Ambito 2 Brescia Ovest





SOMMARIO

Sommario	
PREMESSA	6
LO SCENARIO NAZIONALE E IL CONTESTO DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE TERRITO	ORIALE 6
IL SISTEMA DI GOVERNANCE E LA RETE TERRITORIALE	8
PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023	12
ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE	13
2018-2020	
AREA MINORI E FAMIGLIA	
AREA DISABILITÀ	
AREA INTEGRAZIONE	
DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	
IL CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO DEL TERRITORIO ATS DI BRESCIA	
ANALISI DEL CONTESTO DELL'AMBITO DISTRETUALE N 2	
ANALISI DEI SOGGETTI DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO	
SERVIZI – ATTIVITÀ - PROGETTI ATTIVATI DALL'UFFICIO DI PIANO E DELEGATI ALL'AZ	
CONSORTILE	
OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE	
2021-2023 DELL'AMBITO DISRETTUALE 2 BRESCIA OVEST	109
AREE DI POLICY G – I	
POLITICHE GIOVANILI PER I MINORI – AREA INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	109
AREE POLICY D – E – J	123
DOMICILIARITA'- ANZIANI – INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ	123
AREE DI POLICY A - B- C – H	139
POVERTÀ-INTEGRAZIONE-LAVORO-ABITARE	139
AREE DI POLICY F	155
DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	155
DEFINIZIONE DI UN SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIO	NI157
LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE SOVRADISTRETTUALE (IL COORDINAMENTO D	EGLI UFFICI DI
PIANO DELL'ATS DI BRESCIA)	
AREA POLITICHE ABITATIVE	
AREA POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO	_
AREA TUTELA MINORI: TAVOLO COORDINAMENTO TUTELA MINORI DEGLI AMBITI	_
AREA POVERTÀ E COESIONE SOCIALE	
AREA TRASVERSALE CO-PROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE	
INDIRIZZI UNIFORMI D'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	
AREA DELLE POLITICHE SOCIOSANITARIE	
Sintesi iconica	
Valutazione multidimensionale	
Salute Mentale e alunno disabile	
Area minori e famiglia	
Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie	
Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022	
Politiche antiviolenza: Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzi	
alla Violenza contro le Donne 2020/2023	
Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico Piano Integrato Locale annuale	
OBIETTIVI CON PREMIALITÀ	
ALLEGATO 1 – scheda progetto PRIMA PREMIALITA'	
ALLEGATO 2 – scheda progetto SECONDA PREMIALITA'	
ALLEGATO 3 – scheda progetto TERZA PREMIALITA'	
ALLEGATO 4 – PIANO POVERTÀ	230

Premessa	231
1. Analisi del contesto	232
2. Sistema di gestione per la prevenzione e contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	237
3. Modalità gestionale dei servizi	239
4. Attività svolte	240
5. Modalità di promozione e diffusione delle misure di contrasto alla povertà, con	particolare
riguardo al RDC. Punti di accesso alle misure di inclusione	242
6. Presa in carico beneficiari RDC	242
7. Equipe Multidisciplinare	243
8. Servizi e interventi per supportare l'inclusione sociale e lavorativa	244
9. La comunità sociale inclusiva	245
10. Monitoraggio delle attività e verifica obiettivi	246

IL NUOVO PIANO DI ZONA 2021-2023: 11 COMUNI INSIEME VERSO UN NUOVO WELFARE

L'Ambito Distrettuale n.2 Brescia Ovest si estende per circa 125.000 kmq con una popolazione di circa 100.000 persone distribuite negli 11 comuni che ne fanno parte:

Berlingo, Castegnato, Cellatica, Castel Mella, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato.

Venerdì 25 giugno 2021 alla presenza delle realtà istituzionali di Regione Lombardia, ASST Spedali Civili e ATS Brescia si è proceduto, dopo una attenta analisi del sistema regionale e locale di welfare, al taglio del nastro della nuova sede dell'Azienda Ovest Solidale. I locali sono situati, in un'ala appositamente ristrutturata, presso la Fondazione Richiedei di Gussago. Una scelta strategica, visto la vasta gamma di servizi offerti dalla Fondazione Richiedei, la vicinanza del polo territoriale dell'ASST spedali Civili e del Centro Clinico Nemo per le malattie neuromuscolari. Si viene così a concretizzare la possibilità di sperimentare percorsi di integrazione sociale e sanitaria. In realtà l'Azienda opera nella nuova struttura da ottobre 2020. Speravamo in quella data di inaugurare la struttura, ma le limitazioni dovute alla pandemia non ce lo hanno consentito. Speravamo anche perchè a novembre 2020 correva l'anniversario ventennale dall'introduzione della legge 328/2000, "legge quadro per un sistema integrato di interventi e servizi sociali". Tra i molti obiettivi di tale riforma, lungamente aspettata, vi erano: la costruzione di un welfare sociale incentrato sul principio della sussidiarietà, la promozione del benessere e delle capacità delle persone, l'introduzione del principio e della pratica della co-progettazione per la programmazione e la realizzazione degli interventi attraverso i primi Piani di Zona. Si introduceva poi un Fondo Sociale Nazionale che conteneva risorse aggiuntive e che rimodulava quelle esistenti e sparse in tanti interventi monetari categoriali.

Obiettivi più che mai validi oggi in questo difficile periodo dovuto al perdurare della pandemia. I nostri 11 comuni, che afferiscono all'Azienda Ovest Solidale, in questo ventennio hanno sinergicamente collaborato per raggiungere obiettivi e azioni di cui sopra.

La pandemia ha messo drammaticamente in risalto le nostre fragilità, le fragilità del sistema dei servizi sanitari socio-sanitari e sociali evidenziando però anche quei punti di forza che ci hanno permesso di affrontarla, punti che vanno analizzati e sicuramente valorizzati nel futuro prossimo. La crisi vissuta ci ha fatto toccare nella vita concreta delle persone, quanto sia importante l'avere e garantire da parte delle istituzioni un "sistema di cura" efficiente e di protezione. La pandemia ci ha insegnato come tutti necessitiamo di un sistema organizzato che ci faccia realmente apprezzare quello slogan in auge nelle prime ore: tutto andrà bene. La pandemia ci ha dunque messo faccia a faccia con le nostre fragilità e ci ha spinti a riflettere sugli aspetti davvero prioritari. Ci ha fatto constatare in modo concreto quanto siano ancora attuali quei principi contenuti nella riforma del 2000. Una legge nominata della "dignità sociale", che ha favorito il diffondersi di una nuova cultura legata ai territori, ai comuni quale luogo istituzionale fisico e relazionale vicino ai bisogni dei propri cittadini. Purtroppo ancora oggi ci troviamo a vivere in una sorta di bolla, per usare un termine che abbiamo ben conosciuto e che dal quale vorremmo uscirne, uscire dai vissuti di incertezza, di precarietà, di ansia e di paure. Nella nostra Regione il dato del ciclo vaccinale completo in crescita ci aiuta a sperare in un futuro migliore. Un evento, quello pandemico, che ha portato chi si occupa della relazione di aiuto ad una maggiore vicinanza nel rapporto con le persone con i cittadini e ad una sintonia degli stati d'animo vissuti da entrambe le parti. Nonostante tutti i distanziamenti vissuti ci sentiamo più vicini. I numeri e i dati delle tante cose messe in campo nel settore sociale e la nuova programmazione zonale dovrebbero essere calati e analizzati in cosa ha significato "Esserci in questa distanza", in questo spazio i cui confini emotivi, a differenza di quelli fisici, ormai si sfiorano fino a toccarsi. Come è stato evidenziato nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 l'ambito sociale non può prescindere dal rapportarsi in modo costante e strutturato con altri ambiti, sia in ragione della natura dei bisogni che delle risposte che devono essere offerte. L'interazione con gli altri ambiti, che deve essere tenuta in conto tanto nella programmazione nazionale che nella programmazione territoriale, richiede, però, anche di rapportarsi ai diversi livelli istituzionali cui gli stessi ambiti di intervento fanno riferimento, che possono andare dal livello centrale, a quello regionale, a quello provinciale o locale.

I percorsi, i servizi promossi dalla 328/000, sono stati ampiamente valorizzati negli anni dai nostri Comuni, dando vita ad un importante welfare locale e comunitario che ha dimostrato capacità di resilienza, di adattamento e di innovazione nel cercare possibili risposte ai vari bisogni. Durante la crisi abbiamo assistito a grandi gesti di solidarietà che hanno contribuito a farci sentire parte di una grande comunità: qualcosa di potente e profondo che travalica la distanza fisica e che dobbiamo conservare. Come sindaci in prima linea nei mesi scorsi, e così ancora oggi, abbiamo cercato di fare fronte all'emergenza al meglio delle nostre capacità, riscrivendo i bilanci e l'ordine di priorità degli interventi. In questo scorcio storico appare quanto mai necessario che si dia luogo ad una fattiva e regolata collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario. Crediamo che oggi ci si debba impegnare con tutte le forze a tutti i livelli per potenziare un welfare il più possibile integrato a garanzia dei diritti, del benessere e della protezione dei nostri cittadini, delle nostre comunità che come sindaci incontriamo quotidianamente.

