



**Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto,
Longhena, Maclodio, Mairano, Orzinuovi, Orzivecchi,
Pompiano, Quinzano D'Oglio,
San Paolo, Villachiera**

**DISTRETTO N. 8
Bassa Bresciana Occidentale**

PIANO DI ZONA TRIENNIO 2021/2023



Indice

Premessa	3
1. Rilevazione effettuata nei Comuni dell’Ambito 8	4
2. Esiti di programmazione triennio 2018/2020	6
3. La normativa di riferimento	9
4. L’Ambito territoriale	10
4.1 Popolazione residente e densità	11
4.2 Caratteristiche generali della popolazione e del territorio	11
4.3 Struttura demografica della popolazione	12
4.4 Dati generici di bilancio: capacità di governo dei comuni dell’Ambito 8	12
4.5 La costruzione del Piano di Zona	16
5. Aree di programmazione	17
5.1 Area Minori, Adolescenti e Famiglia	18
5.2 Area Anziani	32
5.3 Area Disabilità	39
5.4 Progetti Innovativi E Trasversali Dell’Ambito 8	51
6. Indirizzi uniformi di integrazione socio sanitaria e politiche sociali	55
7. Obiettivo Analisi Territoriale	84
8. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni	188
9. Conclusioni	190
10. Finanziamenti	191
11. Glossario	192

Premessa

Questo Piano di Zona si inserisce in un momento storico estremamente fragile e complesso: fragile per le innumerevoli criticità già emerse e complesso per la loro concatenazione presente ed evoluzione futura.

La pandemia da Covid-19 non ha messo in crisi il solo sistema sanitario, bensì un intero modello socio-economico, da ripensare e ricomporre partendo dai cocci, con un occhio vigile sul territorio e uno sguardo rivolto a planetari orizzonti.

Come in una guerra, ci siamo ricordati dell'importanza di creare una rete di accoglienza e di assistenza, di dare vita a connessioni materiali e immateriali, di generare sinergie pubblico-private e, non certo ultimo, dell'immenso valore del mutuo soccorso e del volontariato.

Partendo da questa ricetta, dovremo saper identificare e combinare i migliori ingredienti disponibili per sfamare una società emotivamente e psicologicamente provata senza limiti d'età e che, per un paio di anni, ha drasticamente ridotto screening sanitari e visite di controllo medico, spesso sospendendo terapie e rinviando interventi chirurgici. Non ultimo, l'aumentare delle famiglie sotto la soglia di povertà produrrà sacche di popolazione impossibilitate ad adeguate diagnosi e cure, abbassando pure gli standard del benessere quotidiano dal supporto nutrizionale all'appagamento esistenziale.

Il conseguente impatto socio-sanitario atteso non può che configurarsi come un'onda di enorme portata, un'onda che, per di più, a causa della crisi economica innescata dalla pandemia, dovrà essere arginata costruendo una diga senza nemmeno disporre dei necessari mattoncini.

Il nuovo sistema sanitario e assistenziale, quindi, non solo dovrà essere più resistente e resiliente, ma anche più efficiente da un punto di vista economico e ancora, purtroppo, non basterà; non basterà perché, anche a fronte di intelligenti risparmi sul medio e lungo termine, sin da subito, o arriveranno sufficienti risorse o i territori non saranno in grado di erogare i servizi.

Da Sindaco sto osservando una bilancia in cui, sul medesimo piatto, si stanno caricando richieste di aiuto sociale e spese di energia e materie prime inimmaginabili solo qualche mese fa, con spese aggiuntive di svariate centinaia di migliaia di euro drammaticamente incompatibili con le risorse dei Comuni; se dall'altra parte non arriveranno pari ristori sovracomunali, non saremo nemmeno in grado di garantire il livello di servizi sociali pre-pandemico.

Andranno condivise visioni e sacrifici o nessun Piano di Zona, per quanto eccellente, sarà sufficiente a produrre le risposte attese.

Il Presidente d'Ambito

1. Rilevazione Effettuata Nei Comuni Dell'Ambito 8 Programmazione Piano Di Zona 2021/2023

In considerazione della strutturazione del Piano di Zona si è ritenuto importante porre l'attenzione rispetto alla visione delle Amministrazioni comunali, circa tematiche di maggior rilevanza che ciascuna di queste denota all'interno del proprio territorio rispetto alle peculiarità.

Dalle interviste condotte presso i comuni dell'Ambito si è potuto riflettere ed interagire rispetto a diversi temi, che hanno spaziato e "contaminato" anche l'aspetto prettamente sociale proprio del Piano di Zona.

I comuni dell'Ambito n. 8 hanno senza dubbio una forte impronta storica e culturale che caratterizza in modo specifico e ben delineato i propri territori ed abitanti.

Questo aspetto non può e non deve essere trascurato, ma la componente storica territoriale può divenire una lente privilegiata per la lettura dei bisogni e del contesto, consapevoli che questi nell'ultimo triennio sono necessariamente mutati.

La situazione pandemica legata all'emergenza Covid-19 ha profondamente inciso sui territori dell'ambito 8, gravemente colpiti nella parte più scoperta del proprio essere Comunità. Un evento improvviso, che ha necessariamente portato tutte le Amministrazioni a dover gestire questa calamità, con risorse proprie ed in primis quelle umane, mettendosi al servizio della popolazione. È evidente come le Amministrazioni di questo territorio siano riuscite a restare unite per i propri cittadini e come questi ultimi abbiano riscoperto una vicinanza, un senso civico e di solidarietà verso gli altri che, forse, a causa della grande frenesia e routine quotidiana era assopita.

Gli Enti Comunali attraverso le varie Associazioni presenti sul territorio, la formazione istituzionale delle Centrali Operative Comunali (C.O.C), la disponibilità dei singoli cittadini, la presenza di un servizio sociale attivo e capillare su tutti i Comuni hanno avuto la possibilità di poter fornire una risposta ai bisogni.

Tale situazione ha dall'altro condotto il territorio ad interrogarsi sulla gestione di servizi già strutturati e presenti in modo capillare, a rilevare la nascita di nuove necessità e contestualmente ad una spinta positiva per riappropriarsi di un lavoro con la comunità nel senso più generico del termine.

Ha attivato un pensiero critico circa una valutazione rispetto alle risorse attualmente in essere con la necessità, l'interesse, lo stimolo a progettare interventi che vadano a sostenere le categorie fragili.

Dall'analisi condotta nei Comuni, molti sono i concetti riportati dai vari Sindaci, Amministratori, Assistenti Sociali. L'opportunità di partire dai propri punti di forza è stato necessario, per ridefinire la propria identità e sono emerse delle eccellenze sotto molteplici settori, come quello agricolo, caseario, alimentare, gastronomico e nella gestione delle aree critiche a carattere sociale e socio-sanitario.

Legami già vivi ed attivi tra alcuni gruppi di Comuni afferenti a progetti culturali e del territorio che contaminano in modo positivo l'agire dell'ente pubblico favorendo azioni mirate e recettive del territorio dell'ambito, anche con partner illustri e significativi.

Lo sforzo maggiore è stato il successivo passaggio verso l'individuazione di punti critici sui quali si rende necessario un lavoro di raccordo, nel quale Fondazione di Partecipazione possa essere promotrice di stimoli e concreti interventi verso i Comuni dell'ambito, in ottica solidaristica e di sostegno reciproco. Si denota la necessità di promuovere lavoro di Comunità in senso di co-progettazione cercando di trovare delle soluzioni rispetto ai bisogni emergenti. Di ricercare all'interno delle situazioni delle alternative di supporto domiciliare sia rispetto alla fascia dell'infanzia, sia della non autosufficienza. L'esigenza di creare dei tavoli di ragionamento per favorire uno scambio reciproco di proposte, per poi promuoverle sul territorio al fine di stimolare una circolarità di significativi contenuti che possano soddisfare esigenze comuni.

Dalla riflessione condotta molte delle amministrazioni hanno espresso grande preoccupazione rispetto ad alcune aree. In primis quella dell'**infanzia** legata ad un aumento in alcuni territori della **disabilità grave**. Scaturisce pertanto la necessità di sviluppare un'approfondita analisi, in concertazione con gli enti specialistici preposti e le famiglie, al fine di poter strutturare interventi individualizzati che possano tener conto dei bisogni di tutti gli attori, ma che diventino sempre più finalizzati alle necessità di cura del minore e prossimità alla famiglia.

Sempre restando nell'area della famiglia, si rilevano episodi di bullismo/ vandalismo condotto da adolescenti e giovani di difficile aggancio e per i quali le amministrazioni comunali, da sempre attente al fenomeno, rilevano la necessità di proiettarsi verso una serie di interventi maggiormente legati alle nuove generazioni ed alle problematiche emergenti, come l'uso incontrollato dei social media.

D'interesse allargato è sicuramente emersa la tematica dei **minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria**, sia legato a reati avvenuti in età minorile, sia ai collocamenti disposti a seguito di decreto. Si necessita pertanto di poter vagliare un raccordo stretto in termini di progetto con il servizio Tutela minori della Fondazione, caratterizzato dall'equipe multiprofessionale e che avvalendosi di metodologia specifica conduce l'intervento a favore del minore e del proprio nucleo.

L'interesse è volto a programmare progetti che prevedono sostegno alla genitorialità, interventi domiciliari e affido extra familiare. Legato all'Area Minori di importanza prioritaria è anche il **tema adolescenti- giovani** con l'obiettivo da parte dell'Ambito 8 di prevenire i comportamenti a rischio in adolescenza attraverso la coprogettazione di rete con i servizi e enti presenti sul nostro territorio.

Altra area per la quale le amministrazioni hanno ricondotto il loro interesse è sicuramente **l'area afferente alla domiciliarità** legata in particolar modo all'affiorare durante la pandemia di persone fragili che vivono sole, gravate da condizioni psichiche e fisiche complesse e per le quali la famiglia non è sempre sufficientemente compensativa, si nota come sia cresciuto il numero dei fruitori dei servizi e in riferimento della presenza di patologie croniche, quali demenza e/o di Alzheimer, con una implementazione del carico di cura da parte dei famigliari. In ultimo, ma non per importanza, il tema del **trasporto sociale e sanitario** da sviluppare e integrare trasversalmente a tutte le aree di programmazione. Le tematiche sopra espresse sono state per la maggior parte degli incontri motivo di confronto, seppur con realtà territoriali diverse per caratteristiche e risorse, accomunate dalla necessità di effettuare un tentativo di sintesi circa una filiera di interventi maggiormente rispondenti ai bisogni dei cittadini.

In conclusione degli incontri scaturisce l'opportunità, considerando il panorama attuale, di creare una risposta congiunta alle esigenze ed alle nuove povertà emergenziali, riscoprendo ciascuna singola identità, ma ben propensa ad una condivisione ed un confronto, che stimoli il dialogo e la creazione di rete di servizi sempre più efficace e rispondente ai cittadini, considerando anche la sfera sanitaria che inevitabilmente è correlata al bisogno.

2. Esiti di programmazione triennio 2018/2020

1. Lavorare all'integrazione con i servizi per il lavoro (obiettivo trasversale anche ad altre politiche), sollecitando presenze più incisive nella definizione di azioni specifiche all'interno dei progetti individualizzati;
2. Lavorare per raggiungere i destinatari appropriati. In questo va valorizzato il rapporto con le antenne locali (siano associazioni, sportelli, sindacati, servizi);
3. Formare gli operatori e le comunità locali per meglio ri-conoscere i soggetti vulnerabili che rischiano di scivolare in una condizione di povertà e che quindi vanno intercettati ed avvicinati per tempo e in modo che possano trarre il massimo vantaggio possibile dalle opportunità attive;
4. Attivare azioni specifiche per il disagio conclamato, prevedendo la proposta di interventi che richiedano un impegno personale anche a favore della comunità locale, a fronte di alcuni servizi resi disponibili;
5. Sostenere una direzione di trasversalità e integrazione programmatoria, operativa e istituzionale con il coinvolgimento di attori e politiche sociali e socio-sanitarie per affrontare il tema della povertà educativa;

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Risultati	Continuità con pdz 2015/2017	Riproposito con pdz 21/23
Sviluppare connessioni e integrazione con i servizi per il lavoro per addivenire alla definizione di azioni specifiche all'interno dei progetti individualizzati, anche in coerenza con il Piano Povertà di Regione Lombardia	Equipe di progetto integrate e incisive, in grado di progettare tenendo conto di tutte le risorse e azioni attivabili e identificare di conseguenza progetti che sviluppino appieno proposte nell'ambito del lavoro	Personale degli ambiti, dei Centri per l'impiego, delle agenzie accreditate Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperazione, Forum	Riunioni e incontri di progettazione Definizione procedure formali (protocolli, linee guida) Condivisione di risultati	Strutturazione di reti di interventi con enti accreditati sulla tematica del lavoro per nuclei con fragilità.	si	Si viene riproposto alla luce di nuove progettazioni in continuità con il piano povertà.
Promuovere la conoscenza delle opportunità di sostegno nei confronti dei potenziali beneficiari, valorizzando il rapporto con le cosiddette "antenne locali"	Raccordo operativo strutturato e periodico con gli operatori comunali (incontri, scambio di informazioni, aggiornamenti, luoghi di confronto e pensiero, ecc.) Comunicazione e informazione precisa in ordine alle varie opportunità e misure	Personale degli ambiti Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperazione	Incontri di équipe Incontri periodici di informazione e aggiornamento Scambio di dati e informazioni	Collaborazione costante e continuativa con gli enti locali in merito alla divulgazione di sostegni ai nuclei famigliari	si	Si, in continuità e con nuove proposte e di collaborazione con enti del territori

	attive sul territorio in modo che anche le realtà locali possono proporle e diffonderle	tive, associazioni, ecc.		legate ad aree specifiche.		o a stretto contatto con l'utenza.
Promuovere azioni formative per gli operatori e le comunità locali per meglio riconoscere i soggetti vulnerabili	Definizione di indicatori / caratteristiche / competenze utili a rilevare il bisogno, nel rapporto con l'utenza Monitoraggio dell'esito delle diverse misure anche in collaborazione con le realtà locali per costruire una sorta di "identità" del soggetto vulnerabile	Personale degli ambiti; Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc. Formatori/coaching.	Interventi formativi con partecipazione pluriprofessionale Report di rilevazione e analisi dei casi.	La realizzazione dell'intervento è stata difficoltosa per via dell'emergenza sanitaria covid-19.	no	Si, da definire una presa in carico multiprofessionale.
Individuare azioni specifiche per sostenere il disagio conclamato	Progettazione di proposte e sperimentazioni di Welfare di comunità Studio e sperimentazione forme di "servizio civico" che coinvolgano persone singole disponibili ad impegnarsi all'interno delle comunità locali, avvalendosi delle opportunità previste dalla normativa vigente.	Personale degli ambiti Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.	Incontri allargati tra le varie realtà locali; incontri di équipe a livello territoriale; definizione strumenti operativi (protocolli, ecc.)	L'obiettivo è stato realizzato nella parte di programmazione relativa al Fondo Povertà attraverso i Progetti Utili alla Collettività, la realizzazione è stata rinviata causa covid-19 nel secondo semestre 2020.	No	Si, in continuità con programmazione Fondo povertà.

<p>Affrontare la problematica della povertà educativa, mediante confronto e approfondimento tra tutti gli attori sociali e socio sanitari coinvolti</p>	<p>Identificazione problematiche più frequenti</p> <p>Progettazione di risposte sperimentali e innovative al problema</p> <p>Consolidamento presa in carico integrata e multidisciplinare delle situazioni più complesse</p> <p>Affinamento capacità di lettura e identificazione dei problemi più diffusi all'interno delle famiglie e dei territori locali.</p>	<p>Personale degli ambiti e di ASST</p> <p>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.</p>	<p>Interventi formativi con partecipazione pluriprofessionale</p> <p>Incontri di équipe</p> <p>Incontri periodici di informazione e aggiornamento</p> <p>Scambio di dati e informazioni</p>	<p>Obiettivo non realizzato nel triennio.</p>	<p>no</p>	<p>Si, in considerazione dell'obiettivo programmatico rifritto all'area minori.</p>
---	---	--	---	---	-----------	---

3. Normativa di riferimento

- Articolo 2 dello “Statuto d’Autonomia della Lombardia “legge regionale statutaria 30 agosto 2008, n.1;
- l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”;
- l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 “Politiche regionali per i minori”;
- l.r. 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi allapersona in ambito sociale”
- l.r. 11 agosto 2015, n. 23“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, con particolare riferimento agli articoli 11, 13 e 18;
- l.r. 8 luglio 2016, n. 16 “Disciplina regionale dei servizi abitativi” e ilRegolamento Regionale 4 agosto 2017, n. 4 “Disciplina della programmazione dell’offerta abitativa pubblica e sociale e dell’accesso e della permanenza nei servizi abitativi pubblici”;
- d.g.r. 10 luglio 2018, n. 64 “Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura” (PRS)
- ld.g.r. 28 dicembre 2017 n. X/7631 “Linee di indirizzoper la programmazione sociale a livello locale 2018-2020”
- d.g.r. 16 ottobre 2018, n. XI/662 “Adempimenti riguardanti il Decreto legislativo n. 147/2017 e successivi Decreti ministeriali attuativi in materia dicontrasto alla povertà e Linee di sviluppo delle politiche regionali”;
- d.g.r. 18 maggio 2020 n.XI/3152 “Fondo Povertà annualità 2019: aggiornamento della d.g.r. n. XI/662 del 16 ottobre 2018 Adempimenti riguardanti il d. lgs. N. 147/2017 e successivi decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e linee di sviluppo delle politiche regionali”;
- d.g.r. 18 novembre 2019, n. XI/2457 “Cartella Sociale Informatizzata versione2.0 – Approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo”;
- d.g.r. 23 dicembre 2019, n. XI/2720 “Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 e Programma operativo regionale annualità 2019 – esercizio 2020”;
- d.g.r. 5 maggio 2020, n. XI/3105 “Aggiornamento Linee guida per losvolgimento dei servizi a supporto dell’inclusione scolastica degli studenticon disabilità sensoriale in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007(DGR n. XI/1682/2019). Valorizzazione della qualità del servizio tiflogico edei percorsi virtuosi e modalità di aggiornamento dell’elenco degli entierogatori qualificati – anno scolastico 2020/2021. Determinazioni”;
- d.g.r. 20 luglio 2020, n. XI/3404 “Programma operativo regionale per larealizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave – Dopodi Noi Legge n.112/2016. Risorse annualità 2018/2019”;
- d.g.r. 5 agosto 2020, n. XI/3525,“Adozione del Piano di potenziamento eriorganizzazione della rete di assistenza in attuazione dell’art. 1 DL n. 34,convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n.77”
- nota di ANCI Lombardia del 15 ottobre 2020 prot. n. 3173/2020 con laquale si propone alla Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità diprorogare il termine di approvazione del Piano Triennale dell’offerta dei serviziabitativi pubblici e sociali, allineandolo alla tempistica di approvazione dei Piani diZona relativi alla prossima triennalità 2021-2023;
- l.r. n. 20/08 “Testo Unico in materia di organizzazione e personale”.

4. L'Ambito territoriale



L'Ambito territoriale del Distretto 8 si colloca nella fascia sud ovest della Provincia di Brescia a ridosso del comune capoluogo. Costituito da 15 Comuni, che si configurano in modo molto diverso tra loro per dimensioni (dai 12.479 abitanti di Orzinuovi ai 562 abitanti di Longhena), rappresenta una realtà socio economica, urbanistica e demografica complessa. La zona è pianeggiante, storicamente a vocazione agricola, ma con una discreta presenza artigianale ed industriale, in particolare nel settore manifatturiero. L'area confina a ovest con la provincia di Cremona, da cui la divide il fiume Oglio; confine ricco di significato, che segnava lo spartiacque naturale e conteso fra il Ducato di Milano (Cremona) e la Repubblica di Venezia (Brescia). Il presidio di questa zona fu affidato ai nobili Martinengo, che l'hanno arricchita di castelli e fortezze.

15 Comuni con 56.419 abitanti al 2020

- 1 Comune sopra i 10.000 abitanti
- 1 Comune sopra 6.000 abitanti
- 2 Comuni sopra i 5.000 abitanti
- 1 Comune sopra i 4.000 abitanti
- 3 Comuni sopra i 3.000 abitanti
- 2 Comuni sopra i 2.000 abitanti
- 4 Comuni sopra i 1.000 abitanti
- 1 Comune sopra i 500 abitanti

4.1. Popolazione residente e densità

ENTE	SUPERFICIE (KMQ)	POPOLAZIONE (31/12/14)	POPOLAZIONE (31/12/17)	POPOLAZIONE (31/12/2020)
BARBARIGA	11,39	2347	2325	2229
BORGO S. GIACOMO	29,40	5512	5396	5388
BRANDICO	8,03	1648	1695	1707
CORZANO	12,2	1.427	1405	1414
DELLO	23,08	5.687	5601	5586
LOGRATO	13,00	3813	3815	3798
LONGHENA	3,39	584	624	562
MACLODIO	5,00	1.467	1477	1478
MAIRANO	11,00	3460	3476	3502
ORZINUOVI	48,10	12.605	12421	12479
ORZIVECCHI	9,57	2524	2442	2441
POMPIANO	15,22	3882	3776	3784
QUINZANO D/O	21,42	6356	6276	6199
SAN PAOLO	18,67	4526	4518	4490
VILLACHIARA	17,00	1464	1416	1362
TOTALE	246,47	57.302	56.663	56.419

4.2. Caratteristiche generali della popolazione, del territorio

Componenti Nuclei familiari	Famiglie 2014	Famiglie 2017	Famiglie 2020
1	5.874	6055	6354
2	5.994	6075	6275
3	4.822	4765	4716
4	3.952	3854	3720
5	1.193	1078	1126
6 o più	458	506	458

Popolazione di cui	31.12.2020	% d'Ambito	% Nazionale
0-3	1.796	3,18	2,99
4-14	6.456	11,43	9,97
15-18	2310	4,09	3,82
19-36	10.867	19,23	19,01
37-65	24.254	42,92	42,19
Oltre 65	10.822	19,15	22,02
Totale	56.505	100	100

Popolazione residente	31.12.2014	31.12.2017	31.12.2020
Maschi	28.940	28499	28.415
Femmine	28.578	28221	28.076
Nuclei Familiari	22.293	22.333	26.955

4.3 Struttura demografica della popolazione

I dati evidenziano una lieve diminuzione della popolazione totale in riferimento al 2017, rispetto ai dati relativi ai componenti nuclei famigliari non si rilevano significative variazioni; un dato che si nota è come la popolazione sia maggiormente concentrata nella fascia d'età 37-65 mentre molto simili sono i numeri rispetto alle fasce d'età 19-36 e oltre i 65 anni, rispettivamente il 19,23 % e 19,15%.

