella sperimentazione di nuove strategie programmatiche previste dal presente progetto.



OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

Piani di Zona anni 2021/23



Prefazione

Il Documento “**OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE**” nasce all’interno della Cabina di Regia di ATS, ASST e Ambiti territoriali, con la finalità di sostenere la redazione dei n. 12 Piani di Zona, elemento essenziale di programmazione e di dialogo con le realtà locali, “*attivando una dinamica positiva di collegamento tra analisi e conoscenza del bisogno, programmazione ed erogazione e valutazione*” (come indicato nella DGR XI/4563 del 19/04/2021).

Lo scopo del documento è condividere una batteria di dati sanitari, sociosanitari e sociali per la redazione dei Piani di Zona del territorio di ATS Brescia annualità 2021-2023. Obiettivo specifico è che ogni Piano di Zona possa costruire la propria necessaria analisi territoriale a partire da elementi di lettura uniforme che permettano confronto sia tra i territori che lungo più anni.

Vi è sotteso un accordo, assunto dalla stessa Cabina di Regia negli incontri che si sono susseguiti nell’anno 2021: prevedere un aggiornamento annuale dei dati, almeno per le parti di maggior impatto con la programmazione annuale, tenendo attivo a tale scopo il gruppo di lavoro.

L’impostazione e la redazione è stata curata da un **gruppo di lavoro**:

- ✓ ATS Brescia: Giovanni Maria Gillini, Susanna Celaia, Andrea Mazzaron, Alice Menotti, Michela Vitali, Cecilia Zilioli
- ✓ Coordinamento Uffici di Piano: Piera Valenti, Claudia Pedercini, Rosa Simoni
- ✓ ASST Franciacorta: Cristina Marconi
- ✓ ASST Garda: Mara Brognoli, Elena Gelmi, Paola Premoli, Maria Torri
- ✓ ASST Spedali Civili di Brescia: Maria Corti, Paola Facchetti, Adriana Testa

Per ATS Brescia hanno inoltre collaborato: Giovanni Maifredi (e staff U.O. Epidemiologia), Giusi Guerini (Servizio ICT), Barbara Perazzi (Direzione Sociosanitaria), Luca Chinotti, Michele Bortignon e Paolo Zampiceni (Dipartimento PIPSS).

Il documento è articolato in capitoli e sezioni, per rendere maggiormente fruibile il dato presentato; mantiene una continuità di presentazione il più possibile coerente pur nella diversità delle fonti (sempre indicate in calce alle tabelle): cercando in ogni situazione di “contare” le persone raggiunte dai diversi servizi e/o offerte, riportando la distribuzione per Ambito territoriale (nr. 12, i Piani di Zona) e Ambito di Programmazione (nr. 3, coincidenti con i territori ASST), e tenendo il riferimento a due annualità l’anno 2019 – l’ultimo “completo” prima dell’impatto dell’emergenza sanitaria – e ovviamente il successivo anno 2020, necessario punto di partenza della programmazione.

L’andamento della domanda di servizi sociosanitari (nella sua accezione più ampia) e della risposta fornita, capitoli 2-7, è anticipato da un inquadramento generale, capitolo 1, dello stato di salute e del bisogno della popolazione assistita.

OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

MAPPA DEL DOCUMENTO

1 Report demografici ed epidemiologici	
1.1 Situazione demografica	4
1.2 Patologie Croniche	12
1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico	14
1.4 Autismi	18
1.5 Demenze	21
2. Area persone anziane	
2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute	25
2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI	30
2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani	33
2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani	34
3. Area persone con disabilità	
3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS	36
3.2 UdO diurne: CDD	39
3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA	40
3.4 Disabilità infantile e scolastica	42
3.5 Interventi per il Dopo di Noi	49
3.6 Attività ambulatoriale EOH	51
4 Servizi salute mentale e dipendenze	
4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti	53
4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento	54
4.3 UdO per le Dipendenze	56
5 Attività Domiciliare e Sostegni Economici	
5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD	60
5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti	67
5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità	70
6. Area materno-infantile	
6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori	74
6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati	77
6.3 UdO Sociali area infanzia	79
6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM	80
6.5 Interventi di tutela minori (T.M./T.O.)	84
6.6 Rete Antiviolenza	86
7. Spesa sociale	

1 Report demografici ed epidemiologici

1.1 Situazione demografica

Il contesto territoriale e demografico

Il territorio dell'ATS di Brescia si estende su un'area di 3.465 km², che comprende 164 Comuni, organizzati in 3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le Azienda Socio Sanitarie Territoriali (ASST), ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali. La densità abitativa della popolazione varia considerevolmente al proprio interno:

Territorio: 3.465 Km²
338 abitanti/ Km²
1.168.168 abitanti, di cui:
65-74enni: 117.618
ultra74enni: 107.355
stranieri: 168.011

164 Comuni

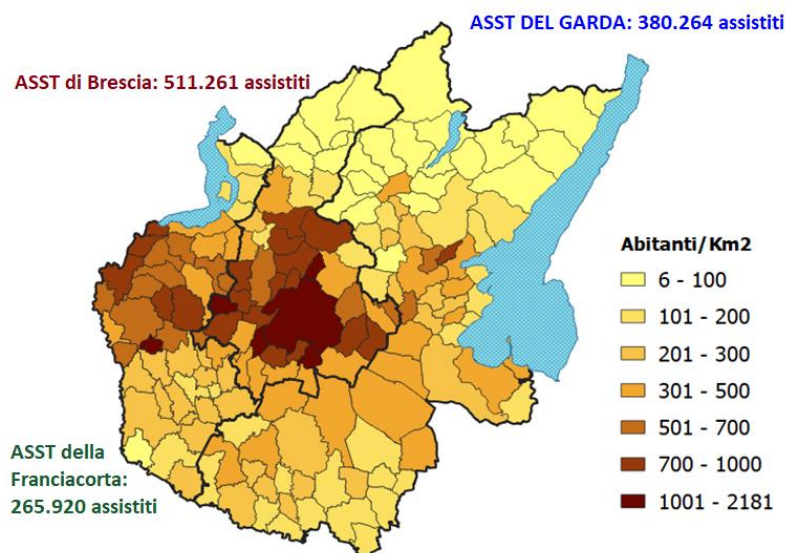
3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le ASST, ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali

la zona della città è più densamente abitata (>1.000 persone/km²), come pure i comuni limitrofi alla città e quelli situati sui grandi assi stradali. La zona montana è quella con la minor densità abitativa (Figura 1). Vi sono tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Isèo e il Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud della Città; zone collinari si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

La popolazione assistita

Al 31/12/2020 il numero di assistiti era 1.172.226, di cui l'1,26% non residente (14.781 persone). In aggiunta a questo numero vi sono 56.064 soggetti che sono stati assistiti nel corso dell'anno, ma non lo sono più alla data del 31 dicembre poiché deceduti (14.386), emigrati (4.081) o non più presenti per altri motivi e con tessera sanitaria non più attiva (37.597).

Figura 1: Densità abitativa al 31/12/2020 e suddivisione per distretti di programmazione (ASST)

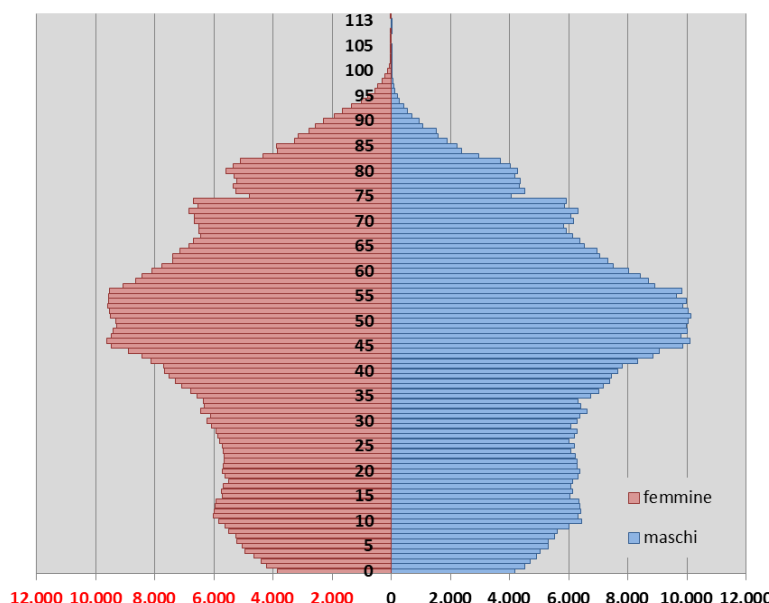


La piramide demografica (Figura 2) rappresenta graficamente la composizione della popolazione assistita per sesso ed età ed evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni, evidenziata dalla asimmetria nella parte alta della piramide.

Nelle classi sotto i 50 anni le femmine risultano sempre di poco inferiori rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. La classe degli ultra80enni è per il 63,6% rappresentata da donne (50.798 contro 29.042 uomini). L'età media della popolazione a

dicembre 2020 era di 44,9 anni, più elevata nelle femmine (46,2) che nei maschi (43,5), inferiore a quella nazionale (45,7 anni) e a quella regionale (45,5 anni).

Figura 2: Piramide demografica in ATS Brescia al 31/12/2020



L'evoluzione demografica negli ultimi anni e a seguito della pandemia Covid-19

La Tabella 1.1 riporta la variazione dei principali indici demografici negli ultimi 10 anni (sono evidenziati i cambiamenti più rilevanti).

- La popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,7% ed è aumentata anche l'età media (90 giorni in più ogni anno, dal 2011 al 2020). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani (+16,2%) e grandi anziani (+33,7%) e la diminuzione della popolazione giovanile (-10,2% al di sotto dei 15 anni). Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni nell'ultimo anno, a causa dell'"emergenza COVID".
- Il dato che più balza all'occhio è il picco di mortalità (+37% in un solo anno) che ha interessato soprattutto le fasce d'età più avanzate e che si è concentrato nella prima fase dell'epidemia: a marzo l'eccesso di mortalità era superiore al 400% (3.803 deceduti rispetto ai 927 attesi) ed il mese di aprile intorno al 250%, nel periodo estivo la mortalità è stata invece inferiore all'atteso ma negli ultimi mesi dell'anno, in corrispondenza con la seconda ondata epidemica, vi è stato un nuovo aumento della mortalità seppur molto più moderato con eccessi tra il 10%-20% rispetto all'atteso.
- Dal 2011 al 2019 vi è stato un aumento della popolazione anziana pari, mediamente, a 4.596 unità ogni anno: il 2020 si chiude con 142 anziani in meno rispetto a quelli in carico il 31/12/2019. Limitatamente ai grandi anziani (età superiore agli 84 anni) la perdita dell'ultimo anno è stata di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019).
- La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2009 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. In termini di numerosità il 2020 ha visto la perdita di un'ampia fetta di stranieri: al 31/12/2020 vi erano 3.287 stranieri in meno rispetto alla stessa data del 2019. In questo caso la perdita non è da ricondurre all'eccesso di mortalità, ma bensì all'instabilità economica e lavorativa provocata dall'emergenza COVID e al conseguente rientro verso i paesi di origine.

+20,4%	+34%	+37%
Italia	Lombardia	ATS Brescia
Picco mortalità 2020		

Tabella 1.1: Trend demografico nella popolazione assistita ATS Brescia: anni 2011-2020

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	⊞ % 2020/ 2011	⊞ % 2020/ 2019
Totale assistiti	1.164.382	1.168.168	1.170.158	1.170.655	1.174.365	1.176.312	1.177.365	1.176.653	1.179.966	1.172.226	0,7%	-0,7%
Età media	42,4	42,7	43,0	43,3	43,6	43,8	44,1	44,4	44,7	44,9	5,8%	0,5%
N° stranieri	166.088	169.398	169.736	167.834	170.360	170.091	168.989	166.110	169.233	165.946	-0,1%	-1,9%
% Stranieri	14,3%	14,5%	14,5%	14,3%	14,5%	14,5%	14,4%	14,1%	14,3%	14,2%	-0,8%	-1,3%
N° bambini (<15 anni)	179.762	179.362	178.424	176.888	175.405	172.990	170.539	167.950	165.403	161.485	-10,2%	-2,4%
% Bambini	15,4%	15,4%	15,3%	15,1%	14,9%	14,7%	14,5%	14,3%	14,0%	13,8%	-10,8%	-1,7%
N° anziani (>=65 anni)	219.204	224.973	231.028	236.087	240.350	244.436	247.930	251.413	254.947	254.805	16,2%	-0,1%
% Anziani	18,8%	19,3%	19,7%	20,2%	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,6%	21,7%	15,5%	0,6%
Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15)	122	125	129	133	137	141	145	150	154	158	29,4%	2,4%
N° grandi anziani (>=85 anni)	28.624	30.318	31.871	33.435	34.655	36.020	37.038	37.989	38.759	38.284	33,7%	-1,2%
% Grandi anziani	2,5%	2,6%	2,7%	2,9%	2,9%	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%	32,9%	-0,6%
Indice di dipendenza strutturale	52,1	52,9	53,8	54,5	54,8	55,0	55,1	55,4	55,3	55,1	5,7%	-0,5%
Indice di dipendenza degli anziani	28,6	29,5	30,4	31,2	31,7	32,2	32,7	33,2	33,6	33,7	17,7%	0,4%
N. Nuovi nati *	12.090	11.543	10.799	10.620	10.271	9.875	9.495	9.133	8.819	8.520	-29,9%	-4,6%
Tasso natalità x 1.000	10,38	9,88	9,23	9,07	8,75	8,39	8,06	7,76	7,47	7,23	-30,4%	-4,0%
Numero morti *	9.713	9.998	9.777	9.791	10.652	10.118	10.755	10.528	10.678	14.616	50,7%	36,9%
Tasso mortalità x 1.000	8,3	8,6	8,4	8,4	9,1	8,6	9,1	8,9	9,1	12,5	49,8%	37,0%

Indice di vecchiaia: [popolazione sopra i 64 anni/popolazione con età inferiore a 15anni]*100. Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione ed è aumentato complessivamente del 27,6% in dieci anni. **Dato nazionale = 178,4 al 1° gennaio 2020.**

Indice di dipendenza strutturale: [(pop. sotto i 15 anni + pop. sopra 64 anni anni)/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Il continuo invecchiamento della popolazione, associato al calo delle nascite, ha portato ad un aumento dell'indicatore. Valori superiori a 50 evidenziano la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica. **Dato nazionale = 56,6 al 1° gennaio 2020**

Indice di dipendenza degli anziani: [pop. >=65 anni/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva.). **Dato nazionale = 35,8 al 1° gennaio 2020**

Tasso di natalità = [N° di nati vivi/pop. nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 7,0 al 1° gennaio 2019**

Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000. **Dato nazionale = 10,5 al 1° gennaio 2020**

Per ogni anno il numero di nuovi nati e di morti è calcolato dal 1 dicembre dell'anno precedente al 30 novembre dell'anno di interesse.

Nel corso del 2020 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.201.845 persone. La Tabella 1.2 mostra la distribuzione nelle 7 classi di età utilizzate per il computo della "popolazione pesata" secondo i criteri OSMED ed i 12 ambiti socio-sanitari.

Tabella 1.2: Distribuzione della popolazione assistita dall'ATS di Brescia nel 2020 per classi di età (in anni)

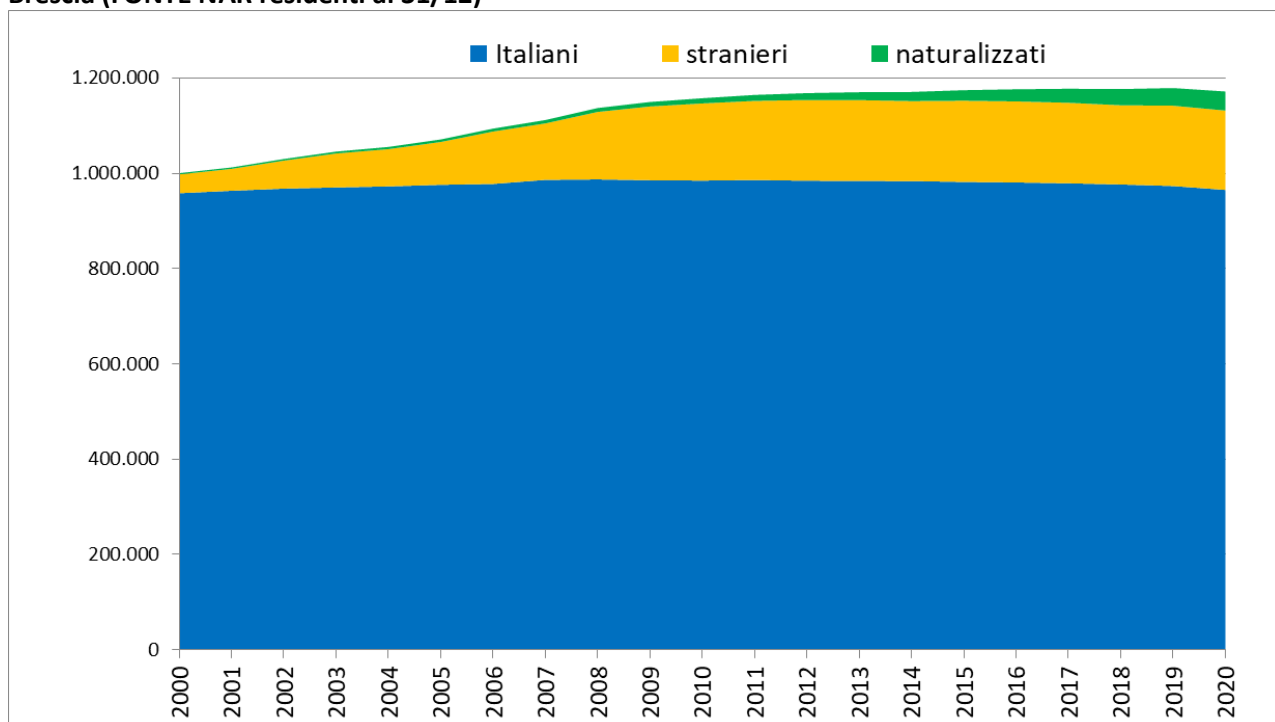
	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	> 74	popolazione totale	popolazione pesata (OSMED)
Ambito n.1 Brescia	1.418	6.270	18.462	70.502	64.691	23.667	30.348	215.358	244.672
Ambito n.2 Brescia Ovest	668	3.333	10.636	35.398	31.737	10.668	10.073	102.513	107.339
Ambito n.3 Brescia Est	658	3.296	10.310	33.402	30.987	11.117	11.217	100.987	109.291
Ambito n.4 Valle Trompia	757	3.399	10.339	37.768	35.590	13.536	14.200	115.589	129.433
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	3.501	16.298	49.747	177.070	163.005	58.988	65.838	534.447	590.735

Ambito n.5 Sebino	311	1.637	5.587	17.660	17.193	6.326	6.383	55.097	60.849
Ambito n.6 Monte Orfano	410	2.042	6.277	20.865	18.158	6.338	6.339	60.429	63.754
Ambito n.7 Oglio Ovest	772	3.794	11.326	36.624	29.068	9.957	9.387	100.928	101.953
Ambito n.8 BB Occidentale	364	1.849	5.854	19.951	17.195	6.242	6.002	57.457	60.915
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	1.857	9.322	29.044	95.100	81.614	28.863	28.111	273.911	287.471
Ambito n.9 BB Centrale	853	3.861	11.584	41.101	36.053	13.298	13.419	120.169	129.700
Ambito n.10 BB Orientale	529	2.461	7.628	24.516	20.257	6.597	6.676	68.664	69.955
Ambito n.11 Garda - Salò	844	3.766	11.836	41.171	40.061	13.846	15.741	127.265	141.383
Ambito n.12 Valle Sabbia	504	2.404	7.614	25.536	23.535	8.483	9.313	77.389	84.932
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	2.730	12.492	38.662	132.324	119.906	42.224	45.149	393.487	425.970
Totale - ATS Brescia	8.088	38.112	117.453	404.494	364.525	130.075	139.098	1.201.845	1.304.174

La popolazione straniera

È interessante aprire una finestra sulla realtà degli stranieri presi in carico nella ATS di Brescia (quindi regolarmente registrati), poiché questa appare la popolazione più dinamica: come si può notare (Figura 3) l'aumento della popolazione assistita dal 2000 al 2012 e la successiva stabilizzazione è stata determinata dall'immigrazione straniera. Dopo il 2009, causa la crisi economica, vi è stato un progressivo rallentamento dell'incremento della popolazione straniera che si è invertito in una diminuzione nel 2013, con un trend simile a quanto notato a livello nazionale. Interessante notare l'aumento del numero di naturalizzati.

Figura 3: Numero assoluto popolazione assistita italiana e straniera e naturalizzata nel periodo 2000-2020 in ATS Brescia (FONTE NAR residenti al 31/12)



8,8%	11,9%	14,2%
Percentuale nazionale	Percentuale regionale	Percentuale nell'ATS di Brescia
Popolazione straniera anno 2020		

Le donne rappresentavano solo il 43,3% della popolazione straniera nel 2003 mentre sono divenute il 50,1% nel 2019: il fenomeno si spiega sia con il maggior bisogno di manodopera femminile per compiti di assistenza degli anziani, sia per i più frequenti ricongiungimenti familiari. Tra gli italiani sono compresi anche 40.285 assistiti (3,3% della popolazione) nati all'estero e in gran parte stranieri naturalizzati.

Nel 2020 la popolazione straniera era pari al 14,2% del totale, superiore a quella nazionale (8,8% al 31/12/2019) e a quella lombarda (11,9%). Rispetto alla popolazione italiana, quella straniera è più dinamica e può quindi aver influenzato alcune variazioni osservate negli ultimi anni. Oltre a essere molto più giovane rispetto a quella italiana, presenta un profilo demografico diverso (Figura 4):

- l'età media risulta essere di 33,8 anni, molto più bassa rispetto ai 46,7 degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 21,3%, mentre si ferma al 12,5% negli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (4,5% vs 24,6%);
- il tasso di natalità è di 13,3/1.000, vale a dire 2,1 volte più elevato rispetto a quello degli italiani;
- il 26,2% dei nuovi nati nella ATS di Brescia è straniero, con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 38,9% più elevato rispetto alle italiane.

Tabella 1.3: Popolazione italiana e straniera a confronto (31.12.2020)

	ITALIANI	STRANIERI
Totale assistiti	1.006.280	165.946
% Donne	50,6%	50,8%
Età media	46,7	33,8
N bambini (<15 anni)	126.107	35.378
% Bambini	12,5%	21,3%
N. Pop 65 anni e più	274.340	7.465
% Anziani	24,6%	4,5%
Indice vecchiaia	196	21
N. Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	6.309	2.211
Tasso natalità X 1.000	6,3	13,3
N. Morti (ultimi 12 mesi)	14.370	246
Tasso mortalità	10,37	1,48
N. Donne 15-49 anni	192.449	48.563
Tasso fecondità grezzo x 1.000	32,8	45,5

Figura 4

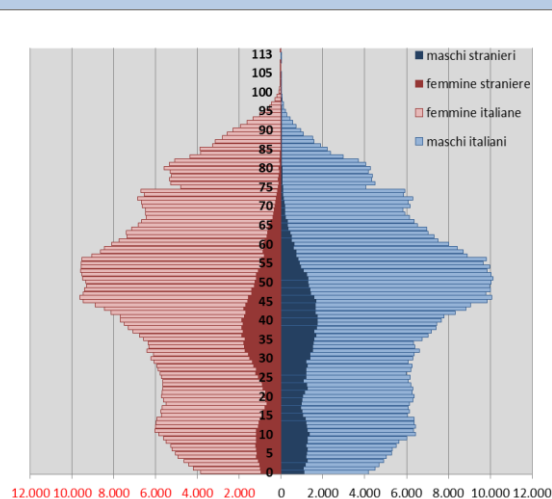


Tabella 1.4: Distribuzione della popolazione straniera assistita nell'ATS di Brescia nel 2020

	N° stranieri	% sulla popolazione totale	età media	% femmine	% bambini stranieri sul totale dei <15 anni	Incremento 2019/2020
Ambito n.1 Brescia	42.874	19,9%	34,7	51,0%	32,3%	231%
Ambito n.2 Brescia Ovest	11.661	11,4%	33,5	50,2%	17,3%	303%
Ambito n.3 Brescia Est	11.391	11,3%	33,7	50,6%	16,7%	272%
Ambito n.4 Valle Trompia	13.487	11,7%	34,1	50,3%	19,2%	228%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	79.413	15,0%	34,3	50,7%	27%	244%
Ambito n.5 Sebino	4.257	7,7%	35,5	54,4%	11,0%	177%
Ambito n.6 Monte Orfano	7.862	13,0%	32,2	48,9%	21,8%	256%
Ambito n.7 Oglio Ovest	17.555	17,4%	31,4	47,5%	27,0%	305%
Ambito n.8 BB Occidentale	8.347	14,5%	32,8	49,1%	23,1%	292%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	38.021	13,9%	32,3	48,8%	22%	270%

Ambito n.9 BB Centrale	18.678	15,5%	33,4	49,3%	24,8%	223%
Ambito n.10 BB Orientale	11.122	16,2%	33,1	49,7%	23,0%	213%
Ambito n.11 Garda - Salò	17.041	13,4%	36,5	55,0%	18,3%	258%
Ambito n.12 Valle Sabbia	9.495	12,3%	34,4	51,0%	18,2%	179%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	56.336	14,3%	34,4	51,1%	21%	190%
Totale - ATS Brescia	173.770	14,5%	33,9	50,4%	23,6%	228%

La distribuzione degli stranieri per Ambito distrettuale presenta alcune differenze, tra cui la presenza di una popolazione femminile preponderante negli Ambiti 11 (Garda) e 5 (Sebino). Nelle stesse zone si registra l'età media più alta. Gli Ambiti distrettuali con la maggior proporzione di nati stranieri rispetto al totale dei nuovi nati sono l'Ambito cittadino (il 31,9% dei nuovi nati è straniero) e l'Ambito 7 - Oglio Ovest (26,6%). L'Ambito 5 (Sebino) è invece quello in cui si registra la minor quota di natalità straniera rispetto al totale di nuovi nati.

Tabella 1.5: Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti nel 2020

AMBITI	totale assistiti	donne	% donne	età media	n. bambini	% sul totale dei bambini	% bambini su pop. straniera	N. nuovi nati	tasso natalità X 1.000	% nuovi nati
Ambito n.1 Brescia	40.930	21.030	51,4%	34,7	8.230	31,90%	20,1%	513	12,5	35,1%
Ambito n.2 Brescia Ovest	11.175	5.632	50,4%	33,4	2.451	16,96%	21,9%	161	14,4	23,3%
Ambito n.3 Brescia Est	10.906	5.540	50,8%	33,7	2.297	16,31%	21,1%	145	13,3	20,7%
Ambito n.4 Valle Trompia	13.014	6.569	50,5%	34,0	2.720	18,96%	20,9%	184	14,1	23,4%
Sub Tot Distretto di Programmazione 1	76.025	38.771	51,0%	32,2	15.698	22,85%	20,6%	1.003	13,2	27,5%
Ambito n.5 Sebino	4.039	2.212	54,8%	35,3	805	10,79%	19,9%	39	9,7	11,3%
Ambito n.6 Monte Orfano	7.464	3.674	49,2%	32,1	1.830	21,19%	24,5%	123	16,5	28,9%
Ambito n.7 Oglio Ovest	16.742	8.009	47,8%	31,3	4.154	26,62%	24,8%	280	16,7	34,7%
Ambito n.8 BB Occidentale	8.030	3.944	49,1%	32,6	1.829	22,92%	22,8%	107	13,3	27,4%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	36.275	17.839	49,2%	34,4	8.618	21,72%	23,8%	549	15,1	27,9%
Ambito n.9 BB Centrale	17.989	8.874	49,3%	33,3	3.924	24,46%	21,8%	238	13,2	27,2%
Ambito n.10 BB Orientale	10.483	5.249	50,1%	32,9	2.370	22,76%	22,6%	158	15,1	28,5%
Ambito n.11 Garda - Salò	16.099	8.858	55,0%	36,4	2.897	17,89%	18,0%	160	9,9	18,0%
Ambito n.12 Valle Sabbia	9.072	4.650	51,3%	34,3	1.871	17,89%	20,6%	103	11,4	19,7%
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	53.643	27.631	51,5%	34,2	11.062	20,83%	20,6%	659	12,3	23,2%

Situazione nascite

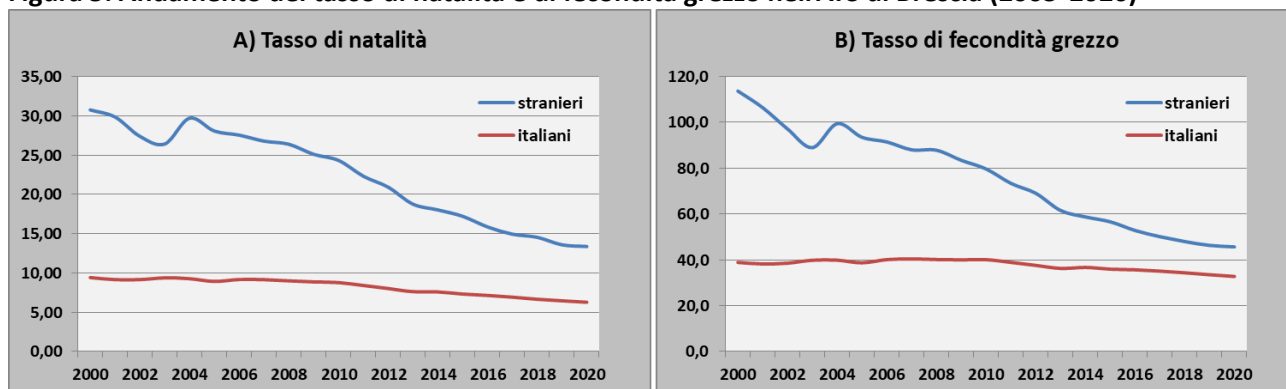
Le donne in età fertile (15-49 anni) sono 241.012, il 20,1% delle quali straniere; tra i 25 ed i 34 anni di età la quota di straniere raggiunge il 23,5%. Nel 2020 il tasso di natalità nell'ATS di Brescia è stato del 7,2/1.000 (Tabella 1.6), diverso tra italiane (6,3/1.000) e straniere (13,3/1.000).

Tabella 1.6: Indicatori demografici al 31.12.2020

Indicatori	ITALIANI	STRANIERI	TOTALE
Popolazione	1.006.280	165.946	1.172.226
Donne in età fertile (15-49 anni)	192.449	48.563	241.012
Numero nuovi nati	6.309	2.211	8.520
Tasso di natalità	6,3	13,3	7,3
Tasso grezzo di fecondità	32,8	45,5	35,4

L'analisi dei CEDAP per il periodo 2003-2020 conferma un calo importante dei tassi di natalità, soprattutto negli stranieri (con valori comunque circa doppi rispetto a quelli degli italiani) e un calo parallelo del tasso di fecondità grezzo. In linea generale gli indicatori rilevati nell'ATS di Brescia tramite il flusso CEDAP sono simili a quelli regionali. L'ATS di Brescia mostra valori più elevati di natalità della media nazionale e regionale, a causa di una popolazione più giovane ed una più alta prevalenza di stranieri che hanno tassi di fecondità doppi rispetto agli italiani. Sulla base dei dati dell'anagrafica regionale si nota comunque, dal 2003 al 2020, un calo dei tassi di natalità (numero nuovi nati/numero totale assistiti), in modo particolarmente evidente negli stranieri, che mantengono comunque valori circa doppi rispetto a quelli degli italiani (Figura 1/A). Parallelamente anche il tasso di fecondità grezzo (numero nuovi nati/numero donne in età fertile), è diminuito, anche in questo caso in modo più netto negli stranieri (Figura 5).

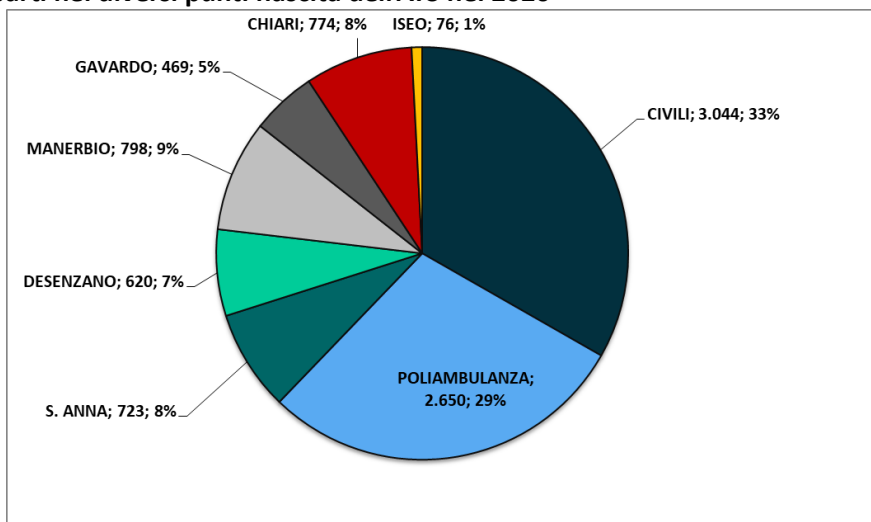
Figura 5: Andamento del tasso di natalità e di fecondità grezzo nell'ATS di Brescia (2003-2020)



Punti nascita

- Nel 2020 sono avvenuti 9.155 parti nei punti nascita dell'ATS di Brescia: il 61,9% presso strutture pubbliche e più della metà in 2 soli punti nascita, gli Spedali Civili (31%) e la Poliambulanza (29%).
- Il punto nascita di Chiari vede la presenza di oltre la metà delle partorienti di cittadinanza straniera (60,7%). I presidi in cui si registra l'età più bassa delle partorienti sono Chiari e Desenzano. Nei 2 principali punti nascita cittadini avvengono, invece, i parti da donne con età media più elevata, con titolo di studio maggiore, più frequentemente primipare e per la maggior parte italiane.

Figura 6: Frequenza parti nei diversi punti nascita dell'ATS nel 2020



Stato Civile

Nel 2020 il 64,3% delle madri era coniugata, il 32,9% nubile e il 2,7% separata o divorziata. Tra le straniere la percentuale di coniugate è più elevata (82,8% vs 54,1%), mentre è minore la percentuale di nubili, separate e divorziate (Tabella 1.7).

La percentuale di coniugate fra le 76 partorienti con meno di 20 anni è solo del 27,6%, con forti differenze a seconda della nazionalità: 11,1% tra le italiane (4/36) e 42,5% tra le straniere (17/40).

Tabella 1.7: Distribuzione per stato civile, cittadinanza ed età delle madri (2020)

STATO CIVILE	CITTADINANZA		FASCIA D'ETÀ				TOTALE	
	italiane	straniere	<20 anni	20-29	30-39	>40 anni	N	%
nubile	42,5%	15,2%	72,4%	37,0%	30,4%	29,2%	3.070	32,9%
coniugata	54,1%	82,9%	27,6%	62,0%	66,5%	60,6%	5.999	64,3%
separata/divorziata	3,3%	1,7%	---	0,8%	2,9%	10,0%	255	2,7%
vedova	0,1%	0,1%	---	---	0,1%	0,0%	7	0,1%
Totale	6.044	3.298	76	3.104	5.460	691	9.331	

Attività professionale delle madri e dei padri

Differenze sostanziali tra madri e padri emergono per quanto riguarda la condizione lavorativa: il 94,7% dei padri ha un'occupazione mentre tra le madri solo il 56,3% ha un'occupazione, il 35,1% è casalinga e il 7,6% è disoccupata (Tabella 1.8).

Prima del 2008 la percentuale di padri senza occupazione era sempre inferiore al 2%, salvo poi iniziare a crescere arrivando al 6% nel 2013 e 2014, mentre negli ultimi anni la percentuale di padri senza occupazione sta gradatamente diminuendo, al netto della difficoltà occupazionale nella situazione pandemica (3,7% nel 2020).