Cogliamo l'occasione della stesura del Piano Zonale per ribadire la gratitudine a tutte le risorse umane; operatori, amministratori, persone che in questi anni si sono prodigati e si stanno impegnando a far crescere e diffondere una nuova cultura della solidarietà e della presa in carico delle persone.

L'auspicio è che questo impegnativo documento programmatorio dia dunque un nuovo slancio all'erogazione di servizi integrati di qualità importanti per i cittadini del nostro ambito.

Sindaci dell'Ambito n. 2 – Brescia Ovest

PREMESSA

LO SCENARIO NAZIONALE E IL CONTESTO DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE

Una necessaria premessa alla valutazione Piano di Zona 2018-2020 e alla programmazione partecipata del nuovo Piano di Zona 2021-2023, è la messa a fuoco dallo scenario nazionale e dal contesto in cui si inseriscono. A questo proposito, vanno evidenziati importanti segnali nello scenario delle politiche sociali nazionali, dopo un periodo caratterizzato dall'assenza quasi totale di risorse e interventi in questo senso.

Le risorse del Fondo Sociale nazionale sono aumentate e si sono stabilizzate nel bilancio dello Stato, mentre alcuni livelli essenziali si sono definiti, in norma primaria o nei documenti programmatici associati agli stessi fondi.

Il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 prevede il collegamento dei tre maggiori fondi sociali, ad altrettanti piani di natura triennale, con aggiornamenti annuali: il piano sociale nazionale, il piano per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà, il piano per la non Autosufficienza. Un piano modulare che si compone di una cornice generale che garantisce una stabilizzazione delle risorse ed una programmazione più a lungo respiro.

A questo proposito, vanno evidenziati importanti segnali nello scenario delle politiche sociali nazionali, dopo un periodo caratterizzato dall'assenza quasi totale di risorse e interventi in questo senso.

In particolare, si sottolineano:

- -La riforma del Terzo settore;
- -La legge sul "Dopo di noi";
- -Le misure nazionali di contrasto alla povertà ("SIA" e, successivamente, "REI" e ora Fondo Povertà);
- -Lo stanziamento di fondi per progetti sulla povertà educativa su tutto il territorio nazionale;
- -Le attenzioni all'accoglienza (vedi la Legge Zampa sui Minori stranieri non accompagnati e il Decreto Minniti a seguito dell'emergenza profughi);
- -Legge di bilancio 2021;
- -Piano Nazionale Resistenza e Resilienza.

Il ritrovato interesse per la formulazione di politiche sociali si accompagna a una riconfigurazione di obiettivi e modalità. Dieci anni dopo la crisi, si può dire che il paradigma sia mutato: dall'idea di welfare sociale universale, pubblico, ed inclusivo, oggi si discute di welfare sociale agile, generativo, collaborativo, flessibile. Un welfare che non ha più pretese di cambiamento strutturale e di sistema, ma che riesce ad operare grazie ad un pragmatico orientamento "modesto".

A questo proposito, è interessante prendere in considerazione anche il cambiamento nel rapporto tra pubblico e Terzo Settore, passando da un rapporto di esternalizzazione, mediante appalti e contratti di servizio, negli anni 80 del secolo scorso, alla co-progettazione, intorno al 2010, mediante patti di co-progettazione.

In questo scenario, in risposta alle esigenze dettate dalla crisi, la nuova programmazione zonale ha promosso in questi anni, a livello regionale, la collaborazione tra enti e l'accorpamento dei servizi, per un'ottimizzazione delle risorse e delle spese che non implichi la frammentazione.

Ovviamente la nuova programmazione è inevitabilmente e fortemente condizionata dall'impatto della pandemia da Coronavirus, da suo andamento e dalle sue ripercussioni sul sistema sociale oltreché sanitario. Le linee d'indirizzo per la nuova triennalità 2021/23 mirano a rendere sistemica il coordinamento sovra zonale tra gli Ambiti con le ASST e ATS di riferimento al fine di integrare sempre più i servizi ed i percorsi di integrazione sanitaria.

Il tutto alla luce della prossima revisione della L.R. 23/2015 focalizzata sul collegamento territorio e dimensione sanitaria, con l'assunzione di modelli organizzativi capaci di farne luoghi di ricomposizione delle risorse, delle conoscenze e del sistema dei servizi.

In questo scenario di revisione della L.R.23/2015, che prevederà la nascita dei distretti, quale luogo specifico per l'integrazione sociosanitaria, si colloca la nuova programmazione rispetto alle case di comunità ed agli ospedali di comunità finanziati con risorse del PNNR.

Le linee di sviluppo, definite nella DGR n. XI/4563, che approva le nuove linee guida sui Piani di zona 2021/2023 sono così articolate:

- aggregazione di più ambiti appartenenti ad uno stesso distretto, nella programmazione di obiettivi comuni: si valorizza la programmazione congiunta sovra-zonale e che siano caratterizzati dalla co-progettazione, ovvero siano ideati e realizzati in condivisione con Asst e "con tutti gli attori rilevanti" per quella policy e coordinati da ATS;
- superare la rigidità e la settorialità del sistema d'offerta, verso una maggior flessibilità e un "più alto grado di trasversalità nelle policy", al fine di raggiungere una maggior centralità del cittadino;
- puntare all'innovazione del sistema dei servizi, costruendo nuove forme di risposta a nuovi bisogni e nuove fragilità emerse a seguito della pandemia.
- costituzione di tavoli istituzionali che coinvolgano i soggetti del terzo settore e di altri soggetti della rete" nello sviluppo della programmazione (condividere conoscenze ed obiettivi), nella progettazione stessa delle risposte e nel loro monitoraggio e valutazione.

IL SISTEMA DI GOVERNANCE E LA RETE TERRITORIALE

I Piano di zona si configura come uno strumento di programmazione condivisa. La programmazione del Piano di Zona per il triennio 2018-2020 si inserisce dunque in un contesto normativo, caratterizzato dalla Legge Regionale 12 Marzo 2008, n. 3, dalle linee guida regionali e dalle norme di finanza pubblica che vincola la capacità di programmazione dei comuni sia singoli che associati.

Con la definizione del presente Piano di zona, l'Ambito di Brescia Ovest si pone, in continuità con il precedente piano, all'interno di un sistema di rete per la gestione delle politiche sociali del territorio, con un preciso ruolo di governance del sistema stesso.

La capacità di governance si traduce nella comune lettura e condivisione dei bisogni che la realtà territoriale esprime e nel contempo nella capacità organizzativa e programmatoria di indirizzare le risorse, il capitale sociale, verso politiche sociali tendenti alla qualità.

Come esplicitato per il livello sovradistrettuale, così a livello zonale si propone una maggiore connessione tra il comparto tecnico e il comparto politico con l'obiettivo di individuare un possibile "luogo" nel quale poter dare spazio ad un'attività di "pensiero condiviso" sui temi della programmazione sociale e una connessione tra il livello di programmazione e decisione.

Pertanto la nuova programmazione triennale zonale si articola mediante una governance sovradistrettuale ed una governance di Ambito.

La governance sovradistrettuale

Conferenza dei Sindaci e Consiglio di Rappresentanza

La Conferenza dei Sindaci, che esercita le funzioni di cui all'art. 20 LR 33/2009 e s.m.i., è composta dai Sindaci dei Comuni compresi nel territorio della ASST e per l'esercizio delle sue funzioni si avvale del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa.

Collegio dei Sindaci

Il Collegio dei Sindaci i cui componenti sono individuati dalle Conferenze dei Sindaci secondo regolamento regionale, è deputato alla formulazione di proposte e all'espressione di pareri alla ATS per l'integrazione delle reti sanitaria e socio-sanitaria anche attraverso i Piani di Zona e partecipa alla cabina di regia di cui all'art. 6, comma 6, lettera f).

<u>Coordinamento degli uffici di piano</u> in continuità con i Piani di Zona delle annualità precedenti, è un organismo composto dai referenti di tutti gli Ambiti dell'ATS di Brescia. È un organismo di supporto e decisione tecnica nei confronti della Cabina di Regia e del Collegio dei Sindaci, e può essere integrato dai referenti tecnici di ATS ed ASST, per le materie di competenza.

<u>Cabina di regia</u>, la cui composizione è determinata con provvedimento del Direttore Generale di ATS e caratterizzata dalla presenza dei rappresentanti dei Comuni, dell'ATS e delle ASST, favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria e garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti con fragilità.

La governance di Ambito

L'Assemblea dei Sindaci

L'organismo politico di riferimento è l'Assemblea distrettuale dei Sindaci ed è composto dai Sindaci o loro delegati degli 11 comuni dell'Ambito. Partecipa altresì il Direttore del Distretto socio-sanitario di base.

In quanto luogo "stabile" della decisionalità politica le funzioni dell'Assemblea sono così sintetizzate:

- l'approvazione del documento di piano e i suoi eventuali aggiornamenti;
- la definizione degli indirizzi programmatori e delle finalità delle aree di intervento per il triennio di validità del Piano di zona;
- la definizione del piano strategico di intervento riferito alle aree di competenza, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione;
- la verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- l'approvazione annuale dei piani economici finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo.
- l'approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per l'assolvimento dei debiti informativi.