4.4 Dati generici di bilancio: capacità di governo dei comuni dell'Ambito 8

Di seguito dati estratti dall'ISTAT BILANCI DI PREVISIONE

Quantità	2020	2019
Spesa per l'infanzia, i minori e gli asili nido corrente (impegni)	721.711,61 €	702.990,02 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per la disabilità corrente (impegni)	387.108,48 €	403.651,34 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per gli anziani corrente (impegni)	619.461,39 €	719.182,47 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per i soggetti a rischio di esclusione sociale corrente (impegni)	673.196,39 €	433.675,20 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per le famiglie corrente (impegni)	1.416.500,82 €	250.324,70 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per il diritto alla casa corrente (impegni)	31.569,00 €	37.898,42 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per la programmazione della rete dei servizi	2.408.366,53 €	1.146.426,33 €

socio-sanitari e sociali corrente (impegni)		
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per la cooperazione e l'associazionismo (impegni)	54.736,52 €	38.284,49 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa per gli investimenti (pagamenti in conto competenza)	4.320.680,24 €	3.950.798,40 €
Popolazione di inizio anno	56.290	56.127
Popolazione di fine anno	55.869	56.290

Quantità	2020	2019
Spesa sociale corrente (impegni)	6.312.650,74 €	3.732.429,97 €
Entrate proprie (accertamenti)	32.244.346,89 €	34.414.337,62 €

PROFILO OCCUPAZIONALE E DEI RISULTATI DELLE IMPRESE DI TUTTI I COMUNI

I dati di seguito sono antecedenti al periodo emergenziale Covid-19.

Imprese (fonte: ISTAT)	2018	2015	VAR. 15-18
Addetti delle micro imprese (0-9 addetti)	44,1%	47,2%	-3 p.p
Addetti delle piccole imprese (10-49 addetti)	26,4%	26,7%	-0,3 p.p
Addetti delle medie imprese (50-249 addetti)	23,7%	21,7%	2 p.p
Addetti delle grandi imprese (250 e più addetti)	5,8%	4,4%	1,4 p.p
Addetti delle imprese manifatturiere	40%	41,5%	-1,4 p.p
Unità locali per 1.000 abitanti	69,3	69,7	-0,5%
Addetti per 1.000 abitanti	296,4	272,9	8,6%

Quantità	2017	2015
Addetti delle micro imprese (0-9)	7.339	7.330
Addetti delle imprese	16.635	15.543

Quantità	2017	2015
Addetti delle piccole imprese (10-49)	4.391	4.146
Addetti delle imprese	16.635	15.543

Quantità	2017	2015
Addetti delle medie imprese (50-249)	3.944	3.380
Addetti delle imprese	16.635	15.543

Quantità	2017	2015
Addetti delle grandi imprese (250 e più addetti)	962	587
Addetti delle imprese	16.635	15.543

Quantità	2017	2015
Addetti delle imprese manifatturiere	6.655	6.444
Addetti delle imprese	16.635	15.543

Quantità	2017	2015
Unità locali delle imprese	3.890	3.969

Popolazione	56.664	56.957
-------------	--------	--------

Quantità	2017	2015
Addetti delle imprese	16.635	15.543
Popolazione	56.664	56.957

Mercato del lavoro (fonte: ISTAT)	2019	2009	Var.09-19
Tasso di attività (Sistema Locale del Lavoro)	54,5%	54,5%	54,5%
Tasso di occupazione (Sistema Locale del Lavoro)	51,7%	51,7%	51,7%
Tasso di disoccupazione (Sistema Locale del Lavoro)	5,2%	5,2%	5,2%

Quantità	2019	2009
Popolazione attiva di 15 anni e più in migliaia	1.580	1.485
Popolazione di 15 anni e più in migliaia	2.897	2.753

Quantità	2019	2009
Occupati di 15 anni e più in migliaia	1.490	1.411
Popolazione di 15 anni e più in migliaia	2.897	2.753

Quantità	2019	2009
Disoccupati di 15 anni e più in migliaia	90	74
Popolazione di 15 anni e più in migliaia	2.897	2.753

PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO DEI COMUNI DELL'AMBITO

Indicatori demografici (fonte: ISTAT)	2020	2012	Var. 12-20
Popolazione e tasso di variazione-media regionale e nazionale della variazione	55.869	56.791	-1,6%
Popolazione straniera e tasso di variazione- media regionale e nazionale della variazione	6.565	8.019	-18,1%
Indice di vecchiaia (pop. 65 anni e oltre/pop. Con meno di 15 anni)	139%	103,6%	35,4 p.p
Indice di vecchiaia femminile (pop. 65 anni e oltre/pop. con meno di 15 anni)	159,1%	121,3%	37,8 p.p
Indice di dipendenza (pop. non attiva a causa dell'età/ pop. in età attiva)	54,1%	49,9%	4,2 p.p
% popolazione con meno di 15 anni	14,7%	16,3%	-1,7 p.p
% popolazione con 65 anni e oltre	20,4%	16,9%	3,5 p.p
% popolazione con 80 anni e oltre	6,1%	4,7%	1,4 p.p
Indice OOSR (pop. 50-74/pop. 85 e oltre)- n potenziali caregiver per ogni oltre 85enne	11,8	12,7	-7,2%

Quantità	2021	2012
Popolazione di inizio anno	55.869	56.791

Quantità	2021	2012
Popolazione straniera di inizio anno	6.565	8.019

Quantità	2021	2012
Popolazione con più di 65 anni	11.407	9.617

Popolazione con meno di 15 anni	8.206	9.284
---------------------------------	-------	-------

Quantità	2021	2012
Popolazione femminile con più di 65 anni	6.290	5.558
Popolazione femminile con meno di 15 anni	3.953	4.581

Quantità	2021	2012
Popolazione con meno di 15 anni o più di 65 anni	19.613	18.901
Popolazione con età compresa tra i 15 e i 64 anni	36.256	37.890

Quantità	2021	2012
Popolazione con meno di 15 anni	8.206	9.284
Popolazione di inizio anno	55.869	56.791

Quantità	2021	2012
Popolazione con più di 65 anni	11.407	9.617
Popolazione di inizio anno	55.869	56.791

Quantità	2021	2012
Popolazione con più di 80 anni	3.388	2.647
Popolazione con più di 85 anni	1.607	1.224

Quantità	2021	2012
Popolazione tra i 50 e i 74 anni	18.047	15.578
Popolazione con più di 85 anni	1.607	1.224

4.5. La costruzione del Piano di Zona

Il Piano di Zona è lo strumento attraverso il quale i Comuni, secondo gli assetti territoriali adottati per la gestione dei servizi sociali, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, disegnano il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

Significativi sono stati gli incontri organizzati presso i Comuni dell'Ambito 8 che hanno portato alla programmazione degli obiettivi di seguito espletati e alla rilevazione di bisogni futuri per meglio rispondere alle necessità della cittadinanza.

Di seguito un breve sunto del percorso di concertazione per la stesura del Piano:

27/4/2021	Coordinamento Uffici di Piano ATS Brescia
13/5/2021	Coordinamento Uffici di Piano ATS Brescia
20/5/2021	Linee guida regionali per la programmazione sociale territoriale 2021-2023 (D.G.R. XI/4563/2021);
28/05/2021	Équipe di coordinamento tra Utp e assistenti sociali dell'ambito 8
11/06/2021	Coordinamento Uffici di Piano ATS Brescia
12/7/2021	Piani di Zona 2021-2023: esiti incontri gruppi di lavoro sulle macro tematiche;
5/8/2021	Coordinamento Uffici di Piano ATS Brescia
17/09/2021	Coordinamento Uffici di Piano ATS Brescia
1/10/2021	Piani di Zona 2021-2023: aggiornamento in merito ai documenti di programmazione territoriale e approvazione obiettivi di integrazione sociosanitaria;
21/10/2021	Condivisione programmazione con ASST Franciacorta
22/10/2021	Coordinamento Uffici di Piano ATS Brescia
27/10/2021	Coordinamento Uffici di Piano ATS Brescia
9/11/2021	Équipe di coordinamento tra Utp e assistenti sociali dell'ambito 8
9/11/2021	Piani di Zona 2021-2023: aggiornamento in merito ai documenti di programmazione territoriale e approvazione obiettivi di integrazione sociosanitaria;
22/11/2021	Tavoli di Programmazione Ambito Bassa Bresciana Occidentale con Enti terzo settore;
30/11/2021	Incontro ASST Franciacorta
03/12/2021	Équipe di coordinamento tra Utp e Assistenti Sociali Dell'ambito 8
Dal 17/01/2022 al 03/02/2022	Incontri presso i Comuni dell'Ambito 8 per rilevazione bisogni e programmazione per Piano di Zona

5 .Aree di programmazione

La crisi del 2020, invita a ripensare in modo approfondito agli obiettivi e alla programmazione delle politiche sociali, in particolare il cosa fare e come farlo, che consenta di superare il modello di una risposta al bisogno rigida e settoriale.

Sul versante dell'offerta, sarà necessario muoversi verso una maggiore flessibilità negli interventi e un più elevato grado di trasversalità nella progettazione ancora più centrata sul cittadino, sui suoi bisogni e sulle sue necessità di assistenza. Un modello di risposta che riequilibri il focus dall'offerta al bisogno, e che riesca a fornire un effettivo accoglimento e un più ampio e semplice accesso dei cittadini all'interno del sistema di offerta sociale.

Una risposta così programmata consente di rafforzare il grado di flessibilità e personalizzazione degli interventi, partendo dal presupposto che un soggetto può avere molteplici bisogni interrelati tra loro. In questo contesto trova spazio la necessità di sostenere e promuovere le reti sociali attraverso piattaforme e canali trasversali di integrazione sociale, ossia potenziando i luoghi fisici o virtuali di incontro tra attori della rete in modo che diventino spazi di scambio, di progettazione condivisa, di supporto e di attivazione delle risorse territoriali. Tale approccio può trovare una sua concretizzazione, ad esempio, in un utilizzo rafforzato e in ottica maggiormente sistemica della logica della co-progettazione, co-programmazione e realizzazione con il Terzo Settore, attivando una dinamica positiva di collegamento tra analisi e conoscenza del bisogno, programmazione ed erogazione e valutazione.

5.1 Area minori, adolescenti e famiglia

L'analisi delle situazioni prese in carico nel precedente triennio ha evidenziato, anche nel territorio del Distretto n. 8, un fenomeno abbastanza diffuso in tutto il nostro paese, ovvero quello della crescente difficoltà delle famiglie a gestire le relazioni, sia al proprio interno che all'esterno. Da qui le difficoltà in campo educativo e il malessere che sempre più frequentemente determina l'interruzione del rapporto di coppia e il sovente coinvolgimento dei figli nelle dinamiche conflittuali.

Tale fenomeno pare ulteriormente aggravato dal protrarsi della crisi economica e dalla recente situazione pandemica che, con il suo carico di incertezze e tensioni, alimenta questo stato di cose; altresì, l'evidente contrazione dello stato sociale, sia in termini quantitativi che di effettiva capacità operativa, rende sovente faticoso fronteggiare le sempre più pressanti richieste d'aiuto.

Questo fenomeno di disaggregazione e di crisi delle relazioni propone degli aspetti di maggiore criticità qualora, all'interno delle famiglie, siano presenti dei minori che, proprio per la loro condizione di fragilità, pagano il maggior peso della situazione. Sono infatti numerose e sempre più complesse le situazioni che entrano nel circuito giudiziario, sia per quanto riguarda interventi di tutela dei minori in senso proprio, sia in riferimento ad interventi di mediazione nel contesto di separazioni conflittuali.

È importante sottolineare il ruolo svolto dalla famiglia nella società, alla quale va riconosciuto il significato di nucleo delle relazioni solidali in grado di assicurare protezione e cura e, dunque, di generare valore sociale aggiunto. La famiglia rappresenta, infatti, uno dei luoghi privilegiati per valorizzare e sviluppare risorse utili a soddisfare le necessità dei suoi componenti: essa è stata e continua ad essere un rilevante ammortizzatore sociale, agendo sul sistema di protezione dei propri componenti nei passaggi cruciali delle fasi del ciclo di vita ed in occasione di particolari eventi (es. nascita ed accudimento dei figli, malattia, ecc.). La famiglia, quale fonte di sostegno, di educazione, di cura della salute, di protezione, richiede di essere valorizzata e debitamente sostenuta, soprattutto in una fase come quella attuale caratterizzata, come sopra descritto, da una labilità di tenuta e una facilità alla disgregazione delle relazioni.

L'impostazione dei servizi sociali che il territorio intende perseguire e realizzare non vuole essere orientata al "problema" secondo uno schema classico di domanda-offerta di prestazioni, quanto più una accoglienza e "presa in carico" della famiglia nel suo insieme di unità sociale e di complessità di problematiche. In questo senso, il lavoro multidisciplinare integrato tra diverse professioni e differenti servizi diviene non un obiettivo ma una necessità atta a fronteggiare adeguatamente la crescente complessità delle situazioni e delle relative problematiche.

Una scelta strategica della programmazione regionale e territoriale è, dunque, rappresentata dal sostegno alla famiglia:

- nel compito educativo verso i figli, attraverso interventi di sostegno alla genitorialità ed alla neogenitorialità;
- nella realizzazione sociale ed economica dei coniugi che lavorano, attraverso la disponibilità di servizi per la prima e la seconda infanzia;
- nelle fasi di crisi coniugali e familiari, attraverso la formazione al dialogo di coppia ed un'azione puntuale da parte dei servizi territoriali;
- nel lavoro di cura verso i suoi componenti più deboli attraverso il potenziamento dei servizi già presenti e la maggiore finalizzazione dei nuovi interventi;
- In particolare le tipologie assistenziali da implementare devono rispondere a due principi fondamentali;
- la centralità della persona e della famiglia intesa sia come destinataria delle azioni di promozione della salute, prevenzione delle malattie, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti, sia come protagonista attivo, in un'ottica di sussidiarietà, nelle azioni che influiscono sulla salute;
- l'integrazione tra settori sanitari e sociali, con il coinvolgimento di istituzioni operanti in piani diversi, quali quello educativo, della protezione e tutela.

Questa area si connota per una elevata **integrazione socio-sanitaria** che include:

- il **Consultorio Familiare Fondazione BBO**, quale servizio territoriale rivolto al singolo, alla coppia ed alla famiglia;
- il servizio di **Neuropsichiatria Infantile**, rivolto ai minori con difficoltà evolutive, disturbi dell'apprendimento, disturbi relazionali in ambito familiare, disturbi neurologici e psicopatologici;
- il **Servizio Tutela Minori**, finalizzato alla presa in carico psicosociale di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario). Il servizio viene svolto da un'equipe integrata, costituita da: Assistenti Sociali, psicologi, consulente legale e coordinata da una figura professionalmente qualificata. L'equipe Minori, in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale di Base e previ accordi con il Comune di residenza del minore, predispone uno specifico progetto di intervento a favore del minore, che definisca azioni, tempi e budget (di ore/di spesa), nonché, il responsabile del progetto medesimo. I costi per gli affidi e le comunità sono sostenuti direttamente dai Comuni.
- **Il Centro per la famiglia Soc. Cooperativa sociale Orzinuovi**, centro di consulenza e formazione, prevenzione e terapia per la persona, per la coppia per la famiglia, per i gruppi, le istituzioni e le aziende. D'ispirazione cristiana, pone al centro la persona e le relazioni in ogni intervento.

L'integrazione socio-sanitaria è finalizzata a garantire una presa in carico globale della persona e, al contempo, interventi preventivi e diagnostico-terapeutici-riabilitativi atti a ristabilirne il benessere fisico, psicologico, sociale, affettivo e relazionale, accompagnando la famiglia lungo il suo naturale ciclo di vita, ponendo attenzione al contesto e coinvolgendo nelle azioni tutti i soggetti che partecipano alla realizzazione di specifici interventi di protezione sociale e di tutela giurisdizionale. Le politiche per l'infanzia, la famiglia, i minori ed i giovani devono, infatti, prevedere azioni volte al sostegno della genitorialità in tutte le sue fasi, in una visione complessiva dei servizi che ponga al centro il ruolo della famiglia, coinvolgendo una pluralità di soggetti (enti, istituzioni, organizzazioni del no profit), la cui necessità di coordinamento, se non proprio di stretta integrazione, è indispensabile al fine di non disperdere le già esigue risposte sia in termini professionali che finanziari.

Le **principali criticità** rilevate nell'area sono:

- la complessità delle situazioni in carico al Servizio Tutela Minori è in continua crescita e necessita di interventi sempre più integrati, che coinvolgono più servizi e più territori.
- L'emergenza pandemica e conseguenti periodi di lock down hanno aumentato i casi in carico al servizio psicologico del consultorio familiare, portando all'aumento dei tempi di attesa;
- il costo elevato dei collocamenti dei minori presso i servizi residenziali che diventa sempre più difficilmente sostenibile a fronte del presente contrarsi delle risorse economiche dei Comuni;
- l'ampia fascia delle situazioni di disagio di minori e delle loro famiglie poco o insufficientemente presidiate: si tratta di quelle situazioni ove si possono rilevare quegli elementi di comportamento e di distorsione delle relazioni familiari che, spesso in concomitanza con un elemento scatenante, possono deteriorarsi e portare a situazioni di grave pregiudizio per i minori con la conseguente segnalazione all'Autorità giudiziaria
- mancanza sul territorio di specifici progetti rivolti agli adolescenti giovani

Dati Demografici Riferiti all'area

Numero abitanti minorenni e percentuale per fasce d'età

	MINORI FASCE D'ETA'					
	0-3	4-14	15-18	19-36	37-65	oltre 65
BARBARIGA	60	237	100	425	992	486
BORGO SAN GIACOMO	179	644	234	1060	2323	963
BRANDICO	49	227	95	309	764	263
CORZANO	42	183	53	225	655	256
DELLO	163	666	237	1013	2501	1006
LOGRATO	139	456	180	694	1601	728
LONGHENA	8	39	19	104	249	143
MACLODIO	55	193	80	288	621	241
MAIRANO	122	484	141	663	1540	551
ORZINUOVI	419	1396	439	2548	5176	2501
ORZIVECCHI	58	255	120	477	1004	527
POMPIANO	122	451	134	702	1597	778
QUINZANO D'OGGIO	193	592	242	1119	2711	1342
SAN PAOLO	143	501	189	967	1921	770
VILLACHIARA	44	132	47	273	599	267
	1796	6456	2310	10867	24254	10822

Nr. Nuclei familiari in base al numero dei componenti

COMPONENTI NUCLEO	COMPONENTI NUCLEI FAMILIARI					
	1	2	3	4	5	6 più
BARBARIGA	240	269	200	140	44	25
BORGO SAN GIACOMO	583	560	438	373	105	52
BRANDICO	158	195	142	128	32	10
CORZANO	148	165	135	98	21	6
DELLO	680	647	442	367	106	44
LOGRATO	370	385	314	283	70	32
LONGHENA	61	78	51	37	4	4
MACLODIO	120	130	120	121	35	10
MAIRANO	388	382	285	246	63	32
ORZINUOVI	1616	1352	1022	776	278	81
ORZIVECCHI	285	264	197	165	44	20
POMPIANO	367	449	340	208	82	38
QUINZANO D'OGGIO	753	769	535	391	120	49
SAN PAOLO	435	487	358	301	99	47
VILLACHIARA	150	143	137	86	23	8
	6354	6275	4716	3720	1126	458

Servizi/Attori Territoriali

CONSULTORIO FAMILIARE

Il Consultorio Familiare indirizza la propria attività alle donne, alle coppie ed alle famiglie.

I servizi erogati appartengono all'area ostetrico-ginecologica, all'area psicologica e sociale, all'area di prevenzione e di educazione alla salute.

L'organizzazione del servizio è sempre più integrata nella rete del Distretto.

Le sedi attuali del Consultorio familiare sono le seguenti:

- Consultorio di Orzinuovi con sede secondaria a Quinzano D'Oglio;
- Consultorio di Lograto con sede secondaria a Dello.

La tabella che segue riporta il riepilogo delle prestazioni erogate nell'anno 2020:

	ORZINUOVI anno 2020	ORZINUOVI anno 2020	LOGRATO anno 2020	LOGRATO anno 2020	TOTALE anno 2020
CONSULTORIO	numero prestazioni	numero utenti	numero prestazioni	numero utenti	numero prestazioni
Psicologa	1736	393	1321	242	3057
Assistente Sociale	213		154		367
Ginecologa	993	981	634	870	1627
Ostetrica	1646		975		2621
TOTALE	4588	1374	3084	1112	7672

INTERVENTI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE

interventi di **educazione alla salute** si orienteranno prevalentemente su sei filoni:

- Interventi nelle scuole sui temi della affettività e sessualità
- Interventi rivolti a donne che affrontano la menopausa
- Incontri rivolti a donne che affrontano la gravidanza ed il puerperio
- Incontri rivolti a gruppi di adolescenti sulle tematiche dell'affettività e della sessualità
- Incontri di gruppo tematici rivolti alla cittadinanza
- Incontri con operatori dei servizi territoriali

Gli interventi sono coordinati con quelli realizzati dal Consultorio Familiare.

Nell'ambito degli interventi di educazione alla salute proposti dal Consultorio Familiare sono stati realizzati:

1) PERCORSO "LIFE SKILLS TRAINING" SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Il percorso è rivolto agli insegnanti e ai ragazzi e ragazze delle classi 3° della scuola secondaria di primo grado.

Il percorso prevede:

- una prima fase formativa per il gruppo docenti che aderiscono al progetto, svolta in collaborazione con Ats di Brescia.
- una seconda fase in cui i docenti formati svolgono all'interno delle classi terze 7 moduli inerenti le tematiche affettività/sexualità;
- durante tutto l'anno scolastico gli operatori del consultorio accompagnano gli insegnanti nella realizzazione e nel monitoraggio del progetto;
- è previsto un incontro conclusivo svolto dall'équipe consultoriale all'interno delle classi di presentazione del servizio

A causa dell'emergenza da Covid-19 nello scorso anno scolastico non è stato possibile effettuare gli incontri all'interno delle classi, è stata comunque garantita una supervisione continua al gruppo insegnanti

2) SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

Il sostegno alla genitorialità è un intervento educativo di accompagnamento per gli adulti che, per motivi diversi (cambiamenti fisiologici legati alle varie fasi del ciclo di vita dei figli, eventi critici, separazione, problematiche personali o dei figli ecc...) vivono delle difficoltà nel loro ruolo genitoriale. I percorsi di sostegno genitoriale mirano a comprendere e migliorare la relazione con i figli, gli stili educativi e comunicativi in famiglia per favorire una crescita migliore dei figli stessi. La famiglia e il rapporto con i genitori rimangono il luogo primario all'interno del quale si realizza la crescita e lo sviluppo del bambino. Si sono realizzati diversi incontri condotti dagli operatori dell'equipe multidisciplinare del consultorio: ostetrica, psicologa, educatore, formatore, assistente sanitaria. Vista la particolarità dello scorso anno sono stati realizzati diversi incontri, in modalità remota, con i genitori del territorio, rispetto a tematiche inerenti al Covid, DAD e le nuove tecnologie

ASILI NIDO

Il servizio Asilo Nido è un servizio di tipo diurno, pubblico o privato che accoglie le bambine e i bambini tra tre mesi e tre anni di età, fino alla conclusione dell'anno educativo e concorre con le famiglie al loro accudimento, socializzazione, educazione, promuovendone il benessere e lo sviluppo dell'identità, dell'autonomia e delle competenze.