Tabella 1.8: Attività professionale dei genitori (2020)

	Madre		Padre	
	n.	%	n.	%
Occupato/a	5.261	56,3%	8.845	94,7%
Disoccupato/a	714	7,6%	347	3,7%
Studente	81	0,9%	10	0,1%
Casalinga/o	3.278	35,1%	10	0,1%
Altra condizione (ritirato dal lavoro, inabile etc.)	8	0,1%	130	1,4%

Caratteristiche delle madri e dei padri

- Nel 2020 più di un terzo dei parti (35,3%) è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale dato è superiore a quello regionale del 2019 (30,8%) e rispetto a quello di altre Regioni del Nord Italia. Le aree geografiche più rappresentate sono l'Europa (35,9%, principalmente da Albania e Romania), l'Africa (30,2%) e l'Asia (30,2%)
- L'età media della madre al momento del parto è di 32 anni, più elevata per le donne italiane rispetto alle straniere. L'età media al primo figlio è 31,3 anni per le donne italiane e 27,7 per le straniere;
- La maggior parte delle mamme è coniugata, soprattutto tra le straniere. Dal 2003 al 2020 la percentuale di donne sposate ha però subito un continuo declino (dall'83,5% al 64,3%);
- Il livello di scolarità differisce notevolmente tra italiane e straniere, con quest'ultime che si situano ad un livello di istruzione inferiore (nessun titolo o titolo elementare 18% nelle italiane e 47,5% nelle straniere). Anche la condizione lavorativa delle madri differisce tra italiane straniere: sono occupate il 76,7% delle italiane rispetto al 19,0% delle straniere, in parallelo solo il 14,4% delle italiane è casalinga contro il 73,1% delle straniere;
- La percentuale di primipare è più elevata tra le donne italiane (53,1% vs 34,4%) mentre il numero di parti precedenti è più elevato tra le straniere (1,09 vs 0,6);
- La natimortalità è più elevata tra le straniere, ma la differenza è notevolmente diminuita rispetto agli anni precedenti;
- Il numero medio di pregressi aborti spontanei è simile tra italiane e straniere e aumenta all'aumentare dell'età. Il numero medio di interruzioni volontarie di gravidanza riportate è invece più elevato di circa una volta e mezzo nelle straniere, ma tale differenza è in continua diminuzione rispetto agli anni precedenti;
- La presenza di consanguineità è una prerogativa della popolazione straniera: nel 2020 il 4,0% delle donne di cittadinanza non italiana aveva come partner un cugino di primo grado, una percentuale 12,5 volte più elevata rispetto alle italiane. In particolare, tra le madri Pakistane la percentuale era del 23,8%.

1.2 Patologie Croniche

L'OMS definisce la malattia cronica come l'insieme dei "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni".

Si tratta di un ampio gruppo di patologie che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete, le malattie croniche dell'apparato respiratorio. A questo elenco si possono aggiungere anche le malattie mentali, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, difetti della vista e dell'udito, malattie genetiche. Le malattie croniche, per essere ben controllate necessitano di un attento monitoraggio per limitare i rischi di un aggravamento che può portare a cause di invalidità di diversa entità. Si fa quindi chiaro riferimento all'impegno di risorse, umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), necessarie per il loro controllo. In Lombardia **le persone affette da malattie croniche sono 3,5 milioni**, pari a circa il 30% della popolazione, una proporzione relativamente contenuta ma destinata ad aumentare nei prossimi anni.

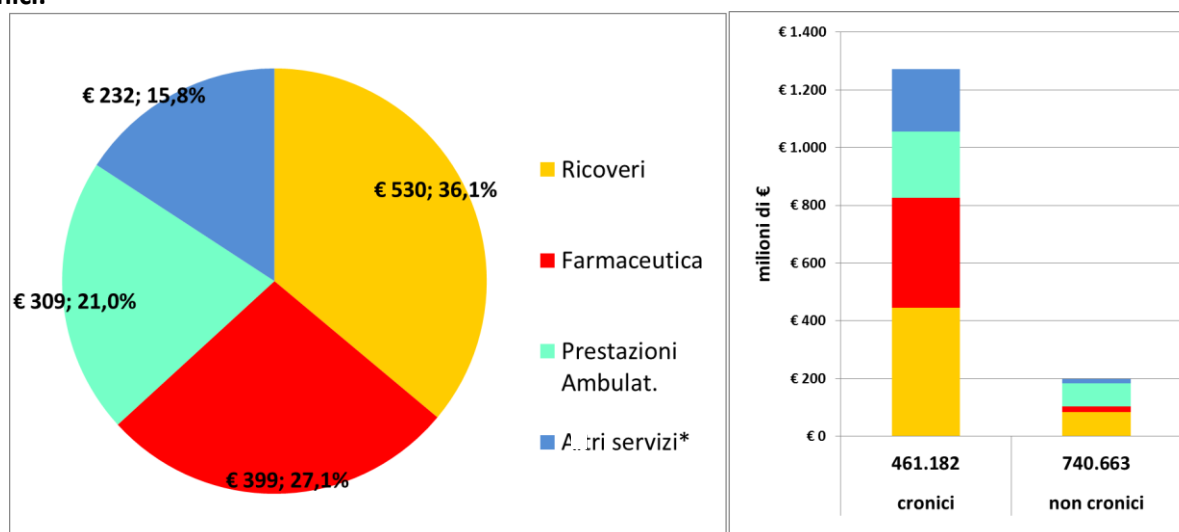
Presenza in carico delle patologie croniche

Dei 1.201.845 soggetti considerati, 461.182 (38,4%) risultano presi in carico nel 2020 per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati. Le persone che risultano NON essere prese in carico per alcuno dei 16 gruppi patologici considerati sono 740.663 (61,6%); di questi 240.064 non hanno avuto, durante il 2020, alcun contatto con il servizio sanitario per le tipologie di servizio considerate, ben 43.792 in più rispetto al dato del 2019 (pari a 196.272). Per effetto della pandemia infatti il ricorso ad alcune prestazioni del servizio sanitario è stato evitato (ad. es. gli accessi al pronto soccorso) oppure rimandato stante anche la difficoltà di accesso per il sovraccarico delle strutture sanitarie. I restanti 500.599 assistiti senza patologia cronica hanno invece utilizzato risorse non classificabili sotto le 16 predette categorie (ad esempio: parto, patologia acuta, esami diagnostici, ecc.).

Consumo di risorse

Nel 2020 il consumo di risorse sanitarie e sociosanitarie incluse in BDA è stato di poco inferiore ai 1.471 milioni di euro, per un consumo medio pro-capite di 1.224 €: **i cronici, che rappresentano il 38,4% degli assistiti, hanno consumato l'86,5% delle risorse considerate.**

Figura 7: Consumo di risorse con ripartizione tra le principali componenti considerate e stratificazione cronici vs non cronici.



Presenza in carico dei cronici e consumo di risorse negli Ambiti

La presenza in carico di soggetti con patologia cronica è pari al 38,4% degli assistiti, ma varia nei diversi ambiti ed è associata con l'età media nell'ambito stesso, anche se non in modo lineare. L'Ambito n.4 è quello con la percentuale di assistiti presi in carico per patologia cronica più elevata seguita dall'Ambito n.1 che è anche quello in cui l'età media è la più elevata. Gli Ambiti n.7 e n. 10 hanno la percentuale di cronici più bassa ed anche l'età media più bassa.

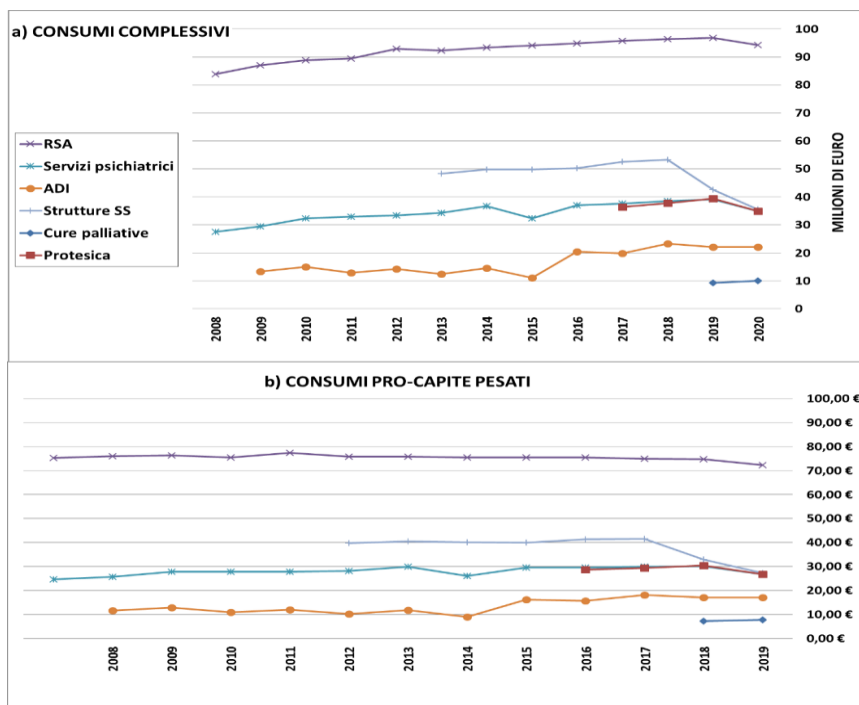
Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

Ambito socio sanitario	Popolazione	Prevalenza cronici X 1.000	Valore medio pro-capite grezzo					
			Valore totale	Ricoveri	Farmaci	Prestazioni ambulatoriali	Psichiatria, protesica e assistenza domiciliare	RSA e servizi residenziali
Ambito n.1 Brescia	215.358	399	€ 1.363	€ 468	€ 360	€ 293	€ 101	€ 130
Ambito n.2 Brescia Ovest	102.513	375	€ 1.159	€ 413	€ 317	€ 262	€ 76	€ 83
Ambito n.3 Brescia Est	100.987	383	€ 1.206	€ 455	€ 331	€ 265	€ 72	€ 76
Ambito n.4 Valle Trompia	115.589	410	€ 1.334	€ 467	€ 397	€ 273	€ 87	€ 105
Ambito n.5 Sebino	55.097	392	€ 1.193	€ 449	€ 337	€ 251	€ 78	€ 72
Ambito n.6 Monte Orfano	60.429	370	€ 1.138	€ 413	€ 304	€ 235	€ 69	€ 110
Ambito n.7 Oglio Ovest	100.928	356	€ 1.096	€ 397	€ 320	€ 240	€ 58	€ 74
Ambito n.8 BB Occidentale	57.457	384	€ 1.166	€ 440	€ 315	€ 248	€ 76	€ 79
Ambito n.9 BB Centrale	120.169	392	€ 1.217	€ 415	€ 310	€ 238	€ 74	€ 170
Ambito n.10 BB Orientale	68.664	353	€ 1.139	€ 441	€ 284	€ 240	€ 77	€ 93
Ambito n.11 Garda - Salò	127.265	367	€ 1.171	€ 445	€ 308	€ 238	€ 56	€ 116
Ambito n.12 Valle Sabbia	77.389	395	€ 1.255	€ 460	€ 348	€ 241	€ 72	€ 122
Totale - ATS Brescia	1.201.845	384	€ 1.224	€ 441	€ 332	€ 257	€ 77	€ 108

Altri servizi sanitari e socio-sanitari

Generalmente l'andamento degli altri servizi mostra un aumento in termini di consumo di risorse complessive (Figura 7) fino al 2019, con un calo nel 2020 in particolare per le strutture sociosanitarie. Si osserva invece una sostanziale stabilità, fino al 2019, quando si considerino i consumi pro-capite pesati per età. Il calo delle spese a carico delle strutture socio sanitarie registrato nell'anno 2019 è dovuto al fatto che all'interno di tale categoria prima del 2019 erano compresi i servizi di "Hospice" che a partire da quell'anno sono stati compresi da un flusso specifico "Cure Palliative".

Figura 8: Consumi complessivi (a) e pro-capite pesati (b) per RSA, servizi psichiatrici, servizi di assistenza domiciliare, servizi socio-sanitari in strutture, Protesica e Cure Palliative



1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico

Epicrisi

Si conferma l'assoluta rilevanza della malattia e/o disagio mentale. Le percentuali si confermano in linea con l'atteso e, se nel 2015 erano state identificate più di 93 mila persone pari al 7,7% dell'intera popolazione assistita, nel 2019 le persone riconosciute sono 108.366 pari al 9,0% della popolazione. Il disagio psichico, dopo le malattie cardio-cerebrovascolari e l'ipertensione arteriosa, è la patologia cronica più frequente.

Risultati anno 2019

Dati generali

Dei 108.366 soggetti presi in carico nel corso del 2019 per malattia o disagio psichico il 60,4% erano femmine. L'età media delle donne (61,8 anni) era di 12 anni più elevata rispetto ai maschi (49,5 anni). La numerosità e i tassi di prevalenza della malattia psichiatrica aumentano progressivamente all'aumentare dell'età e, prima dei 30 anni, sono più elevati nei maschi mentre, dopo i 30 anni, nelle femmine.

Tabella 1.10 Tassi di prevalenza

Categorie età	PREVALENZA					
	Numerosità			Tassi X 1.000		
	F	M	Totale	F	M	Totale
0-9 anni	1.710	3.499	5.209	33	65	49
10-19	3.536	5.081	8.617	60	80	71
20-29	2.913	3.408	6.321	49	53	51
30-39	3.417	3.334	6.751	49	47	48
40-49	6.713	5.265	11.978	74	55	64
50-59	9.373	5.864	15.237	101	61	81
60-69	8.886	4.574	13.460	126	68	97
70-79	11.335	5.383	16.718	187	101	147
80-89	12.457	5.259	17.716	298	194	257
90 e più	5.074	1.285	6.359	381	303	362
Totale	65.414	42.952	108.366	107	72	90

La numerosità delle patologie identificate è riportata in Tabella 1.11: nell'anno 2018 la categoria più numerosa erano i soggetti consumatori senza diagnosi (38,5%) cui seguivano i disturbi nevrotici (22,9%) e quelli dell'umore (20,2%). Si tenga conto che i soggetti con più diagnosi sono stati conteggiati più volte nella sottostante Tabella per cui la somma totale è maggiore dei 108.366 soggetti totali inclusi nell'analisi.

Tabella 1.11 Disturbi psichici e comportamentali nel 2018

Patologie identificate	N° Soggetti	% relativa
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	10.451	9,6%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	8.348	7,7%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.859	6,3%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	21.849	20,2%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	24.812	22,9%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	1.077	1,0%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.721	4,4%
Ritardo mentale (F70-F79)	7.046	6,5%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	9.425	8,7%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	5.060	4,7%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.396	2,2%
Altri consumatori	41.722	38,5%

Trend 2015-2019

Nel 2015 il numero di assistiti presi in carico per almeno una patologia psichiatrica era pari a 93.083 su un totale di 1.198.824 assistiti, pari a 77,6/1.000 della popolazione assistita: nel 2019 la prevalenza grezza dei pazienti psichiatrici era aumentata del 16% (89,8/1.000) con un aumento medio annuo, corretto per età e sesso, pari al 2,9% ($p < 0,0001$). In figura 8 è riportato il dato della prevalenza per anno suddivisa per maschi e femmine. Si osserva in entrambi i sessi un trend in costante aumento nei 5 anni, pari nel periodo 2015-19, al 21,9% nei maschi e al 12,0% nelle femmine.

Figura 9: Andamento temporale della presa in carico nel periodo 2015-2019

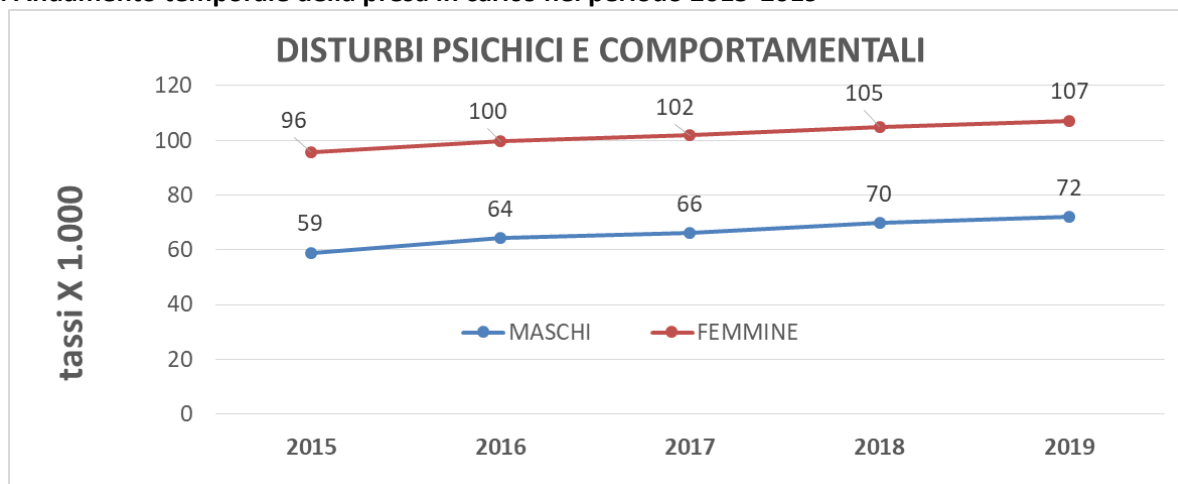


Tabella 1.12: Numero e tipologia di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti

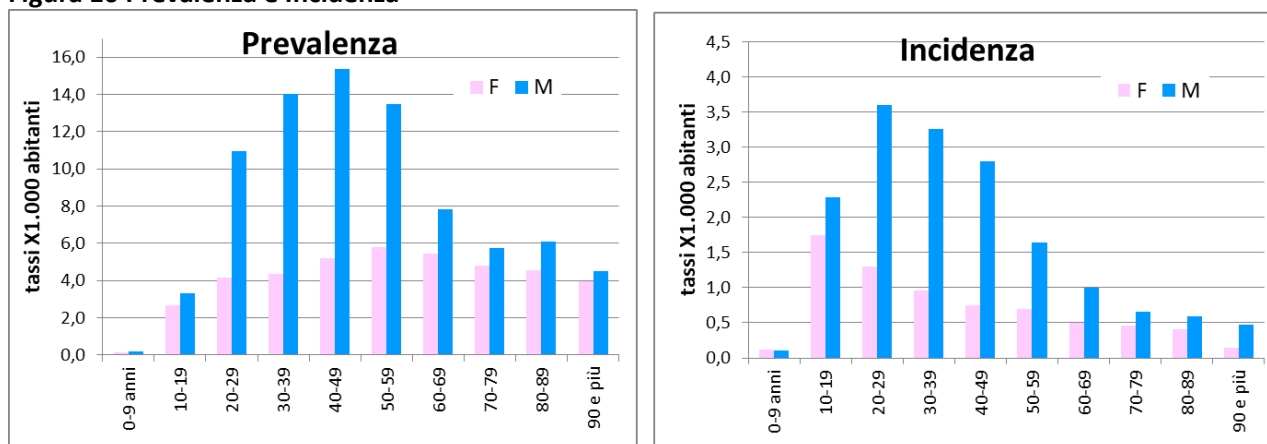
Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Colloquio con i familiari	9.570	11.090	10.291	10.424	10.023	8.108	8.481	7.793	8.919	9.164	-4,2%
Giornate di residenzialità	711	1.142	7.012	7.024	5.011	5.260	5.895	5.960	6.154	6.059	752,2%
Gruppo di attività corporea	1.650	1.610	1.354	1.499	1.927	1.754	2.731	2.429	2.338	2.182	32,2%
Gruppo di attività espressive	1.392	2.518	2.854	2.327	2.780	2.515	3.062	3.122	1.556	2.223	59,7%
Gruppo di familiari	139	304	312	314	443	294	412	594	370	462	232,4%
Gruppo di risocializzazione	6.533	7.188	6.415	5.426	5.596	4.206	5.509	6.069	5.913	5.837	-10,7%
Gruppo sulle abilità di base, interpersonali e sociali	1.381	968	556	511	1.023	1.137	1.455	1.582	1.667	1.545	11,9%
Inserimento lavorativo	13	34	21	24	24	11	35	20	10	10	-23,1%
Intervento domiciliare	14.148	11.956	12.581	12.574	12.977	11.017	12.533	11.663	11.743	12.397	-12,4%
Intervento individuale di risocializzazione	7.315	7.996	7.308	7.447	8.322	6.047	7.049	5.804	5.319	5.726	-21,7%
Intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	3.191	3.053	1.698	1.623	1.367	1.221	2.172	2.263	1.666	1.716	-46,2%
Intervento psicoeducativo	443	445	73	125	73	176	78	43	22	60	-86,5%
Residenzialità leggera	7.457	8.589	10.136	15.557	15.303	11.108	17.089	15.832	15.626	16.283	118,4%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	473	576	594	570	569	438	484	442	485	468	-1,1%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	4.188	4.610	3.985	3.618	3.673	2.919	3.208	3.538	3.884	3.969	-5,2%
Riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	6.553	6.472	5.841	5.695	5.695	4.463	4.341	5.290	5.734	5.877	-10,3%
Semiresidenzialità < 4 ore	8.347	7.686	6.659	5.756	5.679	4.259	4.319	4.971	5.024	5.475	-34,4%
Semiresidenzialità > 4 ore	38.987	43.413	44.504	47.520	47.115	43.905	47.326	46.526	47.019	49.483	26,9%
Somministrazione diretta di farmaci	17.925	20.182	22.340	20.772	23.071	19.332	24.433	24.224	24.736	25.590	42,8%
Supporto alle attività quotidiane	1.786	1.372	1.713	1.914	1.841	1.276	1.901	1.532	1.628	1.733	-3,0%
Supporto sociale	2.281	2.489	2.309	1.513	1.609	1.174	1.379	1.370	1.677	1.404	-38,4%
Visita colloquio	59.485	63.898	64.508	65.258	66.402	51.772	63.723	63.297	64.441	66.145	11,2%
TOTALE	195.978	209.602	215.076	219.504	222.537	184.407	219.631	216.381	217.949	225.827	15,2%

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)

Prevalenza e incidenza

Nel 2019 sono stati classificati 8.348 assistiti con diagnosi di patologia prevalente riconducibile a tale gruppo diagnostico. Il 68,4% sono uomini e il 31,6% donne. L'età media era di 52,3 anni per le donne e 46,6 nei maschi. Il 19,5% di questi soggetti (1.624) aveva avuta la prima diagnosi nel corso del 2019. La prevalenza grezza era di 9,6/1.000 negli uomini e di 4,3/1.000 nelle donne mentre l'incidenza grezza nel 2019 è stata di 1,9/1.000 negli uomini e 0,8 nelle donne. Come si può notare dalla Figura 10 sia la prevalenza che l'incidenza mostrano un picco nella fascia d'età tra i 20 e i 40 anni per poi scendere gradualmente e una netta prevalenza del sesso maschile in particolare nelle fasce d'età intermedie.

Figura 10 Prevalenza e Incidenza



Il 43,7% (3.649) di questi 8.348 assistiti era stato preso in carico dai servizi per dipendenze nel corso del 2019. Il 53,4% aveva ricevuto farmaci per patologie psichiatriche. Il 21,7% aveva utilizzato servizi psichiatrici mentre il 17,4% aveva avuto un accesso al Pronto Soccorso con diagnosi specifica. Circa un 15% di tali soggetti aveva inoltre utilizzato ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali specifiche. Circa il 15% degli utenti dei servizi non è stato identificato in modo univoco ed è stato escluso dalla presente analisi.

Tabella 1.13 Prestazioni anno 2019 assistiti F10 – F19

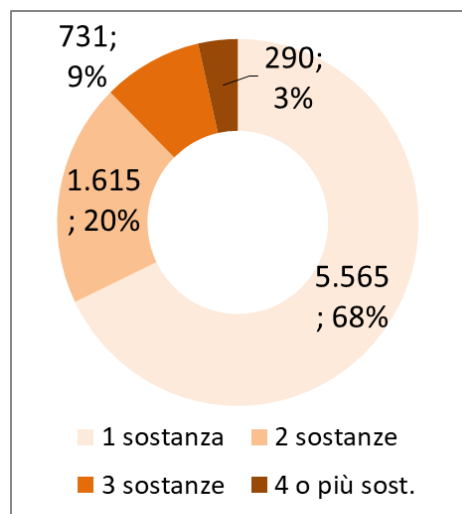
	Numero	%
Ricoveri	1.017	12,2%
Psichiatria (46san)	1.813	21,7%
Pronto Soccorso	1.453	17,4%
RSA	192	2,3%
Dipendenze	3.649	43,7%
Disabilità	173	2,1%
Prestazioni Ambulatoriali	1.365	16,4%
Farmaceutica	4.460	53,4%

Tipologia delle sostanze

Per tale categoria patologica è utile classificare i soggetti in base alla tipologia di sostanza psicoattiva che ha creato il disagio, tenendo conto che nel 32% dei casi sono presenti più sostanze. L'alcol è di gran lunga la prima sostanza responsabile di disturbi psichici e comportamentali (4.707 soggetti) e per il 69% di essi era l'unica sostanza con uso problematico (3.245); seguivano l'uso di cocaina, di oppioidi e di cannabinoidi.

Tabella 1.14 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)

	N°	% relativa
F10 - dovuti all'uso di alcol	4.707	56,4%
F11 - dovuti all'uso di oppioidi	1.529	18,3%
F12 - dovuti all'uso di cannabinoidi	1.497	17,9%
F13 - dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	180	2,2%
F14 - dovuti all'uso di cocaina	2.496	29,9%
F15 - dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	323	3,9%
F16 - dovuti all'uso di allucinogeni	44	0,5%
F17 - dovuti all'uso di tabacco	169	2,0%
F18 - dovuti all'uso di solventi volatili	479	5,7%
F19 - dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	821	9,8%

Figura 11

1.4 Autismi

Introduzione

L'autismo è una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo, biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita. I bambini con autismo hanno compromissioni qualitative del linguaggio, manifestano incapacità/difficoltà a sviluppare una reciprocità emotiva, presentano interessi ristretti e comportamenti stereotipi e ripetitivi. Tutti questi aspetti possono accompagnarsi anche a ritardo mentale, che si può presentare in forma lieve, moderata o grave.

Esistono quadri atipici di autismo con sintomi comportamentali meno gravi o variabili, a volte accompagnati da uno sviluppo intellettivo normale. Tutte queste tipologie di disturbi sono raggruppabili all'interno della definizione di "disturbi dello spettro autistico" (che in questo documento comprendono i quadri descritti in ICD-10 e DSM-IV come sindrome di Asperger, autismo, autismo atipico, disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato).

Epidemiologia

L'autismo non sembra presentare prevalenze geografiche e/o etniche ma colpisce i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine, una differenza che aumenta ancora di più se si esaminano i quadri di sindrome di Asperger. Una prevalenza di 10-13 casi per 10.000 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, in alcuni paesi anglofoni la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico è stata stimata essere molto più elevata pari a 90/10.000.

Prevalenza nel 2019

Nel 2019 risultavano esservi 1.606 assistiti affetti da autismo per il 79,1% maschi, con un'età media di 14,8 anni, moderatamente più elevata nelle femmine (Tabella 1.15).

Tabella 1.15: Prevalenza autismo per sesso in ATS Brescia nel 2018

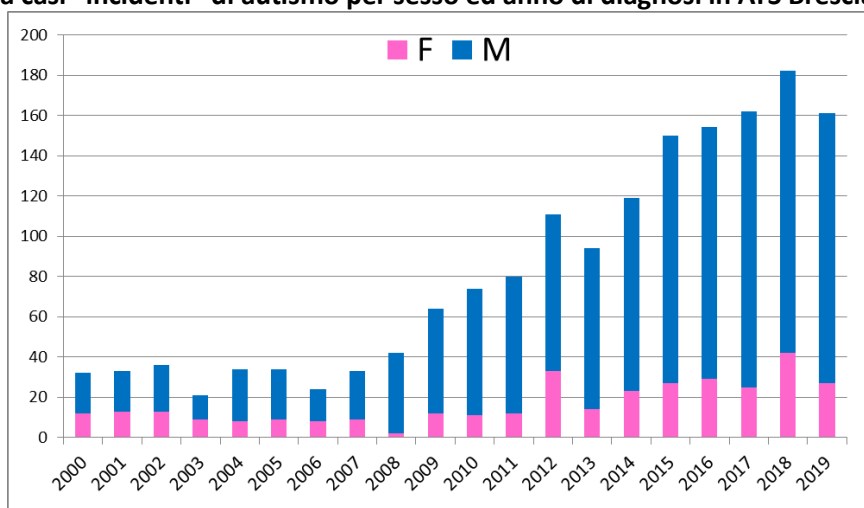
SESSO	N.	%	MEDIA
Femmine	335	20,9%	16,4
Maschi	1271	79,1%	14,4
M+F	1606		14,8

Incidenza nel periodo

Considerando la data di prima diagnosi (disponibile per tutti i 1.706 soggetti si può stimare l'incidenza della patologia. Come evidenziato in figura 11 vi è stata a partire dal 2008 un netto incremento del numero di nuovi casi diagnosticati: da una media di 32 casi all'anno tra il 2000-08 fino ai 182 casi del 2018; si noti come dal 2015 sembra esservi stata una stabilizzazione del numero di nuovi casi.

Circa la metà dei casi sono stati diagnosticati nell'ultimo lustro 2015-19.

Figura 11: Numerosità casi "incidenti" di autismo per sesso ed anno di diagnosi in ATS Brescia.



Situazione territoriale nel 2019

Vi sono alcune differenze nella prevalenza dei disturbi dello spettro autistico nei diversi ambiti territoriali (Tabella 1.16) con il Garda, la Valle Sabbia e la città che hanno i tassi più elevati sulla popolazione generale mentre gli ambiti di Brescia Ovest, della Bassa Occidentale e della Bassa Orientale che hanno quelli più bassi: le differenze territoriali notate appaiono comunque limitate se si tiene conto della scarsa numerosità dei casi che rende le stime imprecise. La scarsa numerosità non permette di eseguire solide analisi su base comunale.

Tabella 1.16: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 nei 12 Ambiti per età

Ambiti	Popolazione generale	
	N. casi	Tasso grezzo
Ambito n.1 Brescia	291	13,3
Ambito n.2 Brescia Ovest	120	11,8
Ambito n.3 Brescia Est	129	12,8
Ambito n.4 Valle Trompia	142	12,2
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	682	12,7
Ambito n.5 Sebino	65	11,7
Ambito n.6 Monte Orfano	73	12,1
Ambito n.7 Oglio Ovest	154	15,2
Ambito n.8 BB Occidentale	61	10,5
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	353	16,0
Ambito n.9 BB Centrale	174	14,4
Ambito n.10 BB Orientale	86	12,5
Ambito n.11 Garda - Salò	190	14,9
Ambito n.12 Valle Sabbia	121	15,6
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	571	14,4
Totale – ATS Brescia	1606	14,0

Nella Tabella 1.17 si riportano i tassi di prevalenza nei bambini e nei ragazzi, in cui si riscontra lo stesso pattern territoriale notato nella Tabella precedente seppur con una ampia variabilità ed incertezza delle stime puntuali determinata dai piccoli numeri.

Tabella 1.17: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 nei 12 Ambiti per assistiti con età 0-19 anni e per bambini (0-9 anni) e ragazzi (10-19 anni).

Ambiti	0-19 anni		bambini 0-9 anni		10-19 anni	
	N. casi	Tasso	N. casi	Tasso	N. casi	Tasso
Ambito n.1 Brescia	215	58,4	106	61,6	109	55,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	97	47,0	51	54,4	46	40,9
Ambito n.3 Brescia Est	111	56,5	58	63,9	53	50,1
Ambito n.4 Valle Trompia	109	53,0	43	46,4	66	58,4
Sub Tot. Distretto di Programmazione 1	532	54,5	258	57,4	274	52,0
Ambito n.5 Sebino	52	50,1	24	50,3	28	49,9
Ambito n.6 Monte Orfano	60	49,6	30	53,1	30	46,6
Ambito n.7 Oglio Ovest	137	63,8	79	75,4	58	52,8
Ambito n.8 BB Occidentale	46	40,6	21	41,1	25	40,2
Sub Tot. Distretto di Programmazione 2	295	53,4	154	59,2	141	48,0
Ambito n.9 BB Centrale	142	62,3	84	78,8	58	47,7
Ambito n.10 BB Orientale	71	48,8	42	60,4	29	38,2
Ambito n.11 Garda - Salò	143	62,4	80	76,0	63	50,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	96	65,0	44	65,3	52	64,8
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	452	60,2	250	71,7	202	50,3
Totale - ATS Brescia	1.279	56,1	662	62,5	617	50,5

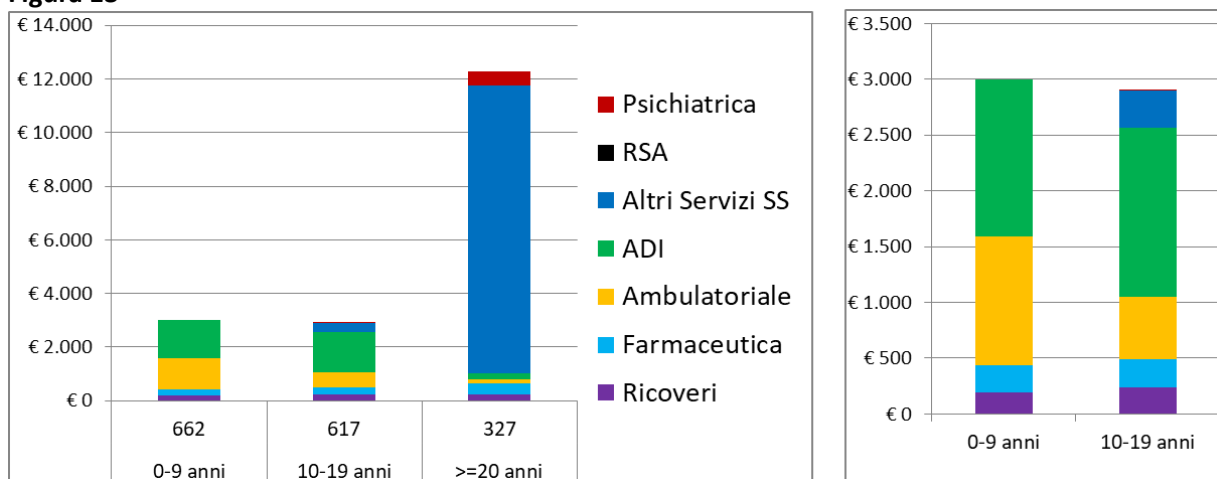
Consumo di risorse socio-sanitarie da BDA 2019

I consumi di risorse sanitarie vengono utilizzati quali proxy dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari. In media i 1.606 assistiti con autismo avevano consumato 4.851€ nel corso del 2019 ma con una forte differenza tra i singoli individui (DS=9.1691€ 25°centile=183€; mediana=966€; 75°centile=5.561€; range 0-124.433€; senza alcun costo sanitario 121 soggetti) e con un pattern diverso a seconda dell'età.

Tabella 1.18 : Consumo medio pro-capite di risorse sanitarie assistite con Autismo secondo BDA 2019 per fascia d'età

	0-9 anni	10-19 anni	>=20 anni
Numerosità	662	617	327
Ricoveri	€ 196	€ 236	€ 244
Farmaceutica	€ 244	€ 258	€ 398
Ambulatoriale (inclusa neuropsichiatria Infantile)	€ 1.154	€ 561	€ 157
ADI ed altro ¹	€ 1.405	€ 1.510	€ 211
Altri Servizi SS ²	€ 0	€ 333	€ 10.735
RSA	€ 0	€ 0	€ 2
Psichiatrica	€ 0	€ 4	€ 532
TOTALE	€ 2.999	€ 2.901	€ 12.278

Figura 13



Conclusioni

Il numero di soggetti patologie dello spettro autistico in ATS Brescia nel 2019 è stato pari a 1.606 con una prevalenza pari al 13,3/10.000 sulla popolazione generale e pari a 56,1/10.000 nella popolazione 0-19 anni.

Consumi sanitari

- Per i bambini e i ragazzi affetti da autismo il consumo medio di risorse secondo BDA è di circa 3.000€ ed è raddoppiato nel periodo considerato, nonostante il calo del 2019. I servizi di Neuropsichiatria Infantile e quelli dei servizi domiciliari (in particolare le Misure) sono quelli che assorbono più risorse.
- Nei 327 adulti il consumo di risorse secondo BDA è invece molto più elevato pari a 12.278€ nel 2019, in gran parte dovuto all'utilizzo di servizi socio-sanitari in strutture; con una sostanziale stabilità negli ultimi anni.

1 Residenzialità Leggera/Ass ; 2942 Mis.4 - RSA Aperta, 5940 Misura B1; 5940 Misura B1 - Voucher Adulti
5940 Misura B1 - Voucher Minori ,ADI + Ass.Dom.Prestazionale; ADI_DOMUS; MIS.2- Residenzialità assistita in comunità
,MMG_ADP_ADI; NAD
2 CDD; CDI; CSS; HOS; INT; RIA; RSD;TOX.

1.5 Demenze

Introduzione

Il termine “demenza” racchiude un complesso di malattie cronico degenerative, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione di deficit cognitivi, di disturbi del comportamento e di danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con una conseguente disabilità di diverso grado. La demenza interferisce con le attività sociali, lavorative e di relazione del malato e provoca un declino delle sue capacità.

La maggior parte delle demenze è di tipo irreversibile.

La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa dell'8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 20% dopo gli ottanta anni.