L'Assemblea dei Sindaci agisce il stretto raccordo con il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci dell'ATS di Brescia in particolare per le azioni e gli interventi che hanno una rilevanza sovradistrettuale.

Ufficio di Piano/Coordinamento di ambito

È l'organismo di supporto tecnico ed esecutivo in relazione alla programmazione e alla valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. Le linee guida regionali indicano chiaramente come l'Ufficio di Piano possa contribuire a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, in particolare orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto, riducendo la complessità nell'accesso ai servizi e promuovendo competenze in grado di innovare tali servizi. In questo senso bisogna muoversi verso l'idea che gli Uffici di Piano siano oltre che gestori, anche programmatori e promotori di nuovi strumenti e azioni di welfare.

Nell'Ambito 2, l'Ufficio di Piano è costituito come un Coordinamento di ambito, composto da tutti/tutte gli/le assistenti sociali del territorio. Si configura come un gruppo di lavoro tecnico professionale la cui finalità è quella di elaborare proposte per la definizione di ipotesi di programma, progetti di azione, linee guida, prassi operative, regolamenti comuni a tutto l'Ambito sviluppando in termini sempre più puntuali e specifici il sistema dei servizi sociali come "associato", così come previsto dalla vigente normativa, in particolare la L. 328/2000 e s.m.i. e la L.R. n. 3/2008 e s.m.i.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano svolge le funzioni di coordinamento. Il Coordinamento, che incorpora in sé tutte le funzioni attribuite dalla programmazione regionale agli Uffici di Piano, ha un ruolo istituzionale, in quanto rappresenta l'espressione tecnico professionale della programmazione e della gestione associata dei servizi alla persona, e pertanto la partecipazione allo stesso è parte dei compiti propri delle/degli assistenti/sociali dei comuni e conseguentemente rappresenta un dovere di servizio.

Concretamente l'attività del coordinamento, per ragioni di funzionalità, si esplicita per sottogruppi dedicati ad aree tematiche specifiche e/o a problematiche individuate come prioritarie. La

condivisione delle professionalità e delle esperienze è quindi orientata alla produzione di documenti (regolamenti, linee guida, accordi o protocolli operativi) da sottoporre all'attenzione e all'approvazione degli organi politici dell'Ambito distrettuale (Assemblea dei Sindaci).

L'attività del Coordinamento di Ambito si raccorda inoltre con il coordinamento provinciale degli Uffici di piano per quanto concerne le tematiche a valenza sovradistrettuale.

L'Azienda speciale consortile dell'Ambito 2 "Brescia Ovest"

In attuazione dei principi indicati nella legge 328/00, che prevede lo sviluppo della rete dei servizi alla persona attraverso una gestione associata degli stessi, gli undici comuni dell'Ambito n° 2 hanno costituito e attivato dal 2008, ai sensi del T.U. 267/2000, una Azienda Speciale Consortile denominata "Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale".

L'Azienda promuove e realizza la gestione associata dei servizi e degli interventi attraverso l'espletamento delle funzioni socio-assistenziali, socio-sanitarie integrate e la gestione dei servizi alla persona a prevalente carattere sociale. La gestione in forma associata dei servizi è finalizzata all'ottimizzazione delle risorse a disposizione; l'integrazione territoriale permette di evitare duplicazioni e sprechi favorendo invece una più omogenea distribuzione dei servizi, che sarebbero di difficile attuazione nei comuni di minore dimensione.

L'Azienda speciale consortile, in quanto soggetto giuridico formato esclusivamente dai comuni dell'ambito dei quali è espressione, è identificata come Ente capofila dell'accordo di programma con il quale è approvato il presente Piano di Zona.

All'Azienda compete la gestione amministrativa e finanziaria delle azioni e degli interventi di cui al Piano di Zona e più in generale delle attività gestite in forma associata da parte dei comuni dell'ambito distrettuale,

Gli organi dell'Azienda

Ai sensi dello statuto e dell'atto costitutivo sono organi dell'Azienda speciale consortile:

- L'Assemblea Consortile: è l'organo di indirizzo, di controllo politico amministrativo e di raccordo con gli Enti soci; è composta dai sindaci di ciascun Ente consorziato o da loro delegati. Quest'organo è permanente ed è soggetto a variazioni nella composizione solo qualora vi siano cambiamenti nella titolarità della carica. Il rappresentante istituzionale dell'Azienda è il Presidente dell'Assemblea Consortile, il quale viene eletto dall'Assemblea stessa.
- Il Consiglio di Amministrazione: è l'organo nominato dall'Assemblea Consortile ed è composto da tre/cinque membri scelti tra coloro che hanno una qualificata competenza tecnica e amministrativa o che esercitano cariche politiche presso gli Enti aderenti all'Azienda stessa. La nomina del Presidente del Consiglio di Amministrazione è compito dell'Assemblea Consortile.
- -Il Direttore: viene nominato dal Consiglio di Amministrazione sulla scorta di un idoneo curriculum attestante l'esperienza tecnica e gestionale. Al direttore compete l'attuazione dei programmi definiti dagli organi di governo dell'Azienda. Oltre a curare l'osservanza dei Regolamenti e dello Statuto, il Direttore conclude contratti, dispone spese, assume impegni, emette mandati, assegni, bonifici e in casi urgenti decide e dispone su qualunque materia anche se non rispondente alle consuete attribuzioni.

Gruppi di lavoro tematici

La funzione del gruppo di lavoro è quella di un spazio di discussione e confronto per far emergere valutazioni e proposte di azione in tema socio-assistenziale nell'ambito della programmazione del Piano di zona 2020/2023 dell'Ambito distrettuale n. 2.

Il gruppo di lavoro è un momento di confronto, la cui partecipazione è legata alla competenza operativa, anche se i partecipanti sono indubbiamente rappresentanti di realtà sociali e

organizzative che agiscono nel territorio. Può svolgere anche la funzione di vero e proprio gruppo di progettazione. Il gruppo di lavoro tematico non ha una competenza decisionale, ma consultiva e soprattutto propositiva; permette una lettura dei bisogni maggiormente attinente alla realtà del territorio che porterà all'elaborazione di un unico modello di accesso ed erogazione delle prestazioni adeguato alla situazione rilevata per quell'area d'interesse.

Enti del Terzo Settore

Gli Enti del Terzo Settore, nel rispetto del D.Lgs 117/2017, concorrono alla co-programmazione e co-progettazione di progettazione dell'Ambito Distrettuale.

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021-2023

Il lavoro di costruzione del nuovo strumento di programmazione è partito operativamente a fine maggio 2021, a seguito dell'approvazione della DGR n. XI/4563 del 19.04.2021 "Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023".

In analogia con le precedenti esperienze, il lavoro di costruzione del nuovo piano è stato condotto su due livelli, quello specificamente distrettuale (Assemblea Distrettuale dei Sindaci e Ufficio di Piano) e quello provinciale (Coordinamento uffici di Piano e Cabina di Regia).

Rispetto al **livello distrettuale**, nei mesi di giugno-ottobre 2021, sono stati attivati i tavoli di lavoro, permettendo un attivo confronto con i soggetti più significativi del terzo settore (associazioni, cooperative, sindacati, enti,...) operanti a livello distrettuale, condividendo con gli stessi la lettura dei bisogni del territorio e la definizione di priorità, evidenziando i servizi e finanziamenti già in essere.

Le tappe sono state:

- **31 maggio 2021**: ha avuto luogo l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci nel corso della quale gli amministratori hanno definito concretamente il percorso da seguire per giungere alla definizione del nuovo Piano di Zona e gli attori da coinvolgere nei tavoli tematici, quali tavoli tematici attivare e la direzione da seguire per migliorare/rafforzare il livello di integrazione sociosanitaria e sociale;
- **Giugno/luglio 2021**: valutazione partecipata del Piano di Zona 2018/2020. La valutazione è stata definita e realizzata per ogni area di lavoro dall'ente capofila.
- Luglio ottobre 2021: avvio dei tavoli di lavoro. Sono stati attivati:
 - -Il tavolo area famiglia e minori;
 - -Il tavolo disabilità e non autosufficienza;
 - -Il tavolo povertà ed inclusione sociale.

I tavoli di lavoro hanno visto la presenza dei coordinatori di sevizio e dei tecnici dell'Ufficio di Piano. Nel corso degli incontri sono state sinteticamente presentate le Linee Guida regionali inerenti la programmazione del nuovo Piano di Zona e alcune "piste di lavoro" trasversali, identificate dall'Ufficio di Piano come prioritarie rispetto all'attività da mettere in atto nel periodo di vigenza del nuovo Piano di Zona. Gli incontri hanno permesso un confronto e una condivisione progettuale.