Il nido accoglie i bambini senza distinzione di sesso, di diversa abilità, nazionalità, etnia, religione e condizione economica.

Il rapporto numerico tra personale e bambini è uno degli elementi che concorre a determinare la qualità del servizio, in considerazione di una serie di criteri che devono tener conto dell'orario di apertura dei servizi e del modello organizzativo adottato.

Fermi restando i requisiti più oltre indicati, il servizio di Asilo Nido si caratterizza sulla base di un'apertura minima di almeno 9 ore giornaliere.

Tipologia	Ente gestore
Asilo nido	FERRARI BORGO SAN GIACOMO
Asilo nido	ARCOBALENO DELLO
Asilo nido	ASILO DON ANGELO FALARDI MACLODIO
Asilo nido	ASILO INFANTILE MAIRANO
Asilo nido	BABY BIRBA ORZINUOVI
Asilo nido	ASILO NIDO LA PERLA ORZINUOVI
Asilo nido	ASILO NIDO GARIBALDI ORZINUOVI
Asilo nido	GREEN NIDO ORZINUOVI
Asilo nido	SANDRINI MAZZA QUINZANO
Micronido	MICRONIDO ZUCCHI BARBARIGA
Micronido	MICRONIDO S.ALBERTO BARBARIGA

C.A.G. – CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

Obiettivo fondamentale del Centro di aggregazione giovanile è quello di rispondere ai bisogni di educazione extrascolastica.

I contenuti si caratterizzano per la possibilità di offrire elementi di lettura critica della realtà sociale e l'acquisizione di efficaci modalità espressive e comunicazionali.

E' uno spazio educativo in cui discutere, documentarsi, giocare o fare sport; è uno spazio aperto ma è anche modularità programmata di incontro culturale. Si tratta di luoghi di convergenza educativa, di restituzione di un autentico significato pedagogico dove stimolare il rapporto con la società, fornire le basi di partenza per incursioni socio-culturali nella vita reale del nostro tempo e costituire un circuito di scambio e di integrazione tra giovani, e le varie componenti sociali.

L'attività di prevenzione svolta da questa unità d'offerta assume particolare rilevanza laddove la struttura si collega con le agenzie educativo-formative e con quelle dell'area extrascolastica, per la programmazione mirata di attività e su specifiche fasce d'utenza. Nell'ambito dell'applicazione degli standard va comunque tenuta presente la necessità che queste unità di offerta debbano essere organizzate in modo flessibile ed accessibili alle dimensioni più informali che caratterizzano l'area giovanile e il ruolo istituzionale deve essere teso all'offerta di spazi, di occasioni di incontro e socializzazione positiva.

Il Centro di aggregazione giovanile, così come definito, si propone quale polo di aggregazione di una pluralità di attività e anche di competenze professionali.

ENTI GESTORI

- Parrocchia Ognissanti Lograto
- Centro Educativo Sacra Famiglia Orzinuovi
- Jolly- Parrocchia Orzinuovi
- Parrocchia Quinzano

C.R.D. – CENTRO RICREATIVO DIURNO

Il Centro ricreativo diurno (CRD) per minori è una Unità d'Offerta sociale, pubblica o privata anche realizzata presso luoghi di lavoro che, attraverso una puntuale progettazione svolge, nell'ambito delle funzioni educative rivolte ai minori, attività ricreative, di tempo libero e di socializzazione per minori che nel periodo di chiusura delle attività scolastiche permangono nel proprio luogo di residenza.

La finalità dell'Unità d'offerta sociale CRD è sostenere il ruolo educativo della famiglia e consentirne la conciliazione tra impegni lavorativi e impegni di accudimento dei figli in età scolare nel periodo di chiusura delle attività scolastiche; offrire ai minori un luogo protetto di educazione, di socializzazione anche al fine di prevenire situazioni di emarginazione e disagio sociale.

Minori dai 3 ai 16 anni. Per l'accoglienza di minori tra i 3 e 5 anni devono essere previsti moduli distinti. Eventuali disabilità non possono costituire motivo di esclusione.

ENTE GESTORE	COMUNE
PARROCCHIA OGNISSANTI	LOGRATO
PARROCCHIA SAN PAOLO APOSTOLO	SAN PAOLO
PARROCCHIA SAN ANDREA APOSTOLO	POMPIANO
ORATORIO PARROCCHIALE	BARBARIGA
ORATORIO PARROCCHIALE	BORGO SAN GIACOMO
PARROCCHIA	ORZINUOVI
CRD SCUOLA MATERNA INFANZIA	QUINZANO D'OGGIO
CRD COOPERATIVA	COOPERATIVA INCHIOSTRO
SCUOLA DELL'INFANZIA	BORGO SAN GIACOMO

COMUNITA' / SERVIZI MINORI

Le strutture sociali sono luoghi dedicati a chi ha necessità di un servizio o di una prestazione, per un periodo breve o lungo o a chi deve affrontare un momento di difficoltà (disagio, difficoltà di inclusione sociale ecc).

Le strutture sociali sono differenti per utenza e per tipologia, possono essere pubbliche o private accreditate.

ENTE GESTORE	COMUNE	TIPOLOGIA
SUSA	LOGRATO	COMUNITÀ EDUCATIVA
COOPERATIVA ALTERNATIVA	QUINZANO D'OGGIO	COMUNITÀ EDUCATIVA
IL GELSO	ORZINUOVI	COMUNITÀ FAMILIARE
LA QUERCIA	ORZINUOVI	COMUNITÀ FAMILIARE

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI AL 31.12.2020

Il servizio di Assistenza Educativa Domiciliare Minori si pone come un servizio a grande valenza dal punto di vista della prevenzione secondaria. Si è, infatti, rivelata efficace la possibilità di affiancare un adulto significativo, non intrusivo, ma nello stesso tempo in grado di supportare la famiglia nella crescita sia dei figli che, molto spesso dei genitori. Dopo alcuni anni di gestione del servizio è diventata sempre più evidente la necessità di superare la logica "dell'uno a uno" cioè un bambino un educatore, prendendo le mosse da un approccio sistemico, a cui si aggiungono comunque conoscenze sia di stampo dinamico che cognitivo comportamentale. È diventato sempre più evidente come l'intervento debba essere rivolto alla famiglia intesa come sistema che va letto nella sua globalità e complessità; qualsiasi intervento che voglia avviare un cambiamento, non può prescindere da questo punto cardine.

COMUNE	NUMERO ORE SERVIZIO	NUMERO UTENTI	NUMERO NUCLEI FAMILIARI
BARBARIGA	27	1	1
BORGO SAN GIACOMO	212	9	4
CORZANO	72,5	1	1
DELLO	372	5	3
LOGRATO	505,75	5	4
MACLODIO	760	9	4
MAIRANO	277	2	2
ORZINUOVI	1.385,25	14	12
ORZIVECCHI	10	2	1
POMPIANO	467,5	7	3
QUINZANO	839,50	11	6
SAN PAOLO	177,50	5	3
VILLACHIARA	105	1	1
FUORI AMBITO AL 50 % CON IL COMUNE DI RESIDENZA	332		
TOTALE	5.543	72	45

SERVIZIO TUTELA MINORI – NUCLEI FAMILIARI CON MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Il Servizio viene svolto da un'équipe integrata costituita da tre Assistenti Sociali della Fondazione (1 a tempo pieno per 38 ore settimanali e 2 part-time a ore settimanali), tre Psicologi (tutti part-time, ovvero 1 a 30 ore settimanali, 1 a 20 ore settimanali e 1 a 10 ore settimanali) ed un consulente legale. L'équipe Tutela Minori è coordinata da una figura professionalmente qualificata.

L'équipe Tutela Minori, in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale di Base e previ accordi con il Comune di residenza del minore, predispone uno specifico progetto di intervento a favore del minore stesso che definisca azioni, tempi e budget (di ore/di spesa), definendo altresì il responsabile del progetto medesimo.

La situazione per Comune al 31/12/2020 delle situazioni in carico al servizio Tutela Minori è indicata nelle tabelle che segue:

Comune	Casi/minori in carico al 01/01/2020	nuovo anno 2020	casi chiusi	penale minorile	Casi/minori in carico al 31/12/2020	affido	comunità
BARBARIGA	1	0	1	0	0	0	0
BORGO SG	7	5	2	4	10	2	1
BRANDICO	3	3	2	2	4	1	1
CORZANO	2	0	1	0	1	0	0
DELLO	9	6	6	4	10	0	0
LOGRATO	3	3	1	0	5	0	1
LONGHENA	1	1	1	0	1	0	1
MACLODIO	7	2	2	3	7	0	2
MAIRANO	7	0	3	1	4	1	2
ORZINUOVI	26	11	12	6	25	0	1
ORZIVECCHI	3	0	1	0	2	0	1
POMPIANO	8	3	4	1	7	0	1
QUINZANO D/O	6	3	2	1	7	1	2
SAN PAOLO	4	2	2	1	3	0	0
VILLACHIARA	3	0	0	2	3	1	0
Tot	90	39	40	25	89	6	13

OBIETTIVI DI INTERVENTO TRIENNIO 2021/2023

TITOLO OBIETTIVO	PROMOZIONE AFFIDO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Promozione di attività di sensibilizzazione all'affido rivolte alla cittadinanza
TARGET	Residenti distretto 8
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociale e psicologi
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo del sostegno è trasversale a tutte le aree di intervento
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Integrazione socio sanitaria presente
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	In continuità con la programmazione precedente
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Cooperative coinvolte, Centro Famiglie Affidatarie (CFA), Servizio Affidi ATS
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Sensibilizzazione e promozione del tema dell'affido, al fine di implementare la presenza di famiglie affidatarie sul territorio
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Promozione di serate/eventi aperti alla cittadinanza sul tema dell'affido
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Aumento del numero di famiglie affidatarie presenti sul nostro territorio, anche in collaborazione con i servizi affidi già operanti
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso tavoli periodici.

TITOLO OBIETTIVO	POTENZIAMENTO PRESA IN CARICO SEPARAZIONI CONFLITTUALI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	il supporto alle famiglie in caso di crisi coniugale o di eventi particolarmente rilevanti, creazione di percorsi di presa in carico flessibili e centrati sui bisogni dell'utenza
TARGET	Nuclei familiari in carico ai servizi che si trovano in situazione di separazione / conflittualità di coppia
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali assunte dalla Fondazione, personale psicologico servizio tutela minori e consultorio familiare, inserimento nuove figure specialistiche: mediatore familiare, coordinatore genitoriale , consulente legale , e psicologo etn clinico
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo è trasversale a tutte le aree di policy e si riferisce a tutti i servizi gestiti dalla fondazione
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Si, personale sia sanitario che sociale
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	In continuità con la programmazione precedente
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Co progettato con tutti gli attori del territorio che , a diverso titolo, si occupano dei nucleo familiari
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde alla necessità di andare incontro alle richieste portate dalle coppie/nuclei familiari nelle situazioni di conflittualità. Le figure in particolare del mediatore familiare, del coordinatore genitoriale e dello psicologo etn clinico sono di recente richieste anche da parte dei Tribunali competenti. - CONSULTORIO FAMILIARE: nr. 54 situazioni in carico - TUTELA MINORI: nr. 12 situazioni in carico
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Inserimento all'interno dell'équipe di figure specialistiche in caso di necessità, al fine di comprendere e seguire in modo complessivo i nuclei familiari
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Inserimento in organico delle figure sopra riportate
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso tavoli periodici.

TITOLO OBIETTIVO	PERCORSO NASCITA
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Sostegno alla maternità e attenzione alle situazioni di fragilità: accompagnamento alla donna e al nucleo familiare nella promozione della salute in gravidanza e nella relazione madre-bambino e nel sostegno alla genitorialità, attraverso la presa in carico multidisciplinare (sia sanitaria che socio/psicologica) a partire dalla gravidanza ai primi anni di vita del bambino, attraverso i Consultori Familiari e in raccordo con i servizi territoriali
TARGET	Donne in gravidanza e neo mamme
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Equipe multidisciplinare dei consultori familiari
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo del sostegno alla maternità è trasversale a tutte le aree di intervento
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Integrazione socio sanitaria presente
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	In continuità con la programmazione precedente
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Aziende Ospedaliere, Ats, Asst, medici di base, pediatri
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Presa in carico complessiva sia sanitaria che psico sociale delle gravidanze fisiologiche secondo il modello del "Percorso Nascita" promosso da Regione Lombardia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nr. Gravidie seguite dai consultori familiari nell'anno 2021: 160 - - nr. Gravidie fisiologiche seguite per l'intera gravidanza da personale ostetrico e psico sociale: 45
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Utilizzo dell'agenda della gravidanza promossa da Regione Lombardia, presa in carico da parte dell'ostetrica delle gravidanze fisiologiche
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Aumento del numero di gravidanze fisiologiche prese in carico dall'ostetrica, al fine anche di diminuire il numero di gravide che hanno accesso alle strutture ospedaliere
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso tavoli periodici.

TITOLO OBIETTIVO	PROGETTO ADOLESCENTI/GIOVANI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Progetto di prevenzione rivolto agli adolescenti in collaborazione con le agenzie educative e le associazioni del territorio.</p> <p>Il progetto prevede tre azioni:</p> <p>1) Attivazione di incontri di raccordo tra le agenzie che si occupano di adolescenti sul territorio (istituti scolastici, parrocchie, Npi, cooperative)</p> <p>2) Potenziamento di attività educative territoriali che coinvolgono gli adolescenti in percorsi formativi e socializzanti attraverso la collaborazione con le parrocchie e gli istituti scolastici del territorio</p> <p>3) Promozione e organizzazione di eventi e serate formative e di confronto rivolto ai genitori e agli adulti che si occupano a diverso titolo degli adolescenti</p>
TARGET	Adolescenti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatori sociali
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Area minori
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Presenza integrazione socio sanitaria
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Cooperative, istituti scolastici, Neuropsichiatria, Centro Psico Sociale(CPS), Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	valorizzare e aiutare i giovani, di farli protagonisti di quella vita sociale di cui domani saranno gli attori principali
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI	Centri Aggregativi Per Adolescenti E Preadolescenti

EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	I Ragazzi; Laboratori Socio-Educativi; Servizi Di Consulenza E Sostegno Per Preadolescenti; Borse Lavoro
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Prevenzione dei comportamenti a rischio in adolescenza” prevenzione del bullismo e cyber bullismo
QUALI IMPATTO HA AVUTO L’INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso tavoli periodici

Associazioni di volontariato Area Minori:

- A.G.E associazione genitori Borgo San Giacomo
- Ass. Scuola dell'Infanzia Maria Conti Dello
- Ass. Scuola dell'Infanzia Sacra Famiglia Dello
- Casa dello Studente Lograto
- Cana Associazione genitori Lograto
- Nonsoloscuola Mairano
- ASSOCIAZIONE CO.GE. Orzinuovi
- Dado da dodici Orzinuovi
- Banda musicale Orzinuovi
- Associazione Cossali Orzinuovi
- Startlab Orzinuovi
- Caritas Orzinuovi
- Smartfeet aps Orzinuovi
- Caritas parrocchiale Pompiano
- Catechisti Quinzano D’Oglio
- Associazione Cattolica Ragazzi Quinzano D’Oglio
- Scout Quinzano D’Oglio

INTERVENTI INNOVATIVI

ASSISTENZA EDUCATIVA DI GRUPPO MINORI E ADOLESCENTI/GIOVANI

Tale servizio nasce in risposta alla necessità di prevedere, per alcuni minori in carico al Servizio Sociale territoriale, momenti di attività extra scolastiche e famigliari alla presenza di un educatore professionale.

Il servizio prevede la possibilità di fruire di un educatore professionale con monte ore settimanale da definirsi a seconda della specifica situazione in carico.

Il servizio si pone, quindi, in alternativa all'educativa domiciliare diretta al singolo nucleo familiare e si rivolge a minori che necessitano di sperimentarsi a livello relazionale ed educativo in un contesto allargato, caratterizzato dalla presenza di pari e di un adulto di riferimento.

PROGETTO ADOLESCENTI/GIOVANI

Progetto di prevenzione rivolto agli adolescenti in collaborazione con le agenzie educative e associazioni del territorio.

Il progetto prevede tre azioni:

- 1) Attivazione di incontri di raccordo tra le agenzie che si occupano di adolescenti sul territorio (istituti scolastici, parrocchie, Npi, cooperative)
- 2) Potenziamento di attività educative territoriali che coinvolgono gli adolescenti in percorsi formativi e socializzanti attraverso la collaborazione con le parrocchie e gli istituti scolastici del territorio
- 3) Promozione e organizzazione di eventi e serate formative e di confronto rivolto ai genitori e agli adulti che si occupano a diverso titolo degli adolescenti
- 4) Prevenzione del bullismo e cyber bullismo, la prevenzione del bullismo e del cyber-bullismo a scuola, verranno sviluppati progetti per informare e supportare gli operatori della scuola, i ragazzi e le famiglie.

E' necessario un coinvolgimento delle realtà giovanili creando rete per la realizzazione di laboratori, atelier educativi, attraverso la presenza di educatori di strada, localizzazione di centri di ritrovo.

PROGETTO AFFIDO

Il progetto affido intende promuovere l'affidamento come modalità di crescita e di sano sviluppo psico- fisico del minore e rappresenta un obiettivo importante di grande civiltà e crescita. Si ritiene, pertanto, necessario sensibilizzare il contesto sociale per garantire al bambino/a un ambiente di vita socio- relazionale nel rispetto delle sue relazioni significative e della sua storia, preservando i legami con la famiglia di origine.

Il progetto si articola nelle seguenti attività:

- Attività di informazione e sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza e in collaborazione con Enti, Terzo Settore, Privato Sociale.
- Reclutamento di risorse disponibili all'Affido e relativo corso di formazione in collaborazione con i servizi affidi del territorio

5.2 Area anziani

È prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani puntando l'attenzione sugli sforzi sanitari e sociali e proseguire con la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, anche mediante lo sviluppo delle azioni previste dalla LR 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari".

Nasce pertanto la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, ampliando la platea a soggetti non inclusi, attivando in modo sistemico i nodi della rete Territoriale.

In questi ultimi anni infatti il mutamento della struttura della popolazione in Italia è segnato in particolar modo dal crescente peso degli anziani sul totale della popolazione e sulla popolazione attiva. L'attenzione delle comunità per la popolazione anziana è elevata soprattutto per perseguire l'obiettivo di costruire una rete di servizi e progetti adeguata ed efficiente, rivolta soprattutto a quella fascia di anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, spesso soli e privi di una adeguata rete familiare, di cui i servizi sociali dei Comuni rilevano anche nel nostro territorio distrettuale un netto aumento. Nei casi in cui è possibile, si deve operare affinché alla parte della popolazione anziana non più autosufficiente sia garantita la possibilità di continuare a vivere nel proprio ambiente familiare in modo protetto e assistito, evitando precoci istituzionalizzazioni. L'area anziani si è negli anni arricchita di una rete articolata e composita di servizi di cura oggi presente e diffusa sul territorio, sostenuti anche attraverso impegni di carattere economico. Nel contempo è cresciuto il numero dei fruitori degli interventi/servizi e in riferimento della presenza di patologie croniche, quali demenza e/o di Alzheimer, con una implementazione del carico di cura da parte dei famigliari.

Il periodo covid ha fatto emergere la critica situazione degli anziani soli e/o con scarse risorse famigliari, che ha reso necessario la strutturazione di un intervento multidimensionale in rete con tutti i servizi specialistici, affinché si potesse fornire una risposta nell'immediato per gestire la condizione di difficoltà, importante è anche la necessità di protezione e sorveglianza per le persone anziane sole le quali sono in situazioni di fragilità costante.

Le principali criticità rilevate negli anni e che attualmente si rilevano anche in considerazione del periodo storico e sanitario che stiamo vivendo sono:

- Significativo carico di cura richiesto ai caregiver, supportato solo in parte dai vari interventi istituzionali, aggravati dalle difficoltà a conciliare esigenze familiari con quelle lavorative, e dal carico degli interventi di cura;
- Anche laddove le famiglie riescano a conciliare le esigenze di gestione e gli impegni personali, non sempre, le sole cure domiciliari bastano a garantire l'adeguata presa in carico della persona, necessitando quindi di interventi a domicilio più strutturati o da gestire in condivisione e raccordo con personale specifico;
- Tempi lunghi di attesa per eventuali ricoveri temporanei e/o provvisori, anche in condizioni di salute di non completa autosufficienza, che risultano inadeguati rispetto al bisogno ed al progetto di intervento;
- Individuazione di strutture adeguate, in tempi brevi, per ricoveri di carattere riabilitativo o per evitare la permanenza a domicilio, laddove non sussistano le condizioni adeguate per la permanenza della persona.
- Necessità di individuare personale specifico specializzato e referenziato per aiuto nell'ambiente adeguato con cui poter fare raccordo per la presa in carico della persona, per garantire alleggerimento del carico di lavoro dei famigliari;
- Complessità nella gestione rispetto a dimissioni ospedaliere che necessitano a livello domiciliare di supporti adeguati, tempi organizzativi congrui e/o reperimento strutture residenziali alternative al domiciliari;
- Complessa sostenibilità economica da parte delle famiglie rispetto ai costi della gestione e presa in carico del proprio famigliare con il rischio di non attivazione di servizi appropriati.

Dati Demografici Relativi all'Area

	MINORI FASCE D'ETA'					
	0-3	4-14	15-18	19-36	37-65	oltre 65
BARBARIGA	60	237	100	425	992	486
BORGO SAN GIACOMO	179	644	234	1060	2323	963
BRANDICO	49	227	95	309	764	263
CORZANO	42	183	53	225	655	256
DELLO	163	666	237	1013	2501	1006
LOGRATO	139	456	180	694	1601	728
LONGHENA	8	39	19	104	249	143
MACLODIO	55	193	80	288	621	241
MAIRANO	122	484	141	663	1540	551
ORZINUOVI	419	1396	439	2548	5176	2501
ORZIVECCHI	58	255	120	477	1004	527
POMPIANO	122	451	134	702	1597	778
QUINZANO D'OGLIO	193	592	242	1119	2711	1342
SAN PAOLO	143	501	189	967	1921	770
VILLACHIARA	44	132	47	273	599	267
	1796	6456	2310	10867	24254	10822

Servizi/Attori Territoriali

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Definite anche con l'acronimo di RSA, le residenze sanitarie assistenziali sono strutture non ospedaliere, ma comunque a carattere sanitario, che ospitano per un determinato periodo di tempo, delimitato o indeterminato, persone che hanno bisogno di assistenza sanitaria, che non può essere prestata nel proprio domicilio. All'interno di questa struttura i pazienti vengono seguiti da più medici specialisti in grado di fornire gli interventi infermieristici e riabilitativi necessari. Quindi una residenza sanitaria assistenziale è differente sia dagli ospedali o case di cura, le quali sono rivolte a pazienti che soffrono di determinate patologie acute, e anche delle case di riposo in cui vengono ospitati anziani parzialmente autosufficienti.