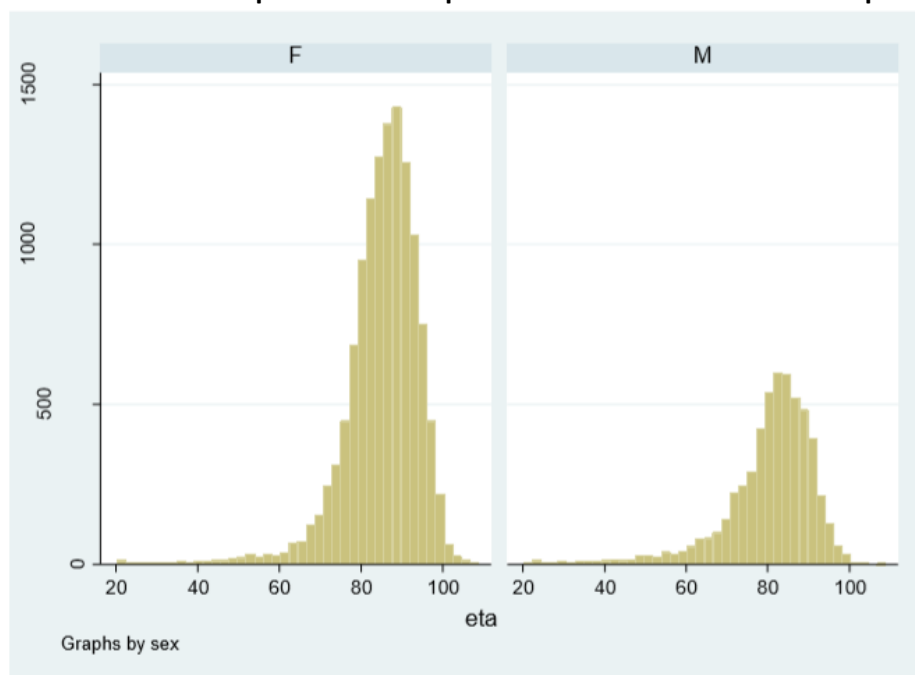
Il “Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” pubblicato in G.U. nel 2015, prevedeva, tra l'altro, la creazione di un tavolo permanente di confronto sulle demenze cui partecipano Ministero della salute, Regioni, ISS, AGENAS e altri portatori di interesse.

Identificazione casi con demenza

Complessivamente sono stati identificati 56.383 soggetti con demenza in tutto il periodo (1999-2019) e 17.856 erano presi in carico da ATS Brescia nel corso del 2019.

Nel 2019 risultavano esservi 17.856 assistiti affetti da demenza, per il 69,1% femmine, con un'età media più elevata nelle donne (Figura 13).

Figura 13: Distribuzione per età dei casi prevalenti con DEMENZA nel 2019 per sesso



La prevalenza aumenta esponenzialmente con l'avanzare dell'età: i casi sono meno di 1 per 1.000 prima dei 50 anni mentre dopo i 90 anni ne è affetto un soggetto ogni 4. Prima dei 65 anni la prevalenza è maggiore tra i maschi mentre dopo è maggiore tra le femmine.

Livello di istruzione

La prevalenza della demenza risultava associata oltre che al sesso e all'età anche ai titoli di studio più bassi.

Trend nel periodo

Il numero di casi prevalenti è andato aumentando nel periodo a causa del maggior numero di nuove diagnosi rispetto al numero degli assistiti con demenza deceduti nel corso dell'anno. I casi prevalenti sono cresciuti notevolmente dal 2003 al 2012 mentre negli ultimi anni il numero si sono in qualche modo stabilizzati; considerando il tasso di prevalenza aggiustato per età e sesso si nota come questo sia aumentato fino al 2011 e dopo sia in moderata

diminuzione: l'aumento del numero dei casi è dovuto all'invecchiamento della popolazione con una minor prevalenza a parità di età. Si noti come nel tempo sia aumentata non solo l'età media dei casi prevalenti, ma anche l'età media dei nuovi casi e di morte.

Tabella 1.19 Trend nel periodo

	Casi prevalenti	
	n.	età media
2003	6.766	79,9
2004	7.501	80,0
2005	8.477	80,3
2006	9.295	80,7
2007	11.879	81,8
2008	12.256	81,9
2009	12.845	81,9
2010	14.636	82,1
2011	15.799	82,3
2012	16.021	82,5
2013	15.926	82,6
2014	16.554	82,9
2015	17.189	83,1
2016	17.328	83,3
2017	17.772	83,4
2018	17.811	83,5
2019	17.856	83,6

Situazione territoriale nel 2019

La prevalenza di demenza nei 12 Ambiti è riportata in Tabella 1.20:

- l'Ambito cittadino e quello di Brescia Ovest, presentano valori più elevati rispetto alla media ATS;
- l'Ambito del Garda ha una prevalenza nettamente più bassa rispetto alla media ATS (-22,0%).

Tabella 1.20 Prevalenza di demenza nei 12 Ambiti

Ambiti	N.	tasso grezzo	tasso aggiustato	IC 95%		delta su media ATS
				inf	sup	
Ambito n.1 Brescia	4.235	19,4	15,8	15,3	16,2	6,5%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.436	14,1	16,9	16,1	17,7	14,4%
Ambito n.3 Brescia Est	1.451	14,4	15,4	14,6	16,1	3,6%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.878	16,2	15,6	14,9	16,2	5,2%
Ambito n.5 Sebino	838	15,1	15,5	14,5	16,4	4,4%
Ambito n.6 Monte Orfano	844	13,9	15,5	14,5	16,4	4,5%
Ambito n.7 Oglio Ovest	1.120	11,1	14,1	13,3	14,8	-5,1%
Ambito n.8 BB Occidentale	687	11,9	13,1	12,2	14,0	-11,6%
Ambito n.9 BB Centrale	1.804	14,9	15,1	14,4	15,7	1,8%
Ambito n.10 BB Orientale	841	12,2	14,8	13,9	15,8	0,2%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.613	12,6	11,6	11,0	12,1	-22,0%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.109	14,3	13,7	12,9	14,4	-7,7%

Assistenza domiciliare e residenziale

Nella Tabella 1.21 vengono indicati il numero di pazienti con demenza, nell'anno 2019, nelle seguenti tipologie di servizi:

- Ricoverati in RSA
- Cure domiciliari di varia tipologia (Servizi ADI + Ass. Dom. Prestazionale)
- ADP da parte dei MMG
- Nutrizione artificiale (NAD)
- Centri diurni integrati

- Misura 4/RSA aperta

Si ricorda che lo stesso assistito può essere presente in più di una delle tipologie di servizi. Complessivamente 10.068 assistiti risultavano essere stati presi in carico da almeno uno di questi servizi, pari al 56,4% del totale delle persone identificate quali affetti da demenza (17.856), in particolare 7.656 risultavano avere usufruito di un solo servizio, 2.108 di 2 servizi, 272 di tre servizi, 32 di 4 o più servizi nel corso dell'anno.

Tabella 1.21 Numero di pazienti per tipologia di servizio

Tipologia servizio	Pazienti con demenza			% sul totale affetti da demenza	% su utenti del servizio
	Femmine	Maschi	Totale		
Ospiti ricoverati in RSA (debito inform. SOSIA)	4.507	1.412	5.919	33,1%	63,0%
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.965	958	2.923	16,4%	26,8%
ADP MMG	386	138	524	2,9%	31,3%
NAD Nutrizione artificiale	965	320	1.285	7,2%	44,0%
CDI (Centri Diurni Integrati)	630	269	899	5,0%	51,4%
MISURA4 o RSA Aperta	814	452	1.266	7,1%	59,6%
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	7.326	2.742	10.068	56,4%	42,3%

Tabella 1.22: Residenziale per i soggetti con demenza nel periodo 2014-19

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ospiti ricoverati in RSA	2.138	3.294	5.673	5.876	5.820	5.919
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.174	1.480	2.888	2.918	2.867	2.923
ADP_ MMG	940	1.122	2.098	1.438	985	524
NAD Nutrizione artificiale	639	657	1.474	1.601	1.688	1.285
CDI (Centri Diurni Integrati)	472	256	795	791	822	899
MISURA4 o RSA Aperta	/	279	1.408	1.582	986	1.266
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	3.934	5.205	10.138	10.261	9.922	10.068

L'analisi, aggiustata per età e sesso, inerente l'utilizzo dei servizi per livello di istruzione (Tabella 1.23) evidenziava un maggior utilizzo da parte degli assistiti con demenza con livello di istruzione più basso ai servizi di cure domiciliari (dal 19,5% di coloro con livello elementare al 11,7% di coloro con livello universitario; $p=0,002$), RSA e NAD. Si registrava quindi una maggior probabilità di accesso a questi servizi nel loro complesso da parte degli assistiti con licenza elementare (61,5%) rispetto a coloro con livelli di istruzione più elevati ($P=0,001$).

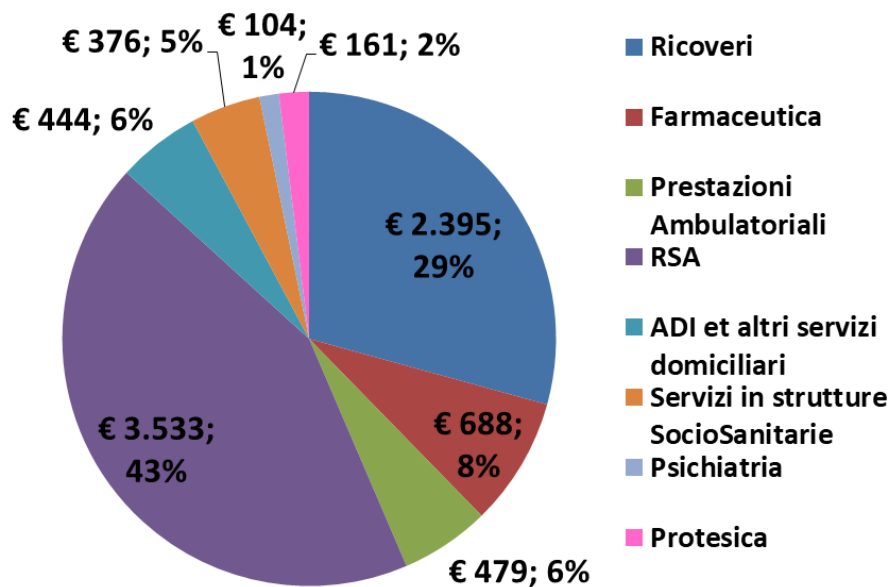
Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

	N.	RSA	Cure Domiciliari	ADP MMG	NAD	CDI	MISURA 4	Almeno un servizio
elementare	10.274	35,8%	19,5%	3,2%	7,7%	5,0%	7,3%	61,5%
media inferiore	2.752	28,9%	18,5%	5,1%	6,6%	6,0%	7,6%	54,5%
media superiore	1.097	24,8%	13,2%	1,2%	5,0%	5,4%	6,3%	44,6%
laurea	315	24,8%	11,7%	0,6%	6,7%	4,4%	9,2%	47,3%
P for trend (agg. per età e sesso)		0,03	0,002	0,978	0,018	0,443	0,856	0,001

Consumo di risorse da BDA 2019

In media gli assistiti con demenza avevano avuto un consumo di risorse pro-capite di € 8.178, con l’RSA al primo posto (43%) in termini di importanza e con i ricoveri al secondo posto (29% del totale): nella figura sottostante (figura 14) sono dettagliate le altre tipologie di spesa sanitaria e socio-sanitaria.

Figura 14: Consumo di risorse pro-capite degli assistiti con demenza nel 2019 (BDA)



Il profilo di consumo di risorse sanitarie e socio-sanitarie era nettamente diversa per i 5.922 assistiti con prestazioni in RSA rispetto agli 11.934 che non lo erano: gli ospiti in RSA avevano un’età media più elevata (87,5 vs 81,8) e nel 2019 avevano avuto un consumo pro-capite complessivo più che doppio rispetto agli altri (13.519€ vs 5.528€). Ovviamente i pazienti ricoverati in RSA risultavano avere molto più basso il consumo di risorse per altri servizi.

Conclusioni

- Vi è una significativa associazione tra i tassi di prevalenza della demenza con un basso livello di istruzione, in particolare la popolazione con il livello più basso (licenza elementare) presenta tassi di demenza più elevati di circa il 40% rispetto a coloro con livello di istruzione più elevato. Si tenga conto che alcuni dei fattori di rischio più importanti per la demenza (fumo, sedentarietà, obesità) sono maggiormente presenti nella popolazione con livelli più bassi di istruzione.
- I soggetti con demenze sono complessi anche per la presenza di numerose co-patologie, soprattutto neuropatie e malattie del sistema cardiovascolare.
- Un terzo dei pazienti con demenza era ospite in RSA nel 2019, mentre hanno fatto uso di almeno un servizio socio-sanitario domiciliare o residenziale il 56,4% di tali pazienti.

2. Area persone anziane

2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute

Di seguito si rappresentano le tabelle relative alle strutture sociosanitarie a contratto suddivise per tipologia di Unità di Offerta, Ambito territoriale e Distretto di Programmazione. In particolare, se ne evidenzia il numero e i relativi posti suddivisi in solo abilitati, solo accreditati e a contratto.

I dati riferiti al numero delle strutture ed ai posti sono stati estratti dall'Anagrafica regionale AFAM: la cifra che definisce i posti solo abilitati è stata ottenuta sottraendo il totale dei posti considerati accreditati da quelli abilitati. Il numero di posti solo accreditati è stata ottenuta sottraendo ai posti accreditati quelli a contratto. Per ogni UdO si rappresentano saturazione media su posti a contratto, n. utenti, genere, età media e distribuzione per tipologia e/o classificazione utenti riferite agli anni 2019 e 2020.

Tabella n. 2.01 – RSA situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture a contratto	Nr. posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accreditati	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totali	di cui nr. posti a contratto ALZH
Ambito n.1 Brescia	11	119	35	903	1.057	94
Ambito n.2 Brescia Ovest	6	71	22	376	469	38
Ambito n.3 Brescia Est	7		17	462	479	
Ambito n.4 Valle Trompia	8	110	18	502	630	40
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	32	300	92	2.243	2.635	172
Ambito n.5 Sebino	3	56	5	180	241	
Ambito n.6 Monte Orfano	5	16	13	323	352	
Ambito n.7 Oglio Ovest	7	35		373	408	24
Ambito n.8 BB Occidentale	4	12	11	232	255	
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	19	119	29	1.108	1.256	24
Ambito n.9 BB Centrale	11	45	6	933	984	40
Ambito n.10 BB Orientale	4	33	13	333	379	
Ambito n.11 Garda - Salò	9	95	14	634	743	55
Ambito n.12 Valle Sabbia	9	94	40	503	637	75
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	33	267	73	2.403	2.743	170
Totale - ATS Brescia	84	686	194	5.754	6.634	366

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella indica la presenza di 84 RSA a contratto sul territorio di ATS Brescia. Sul totale dei posti disponibili (6.634) il 10,3% è rappresentato da posti solo abilitati, il 2,9% da posti solo accreditati e l'86,7% da posti a contratto. Il 39,7% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 18,9% in ASST della Franciacorta e il 41,3% in

ASST del Garda. La tabella evidenzia inoltre l'entità dei posti a contratto riservati a nuclei per pazienti affetti da Alzheimer (5,5% sul totale). Si segnala inoltre la presenza nell'Ambito n. 1 - Brescia di n. 1 RSA solo abilitata per 61 posti e di n. 1 RSA abilitata e accreditata per 96 posti (non a contratto), non conteggiate nella tabella 1.

Tabella n. 2.02 – RSA 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (%F su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sasia (% su totale)									Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SLA/SV)	Tariffa sociosanitaria media utente (SLA/SV)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	Cl. 8	SV /SL A		
Ambito n.1 Brescia	362.371	1.298	78,81	87,49	37,94	1,92	35,30	2,18	3,93	1,74	12,49	2,09	2,42	11.854,90 €	41.602,66 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	150.309	576	70,31	85,91	30,43	4,11	45,24	5,12	4,26	1,28	6,53	2,59	0,44	11.038,95 €	18.677,00 €
Ambito n.3 Brescia Est	167.359	783	73,69	86,58	41,06	4,52	36,15	3,51	4,30	0,99	8,36	0,59	0,52	9.110,93 €	38.835,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	197.661	775	75,48	86,44	38,41	3,64	39,44	1,42	5,83	1,22	8,09	0,74	1,21	11.085,68 €	32.715,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	877.700	3.394	75,57	86,78	37,36	3,18	38,09	2,76	4,48	1,40	9,69	1,59	1,45	11.027,66 €	38.796,73 €
Ambito n.5 Sebino	65.623	221	74,21	86,21	41,92	2,78	33,67	8,14	1,60	0,03	8,65	3,22	-	12.555,10 €	-
Ambito n.6 Monte Orfano	117.545	406	76,85	86,81	36,19	0,75	40,48	2,82	2,35	0,21	14,23	2,66	0,31	11.865,83 €	49.275,00 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	144.313	522	73,75	84,64	37,57	2,89	36,71	5,23	3,81	0,08	9,47	0,93	3,32	11.748,92 €	39.819,71 €
Ambito n.8 BB Occidentale	84.504	294	79,25	87,51	43,90	5,41	28,58	6,06	2,87	0,39	10,01	2,35	0,43	12.265,02 €	49.275,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	411.985	1.443	75,81	86,08	39,17	2,78	35,63	5,18	2,85	0,17	10,81	2,08	1,34	12.013,48 €	40.815,00 €
Ambito n.9 BB Centrale	352.195	1.243	79,49	84,52	41,62	1,72	35,64	1,77	4,85	1,35	8,25	4,20	0,60	12.048,76 €	35.723,89 €
Ambito n.10 BB Orientale	121.347	402	74,38	87,45	41,18	0,13	38,49	0,54	3,68	0,30	14,53	1,16	-	12.589,15 €	-
Ambito n.11 Garda - Salò	250.525	948	74,26	86,48	40,06	5,60	32,02	4,50	4,34	1,76	6,73	3,44	1,55	11.560,44 €	27.339,09 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	210.496	850	72,71	85,71	29,93	2,27	40,28	2,57	6,39	1,59	14,35	2,25	0,36	10.404,73 €	34.245,00 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	934.563	3.431	75,78	85,70	38,51	2,68	36,08	2,52	4,91	1,38	10,03	3,16	0,72	11.612,24 €	30.167,94 €
Totale - ATS Brescia	2.224.248	8.225	75,70	86,22	38,18	2,89	36,79	3,11	4,36	1,16	10,04	2,34	1,12	11.499,08 €	37.396,31 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

La Tabella superiore, come la seguente per l'anno successivo, riporta per ogni Ambito Territoriale di ubicazione delle RSA, le giornate erogate, per quante persone, con relativa età media, classe di gravità e tariffa a carico del sistema socio sanitario (a cui va aggiunta la retta esposta alla persona ed eventualmente al comune). Lo schema, nell'intero documento, sarà ripetuto per le principali UdO socio sanitarie della rete territoriale. N. 8.225 sono state assistite nel 2019 nelle RSA del territorio, nel 75% donne con una età media di più di 86 anni. Precisamente n. 3.394 (41,26%) persone assistite nelle RSA del Distretto di programmazione n. 1; n. 1.443 (17,48%) nelle RSA del Distretto di

programmazione n. 2 e le restanti n. 3.431 (41,71%) nelle RSA del Distretto di programmazione n.3. Si voglia notare, al solo fine di rendere maggiormente comprensibili le tabelle di questo lavoro, che il totale delle persone assistite nelle strutture dei distretti/ambiti, può essere leggermente più alto del totale, in questo caso di n. 43 persone, è dovuto semplicemente alla possibilità residuale che nell'anno una persona possa essere stata seguita prima in una struttura ed in seguito (trasferita) in un'altra di un altro distretto/ambito.

Tabella n. 2.03 – RSA 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (%F su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sospia (% su totale)										Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SLA/SV)	Tariffa sociosanitaria media utente SV/ SLA
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	Cl. 8	SV /SLA			
Ambito n.1 Brescia	331.607	1.425	77,75	87,25	37,20	2,43	34,49	2,44	4,15	1,44	12,59	2,45	2,82	10.159,94 €	45.493,57 €	
Ambito n.2 Brescia Ovest	130.996	683	71,60	85,64	26,08	5,30	47,19	5,84	3,92	1,29	7,98	2,12	0,28	8.258,57 €	49.410,00 €	
Ambito n.3 Brescia Est	143.472	705	75,74	86,67	38,72	3,67	38,67	3,82	4,65	1,16	7,44	1,36	0,51	8.819,34 €	49.410,00 €	
Ambito n.4 Valle Trompia	184.596	835	76,29	86,51	38,37	2,70	41,19	1,20	6,27	1,46	6,81	0,40	1,61	9.833,74 €	39.700,00 €	
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	790.671	3.614	75,84	86,69	35,91	3,19	38,92	2,96	4,70	1,37	9,54	1,72	1,70	9.553,34 €	44.432,76 €	
Ambito n.5 Sebino	56.124	326	69,33	85,65	33,34	3,90	37,72	7,73	2,84	0,89	8,42	5,17	-	7.299,33 €	-	
Ambito n.6 Monte Orfano	106.249	468	78,85	86,98	35,61	1,01	44,09	1,23	2,68	0,10	12,93	2	0,34	9.569,37 €	49.410,00 €	
Ambito n.7 Oglio Ovest	129.321	632	75,63	84,88	38,67	1,68	38,72	2,75	4,35	0,33	9,49	0,42	3,59	8.882,94 €	38.435,00 €	
Ambito n.8 BB Occidentale	75.991	370	76,22	87,23	37,82	3,43	31,57	7,78	3,70	0,26	10,03	4,92	0,48	8.747,32 €	49.410,00 €	
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	367.685	1.795	75,49	86,04	36,80	2,19	38,64	4,11	3,50	0,33	10,43	2,53	1,46	8.749,50 €	39.532,50 €	
Ambito n.9 BB Centrale	316.746	1.408	78,34	84,25	39,70	1,81	36,12	2,14	4,78	0,96	9,52	4,51	0,46	9.725,77 €	31.455,00 €	
Ambito n.10 BB Orientale	114.163	479	75,57	87,42	41,14	0,22	38,20	0,32	2,26	0,32	15,83	1,70	-	10.116,65 €	-	
Ambito n.11 Garda - Salò	234.617	1.030	75,83	86,69	36,81	5,10	34,27	5,42	3,75	1,76	6,99	4,46	1,44	10.025,72 €	36.065,36 €	
Ambito n.12 Valle Sabbia	182.266	853	71,98	85,87	32,52	1,52	38,80	2,65	8,21	1,57	12,46	1,87	0,40	9.270,75 €	49.410,00 €	
Sub totale distretto di programmazione 3	847.792	3.756	75,88	85,69	37,55	2,44	36,47	2,91	4,89	1,23	10,30	3,55	0,66	9.790,33 €	35.640,63 €	
Totale - ATS Brescia	2.006.148	9.112	75,87	86,16	36,76	2,69	37,83	3,15	4,56	1,12	10,02	2,64	1,21	9.549,34 €	41.110,00 €	

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Lo schema di lettura delle due tabelle annuali che seguono (per la sua complessità sarà presentato solo per RSA e RSD) distribuiscono le giornate erogate sia per Ambito di ubicazione delle strutture che per Ambito di provenienza delle persone accolte. La lettura "in riga" consente di apprezzare quanta parte dell'offerta delle strutture dell'Ambito è stata effettivamente destinata a cittadini del proprio territorio o di altri territori. Ad esempio, leggendo la prima riga, Ambito n.1, si vede che n. 329.640 (90,97%) giornate su un totale annuo di n. 362.371 sono state erogate a favore di cittadini del proprio Ambito; n. 3.330 (0,92%) a cittadini dell'Ambito n.2 e così via... Di converso la lettura "in colonna" evidenzia dove si sono recati i cittadini dell'Ambito, se in RSA del proprio Ambito o in quali altri Ambiti. Tenendo ancora ad esempio l'Ambito n. 1, le stesse 329.640 giornate corrispondono al 76,66% di tutte le giornate (430.020) fruite nell'anno da cittadini dell'Ambito; per 12.932 giornate (3,01%) sono stati accolti dall'Ambito n. 2 e così via... A completamento dell'analisi è stata aggiunta un'ulteriore riga che divide le giornate per 365, si legge così il numero medio di persone ogni giorno assistito in RSA, nel caso sempre dell'Ambito 1 corrisponde a n. 1.178 persone. Si nota

che la attrazione di utenti fuori ATS è molto limitata (44.247 giornate), ovvero 121 persone medie, segno che l'offerta è pressoché totalmente saturata dal bisogno interno; fa eccezione (limitatamente) l'Ambito n.9.

Tabella n. 2.04 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	329.640	3.330	8.425	3.666	2.693	730		1.282	742		8.053	2.715	1.095	362.371
Ambito 2	12.932	122.860	3.449	1.025	7.675	730		689	696	161	92			150.309
Ambito 3	30.182	2.217	125.562	467	399	73	1.362	795	422	870	2.708	615	1.687	167.359
Ambito 4	4.320	400	119	191.993			365		98		284		82	197.661
Ambito 5	1.298	580			60.607	913	158						2.067	65.623
Ambito 6	396				1.404	112.146	1.966			730			903	117.545
Ambito 7	365	1.282	365	6	587	7.085	133.050	113	365				1.095	144.313
Ambito 8	779						914	76.699	4.576		375		1.161	84.504
Ambito 9	12.117	1.297	8.471	1.141	365	835	365	3.989	293.729	4.365	3.832	1.087	20.602	352.195
Ambito 10	2.028		1.095						3.162	105.936	2.612		6.514	121.347
Ambito 11	13.051	365	7.622	781	3		257	181	436	3.285	207.710	12.774	4.060	250.525
Ambito 12	22.912	773	3.037	4.042	507		365	911	1.169	729	20.559	150.511	4.981	210.496
Totale	430.020	133.104	158.145	203.121	74.240	122.512	138.802	84.659	305.395	116.076	246.225	167.702	44.247	2.224.248
utenti medi giorno (gg/365)	1.178	365	433	556	203	336	380	232	837	318	675	459	121	6.094

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 2.05 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura anno 2020

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	297.348	2.968	8.237	4.896	3.071	534		1.373	1.002	168	7.164	3.321	1.525	331.607
Ambito 2	10.418	106.864	3.020	372	7.383	732		862	732		96	170	347	130.996
Ambito 3	25.473	1.361	108.266	868	534	199	382	641	648	1.137	2.416	256	1.291	143.472
Ambito 4	3.570	366	241	179.816	184		366						53	184.596
Ambito 5	1.965	1.098		22	49.389	771	645						2.234	56.124
Ambito 6	21				1.719	99.240	1.894		102	732			2.541	106.249
Ambito 7	963	1.542	83		1.947	8.363	113.607	938	343				1.535	129.321
Ambito 8	841			231			724	69.934	3.351		92		818	75.991
Ambito 9	13.804	1.276	7.559	1.013	384	732	410	3.436	258.967	4.363	3.659	1.022	20.121	316.746
Ambito 10	3.057		2.168	49					2.176	98.179	1.976		6.558	114.163
Ambito 11	12.753	544	7.737	568		310	1	150	366	3.861	190.403	12.546	5.378	234.617
Ambito 12	21.720	1.182	2.954	3.292			621	366	1.295	318	19.153	127.409	3.956	182.266
Totale	391.933	117.201	140.265	191.127	64.611	110.881	118.650	77.700	268.982	108.758	224.959	144.724	46.357	2.006.148
utenti medi giorno (gg/365)	1.074	321	384	524	177	304	325	213	737	298	616	397	127	5.496

Lo schema di analisi si ripropone per le strutture di "Cure intermedie" e a seguire di "Post acute sociosanitarie", in entrambi di tipo residenziale e a totale onere del fondo sanitario, destinate a ricoveri transitori da ospedale a rete territoriale.

Tabella n. 2.06 - Cure Intermedie situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	72
Ambito n.6 Monte Orfano	1	53
Ambito n.11 Garda - Salò	1	42
Totale - ATS Brescia	3	167

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Nella tabella si nota la presenza di 3 strutture di cure intermedie, tipologia che non prevede distinzione tra abilitazione e a contratto, sul territorio di ATS Brescia: una per ogni Distretto di programmazione.

Il 43,1% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 31,7% in ASST della Franciacorta e il 25,1% in ASST del Garda.

Tabella n. 2.07 - Cure Intermedie 2019

Denominazione	Giorni utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su tot)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	19.576	480	72,08	81,19	9.223,64 €
Ambito n.6 Monte Orfano	18.788	442	74,89	82,65	6.637,86 €
Ambito n.11 Garda - Salò	13.261	502	56,97	80,63	4.821,08 €
Totale - ATS Brescia	51.625	1.422	67,65	81,45	6.878,66 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.08 - Cure Intermedie - 2020

Denominazione	Giorni utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	14.220	329	65,05	80,27	11.401,20 €
Ambito n.6 Monte Orfano	9.310	246	68,70	82,48	5.904,91 €
Ambito n.11 Garda - Salò	9.762	403	65,01	80,73	4.726,00 €
Totale - ATS Brescia	33.292	978	65,95	81,01	7.268,08 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.09 - Cure post acute situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. Posti ordinari a contratto
Ambito n.3 Brescia Est	1	17
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	20
Totale - ATS Brescia	2	37

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Tabella n. 2.10 - Cure post-acute 2020

Denominazione	Giorni utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.3 Brescia Est	4.663	112	54,46	78,88	4.996,07 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	5.113	132	70,45	82,21	4.648,18 €
Totale - ATS Brescia	9.776	244	63,11	80,68	4.807,87 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI

Tabella n. 2.11 – RIA situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. prestazioni ordinarie Totali
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	2.500
Ambito n.6 Monte Orfano	1	7.045
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	22.000
Ambito n.11 Garda - Salò	1	20.800
Totale - ATS Brescia	4	52.345

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Le 4 strutture di riabilitazione sul territorio di ATS Brescia sono tutte a contratto; i Distretti di programmazione 1 e 3 ospitano una sola struttura, mentre il Distretto 2 presenta due strutture riabilitative.

Il 55,5% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Franciacorta, il 39,7% in ASST del Garda e il 4,8% in ASST Spedali Civili.

Tabella n. 2.12 – RIA 2019

Denominazione	N. trattamenti ambulatoriali e domiciliari	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	2.281	410	66,59	70,58	195,38 €
Ambito n.6 Monte Orfano	7.025	681	67,25	72,72	400,69 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	22.576	961	53,49	50,31	939,49 €
Ambito n.11 Garda - Salò	19.560	1.367	61,38	61,74	492,40 €
Totale - ATS Brescia	51.442	3.409	60,99	61,75	565,83 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.13 – RIA 2020

Denominazione	N. trattamenti ambulatoriali e domiciliari	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.2 Brescia Ovest	2.650	447	61,52	68,15	218,85 €
Ambito n.6 Monte Orfano	7.001	529	63,89	71,22	530,89 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	19.463	1.313	53,08	43,43	579,66 €
Ambito n.11 Garda - Salò	18.244	1.181	62,15	62,24	537,12 €
Totale - ATS Brescia	47.358	3.450	58,93	57,26	514,23 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Per le tabelle relative ai servizi diurni sociosanitari (CDI, e nel relativo paragrafo CDD) si ripropone la rappresentazione di tali strutture a contratto suddivise per tipologia di Unità di Offerta, Ambito territoriale e Distretto di Programmazione, con evidenza del numero e dei relativi posti suddivisi in solo abilitati, solo accreditati e a contratto.

Per ogni UdO si rappresentano saturazione media su posti a contratto, n. utenti, genere, età media e distribuzione per tipologia e/o classificazione utenti riferite agli anni 2019 e 2020.

Per quanto riguarda le UdO sociali diurne/semiresidenziali presenti sul territorio le tabelle ne rappresentano la distribuzione per area, tipologia, Ambito territoriale e Distretto di Programmazione.

Si rappresenta inoltre il numero di UdO finanziate con il Fondo Sociale Regionale 2020 e 2021; di queste si evidenzia il numero posti in esercizio, il numero utenti/iscritti, il totale costo gestionale e il totale assegnazione da FSR.

Tabella n. 2.14 – CDI situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari – solo abilitati	Nr. posti ordinari - solo accreditati	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari - Totale
Ambito n.1 Brescia	5	5	8	119	132
Ambito n.2 Brescia Ovest	5			88	88
Ambito n.3 Brescia Est	4			76	76
Ambito n.4 Valle Trompia	8	15	20	122	157
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	22	20	28	405	453
Ambito n.5 Sebino	3		10	54	64
Ambito n.6 Monte Orfano	3	5		45	50
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	15		90	105
Ambito n.8 BB Occidentale	3			75	75
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	14	20	10	264	294
Ambito n.9 BB Centrale	8	10		120	130
Ambito n.10 BB Orientale	1		20	20	40
Ambito n.11 Garda - Salò	3		20	55	75
Ambito n.12 Valle Sabbia	3		16	68	84
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	15	10	56	263	329
Totale - ATS Brescia	51	50	94	932	1.076

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Nella tabella sono dettagliati i 51 CDI a contratto presenti sul territorio di ATS Brescia. Si specifica che sono presenti anche 4 strutture accreditate non a contratto non indicate in tabella, rispettivamente ubicate negli Ambiti n. 2 - Brescia Ovest, n. 8 - BB Occidentale, n. 11 - Garda Salò e n. 7 - Oglio Ovest.

Le 51 strutture sono distribuite equamente sul territorio, con una leggera prevalenza nel territorio di ASST Spedali Civili. I posti a contratto rappresentano in generale l'86,6% sul totale dei posti disponibili.

Il 43,5% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 28,3% in ASST della Franciacorta e il 28,2% in ASST del Garda.

Tabella n. 2.15 – CDI 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per tempo di permanenza (% su totale)		Tariffa sociosanitaria media utente
					Part time	Tempo pieno	
Ambito n.1 Brescia	28.652	240	64,17	81,93	0	100	3.533,75 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	19.806	149	70,47	82,58	7,65	92,35	3.784,03 €
Ambito n.3 Brescia Est	17.922	149	68,46	83,68	4,00	96,00	3.489,22 €
Ambito n.4 Valle Trompia	28.749	216	67,59	82,97	0,66	99,34	3.926,59 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	95.129	753	67,20	82,71	2,55	97,45	3.691,84 €
Ambito n.5 Sebino	13.000	100	60	80,04	5,52	94,48	3.741,88 €
Ambito n.6 Monte Orfano	11.488	84	69,05	83,43	14,10	85,90	3.762,72 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	23.054	153	77,12	84,55	6,40	93,60	4.317,44 €
Ambito n.8 BB Occidentale	15.697	105	70,48	81,26	9,41	90,59	4.216,87 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	63.239	438	70,55	82,54	8,36	91,64	4.094,97 €
Ambito n.9 BB Centrale	32.695	191	68,59	84,09	2,24	97,76	5.010,07 €
Ambito n.10 BB Orientale	4.810	27	85,19	82,11		100	5.273,19 €
Ambito n.11 Garda - Salò	14.408	120	72,50	83,62	12,63	87,37	3.329,51 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	18.226	101	73,27	84,05		100	5.341,48 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	70.139	438	71,69	83,86	3,64	96,36	4.653,72 €
Totale - ATS Brescia	228.507	1.628	69,29	82,98	4,49	95,51	4.061,35 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.16 – CDI 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per tempo di permanenza (% su totale)		Tariffa sociosanitaria media utente
					Part time	Tempo pieno	
Ambito n.1 Brescia	11.678	197	67,01	82,32	0,00	100,00	1.796,16 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	7.649	124	71,77	83,02	7,14	92,86	1.802,58 €
Ambito n.3 Brescia Est	9.754	115	71,30	84,32	1,78	98,22	2.547,12 €
Ambito n.4 Valle Trompia	10.426	195	68,21	83,28	0,85	99,15	1.613,15 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	39.507	629	69,32	83,15	2,05	97,95	1.883,70 €
Ambito n.5 Sebino	7.737	82	59,76	80,48	3,89	96,11	2.803,49 €
Ambito n.6 Monte Orfano	3.891	51	78,43	84,49	6,96	93,04	2.231,47 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	13.343	140	75,71	84,91	8,19	91,81	2.769,92 €
Ambito n.8 BB Occidentale	5.271	80	73,75	80,54	5,92	94,08	1.937,50 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	30.242	349	71,63	82,79	6,54	93,46	2.540,06 €
Ambito n.9 BB Centrale	8.028	164	70,12	83,83	1,11	98,89	1.475,03 €
Ambito n.10 BB Orientale	909	24	83,33	83,21		100	1.147,61 €
Ambito n.11 Garda - Salò	3.474	86	72,09	83,47	13,85	86,15	1.139,52 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	11.793	84	72,62	84,39		100	4.253,90 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	24.204	358	72,07	83,86	2,35	97,65	2.024,51 €
Totale - ATS Brescia	93.953	1.329	70,65	83,83	3,57	96,43	2.103,91 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani

L'analisi delle unità d'offerta sociali, in tutto il documento, è necessariamente visualizzata in modo differente rispetto alle unità d'offerta sociosanitaria. Innanzitutto, perché sono diverse le fonti informative che in buona parte discendono dal riparto annuale del Fondo Sociale Regionale degli Ambiti territoriali. Sono condivise tra tutti gli Ambiti e con ATS informazioni relative all'utenza per le sole UdO sociali finanziate, per precisa indicazione regionale: viene quindi proposta una prima tabella che rapporta, nelle colonne iniziali, il numero di UdO presenti sul territorio (fonte Flusso AFAM), nelle seconde colonne quelle finanziate direttamente con il fondo sociale e per le quali è possibile proporre ulteriori approfondimenti. Nel caso delle UdO sociali per anziani la differenza è significativa: CASA nr. 0 v. 8; CDA nr. 0 v. 12; APA nr. 2 v. 10. Nel caso delle altre aree, disabili e minori, la differenza è meno significativa. È opportuno precisare ulteriormente che lo scostamento discende dalle scelte allocative di ogni Assemblea dei Sindaci di Ambito e che alcune tipologie di UdO, in qualche Ambito, potrebbero ricevere finanziamenti "indiretti" cioè non tramite il Fondo Sociale Regionale ma con risorse proprie o mediate da accordi con i Comuni: come detto in questo caso non è strutturato un flusso informativo di condivisione tra territori circa le attività e l'utenza.