-20 dicembre 2021: Assemblea Distrettuale dei Sindaci per approvazione piano di zona e Sottoscrizione Accordo di Programma e nel contempo definizione la tempistica di restituzione al territorio dei contenuti del nuovo Piano di Zona;

Per quanto riguarda invece il lavoro condotto a livello sovra distrettuale, si rimanda al paragrafo "Indirizzi Uniformi di Integrazione sociosanitaria"

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2018-2020

Il piano di zona 2018-2020 prevedeva il raggiungimento di un totale di 14 obiettivi, per ciascuno dei quali sono stati identificati indicatori di realizzazione (processo) e di risultato (prodotto finale). Dal punto di vista quantitativo alcuni obiettivi sono stati raggiunti pienamente altri invece in valori inferiori. In media si può affermare che i 14 obiettivi sono stati raggiunti per il 65% del valore complessivo, dato che deve essere letto in relazione ad alcuni elementi di osservazione:

- l'emergenza sanitaria, che ha modificato le priorità dei servizi sociali e sociosanitari: nel 2020 durante la fase emergenziale, è stato necessario lavorare sull'urgenza per rispondere ai bisogni sanitari e assistenziali; nel 2021, si sono potenziati bisogni di tipo socio-economici, di povertà e fragilità trasversalmente a tutti i target di persone;
- una formulazione di indicatori di performance sovra stimata rispetto ai tempi della programmazione triennale;
- una formulazione quantitativamente delle "azioni" per ciascun obiettivo;

Da un punto di vista qualitativo si ritiene che il processo messo in campo nel corso del Piano di Zona abbia assunto una relativa importanza in quanto ha allestito spazi di riflessività su tematiche e problemi che hanno coinvolto una molteplicità di attori sociali implicati nei processi.

Di seguito si riporta una sintesi degli esiti di ciascuno dei 14 obiettivi componenti il Piano di Zona 2018/2020.

AREA MINORI E FAMIGLIA

OBIETTIVO: Istituzione di un tavolo di lavoro permanente sull'area famiglia e minori

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non Pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	30%
CRITICITÀ RILEVATE	A seguito della pandemia Covid-19 si è interrotto il confronto permanente con il tavolo di lavoro dell'area famiglia minori, è stato realizzato solo qualche incontro pre-pandemia
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI L'obiettivo di mantenere un tavolo permanente sull'area è sentito e richiesto. Verrà riproposto nel prossimo triennio anche attraverso nuove modalità, con un lavoro mirato e specifico per poli (l'ambito è suddiviso in 4 poli territoriali), al fine di rispondere al bisogno di un lavoro di rete che consenta di intercettare segnali di malessere e disagio e di promuovere azioni di benessere, anche attraverso piccole sperimentazioni, sia nei contesti educativi e scolastici sia nei contesti territoriali

OBIETTIVO: Creazione di una mappatura dei servizi e delle risorse esistenti sul distretto, da tener aggiornata

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non Pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	La nuova mappatura, alla luce della suddivisione per poli, avvenuta a marzo 2019 è stata rivista e aggiornata solo verso la fine del 2020
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	_
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO L'obiettivo si ritiene raggiunto e verrà pertanto mantenuto nel tempo l'aggiornamento della mappatura dei servizi e risorse dell'Ambito

OBIETTIVO: Istituzione di un tavolo di lavoro istituzionale "interno" tra comuni e tutela minori azienda

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non Pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Gli incontri tra l'equipe tutela e le assistenti di base degli 11 Comuni sono stati calendarizzati semestralmente; in alcuni momenti quest'incontri hanno determinato dei rallentamenti sui processi di lavoro ordinari
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	· ·
	NO L'obiettivo si ritiene raggiunto e stabilizzato. Verrà pertanto calendarizzato un incontro annuale tra assistenti sociali dei Comuni, assistenti sociali e coordinatore dell'equipe tutela (si ipotizza nel mese di settembre) al fine di monitorare gli interventi e stabilire le risorse necessarie da impegnare per il bilancio previsionale dell'anno successivo

OBIETTIVO: promozione formazione permanente operatori

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	· · · ·
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	L'equipe assistenti sociali del servizio tutela minori ha espresso una valutazione positiva del percorso di formazione e supervisione che ha focalizzato l'attenzione sul lavoro interdisciplinare, quale approccio irrinunciabile per casi complessi. La formazione che ha coinvolto le assistenti
	sociali di base ha riguardato l'analisi dei servizi assistenziali domiciliari che ha portato alla co- progettazione d'ambito dei servizi rivolti alle persone anziane e non autosufficienti
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100% per l'equipe assistenti sociali del servizio tutela minori 100% per assistenti sociali di base degli 11 comuni dell'Ambito n.2
CRITICITÀ RILEVATE	Accanto ad una formazione specifica per aree di intervento, le assistenti sociali dei servizi sociali di base necessitano di una supervisione, quale spazio di rilettura importante, che ha garantito negli anni, un lavoro sinergico e condiviso tra le colleghe dei comuni
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	PARZIALMENTE
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO

L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO N	NELLA	SI
PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?		Si ritiene fondamentale proseguire con il
		percorso di supervisione e formazione dedicato
		all'équipe tutela minori, predisporre percorsi
		formativi che coinvolgano le assistenti sociali
		dell'area minori e famiglia e quelle del territorio
		che promuovano progettazioni di rete, per
		garantire spazi di pensiero innovativi. Si prevede
		inoltre di definire un percorso di supervisione e
		formazione specifico per le assistenti sociali
		degli 11 Comuni dell'Ambito.
		È sentita l'esigenza di uno spazio di consulenza
		al bisogno per il quale possano interfacciarsi
		Assistenti sociali di base e Assistenti sociali della
		tutela, anche immaginando supporto di
		professionisti ad hoc

OBIETTIVO: messa a punto di un sistema informatico condiviso (cartella sociale in rete tra Comuni e tutela)

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non Pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	10%
CRITICITÀ RILEVATE	Resistenze legate all'abitudine degli operatori a lavorare ancora molto con la cartella cartacea. Si teme che con l'adozione della cartella informatizzata da parte del servizio tutela minori possa aumentare il carico di lavoro per le assistenti sociali
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	- 1
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Si ritiene utile poter avere l'accesso diretto e condiviso tra assistenti sociali dei Comuni e dell'equipe Tutela alla cartella sociale

contenente la documentazione relativa ad ogni caso in carico, anche per garantire un approccio più sistemico

OBIETTIVO: Omogeneità compartecipazione degli utenti al costo del servizio ADM

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non Pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
	NO L'obiettivo è raggiunto e stabilizzato, pertanto in termini di omogeneizzazione a livello di ambito si prevede un nuovo obiettivo relativamente alla definizione dei criteri e delle percentuali di compartecipazione ai costi di altri servizi residenziali e diurni: rette comunità, rette centri diurni, contributi affido, ecc

OBIETTIVO: avvio percorsi di formazione alla genitorialità

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	0%
RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA	
PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE	Non Pertinente
PERTINENTE)	
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE	0%
STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	
CRITICITÀ RILEVATE	L'avvento della Pandemia Covid-19 ha impedito
	le progettualità e le opportunità di formazione
	con percorsi dedicati ai genitori
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE	NO
RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN	
CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA	
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA	NO
PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA	SI
PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	L'obiettivo verrà riproposto in stretta
	collaborazione con i consultori dell'Ambito, che
	già sono particolarmente attivi nel lavoro di
	sostegno alla genitorialità.

AREA DISABILITÀ

OBIETTIVO: Promozione del potenziamento dei contesti inclusivi naturali

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	NON PERTINENTE
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Difficoltà nella stesura di un documento relativo alle buone prassi, più snello il lavoro "sul campo" che sviluppa progettualità specifiche; interruzione delle attività "socializzanti" causa pandemica – Covid 19
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO Possiamo dire che verrà in parte "inglobato" all'interno della progettualità che vuole fornire risposte diversificate attraverso progetti sperimentali. Il NID (nuclei inclusione disabili) mira a stimolare e potenziare contesti inclusivi naturali

OBIETTIVO: Promuovere alternative ai servizi per l'integrazione a partire dai contesti.

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA	
PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE	Non pertinente
PERTINENTE)	
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE	50%
STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	
CRITICITÀ RILEVATE	Blocco sperimentazione causa pandemia Covid

	_
	19
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE	SI
RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN	La risposta è ancora in fase embrionale poiché la
CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA	sperimentazione del NID è appena avviata
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA	NO
PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA	
PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
	L'avvio della progettualità NID (Nuclei Inclusione
	Disabili) troverà nella futura triennalità il suo
	sviluppo e potrà essere adeguatamente valutata
	/modificata/sviluppata

OBIETTIVO: Promuovere iniziative territoriali di sensibilizzazione sui diritti dei disabili e sulla loro integrazione scolastica e territoriale.