Denominazione	Ubicazione UdO	Capacità Ricettiva	Posti di Sollievo	Posti a contratto con Regione Lombardia	Rsa con nucleo Alzheimer
FONDAZIONI RIUNITE RSA DI VIA VERONICA GAMBARA N. 20	ORZINUOVI	111	8	98	SI
FONDAZIONI RIUNITE RSA DI VIA SANTA GIULIA N. 1	ORZIVECCHI	41	1	35	NO
FONDAZIONI RIUNITE RSA DI VIA C. BATTISTI N. 10 BARBARIGA	BARBARIGA	33	3	33	NO
RSA - FONDAZIONE CASA DI RIPOSO VILLA G. PADOVANI ONLUS	QUINZANO D'OGLIO	78	2	66	NO

Fondazioni Riunite a seguito di un'analisi dei bisogni espresse strutturerà n.40 posti specifici per accogliere pazienti con **diagnosi di Alzheimer** ed è in fase di progettazione anche la creazione di una comunità residenziale per anziani autosufficienti con una capienza di 20 posti.

Altra innovazione che l'ente gestore vuole promuovere è la creazione di un ambulatorio che si occupi di una prima valutazione dei soggetti adulti con disturbi cognitivi acquisiti (con un interesse verso le malattie degenerative ed Alzheimer), offrendo una valutazione specialistica per l'inquadramento del deficit cognitivo e delle sue ripercussioni funzionali. Questa attività diagnostica vuole assumere una particolare rilevanza per garantire ai soggetti più fragili una maggiore facilità di accesso ai servizi e contestualmente possa sostenere una presa in carico prolungata nel tempo per il soggetto ed il familiare che assiste. Attualmente le famiglie gravate dal carico di cura devono rivolgersi al presidio di Brescia, con una difficoltà legata ai tempi/spostamenti di persone in situazioni di fragilità. Tale ambulatorio permetterebbe a tutti i cittadini del Distretto l'accesso in modo più agevolato e meno dispendioso in termini di tempo e fatica.

SERVIZI ASST-FRANCIACORTA- Area Anziani: ufficio scelta e revoca medico-ufficio invalidi civili –ufficio protesica-assistenza domiciliare integrata-unità valutazione multidimensionale.

RESIDENZA SOCIO-SANITARIE PER ANZIANI

L'RSA è un'unità d'Offerta Residenziale della rete Sociale, in grado di garantire, con il coinvolgimento delle reti di offerta (sociale/sociosanitaria) e di volontariato presenti sul territorio la tutela e la protezione abitativa a persone anziane fragili e socialmente vulnerabili, autosufficienti o con parziale limitazione delle capacità nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione.

La mission di questa unità d'offerta è quella di supportare le persone anziane che, per svariate ragioni, hanno optato per una soluzione di accoglienza e protezione diversa dal loro domicilio, nel loro percorso di vita, attraverso l'offerta di attività finalizzate a mantenere, il più a lungo possibile, la socialità e la vita di relazione, e a rallentare il decadimento cognitivo. Secondo tale logica, al manifestarsi di "eventi avversi" determinati dalla specifica condizione di fragilità dell'ospite, si dovranno prevedere, compatibilmente con il quadro clinico e il grado complessivo di autonomia, forme di presa in carico e accompagnamento in una logica di "continuità assistenziale".

RESIDENZE SOCIALI ANZIANI SUL TERRITORIO:

- Alloggi Protetti Villa Lina, Quinzano D'Oglio;
- Comunità Villa Lina, Quinzano D'Oglio;

CENTRO DIURNO ANZIANI: è un'unità di offerta che fornisce un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita domestica e di relazione. Si propone di assicurare agli anziani effettive possibilità di vita autonoma e sociale, favorendo il rapporto di comunicazione interpersonale e le attività ricreative e culturali.

CDA del territorio:

- CDA Nolli, Orzinuovi
- **CENTRO DIURNO INTEGRATO:** è una struttura che accoglie, per alcune ore della giornata, di norma persone oltre i 65 anni di età, parzialmente o totalmente non autosufficienti, per supportare le famiglie che mantengono tali anziani al proprio domicilio

Il C.D.I. si colloca nel territorio come valida alternativa al ricovero definitivo e s'inserisce in una più vasta rete di servizi. Nella struttura, durante la permanenza, si erogano prestazioni socio sanitarie integrate (infermieristiche, riabilitative e di socializzazione).

Ogni CDI gestisce in modo autonomo la retta e la modalità di pagamento. A seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 i centri diurni sono stati chiusi per lunghi periodi.

CDI del territorio:

- CDI Orzinuovi
- CDI San Paolo

RSA APERTA

Con la DGR 2942 del 19.12.2014 Regione Lombardia ha confermato la prosecuzione delle sperimentazioni introdotte con la DGR 856/2013 a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili.

L'iniziativa denominata "RSA Aperta" prevede alcuni tipi di servizi, finalizzati a sostenere la permanenza al domicilio della persona in condizioni di fragilità. Destinatari dei servizi sono persone non autosufficienti che abbiano compiuto 75 anni il cui caregiver/famigliare risulti affaticato dal compito di cura; Persone affette da demenza certificata da specialista. Per il nostro ambito è gestita dalla Rsa Fondazioni Riunite, sede di Orzinuovi, in appalto con la Cooperativa sociale "Il Gabbiano" con sede a Pontevedico, Brescia. Il numero degli utenti in carico al 31.12.2021 era di 40 persone.

UNITA CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (UCP-DOM)

È un servizio pensato per dare risposta, presso la propria residenza, ai bisogni di salute complessi e cure palliative, delle persone fragili e non autosufficienti come malati terminali e cronici, anziani e disabili ed ha come scopo la gestione del malato terminale e della cronicità per garantire alla persona la miglior qualità di cure possibili.

Il servizio comprende anche una presa in carico psicologica per il supporto sia della persona con malattie croniche o terminali e dei propri caregiver. Il servizio sul nostro distretto è gestito dalla RSA Fondazioni Riunite e ha 12 casi in carico al 31.12.2021

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio di aiuto al domicilio per la cura della persona e del nucleo familiare, che ha come obiettivo principale favorire il mantenimento dell'anziano nel proprio ambiente di vita.

Il servizio è gestito con Bando di accreditamento 1/7/2020 fino al 30/6/2022 e gli operatori accreditati sono la Cooperativa Sociale Il Gabbiano di Pontevedico, Elefanti Volanti Soc coop sociale Onlus di Brescia e, dal 2021, Cooperativa la Nuvola di Orzinuovi.

Età media utenza in carico	N. Utenti
da 90 anni	50
da 80 a 90 anni	58
da 70 a 80 anni	35
da 65 a 70 anni	8

GENNAIO-DICEMBRE ANNO 2020		
COMUNE	TOT.UTENTI AL 31/12/20	TOT.ORE
BARBARIGA	1	124,25
BORGO S. GIACOMO	8	1195,25
BRANDICO	4	422,00
CORZANO	1	26,16
DELLO	14	1485,75
LOGRATO	10	832,00
LONGHENA	1	41,00
MACLODIO	-	4,00
MAIRANO	6	940,50
ORZINUOVI	23	4493,00
ORZIVECCHI	6	1261,25
POMPIANO	10	1270,50
QUINZANO D'OGGIO	17	1974,67
SAN PAOLO	4	477,00
VILLACHIARA	8	817,25
TOTALI	113	15.364,58

OBIETTIVI DI INTERVENTO E INTERVENTI INNOVATIVI TRIENNIO 2021/2023

Significativi sono stati gli incontri organizzati presso i Comuni dell'Ambito 8 che hanno portato alla programmazione degli obiettivi di seguito espletati e alla rilevazione di bisogni futuri per meglio rispondere alle necessità della cittadinanza.

TITOLO OBIETTIVO	COLLABORAZIONI INTEGRATE TRA SERVIZI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Sviluppare nuove collaborazioni integrate con gli operatori sanitari (mmg) e consolidare prassi con l'unità Valutazione Multidimensionale
TARGET	Disabili e Anziani
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali e operatori socio sanitari
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, l'obiettivo è trasversale ad ogni area di intervento.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Si, la collaborazione con i medici di base e gli operatori dell'uum è essenziale.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Con gli operatori sociosanitari
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di creare una rete con i servizi presenti sul territorio e vicini al cittadino, data la situazione pandemica che ha evidenziato delle fragilità rispetto agli interventi attivabili.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Organizzazione di incontri periodici e equipe integrate.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Collaborazione di servizi in modo coordinato per presa in carico multiprofessionale.
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso tavoli periodici.

TITOLO OBIETTIVO	SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Sperimentare nuove collaborazioni anche con il privato socio-sanitario a supporto della domiciliarità per persone fragili
TARGET	Anziani, disabili adulti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali e personale sanitario
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con area disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Si, la collaborazione con il sanitario punta ad un intervento globale.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si, con personale sociosanitario/educativo

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di integrare le professionalità per garantire alla persona fragile la permanenza al proprio domicilio più a lungo.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Organizzazione di incontri periodici e equipe integrate per valutazioni multidimensionali.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Collaborazione tra professionisti di servizi complementari.
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici.

TITOLO OBIETTIVO	INFORMATIVA SERVIZI TERRITORIALI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Creazione di un opuscolo informativo riassuntivo delle realtà socio-assistenziali e sanitarie presenti sul territorio per persone fragili, i propri famigliari, la cittadinanza attiva
TARGET	Anziani e i propri caregiver
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali-personale amministrativo
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si con l'area disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	no
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si rispetto alla raccolta dei dati
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di informazioni e chiarezza per i cittadini rispetto ai bisogni espressi
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Distribuzione e illustrazione dell'opuscolo da parte dei comuni dell'ambito tramite le assistenti sociali e/o i referenti amministrativi.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Aiuto e sostegno nel momento di difficoltà e un'informazione utile e chiara.
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici.

INTERVENTI INNOVATIVI

PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di processo)

Interventi per la domiciliarità e anziani

Obiettivo:

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 PNRR, 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 Process e gli Ospedali di Comunità.

CENTRO DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA CON MALATI DI ALZHEIMER – DEMENZE

L'obiettivo è costruire insieme gli elementi chiave per creare comunità amiche delle persone con demenza, che consentano loro di avere un ruolo più attivo nella comunità, grazie alla diminuzione di stigma ed esclusione sociale.

Per ottenere questo risultato è necessario costruire un'alleanza tra il volontariato, le associazioni dei familiari e i Comuni, agendo anche sulla cultura condivisa e sulla solidarietà, tramite la formazione dei ragazzi nelle scuole, degli operatori clinici e sociali e delle famiglie. La lotta allo stigma come effetto anche una maggiore presa in carico della persona nei servizi dedicati: a Brescia si stima che il 20% delle persone affette da demenza non afferiscano ai servizi e la situazione non è migliore nelle altre realtà.

Importante è il tema della comunicazione, che riveste un ruolo fondamentale poiché attraverso l'informazione è possibile diffondere una cultura di attenzione alla solitudine, di solidarietà e di comprensione di cosa vuol dire essere affetti da demenza e del dolore che questa condizione provoca nella famiglia e nel malato.

In Italia sono 1.241.000 le persone affette da demenza che, con i loro familiari, assistenti e amici, usufruiscono di molti servizi. Il 75% delle persone con demenza e il 64% dei loro familiari denuncia stigma ed esclusione sociale.

Associazioni Area Anziani :

- Amici Della Chiesetta Di Barbariga
- Gruppo Protezione Civile Barbariga
- Gruppo Volontari Del Trasporto Borgo San Giacomo
- Gruppo Amici Di Acqualunga Borgo San Giacomo
- La Gabianese Borgo San Giacomo
- Gruppo Volontari Ammalati Borgo San Giacomo
- Protezione Civile Borgo San Giacomo
- Associazione Volontari di Corzano
- Ass. Pensionati CILS (Patronato) Dello
- Volontari Dei Trasporto Lograto
- Gruppo Volontariato Primavera Mairano
- Centro Diurno Anziani Orzinuovi
- Gruppo Volontari Angeli Azzurri Orzinuovi
- Il Vischio Orzinuovi
- Onlus Croce Verde Volontari Pubblica Assistenza Orzinuovi
- Gruppo Volontari Solidarietà Pompiano
- Antea San Paolo
- Gruppo parrocchiale amici degli anziani San Paolo
- Associazione Volontari Villaclarensi Villachiarà

5.3 Area Disabilità

Nella presa in carico complessiva non è sufficiente tenere in considerazione le sole caratteristiche organiche della disabilità ma deve essere data particolare attenzione all'integrazione dei servizi sanitari con quelli rivolti alle esigenze sociali delle persone disabili e al loro contesto familiare. Nell'ambito della programmazione degli interventi, al fine di favorire una piena tutela dei disabili e delle loro famiglie, è necessario promuovere una effettiva opportunità di integrazione.

Da un'attenta analisi a livello territoriale emerge non solo l'aumento esponenziale del numero delle persone disabili, ma anche una significativa differenziazione delle caratteristiche patologiche e del tipo di bisogno/offerta socio-assistenziale- sanitaria.

Le principali criticità:

A fronte di una saturazione dei servizi, di risorse limitate rispetto ad un continuo aumento di richieste, è necessario promuovere una domiciliarità più sostenibile. Tale considerazione è da riferirsi anche rispetto alla situazione emergenziale che si è vissuta e che ha fatto emergere in modo prepotente e improvvisa una riprogrammazione urgente in corso d'opera, sottolineando le difficoltà di cura e di gestione delle famiglie rispetto al parente disabile. Tale condizione, attualmente in essere, porta gli operatori sociali a dover interrogarsi rispetto alle eventuali proposte future tenendo in considerazione la globalità della persona e del suo progetto di vita.

Sarà pertanto necessario e funzionale:

- il potenziamento della collaborazione tra il sistema sociale e sociosanitario nella valutazione multidimensionale dei bisogni;
- la realizzazione di una progettazione individualizzata e l'attivazione di percorsi assistenziali integrati con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza delle cure e la semplificazione dell'accesso per le famiglie.
- Modifica e flessibilità delle unità d'offerta/servizi esistenti sul territorio contestualmente al periodo storico e delle nuove necessità

Servizi/Attori Territoriali

UNITA' D'OFFERTA

CENTRI DIURNI DISABILI ADULTI –ENTI ACCREDITATI

CENTRO SOCIO EDUCATIVO

Servizio diurno, pubblico o privato, per disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio sanitario. Gli interventi socio-educativi o socio animativi, sono finalizzati: alla autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del livello culturale, propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro.

CENTRO DIURNO DISABILI

È un servizio diurno con lo scopo di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione della persona disabile che ha ancora un contesto familiare e che ha bisogno di un servizio ad alta integrazione socio sanitaria.

COMUNITA' ASSISTENZIALE HANDICAP

Struttura residenziale di accoglienza, pubblica o privata, per disabili la cui fragilità non sia compresa tra le fragilità riconducibili al sistema socio sanitario. Gli interventi educativi e sociali sono assicurati in forma continuativa.

COMUNITÀ SOCIO SANITARIE

Le Comunità Socio Sanitarie accolgono persone dai 18 ai 60 anni con disabilità psico fisiche a medio e alto grado di fragilità, che necessitano di un inserimento in struttura residenziale. realizzazione di un progetto educativo individuale della persona, d'intesa con la famiglia.

DENOMINAZIONE	N. UTENTI INSERITI
CSE SIWAN-COOP. L'OASI-ORZINUOVI	19
CAH COMUNITÀ PROMETEO- COOP. L'OASI - ORZINUOVI	6
CDD- COOP. L'OASI -ORZINUOVI	30
CSS COMUNITÀ NOLLI ORZINUOVI	3

SERVIZIO ASSISTENZA AD PERSONAM ALUNNI DISABILI- ENTI ACCREDITATI

Il servizio di assistenza ad personam si colloca nella rete dei servizi socio-assistenziali con la finalità di promuovere e garantire l'integrazione del minore portatore di handicap nella scuola, attraverso un intervento di assistenza fisica e di supporto educativo continuativo nel tempo.

ENTE GESTORE ACCREDITATO CON AMBITO 8
COOP. ALTANA – CREMONA (CR)
COOP. ELEFANTI VOLANTI- BRESCIA (BS)
COOP. INCHIOSTRO- SONCINO (CR)
SOLCO BRESCIA – CONSORZIO COOP. SOCIALI (BS)
COOP. LA NUVOLA- ORZINUOVI (BS)
COOP. SERENA- LOGRATO (BS)

ORE SERVIZIO ASSISTENZA AD PERSONAM EROGATE ANNO 2020:

COMUNE	N.ORE SOCIO-EDUCATIVA	
	N.UTENTI	ORE
BARBARIGA	1	341,50
BORGO SAN GIACOMO	5	2.124,00
BRANDICO	4	1.333,75
CORZANO	9	948,00
DELLO	9	3.347,25
LOGRATO	5	1.914,50
MACLODIO	4	1.624,40
MAIRANO	4	1.451,25
ORZINUOVI	21	10.880,70
ORZIVECCHI	5	1.300,00
POMPIANO	8	3.465,75
QUINZANO D'OGLIO	6	2.851,25
SAN PAOLO	5	1.305,20
VILLACHIARA	1	504,00
TOTALI	87	33.391,55

S.I.L. - SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO AL 31/12/2020
Ente gestore Solco Brescia – Consorzio Coop. Sociali (BS)

Il servizio inserimenti lavorativi (S.I.L.) promuove l’inserimento di persone disabili nel mondo del lavoro. Sono previste due tipologie di inserimento lavorativo:

- l’inserimento finalizzato all’assunzione: in questo caso il S.I.L. opera in collaborazione con il Centro per l’Impiego locale e provinciale, avvalendosi degli strumenti previsti dalla L. 68/99, la quale offre al disabile la possibilità di sperimentare un periodo di stage a tempo determinato;
- l’inserimento mediante un progetto di terapia occupazionale, finalizzato a dare concretezza al percorso educativo in atto. In questo caso la persona lavora alcune ore del giorno in azienda, grazie ad un “contratto” stipulato fra l’azienda e il Consorzio.

COMUNE	INSERIMENTO LAVORATIVO	TIROCINIO	MONITORAGGIO	E.A.
BARBARIGA	1			1
BORGO SAN GIACOMO	1		2	
BRANDICO				1
CORZANO	1			
DELLO	1			
LOGRATO	1		3	
LONGHENA				
MACLODIO	1		2	1
MAIRANO	3			
ORZINUOVI	9	1	1	
ORZIVECCHI		1		
POMPIANO	2		1	2
QUINZANO D'OGLIO	1	1		
SAN PAOLO	1			2
VILLACHIARA				1
TOTALE UTENTI	44	3	9	10

SERVIZI ASST-FRANCIACORTA –Area Disabilità EOH: Ufficio Scelta E Revoca Medico-Ufficio Invalidi Civili - Ufficio Protesica-Assistenza Domiciliare Integrata-Unità Valutazione Multidimensionale

AMBULATORIO EDUCATIVO-RIABILITATIVO BIOS-COOP NUVOLA ORZINUOVI E CENTRO DIURNO BIOS-COOP NUVOLA ORZINUOVI

L’Ambulatorio Educativo-riabilitativo, attivo da agosto 2012, realizza percorsi abilitativi-educativi destinati a minori di età compresa tra i 3 ed i 18 anni, affetti da Disturbo dello Spettro Autistico. Il servizio si configura come un centro con funzionamento diurno, ed offre trattamenti diretti, centrati sul minore, ed indiretti rivolti ai suoi contesti di vita (casa, scuola, altri contesti significativi).