Tabella n. 2.17 – UdO sociali area anziani (residenziali e diurne)

Denominazione	Nr. UdO				Nr. UdO finanziate FSR 2021			
	Comunità alloggio sociale anziani	Centro diurno anziani	Alloggio protetto anziani	Totale	Comunità alloggio sociale anziani	Centro diurno anziani	Alloggio protetto anziani	Totale
Ambito n.1 Brescia	6	2	1	9				
Ambito n.2 Brescia Ovest			1	1			1	1
Ambito n.3 Brescia Est		1	1	2				
Ambito n.4 Valle Trompia	1			1				
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	7	3	3	13			1	1
Ambito n.5 Sebino								
Ambito n.6 Monte Orfano		3		3				
Ambito n.7 Oglio Ovest		1	2	3				
Ambito n.8 BB Occidentale		1		1				
Sub tot. Distretto di Programmazione 2		5	2	7				
Ambito n.9 BB Centrale		2	2	4				
Ambito n.10 BB Orientale		2		2				
Ambito n.11 Garda - Salò	1		3	4				
Ambito n.12 Valle Sabbia								
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1	4	5	10				
Totale - ATS Brescia	8	12	10	30			1	1

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 2.18 – UdO sociali area anziani finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	6	8	62.234,04	7.000,00
Ambito n.3 Brescia Est	1	10	6	110.562,00	3.000,00
Totale - ATS Brescia	2	16	14	172.796,04	10.000,00

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

Tabella n. 2.19 – UdO sociali area anziani finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	6	6	89.645,00	2.400,00
Totale - ATS Brescia	1	6	6	89.645,00	2.400,00

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani

In questa sezione vengono presentate informazioni sulla sperimentazione di UdO sociale più rilevante, in termini di assistiti, e rappresentata nella maggior parte gli Ambiti territoriali: la CRA, medio/piccola struttura residenziali che accoglie persone anziane con un buon grado di autonomie di vita. Si tratta di ben nr. 20 strutture e nr. 455 posti letto che hanno assistito nr. 596 nell'anno 2019, e nr. 579 nel 2020.

Tabella n. 2.20 – CRA situazione attuale

Denominazione	Nr. Unità d'Offerta	Nr. Posti disponibili (Acc. di prog./SCIA)
Ambito n.1 Brescia	3	62
Ambito n.2 Brescia Ovest	2	32
Ambito n.3 Brescia Est		
Ambito n.4 Valle Trompia	2	29
Sub totale Distretto di Programmazione 1	7	123
Ambito n.5 Sebino	2	54
Ambito n.6 Monte Orfano		
Ambito n.7 Oglio Ovest		
Ambito n.8 BB Occidentale	1	25
Sub totale Distretto di Programmazione 2	3	79
Ambito n.9 BB Centrale	2	48
Ambito n.10 BB Orientale		
Ambito n.11 Garda - Salò	5	141
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	64
Sub totale Distretto di Programmazione 3	10	253
Totale - ATS Brescia	20	455

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

In questo caso, come per le altre UdO sociosanitarie o sociali di natura sperimentale nell'intero documento, viene presentato anche l'elenco aggiornato, per facilitarne l'individuazione.

Tabella 2.21 - Elenco CRA

Denominazione	Ente Gestore	Denominazione Unità D'Offerta	Comune ubicazione	Data apertura	Posti disp. (Acc. di prog./SCI A)
Ambito n.1	Myosotis Soc. Coop. Soc. ONLUS	Myosotis Casa Famiglia Anziani	Brescia	01/10/2017	20
Ambito n.1	SAN GIUSEPPE FIUMICELLO SOC. COOP. ONLUS	CRA SAN GIUSEPPE	Brescia	07/06/2018	18
Ambito n.1	Fondazione Brescia Solidale ONLUS	Villa Arvedi	Brescia	01/10/2020	24
Ambito n.2	Fond. "Residenza Berardi Manzoni" ONLUS	CRA "Palmiro"	Roncadelle	10/09/2018	8
Ambito n.2	Fondazione Pompeo e Cesare Mazzocchi	Villa Gelsi	Torbole-Casaglia	01/09/2021	24
Ambito n.4	FONDAZIONE LE RONDINI CITTA' DI LUMEZZANE ONLUS	SAN GIORGIO	Lumezzane	01/06/2014	15
Ambito n.4	Elefanti Volanti - Gruppo EVA	La famiglia del sorriso	Gardone Valtrompia	14/03/2016	14
Ambito n.5	Coop. Il Gabbiano	Fratelli Zini di Paderno Franciacorta	Paderno Franciacorta	09/07/2015	24
Ambito n.5	Fondaz. F.lli Fellini - F.lli Bianchi	Comunità Res. Il Focolare	Provaglio d'Iseo	15/11/2015	30
Ambito n.8	LINUS Srl - data in gestione da coop. OASI Onlus	Villa Lina	Quinzano D'Oglio	01/08/2021	25
Ambito n.9	Coop. Soc. Genesi	Villa Giuseppina	Gottolengo	01/02/2011	24
Ambito n.9	Cooperativa "Il Gabbiano"	Casa Garda	Leno	11/12/2017	24
Ambito n.11	La Rondine Cooperativa	San Giuseppe	Polpenazze	16/05/2016	27
Ambito n.11	PIANETA ASSISTENZA SRLS	VILLA ALBERTINI	Pozzolengo	10/01/2017	33
Ambito n.11	COPERATIVA LA RONDINE	BEATA IRENE STEFANI	Bedizzole	25/09/2017	30
Ambito n.11	Fondazione Brescia Solidale ONLUS	Villa De Asmundis	Desenzano d/G	01/01/2018	21
Ambito n.11	Cooperativa la Rondine	San Giovanni	Manerba	12/11/2018	30
Ambito n.12	Coop. Soc. La Rondine	Stella Alpina	Serle	23/01/2014	25
Ambito n.12	Fondazione Casa di Riposo di Roè Volciano	Fondazione Casa di Riposo	Roè Volciano	08/04/2014	15
Ambito n.12	Coop. soc. ONLUS "Alberti Romano"	RESIDENZA PER ANZIANI LA FAMIGLIA	Bagolino	12/12/2014	24

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

Proprio per la loro natura di UdO sperimentali, si può notare una variabilità (limitata) di strutture e di posti nei tre anni presi in esame: attuali (ott. 2021): 20/455; anno 2020: 20/440; anno 2019: 21/453.

Tabella n. 2.22 – CRA 2019

Denominazione	n. strutture tipo CRA	Posti disponibili	Totale ospiti nell'anno	F	M	Età media	% saturazione
Ambito n.1 Brescia	3	50	54	33	21	84,02	87,69
Ambito n.2 Brescia Ovest	2	32	37	23	14	79,36	97,31
Ambito n.3 Brescia Est	1	22	22	19	3	87,44	62,06
Ambito n.4 Valle Trompia	2	29	38	26	12	85,26	97,86
Sub totale Distretto di Programmazione 1	8	133	151	101	50	83,69	87,98
Ambito n.5 Sebino	3	68	108	78	30	84,97	98,13
Sub totale Distretto di Programmazione 2	3	68	108	78	30	84,97	98,13
Ambito n.9 BB Centrale	2	48	70	53	17	85,05	95,97
Ambito n.11 Garda - Salò	5	141	199	138	61	83,23	89,82
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	63	68	40	28	84,61	84,50
Sub totale Distretto di Programmazione 3	10	252	337	231	106	83,89	89,66
Totale - ATS Brescia	21	453	596	410	186	84,03	90,44

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

Tabella n. 2.23 – CRA 2020

Denominazione	n. strutture tipo CRA	Posti disponibili	Totale ospiti nell'anno	F	M	Età media	% saturazione
Ambito n.1 Brescia	2	38	37	20	17	81,63	82,79
Ambito n.2 Brescia Ovest	2	32	42	26	16	78,91	95,34
Ambito n.3 Brescia Est	1	22	23	18	5	85,30	54,15
Ambito n.4 Valle Trompia	2	29	48	32	16	84,95	85,16
Sub totale Distretto di Programmazione 1	7	121	150	96	54	82,49	81,47
Ambito n.5 Sebino	3	66	96	70	26	86,31	89,87
Sub totale Distretto di Programmazione 2	3	66	96	70	26	86,31	89,87
Ambito n.9 BB Centrale	2	48	59	45	14	85,29	85,55
Ambito n.11 Garda - Salò	5	141	189	132	57	84,14	90,71
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	64	85	57	28	86,06	80,52
Sub totale Distretto di Programmazione 3	10	253	333	234	99	84,83	87,15
Totale - ATS Brescia	20	440	579	400	179	82,06	83,53

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

La Comunità Residenziale è una struttura destinata ad anziani con livelli diversi di autonomia, ma con quadro clinico stabilizzato e bisogni diversificati, assistenziali, abitativi, relazionali e psicologici. Le motivazioni di ingresso possono essere l'assente o insufficiente supporto familiare o una scelta libera dell'anziano di vivere in comunità, quale soluzione alle conseguenze emotive della solitudine. La Comunità Residenziale, di natura assistenziale, rientra nella sperimentazione prevista dalla Legge Regionale 3/2008. In essa viene garantita la presenza 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana di ASA/OSS, figure addette all'assistenza; inoltre debbono essere presenti un coordinatore (educatore o assistente sociale o psicologo) per alcune ore settimanali. Può essere prevista la presenza di un infermiere in riferimento al bisogno. Il MMG rimane il responsabile della cura del proprio assistito, con possibilità di visite in base alla necessità o periodiche pianificate. Il Progetto ATS prevede la sottoscrizione di un accordo di programma fra vari attori, fra cui l'ATS ed a livello di ambito territoriale, il Comune di ubicazione, l'Assemblea dei Sindaci e l'Ente Gestore. In attesa di riordino regionale, attualmente non è possibile l'apertura di nuove CRA.

3. Area persone con disabilità

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS

Tabella n. 3.01 – RSD situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accr.ti	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.1 Brescia	4			214	214
Ambito n.4 Valle Trompia	1	2		42	44
Ambito n.9 BB Centrale	1			140	140
Ambito n.11 Garda - Salò	2	1		44	45
Totale - ATS Brescia	8	3		440	443

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella evidenzia la presenza sul territorio di ATS Brescia di 8 RSD a contratto distribuite nei Distretti di programmazione 1 – ASST Spedali Civili e 3 – ASST del Garda. I posti sono quasi interamente a contratto (440 su 443). Il 58,2% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili e il 41,8% in ASST del Garda. Si precisa che nell' Ambito n. 1 - Brescia è presente n. 1 RSD abilitata per 12 posti, accreditata per 9, non a contratto e non conteggiata in tabella.

Tabella n. 3.02 – RSD 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)						Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SV /SLA)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	SV /SLA	
Ambito n.1 Brescia	75.798	222	28,83	54,32	64,40	26,02	2,22	4,50	2,37	0,48	37.501,57 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.295	43	44,19	49,21	83,06	12,17	-	-	4,77	-	39.542,85 €
Ambito n.9 BB Centrale	49.927	144	100	55,72	23,92	28,87	9,33	24,23	13,65	-	33.757,76 €
Ambito n.11 Garda - Salò	16.002	49	24,49	54,08	57,09	33,79	-	4,56	4,56	-	33.489,66 €
Totale ATS Brescia	157.022	458	52,18	54,26	52,60	26,37	4,04	10,34	6,42	0,23	36.178,05 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.03 – RSD – 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)						Tariffa sociosanitaria media utente (esclusi SV /SLA)
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	SV /SLA	
Ambito n.1 Brescia	72.505	229	30,57	54,04	63,93	25,74	1,54	5	3,29	0,50	35.153,60 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.350	43	44,19	49,07	82,51	12,72	-	-	4,77	-	40.638,34 €
Ambito n.9 BB Centrale	49.257	143	100,00	55,80	25,31	25,87	7,93	22,25	18,65	-	33.400,39 €
Ambito n.11 Garda - Salò	15.892	48	25	53,85	58,99	35,81	-	2,36	2,84	-	35.517,00 €
Totale - ATS Brescia	153.004	463	52,70	54,11	52,84	25,52	3,28	9,78	8,33	0,24	35.543,86 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Per la analisi delle due tabelle che seguono, relative alle giornate di fruizione, si rimanda alla nota precedentemente formulata per le analoghe tabelle RSA. In questo caso, nondimeno, l'utilizzo di RSD per persone provenienti da altri territori è significativo: nr. 104 (medi) su 430, cioè il 24,19%.

Tabella n. 3.04 – RSD Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	20.242	7.660	4.314	5.047	3.018	2.920	2.190	730	5.530	2.374	3.732	4.135	13.906	75.798
Ambito 4	3.283			7.997	365	365	730		730	730	365	365	365	15.295
Ambito 9	2.190	1.095	730	730	997		739	1.923	15.333	1.130	2.038	1.816	21.206	49.927
Ambito 11	1.522		788		16		730		730		5.463	4.322	2.431	16.002
Totale	27.237	8.755	5.832	13.774	4.396	3.285	4.389	2.653	22.323	4.234	11.598	10.638	37.908	157.022
utenti medi giorno (gg/365)	75	24	16	38	12	9	12	7	61	12	32	29	104	430

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.05 - RSD Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2020

Ubicazione struttura	Ambito di provenienza												Fuori ATS	Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ambito 1	20.058	7.117	3.494	4.506	3.279	2.928	2.124	826	5.061	2.562	3.751	4.413	12.386	72.505
Ambito 4	3.201			8.123	366	366	732		732	732	366	366	366	15.350
Ambito 9	2.347	1.098	438	732	732		1.098	2.118	15.675	1.464	2.249	1.966	19.340	49.257
Ambito 11	2.030		1.098		366		528		477	184	5.209	4.170	1.830	15.892
Totale	27.636	8.215	5.030	13.361	4.743	3.294	4.482	2.944	21.945	4.942	11.575	10.915	33.922	153.004
utenti medi giorno (gg/365)	76	23	14	37	13	9	12	8	60	14	32	30	93	419

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.06 – CSS situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. Posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accr.ti	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.1 Brescia	4	1	1	38	40
Ambito n.2 Brescia Ovest	2			20	20
Ambito n.3 Brescia Est	1			10	10
Ambito n.4 Valle Trompia	3			27	27
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	10	1	1	95	97
Ambito n.5 Sebino	1			10	10
Ambito n.6 Monte Orfano					0
Ambito n.7 Oglio Ovest	2			16	16
Ambito n.8 BB Occidentale	1			10	10
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	4			36	36
Ambito n.9 BB Centrale	2		1	19	20
Ambito n.10 BB Orientale	2			18	18
Ambito n.11 Garda - Salò	2			20	20
Ambito n.12 Valle Sabbia	2			20	20
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	8		1	77	78
Totale - ATS Brescia	22	1	2	208	211

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

La tabella rappresenta la presenza sul territorio di 22 CSS, tutti a contratto, distribuite nei 3 Distretti di programmazione. I posti sono quasi totalmente a contratto (208 su 211).

Il 45,7% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 17,3% in ASST della Franciacorta e il 37% in ASST del Garda.

Tabella n. 3.07 – CSS 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	13.537	41	56,10	52,95	11,13	26,50	2,08	27,90	32,39	5.411,33 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	7.157	20	35,00	49,40	16,26	63,77	5,10	9,77	5,10	6.990,89 €
Ambito n.3 Brescia Est	3.636	11	45,45	50,91	35,29	10,04	30,12	0	24,56	5.638,96 €
Ambito n.4 Valle Trompia	9.854	27	51,85	48,15	17,39	45,57	14,82	5,22	17,01	6.655,86 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	34.184	99	49,49	50,70	16,58	38,05	9,37	14,60	21,41	6.095,14 €
Ambito n.5 Sebino	3.343	11	45,45	55,91	58,24	41,76				6.306,11 €
Ambito n.6 Monte Orfano										
Ambito n.7 Oglio Ovest	4.134	15	40	51,80	21,84	29,37	5,97	17,05	25,76	4.774,52 €
Ambito n.8 BB Occidentale	3.642	11	27,27	54,18	10,02	51,98	10,02		27,98	5.896,29 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	11.119	37	37,84	53,73	28,91	40,50	5,50	6,34	18,74	5.563,36 €
Ambito n.9 BB Centrale	6.934	22	50	47,86	36,85	23,54	7,79	16,05	15,78	5.719,17 €
Ambito n.10 BB Orientale	6.521	18	83,33	49,44	27,99	27,99	16,79		27,24	6.347,46 €
Ambito n.11 Garda - Salò	7.181	21	57,14	50	16,36	53,14	5,08	5,08	20,33	6.313,37 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	6.839	20	35	47,05	46,42	37,56			16,01	6.621,88 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	27.475	80	55,00%	48,84	31,77%	35,82%	7,28%	5,38%	19,75%	6.313,68 €
Totale - ATS Brescia	72.778	216	49,31	50,53	24,20	37,58	7,99	9,86	20,37	6.084,99 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.8 – CSS 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	13.649	38	57,89	54,11	11,13	26,50	2,08	27,90	32,39	6.095,68 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	7.006	20	45	49,95	16,26	63,77	5,10	9,77	5,10	6.889,83 €
Ambito n.3 Brescia Est	3.660	10	50	52	35,29	10,04	30,12		24,56	6.225,66 €
Ambito n.4 Valle Trompia	9.828	27	51,85	49,15	17,39	45,57	14,82	5,22	17,01	6.765,58 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	34.143	95	52,63	51,60	16,58	38,05	9,37	14,60	21,41	6.466,94 €
Ambito n.5 Sebino	3.598	10	50	56,20	58,24	41,76				7.663,74 €
Ambito n.6 Monte Orfano										
Ambito n.7 Oglio Ovest	5.560	16	37,50	53,06	21,84	29,37	5,97	17,05	25,76	6.296,89 €
Ambito n.8 BB Occidentale	3.475	11	36,36	53,36	10,02	51,98	10,02		27,98	5.902,73 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	12.633	37	40,54	54,00	28,91	40,50	5,50	6,34	18,74	6.549,12 €
Ambito n.9 BB Centrale	6.744	21	47,62	48,90	36,85	23,54	7,79	16,05	15,78	6.026,30 €
Ambito n.10 BB Orientale	6.379	18	83,33	50,44	27,99	27,99	16,79		27,24	6.418,58 €
Ambito n.11 Garda - Salò	6.981	23	56,52	50,43	16,36	53,14	5,08	5,08	20,33	5.675,18 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	6.898	20	35,00	48,00	46,42	37,56			16,01	6.857,76 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	27.002	81	55,56	49,33	31,77	35,82	7,28	5,38	19,75	6.293,47 €
Totale - ATS Brescia	73.778	213	51,64	51,15	24,20	37,58	7,99	9,86	20,37	6.415,25 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.2 UdO diurne: CDD

Tabella n. 3.09 – CDD situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture contratto	Nr. posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accreditati	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari Totale
Ambito n.1 Brescia	8		2	229	231
Ambito n.2 Brescia Ovest	1			30	30
Ambito n.3 Brescia Est	1			15	15
Ambito n.4 Valle Trompia	3		7	68	75
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	13		9	342	351
Ambito n.5 Sebino	3			47	47
Ambito n.6 Monte Orfano	1			30	30
Ambito n.7 Oglio Ovest	1			20	20
Ambito n.8 BB Occidentale	1			30	30
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6			127	127
Ambito n.9 BB Centrale	3			84	84
Ambito n.10 BB Orientale	2		5	55	60
Ambito n.11 Garda - Salò	3			85	85
Ambito n.12 Valle Sabbia	2			45	45
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	10		5	269	274
Totale - ATS Brescia	29		14	738	752

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

I 29 CDD sul territorio di ATS Brescia risultano tutti a contratto. La tabella mostra come i CDD siano maggiormente concentrati nell'Ambito n. 1 - Brescia; è presente almeno un CDD per Ambito. Per quanto riguarda i posti, il 98% sono a contratto.

Tabella n. 3.10 – CDD 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	50.851	240	41,25	39,03	22,42	25,76	26,89	14,63	10,30	11.135,54 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	6.880	32	34,38	33,47	16,11	27,03	27,10	22,99	6,77	11.418,48 €
Ambito n.3 Brescia Est	3.435	15	33,33	38,07	29,47	17,13	26,49	13,45	13,45	11.996,09 €
Ambito n.4 Valle Trompia	15.465	72	36,11	38,88	15,70	24,78	23,38	17,70	18,44	10.542,34 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	76.631	359	39,28	38,46	20,82	25,29	26,19	15,94	11,76	11.077,74 €
Ambito n.5 Sebino	7.794	34	55,88	38,29	20,20	26,28	28,65	17,67	7,21	11.985,11 €
Ambito n.6 Monte Orfano	6.598	31	41,94	38,90	24,41	12,84	46,51	9,14	7,10	11.144,94 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	3.035	16	37,50	40,38	23,16	33,80	38,80	4,23	0	10.112,60 €
Ambito n.8 BB Occidentale	5.882	27	51,85	34,33	28,84	25,61	25,66	12,83	7,07	11.301,60 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	23.309	107	48,60	37,80	23,96	23,29	34,27	12,28	6,21	11.401,23 €
Ambito n.9 BB Centrale	18.359	85	38,82	40,75	15,78	15,89	34,16	14,14	20,03	11.066,95 €
Ambito n.10 BB Orientale	10.300	47	38,30	39,64	26,10	6,27	46,28	12,38	8,97	11.740,33 €
Ambito n.11 Garda - Salò	17.611	84	45,24	36,40	34,77	15,67	22,72	9,06	17,79	11.125,72 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	8.017	36	41,67	40,94	21,80	26,35	43,17	6,07	2,62	12.280,62 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	54.287	252	41,27	39,12	24,79	15,53	34,08	10,97	14,64	11.385,51 €
Totale - ATS Brescia	154.227	716	41,48	38,63	22,68	21,56	30,17	13,65	11,94	11.265,35 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 3.11 – CDD 2020

Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Distribuzione per classe Sidi (% su totale)					Tariffa sociosanitaria media utente
					Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	
Ambito n.1 Brescia	45.585	241	40,66	38,72	23,54	27,05	25,94	13,96	9,51	10.190,83 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	5.685	33	39,39	33,52	16,43	31,70	27,93	16,52	7,42	9.228,51 €
Ambito n.3 Brescia Est	2.884	16	37,50	37,88	35,75	22,75	18,45	14,01	9,05	9.846,59 €
Ambito n.4 Valle Trompia	13.696	73	35,62	39,75	18,68	24,71	24,15	16,31	16,15	9.269,89 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	67.850	362	39,50	38,47	22,48	26,79	25,43	14,65	10,65	9.930,32 €
Ambito n.5 Sebino	7.873	34	55,88	38,71	21,19	23,58	27,83	18,34	9,07	12.377,20 €
Ambito n.6 Monte Orfano	5.461	31	41,94	38,81	22,87	16,24	44,99	8,31	7,60	9.389,91 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.589	14	42,86	40,93	26,33	42,16	31,51	0	0	10.303,25 €
Ambito n.8 BB Occidentale	5.889	28	53,57	35,82	27,68	32,43	20,93	15,29	3,67	11.350,97 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	21.812	107	49,53	38,27	23,98	26,37	30,67	12,83	6,16	10.971,82 €
Ambito n.9 BB Centrale	16.838	83	38,55	41,55	16,40	17,37	31,94	16,00	18,30	10.629,38 €
Ambito n.10 BB Orientale	9.676	51	41,18	39,00	27,96	5	52,29	10,25	4,50	10.216,08 €
Ambito n.11 Garda - Salò	13.583	84	45,24	36,79	36,06	14,01	22,74	9,84	17,36	8.650,75 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	6.878	39	46,15	39,67	19,12	25,26	50,97	2,62	2,03	9.588,26 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	46.975	257	42,41	39,20	24,86	15,01	36,25	11,07	12,81	9.742,66 €
Totale - ATS Brescia	136.637	725	42,07	38,72	23,53	22,69	29,97	13,13	10,68	10.031,21 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA

Per quanto riguarda l'analisi delle tabelle relative alle UdO Sociali, si rimanda alla nota più sopra formulata per le analoghe di area Anziani.

Tabella n. 3.12 – UdO Sociali area disabilità (residenziali e diurne)

Denominazione	Nr. UdO				Nr. UdO finanziate FSR 2021			
	CSE	CAD	SFA	Totale	CSE	CAD	SFA	Totale
Ambito n.1 Brescia	3	4	4	11	3	4	4	11
Ambito n.2 Brescia Ovest	1	1	1	3	1	2	1	4
Ambito n.3 Brescia Est	1	1	1	3	3	4	4	11
Ambito n.4 Valle Trompia	4	3	1	8	4	3		7
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	9	9	7	25	11	13	9	33
Ambito n.5 Sebino	1	1	1	3	1	1		2
Ambito n.6 Monte Orfano	3		1	4	1		1	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	2	1	4	1	2	1	4
Ambito n.8 BB Occidentale	1	2	1	4	1	2		3
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6	5	4	15	4	5	2	11
Ambito n.9 BB Centrale	1	2		3	1	2		3
Ambito n.10 BB Orientale	1	2	2	5	1	2	2	5
Ambito n.11 Garda - Salò	1	2		3	1	2		3
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	2		3	1	2		3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4	8	2	14	4	8	2	14
Totale - ATS Brescia	19	22	13	54	19	25	13	58

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 3.13 – UdO area disabilità finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE N. STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	11	257	248	2.830.546,90	350.761,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	4	85	37	1.211.053,41	62.076,00
Ambito n.3 Brescia Est	13	286	95	968.585,00	78.969,00
Ambito n.4 Valle Trompia	7	105	108	1.434.956,08	159.823,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	35	733	488	6.445.141,39	651.629,00
Ambito n.5 Sebino	2	40	46	578.751,89	48.056,00
Ambito n.6 Monte Orfano	2	60	44	355.670,00	55.453,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	3	44	52	819.049,32	96.906,00
Ambito n.8 BB Occidentale	3	50	40	912.333,08	67.446,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	10	194	182	2.665.804,29	267.861,00
Ambito n.9 BB Centrale	3	29	33	894.645,81	57.086,00
Ambito n.10 BB Orientale	5	99	90	1.111.565,95	74.284,00
Ambito n.11 Garda - Salò	3	41	41	921.278,36	83.000,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	50	51	1.004.378,69	61.466,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	14	219	215	3.931.868,81	275.836,00
Totale - ATS Brescia	59	1.146	885	13.042.814,49	1.195.326,00

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

Tabella n. 3.14 – UdO area disabilità finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE N. STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	11	257	240	2.690.427,94	312.445,50
Ambito n.2 Brescia Ovest	4	85	35	1.186.874,61	73.094,00
Ambito n.3 Brescia Est	11	262	77	661.982,45	76.627,00
Ambito n.4 Valle Trompia	7	105	116	1.401.884,00	164.110,51
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	33	709	468	5.941.169,00	626.277,01
Ambito n.5 Sebino	2	40	44	501.033,65	33.206,00
Ambito n.6 Monte Orfano	2	60	49	237.067,00	44.243,70
Ambito n.7 Oglio Ovest	4	81	53	854.646,05	100.992,00
Ambito n.8 BB Occidentale	3	50	43	917.596,26	50.086,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	11	231	189	2.510.342,96	228.527,70
Ambito n.9 BB Centrale	3	29	51	855.718,90	53.058,00
Ambito n.10 BB Orientale	5	99	94	960.656,43	74.208,00
Ambito n.11 Garda - Salò	3	41	44	960.073,99	78.000,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	3	50	49	1.028.145,38	59.238,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	14	219	238	3.804.594,70	264.504,00
Totale - ATS Brescia	58	1.159	895	12.256.106,66	1.119.308,71

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

3.4 Disabilità infantile e scolastica

Ai fini di consentire una più articolata lettura della materia, vista la complessità degli interventi nell'area della disabilità infantile e scolastica, oggetto di obiettivo condiviso in Cabina di Regia, la trattazione è suddivisa in sottosezioni.

3.4.1 Certificazione alunno disabile

Le tabelle che seguono riguardano l'attività dei collegi delle ASST del territorio, deputati alla certificazione necessarie agli alunni disabili per i supporti durante l'attività didattica.

Nell'anno 2019 sono stati valutati n. 1.106 persone minorenni disabili, comprendendo sia nuove valutazioni che rivalutazioni, la maggioranza con disabilità psichica, nr. 881 (79,66%). Il trend di attività di certificazione può essere apprezzato per confronto con la seconda tabella riferita all'anno 2020.

È opportuno precisare che non è equivalente al numero di minorenni con disabilità a scuola, quest'ultimo dato è meglio stimato nella terza delle tre tabelle sotto riportate, ricavata stratificando le certificazioni degli ultimi dieci anni: il dato complessivo di n. 5.811 minori di 17 anni presenti nella scuola nell'anno 2020 con certificazione di handicap è quindi completo, al netto di eventuali residuali persone provenienti da fuori ATS già in possesso di certificazione.

Tabella n. 3.15 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2019

Denominazione	Tot	Genere		Tipologia disabilità prevalente				Nazionalità		Suddivisione per classi di età				
		M	F	FISICA	SENSO-RIALE	PSICHICA	PLURIMA	Italiana	Straniera	fino ai 6 anni	dai 7 ai 16 anni	dai 17 ai 21 anni	dai 22 ai 30 anni	dai 31 ai 50 anni
Ambito n.1 Brescia	193	115	78	11	6	156	21	82	111	70	121	2		
Ambito n.2 Brescia Ovest	97	61	36	2	2	76	17	70	27	32	60	4	1	
Ambito n.3 Brescia Est	87	64	23	2	2	76	7	62	25	29	57			1
Ambito n.4 Valle Trompia	91	64	27		2	78	11	52	39	34	54	3		
Sub totale Distretto di Programmazione 1	468	304	164	15	12	386	56	266	202	165	292	9	1	1
Ambito n.5 Sebino	44	31	13	1	4	20	19	31	13	12	32			
Ambito n.6 Monte Orfano	52	40	12		2	31	19	38	14	17	34	1		
Ambito n.7 Oglio Ovest	119	78	41	2		99	18	72	47	40	78	1		
Ambito n.8 BB Occidentale	42	29	13	1	1	33	7	31	11	14	25	3		
Sub totale Distretto di Programmazione 2	257	178	79	4	7	183	63	172	85	83	169	5		
Ambito n.9 BB Centrale	107	82	25	1	2	85	19	70	37	51	49	7		
Ambito n.10 BB Orientale	66	44	22		3	48	15	45	21	31	34	1		
Ambito n.11 Garda - Salò	118	94	24	1	1	102	14	95	23	41	75	2		
Ambito n.12 Valle Sabbia	90	62	28	2		77	11	74	16	24	63	3		
Sub totale Distretto di Programmazione 3	381	282	99	4	6	312	59	284	97	147	221	13		
Totale – ATS	1.106	764	342	23	25	881	178	722	384	395	682	27	1	1

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.16 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2020

Denominazione	Tot	Genere		Tipologia disabilità prevalente				Nazionalità		Suddivisione per classi di età				
		M	F	FISICA	SENSO-RIALE	PSICHICA	PLURIMA	Italiana	Straniera	fino ai 6 anni	dai 7 ai 16 anni	dai 17 ai 21 anni	dai 22 ai 30 anni	dai 31 ai 50 anni
Ambito n.1 Brescia	168	107	61	11	4	130	23	77	91	74	90	4		
Ambito n.2 Brescia Ovest	69	49	20			56	13	43	26	32	36	1		
Ambito n.3 Brescia Est	73	52	21	3		59	11	53	20	33	39	1		
Ambito n.4 Valle Trompia	66	44	22	1	3	42	20	45	21	26	38	2		
Sub totale Distretto di Programmazione 1	376	252	124	15	7	287	67	218	158	165	203	8		
Ambito n.5 Sebino	24	14	10	1	1	16	6	19	5	10	14			
Ambito n.6 Monte Orfano	24	18	6			15	9	16	8	9	14	1		
Ambito n.7 Oglio Ovest	70	45	25	1	1	58	10	42	28	31	37	2		
Ambito n.8 BB Occidentale	31	23	8			29	2	20	11	7	23	1		
Sub totale Distretto di Programmazione 2	149	100	49	2	2	118	27	97	52	57	88	4		
Ambito n.9 BB Centrale	74	50	24	1	1	58	14	49	25	32	42			
Ambito n.10 BB Orientale	32	21	11		1	24	7	22	10	11	21			
Ambito n.11 Garda - Salò	96	72	24	3		80	13	72	24	37	58	1		
Ambito n.12 Valle Sabbia	96	73	23	2		83	11	55	41	27	68	1		
Sub totale Distretto di Programmazione 3	298	216	82	6	2	245	45	198	100	107	189	2		
Totale – ATS Brescia	823	568	255	23	11	650	139	513	310	329	480	14		

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.17 – Minori fino a 16 anni presenti a scuola nel 2020 con certificazione

Denominazione	Totale	Genere		Suddivisione per classi di età			
		M	F	fino ai 5 anni	dai 6 ai 10 anni	dai 11 ai 13 anni	dai 14 ai 16 anni
Ambito n.1 Brescia	1.022	671	351	133	360	250	279
Ambito n.2 Brescia Ovest	469	326	143	42	188	107	132
Ambito n.3 Brescia Est	454	318	136	58	165	108	123
Ambito n.4 Valle Trompia	482	314	168	41	160	119	162
Sub totale Distretto di Programmazione 1	2.427	1.629	798	274	873	584	696
Ambito n.5 Sebino	228	154	74	21	95	68	44
Ambito n.6 Monte Orfano	317	220	97	31	121	79	86
Ambito n.7 Oglio Ovest	569	376	193	60	220	156	133
Ambito n.8 BB Occidentale	272	176	96	17	97	80	78
Sub totale Distretto di Programmazione 2	1.386	926	460	129	533	383	341
Ambito n.9 BB Centrale	687	473	214	69	240	173	205
Ambito n.10 BB Orientale	346	237	109	46	138	75	87
Ambito n.11 Garda - Salò	547	400	147	61	211	155	120
Ambito n.12 Valle Sabbia	418	300	118	37	171	118	92
Sub totale Distretto di Programmazione 3	1.998	1.410	588	213	760	521	504
Totale - ATS Brescia	5.811	3.965	1.846	616	2.166	1.488	1.541

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

3.4.2 Disabili sensoriali a scuola quadro riassuntivo A.S. 2020/2021

L'intervento di assistenza alla comunicazione, servizio tiflogico e materiale didattico speciale è rivolto agli studenti residenti in Regione Lombardia oppure residenti fuori Regione e con specifiche situazioni familiari (a titolo esemplificativo: affidamento presso famiglie residenti in Regione Lombardia, collocamento presso famiglie/comunità del territorio regionale designato dal Tribunale competente).

Sono destinatari gli studenti con disabilità sensoriale inseriti in percorsi educativi, scolastici e formativi a partire dalla scuola dell'infanzia fino all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale di secondo ciclo.

Il servizio è realizzato, tramite contratto con ATS, da figure professionali con adeguata esperienza e/o formazione che supportano lo studente con disabilità sensoriale nelle diverse attività al fine di completare, integrare e sviluppare il relativo percorso di crescita e autonomia, riducendo gli svantaggi nel processo di apprendimento, nell'inclusione scolastica e nella socializzazione. L'assistente alla comunicazione e il tiflogo integrano la propria attività con quella delle altre figure scolastiche. Il servizio prevede anche la fornitura di materiale didattico speciale: libri di testo, software in base al percorso scolastico e ai bisogni individuali dello studente.