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0%
	PANDEMIA: L'obiettivo mirava all'organizzazione nel 2020 dell'ottava edizione dell'iniziativa "Ottavo giorno" (eventi di sensibilizzazione da organizzare sul territorio dell'ambito), tutto è stato annullato causa Pandemia – Covid 19. dopo la chiusura delle scuole, causa pandemia, gli 11 comuni e l'Azienda hanno deciso di attivare molti progetti territoriali estivi individualizzati o a piccoli gruppi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	-
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO

OBIETTIVO: Rendere maggiormente razionale e sostenibile il sistema dei trasporti degli utenti disabili del bacino dell'Ambito Territoriale

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	70%
CRITICITÀ RILEVATE	Non sono state attivate nuove modalità di gestione del trasporto per gli utenti che frequentano i servizi diurni disabili; ogni Comune o procede con affidamenti al terzo settore o si avvale delle associazioni del territorio. Rispetto agli alunni con servizio di assistenza ad personam è iniziato – grazie all'appalto distrettuale – un lavoro di studio e avvio di un piano trasporti coordinato su più comuni
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA	
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	risposta individualizzata o di piccoli gruppi è attivata rispetto al trasporto scolastico presso le scuole secondarie di secondo grado
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO Permane tuttavia l'obiettivo di miglioramento e realizzazione di un piano trasporti distrettuale previsto nell'appalto "Servizio Integrazione scolastica e territoriale persone disabili" periodo 2021-2024

AREA INTEGRAZIONE

OBIETTIVO: Mantenere una vigile attenzione sul problema della fragilità e del disagio favorendone una presa in carico di rete e comunità

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA	
PROGRAMMAZIONE VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non Pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Collaborazione e lavoro sinergico con il Centro Per l'Impiego (CPI): mancanza d'informazioni e processi lenti rispetto ai collegamenti tra cittadini beneficiari di RDC e attivazione del Puc a livello territoriale
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	_ I
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI L'obiettivo sarà ulteriormente ampliato e sviluppato rispetto a due direttrici: lavoro di comunità e inclusione attiva e lavoro rispetto all'area dell'abitare

OBIETTIVO: Favorire le politiche attive del lavoro

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	75%
RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA	
PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE	Non Pertinente
PERTINENTE)	
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE	100%
STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	
CRITICITÀ RILEVATE	Difficoltà nell'azione di raccordo con gli uffici
	commercio dei Comuni, sia per la diversa
	modalità di approccio e dialogo presente negli
	uffici, sia per la situazione pandemica che ha
	rallentato tutti i processi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE	_
RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN	
	presa in carico più puntuale, personalizzata e
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	celere e una maggiore sinergia con i servizi di
	base e specialistici nell'accompagnamento della
	persona
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA	NO
PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA	_
PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	È fondamentale dare stabilità e sviluppo a
	quanto avviato nella triennalità 18-20 al fine di
	addivenire alla creazione di un servizio
	continuativo e capace di dare risposta alle
	problematiche emergenti

OBIETTIVO: Istituire politiche abitative comuni e favorire l'housing sociale

DIMENSIONE	ОИТРИТ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	70%
RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA	
PROGRAMMAZIONE	
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE	Non Pertinente
PERTINENTE)	
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE	100%
STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	
CRITICITÀ RILEVATE	II passaggio da una logica comunale ad una
	distrettuale della programmazione dei servizi
	abitativi pubblici e sociali è stato complesso, sia
	per le continue modifiche al regolamento e alla
	relativa normativa sia per una visione legata al
	singolo comune
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE	
RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN	
CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA	' '
INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	territoriale n.2; l'Ambito ha attivato alcune
	azioni distrettuali condivise per sostenere le
	persone in emergenza abitativa
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA	NO
PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA	
PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	È evidente che quanto avviato andrà
	implementato e portato a compimento al fine di
	garantire un sistema integrato efficiente ed
	efficace rispetto a una tematica che rappresenta
	una sempre maggiore urgenza di intervento

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

In questo capitolo sono riportati parte della batteria dei dati sanitari, sociosanitari e sociali del territorio di ATS Brescia elaborati e costruiti dal gruppo di lavoro composto da operatori di ATS – ASST e referenti di alcuni Ambiti.

La scelta di alcuni dati ha orientato e focalizzato l'analisi dei bisogni a livello Distrettuale. Nello specifico i dati di maggior interesse funzionali all'analisi dei bisogni sono:

Area Anziani: dati rispetto alle patologie croniche- demenze;

Area Povertà ed emarginazione sociale: dati rispetto alla patologia psichiatrica e disagio psichico; Area Disabilità: dati rispetto all'Autismo, certificazioni alunni disabili, disabili sensoriali.

IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO DEL TERRITORIO ATS DI BRESCIA

Situazione demografica

Il territorio dell'ATS di Brescia si estende su un'area di 3.465 km2, che comprende 164 Comuni,

un'am

Territorio: 3.465 Km2

□ 338 abitanti/ Km2

□ 1.168.168 abitanti, di cui:

65-74enni: 117.618ultra74enni: 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

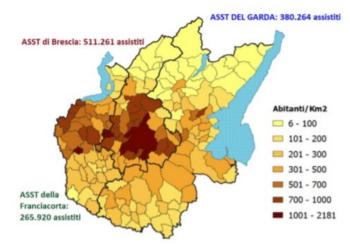
pia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

La popolazione assistita

Al 31/12/2020 il numero di assistiti era 1.172.226, di cui l'1,26% non residente (14.781 persone). In aggiunta a questo numero vi sono 56.064 soggetti che sono stati assistiti nel corso dell'anno, ma non lo sono

organizzati in 3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le Azienda Socio Sanitarie Territoriali (ASST), ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali. L'area cittadina è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km2), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali, mentre le zone montane sono quelle con la minor densità abitativa (Figura 1).

Entro i confini dell'ATS 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)



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). La densità abitativa della popolazione dell'ATS varia considerevolmente al proprio interno: la zona della città è la più densamente abitata (>1.000 persone/km2), densamente abitati sono pure i comuni limitrofi alla città e quelli situati sui grandi assi stradali. La zona montana è quella con la minor densità abitativa.

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).

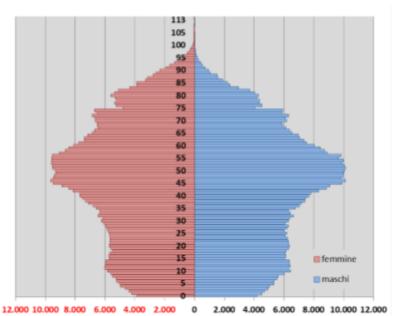


Figura 2: Piramide demografica in ATS Brescia al 31/12/2020

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 (in giallo 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 invece con 142 anziani in meno rispetto a quelli in carico il 31/12/2019. Limitatamente ai grandi anziani (età superiore agli 84 anni) la perdita dell'ultimo anno è stata di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019).
- La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2009 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. In termini di numerosità il 2020 ha visto la perdita di un'ampia fetta di stranieri: al 31/12/2020 vi erano 3.287 stranieri in meno rispetto alla stessa data del 2019. In questo caso la perdita non è da ricondurre all'eccesso di mortalità, ma bensì all'instabilità economica e lavorativa provocata dall'emergenza COVID e al conseguente rientro verso i paesi di origine.

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

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

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	∆ % 2020/ 2011	Δ % 2020/ 2011
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%	38,0%

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 squillibrio 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

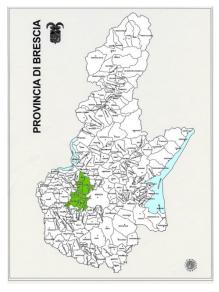
Per ogni anno il numero di nuovi nati e di morti è calcolato dal 1 dicembre dell'anno precedente al 30 novembre dell'anno di interesse.

Nel corso del 2019 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.206.895 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 2019 per classi di età (in anni)

	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	> 74	popolazione totale	popolazione pesata (OSMED)
Ambito 01– Brescia	1.514	6.531	18.918	72.508	64.817	23.640	30.344	218.272	245.932
Ambito 02- Brescia Ovest	686	3.526	10.891	35.680	30.860	10.275	9.938	101.856	105.392
Ambito 03- Brescia Est	703	3.391	10.366	34.060	30.572	10.779	11.089	100.960	108.068
Ambito 04- Valle Trompia	757	3.549	10.544	38.653	35.231	13.219	14.100	116.053	128.553
Ambito 05- Sebino	354	1.711	5.678	18.156	16.996	6.186	6.335	55.416	60.473
Ambito 06- Monte Orfano	457	2.128	6.362	21.238	17.955	6.138	6.266	60.544	63.129
Ambito 07- Oglio Ovest	862	3.958	11.453	37.301	28.667	9.641	9.312	101.194	101.024
Ambito 08- Bassa Bresciana Occ.	411	1.928	5.985	20.519	16.963	6.116	5.939	57.861	60.548
Ambito 09- Bassa Bresciana Cent.	879	4.067	11.882	42.110	35.638	12.868	13.427	120.871	128.878
Ambito 10- Bassa Bresciana Or.	552	2.563	7.755	25.032	19.908	6.448	6.535	68.793	69.185
Ambito 11– Garda	881	3.979	11.934	42.103	39.482	13.583	15.706	127.668	140.554
Ambito 12- Valle Sabbia	528	2.506	7.742	25.956	23.154	8.279	9.242	77.407	84.124
TOTALE ATS BS	8.584	39.837	119.510	413.316	360.243	127.172	138.232	1.206.895	1.295.861

ANALISI DEL CONTESTO DELL'AMBITO DISTRETUALE N 2



L'Ambito Distrettuale n. 2, Brescia Ovest, si estende per una superficie di 124,36 Kmq. a nord ovest, ovest e sud ovest rispetto al capoluogo di provincia.