OBIETTIVI DI INTERVENTO E INTERVENTI INNOVATIVI TRIENNIO 2021/2023

TITOLO OBIETTIVO	DOPO DI NOI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Proseguo ed implementazione dei progetti di vita legati al "Dopo di Noi"
TARGET	Persone con disabilità grave
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali –terzo settore –servizio specialistico
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	no
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Si con servizio specialistico
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	si
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	terzo settore e servizio specialistico
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Accompagnare la persona con disabilità a sviluppare le autonomie sostenendo la famiglia nel percorso di vita
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Collaborazione tra i diversi soggetti operanti affinché il progetto sia complessivo e individualizzato
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Promozione dei percorsi di autonomia e sostegno alla famiglia del disabile
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

TITOLO OBIETTIVO	INTERVENTI SPERIMENTALI PER DISABILITÀ LIEVE
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Avvio di interventi sperimentali in area sociale per i disabili legge 104 art 3 c 1 tra cui progetti di "servizi leggeri", sostegno all'autonomia/ tempo libero
TARGET	Persone con disabilità art.3 comma 1
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, personale amministrativo ,terzo settore, personale servizio specialistico
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	no
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	si
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si con personale amministrativo, terzo settore, personale servizio specialistico
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno delle persone con disabilità grave
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Pubblicazione di bandi pubblici
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Offrire alle persone fragili la possibilità di partecipare ai bandi che favoriscano

	l'inclusione
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

TITOLO OBIETTIVO	EDUCATIVA DOMICILIARE ADULTI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Garantire l'avvio di servizi e progetti specifici con il supporto di figura educativa domiciliare adulti
TARGET	Disabilità, svantaggio e disagio
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Equipe multidisciplinare
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	no
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Si, collaborazione con servizi specialistici
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si con servizi specialistici
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di fornire supporto domiciliare per la presa in carico di persone con svantaggio sociale finalizzato al potenziamento delle autonomie personali
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	accreditamento servizi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Affiancamento e supporto nella gestione del quotidiano
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

TITOLO OBIETTIVO	REDAZIONE PAI SPECIFICO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	garantire la frequenza ai servizi diurni e/o residenziali attraverso un Pai specifico che contempli la valutazione multidimensionale ed economica finalizzata sia al progetto di vita e ad una integrazione retta di frequenza del servizio individuato a supporto della persona
TARGET	Persone con disabilità e fragilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali –personale amministrativo
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, area anziani
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	no
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	no
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di creare un progetto individualizzando dando importanza alla persona ma anche alle risorse impiegate.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI	Collaborazione tra professionalità del sociale

EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	per la costruzione di un progetto assistenziali individualizzato.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	costruzione di un progetto assistenziali individualizzato condiviso con l'equipe multidisciplinare
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

TITOLO OBIETTIVO	PROMOZIONE SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Promuovere il servizio di inserimento per l'integrazione lavorativa delle persone disabili, in possesso della L. 68/99 e/o certificazione di svantaggio, implementando la collaborazione con il Terzo Settore che si interfaccia sia con aziende private sia pubbliche presenti sul territorio attraverso piattaforma ContAct me
TARGET	persone disabili, in possesso della L. 68/99 e/o certificazione di svantaggio
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali –terzo settore
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	no
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	no
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Terzo settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Integrazione e promozione del servizio di inserimento lavorativo.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Lavoro d'equipe e monitoraggio delle situazioni in carico .
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Collaborazione per creare rete con soggetti presenti sul territorio
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

TITOLO OBIETTIVO	LABORATORI OCCUPAZIONALI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Attivazione di laboratori occupazionali in grado di attivare percorsi formativi e lavorativi per soggetti svantaggiati con il coinvolgimento di enti del terzo settore e del privato
TARGET	persone disabili e/o con certificazione di svantaggio
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali –terzo settore
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	no
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	no
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE	no

PRECEDENTE (2018/2019)?	
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Terzo settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Integrazione e promozione di percorsi formativi che aiutino il soggetto fragile ad acquisizione di alcune specifiche competenze
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Lavoro d'equipe, collaborazione tra servizio sociale di base e terzo settore.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Collaborazione per creare rete con soggetti presenti sul territorio
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

TITOLO OBIETTIVO	PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Dare opportunità di vivere la vita alla persona con disabilità come qualunque altra persona, prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riflettendosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.
TARGET	Disabilità, svantaggio e disagio
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Equipe multidisciplinare
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	no
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Si, collaborazione con servizi specialistici
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si con servizi specialistici
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di fornire supporto domiciliare per la presa in carico di persone con svantaggio sociale finalizzato al potenziamento delle autonomie personali
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	accreditamento servizi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Affiancamento e supporto nella gestione del quotidiano
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

Associazioni Area Disagio Adulto:

- Associazione La Fonte Borgo San Giacomo
- Gruppo Donne 8 Marzo Borgo San Giacomo
- Caritas di Borgo San Giacomo
- Caritas Brandico
- Banco Alimentare Corzano
- Ass. Volontari per la solidarietà Dello
- Gruppo Protezione Civile Dello
- Bassabresciana soccorso Onlus Dello
- Caritas Parrocchiale S. Giorgio Dello e Corticelle Pieve
- Banco Dei Riuso Lograto
- Associazione Distribuzione Pacchi E Generi Alimentari Lograto
- La Magnolia È Fiorita Aps (Club Alcolisti Anonimi) Mairano
- Gruppo Volontariato Primavera Mairano
- Acat Club Orzinuovi
- All'inferno E Ritorno Orzinuovi
- Amici Dell'oasi Associazione Di Volontariato Sociale Orzinuovi
- Ass. Di Volontariato Mafalda Orzinuovi
- Associazione Calima Orzinuovi
- Acli Orzinuovi
- Associazione G.O. Orzinuovi
- Rete di Daphne Orzinuovi
- Caritas Orzinuovi
- Cascina Dei Miracoli Orzinuovi
- Avo Associazione Volontari Orzivecchi
- Caritas Parrocchiale Orzivecchi
- Avis Comunale Orzivecchi
- ASD Oratorio Orzivecchi
- Gnari De Ier Pompiano
- Caritas Parrocchiale Pompiano
- Coop Migranti Quinzano D'Oglio
- Croce Verde Quinzano D'Oglio
- Gruppo Missionario Quinzano D'Oglio
- ACLI Quinzano D'Oglio
- AVIS Quinzano D'Oglio
- Gruppo Amici di Tutti Quinzano D'Oglio
- Volontari di Solidarietà Quinzano D'Oglio
- Gruppo Volontari Della Sofferenza Quinzano D'Oglio
- Società San Vincenzo De' Paoli Quinzano D'Oglio
- Ape Quinzano D'Oglio
- Gruppo Equosolidale Quinzano D'Oglio
- Le Contadine Quinzano D'Oglio
- Gruppo associazione chiese dell'est San Paolo
- Associazione famiglia e solidarietà San Paolo
- Alpini San Paolo
- Ötem PACCHI ALIMENTARI San Paolo
- Circolo culturale Don Emilio Verzelletti San Paolo
- Pagus Farraticanus San Paolo
- Avis San Paolo
- Caritas San Paolo

- Gruppo Raphael San Paolo

INTERVENTI INNOVATIVI

Il Programma "Dopo di noi" è un percorso di "affrancamento" dalla famiglia d'origine per le persone con disabilità previsto dalla Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". Il Programma operativo regionale mira a fornire i criteri e gli indirizzi per intraprendere percorsi di vita indipendente e di inclusione sociale per le persone con disabilità delle persone tra i 18 e i 64 anni di età.

Nel corso dell'anno 2021 i progetti attivi del "Dopo di Noi" sono stati n.21. Rispetto alle sperimentazioni innovative e progetti futuri ci sarà la possibilità sull'ambito di strutturare dei gruppi appartamento in modo da implementare la progettualità e l'obiettivo di vita indipendente. Come precedentemente effettuato tutta la progettazione individualizzata prevedrà la stesura di un piano di intervento condiviso con la famiglia, il beneficiario, l'ASST area disabilità, l'amministrazione comunale e l'ente gestore.

LAVORO DI COMUNITÀ

Il lavoro di comunità si riferisce ad azioni volte a promuovere connessioni e sinergie tra risorse formali e informali al fine di realizzare un intervento di aiuto. Nel lavoro di rete si promuove l'attivazione di nuove reti e si agisce a sostegno di quelle già esistenti.

Funzionale è creare connessioni tra i servizi che operano sul territorio per intervenire su un caso singolo o per attivare nuovi servizi necessari per la comunità. Nell'Ambito 8 è caratterizzato da diverse associazioni culturali e sportive con le quali i servizi sociali collaborano e sono presenti in modo capillare sui 15 comuni. Ciò arricchisce il contesto culturale permettendo una collaborazione attiva delle varie realtà associative presenti nei comuni.

Associazioni Area Culturale/Sportiva:

- San Vito Odv Barbariga
- Associazione Tutti In Festa Brandico
- Gruppo Sportivo Corzano
- Borgo Dei Creativi Corzano
- Banda Civica Dello
- AVIS comunale di Corticelle Pieve-Dello
- Sport Hello Lograto
- Associazione Olimpia Uso Maclodio
- Associazione Combattenti Maclodio
- Gruppo Podistico Maclodio
- Amici Del Museo Etnico E Della Civiltà Contadina Mairano
- Associazione Nazionale Partigiani Italiani Mairano
- A.S.D. Saisei Do Karate Mairano
- A.S.D. Luigi Mondini Mairano
- A.S.D. Aerobica Gold Mairano
- A.S.D. Start To Moove Mairano
- A.S.D. Calcio A 5 Mairano
- A.S.D. Aguanile Mairano
- Gso Mairano Mairano
- I Gnari Dei Tratur Vecc Mairano
- Corpo Bandistico Santa Cecilia Mairano
- Associazione Nazionale Alpini Sez. Di Mairano

- Gruppo Sportivo Pallavolo Maclodio
- Proloco Mairano
- A.S.D. Real Mairano E Pievedizio
- Associazione Circolo Anspi Mairano
- Associazione Co.Ge. Orzinuovi
- Associazione Culturale - Musicale "Mario Mantovani" Orzinuovi
- Associazione Dadodadodici Orzinuovi
- Associazione Ordine Delle Mosche Bianche Orzinuovi
- Banda Musicale Città Di Orzinuovi
- Cineforum Orzinuovi
- Communitas Orzinuovi
- Coro Alpino Rocca San Giorgio Orzinuovi
- Gruppo Corale "F. Margola" Orzinuovi
- La Nuvola Soc. Coop. Sociale Orzinuovi
- L'officina Dell'arte Orzinuovi
- Proloco Orzinuovi
- Tanaliberitutti Orzinuovi
- Fuori Di Quinta Orzinuovi
- Cultura E Territorio Orzinuovi
- Curiosamente Orzinuovi
- Quelli Del Venerdì Orzinuovi
- Argo Teatro Orzinuovi
- Associazione Cossali Orzinuovi
- Startlab Orzinuovi
- Associazione Ta.L.I.S.Mano Orzinuovi
- Leo Club Orzinuovi
- Amici Della Disciplina Orzivecchi
- Asd pallacanestro Orzivecchi
- Atletica Pompiano
- Ciclistica Pompiano
- Uso Pompiano 1982
- Gruppo Teatrale La Lampada Pompiano
- Gruppo Alpini Pompiano
- Amici Delle Missioni-Operazione Lieta Pompiano
- Pro Loco Pompiano
- Federazione Bresciana Campanari Pompiano
- Obiettivo Verde Pompiano
- WWF Quinzano D'Oglio
- Associazione Alpini Quinzano D'Oglio
- G.A.F.O Gruppo Archeologico Fiume Oglio Quinzano D'Oglio
- Gruppo Artistico (Pittura Ed Hobbystica) Quinzano D'Oglio
- Quinzano Promuove Quinzano D'Oglio
- Amici Della Montagna Quinzano D'Oglio
- A.C Quinzanese Calcio Quinzano D'Oglio
- A.S Centro Karate Sportivo Quinzano D'Oglio
- A.S Iene '99 Calcio Femminile Quinzano D'Oglio
- A.S Quinbasket Quinzano D'Oglio
- Associazione Pesca Sportiva La Leonessa Quinzano D'Oglio
- Gruppo Podistico Cooperativa Quinzano D'Oglio
- G.S Majorettes Stelle Rosse Quinzano D'Oglio

- Tennis Club Quinzano D'Oglio
- U.S Quinzano Calcio Quinzano D'Oglio
- Teatro Celeste San Paolo
- Associazione Amici per il laghetto San Paolo
- Associazione Sportiva Villaclarene
- Associazione Pesca Sps Villachiarà
- Csi Calcio Villa United Villachiarà
- Csi Calcio Villachiarà City Villachiarà
- Associazione Villachiarà In Fermento

OBIETTIVI TRASVERALI A TUTTE LE AREE D'INTERVENTO

Dall'analisi effettuata emergono dei bisogni che accomunano tutte le aree d'intervento così di seguito esposti:

TITOLO OBIETTIVO	TRASPORTO SOCIALE/SANITARIO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Creazione e mappatura della rete territoriale finalizzata al trasporto sociale e sanitario semplice
TARGET	Trasversale a tutte le aree
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Collaborazione tra assistenti sociali, personale amministrativo e associazioni del territorio
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si con tutte le aree di intervento.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	No
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Associazioni, terzo settore e trasporti privati
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di servizi di trasporto che risultano ad oggi carenti rispetto alla richiesta del cittadino
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	iniziare con un dialogo tra le associazioni del territorio, terzo settore e trasporti privati
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Collaborazione tra comuni limitrofi rispetto al medesimo servizio
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici.

TITOLO OBIETTIVO	PRESA IN CARICO MULTIPROFESSIONALE
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Programmazione e strutturazione di nuove prassi condivise con il comparto sanitario (mmg, pediatri, infermieri...) per una presa in carico multiprofessionale
TARGET	Trasversale a tutte le aree
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali e personale sanitario
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	si
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	si
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE	no

PRECEDENTE (2018/2019)?	
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si, comparto sanitario.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno presa in carico del paziente fragile considerando gli aspetti socio-sanitari
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Confronto con operatori del comparto sanitario.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Interventi integrati.
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

TITOLO OBIETTIVO	CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Campagna di sensibilizzazione rispetto alle realtà locali (pubblico e privato) di una chic-list di sedi ospitanti per postazioni di esercitazioni autonomia
TARGET	Area disabilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Finanziamenti nazionali, regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali – terzo settore-servizi specialistici
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	si
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	si
È IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2019)?	no
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	realtà locali, servizi specialistici
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Ricerca postazioni per inserimenti di esercitazioni autonomia
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Collaborazione con realtà locali
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Individuare e creare una rete stabile di postazioni da usufruire per il servizio indicato
QUALI IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Monitoraggio in itinere attraverso incontri periodici

5.4 Progetti Innovativi E Trasversali Dell'Ambito 8

Progetto "ACT!- Agire il cambiamento nel territorio"

ACT! "Agire il cambiamento nel territorio" è un progetto promosso da Regione Lombardia che afferisce al Programma Operativo Regionale 2014-2020 con l'obiettivo "investimenti in favore della crescita e dell'occupazione" e cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo (asse prioritario II – inclusione sociale e lotta alla povertà).

Coinvolge gli ambiti distrettuali n. 5 Sebino, 6 Montorfano, 8 Bassa Bresciana Occidentale (capofila di progetto) e 10 Bassa Bresciana Orientale. Il progetto è rivolto a giovani (fascia 16 - 29 anni) e ad adulti (fascia over 45), in situazione di difficoltà sociale e/o economica, non percettori di reddito di cittadinanza e non con disabilità accertata.

Prevede un percorso di presa in carico del beneficiario da parte di un'equipe multidisciplinare, calato ad hoc sulle esigenze dello stesso e volto al miglioramento delle capacità di orientamento al mondo del lavoro, alla maggiore consapevolezza delle proprie abilità sociali e relazionali e all'acquisizione di competenze specifiche sulla ricerca del lavoro; sono inoltre previsti percorsi di tirocinio in azienda che l'equipe multidisciplinare potrà attivare unicamente a coloro per i quali si intraveda una reale potenzialità in termini di proficuo inserimento lavorativo.

Il progetto prevede la creazione di una piattaforma informatica; la piattaforma servirà come punto d'incontro tra domanda ed offerta di lavoro sul territorio; consentirà il dialogo tra territori attraverso un matching automatico/suggerito tra gli annunci pubblicati delle aziende ed i profili dei cittadini alla ricerca di occupazione.

Le aziende del territorio avranno la possibilità, oltre a creare annunci di ricerca lavorativa, di poter avere uno spazio "vetrina" in cui inserire una propria presentazione. Per gli utenti/candidati, la finalità è quella di creare un proprio profilo all'interno del quale inserire le skills/competenze (con riferimento a quelle di Regione Lombardia già esistenti), le quali – volendo – potrebbero essere "validate" da un ente esterno che renderà il profilo "certificato".

Questo meccanismo di validazione può essere attivato anche in seguito – ad esempio – ad attività laboratoriali per l'apprendimento di nuove competenze specifiche, o a seguito di una verifica trasversale che testerà, ad esempio, le soft skills del candidato, la quale verrà eseguita da un operatore del territorio di riferimento, abilitato ad accedere ed a compiere questo tipo di operazioni.

L'Ambito nella programmazione triennale svilupperà l'inclusione del lavoro trasversalmente alle fasce di età per tutti i soggetti fragili.

Adesione al Protocollo di Intesa con Progetto Aria per la promozione di strategie condivise volte alla prevenzione e al contrasto della violenza sulle donne e sui minori (di genere e assistita)

La finalità del presente protocollo d'intesa è la realizzazione di collaborazioni stabili tra servizi, istituzioni e soggetti del privato sociale del territorio per prevenire alla costituzione di una rete formalizzata di servizi in grado di affrontare il fenomeno della violenza di genere e assistita contro le donne e i minori con obiettivi comuni e modalità condivise.

Si prevedono quali finalità generali del protocollo d'intesa:

- Il sostegno di strategie pubblico- private di intervento contro la violenza e la progettazione di azioni specifiche sui problemi rilevati;
- Lo sviluppo di procedure operative che permettano interventi più efficaci ed integrati tra i servizi competenti;
- La promozione di azioni di sensibilizzazione e la formazione sia per gli operatori degli enti partner sia della cittadinanza.

Gli obiettivi specifici del protocollo sono:

- La ricomposizione delle relazioni e prassi operative dei diversi soggetti che intercettano nelle proprie attività il fenomeno della violenza di genere sia in ambito pubblico che privato;
- La definizione e l'attivazione di percorsi integrati di presa in carico, che includano donne vittime di violenza sessuale, domestica e stalking;
- L'elaborazione di interventi di formazione destinati agli operatori dei servizi coinvolti, alle scuole, alla realtà del terzo settore attive sul territorio.

Sul territorio della Ambito 8 è presente ad Orzinuovi lo sportello ascolto per donne vittime di violenza presso Via Pavoni n. 35. Le donne che nel 2021 hanno avuto accesso tramite gli sportelli degli ambiti (Orzinuovi, Palazzolo Sull'Oglio, Iseo e Chiari) sono state in totale 23 attraverso lo sportello di Orzinuovi sono state 4.

Progetto “Oltre lo Sguardo”

L'obiettivo del progetto attraverso la realizzazione di progetti per la sperimentazione rivolta donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. Gli enti finanziatori sono ATS Brescia e Regione Lombardia (D.G.R. N° XI/3393 del 20/07/2020 - “Modalità di utilizzo e criteri di riparto delle risorse del fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità per il contrasto alla violenza sulle donne ad integrazione della programmazione 2020/2021 – DPCM 4 dicembre 2019)

Il progetto risponde al bisogno di definire, anche a livello sovra distrettuale, delle prassi omogenee rispetto alla presa in carico di situazioni di minori e donne vittime di violenza è trasversale alle aree del servizio sociale di base e consultoriale rispetto alla presa in carico complessiva dei minori, adolescenti e delle loro famiglia.

Il processo è coprogettato con gli altri distretti coinvolti saranno selezionate nr. 3 situazioni in carico al servizio tutela per la sperimentazione delle prassi condivise.

La sperimentazione prevedrà:

fase 1 della manifestazione di interesse: scadenza 29/12/2020

fase 2: coprogettazione con ATS Brescia insieme alle candidature preselezionate: inizio 2021

I progetti saranno di durata biennale, prevedendo un partenariato composto dal comune capofila con:

- ASST (in particolare Consultori Familiari, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Rete Emergenza-Urgenza);
- Enti Locali e Aziende Sociali
- Consultori Familiari privati accreditati;
- Autorità competenti (rappresentanti delle Forze dell'Ordine e della Autorità Giudiziaria);
- Centri Antiviolenza;
- Enti del terzo settore regolarmente iscritti ai Registri/Albi regionali o nazionali e altri Enti che a vario titolo svolgano attività sul territorio e abbiano esperienza in interventi di formazione, presa in carico, sostegno della genitorialità, comunicazione, informazione ed orientamento in relazione a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita.

Progetto Accesso Facile Ai Servizi Sociali

L'Obiettivo del progetto è la modalità di integrazione definita è l'avvio di un percorso che porti all'individuazione ed alla successiva implementazione delle soluzioni digitali per la gestione dell'accesso da parte dei cittadini ai servizi sociali e sanitari. Il progetto consentirà ai cittadini di entrare in contatto con maggior facilità con i Servizi Sociali e le realtà locali (pubbliche, private e no profit) e di disporre di un canale digitale per la presentazione ed il ricevimento di documentazione necessaria per l'attivazione di servizi, riducendo i tempi necessari e semplificando gli oneri a carico sia dei cittadini che degli operatori sociali.

Percorsi Innovativi Di Inclusione Scolastica

L'obiettivo del progetto intende nel corso del biennio 2022/2023 dare corso ad una sperimentazione, da realizzarsi in un Istituto Comprensivo di ogni Ambito, che innovi 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 nella 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, organizzando quindi 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.

Il SantollMattollFiume

In occasione dei trent'anni di attività di Cooperativa La Nuvola ha attuato un progetto di Ricerca-Azione che attraverso l'arte attivasse una **riflessione sulla fragilità**, nasce così il **"Il SantollMattollFiume"**, un progetto d'arte pubblica, teso a valorizzare il lavoro nel sociale, nel tentativo di andare oltre gli stereotipi che lo caratterizzano anche in considerazione della pandemia che ha posto molti interrogativi a tal proposito.

Sono partner in questo progetto: l'artista Elena Mocchetti, l'antropologo Ivan Bargna, il comune di Orzinuovi, il comune di Palazzolo sull'Oglio, il Parco Oglio, il comune di Chiari ed il Comune di Rovato, la Fondazione Comunità Bresciana, I Lions Club Montorfano, gli alpini di Orzinuovi, Rudiano e Palazzolo, l'associazione GO, l'associazione Mafalda, la Fondazione Optime, le fondazioni Riunite di Orzinuovi, Ekclub di Palazzolo/O, Startlab, Fondazione Sagittaria per la salute mentale ONLUS, l'Istituto Dandolo, il Castello di Padernello, il laboratorio Marmellata di Orzinuovi, la Fondazione Enrico e Laura Nolli. Il progetto ha previsto:

- l'avvio delle attività attraverso le piantumazioni ad aprile 2021 (prima riapertura dei servizi al territorio dopo più di un anno di chiusura causa pandemia) piantando un albero, scelto da operatori ed utenti insieme, in ognuno dei servizi che hanno una sede: la RSA di Barbariga, la CSS di Orzinuovi e Chiari, Il Centro Diurno "La Cascina" di Orzinuovi, affidatoci di Fondazione Sagittaria ad Orzinuovi, Bios (CTRA e Ambulatori per l'autismo) ad Orzinuovi.

- formazione degli operatori: incontri quindicinali con circa 25 operatori per organizzare e gestire le attività inerenti al progetto; una ricerca azione che usa la presenza rimettendo in discussione il senso dell'agire quotidiano

- Azioni con gli utenti dei servizi: la presenza dell'artista nei servizi per circa 10 giorni al mese per tutto il 2021 ha consentito alle persone che li vivono di produrre molto del materiale che verrà esposto nella mostra finale.

- Azioni con le Famiglie: attraverso la revisione di dispositivi relazionali già esistenti (feste di Natale, incontri programmati etc) si è avviata una rivisitazione degli immaginari che gli operatori hanno delle famiglie, un'acquisizione di competenze relazionali, che, anche in relazione alla sempre maggior attenzione, portata da tutti i movimenti sui diritti dei disabili, dei pazienti psichiatrici, delle persone fragili e delle loro famiglie ad essere ascoltati, apre a nuove possibilità di relazione e co-costruzione dei servizi.

-Azioni con le associazioni: si prevede la loro collaborazione all'allestimento dello spazio mostra, ma anche di proporre anche a loro il "ritratto d'artista" e/o di consegnare loro di una targa nel corso della mostra, presso la loro sede.

-Azioni con il territorio: attraverso le interviste ad alcuni attori della rete

-Evento finale che, nel periodo maggio-giugno 2022 prevede:

- a.** la produzione dell'opera/installazione "Il Santo", un divano galleggiante pensato dall'artista Elena Mocchetti, che scenderà lungo il fiume Oglio;
- b.** una mostra del materiale video, fotografico e grafico prodotto da Mocchetti, da operatori ed utenti dei servizi, con la curatela di Casa Testori uno dei principali hub culturali di Milano, specializzato nella produzione e valorizzazione dell'arte contemporanea;
- c.** la pubblicazione di un'edizione che racconterà trent'anni di storia della cooperativa, riproponendo le riflessioni che hanno attraversato i 4 anni del progetto.

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

6. INDIRIZZI UNIFORMI D'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E DI POLITICHE SOCIALI

Piani di Zona anni 2021/23



[Musici, Gianni Gueggia, olio su tela, Trezano 2017]

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

Indice

INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	54
Piani di Zona 2021/23	
Premessa	56
Area delle politiche socio sanitarie	59
Sintesi iconica	
Valutazione multidimensionale	61
Salute Mentale e alunno disabile.....	64
Area minori e famiglia	68
Area delle politiche sociali	70
Sintesi iconica	70
Politiche abitative	72
Politiche attive del lavoro.....	74
Area povertà e inclusione sociale.....	76
Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	79
Obiettivi con premialità	80
Raccordo con ulteriori politiche socio sanitarie	80
Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022	81
Politiche anti violenza: Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023	81
Promozione della salute e Gioco d’Azzardo Patologico - Piano Integrato Locale annuale	82

1.1 Premessa

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 NPJA 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 Ambito territoriale.