Dall'analisi di monitoraggio di ATS Brescia, fonte di tutte le elaborazioni del paragrafo, le domande lavorate dagli Enti accreditati sono nr. 271, che hanno portato alla stesura di nr. 276 piani poiché nr. 5 minori hanno un doppio intervento.

fig. 1 suddivisione per genere

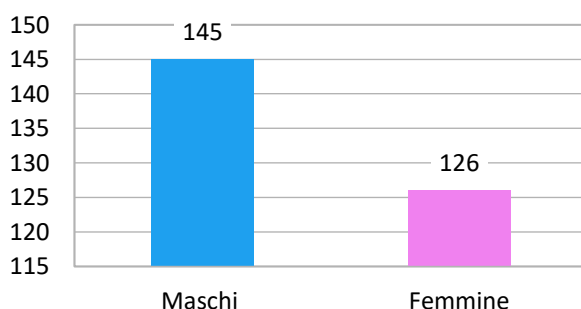


fig. 2 suddivisione per cittadinanza

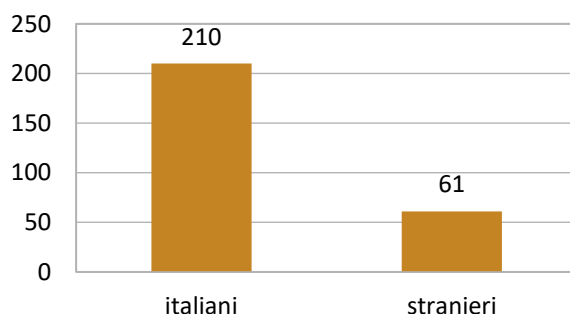


fig. 3 tipologia di disabilità per Ambito

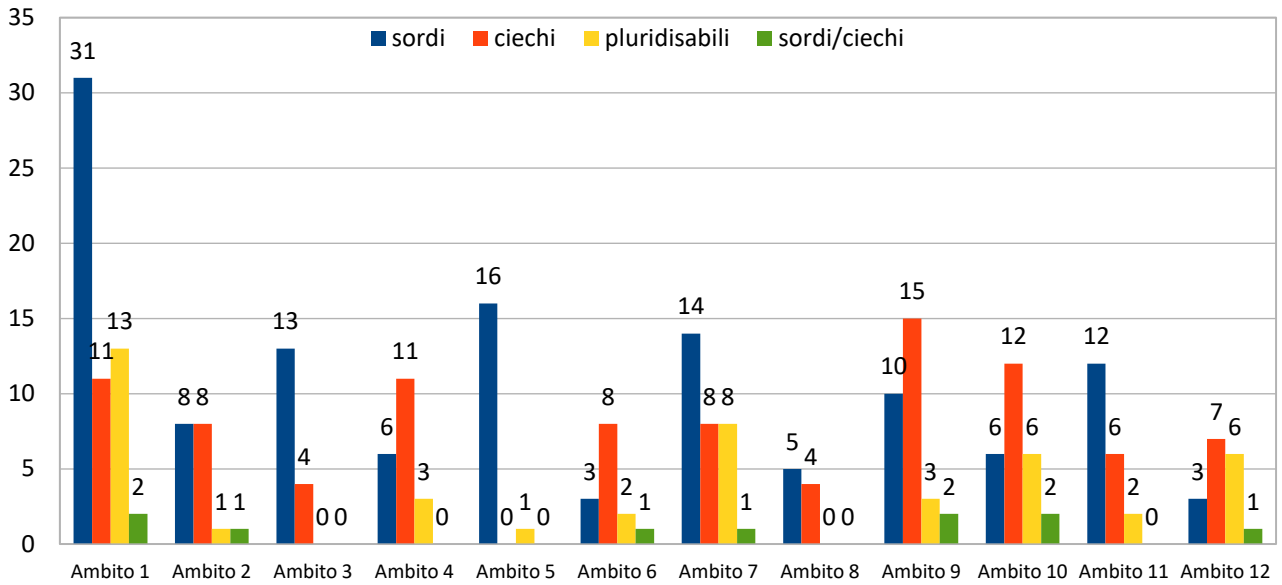
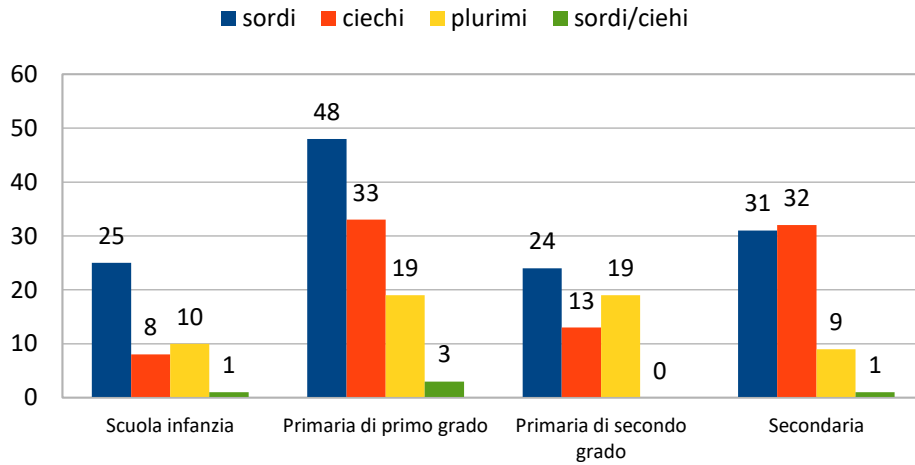


fig. 4 frequenza scolastica disabili sensoriali



3.4.3 Assistenti all'autonomia

Le tabelle che seguono completano il quadro dei sostegni in ambito scolastico, portando il dato dei minori disabili seguiti da Assistenti all'autonomia personale messi a disposizione dai Comuni (anche educativi). Ordinariamente i minori qui rappresentati sono un "di cui" del dato relativo agli "alluni certificati" presentati nei paragrafi precedenti. Nel verificare il dato si ponga attenzione al fatto che in questo caso sono suddivisi per classe di frequenza e non per età, la necessità che talvolta si trova che alcuni siano trattenuti in gradi di scuola inferiori per consolidare le competenze acquisite, spiega l'apparente non allineamento tra le due fonti di dati, non ancora confluiti in un flusso unico nominativo. L'importanza del servizio offerto è evidenziata dal numero di ore annue fornite dagli assistenti e dal relativo costo a carico dei Comuni.

Tabella n. 3.18 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2018/2019

ANNO scolastico 2018-19						
Denominazione	N. ALUNNI				N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni
	Scuola Infanzia	Scuola primaria	Scuola Sec. I°	Totale		
Ambito n.1 Brescia	71	167	108	346	252.021	5.093.978,00 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	55	99	81	230	117.838	2.204.754,97 €
Ambito n.3 Brescia Est	47	102	51	200	99.705	2.126.300,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	44	66	51	161	65.364	1.174.142,79 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	217	434	291	937	534.929	10.599.175,76 €
Ambito n.5 Sebino	24	45	20	89	39.137	857.090,46 €
Ambito n.6 Monte Orfano	45	59	27	131	63.606	1.208.832,93 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	52	80	32	164	69.623	1.250.678,07 €
Ambito n.8 BB Occidentale	17	42	32	96	45.354	581.441,80 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	138	226	111	480	217.720	3.898.043,26 €
Ambito n.9 BB Centrale	58	109	58	225	87.597	1.655.310,87 €
Ambito n.10 BB Orientale	57	97	53	207	75.200	1.161.224,40 €
Ambito n.11 Garda - Salò	67	106	58	231	116.781	1.836.397,21 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	39	83	31	153	60.003	1.187.374,67 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	221	395	200	816	339.581	5.840.307,15 €
Totale - ATS Brescia	576	1.055	602	2.233	1.092.229	20.337.526,17 €

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

Tabella n. 3.19 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2019/2020

ANNO scolastico 2019-20						
AMBITO	N. ALUNNI				N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni
	Scuola Infanzia	Scuola primaria	Scuola Sec. I°	Totale		
Ambito n.1 Brescia	80	203	140	423	187.058	3.780.919,00 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	35	121	85	225	108.968	1.407.278,89 €
Ambito n.3 Brescia Est	52	106	72	230	70.367	1.502.817,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	53	54	58	165	43.321	776.899,46 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	220	484	355	1.043	409.715	7.467.914,35 €
Ambito n.5 Sebino	21	51	23	95	24.954	561.911,92 €
Ambito n.6 Monte Orfano	44	70	36	150	44.165	829.282,35 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	63	99	50	204	61.066	1.253.382,88 €
Ambito n.8 BB Occidentale	17	48	34	83	33.257	727.303,14 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	145	268	143	532	163.441	3.371.880,29 €
Ambito n.9 BB Centrale	115	213	81	409	66.964	1.246.814,94 €
Ambito n.10 BB Orientale	47	109	57	213	103.928	1.938.954,39 €
Ambito n.11 Garda - Salò	65	107	85	257	95.037	1.781.971,59 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	38	100	35	173	50.344	998.494,19 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	265	529	258	1.052	316.273	5.966.235,11 €
Totale - ATS Brescia	630	1.281	756	2.627	889.429	16.806.029,75 €

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

Tabella n. 3.20 - Numero alunni con assistente all'autonomia secondaria di II grado

AMBITO	ANNO scolastico 2018-19				ANNO scolastico 2019-20			
	N. ALUNNI	N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni	Costi a carico Regione	N. ALUNNI	N. Ore assistenti autonomia	Costi a carico Comuni	Costi a carico Regione
Ambito n.1 Brescia	90	51.503	-	1.041.012,00 €	114	43.891	-	887.145,00 €
Ambito n.2 Brescia Ovest	71	35.238	336.381	666.304,60 €	76	33.223	226.165	520.986,55 €
Ambito n.3 Brescia Est	54	24.430	25.645	495.463,00 €	55	15.139	-	342.907,00 €
Ambito n.4 Valle Trompia	44	14.600	11.216	286.987,88 €	53	10.562	-	231.256,78 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	259	125.771	373.242,41 €	2.489.767,48 €	298	102.815	226.164,57 €	1.982.295,33 €
Ambito n.5 Sebino	24	12.182	7.556	259.793,54 €	22	7.657	11.081	167.296,54 €
Ambito n.6 Monte Orfano	22	10.470	30.596	210.896,00 €	18	6.670	25.622	146.793,03 €
Ambito n.7 Oglio Ovest	46	16.697	6.281	353.469,31 €	47	12.062	9.810	240.491,69 €
Ambito n.8 BB Occidentale	20	6.973	75.904	101.568,82 €	22	5.820	60.198	118.290,20 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	112	46.321	120.337,16 €	925.727,67 €	109	32.209	106.711,17 €	672.871,46 €
Ambito n.9 BB Centrale	92	24.298	40.247	294.498,10 €	131	27.228	157.050	344.436,30 €
Ambito n.10 BB Orientale	47	19.689	-	395.403,69 €	59	29.951	-	571.161,60 €
Ambito n.11 Garda - Salò	53	27.117	332.776	625.945,37 €	53	23.356	244.363	461.145,25 €
Ambito n.12 Valle Sabbia	35	14.130	16.308	283.317,30 €	36	13.630	10.827	264.925,80 €
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	227	85.234	389.331,01 €	1.599.164,46 €	279	94.164	412.240,14 €	1.641.668,95 €
Totale - ATS Brescia	598	257.326	882.910,58 €	5.014.659,61 €	686	229.187	745.115,88 €	4.296.835,74 €

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

3.4.4 Sperimentazioni riabilitative e case management disabilità infantile

Le due coppie di tabelle che seguono, per l'attività dell'anno 2019 e 2020, descrivono brevemente l'andamento di due tipologie di sperimentazione sociosanitaria rivolte a minori con disabilità ed in particolare con sindrome dello spettro autistico, gratuite per gli utenti.

Come per le altre sperimentazioni presentate nel documento, vengo riportati gli Enti Gestori per facilitarne l'identificazione. In questo caso, tuttavia, per la natura stessa della sperimentazione, non è opportuna una ripartizione del dato per territorio di provenienza, potendosi stimare che l'accesso è solo parzialmente influenzato dalla vicinanza all'ubicazione dell'attività.

Tabella 3.21 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2019

ENTE GESTORE	TITOLO PROGETTO	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2019	N. UTENTI dimessi anno 2019	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	Centro Abilitativo per minori affetti da disturbi generalizzati dello sviluppo	10.107	58	6	75
ASS.NE COMUNITA' MAMRE' ONLUS	Antenne sintonizzate	2.440	48	9	116
LA NUVOLA COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	Progetto BIOS	7.375	36	0	51
TOTALE		19.922	142	15	242

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.22 - Case management autismo minori 2019

ENTE GESTORE	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2019	N. UTENTI dimessi anno 2019	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	1.511	45	4	68
LA RONDINE	1.245	49	18	76
LA NUVOLA COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	1.204	29	3	69
TOTALE	3.960	123	25	213

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.23 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2020

ENTE GESTORE	TITOLO PROGETTO	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2020	N. UTENTI dimessi anno 2020	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	Centro Abilitativo per minori affetti da disturbi generalizzati dello sviluppo	10.039	60	4	83
ASS.NE COMUNITA' MAMRE' ONLUS	Antenne sintonizzate	2.441,5	51	10	127
LA NUVOLA SOC. COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	Progetto BIOS	7.111	36	6	51
Totale		19.592	147	20	261

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella 3.24 - Case management autismo minori 2020

ENTE GESTORE	N. PRESTAZIONI	N. UTENTI in carico anno 2020	N. UTENTI dimessi anno 2020	N. UTENTI da inizio progetto
FOBAP ONLUS	1.507	48	8	75
LA RONDINE	1.224	41	15	86
LA NUVOLA COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	1.121	35	12	75
Totale	3.852	124	35	236

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

3.5 Interventi per il Dopo di Noi

Il Programma operativo regionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, o in tale prospettiva, detto del "Dopo di noi" è introdotto a seguito della L.112/2016 ed è divenuto negli anni un'attività rilevante per il numero di persone seguite (nr. 309 nell'anno 2019) con diverse tipologie di supporto per l'accompagnamento ad abilità prerequisite e/o relative a luoghi di abitazione indipendente.

Tabella 3.25 - DDN 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia Strumenti				età media (al 31.12.2019)
		F	M	Sostegno spese condominiali	Gestionali sostegni residenzialità	Accompagnamento all'autonomia	Pronto intervento sollievo	
Ambito n.1 Brescia	54	23	31	10	5	38	15	41,06
Ambito n.2 Brescia Ovest	28	14	14	4	2	19	8	41,11
Ambito n.3 Brescia Est	20	8	12			17	3	45,05
Ambito n.4 Valle Trompia	9	3	6		2	7		39,78
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	111	48	63	14	9	81	26	41,75
Ambito n.5 Sebino	24	11	13			24		36,00
Ambito n.6 Monte Orfano	17	10	7			15	3	35,12
Ambito n.7 Oglio Ovest	24	13	11			19	5	36,67
Ambito n.8 BB Occidentale	19	7	12		1	18	1	34,26
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	84	41	43		1	76	9	35,51
Ambito n.9 BB Centrale	38	16	22		3	35		42,26
Ambito n.10 BB Orientale	28	14	14	1	2	25	2	38,61
Ambito n.11 Garda - Salò	33	10	23			33		37,58
Ambito n.12 Valle Sabbia	15	7	8			14	2	43,07
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	114	47	67	1	5	107	4	40,38
Totale - ATS Brescia	309	136	173	15	15	264	39	39,21

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

La tabella mostra n. 309 persone in carico all'interno del progetto Dopo di Noi nell'anno 2019. Si nota una prevalenza del genere maschile (56% rispetto al totale) in particolare nei Distretti di programmazione 1 e 3.

Per quanto riguarda la tipologia di strumenti attivati vi è una forte prevalenza della misura di accompagnamento all'autonomia (79,3%). L'11,7% corrisponde all'attivazione del pronto intervento sollievo. Rappresentano una percentuale minore i sostegni alla residenzialità e alle spese condominiali (4,5% ciascuno), assenti in diversi Ambiti territoriali. L'età media delle persone in carico è attorno ai 39,2 anni, leggermente inferiore nel Distretto di Programmazione 2 (35,5 anni).

Tabella 3.26 - DDN 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia Strumenti				età media (al 31.12. 2020)
		F	M	Sostegno spese condominiali	Gestionali sostegni residenzialità	Accompagnamento all'autonomia	Pronto intervento sollievo	
Ambito n.1 Brescia	50	21	29	8	5	39	6	41,62
Ambito n.2 Brescia Ovest	7	5	2				7	41,14
Ambito n.3 Brescia Est	20	9	11			17	3	43,95
Ambito n.4 Valle Trompia	16	7	9		1	15		45,88
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	93	42	51	8	6	71	16	43,15
Ambito n.5 Sebino	23	11	12			23		36,65
Ambito n.6 Monte Orfano	13	6	7			12	1	34,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	7	4	3			5	2	34,14
Ambito n.8 BB Occidentale	14	4	10		1	13		35,57
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	57	25	32	0	1	53	3	35,09
Ambito n.9 BB Centrale	24	11	13		2	22		41,58
Ambito n.10 BB Orientale	1		1	1	1			41,00
Ambito n.11 Garda - Salò	32	10	22			32		38,97
Ambito n.12 Valle Sabbia	15	7	8			10		44,07
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	72	28	44	1	3	64		41,40
Totale - ATS Brescia	222	95	127	9	10	188	19	39,88

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

La tabella mostra n. 222 persone in carico all'interno del progetto Dopo di Noi nell'anno 2020. Si nota una crescente prevalenza del genere maschile (57,2% rispetto al totale) in tutti i Distretti di Programmazione.

Per quanto riguarda la tipologia di strumenti attivati vi è una marcata e crescente prevalenza della misura di accompagnamento all'autonomia (83,2%). L'8,4% corrisponde all'attivazione del Pronto intervento sollievo. Rappresentano una percentuale minore i sostegni alla residenzialità e alle spese condominiali, assenti in diversi Ambiti territoriali.

L'età media delle persone in carico è attorno ai 39,9 anni, leggermente inferiore nel Distretto di Programmazione 2 (35 anni).

Tabella 3.27 - Sostegni alla residenzialità 2021

Ambito	Tipo struttura	N. strutture	N. posti	N. persone attuali
Ambito n.01 Brescia	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	2	2
Ambito n.02 Brescia Ovest	Housing - Co-Housing	2	3	3
Ambito n.04 Valle Trompia	Housing - Co-Housing	2	3	2
	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	2	2
Ambito n.08 BB Occidentale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	5	1
Ambito n.09 BB Centrale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	16	8
Ambito n.10 BB Orientale	Housing - Co-Housing	2	6	4
TOTALE		10	37	22

Fonte: Rilevazione Composizione Budget di progetto DDN – 8 luglio 2021

Sul territorio di ATS Brescia, nel mese di luglio 2021, sono state rilevate 10 strutture (tra Housing, Co-Housing e gruppi appartamento) attive all'interno del progetto Dopo di Noi, distribuite in 6 Ambiti territoriali. È presente almeno una struttura per Distretto di Programmazione. Su 37 posti disponibili all'interno delle strutture elencate, alla data dell'08/07/2021, sono 22 i posti occupati.

3.6 Attività ambulatoriale EOH

Le Equipe Operative Handicap (EOH) di tutte e tre le ASST sono composte da psicologi e assistenti sociali e promuovono interventi basati sulla presa in carico della persona in situazione di handicap. L'EOH collabora con gli assistenti sociali dei Comuni e i medici specialisti delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali per le attività di: presa in carico, elaborazione e gestione del progetto di intervento, valorizzazione delle risorse familiari, integrazione scolastica (certificazione L. 104/92, collegio di accertamento, ecc.), orientamento post scolastico, integrazione sociale, raccordo tra famiglia, rete dei servizi e volontariato, proposta di ammissione o di dimissione dai servizi e/o strutture dell'area di disabilità.

Per accordo territoriale pluriennale le loro attività sono registrate in un database monitorato da ATS Brescia: nelle tabelle che seguono sono presentati elementi sintetici su tutte le persone in carico, si tratta di un valido proxy della domanda di servizi sociosanitari e sociali da parte di persone con disabilità e le loro famiglie.

Tabella n. 3.28 – Persone prese in carico EOH 2019

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON HANDICAP
Ambito n.1 Brescia	1.549	902	647	68	13	447	226	365	313	117
Ambito n.2 Brescia Ovest	898	556	342	67	13	207	157	247	59	148
Ambito n.3 Brescia Est	1.038	624	414	70	20	229	231	183	157	148
Ambito n.4 Valle Trompia	1.079	634	445	58	12	297	197	256	123	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.564	2.716	1.848	263	58	1.180	811	1.051	652	549
Ambito n.5 Sebino	240	156	84	5	3	47	40	78	49	18
Ambito n.6 Monte Orfano	146	104	42	8	5	13	48	58	13	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	686	420	266	40	8	70	89	107	359	13
Ambito n.8 BB Occidentale	222	137	85	8	1	15	13	31	137	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.294	817	477	61	17	145	190	274	558	49
Ambito n.9 BB Centrale	905	562	343	64	3	106	136	234	325	37
Ambito n.10 BB Orientale	542	348	194	34	9	127	62	111	106	93
Ambito n.11 Garda - Salò	645	407	238	23	2	79	153	119	210	59
Ambito n.12 Valle Sabbia	497	312	185	27	5	94	156	125	69	21
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.589	1.629	960	148	19	406	507	589	710	210
Totale - ATS Brescia	8.447	5.162	3.285	472	94	1.731	1.508	1.914	1.920	808
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	64	164	168	268	379	114	123	198	27
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	21	114	129	168	195	65	80	100	7
Ambito n.3 Brescia Est	14	28	113	145	231	255	50	90	87	25
Ambito n.4 Valle Trompia	18	27	106	108	225	298	71	88	126	12
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	95	140	497	550	892	1.127	300	381	511	71
Ambito n.5 Sebino	4	13	36	16	17	70	26	24	31	3
Ambito n.6 Monte Orfano	14	14	23	8	9	37	5	14	20	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	8	48	91	47	99	202	58	46	64	23
Ambito n.8 BB Occidentale	4	7	30	13	14	53	33	34	30	4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	30	82	180	84	139	362	122	118	145	32
Ambito n.9 BB Centrale	22	22	50	39	137	246	112	104	148	25
Ambito n.10 BB Orientale	13	18	29	52	110	169	32	54	52	13
Ambito n.11 Garda - Salò	11	13	73	82	112	165	55	49	76	9
Ambito n.12 Valle Sabbia	12	19	47	46	94	98	44	64	65	8
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	58	72	199	219	453	678	243	271	341	55
Totale - ATS Brescia	183	294	876	853	1.484	2.167	665	770	997	158

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.29 - Persone prese in carico EOH 2020

Denominazione	Numero utenti	Genere		Tipologia disabilità						
		M	F	FISICA	SENSORIALE	INTELLETTIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertamento / da approf.	NON Handicap
Ambito n.1 Brescia	1.737	1.007	730	73	17	474	227	391	405	150
Ambito n.2 Brescia Ovest	810	514	296	67	9	192	154	242	29	117
Ambito n.3 Brescia Est	994	602	392	68	15	213	223	184	130	161
Ambito n.4 Valle Trompia	1.001	587	414	60	16	277	197	266	49	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	4.542	2.710	1.832	268	57	1.156	801	1.083	613	564
Ambito n.5 Sebino	232	144	88	6	1	48	32	69	58	18
Ambito n.6 Monte Orfano	128	90	38	8	5	16	27	46	25	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	626	371	255	36	10	71	75	104	316	14
Ambito n.8 BB Occidentale	219	139	80	7	1	16	13	31	135	16
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.205	744	461	57	17	151	147	250	534	49
Ambito n.9 BB Centrale	687	428	259	43	2	83	174	156	206	23
Ambito n.10 BB Orientale	508	322	186	34	9	126	82	117	55	85
Ambito n.11 Garda - Salò	690	445	245	25	3	74	220	127	161	80
Ambito n.12 Valle Sabbia	511	315	196	29	7	96	190	120	41	28
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.396	1.510	886	131	21	379	666	589	463	216
Totale - ATS Brescia	8.143	4.964	3.179	456	95	1.686	1.614	1.853	1.610	829
Denominazione	Classi di età									
	0 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi
Ambito n.1 Brescia	44	50	172	186	278	484	114	132	235	42
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	24	82	95	153	186	60	79	103	9
Ambito n.3 Brescia Est	23	18	82	115	242	263	53	83	91	24
Ambito n.4 Valle Trompia	12	16	78	90	183	280	72	97	155	18
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	98	108	414	486	856	1.213	299	391	584	93
Ambito n.5 Sebino	7	5	26	13	18	67	34	22	34	6
Ambito n.6 Monte Orfano	7	4	12	7	6	37	9	16	27	3
Ambito n.7 Oglio Ovest	11	22	70	35	74	225	62	52	55	20
Ambito n.8 BB Occidentale	2	5	22	14	18	47	41	32	36	2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	36	130	69	116	376	146	122	152	31
Ambito n.9 BB Centrale	7	15	45	31	105	224	76	65	101	18
Ambito n.10 BB Orientale	8	12	22	35	91	174	34	51	64	17
Ambito n.11 Garda - Salò	9	22	64	81	133	182	59	48	82	10
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	18	59	41	81	116	44	59	82	10
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	25	67	190	188	410	696	213	223	329	55
Totale - ATS Brescia	150	211	734	743	1.382	2.285	658	736	1.065	179

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4 Servizi salute mentale e dipendenze

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti

Le tabelle che seguono presentano l'offerta territoriale di servizi per la salute mentale, sia in area infantile:

- Centri Diurni di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (CD_NPI)
- Strutture residenziali terapeutico riabilitative (SRTR_NPI)

sia nell'area adulti:

- Centri Diurni presso i Centri Psico Sociali (CD_PSI)
- Comunità Protetta ad Alta protezione (CPA_SPR2)
- Comunità Protetta a Media protezione (CPM_SPR2)
- Comunità Riabilitativa Assistenziale (CRA_SPR1)
- Comunità Riabilitativa a Media protezione (CRM_SPR1), progetto innovativo presente nell'Ambito 4.

Tabella n. 4.01 - Strutture residenziali Salute mentale situazione attuale

Denominazione	CD_NPI		SRTR_NPI		CD_PSI		CPA		CPM		CRA		CRM		totale	
	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti	N.	Posti
Ambito n.1 Brescia	2	30			3	55	7	130	7	82	1	20			20	317
Ambito n.2 Brescia Ovest			2	16	1	20			4	40					7	76
Ambito n.4 Valle Trompia					1	20			1	10	1	20	1	14	4	64
Ambito n.5 Sebino					2	35	2	31			1	15			5	81
Ambito n.8 BB Occidentale	1	10	2	12	1	15	1	20							5	57
Ambito n.9 BB Centrale					1	20	1	20							2	40
Ambito n.10 BB Orientale	1	10			2	40	2	20	4	12	1	16			10	98
Ambito n.11 Garda - Salò	1	20					1	12			1	20			3	52
Ambito n.12 Valle Sabbia					1	20									1	20
Totale	5	70	4	28	12	225	14	233	16	144	5	91	1	14	57	805

Fonte: A_SAN ATS Brescia

Di seguito le prestazioni (giornate) ed i pazienti seguiti nei due anni di analisi.

Tabella n. 4.02 Prestazioni ed utenti anno 2019

EROGATORE_AZIENDA	TIPOLOGIA	Giornate	Pazienti	Costo SSR
Privato Accreditato	CD_NPI	9.783	113	1.010.850,12
	SRTR_NPI	6.567	38	1.519.945,36
	CD_PSI	24.640	254	2.511.390,54
	CPA	57.361	230	9.866.092,00
	CPM	38.256	184	4.461.505,20
Privato Accreditato Totale		136.607	819	19.369.783,22
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CD_PSI	29.977	479	2.501.724,40
	CPA	11.057	43	1.901.804,00
	CPM	11.591	51	1.339.276,00
	CRA	19.128	149	3.423.242,00
	CRM	4.899	20	685.860,00
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA Totale		76.652	742	9.851.906,40

ASST DELLA FRANCIACORTA	CD_PSI	11.171	117	846.531,22
	CPA	11.205	37	1.927.056,00
	CPM	2.086	7	166.880,00
	CRA	5.052	40	904.308,00
ASST DELLA FRANCIACORTA Totale		29.514	201	3.844.775,22
ASST DEL GARDA	CD_PSI	1.673	11	75.285,00
	CPA	4.369	28	749.139,00
	CRA	6.917	52	1.238.129,00
ASST DEL GARDA Totale		12.959	91	2.062.553,00
Totale complessivo		255.732	1853	35.129.017,84

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 4.03 Prestazioni ed utenti anno 2020

EROGATORE_AZIENDA	TIPOLOGIA	Giornate	Pazienti	Costo SSR
Privato Accreditato	CD_NPI	9.510	107	974.908,72
	SRTR_NPI	6.797	34	1.549.700,52
	CD_PSI	22.383	242	2.294.669,85
	CPA	52.733	199	9.070.076,00
	CPM	36.376	172	4.197.375,41
Privato Accreditato Totale		127.799	754	18.086.730,50
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CD_PSI	20.813	444	1.182.083,89
	CPA	10.243	48	1.761.796,00
	CPM	8.721	50	1.029.078,00
	CRA	18.163	146	3.251.043,00
	CRM	4.445	24	619.830,00
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA Totale		62.385	712	7.843.830,89
ASST DELLA FRANCIACORTA	CD_PSI	10.112	126	635.032,41
	CPA	10.706	34	1.841.432,00
	CRA	4.298	43	769.208,00
ASST DELLA FRANCIACORTA Totale		25.116	203	3.245.672,41
ASST DEL GARDA	CD_PSI	1.977	14	88.965,00
	CPA	913	12	157.036,00
	CRA	5.653	47	1.011.485,00
ASST DEL GARDA Totale		8.543	73	1.257.486,00
Totale complessivo		223.843	1.742	30.433.719,80

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Di seguito sono presentati i dati di attività delle équipe pubbliche (ASST) e private che rilasciano la certificazione di Disturbo Specifico dell'Apprendimento o di Disturbo Aspecifico dell'Apprendimento, al fine di fornire supporto didattico ai minori interessati. Si precisa che si tratta di attività afferente all'area cognitiva dell'infanzia-adolescenza. Non è possibile un'analisi per Ambito di residenza dell'alunno in quanto il dato è basato sul monitoraggio ATS di prestazioni erogate a cui possono accedere persone dall'intero territorio.

Tabella n. 4.04 - Richieste per sospetto DSA

2018			2019			2020			Delta 2018/2020	
n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste sospetto DSA	n. casi con iter concluso	%	n. richieste	n. richieste / n. conclusioni
1840	1.325	72	1.949	1.657	85	1.497	987	66	-18,6%	-25,5%

La tabella sottostante evidenzia il numero totale di richieste a Enti accreditati ed a Equipe private autorizzate per sospetto DSA e n. richieste con conclusione iter valutativo (confronto annualità 2018-2020).

Tabella n. 4.05 - Conclusione iter valutativo

2018				2019				2020				Delta 2018/2020			
DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo
748	117	177	283	996	147	187	327	596	67	130	194	-20,3%	-42,7%	-26,6%	-31,4%

Casi per cui è stato concluso l'iter valutativo sia da parte degli Enti accreditati che delle Equipe private autorizzate. Viene rappresentata la distribuzione degli stessi in ordine all'esito: DSA – DAA – Altra diagnosi – Nessun disturbo.

Tabella n. 4.06 - Provenienza richieste (%)

Ente	2018			2019			2020			Delta 2018/2020		
	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia	Scuola	Pediatria	Famiglia
Enti accreditati	61,1	1,9	36,9	62,2	1,4	36,4	66,1	3,1	30,08	8,2	63,2	-93,7
Equipe private	42,8	2	55,2	44,4	3,4	52,2	39,4	3,4	57,2	-7,9	70	3,6

Tabella n. 4.07 - Distribuzione dei richiedenti per ciclo scolastico frequentato (%)

	2018					2019					2020					Delta 2018/2020				
	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.	Pri maria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stu d.
Enti accreditati	53,4	32,5	11,5	0,7	1,8	44,4	37,9	14,6	1	2,2	54,5	32,9	9,5	0	0	2,1	-13,2	-17,4	-10	100
Equipe private	48,4	29,6	20,4	1,3	0,3	53,5	25,7	19,6	1	0,3	49,9	28,2	20	1	0,9	3,1	-6,9	-2	-23,1	200

Tabella n. 4.08 - Dettaglio per erogatore 2019

Dati monitoraggio DSA Anno 2019		Enti pubblici					Enti privati	totale
		ASST Spedali Civili	ASST GARDA	ASST Franciacorta	Neuropsicologia Clinica territoriale ASST- Spedali Civili	TOTALE ASST	n. 75 equipe private	
TOTALE UTENZA	Numero Richieste Pervenute	351	178	241	66	836	1.113	1.949
	Maschi	221	111	141	36	509	678	1187
	Femmine	130	67	100	30	327	435	762
	Età media	11,58	10,75	10,08	23,33	11,83	11,66	-
MODALITA' DI ACCESSO ALLA VALUTAZIONE DSA	Segnalazione Scuola	270	154	96	0	520	494	1.014
	Segnalazione dal Pediatra	5	2	5	0	12	38	50
	Richieste Famiglia	76	22	140	66	304	581	885
TIPOLOGIA UTENZA PER GRADO DI ISTRUZIONE	Primaria	101	113	156	1	371	595	966
	Secondaria 1°	195	57	65	0	317	286	603
	Secondaria 2°	54	8	20	40	122	218	340
	Università	1	0	0	7	8	11	19
	Adulti non studenti	0	0	0	18	18	3	21
DIAGNOSI PRINCIPALE (TOTALI)	DSA	251	66	81	38	436	560	996
	DAA	41	26	42	0	109	38	147
	ALTRA DIAGNOSI	18	32	7	14	71	116	187
	NESSUN DISTURBO	36	5	0	14	55	272	327

4.3 UdO per le Dipendenze

Complessivamente il sistema d'offerta dell'area dipendenze si articola in servizi residenziali o semiresidenziali, le cd. Comunità Terapeutiche, e in servizi ambulatoriali SerT, NOA e SMI.

Sul territorio di ATS Brescia sono attive 20 strutture residenziali o semiresidenziali per le tossicodipendenze accreditate per un totale di 360 posti a contratto. Nella tabella vengono riportati i servizi accreditati e a contratto con ATS Brescia con le relative specifiche.

A queste strutture si aggiungono 2 comunità solamente autorizzate al funzionamento: la Comunità "Lautari" a Pozzolengo e la Comunità "Shalom" a Palazzolo s/Oglio, per un totale di 155 posti.

Tabella n. 4.09 - Strutture per il trattamento delle dipendenze situazione attuale

AREA DIPENDENZE														
SERVIZI	N. strutture	AMBITI DISTRETTUALI											TOTALE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) /Equipe	N. strutture	1						1	1		1	1		5
Centro Clinico Cocaina (CCC)	N. strutture	1												1
Nuclei Operativi Alcolologia (NOA)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Ambulatori per il Gioco Patologico (GAP)	N. strutture	1			1			1	1	1	1	1		7
Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	N. strutture		1	1	1					1				4
COMUNITA'	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI											TOTALE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	N. strutture	3	1				1		1	2	1	1	2	12
	Posti a contratto	67	22				10		12	36	25	15	28	215
Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	N. strutture		1		1	1								3
	Posti a contratto		10		8	9								27
Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	N. strutture				1									1
	Posti a contratto				12									12
Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	N. strutture		3				1			1	1			6
	Posti a contratto		28				5			4	2			39
Servizio alcol e polidipendenti	N. strutture		2						1	2			1	6
	Posti a contratto		9						6	12			7	34
Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	N. strutture									1				1
	Posti a contratto									24				24
Servizio a bassa intensità residenziale	N. strutture	1												1
	Posti a contratto	8												8

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

A seguito della manifestazione di interesse raccolta da ATS Brescia sulla base di quanto disposto DGR n. 585/2018, dal marzo 2019 sono attivi 50 posti sperimentali dedicati a persone con problematiche di Gioco d'Azzardo Patologico.

Tabella n. 4.10 - Sperimentazione GAP

Denominazione	Gestore	Posti	Tipologia	Struttura dedicata
ZerOverde	Coop. Il Calabrone	7 (+1)	semiresidenziale	si
Regina di Cuori	Coop. di Bessimo	8	residenziale	si
Spazio OFF	Coop. Fraternità Giovani	15	semiresidenziale	si
Il Frassino	Coop. Fraternità Giovani	3	residenziale	no
S. Giuseppe	Coop. Contatto	4	residenziale	no

Gaia res.	Gaia Soc. Coop. Sociale	6	residenziale	no
Gaia semires.	Gaia Soc. Coop. Sociale	3	semiresidenziale	no
Donatello	Cooperativa Il Mago di Oz	4	residenziale	no

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 nei servizi residenziali e semiresidenziali per le tossicodipendenze a contratto sono stati seguiti complessivamente 568 soggetti, dato in flessione rispetto al 2019 quando erano stati 709 ma questo andamento va interpretato alla luce dei vincoli posti nel 2020 dall'emergenza COVID. Le 568 persone seguite hanno generato un tasso di saturazione medio del 87,1%.

Tabella n. 4.11 - Caratteristiche utenza Servizi per le dipendenze 2020

Utenza totale	568	
di cui residenti in ATS Brescia	251	44,2%
Età media	42,5	
Distribuzione per sesso	M. 77,5%	F. 22,5%

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.12 - Tasso di saturazione comunità per le dipendenze 2020

Saturazione media	87,1 %
Posti Bassa Intensità assistenziale	100 %
Posti doppia diagnosi – alcol polidipendenze	92,6 %
Posti Pedagogico – Terapeutico riabilitativi	79,1 %

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Nel corso del 2020 sono state seguite in ambito ambulatoriale 6.518 persone, nella tabella seguente sono state ripartite per tipologie d'utenza e per sede di presa in carico. Si segnala che differenze tra i totali di riga e quanto riportato nella colonna "TOTALE" sono date dalla possibilità che, nel corso dell'anno, utenti abbiano cambiato servizio di riferimento. Analogamente il totale complessivo della tabella è superiore al totale dell'utenza seguita a livello ambulatoriale riportato sopra – 6.518 – oltre che per il cambiamento di servizi di riferimento anche per la possibilità che la stessa persona sia stata presa in carico in momenti diversi per problematiche diverse. Si ricorda che questi dati riguardano esclusivamente la domanda di cura ovvero le persone che, per motivi diversi, si sono presentate ai servizi; la domanda di cura riguarda solo una quota limitata delle persone che presentano problematiche legate all'uso di sostanze o a dipendenze comportamentali e quindi non può essere considerata rappresentativa, se non in maniera molto parziale, della diffusione del fenomeno sul territorio.