Gli undici Comuni appartenenti al Distretto sono, in ordine di numero di abitanti: Gussago, Ospitaletto, Travagliato, Castel Mella, Roncadelle, Rodengo Saiano, Castegnato, Torbole Casaglia, Cellatica, Ome, Berlingo.

Il territorio distrettuale confina, partendo da est, con: Brescia, Collebeato, Concesio, Villa Carcina, Brione, Polaveno, Monticelli Brusati, Passirano, Paderno Franciacorta, Cazzago S. Martino, Rovato, Trenzano, Maclodio, Lograto, Azzano Mella, Capriano del Colle, Flero, come si evidenzia nella mappa.

Comune	Superficie in Kmq.	Abitanti al 01.01.2021	Densità abitativa
			(n. abitanti per
			Kmq.)
BERLINGO	4,57	2.731	597,59
CASTEGNATO	8,9	8.328	935,73
CASTELMELLA	7,45	10.848	1456,11
CELLATICA	6,5	4.904	754,46
GUSSAGO	24,65	16.359	663,65
OME	9,96	3.195	320,78
OSPITALETTO	9,5	14.107	1484,95
RODENGO SAIANO	12,74	9.708	762,01
RONCADELLE	9,19	9.283	1010,12
TORBOLE CASAGLIA	13,1	6.311	481,76
TRAVAGLIATO	17,8	13.606	764,38
Totali	124,36	99.380	799,13

Gli abitanti al 01.01.2021 erano 99.380 e la densità abitativa media era, pertanto, di 799,13 abitanti per chilometro quadrato.

È interessante, a questo proposito, notare la diversità di densità abitativa riferita ai singoli Comuni. I dati sopra riportati sono collegati alle diverse caratteristiche geografiche dei vari Comuni; da un punto di vista morfologico, la parte a nord ovest è prevalentemente pedecollinare e collinare con punti di mezza montagna, anche se sono presenti zone di pianura; la zona di sud ovest è, invece, caratterizzata dalla pianura. Le diverse morfologie hanno determinato, oltre alle scelte di politica territoriale dei singoli Comuni, insediamenti abitativi differenziati nella tipologia e nella quantità: più residenziali e limitate in collina e con diffusione massiccia in pianura.

Anche la localizzazione, con particolare riferimento alla vicinanza al capoluogo di provincia, ha influenzato l'incremento esponenziale di insediamenti abitativi in quei Comuni che di fatto si configurano nella cintura urbana (casi emblematici Ospitaletto Roncadelle e Castel Mella con densità di popolazione ampiamente sopra la media).

Tutti i paesi del Distretto sono attraversati da corsi d'acqua: fiumi e fossi in pianura, vasi a carattere torrentizio in collina; la presenza di acqua ha determinato storicamente la presenza di attività artigianali importanti legate ai mulini, nel settore tessile e della lavorazione del ferro.

L'ispirazione agricola ha caratterizzato tradizionalmente tutti i Comuni del Distretto anche se con diversificazione delle coltivazioni (vigneto e uliveto in collina, cereali in pianura); la zootecnia invece è prevalentemente praticata nei paesi del sud ovest, con eccezione di allevamenti di polli dislocati anche nel nord ovest. All'attività del settore primario si sono aggiunte molte imprese (generalmente di media e piccola dimensione) con attività artigianali, in linea di massima non inquinanti, anche se sono presenti alcune attività industriali di grossa dimensione nei settori meccanico, tessile e della lavorazione del ferro e dell'alluminio. In ogni Comune le attività imprenditoriali sono generalmente riunite in una zona industriale, ben distinta dai nuclei abitativi. Di particolare rilievo la presenza di poli commerciali raggruppati nei Comuni di Roncadelle e di Rodengo Saiano.

L'analisi delle caratteristiche dell'evoluzione demografica della popolazione del Distretto di Brescia Ovest è stata impostata utilizzando i dati ISTAT ed ha quale principale obiettivo quello di fornire elementi utili e significativi che possano, opportunamente valutati, orientare le scelte di politica sociale da adottare sul territorio considerato.

Il Distretto di Brescia Ovest conta, complessivamente 99.380 abitanti (dato al 01.01.2021), residenti in 11 diversi Comuni di cui 4 con una popolazione compresa tra 10.000 e 16.000 abitanti, 4 con popolazione compresa tra 5.000 e 10.000 abitanti ed i restanti 3 con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, con punte minime di 2731, nel caso di Berlingo.

I dati fin qui riportati sono utili per riflettere sulle caratteristiche sia della popolazione attuale che di quella che ci dovremo aspettare da qui ai prossimi anni, considerazioni di cui i servizi non possono non tener conto nell'attuazione di politiche sociali che rispondano a requisiti di efficacia ed adeguatezza.

Per un'analisi più approfondita di questi aspetti si rimanda ai paragrafi relativi alle singole aree di intervento.

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 decadi".

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

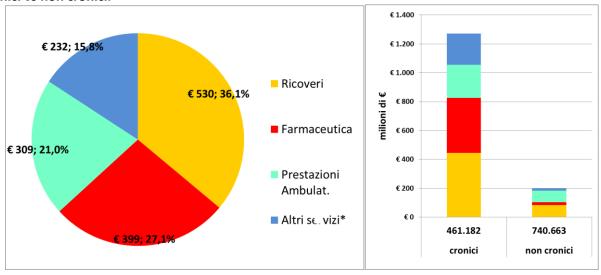
Dei 1.201.845 soggetti considerati, 461.182 (38,4%) risultano presi in carico nel 2020 per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati. Le persone che risultano NON essere prese in carico per alcuno dei 16 gruppi patologici considerati sono 740.663 (61,6%); di questi 240.064 non hanno avuto, durante 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.

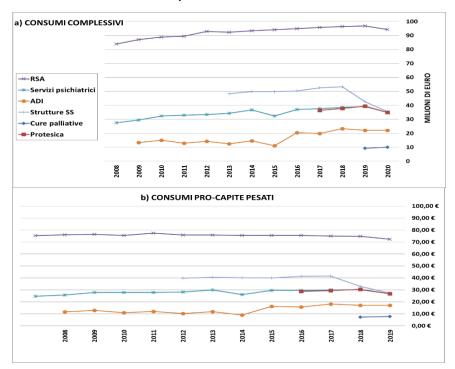
Tabella 1.9: Consumo di risorse medio pro capite per Ambito

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

Altri servizi sanitari e socio-sanitari

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

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



1.3 Patologia psichiatrica e disagio psichico

Epicrisi

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

Risultati anno 2019

Dati generali

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

Tabella 1.10 Tassi di prevalenza

	PRE	EVA	ALENZA
Categorie età	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 conteggianti 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)		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

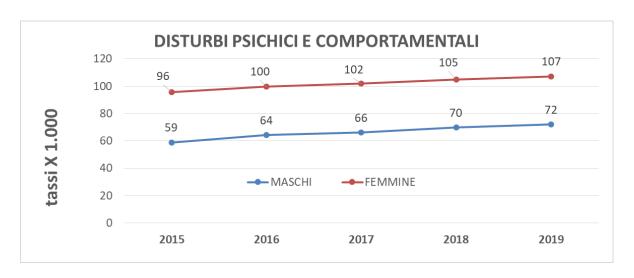


Tabella 1.12: Numero e tipologia di prestazioni specifiche psichiatriche (46/SAN) – solo residenti

Tipologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 vs
ripologia prestazione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	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	195.97 8	209.60	215.07 6	219.50 4	222.53 7	184.40 7	219.63 1	216.38 1	217.94 9	225.827	15,2%

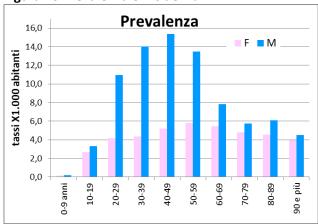
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)

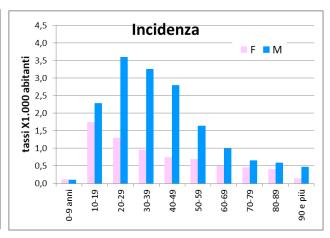
Prevalenza e incidenza

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%

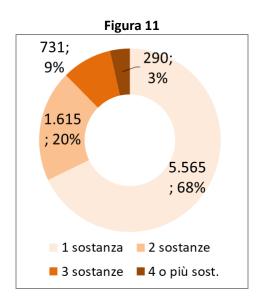
Tipologia delle sostanze

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)

<u> </u>	•	
	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%



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

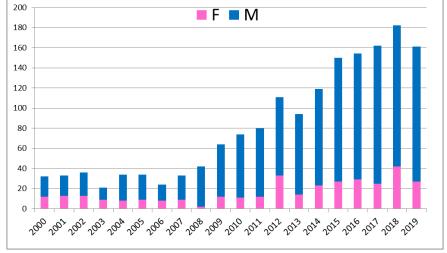
Incidenza nel periodo

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.

200 ■ F ■ M 180

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

Tabella 1.10. Tassi di prevalenza dell'AOTISMO per 10.000 nel 12 Ambiti per eta					
	Popola	Popolazione generale			
Ambiti	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			

Totale – ATS Brescia	1606	14,0
Sub Tot. Distretto di Programmazione 3	571	14,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	121	15,6
Ambito n.11 Garda - Salò	190	14,9
Ambito n.10 BB Orientale	86	12,5
Ambito n.9 BB Centrale	174	14,4

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 amplia 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).