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.

2 Area delle politiche sociosanitarie

2.1 Sintesi iconica

	<p align="center">CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<p>Valutazione multidimensionale</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>Salute Mentale</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 domiciliarità. Necessita di aggiornamento l’integrazione operativa dei diversi enti coinvolti per l’inclusione scolastica del disabile.</p>
<p>Famiglia e minori</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> <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.</p>
	<p align="center">VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<p>Valutazione multidimensionale</p>	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>
<p>Salute Mentale</p>	<p>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</p>

	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.
Famiglia e minori	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
Valutazione multidimensionale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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>minimum data set</i>). ✓ Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili.
Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ 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. ✓ Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e della formazione del personale.
Famiglia e minori	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità. ✓ Individuazione di modalità che favoriscano il coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di elevata integrazione socio-sanitaria.

2.2 Valutazione multidimensionale

<i>Target</i>	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in ambito socio-sanitario
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest Caterina Ciotta – Ambito 9 Bassa Bresciana centrale Maria Corti, Paola Facchetti - ASST Spedali Civili di Brescia Rosanna Bianchi, Valentina Mazzanti – ASST Garda Ana Borsari - ASST Franciacorta
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	E. Anziani; F. Digitalizzazione dei servizi; J. Interventi a favore delle persone con disabilità
<i>Mandato</i>	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. 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.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione di livelli minimi; ivi comprese eventuali criticità e spunti di innovazione; - Partecipazione del cittadino e della famiglia; - Attenzione alle modalità di utilizzo della valutazione multidimensionale con riferimento particolare al ruolo del case manager; - Cooperazione al percorso (input di conoscenza e di attuazione) della rete territoriale.
<i>Ricadute</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale; - Maggiore equità di accesso; - Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell'utente, del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori; - Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT).
<i>Indicatori</i>	Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale. Monitoraggio implementazione.
<i>Criticità</i>	Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>Gli Ambiti dei Comuni rilevano alcune attuali criticità, vedono questo strumento "sacrificato", in particolare per i seguenti motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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.

Punti di forza

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.

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

	<p>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 utenti, 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>
<p><i>Feedback esterno</i></p>	<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...). 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 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.</p>
<p><i>Soluzioni proposte</i></p>	<p>Proposte realizzabili nel breve periodo o nell'arco della triennialità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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); 2. per il 2022/2023: <ul style="list-style-type: none"> • avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti sui seguenti argomenti: <ul style="list-style-type: none"> - condivisione di un linguaggio comune sulla VMD - condivisione definizione di caso semplice e caso complesso

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>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.</p> <p>Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.</p>
<i>Risorse</i>	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).
<i>Elementi trasversali</i>	Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.

2.3 Salute Mentale e alunno disabile

<i>Target</i>	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPJA e dell'inclusione scolastica
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	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
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	B. Politiche abitative; C. Promozione inclusione attiva; D. Domiciliarità; G. Politiche giovanili e per i minori.
<i>Mandato</i>	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 compartecipazione della comunità di riferimento: territorio che promuove salute fisica e mentale.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<i>Ricadute</i>	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.
<i>Indicatori</i>	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).
<i>Criticità</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 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

	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> - 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>. - 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. - 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. - 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. - 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). - 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. - 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). - 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. - 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><i>Punti di forza</i></p>	<p>Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il <i>problem solving</i>, esportabili in altri territori in ottica di sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel Distretto programmatorio 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 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>Vi è inoltre la presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Accordo Operativo tra Servizi Sociali Territoriali dell'Ambito 1 (Comune di

	<p>Brescia e Collebeato) e Servizi Specialistici Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia in merito a interventi di carattere sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ “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. ○ 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. ○ 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. <ul style="list-style-type: none"> - Nel Distretto 2 si segnala la sperimentazione sul budget di salute e l'avvio di superamento della residenzialità psichiatrica. - 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>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>
<i>Feedback esterno</i>	<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>
<i>Soluzioni proposte</i>	<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</p>

	<p>finalità di rivedere, tra l'altro, il protocollo del 2014, di definire criteri omogenei e 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>Aree di lavoro prioritarie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vita adulta: domiciliarità, politiche di inclusione attiva, casa, sostegno al reddito. • Adolescenti: condivisione di percorsi di presa in carico 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.
<i>Risorse</i>	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
<i>Elementi trasversali</i>	Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.

2.4 Area minori e famiglia

<i>Target</i>	Definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	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
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	G. Politiche giovanili e minori; I. Interventi per la famiglia
<i>Mandato</i>	Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un'ottica trasversale unitaria e non settoriale finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<i>Punti di attenzione</i>	- Tutela minori: verifica linee guida distrettuali; - promozione dell'affido etero familiare; - politiche giovanili e welfare partecipativo di comunità.
<i>Ricadute</i>	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: <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<i>Indicatori</i>	N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio.
<i>Criticità</i>	- differenti forme di collaborazione tra Ambiti ed ASST in conseguenza della diversità degli assetti organizzativi territoriali (consultori privati accreditati e fondazioni); - carenza 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; - mancanza 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 <i>border</i> 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;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
<i>Punti di forza</i>	<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 équipe 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.
<i>Feedback esterno</i>	<p>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.</p>
<i>Soluzioni proposte</i>	<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;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
<i>Risorse</i>	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
<i>Elementi trasversali</i>	Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.

3 Area delle politiche sociali

3.1 Sintesi iconica

	<p>CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p>
<i>Politiche abitative</i>	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.
<i>Politiche attive del lavoro</i>	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.
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	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.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	Tematica fortemente attuale, anche grazie a interventi normativi recentissimi, intende creare una collaborazione stretta tra PA e ETS per la realizzazione di programmi e progetti condivisi.

	<p>VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<i>Politiche abitative</i>	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).
Politiche attive del lavoro	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 lavoro. Emersione delle esigenze occupazionali del tessuto produttivo in relazione alla domanda nei servizi (<i>matching</i>).
Area povertà e inclusione sociale	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.
Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	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
Politiche abitative	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.
Politiche attive del lavoro	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.
Area povertà e inclusione sociale	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.
Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	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.

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di politica sociale.

3.2 Politiche abitative

<i>Obiettivi nel triennio</i>	<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>
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	<p>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</p>
<i>Target</i>	<p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli Casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato.</p>
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<p>B) Politiche abitative</p> <p>Integrazione tra politiche abitative, sociale e dei piani di governo del territorio.</p>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<p>Da un punto di vista organizzativo: sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative.</p> <p>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.</p>

<p><i>Azione</i></p>	<p>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...).</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. raccogliere dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; 2. elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; 3. favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei SAP; 4. 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); 5. promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
<p><i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i></p>	<p>La programmazione è in continuità alla programmazione 2018-2020. 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. Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi.</p>
<p><i>Risultati attesi e impatto</i></p>	<p>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.</p> <p>Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023.</p> <p>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.</p> <p>Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato – presentazione dell'accordo nel 50% degli Ambiti.</p> <p>Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.</p>

3.3 Politiche attive del lavoro

<i>Obiettivi nel triennio</i>	<p>Interventi sociali per l'inclusione lavorativa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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; 2. 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; 3. implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	<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>
<i>Target</i>	<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ Associazioni di categoria e singole imprese ➤ Sindacati ➤ Terzo Settore ➤ Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<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</p> <p>L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio sanitari ed è 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>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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><i>Azione</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. 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. 5. 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.
<p><i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i></p>	<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.</p> <p>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.</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; ➤ su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato.
<p><i>Risultati attesi e impatto</i></p>	<p>Risultati:</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; ➤ mappatura provinciale dei profili professionali utili al contesto produttivo locale; ➤ progettazione di almeno 02 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”

Impatti attesi:

- 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.

3.4 Area povertà e inclusione sociale

Obiettivi nel triennio

- 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;
- 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.

Composizione del gruppo di lavoro

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

<i>Target</i>	<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.</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B. Politiche abitative C. Promozione inclusione attiva D. 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>
<i>Bisogni a cui risponde</i>	<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>
<i>Azioni</i>	<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.
<i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i>	<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.
<i>Risultati attesi e impatto</i>	<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.

3.5 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.

<i>Obiettivi nel triennio</i>	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.
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza, Mara Ceriotti- Coordinamento UdP Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative
<i>Target</i>	Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli UdP e degli ETS, ATS, ACB.
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	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
<i>Bisogni a cui risponde</i>	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.
<i>Azione</i>	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.
<i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i>	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.
<i>Risultati attesi e</i>	Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione e co-progettazione.

<i>impatto</i>	<p>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.</p> <p>Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e co-progettazione.</p> <p>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.</p>
----------------	---

4 Obiettivi con premialità

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 opportuno precisare che 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 definirà autonomamente per il proprio territorio. Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere 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 dovranno essere approvate dall'Assemblea dei Sindaci di ciascun Ambito.

Pertanto, le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo). La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.**

Si ricorda che 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 per Ambito 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 ha 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 saranno 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)**.

Gli Ambiti territoriali sono invece diversamente articolati per quanto riguarda la scelta di una terza progettualità a valenza premiale:

- **Distretto Programmatorio 1** (Ambiti 1, 2, 3, 4): obiettivi comune nell'area della disabilità adulta;
- **Distretto Programmatorio 2** (Ambiti 5, 6, 7, 8): obiettivi comuni per la facilitazione digitale all'accesso a misure e strumenti dei servizi sociali;
- **Distretto Programmatorio 3** (Ambiti 9, 10, 11 e 12): per gli Ambito 9 e 12 obiettivi comuni sulla povertà educativa (interventi educativi rivolti agli adolescenti); per gli Ambiti 10 e 11 obiettivi comuni nell'area dell'abitare (un'agenzia per la casa).

Ogni Ambito adotta la scheda progetto in Assemblea dei Sindaci ed è responsabile del suo perseguimento.

5 Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

5.1 **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.

La risorse messe a disposizione da Regione Lombardia con DGR 2398/2019 sono pari ad € 324.501,00. Di queste 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**:

1. “Brescia Concilia 2020/2023” - Alleanza Locale di Conciliazione di Brescia;
2. “OASI Possibili di Conciliazione – Organizzazioni ed Ambiti in sinergia ed Insieme per la Conciliazione” – Alleanza Locale di Conciliazione di Palazzolo s/O;
3. “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.

5.2 **Politiche anti violenza:** 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 anti violenza 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 Multi-etnica 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/PLS e 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.

5.3 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 programmatico 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).



7. OBIETTIVO ANALISI TERRITORIALE

Piani di Zona anni 2021/23



Prefazione

Il Documento “**OBBIETTIVO 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	87
1.2 Patologie Croniche.....	95
1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico	97
1.4 Autismi	101
1.5 Demenze.....	104
2. Area persone anziane	
2.1 UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure intermedie/Post acute.....	108
2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI.....	113
2.3 UdO sociali anziani: C.A.S.A., Centri diurni, Alloggi protetti per anziani	116
2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani	117
3. Area persone con disabilità	
3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS ...	119
3.2 UdO diurne: CDD	122
3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA .	123
3.4 Disabilità infantile e scolastica	125
3.5 Interventi per il Dopo di Noi.....	132
3.6 Attività ambulatoriale EOH	134
4 Servizi salute mentale e dipendenze	
4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti ...	136
4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento	137
4.3 UdO per le Dipendenze.....	139
5 Attività Domiciliare e Sostegni Economici	
5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD	143
5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti	150
5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità ...	153
6. Area materno-infantile	
6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori	157
6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati.....	160
6.3 UdO Sociali area infanzia	162
6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM	163
6.5 Interventi di tutela minori (T.M./T.O.)	167
6.6 Rete Antiviolenza	169
7. Spesa sociale	

1 Report demografici ed epidemiologici

5.4 1.1 Situazione demografica

Il contesto territoriale e demografico

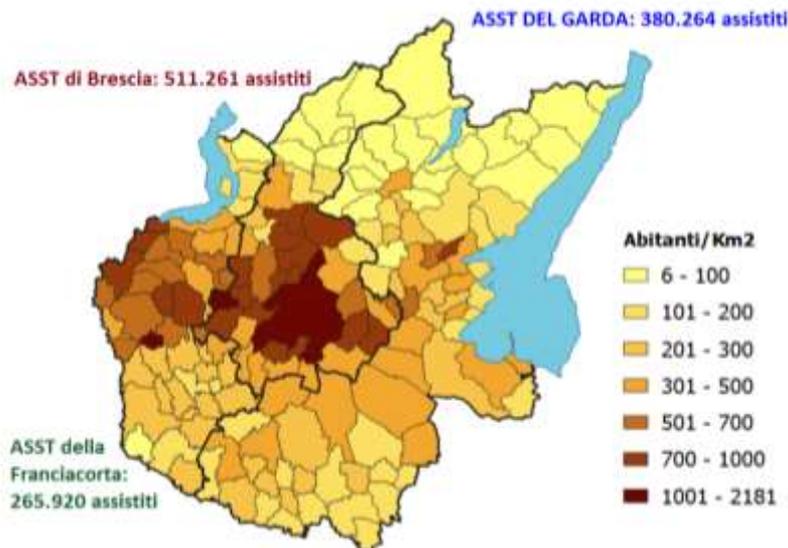
Il territorio dell'ATS di Brescia si estende su un'area di 3.465 km², che comprende 164 Comuni, organizzati in 3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le Azienda Socio Sanitarie Territoriali (ASST), ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali. La densità abitativa della popolazione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

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 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)

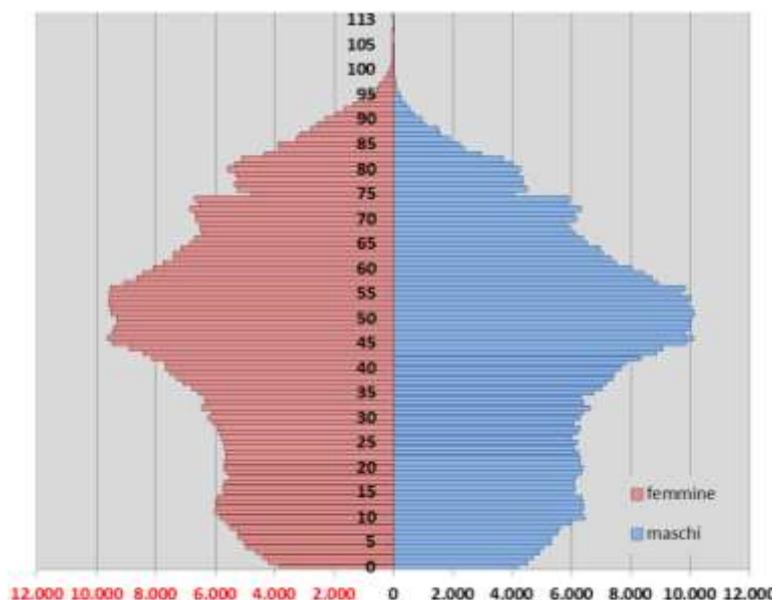


La piramide demografica (Figura 2) rappresenta graficamente la composizione della popolazione assistita per sesso ed età ed evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni, evidenziata dalla asimmetria nella parte alta della piramide.

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%	6	+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)

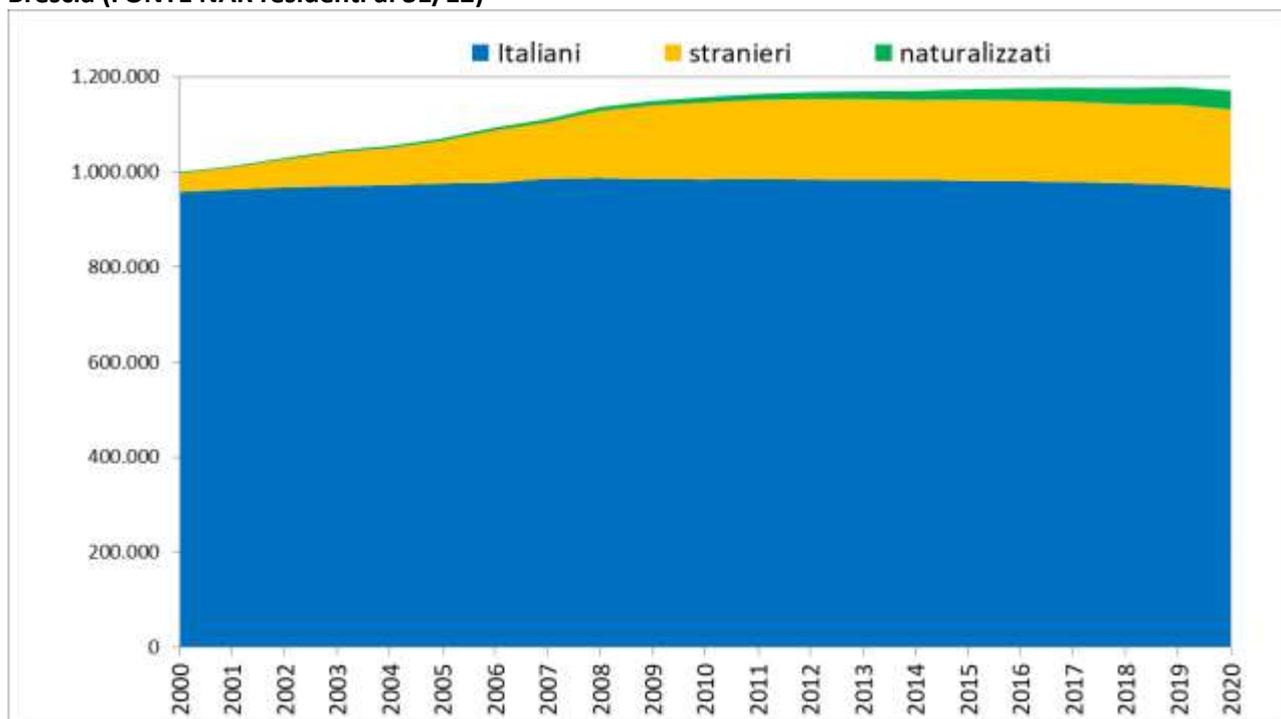
	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	> 74	popolazione totale	popolazione pesata (OSMED)
Ambito n.1 Brescia	1.418	6.270	18.462	70.502	64.691	23.667	30.348	215.358	244.672
Ambito n.2 Brescia Ovest	668	3.333	10.636	35.398	31.737	10.668	10.073	102.513	107.339
Ambito n.3 Brescia Est	658	3.296	10.310	33.402	30.987	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%	7	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	Figura 4
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	

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 nel2020

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).

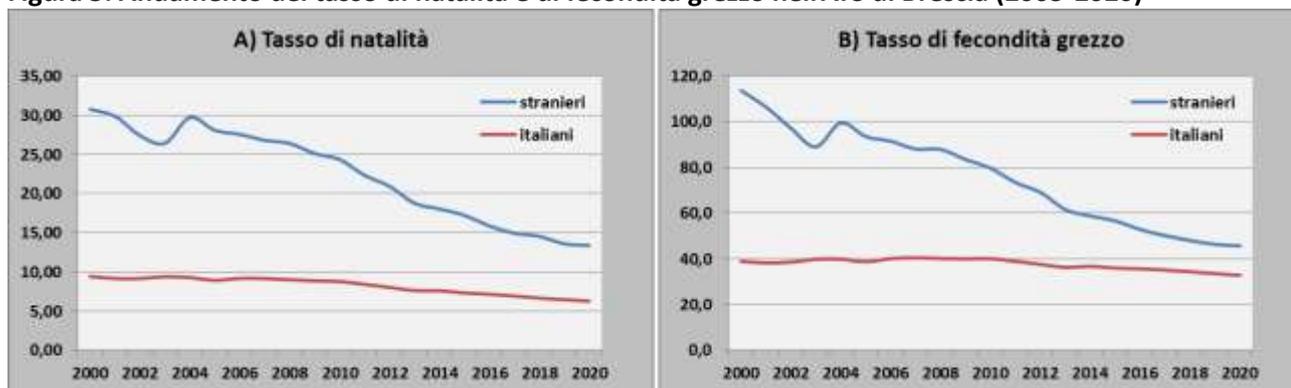
Tabella 1.6: Indicatori demografici al 31.12.2020

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).

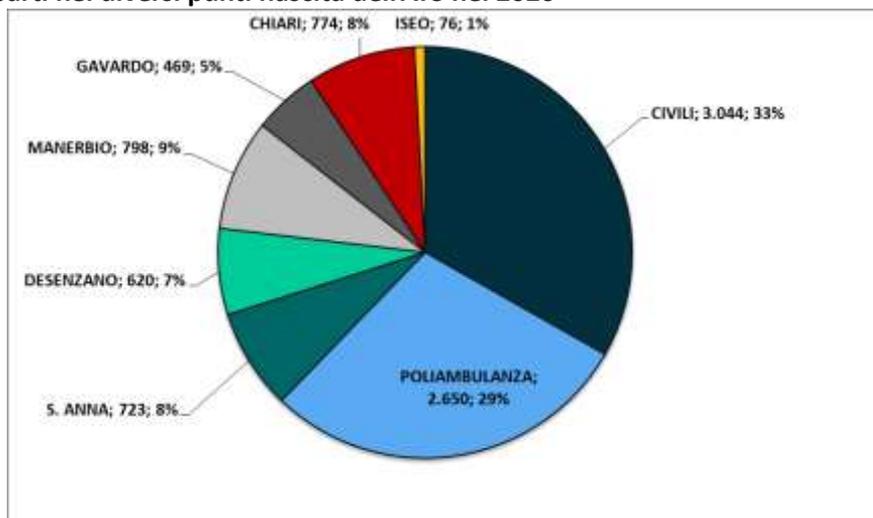
Figura 5: Andamento del tasso di natalità e di fecondità grezzo nell'ATS di Brescia (2003-2020)



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%.

7.1 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.

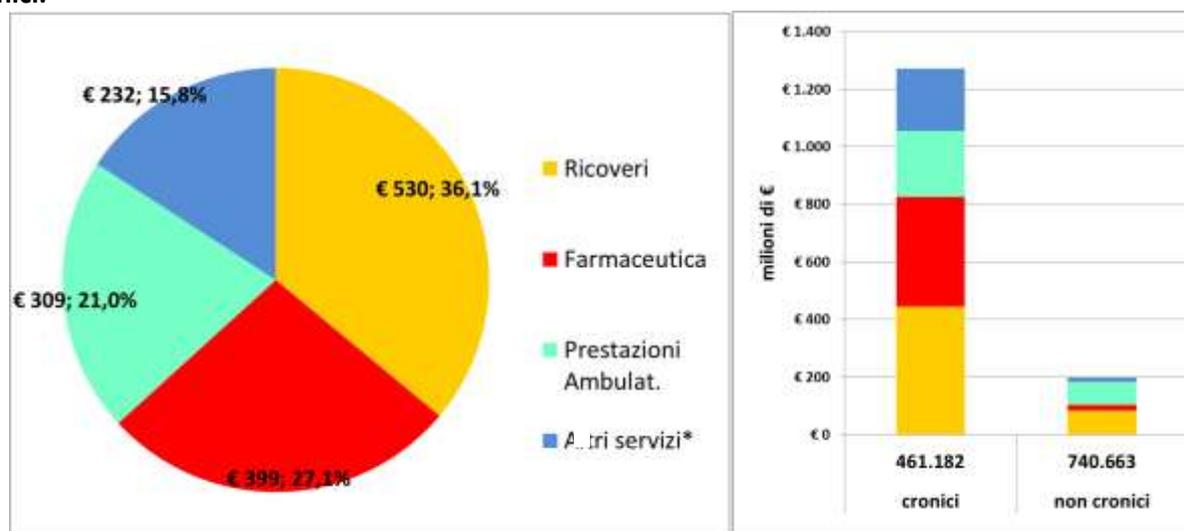
Presa in carico delle patologie croniche

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.