Tabella n. 4.13 – Fruttori servizi ambulatoriali per le dipendenze 2020

Gruppo d'utenza	TOTALE	ASST Spedali Civili	ASST Franciacorta	ASST Garda	SMI Il Mago di Oz (*)	SMI Gli Acrobati
Alcolisti	1068	390	77	231	308	64
Appoggiati	423	86	50	36	136	121
GAP	416	83	41	53	118	122
Lavoratori	69	38	7	24	0	0
Legale	420	71	2	95	195	57
Invii da CML Patenti	992	301	79	354	258	0
Invii da Prefettura	84	10	8	16	40	10
Tabagisti	51	36	4	11	0	0
Tossicodipendenti	3010	1086	382	337	947	284
Consulenza	974	122	202	248	355	48

(*) Dato cumulativo relativo alle tre sedi che, si ricorda, riguardano aree geografiche diverse (Bagnolo Mella, Ospitaletto e Rezzato)

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Dei 3010 utenti tossicodipendenti, 356 sono stati presi in carico per periodi più o meno lunghi nel corso dell'anno dall'équipe assistenza penitenziaria e hanno ricevuto prestazioni in carcere.

Nella successiva tabella viene riportata la serie storica dell'andamento dell'utenza; le diminuzioni che si sono verificate in maniera generalizzata tra il 2019 e il 2020 risultano poco significative anche alla luce dei vincoli posti dall'emergenza COVID che hanno inciso sull'accesso ai servizi ambulatoriali.

Tabella n. 4.14 – Trend pluriennale di accesso

Gruppo d'utenza	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Alcolisti	1068	1184	1303	1317	1.437	1.918
Appoggiati	423	516	485	434	441	487
GAP	416	454	408	429	389	360
Lavoratori	69	87	92	111	82	77
Legale	420	492	524	403	308	110
Invii da CML Patenti	992	1046	1068	1.110	1.036	1.593
Invii da Prefettura	84	189	186	169	104	10
Tabagisti	51	105	98	91	114	158
Tossicodipendenti	3010	3230	3134	3037	2.901	3.115
Consulenza	974	1090	1063	964	-	-

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Tabella n. 4.15 - Nuova utenza 2020 e utenti ancora in carico al 31/12/2020

Gruppo d'utenza	Ut. totale	Nuovi ut.	Nuovi ut. %	in carico 31/12/2020	% in carico 31/12/2020
Alcolisti	1068	222	20,8	686	64,2
Appoggiati	423	105	24,8	268	63,3
GAP	416	73	17,5	243	58,4
Lavoratori	69	5	7,2	6	8,7
Legale	420	125	29,8	263	62,6
Invii da CML Patenti	992	298	30,0	572	57,7
Invii da Prefettura	84	43	51,2	24	28,6
Tabagisti	51	32	62,7	22	43,1
Tossicodipendenti	3010	467	15,5	2250	74,7
Consulenza	974	520	53,4	464	47,6

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

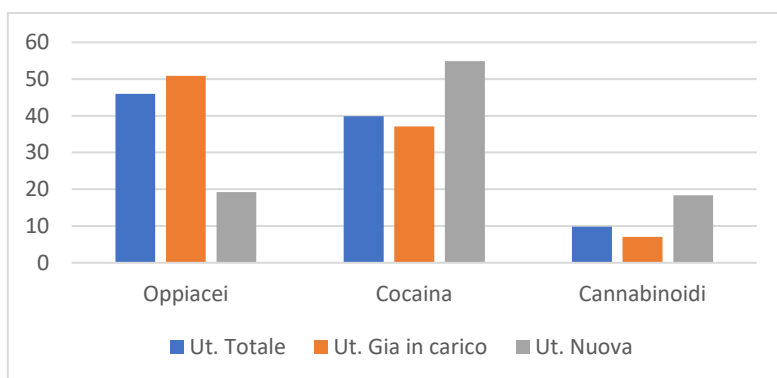
Tabella n. 4.16 - Età media e distribuzione per sesso

Gruppo d'utenza	Età media	Maschi %	Femmine %
Alcolisti	49,8	74,3	25,7
Appoggiati	40,4	77,5	22,5
GAP	48,9	82,0	18,0
Lavoratori	37,9	100	0
Legale	35,2	75,7	24,3
Invii da CML Patenti	42,7	90,3	9,4
Invii da Prefettura	33,0	94,0	6,0
Tabagisti	52,5	58,8	41,2
Tossicodipendenti	41,1	85,7	14,3
Consulenza	39,2	77,9	22,1

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

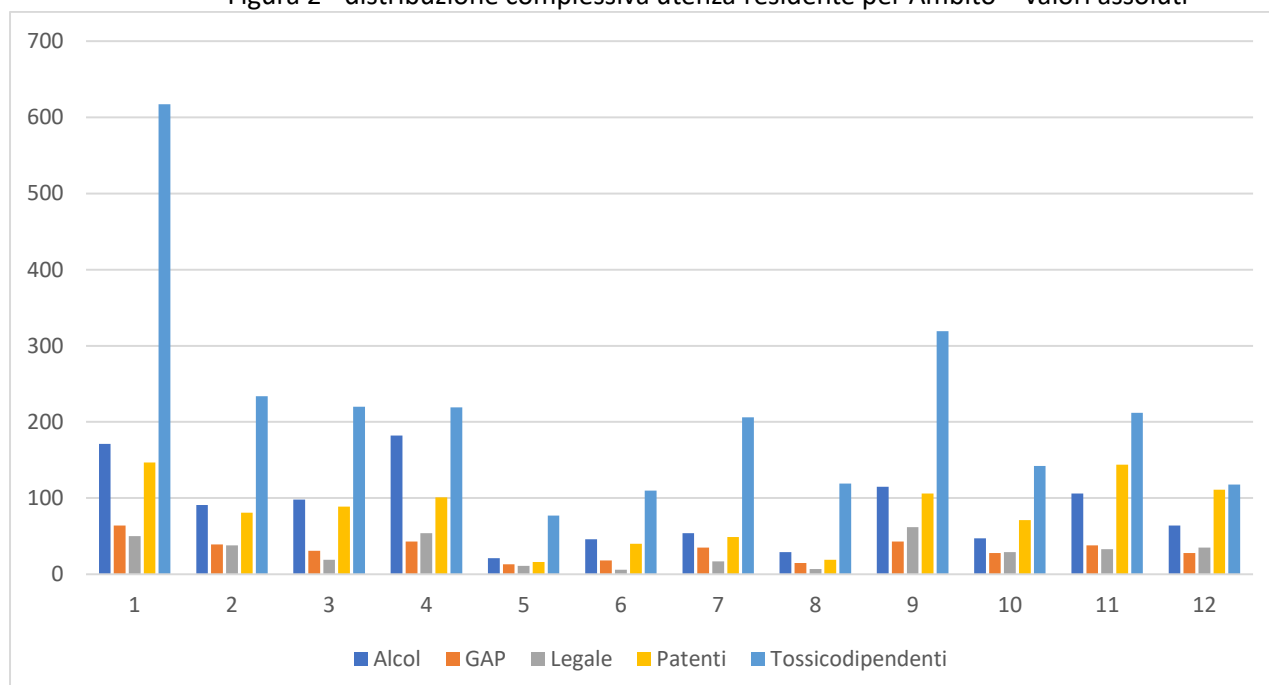
Per quanto riguarda la popolazione tossicodipendente, la distribuzione per sostanza primaria riporta al primo posto gli oppiacei al 46,0% seguiti dalla cocaina, 39,8%, dai cannabinoidi, 9,8%, e da altre sostanze per il 2,7%. Residua un 1,6% di utenti per i quali non è stata rilevata la sostanza. La distribuzione per sostanze stupefacenti si differenzia in maniera significativa se differenziata tra l'utenza già in carico da anni precedenti e nuova utenza con la cocaina che, per quest'ultimo gruppo, diventa la sostanza d'abuso primaria principale (54,8%) come evidenziato dal seguente grafico.

Figura 1 tipologia di sostanze



Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Figura 2 - distribuzione complessiva utenza residente per Ambito – valori assoluti



Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

5 Attività Domiciliare e Sostegni Economici

5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD

In questa sezione vengono presentate via via le attività svolte al domicilio delle persone, sia di natura sociosanitaria (gratuita per l'utente) sia socio-assistenziale a carico del Comune, dei fondi sociali e in parte dell'utenza. Non sono disponibili al momento analisi relative alla spesa privata di assistenza al domicilio, tramite erogatori o tramite personale acquisito direttamente dalla famiglia, anche in letteratura presenti solo in termini di ricerca campionaria.

Ognuna delle UdO di seguito presentate ha regole di accesso e di funzionamento differenti, sono in questo lavoro analizzate rispetto al numero di persone seguite nell'anno, per Ambito territoriale.

Nella sottostante tabella relativa all'Assistenza Domiciliare Integrata (sanitaria e sociosanitaria), è riportato il valore territoriale: nel caso dell'ADI l'attuale riferimento nazionale è pari al 4.5% della popolazione.

Tabella n. 5.01 – ADI e UCP-DOM

	ANNO	PERSONE SEGUITE	% SU POPOLAZIONE
ADI	2019	11.558	4,6 %
	2020	14.778	5,9%
UCP-DOM	2019	879	
	2020	1.220	
ADI + CP	2019	12.437	5%
	2020	15.998	6,4%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.02 – ADI (profili e prestazioni) per tipologia ente gestore

Denominazione	ADI 2019 privato accreditato	ADI 2019 pubblico	ADI 2020 privato accreditato	ADI 2020 pubblico
Ambito n.1 Brescia	1.227	612	1.719	819
Ambito n.2 Brescia Ovest	561	297	699	363
Ambito n.3 Brescia Est	476	401	604	586
Ambito n.4 Valle Trompia	804	640	1.036	739
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.068	1.950	4.058	2.507
Ambito n.5 Sebino	514		745	
Ambito n.6 Monte Orfano	456	1	575	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	224	567	291	744
Ambito n.8 BB Occidentale	12	705	34	810
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.206	1.273	1.645	1.556
Ambito n.9 BB Centrale	268	1.136	485	1.173
Ambito n.10 BB Orientale	72	483	120	569
Ambito n.11 Garda - Salò	1.090		1.428	
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.012		1.237	
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.442	1.619	3.270	1.742
Totale - ATS Brescia	6.716	4.842	8.973	5.805

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.03 – UCP-DOM (cure palliative domiciliari)

Denominazione	UCP-DOM 2019 privato accreditato	UCP-DOM 2019 pubblico	UCP-DOM 2020 privato accreditato	UCP-DOM 2020 pubblico
Ambito n.1 Brescia	184	42	242	44
Ambito n.2 Brescia Ovest	54	12	111	20
Ambito n.3 Brescia Est	80	10	82	14
Ambito n.4 Valle Trompia	58	5	104	
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	376	69	539	78
Ambito n.5 Sebino	39		58	
Ambito n.6 Monte Orfano	56		95	
Ambito n.7 Oglio Ovest	12	63	24	69
Ambito n.8 BB Occidentale	7	22	11	32
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	114	85	188	101
Ambito n.9 BB Centrale	65		102	1
Ambito n.10 BB Orientale	34	1	67	
Ambito n.11 Garda - Salò	83	14	102	5
Ambito n.12 Valle Sabbia	2	36	25	12
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	184	51	296	18
Totale - ATS Brescia	674	205	1.023	197

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

L'utenza ADI maggiormente coinvolta in processi di valutazione multidimensionale e di integrazione socio-sanitaria territoriale è individuata nelle due tabelle che seguono: si tratta degli utenti che hanno richiesto un percorso di presa in carico e/o di valutazione più complesso e continuativo.

Tabella n. 5.04 – ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	1.287	754	533	82,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	558	331	227	80,9
Ambito n.3 Brescia Est	546	308	238	81,4
Ambito n.4 Valle Trompia	771	458	313	81,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.162	1.851	1.311	81,5
Ambito n.5 Sebino	333	197	136	83,0
Ambito n.6 Monte Orfano	356	209	147	81,2
Ambito n.7 Oglio Ovest	517	287	230	81,9
Ambito n.8 BB Occidentale	411	237	174	80,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.617	930	687	81,7
Ambito n.9 BB Centrale	757	423	334	80,0
Ambito n.10 BB Orientale	358	204	154	78,7
Ambito n.11 Garda - Salò	782	420	362	81,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	673	400	273	80,0
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.570	1.447	1.123	80,1
Totale - ATS Brescia	7.349	4.228	3.121	81,1

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.05 – ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	1.346	796	550	79,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	580	345	235	81,0
Ambito n.3 Brescia Est	605	327	278	80,6
Ambito n.4 Valle Trompia	835	479	356	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	3.366	1.947	1.419	80,0
Ambito n.5 Sebino	374	208	166	80,0
Ambito n.6 Monte Orfano	352	205	147	78,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	540	290	250	79,6
Ambito n.8 BB Occidentale	408	224	184	79,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	1.674	927	747	79,4
Ambito n.9 BB Centrale	741	408	333	79,4
Ambito n.10 BB Orientale	370	204	166	80,4
Ambito n.11 Garda - Salò	840	441	399	81,5
Ambito n.12 Valle Sabbia	609	347	262	79,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	2.560	1.400	1.160	80,1
Totale - ATS Brescia	7.600	4.274	3.326	79,8

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Oltre a quanto riportato, il monitoraggio segnala che vi è un elevato turnover di presa in carico, ad esempio nell'anno 2020 **nr. 4.738 persone (62,34%) sono nuovi utenti**.

Di seguito similare analisi di un'altra UdO sociosanitaria erogata tramite contratto con le RSA, per prestazioni al domicilio, per persone con demenza o 75+ non autosufficienti.

Tabella n. 5.06 – RSA aperta 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	399	250	149	86,9	409	10	15	434
Ambito n.2 Brescia Ovest	190	125	65	85,6	191	1		192
Ambito n.3 Brescia Est	184	113	71	86,2	186		1	187
Ambito n.4 Valle Trompia	318	211	107	86,6	321	1	9	331
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.091	699	392	86,3	1.107	12	25	1.144
Ambito n.5 Sebino	93	62	31	85,9	93		1	94
Ambito n.6 Monte Orfano	37	24	13	87,1	33		5	38
Ambito n.7 Oglio Ovest	65	36	29	84,0	65		1	66
Ambito n.8 BB Occidentale	62	40	22	85,3	62			62
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	257	162	95	85,6	253	0	7	260
Ambito n.9 BB Centrale	58	36	22	88,1	60		1	61
Ambito n.10 BB Orientale	66	36	30	86,0	66	1	4	71
Ambito n.11 Garda - Salò	312	196	116	86,6	302	14	21	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	222	152	70	87,0	219		27	246
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	658	420	238	86,9	647	15	53	715
Totale - ATS Brescia	2.006	1.281	725	86,3	2.007	27	85	2.119

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.07 – RSA aperta 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Prestaz. Domicilio	Prestaz. Esterno	Prestaz. Remoto	Prestaz. Struttura	Totale
Ambito n.1 Brescia	384	248	136	85,7	386	2	59	5	452
Ambito n.2 Brescia Ovest	198	128	70	84,8	197	1	7		205
Ambito n.3 Brescia Est	203	129	74	84,8	204		19	1	224
Ambito n.4 Valle Trompia	317	205	112	85,7	319	1	15	3	338
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.102	710	392	85,3	1.106	4	100	9	1.219
Ambito n.5 Sebino	104	69	35	85,5	105				105
Ambito n.6 Monte Orfano	33	23	10	87,6	34				34
Ambito n.7 Oglio Ovest	37	20	17	83,9	37	1	18		56
Ambito n.8 BB Occidentale	78	50	28	84,2	78				78
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	252	162	90	85,3	254	1	18		273
Ambito n.9 BB Centrale	72	40	32	85,9	72	1	2		75
Ambito n.10 BB Orientale	62	42	20	84,3	62		3	2	67
Ambito n.11 Garda - Salò	299	185	114	86,0	302	19	11	5	337
Ambito n.12 Valle Sabbia	184	125	59	86,1	190		6	7	203
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	617	392	225	85,6	626	20	22	14	682
Totale - ATS Brescia	1.971	1.264	707	85,4	1.986	25	140	23	2.174

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

In questo caso i **nuovi assistiti** nell'anno 2020 rispetto al 2019, sono stati **nr. 728 (33.5%)**.

Anche il Fondo Non Autosufficienza prevede diversi strumenti e/o benefici economici per le persone a domicilio. L'analisi è compiuta distintamente per la cosiddetta Misura B1, relativa alle persone con disabilità gravissima, gestita da ATS e che prevede in taluni casi anche l'integrazione di prestazioni tramite voucher sociosanitario, e per la Misura B2 relativa alle persone con disabilità grave e gestita dagli Ambiti/Comuni.

Tabella n. 5.08 – FNA Misura B1 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età	Buono	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	229	129	100	53,6	230	39	269
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	69	53	54,7	122	13	135
Ambito n.3 Brescia Est	72	47	25	49,8	73	13	86
Ambito n.4 Valle Trompia	126	70	56	62,9	126	22	148
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	315	234	55,3	551	87	638
Ambito n.5 Sebino	73	37	36	59,7	73	11	84
Ambito n.6 Monte Orfano	68	27	41	46,3	68	7	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	53	50	46,5	103	27	130
Ambito n.8 BB Occidentale	63	34	29	59,6	63	7	70
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	151	156	53,0	307	52	359
Ambito n.9 BB Centrale	145	83	62	56,2	145	35	180
Ambito n.10 BB Orientale	59	27	32	31,6	59	35	94
Ambito n.11 Garda - Salò	75	36	39	49,3	75	17	92
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	43	44	45,6	87	27	114
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	189	177	45,7	366	114	480
Totale - ATS Brescia	1.222	655	567	51,3	1.224	253	1.477

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.09 – FNA Misura B1 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono Econom.	Buono vita indipendente	Voucher	Totale
Ambito n.1 Brescia	233	132	101	51,9	233	2	47	282
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	70	56	51,7	126	1	21	148
Ambito n.3 Brescia Est	73	41	32	47,1	73		17	90
Ambito n.4 Valle Trompia	121	67	54	59,3	121		29	150
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	310	243	52,5	553	3	114	670
Ambito n.5 Sebino	71	37	34	56,4	71	1	13	85
Ambito n.6 Monte Orfano	72	28	44	43,8	72		10	82
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	61	51	43,7	112	2	33	147
Ambito n.8 BB Occidentale	75	43	32	62,7	75		10	85
Su Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	169	161	51,6	330	3	66	399
Ambito n.9 BB Centrale	164	93	71	55,0	164	8	45	217
Ambito n.10 BB Orientale	66	33	33	32,5	66	3	36	105
Ambito n.11 Garda - Salò	105	53	52	51,3	105		30	135
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	47	44	43,0	91	2	30	123
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	226	200	45,5	426	13	141	580
Totale - ATS Brescia	1.309	705	604	49,9	1.309	19	321	1.649

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B1 il turn over è più limitato: **nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: 277 (16.8%)**.

Per quanto riguarda la disabilità grave interviene nel novero del FNA la Misura B2, si tratta di una misura socioassistenziale di tipo economico per quanto strettamente connessa alla Valutazione multidimensionale ed al conseguente progetto sottoscritto tra i servizi sociali del Comune/Ambito e la persona.

Tabella n. 5.10 – FNA Misura B2 2019

Denominazione	utenti	F	M	Età media	Buono sociale assistente personale	Buono sociale care giver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale
Ambito n.1 Brescia	178	95	83	57,4	49	93	16	20	178
Ambito n.2 Brescia Ovest	143	95	48	64,6	20	93	11	20	144
Ambito n.3 Brescia Est	171	81	90	47,8	13	100	1	57	171
Ambito n.4 Valle Trompia	133	89	44	66,0	17	93	7	19	136
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	625	360	265	59,0	99	379	35	116	629
Ambito n.5 Sebino	94	55	39	54,0	3	77	1	13	94
Ambito n.6 Monte Orfano	77	47	30	52,8	2	52		24	78
Ambito n.7 Oglio Ovest	140	82	58	53,7	9	83	3	46	141
Ambito n.8 BB Occidentale	111	56	55	48,2	2	89		33	124
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	422	240	182	52,2	16	301	4	116	437

Ambito n.9 BB Centrale	153	73	80	37,8	9	81	16	58	164
Ambito n.10 BB Orientale	65	29	36	47,7	4	39	6	16	65
Ambito n.11 Garda - Salò	172	99	73	53,3	8	108	2	54	172
Ambito n.12 Valle Sabbia	84	43	41	53,9	6	42	11	26	85
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	474	244	230	48,2	27	270	35	154	486
Totale - ATS Brescia	1.521	844	677	53,1	142	950	74	386	1.552

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.11 – FNA Misura B2 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media	Buono sociale mensile assistente personale	Buono sociale mensile caregiver familiare	Buono sociale mensile vita indipendente	Voucher sociale minori	Totale strumenti
Ambito n.1 Brescia	236	118	118	53,5	83	178	12	45	318
Ambito n.2 Brescia Ovest	176	101	75	56,3	15	137	4	20	176
Ambito n.3 Brescia Est	153	80	73	51,9	16	103		34	153
Ambito n.4 Valle Trompia	108	77	31	69,4	15	85	8		108
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	673	376	297	57,8	129	503	24	99	755
Ambito n.5 Sebino	108	67	41	56,7	3	93		12	108
Ambito n.6 Monte Orfano	79	49	30	58,9	6	58		15	79
Ambito n.7 Oglio Ovest	175	95	80	53,6	13	120		42	175
Ambito n.8 BB Occidentale	151	78	73	47,9	4	150		22	176
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	513	289	224	54,3	26	421		91	538
Ambito n.9 BB Centrale	130	70	60	42,0	7	99	4	31	141
Ambito n.10 BB Orientale	83	43	40	55,6	10	84	10	15	119
Ambito n.11 Garda - Salò	173	94	79	52,3	11	115	1	46	173
Ambito n.12 Valle Sabbia	101	51	50	50,0	4	95	2		101
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	487	258	229	50,0	32	393	17	92	534
Totale - ATS Brescia	1.673	923	750	54,0	187	1.317	41	282	1.827

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Per la Misura B2 i nuovi assistiti nell'anno 2020 rispetto al 2019: nr. 397 (21.7%).

L'intervento assistenziale al domicilio più strutturato e presente da più anni, organizzato direttamente dai Comuni ed Ambiti in prestazioni erogate, è senz'altro il Servizio di Assistenza Sociale (SAD).

Tabella n. 5.12 – SAD 2019

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	664	432	232	79,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	287	175	112	80,9
Ambito n.3 Brescia Est	252	162	90	79,1
Ambito n.4 Valle Trompia	164	91	73	79,0
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.367	860	507	79,7
Ambito n.5 Sebino	145	84	61	76,9
Ambito n.6 Monte Orfano	218	118	100	71,1
Ambito n.7 Oglio Ovest	199	109	90	70,9
Ambito n.8 BB Occidentale	100	63	37	78,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	662	374	288	74,3
Ambito n.9 BB Centrale	349	231	118	81,7
Ambito n.10 BB Orientale	80	41	39	75,6
Ambito n.11 Garda - Salò	376	225	151	77,8
Ambito n.12 Valle Sabbia	241	151	90	72,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.046	648	398	77,0
Totale - ATS Brescia	3.075	1.882	1.193	77,0

Fonte: Fondo Sociale Regionale anno 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 5.13 - SAD 2020

Denominazione	N. utenti	F	M	Età media
Ambito n.1 Brescia	631	417	214	78,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	224	127	97	79,5
Ambito n.3 Brescia Est	224	135	89	77,4
Ambito n.4 Valle Trompia	401	224	177	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.480	903	577	78,9
Ambito n.5 Sebino	139	75	64	77,4
Ambito n.6 Monte Orfano	230	141	89	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	182	101	81	70,1
Ambito n.8 BB Occidentale	146	98	48	78,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	697	415	282	74,2
Ambito n.9 BB Centrale	318	215	103	81,1
Ambito n.10 BB Orientale	157	81	76	74,9
Ambito n.11 Garda - Salò	491	300	191	77,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	249	156	93	77,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.215	752	463	77,6
Totale - ATS Brescia	3.392	2070	1322	76,9

Fonte: Fondo Sociale Regionale anno 2021 (attività anno 2020)

5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti

Questa sezione avvia per la prima volta un lavoro di analisi trasversale tra i servizi al domicilio; un dato sperimentale voluto dal gruppo di lavoro per rispondere alle due seguenti domande:

- raggruppando le persone presenti nell'attività di tutte le prestazioni domiciliari, è possibile apprezzare la numerosità delle persone seguite nelle diverse UdO e verificare quante persone sono state raggiunte effettivamente?
- rapportando le suddette persone alla popolazione generale, è possibile stimare il fabbisogno annuo di valutazioni multidimensionali che impegneranno sia i Comuni che le ASST?

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 rispondono al primo quesito. Nell'anno 2019, complessivamente nel territorio di ATS, sono stati seguiti al domicilio con ADI (esclusi meri prelievi) n. 7.101 persone (56,7%); con SAD n. 3.075 (24,6%); con RSA Aperta n. 2.006 (16,0%); con B2 n. 1.521 (12,2%) ed infine con B1 n. 1.222 (9,8%). Nella sommatoria grezza, pari a n. 14.925 (cioè il 119,3% di 12.513 Codici fiscali contati una sola volta) emerge che il 19,3% dell'utenza è stato raggiunto nel corso dell'anno da più interventi.

Tabella n. 5.14 – N. utenti domiciliari 2019

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	229	178	399	1.252	664	2.305
Ambito n.2 Brescia Ovest	122	143	190	541	287	1.046
Ambito n.3 Brescia Est	72	171	184	538	252	1.009
Ambito n.4 Valle Trompia	126	133	318	751	164	1.236
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	549	625	1.091	3.082	1.367	5.596
Ambito n.5 Sebino	73	94	93	331	145	601
Ambito n.6 Monte Orfano	68	77	37	345	218	588
Ambito n.7 Oglio Ovest	103	140	65	504	199	868
Ambito n.8 BB Occidentale	63	111	62	411	100	652
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	307	422	257	1.591	662	2.709
Ambito n.9 BB Centrale	145	153	58	719	349	1.184
Ambito n.10 BB Orientale	59	65	66	354	80	554
Ambito n.11 Garda - Salò	75	172	312	768	376	1.445
Ambito n.12 Valle Sabbia	87	84	222	587	241	1.025
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	366	474	658	2.428	1.046	4.208
Totale - ATS Brescia	1.222	1.521	2.006	7.101	3.075	12.513
	14.925					12.513

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 stimano la risposta al secondo quesito.

Nel 2019, nel territorio di ATS, le persone raggiunte al domicilio con interventi che secondo la prassi e la normativa richiedono una valutazione multidimensionale dei Comuni, delle ASST con il coinvolgimento di MMG/PLS e di eventuali servizi specialistici/di offerta, sono state nr. 12.513, pari al 1,08% della popolazione. Si è scelta la popolazione generale e non quella anziana per ricordare che questi servizi sono dedicati anche a fragilità e gravità di minorenni e di adulti, anche se ovviamente in misura molto maggiore sono rivolti alla popolazione anziana. Se ne ricava quindi una sorta di proxy medio di copertura della valutazione multidimensionale, con scostamenti che andrebbero rapportati alla effettiva rete territoriale, ma che appaiono significativi: tra l'ambito con copertura del 0,83% e quello con 1,37% si apprezza uno scarto programmatico importante. Si vuole ulteriormente ribadire che si tratta di una prima ed iniziale analisi a supporto del lavoro di programmazione sulla valutazione multidimensionale divenuto obiettivo congiunto nei nuovi PdZ. Ad esempio, un'ulteriore breve riflessione, tutte queste attese valutazioni

multidimensionali devono essere svolte con lo stesso processo e gli stessi professionisti coinvolti? Mancano aree da includere dalle analisi? Come facilitare i cittadini nel passaggio da una UdO ad un'altra?

Tabella n. 5.15 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2019

Denominazione	N. utenti effettivo	TOT. POPOLAZIONE	RAPPORTO
Ambito n.1 Brescia	2.305	200.937	1,15%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.046	100.103	1,04%
Ambito n.3 Brescia Est	1.009	97.415	1,04%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.236	109.632	1,13%
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	5.596	508.087	1,10%
Ambito n.5 Sebino	601	54.645	1,10%
Ambito n.6 Monte Orfano	588	59.627	0,99%
Ambito n.7 Oglio Ovest	868	95.706	0,91%
Ambito n.8 BB Occidentale	652	56.290	1,16%
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	2.709	266.268	1,02%
Ambito n.9 BB Centrale	1.184	114.350	1,04%
Ambito n.10 BB Orientale	554	67.064	0,83%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.445	125.468	1,15%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.025	74.572	1,37%
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4.208	381.454	1,10%
Totale - ATS Brescia	12.513	1.155.809	1,08%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.16 – N. utenti domiciliari 2020

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettivo
Ambito n.1 Brescia	233	236	384	1.346	631	2.436
Ambito n.2 Brescia Ovest	126	176	198	580	224	1.085
Ambito n.3 Brescia Est	73	153	203	605	224	1.073
Ambito n.4 Valle Trompia	121	108	317	835	401	1.452
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	553	673	1.102	3.366	1.480	6.046
Ambito n.5 Sebino	71	108	104	374	139	663
Ambito n.6 Monte Orfano	72	79	33	352	230	623
Ambito n.7 Oglio Ovest	112	175	37	540	182	903
Ambito n.8 BB Occidentale	75	151	78	408	146	734
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	330	513	252	1.674	697	2.923
Ambito n.9 BB Centrale	164	130	72	741	318	1.183
Ambito n.10 BB Orientale	66	83	62	370	157	641
Ambito n.11 Garda - Salò	105	173	299	840	491	1.612
Ambito n.12 Valle Sabbia	91	101	184	609	249	1.050
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	426	487	617	2.560	1.215	4.486
Totale - ATS Brescia	1.309	1.673	1.971	7.600	3.392	13.455
			15.945			13.455

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 5.17 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2020

Denominazione	<i>N. utenti effettivo</i>	TOT. POPOLAZIONE	RAPPORTO
Ambito n.1 Brescia	2.436	200.937	1,21%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.085	100.103	1,08%
Ambito n.3 Brescia Est	1.073	97.415	1,10%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.452	109.632	1,32%
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	6.046	508.087	1,19%
Ambito n.5 Sebino	663	54.645	1,21%
Ambito n.6 Monte Orfano	623	59.627	1,04%
Ambito n.7 Oglio Ovest	903	95.706	0,94%
Ambito n.8 BB Occidentale	734	56.290	1,30%
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	2.923	266.268	1,10%
Ambito n.9 BB Centrale	1.183	114.350	1,03%
Ambito n.10 BB Orientale	641	67.064	0,96%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.612	125.468	1,28%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.050	74.572	1,41%
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4.486	381.454	1,18%
Totale - ATS Brescia	13.455	1.155.809	1,16%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità

Di seguito una serie di “fotografie” di diversi interventi di presa in carico continuativo e solitamente irreversibile, che riguarda persone in condizioni di gravità assistite al domicilio. Il dato degli assistiti che hanno avuto necessità delle specifiche prescrizioni nell’anno 2020 è anche rapportato alla popolazione assistita.

Il primo dato riguarda le persone con nutrizione assistita enterale domiciliare: consiste nella somministrazione di nutrienti tramite l’apparato gastroenterico, che può avvenire con un sondino naso-gastrico o una stomia (intervento chirurgico che mette in comunicazione l’intestino con l’esterno).

Risultano essere state assistite nell’anno 2020 n. 3.874 persone (dato in calce alla tabella), che diventano n. 3.911 distribuite nel territorio in quanto qualche persona ha avuto variazioni di domicilio, o del luogo di assistenza (ad es. casa del figlio/a) nel periodo.

Tabella n. 5.18 – Pazienti nutrizione assistita enterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NED			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	829	4,03	65,4%	73,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	53,8%	65,8
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	208	2,11	58,2%	67,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	394	3,51	60,4%	70,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.691	3,26	61,6%	69,1
Ambito n.5 Sebino	54.578	145	2,66	55,9%	67,7
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	207	3,45	65,7%	73,6
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	311	3,20	59,5%	69,1
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	251	4,39	64,1%	76,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	914	3,40	61,6%	71,6
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	502	4,31	60,4%	72,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	206	3,07	57,8%	68,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	323	2,56	53,9%	71,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	275	3,64	67,6%	74,0
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.306	3,39	59,9%	71,6
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.911	3,34	61,0%	71,3

NUMERO ASSISTITI (TESTE): 3874

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il secondo dato, costruito similmente al precedente ed ai successivi, riguarda i pazienti con nutrizione assistita parenterale domiciliare: consiste nel somministrare gli alimenti tramite le vene. Essa può essere parziale quando il paziente è in grado di alimentarsi anche per via orale, mentre si parla di Nutrizione Parenterale Totale (NPT) quando le vene costituiscono l’unica fonte nutrizionale.

Tabella n. 5.19 – Pazienti nutrizione assistita parenterale domiciliare 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		NPT			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	37	0,18	75,7%	69,1
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	8	0,08	75,0%	45,1
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	6	0,06	33,3%	70,9
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	15	0,13	40,0%	62,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	66	0,13	63,6%	61,8
Ambito n.5 Sebino	54.578	6	0,11	66,7%	70,2
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1	0,02	100,0%	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	6	0,06	66,7%	63,8
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	4	0,07	25,0%	67,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	17	0,06	58,8%	68,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	6	0,05	66,7%	74,2
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	11	0,16	36,4%	59,7
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	21	0,17	47,6%	67,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	15	0,20	66,7%	68,3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	53	0,14	52,8%	67,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	136	0,12	58,8%	65,8

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 136

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Proseguendo, un terzo dato è relativo ai pazienti con prescrizione di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine (ossigeno liquido); è prevista per i pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica. Nella tabella si fa riferimento ai soli casi trattati con ossigeno (esclusi i trattati con concentratore).

Tabella n. 5.20 – Pazienti ossigenoterapia domiciliare a lungo termine 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE			
		O2			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	389	1,89	54,2%	74,6
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	146	1,43	47,3%	75,2
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	114	1,16	43,0%	76,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	285	2,54	46,3%	73,9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	934	1,80	49,4%	74,9
Ambito n.5 Sebino	54.578	91	1,67	50,5%	73,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	97	1,62	35,1%	72,2
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	179	1,84	43,6%	73,3
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	94	1,64	45,7%	74,6
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	461	1,71	43,6%	73,5
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	180	1,55	47,2%	75,5
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	81	1,21	43,2%	72,8
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	203	1,61	45,3%	79,1
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	158	2,09	42,4%	74,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	622	1,62	44,9%	75,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	2.017	1,72	46,7%	74,6

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 2.010

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

Il Servizio sanitario garantisce alle persone riconosciute invalide, o in attesa di riconoscimento dell'invalidità, le prestazioni sanitarie che comportano necessità protesiche di supporto al domicilio. In particolare, la tabella che segue descrive l'assistenza protesica minore: comprende ausili e presidi per lesioni da decubito, sacche per stomie, cateteri e sacche raccogli-urina.

Tabella 5.21 – Assistiti Protesica minore 2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE PROTESICA MINORE			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	677	3,29	39,1%	75,9
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	260	2,55	43,1%	71,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	332	3,37	43,4%	73,4
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	350	3,12	36,0%	73,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	1.619	3,15	40,0%	73,6
Ambito n.5 Sebino	54.578	122	2,24	45,9%	70,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	140	2,33	34,3%	72,4
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	212	2,18	41,5%	70,6
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	150	2,62	35,3%	71,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	624	2,33	39,3%	71,3
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	290	2,49	34,8%	70,4
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	143	2,13	45,5%	71,3
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	375	2,98	39,5%	74,2
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	229	3,03	41,9%	72,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	1.037	2,74	40,0%	72,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	3.280	2,74	39,8%	72,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia

Risulta inoltre interessante il dato, sempre ricompreso nella protesica minore, relativo alla necessità di presidi di assorbimento (pannolini, ecc.).