	0-19 anni		bambini 0-9 anni		10-19 anni	
Ambiti	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

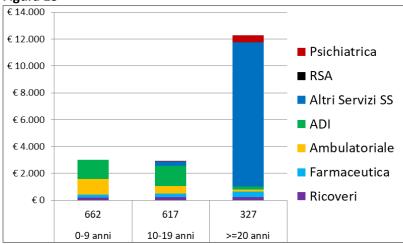
I consumi di risorse sanitarie vengono utilizzati quali proxy dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari In media i 1.606 assistiti con autismo avevano consumato 4.851€ nel corso del 2019 ma con una forte differenza tra i singoli individui (DS=9.1691€ 25°centile=183€; mediana=966€; 75°centile=5.561€; range0-124.433€; senza alcun costo sanitario 121 soggetti) e con un pattern diverso a seconda dell'età.

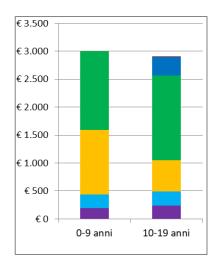
Tabella 1.18 : Consumo medio pro-capite di risorse sanitari assistiti con Autismo secondo BDA 2019 per fascia d'età

	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







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.

1.5 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.

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.

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).

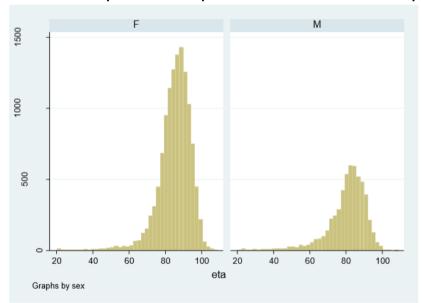


Figura 13: Distribuzione per età dei casi prevalenti con DEMENZA nel 2019 per sesso

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

Tabella 1:15 frema her 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

	N.	tasso	tasso	IC 95%		
Ambiti	N.	grezzo	aggiustato	inf	sup	delta su media ATS
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

	Pazienti con demenza			% sul totale affetti	% su utenti	
Tipologia servizio	Femmine	Maschi	Totale	da demenza	del servizio	
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

тапона === по развительно развительно развительно развительного развител											
	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).

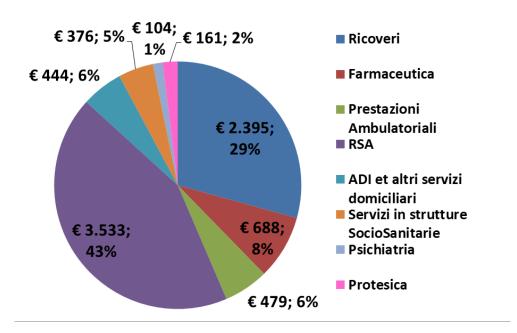
Tabella 1.23 Utilizzo dei servizi per livello di istruzione

	1			400			A ALCI ID A	A 1
				ADP	NAD	CDI	MISURA	Almeno un
	N.	RSA	Cure Domiciliari	MMG	NAD	СЫ	4	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 sociosanitaria.

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.

ANALISI DEI SOGGETTI DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

In questo paragrafo sono riportate le unità d'offerta presenti sul territorio di ATS Brescia ed in particolare le unità d'offerta sociosanitarie, sociali diurne e residenziali presenti nell'Ambito Distrettuale n.2 Brescia Ovest.

Sono dettagliati anche i dati relativi alla spesa sociale anno 2019 dell'Ambito Distrettuale n.2 Brescia Ovest. Come si evincere dalla tabella "Dati costi per Area" l'area della Disabilità è quella di maggior costo seguita dall'area Famiglia Minori. Questi dati hanno indirizzato l'analisi dei bisogni e la definizione di diversi obiettivi strategici anno 2021-2023 dell'area di policy "interventi a favore di persone con disabilità" e dell'area di policy "Interventi per la famiglia" e "Politiche giovanili e minori".

Area Anziani:

- UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure Intermedie/Post Acute;
- UdO sociosanitarie diurne e ambulatoriali: RIA e CDI
- UdO sociali: C.A.S.A, Centri diurni, Alloggi protetti per Anziani
- Sperimentazione CRA Comunità residenziale per Anziani
- UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA (B1-B2) e SAD

Area Disabilità:

- UdO sociosanitarie residenziali: RSD, CSS;
- UdO sociosanitarie diurne: CDD
- UdO sociali: CDA, CSE, SFA
- Interventi per il "Dopo di Noi"
- Attività ambulatoriali EOH
- Servizio di integrazione scolastica

Area Materno Infantile:

- OdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori
- UdO SOciosanitaire ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati
- UdO sociali area Infanzia: Asili Nido, Micro-nido, Nido Famiglia, Centro Prima Infanzia,
- Affidi Parentali, Comunità educative e ADM
- Interventi di Tutela Minori
- Reti Antiviolenza

2. Area persone anziane

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

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

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

Tabella n. 2.01 – RSA situazione attuale

Denominazione	Nr. strutture a contratto	Nr. posti ordinari solo abilitati	Nr. posti ordinari solo accreditati	Nr. Posti ordinari a contratto	Nr. posti ordinari 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

Tabella n.	Giorni di	Nr utent	Gene re	, Fty		D	istribuzio	one per	classe So	osia (% s	u totale))		Tariffa sociosanit aria	sociosani
Denomina zione	utilizzo su posti a contratto	i (teste)	(%F su tot)	Età media	Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	Cl. 8	SV /SL A	media utente (esclusi SLA/SV)	taria media utente (SLA/SV)
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 Programm azione 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 Occidental e	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 Programm azione 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 Programm azione 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€

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

Tabella n. 2.03 –		J2U				٠.		Distribuzione per classe Sosia (% su totale)								
Denominazione	Giorni di utilizzo su posti a contra tto	Nr uten ti (test e)	Gene re (%F su tot)	Età medi a	Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	Cl. 6	Cl. 7	cl. 8	SV /SLA	Tariffa sociosani taria media utente (esclusi SLA/SV)	Tariffa sociosani taria media utente 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											,		1,70	7.299,33 €	-	
Ambito n.6 Monte	56.124 106.249	326 468	69,33 78,85	85,65 86,98	33,34	3,90 1,01	37,72 44,09	1,23	2,84	0,89	12,93	5,17	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	2.006.1 48	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€	

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

				<u> </u>		bito di p							Fuori	
Ubicazione	1					_	overne							
struttura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ATS	Totale
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

Table and the contract of attract of the contract of the contr														
Ubicazione					Aml	bito di p	rovenie	nza					Fuori	
struttura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ATS	Totale
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	1.074	321	384	524	177	304	325	213	737	298	616	397	127	5.496
giorno														
(gg/365)														

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Nella tabella si nota la presenza di 3 strutture di cure intermedie, tipologia che non prevede distinzione tra abilitazione e a contratto, sul territorio di ATS Brescia: una per ogni Distretto di programmazione. Il 43,1% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Spedali Civili, il 31,7% in ASST della Franciacorta e il 25,1% in ASST del Garda.

Tabella n. 2.07 - Cure Intermedie 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.08 - Cure Intermedie - 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.09 - Cure post acute situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Tabella n. 2.10 - Cure post-acute 2020

Denominazione	Giorni utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	Genere (% femmine su totale)	Età media	Tariffa sociosanitaria media utente
Ambito n.3 Brescia Est	4.663	112	54,46	78,88	4.996,07 €

Ambito n.12 Valle Sabbia	5.113	132	70,45	82,21	4.648,18 €
Totale - ATS Brescia	9.776	244	63,11	80,68	4.807,87 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

2.2 UdO diurne e ambulatoriali: RIA e CDI

Tabella n. 2.11 - RIA situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

Le 4 strutture di riabilitazione sul territorio di ATS Brescia sono tutte a contratto; i Distretti di programmazione 1 e 3 ospitano una sola struttura, mentre il Distretto 2 presenta due strutture riabilitative. Il 55,5% dei posti totali a contratto si trova nel territorio di ASST Franciacorta, il 39,7% in ASST del Garda e il 4,8% in ASST Spedali Civili.