Presa in carico dei cronici e consumo di risorse negli Ambiti

La presa 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.

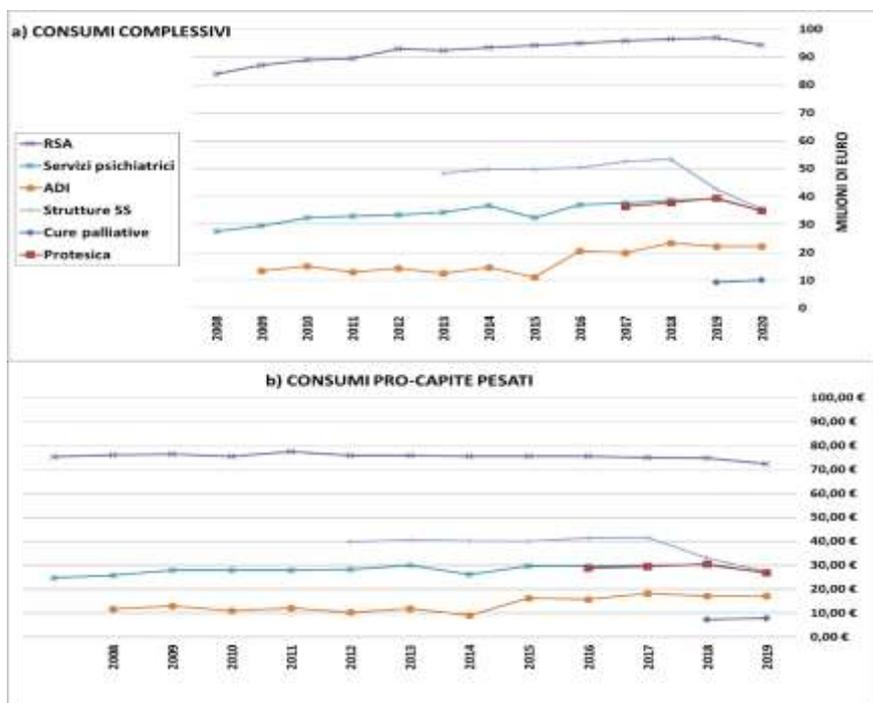
Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

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



7.2 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 cardiovascolari 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

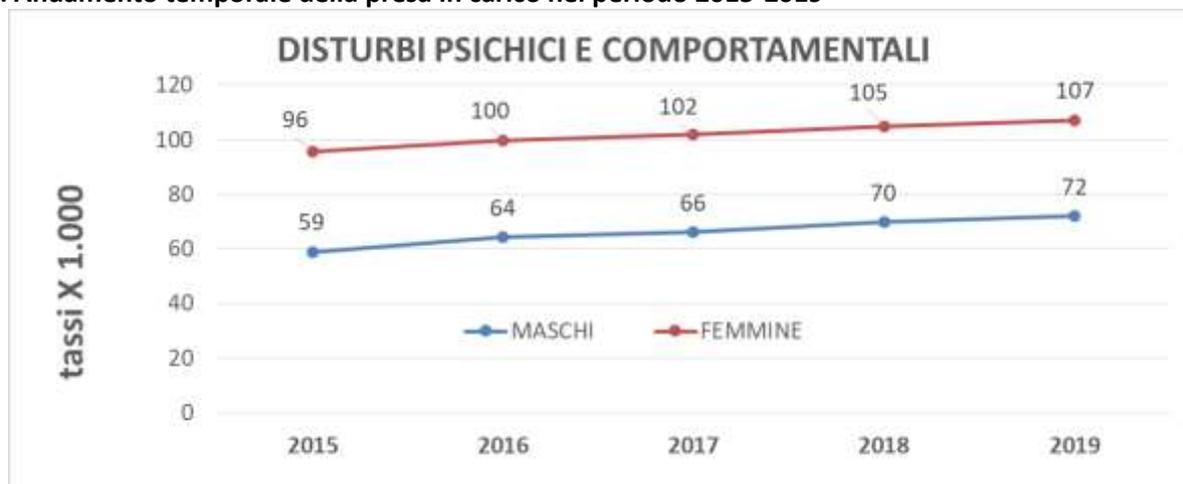


Tabella 1.12: Numero e tipologia di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti

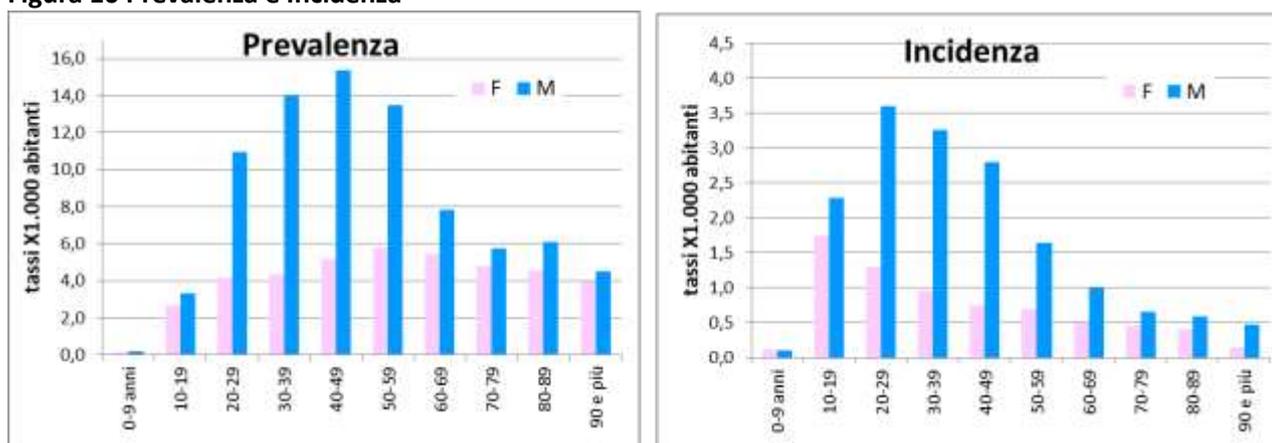
Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs 2010
Colloquio con i familiari	9.570	11.090	10.291	10.424	10.023	8.108	8.481	7.793	8.919	9.164	-4,2%
Giornate di residenzialità	711	1.142	7.012	7.024	5.011	5.260	5.895	5.960	6.154	6.059	752,2%
Gruppo di attività corporea	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

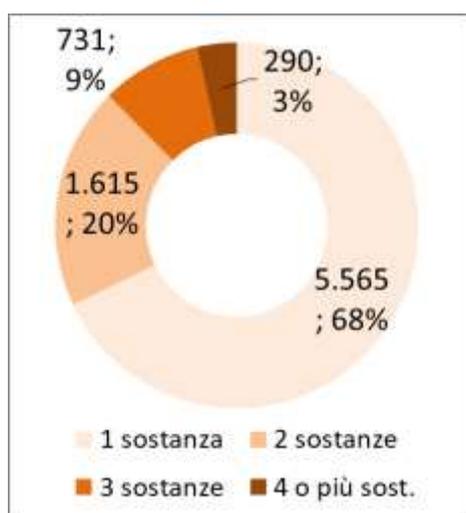
Per tale categoria patologica è utile classificare i soggetti in base alla tipologia di sostanza psicoattiva che ha creato il disagio, tenendo conto che nel 32% dei casi sono presenti più sostanze. L'alcol è di gran lunga la prima sostanza responsabile di disturbi psichici e comportamentali (4.707 soggetti) 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



7.3 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

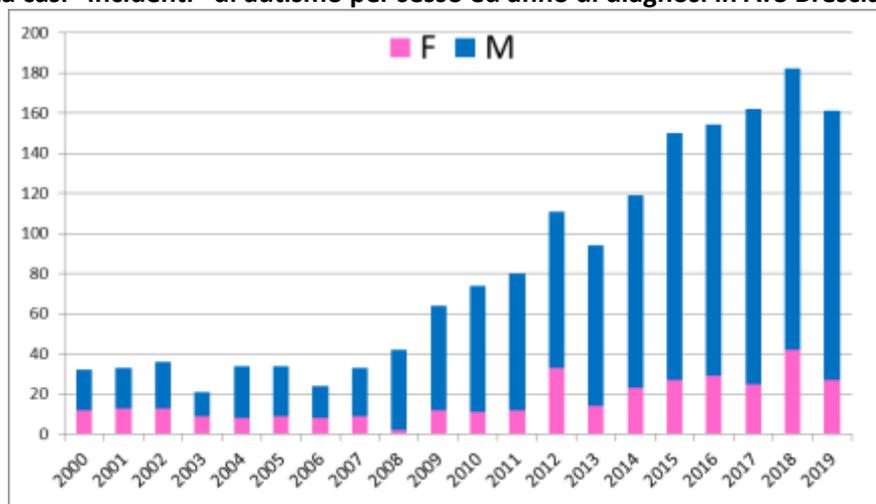
SESSO	N.	%	MEDIA
Femmine	335	20,9%	16,4
Maschi	1271	79,1%	14,4
M+F	1606		14,8

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

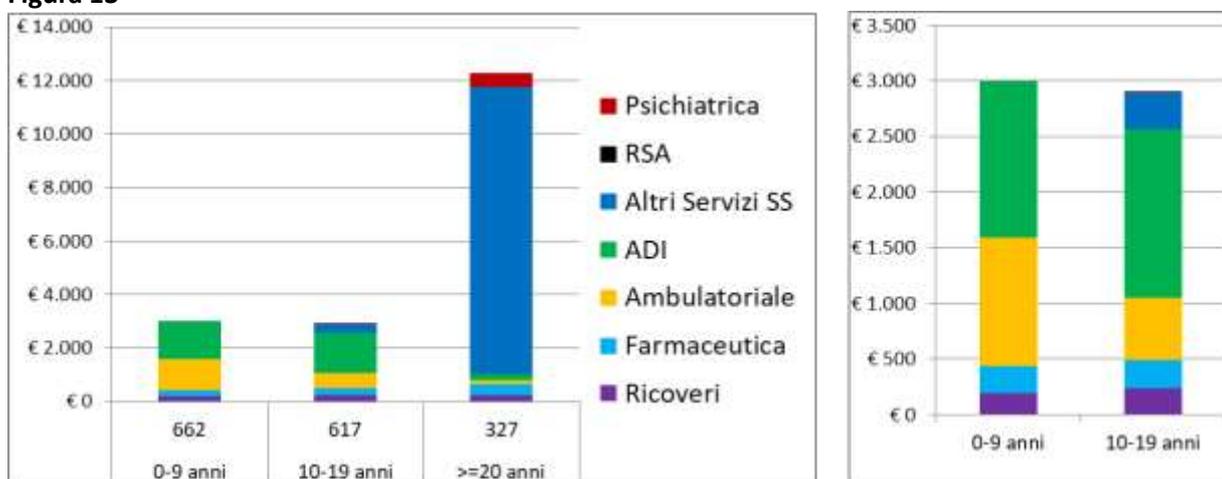
Consumo di risorse socio-sanitarie da BDA 2019

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 sanitari assistiti 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.

7.4 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.

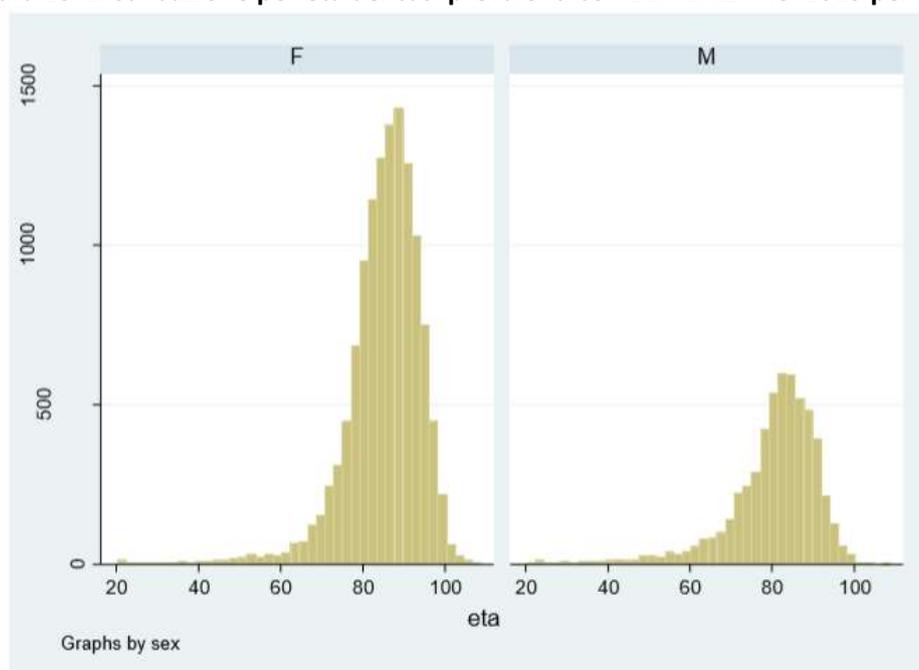
Il “Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” pubblicato in G.U. nel 2015, prevedeva, tra l'altro, la creazione di un tavolo permanente di confronto sulle demenze cui partecipano 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 ($P=0,001$).

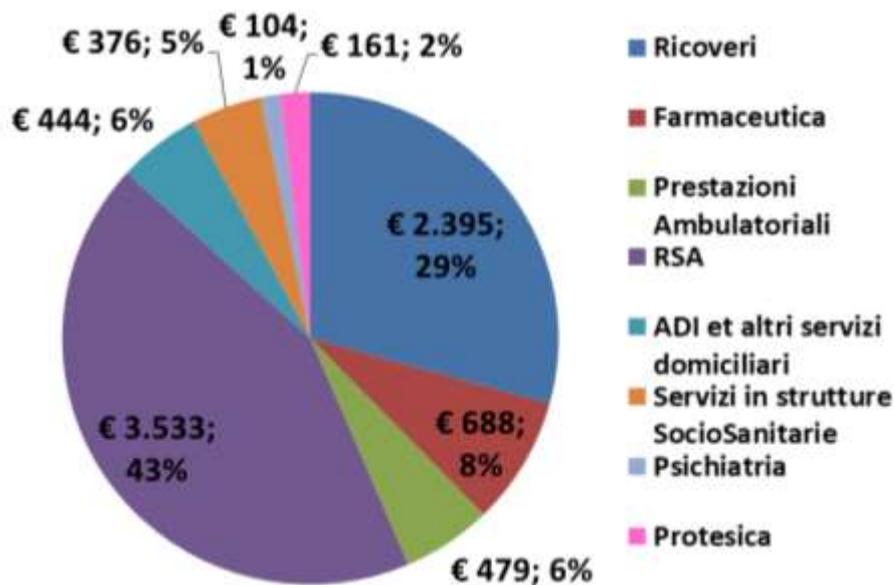
Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

	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

7.5 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 Totale	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 Sospa (% 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/SLA		
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 sociosanitario (a cui va aggiunta la retta esposta alla persona ed eventualmente al comune). Lo schema, nell'intero documento, sarà ripetuto per le principali UdO sociosanitarie 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)	Gener e (%F su tot)	Età media	Distribuzione per classe Sosia (% 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

7.6 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

7.7 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

7.8 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./SCIA)
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.Ili Fellini - F.Ili 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

7.9 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	Ambito di provenienza	Fuori	Totale
------------	-----------------------	-------	--------

struttura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ATS	
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	Nr utenti	Genere (%)	Età	Distribuzione per classe Sidi	Tariffa
---------------	-----------	-----------	------------	-----	-------------------------------	---------

	utilizzo su posti a contratto	(teste)	femmine su totale)	media	(% su totale)					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

7.10 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

7.11 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

7.12 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	SENSORI ALE	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	SENSORIALE	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 tiflografico 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 tiflografo 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

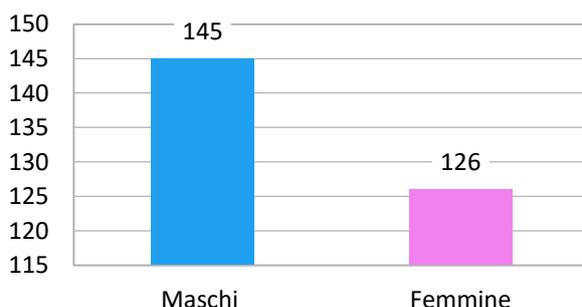


fig. 2 suddivisione per cittadinanza

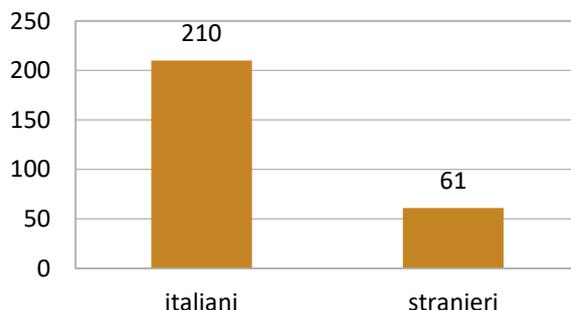


fig. 3 tipologia di disabilità per Ambito

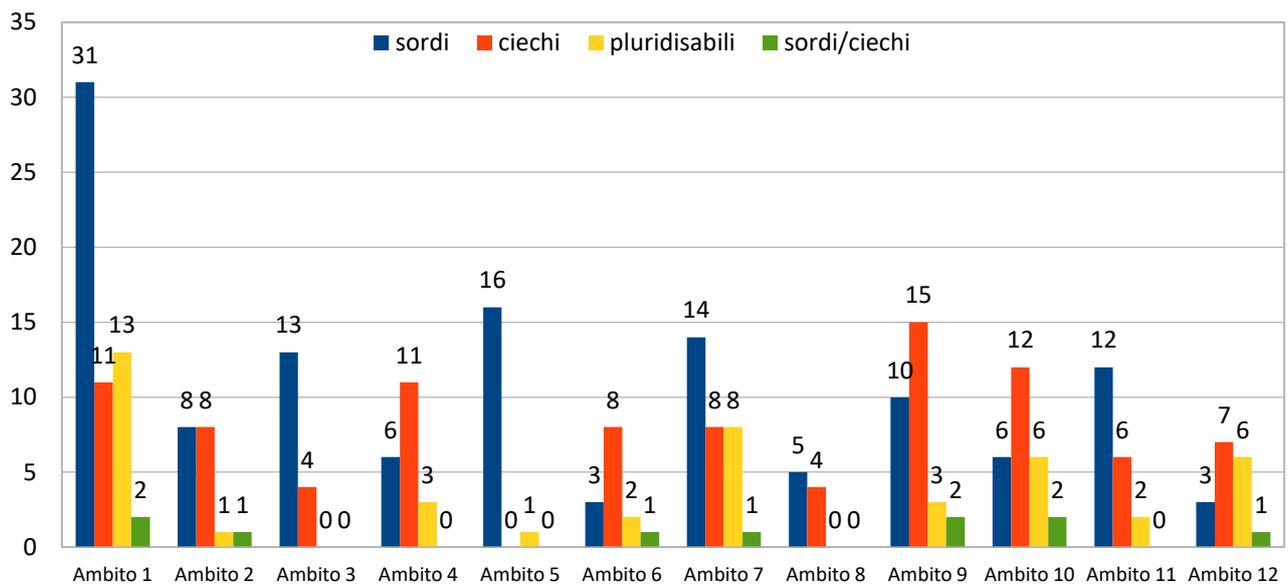
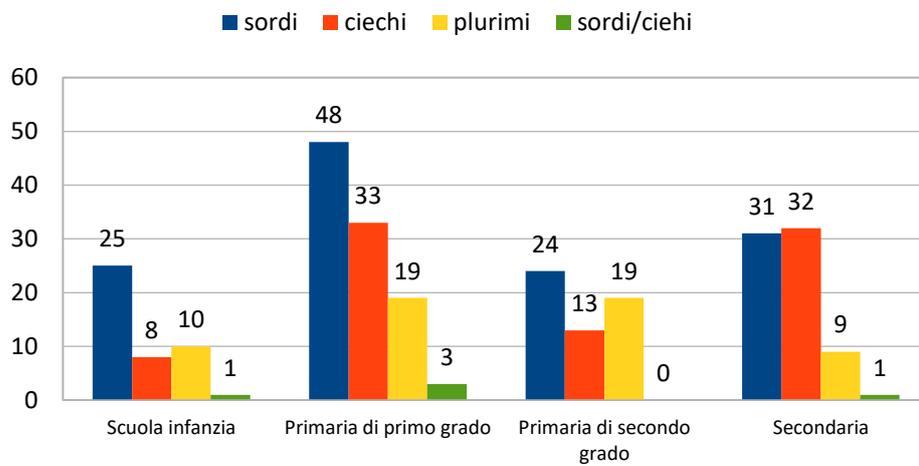


fig. 4 frequenza scolastica disabili sensoriali



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

7.13 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.