Tabella 5.22 – Assistiti Protesica minore 2020 – solo assorbimento

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE PROTESICA MINORE - ASSORBIMENTO			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	4544	22,10	71,9%	82,4
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1632	16,02	70,3%	80,3
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1703	17,30	71,4%	81,0
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	2366	21,08	71,9%	81,8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	10.245	19,77	71,6%	81,4
Ambito n.5 Sebino	54.578	1018	18,65	72,3%	80,8
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	1003	16,70	73,5%	81,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	1421	14,61	70,1%	79,4
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	1033	18,07	70,9%	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	4.475	16,63	71,5%	80,2
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	2238	19,24	71,2%	80,9
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	1080	16,10	70,7%	80,0
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	2135	16,94	71,5%	82,3
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	1392	18,44	73,7%	81,1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	6.845	17,78	71,7%	81,1
Totale - ATS Brescia	1.172.226	21.565	18,40	71,6%	80,9

NUMERO ASSISTITI (TESTE) 21.469

Fonte: monitoraggio Servizio Unificato Protesica e Integrativa ASST Civili

A completamento, un dato più di sfondo riguarda l'indennità di accompagnamento: è una prestazione economica, erogata a domanda, a favore dei soggetti mutilati o invalidi totali (100%) per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita. Spetta a tutti i cittadini in possesso dei requisiti sanitari residenti in forma stabile in Italia, indipendentemente dal reddito personale annuo e dall'età, e ha lo scopo di assicurare alla persona un'assistenza continuativa. Per il 2020 l'importo dell'indennità è pari a 522,29 euro.

Tabella 5.23 – Indennità di accompagnamento* al 31/12/2020

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO			
		NUMERO ASSISTITI	% SU POP.	% F	ETÀ MEDIA
Ambito n.1 Brescia	205.639	3.078	14,97	67,6%	75,0
Ambito n.2 Brescia Ovest	101.864	1.075	10,55	65,2%	71,6
Ambito n.3 Brescia Est	98.451	1.173	11,91	69,7%	75,1
Ambito n.4 Valle Trompia	112.254	1.717	15,30	64,9%	74,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	518.208	7.043	13,86	66,9%	74,0
Ambito n.5 Sebino	54.578	602	11,03	66,6%	71,2
Ambito n.6 Monte Orfano	60.043	625	10,41	68,3%	72,5
Ambito n.7 Oglio Ovest	97.288	921	9,47	66,7%	70,5
Ambito n.8 BB Occidentale	57.153	582	10,18	66,7%	71,5
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	269.062	2730	10,18	67,0%	71,4
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	1.557	13,38	72,3%	72,8
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	739	11,01	65,9%	73,4
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	1.401	11,12	68,5%	75,9
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	991	13,13	69,0%	75,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	4.688	12,28	69,5%	74,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	14.461	12,11	67,8%	73,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia - * Flusso esenzioni sanitarie

6. Area materno-infantile

6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori

Per l'analisi delle tabelle riferite alle UdO sociali di veda la nota espressa per l'area UdO sociali anziani.

Tabella n. 6.01 - UdO sociali area minori (residenziali)

Denominazione	Nr. UdO					Nr. UdO finanziate FSR 2021				
	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomia	Servizio educativo diurno	Totale
Ambito n.1 Brescia	7		23	4	34	7				7
Ambito n.2 Brescia Ovest	2		4		6	2		3		5
Ambito n.3 Brescia Est					0					
Ambito n.4 Valle Trompia					0					
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	9		27	4	40	9		3		12
Ambito n.5 Sebino					0					
Ambito n.6 Monte Orfano	3				3	3				3
Ambito n.7 Oglio Ovest	1				1	1				1
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	3		7	2	2			4
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	6	2	3		11	6	2			8
Ambito n.9 BB Centrale		1			1					
Ambito n.10 BB Orientale										
Ambito n.11 Garda - Salò	5		3		8	2				2
Ambito n.12 Valle Sabbia		1			1		1			1
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	5	2	3		10	2	2			3
Totale ATS Brescia	20	4	33	4	61	17	4	3		23

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 6.02 – UdO sociali minori finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	7	65	171	2.531.861,60	82.700,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	6	32	59	902.342,62	12.862,00
Ambito n.3 Brescia Est				-	-
Ambito n.4 Valle Trompia				-	-
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	13	97	230	3.434.204,22	95.562,00
Ambito n.5 Sebino				-	-
Ambito n.6 Monte Orfano	3	30	64	970.444,00	17.226,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	7	7	199.270,00	4.733,00
Ambito n.8 BB Occidentale	4	28	27	814.305,80	14.054,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	8	65	98	1.984.019,80	36.013,00
Ambito n.9 BB Centrale	1	6	7	132.246,68	5.688,00
Ambito n.10 BB Orientale				-	-
Ambito n.11 Garda - Salò	2	18	20	745.602,00	54.870,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	6	7	188.046,00	5.825,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4	30	34	1.065.894,68	66.383,00
Totale - ATS Brescia	25	192	362	6.484.118,70	197.958,00

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.03 – UdO sociali minori finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI/ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZIONE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	7	65	140	2.562.071,51	94.634,00
Ambito n.2 Brescia Ovest	5	29	46	992.245,02	10.998,00
Ambito n.3 Brescia Est				-	-
Ambito n.4 Valle Trompia				-	-
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	12	94	186	3.554.316,53	105.632,00
Ambito n.5 Sebino				-	-
Ambito n.6 Monte Orfano	3	30	47	954.294,00	16.098,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	1	7	7	208.171,00	4.870,00
Ambito n.8 BB Occidentale	4	32	30	934.651,09	18.384,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	8	65	84	2.097.116,09	39.352,00
Ambito n.9 BB Centrale				-	-
Ambito n.10 BB Orientale				-	-
Ambito n.11 Garda - Salò	2	18	29	829.181,00	54.808,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	6	6	170.900,00	1.300,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	3	24	35	1.000.081,00	56.108,00
Totale - ATS Brescia	23	183	305	6.651.513,62	201.092,00

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Dal flusso Regionale "Minori Web" sono ricavate le due tabelle che seguono; si tratta di un debito informativo per gli enti gestori di UdO Sociali di accoglienza di minorenni. Nelle strutture di questo tipo, ubicate sul territorio di ATS Brescia, nell'anno 2019 sono stati accolti nr. 185 minorenni, nr. 22 inseriti con la madre.

Tabella n. 6.04 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2019

Denominazione	TOT. al 31.12.2019	GENERE		Inseriti con la madre	CITTADINANZA		Distribuzione ospiti x tipologia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Ita	Str.	Comunità ed.	Comunità Fam.	Alloggi Autonomia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18-21
Ambito n.1 Brescia	67	41	26	16	29	38	58		9	5	5	13	11	26	7
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	19			7	12	17		2					11	8
Ambito n.3 Brescia Est															
Ambito n.4 Valle Trompia															
Sub totale Distretto di Programmazione 1	86	60	26	16	36	50	75		11	5	5	13	11	37	15
Ambito n.5 Sebino	1	1				1	1				1				
Ambito n.6 Monte Orfano	27	7	20	4	18	9	27			4	5	10	3	5	
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	2	3		4	1	5				1	2	1	1	
Ambito n.8 BB Occidentale	29	21	8	1	11	18	20	9		3	1	1	10	12	2
Sub totale Distretto di Programmazione 2	62	31	31	5	33	29	53	9		7	8	13	14	18	2
Ambito n.9 BB Centrale	5	2	3		3	2		5				3	1	1	
Ambito n.10 BB Orientale															
Ambito n.11 Garda - Salò	25	21	4	1	14	11	25			2		2	7	10	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	7	2	5		7			7		1	1	2	1	1	1
Sub totale Distretto di Programmazione 3	37	25	12	1	24	13	25	12		3	1	7	9	12	5
Totale - ATS Brescia	185	116	69	22	93	92	153	21	11	15	14	33	34	67	22

Fonte: Regione Lombardia flusso Minoriweb

Tabella n. 6.05 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2020

Denominazione	TOT. al 31.12.2019	GENERE		Inseriti con la madre	CITTADINANZA		Distribuzione ospiti x tipologia UDO			FASCE DI ETÀ					
		M	F		Italiani	Stranieri	Comunità ed.	Comunità Fam.	Alloggi Autonomia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18-21
Ambito n.1 Brescia	50	28	22	10	25	25	42		8	4	5	9	13	15	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	15			3	12	14		1					5	10
Ambito n.3 Brescia Est															
Ambito n.4 Valle Trompia															
Sub totale Distretto di Programmazione 1	65	43	22	10	28	37	56		9	4	5	9	13	20	14
Ambito n.5 Sebino															
Ambito n.6 Monte Orfano	18	2	16		5	13	18				2	8	7	1	
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	3	2		4	1	5					3	1	1	
Ambito n.8 BB Occidentale	26	23	3	1	6	20	19	7		1	1	2	10	7	5
Sub totale Distretto di Programmazione 2	49	28	21	1	15	34	42	7		1	3	13	18	9	5
Ambito n.9 BB Centrale	6	2	4		3	3		6		1		3	1	1	
Ambito n.10 BB Orientale															
Ambito n.11 Garda - Salò	23	19	4	5	13	10	25			2	2	4	4	7	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	6	3	3		5	1		6		2		1		2	1
Sub totale Distretto di Programmazione 3	35	24	11	5	21	14	25	12		5	2	8	5	10	5
Totale - ATS Brescia	149	95	54	16	64	85	123	19	9	10	10	30	36	39	24

Fonte: Regione Lombardia flusso Minoriweb

6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consulteri familiari pubblici e privati

Tabella n. 6.06 – Consulteri familiari pubblici e privati accreditati situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture	Nr. strutture a contratto	Nr. strutture accr.te	Nr. strutture pubbliche	Nr. strutture private
Ambito n.1 Brescia	6	4	2	2	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	3	1	2	2	1
Ambito n.3 Brescia Est	1	-	1	1	-
Ambito n.4 Valle Trompia	3	3	-	3	-
Sub totale Distretto di Programmazione 1	13	8	5	8	5
Ambito n.5 Sebino	1	1	-	-	1
Ambito n.6 Monte Orfano	1	1	-	-	1
Ambito n.7 Oglio Ovest	2	-	2	2	-
Ambito n.8 BB Occidentale	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 2	6	4	2	2	4
Ambito n.9 BB Centrale	3	-	3	3	-
Ambito n.10 BB Orientale	1	-	1	1	-
Ambito n.11 Garda - Salò	3	1	2	2	1
Ambito n.12 Valle Sabbia	2	2	-	-	2
Sub totale Distretto di Programmazione 3	9	3	6	6	3
Totale - ATS Brescia	28	15	13	16	12

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Si segnala inoltre la presenza nell' Ambito n. 1 (Brescia) di n. 1 Consultorio solo abilitato, non a contratto.

Tabella n. 6.07 – Prestazioni consulteri 2019

Denominazione	Nu- mero utenti	Genere		Classi di età							Prest. Sanita- rie	Prestazioni sociosanitarie		
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 a 50	da 51 a 65	da 66 in sù		Prest. Sociosan (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. per- sone in prest. gruppi
Ambito n.1 Brescia	10.907	2.352	8.555	116	649	654	1.931	5.679	1.519	359	27.628	30.151	142	2.914
Ambito n.2 Brescia Ovest	4.903	784	4.119	64	263	257	731	2.328	918	342	9.974	11.455	27	566
Ambito n.3 Brescia Est	2.876	361	2.515	37	154	132	483	1.373	509	188	7.519	5.073		
Ambito n.4 Valle Trompia	5.796	998	4.798	96	566	560	867	2.461	806	440	7.895	15.317	29	697
Sub totale Distretto di Programmazione 1	24.482	4.495	19.987	313	1.632	1.603	4.012	11.841	3.752	1.329	53.016	61.996	198	4.177
Ambito n.5 Sebino	2.230	386	1.844	22	141	152	363	1.081	362	109	2.312	5.543	17	357
Ambito n.6 Monte Orfano	2.112	553	1.559	20	230	139	301	998	290	134	1.188	6.794	35	594
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.896	448	2.448	31	189	136	570	1.435	449	86	17.223	5.154	5	96
Ambito n.8 BB Occidentale	2.385	275	2.110	34	135	149	414	1.056	396	201	2.637	4.107	78	1.544
Sub totale Distretto di Programmazione 2	9.623	1.662	7.961	107	695	576	1.648	4.570	1.497	530	23.360	21.598	135	2.591
Ambito n.9 BB Centrale	1.955	407	1.548	56	150	95	406	951	231	66	8.634	4.692	19	306
Ambito n.10 BB Orientale	1.731	313	1.418	26	127	93	345	861	225	54	5.833	3.939	12	255
Ambito n.11 Garda - Salò	2.365	482	1.883	42	195	167	453	1.238	227	43	11.767	5.371	17	365
Ambito n.12 Valle Sabbia	2.068	399	1.669	34	169	109	431	1.128	163	34	1.437	6.886	129	2.617
Sub totale Distretto di Programmazione 3	8.119	1.601	6.518	158	641	464	1.635	4.178	846	197	27.671	20.888	177	3.543
Totale - ATS Brescia	42.224	7.758	34.466	578	2.968	2.643	7.295	20.589	6.095	2.056	104.047	104.482	510	10.311

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 6.08 – Prestazioni consultori 2020

Denominazione	Nu- mero utenti	Genere		Classi di età							Prest. Sanitarie	Prestazioni sociosanitarie		
		M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 ai 50	da 51 a 65	da 66 in sù		Prest. Sociosan (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. perso- ne in prest. gruppi
Ambito n.1 Brescia	8.635	1.850	6.785	104	597	605	1.628	4.257	1.153	291	14.835	28.675	148	3.902
Ambito n.2 Brescia Ovest	4.030	657	3.373	48	257	226	649	1.918	692	240	5.815	11.594	5	130
Ambito n.3 Brescia Est	2.160	316	1.844	36	160	140	391	1.036	285	112	3.406	5.278		
Ambito n.4 Valle Trompia	5.303	911	4.392	88	531	547	840	2.221	691	385	7.432	17.507	81	1.944
Sub totale Distretto di Programmazione 1	20.128	3.734	16.394	276	1.545	1.518	3.508	9.432	2.821	1.028	31.488	63.054	234	5.976
Ambito n.5 Sebino	2.016	298	1.718	7	116	157	387	930	315	104	1.885	5.720		
Ambito n.6 Monte Orfano	1.564	373	1.191	20	177	101	255	744	190	77	890	5.000	34	986
Ambito n.7 Oglio Ovest	2.289	429	1.860	45	186	135	455	1.106	311	51	7.266	4.627		
Ambito n.8 BB Occidentale	1.883	235	1.648	28	109	150	355	838	277	126	1.950	4.410	87	2.518
Sub totale Distretto di Programmazione 2	7.752	1.335	6.417	100	588	543	1.452	3.618	1.093	358	11.991	19.757	121	3.504
Ambito n.9 BB Centrale	1.659	403	1.256	49	160	91	362	792	161	44	3.489	4.034		
Ambito n.10 BB Orientale	1.535	293	1.242	21	88	77	312	765	219	53	2.762	4.267		
Ambito n.11 Garda - Salò	1.933	416	1.517	34	161	135	396	1.012	169	26	4.918	5.988	43	1.052
Ambito n.12 Valle Sabbia	2.023	403	1.620	35	180	126	449	1.048	149	36	1.390	7.387	203	5.112
Sub totale Distretto di Programmazione 3	7.150	1.515	5.635	139	589	429	1.519	3.617	698	159	12.559	21.676	246	6.164
Totale - ATS Brescia	35.030	6.584	28.446	515	2.722	2.490	6.479	16.667	4.612	1.545	56.038	104.487	601	15.644

Fonte: Monitoraggio ATS Brescia

6.3 UdO Sociali area infanzia

Per l'analisi delle tabelle riferite alle UdO sociali di veda la nota espressa per l'area UdO sociali anziani.

Tabella n. 6.09 - UdO sociali area infanzia

Denominazione	Nr. UdO					Nr. UdO finanziate FSR 2021				
	AN	Micro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	Totale	AN	Micro nido	Nido fam	Centro Prima Infanzia	Totale
Ambito n.1 Brescia	39		4		43	25				25
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	3	6		24	15	3	4		22
Ambito n.3 Brescia Est	16				16	8				8
Ambito n.4 Valle Trompia	12	2	9	2	25	10		5	2	17
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	82	5	19	2	108	58	3	9	2	72
Ambito n.5 Sebino	9	2	1		12	7	2			9
Ambito n.6 Monte Orfano	10	2	2		14	4	1			5
Ambito n.7 Oglio Ovest	9	1	1		11	6	0			6
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1			11	6	1			7
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	38	6	4		48	23	4			27
Ambito n.9 BB Centrale	12	4			16	12	3			15
Ambito n.10 BB Orientale	8	2			10	7	2			9
Ambito n.11 Garda - Salò	22	3	1	1	27	18	2			20
Ambito n.12 Valle Sabbia	10	6	1		17	10	5	1		16
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	52	15	2	1	70	47	12	1		60
Totale ATS Brescia	172	26	25	3	226	128	21	10	2	159

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 6.10 – UdO sociali area infanzia finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI / ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZ.NE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	26	982	1.103	7.827.806,41	192.312,45
Ambito n.2 Brescia Ovest	23	583	773	3.108.770,62	65.000,00
Ambito n.3 Brescia Est	14	396	412	2.485.949,97	45.184,26
Ambito n.4 Valle Trompia	18	356	459	2.017.974,13	37.258,40
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	81	2.317	2.747	15.440.501,13	339.755,11
Ambito n.5 Sebino	8	177	230	1.208.115,76	30.000,00
Ambito n.6 Monte Orfano	4	98	153	581.454,19	30.000,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	6	193	254	1.188.696,10	50.000,00
Ambito n.8 BB Occidentale	7	157	128	779.260,22	25.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	25	625	765	3.757.526,27	135.000,00
Ambito n.9 BB Centrale	12	334	384	1.915.313,09	70.000,00
Ambito n.10 BB Orientale	9	220	271	1.461.610,32	65.000,00
Ambito n.11 Garda - Salò	18	477	646	3.183.886,58	126.500,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	17	336	277	1.639.547,73	85.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	56	1.367	1.578	8.200.357,72	346.500,00
Totale - ATS Brescia	162	4.309	5.090	27.398.385,12	821.255,11

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.11 – UdO sociali area infanzia finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI / ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZ.NE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	25	845	942	9.740.774,39	161.504,53
Ambito n.2 Brescia Ovest	22	400	681	2.403.366,00	67.230,77
Ambito n.3 Brescia Est	8	231	183	1.163.271,88	54.298,38
Ambito n.4 Valle Trompia	17	349	390	1.284.824,96	36.046,23
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	72	1.825	2.196	14.592.237,23	319.079,91
Ambito n.5 Sebino	9	186	218	805.584,57	39.484,88
Ambito n.6 Monte Orfano	5	112	162	449.236,51	33.629,95
Ambito n.7 Oglio Ovest	6	193	266	814.580,65	35.496,34
Ambito n.8 BB Occidentale	7	170	109	407.974,14	22.151,27
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	661	755	2.477.375,87	130.762,44
Ambito n.9 BB Centrale	16	436	422	1.461.920,26	70.479,39
Ambito n.10 BB Orientale	9	220	295	1.060.204,40	66.730,70
Ambito n.11 Garda - Salò	20	549	652	2.411.389,50	128.742,77
Ambito n.12 Valle Sabbia	16	326	286	1.207.448,21	85.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	61	1.531	1.655	6.140.962,37	350.952,86
Totale - ATS Brescia	160	4.017	4.606	23.210.575,50	800.795,21

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM

Tabella n. 6.12 – Affidi finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	N. utenti	Genere		Affidatari		Classi età (al 31.12.2019)		
		F	M	Altra Famiglia	Parenti IV grado	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	44	23	21	37	7	3	26	15
Ambito n.2 Brescia Ovest	40	18	22	28	12	8	24	8
Ambito n.3 Brescia Est	25	17	8	18	7	3	18	4
Ambito n.4 Valle Trompia	28	14	14	21	7		20	8
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	137	72	65	104	33	14	88	35
Ambito n.5 Sebino	10	6	4	7	3	1	6	3
Ambito n.6 Monte Orfano	13	5	8	9	4	4	7	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	34	17	17	25	9	4	24	6
Ambito n.8 BB Occidentale	5	3	2	3	2	1	3	1
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	62	31	31	44	18	10	40	12
Ambito n.9 BB Centrale	28	11	17	21	7	6	16	6
Ambito n.10 BB Orientale	35	15	20	23	12	6	26	3
Ambito n.11 Garda - Salò	31	13	18	14	17	8	20	3
Ambito n.12 Valle Sabbia	23	12	11	18	5	6	13	4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	117	51	66	76	41	26	75	16
Totale - ATS Brescia	316*	154	162	224	92	50	203	63

* corrisponde a n. 288 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.13 – Affidi finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	N. utenti	Genere		Affidatari		Classi età (al 31.12.2020)		
		F	M	Altra Famiglia	Parenti IV grado	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	48	30	18	42	6	9	26	13
Ambito n.2 Brescia Ovest	41	19	22	29	12	8	22	11
Ambito n.3 Brescia Est	23	16	7	19	4	2	13	8
Ambito n.4 Valle Trompia	23	11	12	18	5		14	9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	135	76	59	108	27	19	75	41
Ambito n.5 Sebino	11	6	5	8	3	1	8	2
Ambito n.6 Monte Orfano	14	7	7	8	6	5	9	
Ambito n.7 Oglio Ovest	34	13	21	27	7	5	22	7
Ambito n.8 BB Occidentale	5	3	2	3	2	2	1	2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	64	29	35	46	18	13	40	11
Ambito n.9 BB Centrale	33	17	16	24	9	9	20	4
Ambito n.10 BB Orientale	32	16	16	21	11	7	18	7
Ambito n.11 Garda - Salò	36	16	20	15	21	6	24	6
Ambito n.12 Valle Sabbia	19	11	8	12	7	5	11	3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	120	60	60	72	48	27	73	20
Totale - ATS Brescia	319*	165	154	226	93	59	188	72

* corrisponde a n. 291 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.14 – Inserimenti in comunità finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Inserimento Comunità		Classi età (al 31.12.2019)		
		F	M	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	<i>(nota tab 6.18)</i>							
Ambito n.2 Brescia Ovest	26	11	15	14	12	9	12	5
Ambito n.3 Brescia Est	21	13	8	20	1	4	14	3
Ambito n.4 Valle Trompia	33	16	17	16	17	6	14	13
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	80	40	40	50	30	19	40	21
Ambito n.5 Sebino	12	5	7	10	2	1	10	1
Ambito n.6 Monte Orfano	15	7	8	7	8	5	10	
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	11	6	11	6	5	8	4
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1	9	5	5	7	3	
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	54	24	30	33	21	18	31	5
Ambito n.9 BB Centrale	32	14	18	20	12	9	16	7
Ambito n.10 BB Orientale	28	12	16	21	7	6	15	7
Ambito n.11 Garda - Salò	36	18	18	28	8	16	15	5
Ambito n.12 Valle Sabbia	24	10	14	16	8	3	14	7
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	120	54	66	85	35	34	60	26
Totale - ATS Brescia	254*	118	136	168	86	71	131	52

* corrisponde a n. 214 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.15 – Inserimenti in comunità finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Inserimento Comunità		Classi età (al 31.12.2020)		
		F	M	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	<i>(nota tab 6.18)</i>							
Ambito n.2 Brescia Ovest	27	15	12	14	13	4	16	7
Ambito n.3 Brescia Est	15	9	6	14	1	1	12	2
Ambito n.4 Valle Trompia	27	18	9	7	20	4	9	14
Sub. tot Distretto di Programmazione 1	69	42	27	35	34	9	37	23
Ambito n.5 Sebino	9	3	6	8	1		4	5
Ambito n.6 Monte Orfano	18	10	8	8	10	4	12	2
Ambito n.7 Oglio Ovest	17	8	9	12	5	5	9	3
Ambito n.8 BB Occidentale	7	4	3	4	3	3	3	1
Sub. tot Distretto di Programmazione 2	51	25	26	32	19	12	28	11
Ambito n.9 BB Centrale	40	17	23	23	17	8	19	13
Ambito n.10 BB Orientale	20	8	12	11	9	3	12	5
Ambito n.11 Garda - Salò	28	12	16	23	5	11	13	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	28	17	11	19	9	9	14	5
Sub. tot Distretto di Programmazione 3	116	54	62	76	40	31	58	27
Totale - ATS Brescia	236	121	115	143	93	52	123	61

* corrisponde a n. 203 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.16 – ADM finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	Numero utenti	Genere		Classi età (al 31.12.2019)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	100	41	59	12	70	18	16	84
Ambito n.2 Brescia Ovest	64	32	32	11	49	4	15	49
Ambito n.3 Brescia Est	75	41	34	16	56	3	12	63
Ambito n.4 Valle Trompia	98	46	52	16	68	14	8	90
Sub totale Distretto di Programmazione 1	337	160	177	55	243	39	51	286
Ambito n.5 Sebino	69	33	36	14	49	6	5	64
Ambito n.6 Monte Orfano	81	36	45	7	70	4	10	71
Ambito n.7 Oglio Ovest	134	59	75	20	103	11	35	99
Ambito n.8 BB Occidentale	67	34	33	17	44	6	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	351	162	189	58	266	27	59	292
Ambito n.9 BB Centrale	66	29	37	12	48	6	0	66
Ambito n.10 BB Orientale	79	34	45	22	49	8	13	66
Ambito n.11 Garda - Salò	134	63	71	18	103	13	18	116
Ambito n.12 Valle Sabbia	191	88	103	39	132	20	16	175
Sub totale Distretto di Programmazione 3	470	214	256	91	332	47	47	423
Totale - ATS Brescia	1158*	536	622	204	841	113	157	1001

* corrisponde a n. 1062 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.17 - ADM finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	Numero utenti (pre-staz.)	Genere		Classi età (al 31.12.2020)			Utente disabile	
		F	M	0-6	7-16	17-21	SI	NO
Ambito n.1 Brescia	86	44	42	11	64	11	5	81
Ambito n.2 Brescia Ovest	61	24	37	11	49	1	16	45
Ambito n.3 Brescia Est	83	41	42	17	56	10	9	74
Ambito n.4 Valle Trompia	87	41	46	17	58	12	10	77
Sub totale Distretto di Programmazione 1	317	150	167	56	227	34	40	277
Ambito n.5 Sebino	54	30	24	10	42	2	9	45
Ambito n.6 Monte Orfano	87	42	45	10	68	9	12	75
Ambito n.7 Oglio Ovest	128	52	76	20	100	8	26	102
Ambito n.8 BB Occidentale	67	31	36	13	50	4	9	58
Sub totale Distretto di Programmazione 2	336	155	181	53	260	23	56	280
Ambito n.9 BB Centrale	59	28	31	10	46	3		59
Ambito n.10 BB Orientale	83	38	45	20	51	12	11	72
Ambito n.11 Garda - Salò	157	70	87	27	121	9	25	132
Ambito n.12 Valle Sabbia	199	86	113	42	129	28	23	176
Sub totale Distretto di Programmazione 3	498	222	276	99	347	52	59	439
Totale - ATS Brescia	1151*	527	624	208	834	109	155	996

* corrisponde a n. 1067 minori conteggiati una sola volta.

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

Tabella n. 6.18 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2020

Denominazione	Costo gestionale 2019		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	264.857,39	(nota tab 6.18)	264.857,39
Ambito n.2 Brescia Ovest	211.870,70	541.642,43	753.513,13
Ambito n.3 Brescia Est	130.273,39	358.564,43	488.837,82
Ambito n.4 Valle Trompia	182.053,25	443.801,26	625.854,51
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	789.054,73	1.344.008,12	2.133.062,85
Ambito n.5 Sebino	78.794,00	254.964,21	333.758,21
Ambito n.6 Monte Orfano	59.594,50	152.800,46	212.394,96
Ambito n.7 Oglio Ovest	138.453,90	279.338,25	417.792,15
Ambito n.8 BB Occidentale	34.117,00	143.100,00	177.217,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	310.959,40	830.202,92	1.141.162,32
Ambito n.9 BB Centrale	87.591,05	473.817,84	561.408,89
Ambito n.10 BB Orientale	130.479,14	684.084,03	814.563,17
Ambito n.11 Garda - Salò	102.706,00	678.034,00	780.740,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	74.804,25	337.439,25	412.243,50
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	395.580,44	2.173.375,12	2.568.955,56
Totale - ATS Brescia	1.495.594,57	4.347.586,16	5.843.180,73

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

nota tab 6.18: L'Ambito n. 1 di Brescia finanzia e conseguentemente evidenzia nei flussi il dato dei minorenni in comunità educative con un meccanismo allocativo differente dagli altri, per prassi e per diffusione delle comunità educative nel proprio territorio. In particolare non assegna al Comune risorse di Fondo Sociale Regionale per il sostegno alle rette di frequenza, ma contribuisce direttamente alle comunità di inserimento. Per evitare un doppio conteggio non è quindi riportato in questa sezione né il numero di utenti, né il contributo, evidenziati invece nella sezione 6.1.

Tabella n. 6.19 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2021

Denominazione Ambito territoriale	Costo gestionale 2020		
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	286.420,76	(nota tab 6.18)	286.420,76
Ambito n.2 Brescia Ovest	242.810,10	391.089,03	633.899,13
Ambito n.3 Brescia Est	44.900,00	73.220,00	118.120,00
Ambito n.4 Valle Trompia	106.448,11	465.082,46	571.530,57
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	680.578,97	929.391,49	1.609.970,46
Ambito n.5 Sebino	59.868,50	137.992,00	197.860,50
Ambito n.6 Monte Orfano	26.240,00	247.281,25	273.521,25
Ambito n.7 Oglio Ovest	126.331,00	268.562,68	394.893,68
Ambito n.8 BB Occidentale	30.358,00	160.252,00	190.610,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	242.797,50	814.087,93	1.056.885,43
Ambito n.9 BB Centrale	91.200,00	636.370,83	727.570,83
Ambito n.10 BB Orientale	79.666,08	533.178,25	612.844,33
Ambito n.11 Garda - Salò	101.480,00	529.860,61	631.340,61
Ambito n.12 Valle Sabbia	73.502,50	563.988,52	637.491,02
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	345.848,58	2.263.398,21	2.609.246,79
Totale - ATS Brescia	1.269.225,05	4.006.877,63	5.276.102,68

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

6.5 Interventi di tutela minori (T.M./T.O.)

Le tabelle che seguono riportano i minorenni che, su mandato del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario, sono in carico ai servizi di tutela. Come noto questi ultimi sono gestiti in forma singola o associata dai Comuni e integrati, per le funzioni sanitarie e psicologiche, dalle ASST.

Tabella n. 6.20 Interventi di tutela minori 2019

Denominazione	ANNO 2019							
	N. FASCICOLI ATTIVI			N. MINORI SEGUITI	N. MINORI SUDDIVISI PER NAZIONALITÀ		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Procura		n. italiani	n. stran.	Nuovi	Chiusi nell'anno
Ambito n.1 Brescia	567	124	95	1.014	405	609	197	351
Ambito n.2 Brescia Ovest	171	49	50	395	256	139	75	99
Ambito n.3 Brescia Est	163	60	40	321	187	134	73	64
Ambito n.4 Valle Trompia	320	117	51	449	351	98	90	94
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.221	350	236	2.179	1.199	980	435	608
Ambito n.5 Sebino	118	30	29	177	134	43	32	19
Ambito n.6 Monte Orfano	81	32	51	263	145	118	86	73
Ambito n.7 Oglio Ovest	285	66	78	405	229	176	156	152
Ambito n.8 BB Occidentale	110	12	35	168	95	73	62	44
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	594	140	193	1.013	603	410	336	288
Ambito n.9 BB Centrale	142	64	42	424	257	167	111	68
Ambito n.10 BB Orientale	166	58	74	298	190	108	126	71
Ambito n.11 Garda - Salò	374	156	125	646	451	195	191	160
Ambito n.12 Valle Sabbia	284	54	41	380	229	151	92	76
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	966	332	282	1.748	1.127	621	520	375

Totale - ATS Brescia	2.781	822	711	4.940	2.929	2.011	1.291	1.271
-----------------------------	--------------	------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

Tabella n. 6.21 Interventi di tutela minori 2020

ANNO 2020								
AMBITO	N. FASCICOLI ATTIVI			N. MINORI SEGUITI	N. MINORI SEGUITI SUDDIVISI PER NAZIONALITA'		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Procura		n. italiani	n. stran.	Nuovi	Chiusi nell'anno
Ambito n.1 Brescia	580	107	130	1.193	478	715	283	222
Ambito n.2 Brescia Ovest	168	47	54	395	264	131	63	55
Ambito n.3 Brescia Est	164	55	49	330	206	124	71	66
Ambito n.4 Valle Trompia	332	108	77	480	276	204	96	97
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.244	317	310	2.398	1.224	1.174	513	440
Ambito n.5 Sebino	126	37	44	207	154	53	26	22
Ambito n.6 Monte Orfano	92	29	55	285	151	134	62	49
Ambito n.7 Oglio Ovest	290	66	81	418	236	182	133	75
Ambito n.8 BB Occidentale	111	17	42	144	80	64	53	42
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	619	149	222	1.054	621	433	274	188
Ambito n.9 BB Centrale	188	67	56	472	297	175	90	106
Ambito n.10 BB Orientale	195	74	61	330	217	113	88	88
Ambito n.11 Garda - Salò	373	155	149	635	431	204	183	128
Ambito n.12 Valle Sabbia	256	65	40	407	241	166	144	116
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.012	361	306	1.844	1.186	658	505	438
Totale - ATS Brescia	2.875	827	838	5.296	3.031	2.265	1.292	1.066

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

6.6 Rete Antiviolenza

I dati regionali dei Centri Antiviolenza evidenziano tipologia di contatto e scopo della richiesta (nella maggior parte dei casi per info generiche, ascolto e sfogo). Si evidenzia che delle donne prese in carico più del 50% ha figli minori.

Tabella 6.22 – Regione Lombardia: Contatti ai Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

	v.a.	%
Primi contatti	3928	94,2
Precedenti contatti	240	5,8
Totale contatti	4168	100

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

Tabella 6.23 – Regione Lombardia: scopo contatto con Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

*possibili più motivazioni

	v.a.	%
Informazioni generiche	2.391	57,4
Ascolto / sfogo	1.946	46,7
Informazioni legali	1.168	28
Percorsi psicologici	680	16,3
Richiesta di ospitalità	290	7
Ricerca casa / soldi / lavoro	134	3,2
Richieste sanitarie	222	5,3
Emergenza h24	50	1,2
Altro	139	3,3
Totale contatti	4.168	

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

Tabella 6.24 – Regione Lombardia: donne in carico con o senza figli minori, dal 01.01.2020 al 15.10.2020

	v.a.	%
Donne con figli minori	1.015	53,1
Donne senza figli minori	898	46,9
Totale	1.913	100

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

A livello locale è possibile acquisire direttamente dai Capofila delle 4 reti del territorio dati più aggiornati e dettagliati presentati nella tabella che segue.

Tabella 6.25 – Reti Antiviolenza ATS Brescia: dati attività anno 2020 e primo sem. 2021

CAPOFILA RETE	Brescia	Valle Trompia	Palazzolo	Desenzano	TOTALE
Ambiti Territoriali	1 - 2 - 3	4	5 - 6 - 7 - 8	9 - 10 - 11 - 12	
ANNO 2020					
n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	492	51	28	244	815
di cui n. sono state messe in protezione	40	3	15	17	75
età media delle donne	40	39,5	38	42	40
n. donne italiane	nr	32	11	107	
n. donne di provenienza UE	nr	8	3	30	
n. donne di provenienza extra UE	nr	11	14	107	
n. figli delle donne accolte al centro	nr	63	7	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	24	4	6	18	52
I° SEM 2021					
n. donne che si sono rivolte ai CAV (inc. sportelli)	349	27	45	126	547
di cui n. sono state messe in protezione	19	3	10	11	43
età media delle donne	40	39	40	41	40
n. donne italiane	nr	18	31	62	
n. donne di provenienza UE	nr	2	3	16	
n. donne di provenienza extra UE	nr	7	11	48	
n. figli delle donne accolte	nr	25	19	nr	
n. figli delle donne messe in protezione	17	-	7	13	37

Fonte: elaborazione dati Reti Antiviolenza ATS Brescia

7. Spesa sociale

La sezione è dedicata ad una presentazione delle prestazioni, dei costi e dell'utenza complessiva dei servizi sociali dei Comuni, utilizzando il debito informativo obbligatorio su base annuale; l'ultimo disponibile è relativo all'anno 2019. Nella tabella che segue sono evidenziati i costi complessivi e le entrate a bilancio dei Comuni singoli ed associati, e per confronto il semplice indicatore del costo medio annuo (in euro) per ogni cittadino. Nell'ultima riga il confronto con il complesso regionale.