7.14 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 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	SENSORIAL E	INTELLETTI VA	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

7.15 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

7.16 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.	Primaria	Sec I°	Sec II°	Uni	non stud.
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
DIAGNOSI PRINCIPALE (TOTALI)	Adulti non studenti	0	0	0	18	18	3	21
	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

7.17 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 Pozzologo 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	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 – Fruttorii 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

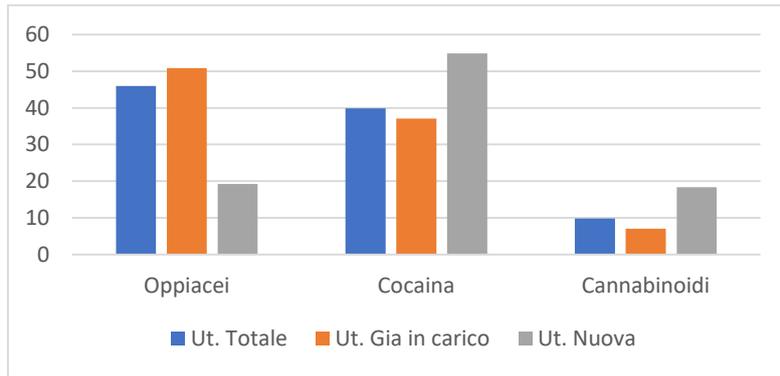
Tabella n. 4.16 - Età media e distribuzione per sesso

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

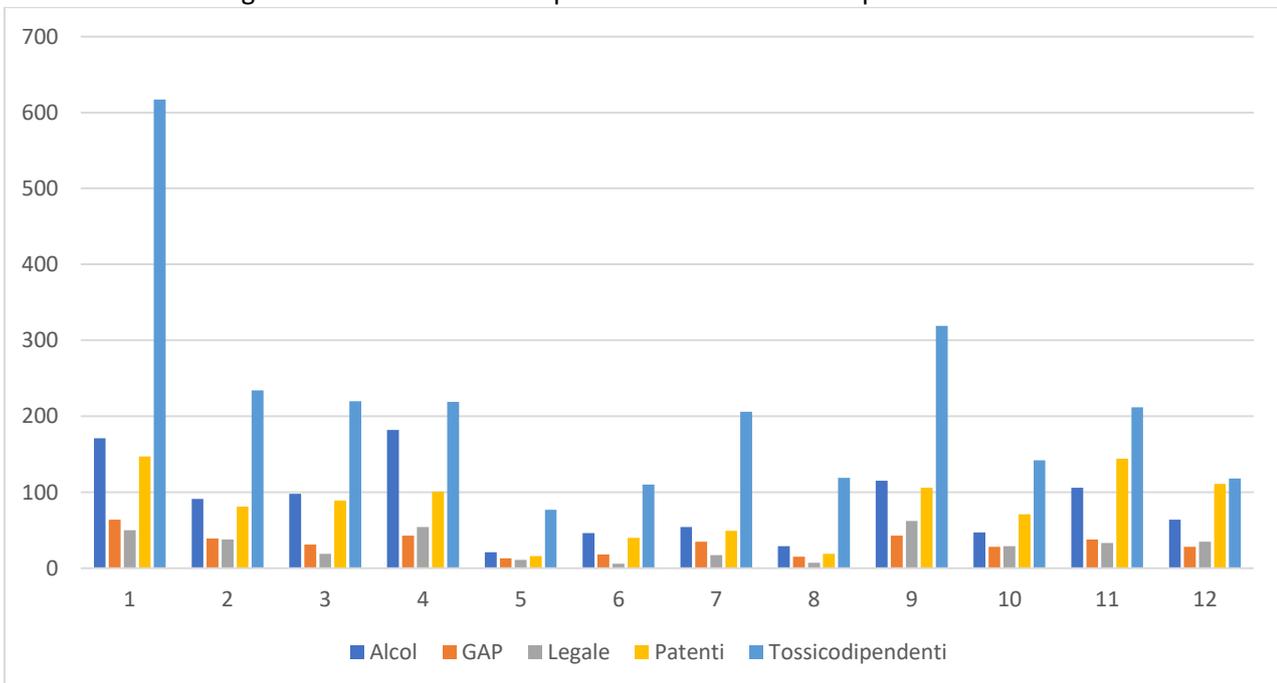
Per quanto riguarda la popolazione tossicodipendente, la distribuzione per sostanza primaria riporta al primo posto gli oppiacei al 46,0% seguiti dalla cocaina, 39,8%, dai cannabinoidi, 9,8%, e da altre sostanze per il 2,7%. Residua un 1,6% di utenti per i quali non è stata rilevata la sostanza. La distribuzione 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

7.18

7.19 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)

7.20 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

7.21 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 assorbenza (pannoloni, ecc.).

Tabella 5.22 – Assistiti Protesica minore 2020 – solo assorbenza

Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE PROTESICA MINORE - ASSORBENZA			
		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

7.22

7.23 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

7.24 6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati

Tabella n. 6.06 – Consultori 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 consultori 2019

Denominazione	Numero 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 a 50	da 51 a 65	da 66 in su		Prest. Sociosan (esclusi gruppi)	prest. a gruppi	n. persone 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	Numero 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. persone 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

7.25 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)

7.26 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	(nota tab 6.18)							
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 (prestaz.)	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)

7.27 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

7.28 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 compartecipazione 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

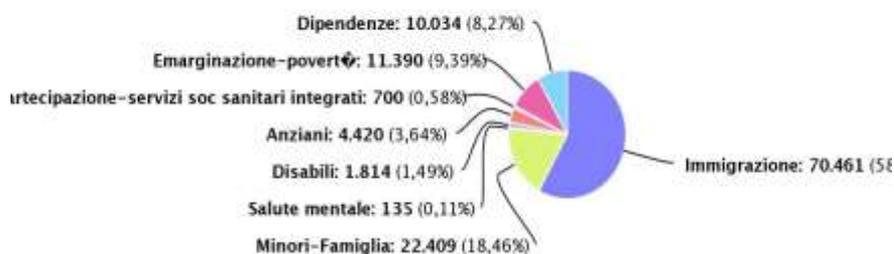


Tabella 7.02 Spesa sociale Ambito 2 – Brescia Ovest

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 / Voucher	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

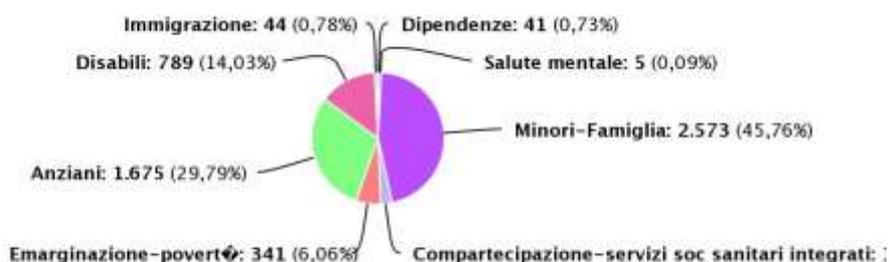


Tabella 7.04 Spesa sociale Ambito 4 – Valle Trompia

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
Compartecipazione-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
Compartecipazione-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 / Voucher	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

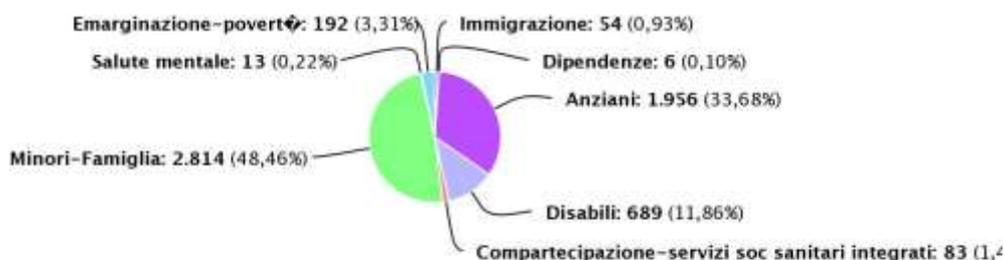


Tabella 7.06 Spesa sociale Ambito 6 - Monte Orfano

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

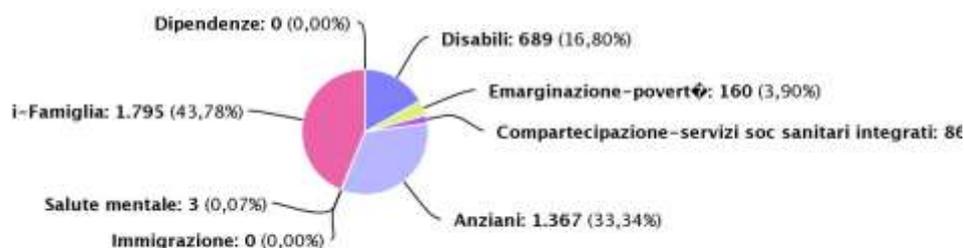


Tabella 7.07 Spesa sociale Ambito 7 – Oglio Ovest

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

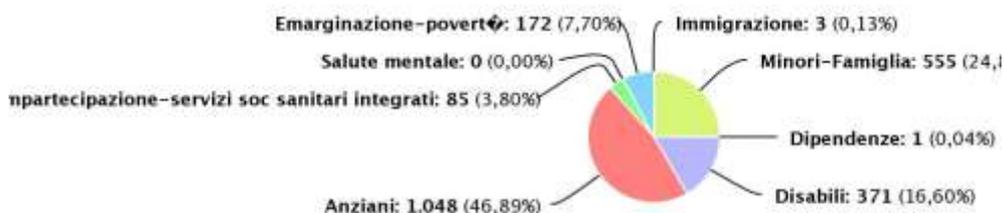


Tabella 7.09 Spesa sociale Ambito 9 – Bassa Bresciana Centrale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	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

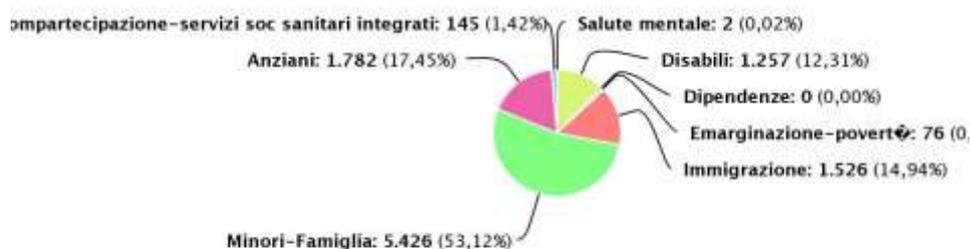


Tabella 7.10 Spesa sociale Ambito 10 – Bassa Bresciana Orientale

Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	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

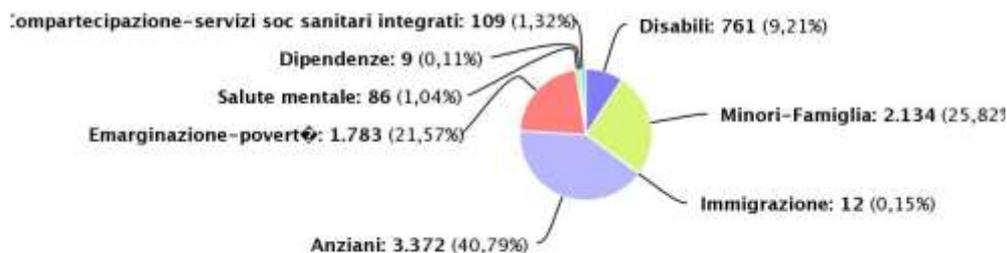


Tabella 7.11 Spesa sociale Ambito 11 – Garda
Dati Costi per area

Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	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

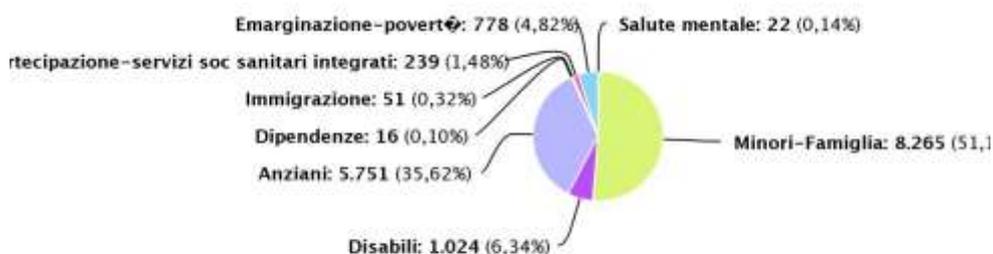


Tabella 7.12 Spesa sociale Ambito 12 – Valle Sabbia

Dati Costi per area

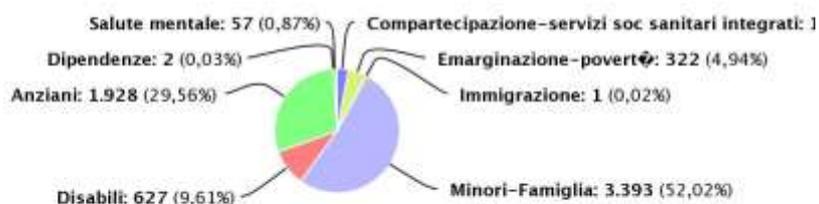
Area	Totale Costi	Gestione diretta	Appalto- Concessione / Convenzione	Costi per acquisto da terzi (rette)	Buono / Voucher	Altro
Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati	3.020.014	37.689	32.370	1.245.765	-	1.704.190
Disabili	2.950.761	50.878	657.808	243.906	543.284	1.444.894
Minori-Famiglia	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)
- 3.4 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 – Fruttori 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 assorbenza

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: Consulori familiari pubblici e privati

Tabella n. 6.06 – Consulori familiari pubblici e privati accreditati situazione attuale

Tabella n. 6.07 – Prestazioni consulori 2019

Tabella n. 6.08 – Prestazioni consultori 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

8. Definizione Di Un Sistema Per La Valutazione Delle Politiche E Delle Azioni

Com'è noto il processo di valutazione delle politiche e delle azioni sociali rappresenta uno strumento fondamentale per incrementare la qualità e l'efficacia degli interventi, per ottimizzare l'impiego di risorse economiche e professionali e per dare visibilità al lavoro svolto, nell'ottica del miglioramento continuo.

In questo senso un buon sistema di valutazione assolve a due fondamentali funzioni: consentire l'apprendimento continuo in corso d'opera per chi agisce gli interventi e rendere conto verso terzi (istituzioni, beneficiari, comunità).

Nella sua peculiarità formativa l'attività di valutazione consente ai molti attori che agiscono di riflettere sul proprio lavoro, individuare ciò che non funziona e trovare soluzioni migliorative.

Nella sua declinazione rendicontativa la valutazione è impegnata nella necessità (pratica e deontologica) di verificare la qualità degli interventi, nei confronti dell'ente finanziatore e degli utenti.

Possiamo definire la valutazione come un processo dinamico attraverso il quale un soggetto ("chi") esprime dei giudizi di valore, qualitativi e/o quantitativi, nei confronti di un'azione ("cosa") in corso di realizzazione o realizzata ("quando") in un determinato contesto ("dove"), sulla base di criteri determinati e utilizzando strumenti appropriati ("come").

Nell'esperienza concreta si registra una certa confusione fra due attività che, dal nostro punto di vista, è importante tenere distinte: la valutazione e il monitoraggio.

Esistono due processi come di seguito:

- **monitoraggio:** funzione continua che utilizza la raccolta sistematica dei dati relativi a indicatori stabiliti per fornire, in corso d'opera, all'ente esecutore e alle principali parti interessate di un intervento di sviluppo, indicazioni sullo stato di avanzamento, sul conseguimento degli obiettivi e sull'utilizzazione dei fondi allocati;
- **valutazione:** l'apprezzamento sistematico e oggettivo su formulazione, realizzazione ed esiti di un progetto, programma o politica di sviluppo che si effettua in corso d'opera o dopo il completamento delle attività previste. Trattasi della formulazione di un giudizio, nel modo più sistematico e oggettivo possibile, su un intervento di sviluppo pianificato, in fase di realizzazione o già completato.

A partire dall'esperienza della precedente programmazione è nostra intenzione gestire i processi di monitoraggio e di valutazione in modo maggiormente chiaro e distinto, sulla base del seguente schema teorico-metodologico (Schema 1).

SCHEMA 1. PECULIARITÀ DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

	MONITORAGGIO	VALUTAZIONE
PROCESSO	Informazione	Giudizio
DESCRIZIONE	Il monitoraggio è un processo di raccolta di dati e informazioni sulle modalità di attuazione di un progetto o di una politica	La valutazione intende fornire un giudizio di merito sull'attuazione di un progetto o una politica e sui suoi risultati
FUNZIONE	Il monitoraggio serve per: lo stato di avanzamento dei programmi raccolgere le informazioni basilari necessarie alla valutazione	La valutazione serve per: dare informazioni sulla qualità delle politiche e delle azioni dare informazioni sugli esiti e sui risultati ottenuti (efficacia)
RISULTATI	Il monitoraggio: fornisce l'informazione; viene effettuato con rilevazioni regolari; misura il raggiungimento di standard	La valutazione: aiuta a capire meglio un problema; capire meglio le scelte fatte e le implicazioni scoprire cose nuove e inaspettate

Contiamo che la chiara distinzione fra i due processi possa facilitare la raccolta delle informazioni utili a produrre la formulazione di un giudizio valutativo.

Sulla base dell'esperienza del precedente Piano di Zona riteniamo importante che il sistema valutativo si basi su un mix di tecniche quantitative e qualitative: le prime forniscono informazioni utili al dimensionamento dei fenomeni (quote, percentuali, numeri reali), le seconde consentono di allargare lo spettro delle informazioni raccolte, ricostruire le dinamiche delle diverse politiche e azioni messe in atto, individuandone punti di forza e criticità, con il supporto degli attori che ne hanno preso parte (vedi Schema 2).

SCHEMA 2. PECULIARITÀ DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

APPROCCI QUANTITATIVI	APPROCCI QUALITATIVI
Hanno come obiettivo la rappresentatività dei fenomeni indagati	Hanno come obiettivo l'approfondimento intensivo dei fenomeni indagati
Vengono raccolti dati numerici, organizzati in matrici, elaborati statisticamente e rappresentati in grafici/tabelle	Gli strumenti impiegabili hanno un'impronta Dialogica e riflessiva
Strumenti possibili: questionari chiusi, interviste strutturate, Analisi statistiche su base-dati	Strumenti possibili: interviste in profondità, focus-group, approcci etnografici, osservazione partecipante, case-study e altri ancora (che verranno messi a punti in corso d'opera)

Il sistema di monitoraggio e valutazione avrà i seguenti requisiti:

- snello, che non richieda cioè risorse temporali ingenti alle operatrici e agli operatori a cui verrà chiesto di concentrarsi su un set di informazioni-indicatori essenziali rispetto alla propria attività; da implementare gradualmente, in modo da prevenire reazioni di rigetto da parte dei gestori dei progetti per eccesso di richiesta;
- gestibile in modo autonomo senza eccesso di deleghe o di ridondanti passaggi di informazioni;
- integrato, cioè che contempri la raccolta di informazioni attinenti output prestazioni fornite, i tempi di realizzazione, l'utilizzo di risorse umane ed economiche, i target raggiunti e di parte alcuni risultati;
- pubblico e accessibile, prevedendo, al termine di ogni sessione di monitoraggio, momenti di restituzione e condivisione con il complesso degli attori coinvolti.

Il sistema di monitoraggio e valutazione si articola in una serie di indicatori che verranno definiti in itinere, contestualmente alla definizione dei piani operativi 2021-2023, con particolare attenzione all'introduzione di indicatori di natura qualitativa.

Attraverso gli indicatori si cerca cioè di fornire un'informazione sintetica (e quantificabile) di un determinato fenomeno/processo/intervento.

9. Conclusioni

Considerata la complessità del bisogno sociale alla luce anche dell'emergenza pandemica covid-19, delle evoluzioni sociali e culturali, si nota l'emergere di nuovi bisogni della popolazione sia dal punto di vista di inclusione che socio-sanitario.

Sarà pertanto necessario riuscire ad adottare un approccio sempre più partecipato e condiviso tra gli attori della rete presenti sul territorio, creando collaborazioni tra enti sia pubblici che privati.

La programmazione del prossimo triennio 2021-2023 ha come priorità la realizzazione di servizi e di interventi in forma integrata, puntando l'attenzione su azioni personalizzate e innovative nei confronti delle persone. In particolare emerge la necessità di un rafforzamento della presa in carico integrata, valorizzando la rete dei servizi esistenti e coordinando gli interventi attraverso una collaborazione costante con il comparto socio-sanitario.

A seguito della mappatura del terzo settore nei territori dell'ambito, presente in modo capillare, emerge la necessità di valorizzare i servizi proposti e coinvolgerli nell'intervento di programmazione triennale già abbozzato durante le precedenti pianificazioni. In ottica di interventi complessivi e di co-programmazione è stato essenziale riprendere, dopo la pandemia, i contatti con le varie associazioni e enti no profit presenti nell'ambito così da creare relazioni stabili e durature nel tempo che possano fornire risposte integrate con enti pubblici per una presa in carico del cittadino costruttiva e globale.

Il tema del contrasto alla povertà è centrale e richiede una programmazione a livello locale con l'obiettivo di far confluire i diversi attori della rete in ottica trasversale e integrata superando la frammentarietà degli interventi.

In questo contesto il nostro Ambito si orienterà a promuovere interventi diversi per soddisfare le nuove esigenze portate da una differente platea di soggetti a rischio.

Come già precedentemente evidenziato, l'Ambito ha già maturato e dato evidenza di alcune politiche territoriali orientate ad una maggior qualità dell'abitare che si declinano, per il triennio di vigenza dell'attuale piano di zona, nel coinvolgimento dei comuni per l'implementazione di quanto previsto da LR 16/2016 e RR 4/2017.

Il piano annuale dei servizi abitativi è l'integrazione delle politiche dell'abitare con altre politiche sociali territoriali, quali, a titolo d'esempio, l'attuazione del fondo povertà. Sarà necessario il consolidamento di una nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori, la 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.

Infine sarà utile promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possano incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.

10. Finanziamenti

I principali finanziamenti Ministeriali, Regionali e Comunali che vengono gestiti a livello associato sono i seguenti:

FONDI	Finanziamento 2018	Finanziamento 2019	Finanziamento 2020	Finanziamento 2021
F.N.P.S.	206.209,71	213.311,73	342.543,93	303.151,29
F.S.R.	291.069,45	320.176,40	436.860,34	363.941,19
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	128.755,55	126.349,00	140.621,86	207.135,15
PIANO POVERTA'	182.138,70	170.634,00	304.592,12	===
DOPO DI NOI	37.285,00	49.232,65	54.436,01	76.142,41
PON INCLUSIONE	===	===	28.922,00	===
PACCHETTO FAMIGLIA	===	===	169.130,79	===
PROTEZIONE FAMIGLIA	===	===	===	193.847,93
FUNZIONI E AUTORIZZAZIONI AL FUNZIONAMENTO	5.656,00	5.681,00	5.834,00	5.834,00
EMERGENZA ABITATIVA	31.606,00	39.165,00	173.956,00	216.751,00
BONUS ASSISTENTI FAM.	===	14.883,00	===	===
MISURA 6 MINORI IN COMUNITA'	67.564,83	13.253,00	15.747,50	55.639,63
QUOTA CAPITARIA COMUNI AMBITO 8	343.881,00	344.924,30	340.704,00	342.330,00

11. Glossario

ADI Assistenza Domiciliare Integrata
ADM Assistenza Domiciliare Minori
ASST Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS Agenzia Tutela della Salute
BBO Bassa Bresciana Occidentale
CAG Centro Aggregazione Giovanile
CDA Centro Diurno Anziani
CFA Centri famiglie affidatarie
COC Centro Operativo Comunale
CRD Centro ricreativo diurno
DGR Delibera di Giunta Regionale
EOH Equipe operativa Handicap
LR Legge Regionale
MMG Medico di medicina Generale
NPI Neuro psichiatria infantile
SAD Servizio Assistenza Domiciliare
SERT servizio territoriale per le dipendenze
T.M. Tribunale minorile
T.O. Tribunale ordinario
UDP Uffici di Piano
UVM unità di valutazione multidimensionale