Tabella 7.0 – Valore complessivo spesa sociale

	COSTI	ENTRATE	POPOLAZIONE	costi € medi PRO-CAPITE
Ambito n.1 Brescia	46.011.196	45.348.865	218.272	211
Ambito n.2 Brescia Ovest	13.411.959	13.007.260	101.856	132
Ambito n.3 Brescia Est	16.130.402	16.252.954	100.960	160
Ambito n.4 Valle Trompia	15.311.834	15.162.222	116.053	132
Ambito n.5 Sebino	5.752.667	5.667.359	55.416	104
Ambito n.6 Monte Orfano	6.481.199	6.294.569	60.544	107
Ambito n.7 Oglio Ovest	9.616.789	9.296.046	101.194	95
Ambito n.8 BB Occidentale	6.087.144	6.021.711	57.861	105
Ambito n.9 BB Centrale	13.267.443	13.133.911	120.871	110
Ambito n.10 BB Orientale	8.982.179	8.905.305	68.793	131
Ambito n.11 Garda - Salò	18.086.005	18.054.784	127.668	142
Ambito n.12 Valle Sabbia	11.435.682	11.439.869	77.407	148
Totale - ATS Brescia	170.574.499	168.584.855	1.206.895	141
Regione	1.636.621.548	1.620.673.816	10.018.806	163

Di seguito vengono presentate schede di sintesi per ogni Ambito territoriale, la cui unica fonte è il DWH di Regione Lombardia, implementato dai singoli Comuni e dagli Ambiti/Azienda sociale capofila, che propone alcuni report uniformi a livello regionale. Le schede che seguono sono composte di tre parti:

- **Costi per Area:** per ogni area di possibile intervento socio-assistenziale per gli utenti, è raccolta la sommatoria del bilancio della funzione sociale dei Comuni e delle gestioni associate (escluse le partite di giro), suddivise tra spese per gestione diretta, per appalto, concessione, convenzione con terzi, per acquisto da terzi (fruizione di servizi sociali o sociosanitari) tramite rette di frequenza, erogazione ai cittadini di buoni o voucher, e una voce altro residuale.
- **Entrate per Area:** per le medesime aree, raggruppate in entrate da risorse proprie del Comune, dalla partecipazione dell'utenza (cittadini), dai fondi strutturali di parte sociale (FNPS; FNA, FSR, fondi a destinazione vincolata), e una voce sintetica per le altre tipologie di entrate, che comprendono ad esempio i finanziamenti per progettualità specifiche o da altri enti pubblici.
- Infine, **per ogni area gli utenti/persone assistite**, segnalate nel debito informativo.

Tabella 7.01 Spesa sociale Ambito 1 – Brescia
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	15.762.297	7.545.565	3.194.504	3.910.048	535.883	100.000
Disabili	8.372.598	693.901	4.914.395	1.925.432	791.672	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	6.535.443			5.731.596	803.847	
SVZ sociale professionale	5.842.615	5.462.996	83.292			
Anziani	4.942.863	1.634.903	871.193	740.165	1.696.602	
Emarginazione-povertà	2.692.840	1.074.646	682.396	727.299	200.638	
Immigrazione	1.548.188	349.954	1.198.234			
Salute mentale	178.771	116.310	25.187		26.044	
Dipendenze	135.581	33.575	100.883			
Totale	46.011.196	16.911.850	11.070.084	13.034.540	4.054.686	100.000

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	15.480.397	12.160.260	789.665	763.942	1.766.530
Disabili	8.157.131	5.893.492	197.519	848.564	1.217.556
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	6.535.443	3.858.321	2.677.122		
SVZ sociale professionale	5.774.615	5.106.249		145.000	523.366
Anziani	4.942.863	3.246.552	845.134	685.477	165.700
Emarginazione-povertà	2.676.369	1.805.286	108.485	140.817	621.781
Immigrazione	1.467.695	243.549	1.036	80.000	1.143.110
Salute mentale	178.771	160.025	7.516		11.230
Dipendenze	135.581	47.938			87.643
Totale	45.348.865	32.521.672	4.626.477	2.663.800	5.536.916

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

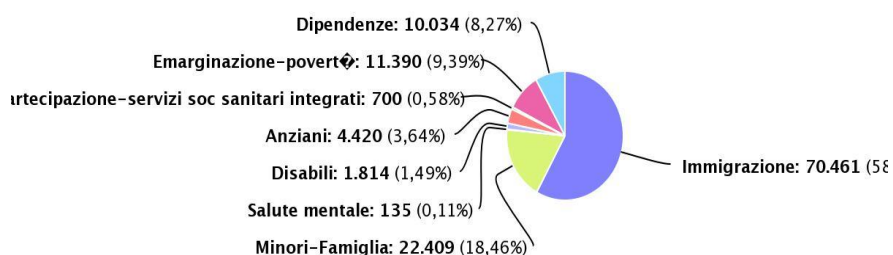


Tabella 7.02 Spesa sociale Ambito 2 – Brescia Ovest

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	4.797.876	464.474	2.917.626	741.608	415.273	258.379
Minori-Famiglia	3.082.195	1.375.027	828.381	685.664	125.000	4.382
SVZ sociale professionale	1.825.079	1.221.476	126.809			18.752
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.697.888	39.508		1.439.812		218.184
Anziani	1.468.977	453.238	871.841		118.429	19.154
Emarginazione-povertà	417.808	272.313	17.900	18.062	109.533	
Dipendenze	59.710	59.710				
Salute mentale	32.596	30.550		2.046		
Immigrazione	29.830	29.830				
Totale	13.411.959	3.946.126	4.762.557	2.887.192	768.235	518.851

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	4.493.973	3.461.935	121.268	414.596	496.174
Minori-Famiglia	2.993.981	1.501.393	174.316	831.188	487.084
SVZ sociale professionale	1.825.078	1.305.052			520.026
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.697.887	1.367.120	330.767		
Anziani	1.468.978	627.720	461.367	367.127	12.764
Emarginazione-povertà	417.810	137.110		105.536	175.164
Dipendenze	59.710	37.910		21.800	
Salute mentale	32.596	32.596			
Immigrazione	17.247	8.441		8.806	
Totale	13.007.260	8.479.277	1.087.718	1.749.053	1.691.212

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali



Tabella 7.03 Spesa sociale Ambito 3 – Brescia Est

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Disabili	7.049.779	401.016	3.121.834	460.425	60.079	
Minori-Famiglia	2.776.735	1.045.153	896.826	621.870	87.804	
SVZ sociale professionale	2.519.247	1.248.190	878.421			
Anziani	1.824.568	379.038	880.047	11.917	108.850	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.926	86.627	18.000	1.453.299		
Emarginazione-povertà	366.373	304.112		4.254		
Immigrazione	19.918	19.918				
Dipendenze	9.550	8.320	1.230			
Salute mentale	6.306	6.306				
Totale	16.130.402	3.498.680	5.796.358	2.551.765	256.733	

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	7.038.636	3.329.680	37.490	359.933	3.311.533
Minori-Famiglia	2.776.735	1.843.925	222.562	391.331	318.917
SVZ sociale professionale	2.519.248	2.016.670	37		502.541
Anziani	1.824.572	936.172	123.472	274.823	490.105
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.557.925	1.392.750	165.175		
Emarginazione-povertà	500.064	316.194	2.248	46.774	134.848
Immigrazione	19.918	19.918			
Dipendenze	9.550	1.230			8.320
Salute mentale	6.306	6.306			
Totale	16.252.954	9.862.845	550.984	1.072.861	4.766.264

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

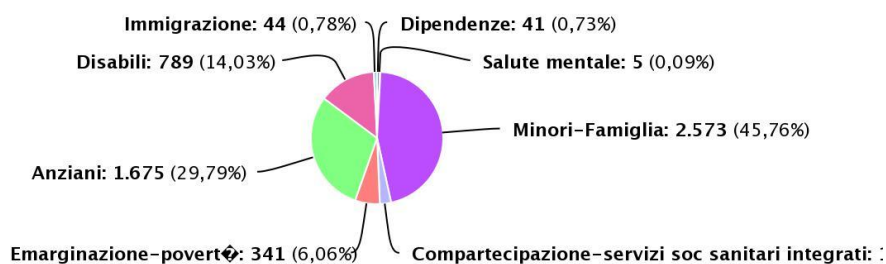


Tabella 7.04 Spesa sociale Ambito 4 – Valle Trompia

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto - Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Minori-Famiglia	4.220.758	1.313.501	1.043.228	766.334	205.179	88.586
Partecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.542.287	1.531.645	202.165	1.756.862		51.615
Disabili	3.363.729	140.483	2.010.445	524.097	637.446	29.472
SVZ sociale professionale	2.203.153	1.718.228	176.632			
Anziani	1.300.872	332.029	684.571	4.505	156.403	82.929
Emarginazione-povertà	574.494	448.156	13.596	4.478	45.512	17.240
Immigrazione	76.524	51.851	24.673			
Salute mentale	16.445	10.000		5.245		1.200
Dipendenze	13.572	12.372				1.200
Totale	15.311.834	5.558.265	4.155.310	3.061.521	1.044.540	272.242

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	4.220.760	2.448.842	102.695	539.180	1.130.043
Partecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.542.288	2.023.091	1.519.197		
Disabili	3.218.047	2.252.058	109.778	474.687	381.524
SVZ sociale professionale	2.203.153	1.831.441		34.605	337.107
Anziani	1.300.872	762.772	301.997	93.055	143.048
Emarginazione-povertà	570.561	300.981			269.580
Immigrazione	76.524	64.754		8.253	3.517
Salute mentale	16.445	16.445			
Dipendenze	13.572	13.572			
Totale	15.162.222	9.713.956	2.033.667	1.149.780	2.264.819

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

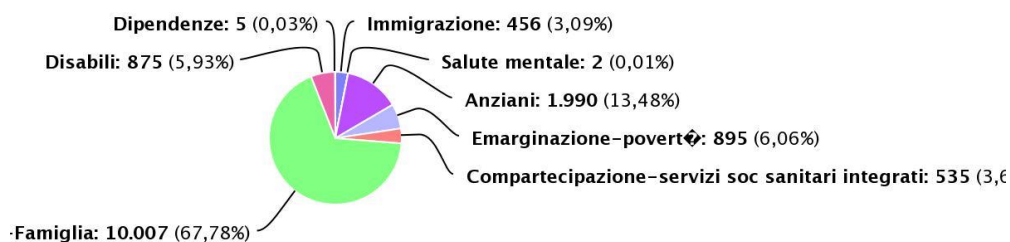


Tabella 7.05 Spesa sociale Ambito 5 – Sebino

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Disabili	2.051.118	73.029	1.165.194	520.974	209.482	70.687
Anziani	1.089.964	285.104	444.676	107.103	148.060	105.021
Minori-Famiglia	1.082.124	186.795	368.157	285.404	171.344	36.332
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.068	46.309	51.900	559.876		133.983
SVZ sociale professionale	498.403	354.284	28.919			57.823
Emarginazione-povertà	157.443	51.354	23.224		77.770	4.051
Salute mentale	50.332	1.500	18.700	30.132		
Immigrazione	24.915	17.200	7.715			
Dipendenze	6.300	5.000				1.300
Totale	5.752.667	1.020.575	2.108.485	1.503.489	606.656	409.197

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	1.992.296	1.608.926	134.380	197.408	51.582
Anziani	1.104.068	458.805	475.954	161.507	7.802
Minori-Famiglia	1.054.062	636.541	39.545	278.191	99.785
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	792.069	580.783	211.286		
SVZ sociale professionale	486.589	421.539		5.282	59.768
Emarginazione-povertà	157.443	71.077	746	38.988	46.632
Salute mentale	50.332	20.200	30.132		
Immigrazione	24.200	17.200			7.000
Dipendenze	6.300	6.300			
Totale	5.667.359	3.821.371	892.043	681.376	272.569

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

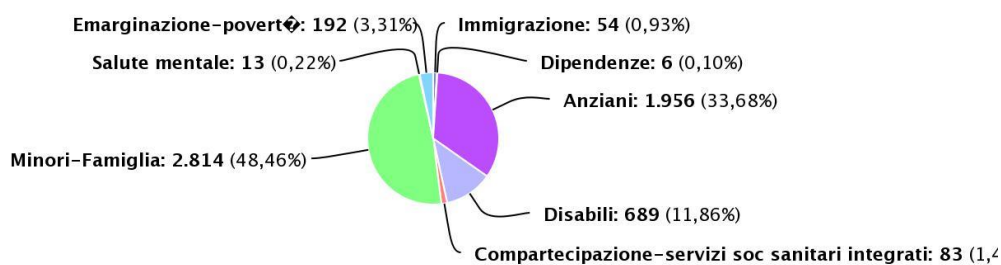


Tabella 7.06 Spesa sociale Ambito 6 - Monte Orfano

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.171.107	161.256	402.901	346.400	1.230.857	-
Minori-Famiglia	1.543.577	529.857	462.506	305.981	149.825	1.035
SVZ sociale professionale	892.600	758.234	91.630			
Anziani	832.988	262.361	152.087		404.623	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	575.072	146.223	55.583	331.816	41.450	
Immigrazione	315.318		315.318			
Emarginazione-povertà	148.482	28.438	107.586	7.458	5.000	
Salute mentale	2.055	2.055				
Dipendenze						
Totale	6.481.199	1.888.424	1.587.611	991.655	1.831.755	1.035

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	2.163.316	1.637.868	106.527	216.652	202.269
Minori-Famiglia	1.543.577	684.215	6.868	491.760	360.734
Anziani	832.990	387.906	239.574	174.627	30.883
SVZ sociale professionale	827.603	660.710		82.445	84.448
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	575.072	446.600	128.472		
Immigrazione	300.000				300.000
Emarginazione-povertà	49.956	25.395		14.060	10.501
Salute mentale	2.055	2.055			
Dipendenze					
Totale	6.294.569	3.844.749	481.441	979.544	988.835

Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Complessivo delle gestioni - Anno: 2019 - Valori assoluti e percentuali

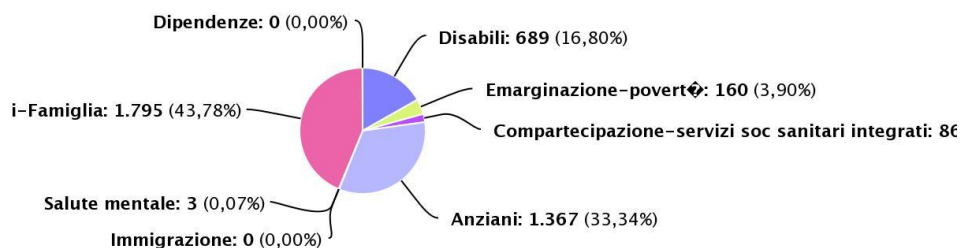


Tabella 7.07 Spesa sociale Ambito 7 – Oglio Ovest

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	3.211.414	326.395	1.218.702	360.986	1.216.308	-
Minori-Famiglia	2.334.299	815.534	911.792	458.644	106.451	18.879
SVZ sociale professionale	1.468.273	1.142.924	258.854			
Anziani	1.233.473	358.435	498.485	11.025	365.528	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	677.744	31.404		581.930	64.410	
Emarginazione-povertà	651.033	200.889	388.109	19.086	42.949	
Salute mentale	33.005	14.100	5.389	13.516		
Immigrazione	6.100	6.100				
Dipendenze	1.448	1.040	408			
Totale	9.616.789	2.896.821	3.281.739	1.445.187	1.795.646	18.879

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	3.211.414	2.252.474	200.741	370.283	387.916
Minori-Famiglia	2.340.755	1.337.136	145.680	598.753	259.186
SVZ sociale professionale	1.468.273	1.310.143		21.054	137.076
Anziani	1.233.965	481.265	378.945	339.170	34.585
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	677.745	568.831	108.914		
Emarginazione-povertà	323.341	228.794	6.324	44.278	43.945
Salute mentale	33.005	33.005			
Immigrazione	6.100	6.100			
Dipendenze	1.448	1.040	408		
Totale	9.296.046	6.218.788	841.012	1.373.538	862.708

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

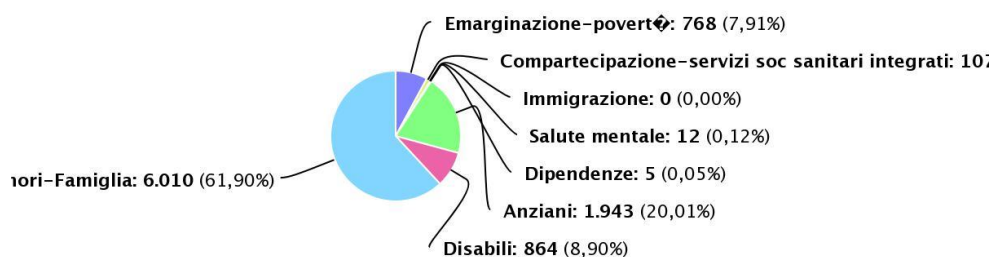


Tabella 7.08 Spesa sociale Ambito 8 – Bassa Bresciana Occidentale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto-Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Disabili	2.490.148	65.336	1.156.938	93.568	124.576	4.429
Anziani	1.155.941	162.080	663.466			
Minori-Famiglia	955.782	378.005	346.180	159.262		10.500
SVZ sociale professionale	852.172	557.991	8.491			
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	579.862	180.170	28.335	343.019		
Emarginazione-povertà	46.839	36.154	10.685			
Immigrazione	4.500	4.500				
Dipendenze	1.900	1.900				
Salute mentale						
Totale	6.087.144	1.386.136	2.214.095	595.849	124.576	14.929

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	2.424.459	1.198.042	6.800	162.865	1.056.752
Anziani	1.156.198	383.610	378.776	52.606	341.206
Minori-Famiglia	955.782	549.856		263.578	142.348
SVZ sociale professionale	852.172	476.359		78.266	297.547
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	579.861	521.235	30.291		28.335
Emarginazione-povertà	46.839	46.839			
Immigrazione	4.500	4.500			
Dipendenze	1.900	1.900			
Salute mentale					
Totale	6.021.711	3.182.341	415.867	557.315	1.866.188

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

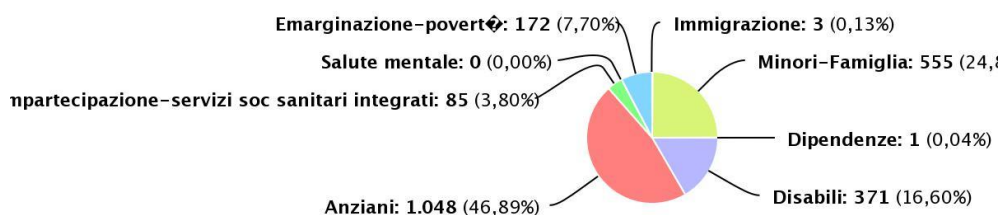


Tabella 7.09 Spesa sociale Ambito 9 – Bassa Bresciana Centrale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Disabili	5.164.260	169.687	3.953.308	314.912	545.904	175.172
Minori-Famiglia	2.536.347	1.091.379	786.135	595.134		16.834
SVZ sociale professionale	2.423.478	1.689.787	6.910			
Anziani	2.140.820	382.382	1.751.310			7.128
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963			891.963		
Emarginazione-povertà	66.419	28.712	2.002		35.705	
Immigrazione	34.871	9.490	21.781	3.600		
Salute mentale	9.285			9.285		
Dipendenze						
Totale	13.267.443	3.371.437	6.521.446	1.814.894	581.609	199.134

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Disabili	5.049.104	3.687.384	140.401	570.039	651.280
Minori-Famiglia	2.536.349	1.240.685	248.266	760.641	286.757
SVZ sociale professionale	2.405.099	1.788.322		12.095	604.682
Anziani	2.140.821	1.095.923	774.896	270.002	
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	891.963	870.369	21.594		
Emarginazione-povertà	66.419	30.714			35.705
Immigrazione	34.871	13.090			21.781
Salute mentale	9.285	7.725		1.560	
Dipendenze					
Totale	13.133.911	8.734.212	1.185.157	1.614.337	1.600.205

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

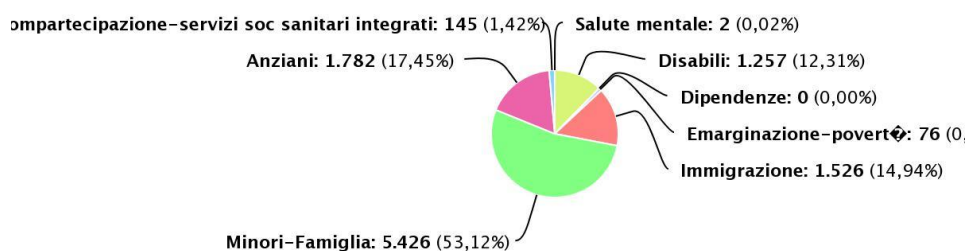


Tabella 7.10 Spesa sociale Ambito 10 – Bassa Bresciana Orientale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Minori-Famiglia	2.901.468	878.767	925.511	898.347	61.961	8.415
Disabili	2.282.054	322.106	1.365.600	471.549	104.826	921
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.364.885			1.302.149	62.736	
Anziani	921.840	228.284	194.858	13.600	485.098	
SVZ sociale professionale	734.147	590.201	143.946			
Emarginazione-povertà	532.380	474.841	29.509	22.703	1.117	4.210
Immigrazione	140.674		140.674			
Salute mentale	103.010	31.757	672	32.060	35.521	3.000
Dipendenze	1.721	1.553	168			
Totale	8.982.179	2.527.509	2.800.938	2.740.408	751.259	16.546

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	2.867.955	1.662.912	135.150	442.791	627.102
Disabili	2.238.692	1.684.347	77.852	228.932	247.561
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	1.364.886	910.855	454.031		
Anziani	921.839	430.065	232.148	259.626	
SVZ sociale professionale	734.147	697.522		36.625	
Emarginazione-povertà	532.380	65.640		131.920	334.820
Immigrazione	140.674	1.253			139.421
Salute mentale	103.011	89.770	13.241		
Dipendenze	1.721	1.632	89		
Totale	8.905.305	5.543.996	912.511	1.099.894	1.348.904

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

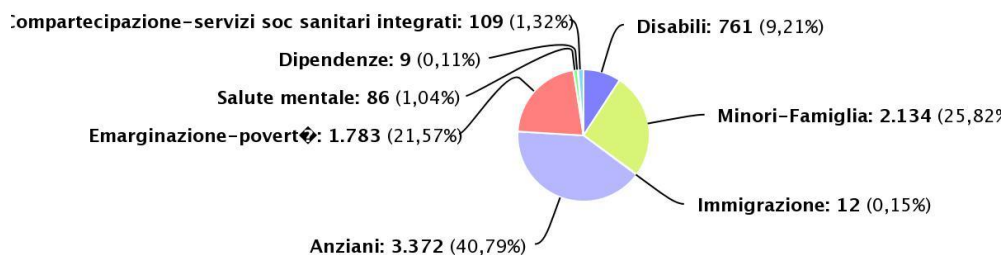


Tabella 7.11 Spesa sociale Ambito 11 – Garda

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Minori-Famiglia	5.157.916	1.893.716	1.775.956	691.457	20.890	566.987
Disabili	4.496.281	517.132	2.690.384	494.984	180.827	442.988
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.029.095	260.131		2.542.792		226.172
Anziani	2.881.979	814.280	1.637.756		127.493	302.450
SVZ sociale professionale	1.909.600	1.438.246	155.410			219.945
Emarginazione-povertà	423.051	206.198	80.597	11.270	124.986	
Salute mentale	92.354	16.730		73.750		1.874
Immigrazione	63.818	9.966	50.852			3.000
Dipendenze	31.911	31.689				222
Totale	18.086.005	5.188.088	6.390.955	3.814.253	454.196	1.763.638

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Minori-Famiglia	5.126.696	3.302.269	624.286	872.372	327.769
Disabili	4.496.279	3.473.274	114.659	408.720	499.626
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.029.092	2.085.009	944.083		
Anziani	2.881.981	1.546.692	766.110	566.311	2.868
SVZ sociale professionale	1.909.602	1.738.503		75.000	96.099
Emarginazione-povertà	423.051	287.158		31.650	104.243
Salute mentale	92.354	83.497	8.857		
Immigrazione	63.818	12.966			50.852
Dipendenze	31.911	31.911			
Totale	18.054.784	12.561.279	2.457.995	1.954.053	1.081.457

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali

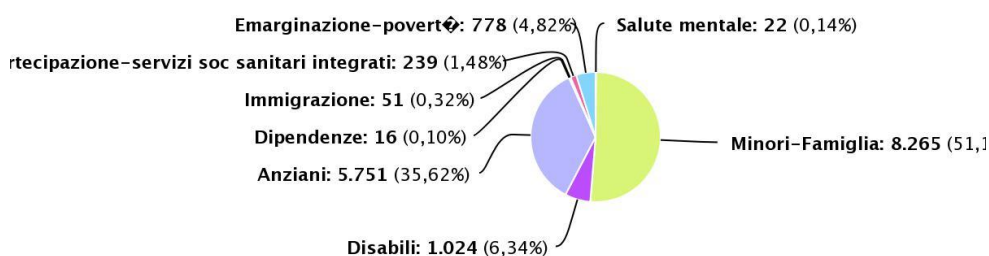


Tabella 7.12 Spesa sociale Ambito 12 – Valle Sabbia

Dati Costi per area

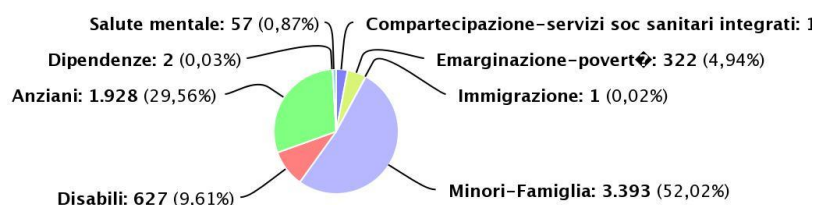
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Vou- cher	Altro
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.014	37.689	32.370	1.245.765	-	1.704.190
Disabili	2.950.761	50.878	657.808	243.906	543.284	1.444.894
Minori-Famiglia	2.695.894	206.466	516.813	430.728	12.056	1.231.344
Anziani	1.306.303	142.771	300.199	50.710	267.227	545.396
SVZ sociale professionale	1.197.817	654.519	11.068			301.824
Emarginazione-povertà	219.065	38.883	90.430		68.780	17.984
Salute mentale	40.585	1.692	1.892	19.136	1.800	16.065
Dipendenze	5.143	670		4.473		
Immigrazione	100	100				
Totale	11.435.682	1.133.668	1.610.580	1.994.718	893.147	5.261.697

Dati entrate per area

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Fondi strutturali	Altre tipologie
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.015	2.159.638	377.019		483.358
Disabili	2.950.763	2.258.962	106.230	380.108	205.463
Minori-Famiglia	2.695.891	1.621.460	78.499	585.520	410.412
Anziani	1.306.303	607.315	386.395	312.278	315
SVZ sociale professionale	1.197.817	937.297		30.113	230.407
Emarginazione-povertà	223.253	130.055	1.518	77.812	13.868
Salute mentale	40.584	27.171	1.613	11.800	
Dipendenze	5.143	5.143			
Immigrazione	100	100			
Totale	11.439.869	7.747.141	951.274	1.397.631	1.343.823

Numero di utenti per Area

Asl: 326 – Tipologia: Complessivo delle gestioni – Anno: 2019 – Valori assoluti e percentuali



ELENCO TABELLE

1.1 Situazione demografica

Tabella 1.1: Trend demografico nella popolazione assistita: 2011-2020

Tabella 1.2: Distribuzione popolazione assistita 2020 per classi di età

Tabella 1.3: Popolazione italiana e straniera a confronto (31.12.2020)

Tabella 1.4: Distribuzione della popolazione straniera assistita 2020

Tabella 1.5: Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti nel 2020

Tabella 1.6: Indicatori demografici al 31.12.2020

Tabella 1.7: Distribuzione per stato civile, cittadinanza, età delle madri

Tabella 1.8: Attività professionale dei genitori (2020)

1.2 Patologie Croniche

Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico

Tabella 1.10 Tassi di prevalenza

Tabella 1.11 Disturbi psichici e comportamentali nel 2018

Tabella 1.12: Numero/tipologia prestazioni psichiatriche (46/SAN)

Tabella 1.13 Prestazioni anno 2019 assistiti F10 – F19

Tabella 1.14 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze

1.4 Autismi

Tabella 1.15: Prevalenza autismo per sesso in ATS Brescia nel 2018

Tabella 1.16: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 per età

Tabella 1.17: Tassi di prevalenza dell'AUTISMO per 10.000 per assistiti con età 0-19 anni e per bambini (0-9 anni) e ragazzi (10-19 anni).

Tabella 1.18 : Consumo medio pro-capite risorse secondo BDA 2019

1.5 Demenze

Tabella 1.19 Trend nel periodo

Tabella 1.20 Prevalenza di demenza nei 12 Ambiti

Tabella 1.21 Numero di pazienti per tipologia di servizio

Tabella 1.22: Residenziale per soggetti con demenza periodo 2014-19

Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute

Tabella n. 2.01 – RSA situazione attuale

Tabella n. 2.02 – RSA 2019

Tabella n. 2.03 – RSA 2020

Tabella n. 2.04 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Tabella n. 2.05 – RSA Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura anno 2020

Tabella n. 2.06 - Cure Intermedie situazione attuale

Tabella n. 2.07 - Cure Intermedie 2019

Tabella n. 2.08 - Cure Intermedie - 2020

Tabella n. 2.09 - Cure post acute situazione attuale

Tabella n. 2.10 - Cure post-acute 2020

2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI

Tabella n. 2.11 – RIA situazione attuale

Tabella n. 2.12 – RIA 2019

Tabella n. 2.13 – RIA 2020

Tabella n. 2.14 – CDI situazione attuale

Tabella n. 2.15 – CDI 2019

Tabella n. 2.16 – CDI 2020

2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani

Tabella n. 2.17 – UdO sociali area anziani (residenziali e diurne)

Tabella n. 2.18 – UdO sociali anziani finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 2.19 – UdO sociali anziani finanziate 2021 FSR (attività 2020)

2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani

Tabella n. 2.20 – CRA situazione attuale

Tabella 2.21 - Elenco CRA

Tabella n. 2.22 – CRA 2019

Tabella n. 2.23 – CRA 2020

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS

Tabella n. 3.01 – RSD situazione attuale

Tabella n. 3.02 – RSD 2019

Tabella n. 3.03 – RSD – 2020

Tabella n. 3.04 – RSD Giornate utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2019

Tabella n. 3.05 - RSD Giornate di utilizzo per provenienza utente e ubicazione struttura 2020

Tabella n. 3.06 – CSS situazione attuale

Tabella n. 3.07 – CSS 2019

Tabella n. 3.8 – CSS 2020

3.2 UdO diurne: CDD

Tabella n. 3.09 – CDD situazione attuale

Tabella n. 3.10 – CDD 2019

Tabella n. 3.11 – CDD 2020

3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA

Tabella n. 3.12 – UdO Sociali area disabilità (residenziali e diurne)

Tabella n. 3.13 – UdO area disabilità finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 3.14 – UdO area disabilità finanziate 2021 FSR (attività 2020)

3.4 Disabilità infantile e scolastica

Tabella n. 3.15 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2019

Tabella n. 3.16 – Collegio di accertamento Handicap scolastico 2020

Tabella n. 3.17 – Minori fino a 16 anni presenti a scuola nel 2020 con certificazione

Tabella n. 3.18 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2018/2019

Tabella n. 3.19 - Numero alunni con assistente all'autonomia AS 2019/2020

Tabella n. 3.20 - Numero alunni con assistente all'autonomia secondaria di II grado

Tabella 3.21 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2019

Tabella 3.22 - Case management autismo minori 2019

Tabella 3.23 - Riabilitazione ambulatoriale e diurna per minori disabili 2020

Tabella 3.24 - Case management autismo minori 2020

3.5 Interventi per il Dopo di Noi

Tabella 3.25 - DDN 2019

Tabella 3.26 - DDN 2020

Tabella 3.27 - Sostegni alla residenzialità 2021

3.6 Attività ambulatoriale EOH

Tabella n. 3.28 – Persone prese in carico EOH 2019

Tabella n. 3.29 - Persone prese in carico EOH 2020

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti

Tabella n. 4.01 - Strutture residenziali Salute mentale situazione attuale

Tabella n. 4.02 Prestazioni ed utenti anno 2019

Tabella n. 4.03 Prestazioni ed utenti anno 2020

4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Tabella n. 4.04 - Richieste per sospetto DSA

Tabella n. 4.05 - Conclusione iter valutativo

Tabella n. 4.06 - Provenienza richieste (%)

Tabella n. 4.07 - Distribuzione dei richiedenti per ciclo scolastico frequentato (%)

Tabella n. 4.08 - Dettaglio per erogatore 2019

4.3 UdO per le Dipendenze

Tabella n. 4.09 - Strutture per il trattamento delle dipendenze situazione attuale

Tabella n. 4.10 - Sperimentazione GAP

Tabella n. 4.11 - Caratteristiche utenza Servizi per le dipendenze 2020

Tabella n. 4.12 - Tasso di saturazione comunità per le dipendenze 2020

Tabella n. 4.13 - Fruitivi servizi ambulatoriali per le dipendenze 2020

Tabella n. 4.14 - Trend pluriennale di accesso

Tabella n. 4.15 - Nuova utenza 2020 e utenti ancora in carico al 31/12/2020

Tabella n. 4.16 - Età media e distribuzione per sesso

5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD

Tabella n. 5.01 - ADI e UCP-DOM

Tabella n. 5.02 - ADI (profili e prestazioni) per tipologia ente gestore

Tabella n. 5.03 - UCP-DOM (cure palliative domiciliari)

Tabella n. 5.04 - ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2019

Tabella n. 5.05 - ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2020

Tabella n. 5.06 - RSA aperta 2019

Tabella n. 5.07 - RSA aperta 2020

Tabella n. 5.08 - FNA Misura B1 2019

Tabella n. 5.09 - FNA Misura B1 2020

Tabella n. 5.10 - FNA Misura B2 2019

Tabella n. 5.11 - FNA Misura B2 2020

Tabella n. 5.12 - SAD 2019

Tabella n. 5.13 - SAD 2020

5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti

Tabella n. 5.14 - N. utenti domiciliari 2019

Tabella n. 5.15 - Rapporto complessivo utenti domiciliari 2019

Tabella n. 5.16 - N. utenti domiciliari 2020

Tabella n. 5.17 - Rapporto complessivo utenti domiciliari 2020

5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità

Tabella n. 5.18 - Pazienti nutrizione assistita enterale domiciliare 2020

Tabella n. 5.19 - Pazienti nutrizione assistita parenterale domiciliare 2020

Tabella n. 5.20 - Pazienti ossigenoterapia domiciliare a lungo termine 2020

Tabella 5.21 - Assistiti Protesica minore 2020

Tabella 5.22 - Assistiti Protesica minore 2020 - solo assorbimento

Tabella 5.23 - Indennità di accompagnamento* al 31/12/2020

6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori

Tabella n. 6.01 - UdO sociali area minori (residenziali)

Tabella n. 6.02 - UdO sociali minori finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.03 - UdO sociali minori finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.04 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2019

Tabella n. 6.05 - Minori presenti nelle strutture residenziali al 31/12/2020

6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consulenti familiari pubblici e privati

Tabella n. 6.06 - Consulenti familiari pubblici e privati accreditati situazione attuale

Tabella n. 6.07 - Prestazioni consulenti 2019

Tabella n. 6.08 - Prestazioni consulenti 2020

6.3 UdO Sociali area infanzia

Tabella n. 6.09 - UdO sociali area infanzia

Tabella n. 6.10 - UdO sociali area infanzia finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.11 - UdO sociali area infanzia finanziate 2021 FSR (attività 2020)

6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM

Tabella n. 6.12 - Affidi finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.13 - Affidi finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.14 - Inserimenti in comunità finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.15 - Inserimenti in comunità finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.16 - ADM finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Tabella n. 6.17 - ADM finanziati 2021 FSR (attività 2020)

Tabella n. 6.18 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2020

Tabella n. 6.19 - Valore economico Affidi e inserimenti in comunità FSR 2021

Tabella n. 6.20 Interventi di tutela minori 2019

Tabella n. 6.21 Interventi di tutela minori 2020

Tabella 6.22 - Regione Lombardia: Contatti ai Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

Tabella 6.23 - Regione Lombardia: scopo contatto con Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

Tabella 6.24 - Regione Lombardia: donne in carico con o senza figli minori, dal 01.01.2020 al 15.10.2020

Tabella 6.25 - Reti Antiviolenza ATS Brescia: dati attività anno 2020 e primo sem. 2021

Tabella 7.0 - Valore complessivo spesa sociale

Tabella 7.01 Spesa sociale Ambito 1 - Brescia

Tabella 7.02 Spesa sociale Ambito 2 - Brescia Ovest

Tabella 7.03 Spesa sociale Ambito 3 - Brescia Est

Tabella 7.04 Spesa sociale Ambito 4 - Valle Trompia

Tabella 7.05 Spesa sociale Ambito 5 - Sebino

Tabella 7.06 Spesa sociale Ambito 6 - Monte Orfano

Tabella 7.07 Spesa sociale Ambito 7 - Oglio Ovest

Tabella 7.08 Spesa sociale Ambito 8 - Bassa Bresciana Occidentale

Tabella 7.09 Spesa sociale Ambito 9 - Bassa Bresciana Centrale

Tabella 7.10 Spesa sociale Ambito 10 - Bassa Bresciana Orientale

Tabella 7.11 Spesa sociale Ambito 11 - Garda

Tabella 7.12 Spesa sociale Ambito 12 - Valle Sabbia