Tabella n. 2.12 - RIA 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

Tabella n. 2.13 - RIA 2020

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

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

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

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

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

Tabella n. 2.14 - CDI situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

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

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

Tabella n. 2.15 - CDI 2019

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

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

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

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

		Nr.	UdO		Nr. UdO finanziate FSR 2021			
Denominazione	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		-	2	7			
Programmazione 2		3	2	,			
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	1	4	5	10			
Programmazione 3	1	4	5	10			
Totale - ATS Brescia	8	12	10	30		1	1

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

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

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

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

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

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

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

2.4 Sperimentazione CRA – Comunità Residenziale per Anziani

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

Tabella n. 2.20 - CRA situazione attuale

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

Tabella 2.21 - Elenco CRA

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

Tabella n. 2.22 - CRA 2019

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

Fonte estrazione: monitoraggio ATS Brescia a ottobre 2021

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

3. Area persone con disabilità

3.1 UdO Sociosanitarie residenziali: RSD, CSS

Tabella n. 3.01 - RSD situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

Tabella n. 3.02 - RSD 2019

	Giorni di	Nr	Genere (%		Di	stribuzion	e per cla	sse Sidi (%	su totale))	Tariffa
Denominazione	utilizzo su posti a contratto	utenti (teste)	femmine su totale)	Età media	Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	SV /SLA	sociosanitaria media utente (esclusi SV /SLA)
Ambito n.1											37.501,57€
Brescia	75.798	222	28,83	54,32	64,40	26,02	2,22	4,50	2,37	0,48	37.301,37€
Ambito n.4											20 E42 0E 6
Valle Trompia	15.295	43	44,19	49,21	83,06	12,17	-	-	4,77	-	39.542,85 €
Ambito n.9											33.757,76€
BB Centrale	49.927	144	100	55,72	23,92	28,87	9,33	24,23	13,65	-	33./3/,/0€
Ambito n.11											22 490 66 6
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

	Giorni di		Genere		Dist	tribuzion	le)	Tariffa			
Denominazione	utilizzo su posti a contratto	Nr utenti (teste)	(% femmine su tot)	Età media	Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	SV /SL A	sociosanitaria media utente (esclusi 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	1		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	1	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					Am	bito di p	rovenie	nza					Fuori	
struttura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ATS	Totale
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	75	24	16	38	12	9	12	7	61	12	32	29	104	430
(gg/365)														

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.06 – CSS situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

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

Tabella n. 3.07 - CSS 2019

Denominazione	Giorni di utilizzo su	Nr utenti	Genere (%	Età		Distribuzio (%	one per cla su totale			Tariffa sociosanitaria
Denominazione	posti a contratto	(teste)	su totale)	media	Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	media utente
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	Nr utenti	Genere (%	Età			ione per o 6 su total			Tariffa sociosanitaria
Denominazione	posti a contratto	(teste)	su totale)	media	Cl. 1	Cl. 2	Cl. 3	Cl. 4	Cl. 5	media utente

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										6 166 01 6
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										6.549,12 €
Programmazione 2	12.633	37	40,54	54,00	28,91	40,50	5,50	6,34	18,74	0.545,12 €
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										6 202 47 6
Programmazione 3	27.002	81	55,56	49,33	31,77	35,82	7,28	5,38	19,75	6.293,47 €
Totale - ATS Brescia	73.778	213	51,64	51,15	24,20	37,58	7,99	9,86	20,37	6.415,25 €

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.2 UdO diurne: CDD

Tabella n. 3.09 - CDD situazione attuale

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

Fonte: estrazione AFAM 28.01.2021

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

Tabella n. 3.10 - CDD 2019

	Giorni di	Nr	Genere (%		Distrib	uzione pe	er classe S	idi (% su	totale)	Tariffa
Denominazione	utilizzo su posti a contratto	utenti (teste)	femmine su totale)	Età media	Cl. 1	Cl. 1 Cl. 2		Cl. 4	Cl. 5	sociosanitaria media utente
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

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

Fonte: monitoraggio ATS Brescia flusso FE

3.3 UdO sociali area disabilità: CAD, CSE / SFA

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

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

Denominazione		Nr.	UdO		Nr.	Nr. UdO finanziate FSR 2021					
Denominazione	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	9	D	7	25	11	13	0	33			
di Programmazione 1	9	9	,	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	6	5	4	15	4	5	2	11			

di Programmazione 2								
Ambito n.9 BB Centrale	1	2		3	1	2		3
Ambito n.10 BB Orientale	1	2	2	5	1	2	2	5
Ambito n.11 Garda - Salò	1	2		3	1	2		3
Ambito n.12 Valle Sabbia	1	2		3	1	2		3
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4	8	2	14	4	8	2	14
Totale - ATS Brescia	19	22	13	54	19	25	13	58

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

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

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

Fonte: Rendicontazione 2019 su anno finanziamento 2020

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

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

Fonte: Rendicontazione 2020 su anno finanziamento 2021

3.4 Disabilità infantile e scolastica

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

3.4.1 Certificazione alunno disabile

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

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

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

Tabella n. 3.15 - Collegio di accertamento Handicap scolastico 2019

		Ger	nere	Tip	oologia disa	bilità preva	lente	Nazio	onalità	Suddivisione per classi di età					
Denominazione	Tot	М	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	97	61	36	2	2	76	17	70	27	32	60	4	1		
Brescia Ovest															
Ambito n.3 Brescia Est	87	64	23	2	2	76	7	62	25	29	57			1	
Ambito n.4	91	64	27		2	78	11	52	39	34	54	3			
Valle Trompia 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

		Gen	ere	Tipo	ologia disa	bilità preva	lente	Nazio	nalità Suddivisione per classi di età					
Denominazione	Tot	М	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	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

		Gen	ere	Su	ddivisione p	er classi di e	età
Denominazione	Totale	Μ	F	fino ai 5	dai 6 ai	dai 11 ai	dai 14 ai
		IVI	Г	anni	10 anni	13 anni	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 tiflologico e materiale didattico speciale è rivolto agli studenti residenti in Regione Lombardia oppure residenti fuori Regione e con specifiche situazioni familiari (a titolo esemplificativo: affido 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 tiflologo 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.

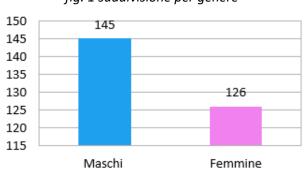
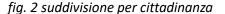


fig. 1 suddivisione per genere



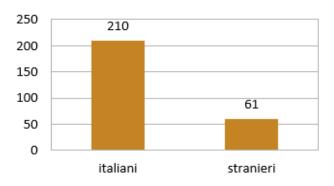


fig. 3 tipologia di disabilità per Ambito

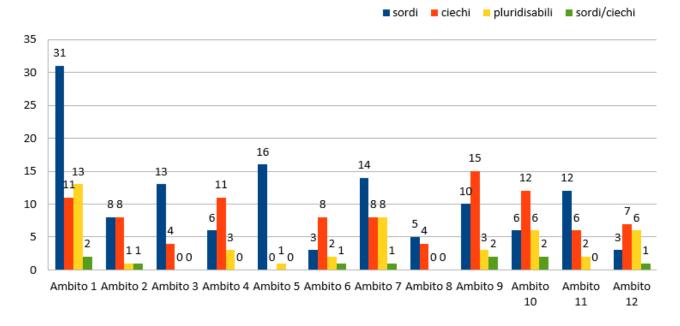
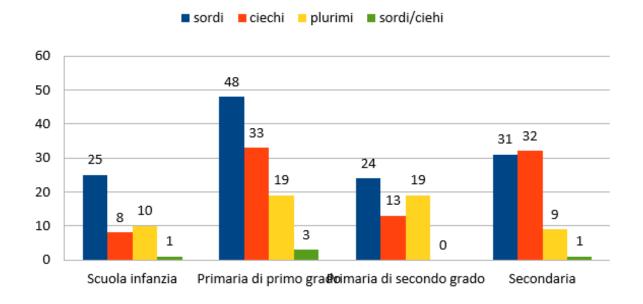


fig. 4 frequenza scolastica disabili sensoriali



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												
		N. ALU	JNNI		N. Ore	Costi a carico						
Denominazione	Scuola	Scuola	Scuola	Totale	assistenti	Comuni						
	Infanzia	primaria	Sec. I°	Totale	autonomia							
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										
		N. ALU	JNNI		N. Ore	Costi					
AMBITO	Scuola Scuola		Scuola	Totale	assistenti	a carico					
	Infanzia	primaria	Sec. I°	Totale	autonomia	Comuni					
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

		ANN	O scolastico 2018	-19		ANNO scolastico 2019-20			
АМВІТО	N. ALUN NI	N. Ore assistenti autonomi a	Costi a carico Comuni	Costi a carico Regione	N. ALUN NI	N. Ore assistenti autonomi a	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	1	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

10001100122	Masimazione ambalatoriale e diama per minori disasin 2013								
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 COMUNITÀ MAMRÈ 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	TE GESTORE N. PRESTAZIONI N. UTENTI in carico N. UTENTI dime anno 2019 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 COMUNITÀ MAMRÈ 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. PRESTAZIONI N. UTENTI in carico anno 2020		N. UTENTI da inizio progetto	
FOBAP ONLUS	1.507	48	8	75	
LA RONDINE	1.224	41	15	86	
LA NUVOLA COOP. SOC. IMPRESA SOCIALE ONLUS	1.121	35	12	75	
Totale	3.852	124	35	236	

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

3.5 Interventi per il Dopo di Noi

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

Tabella 3.25 - DDN 2019

		Ger	nere					
Denominazione	Numero utenti	F	M	Sostegno spese condominiali	Gestionali sostegni residenzialità	Accompagna mento all'autonomi a	Pronto intervento sollievo	età media (al 31.12.2019)
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	111	48	63	14	9	81	26	41.75
Programmazione 1	111	40	03	14	9	91	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	84	41	43		1	76	9	35,51
Programmazione 2	04	41	43		1	76	9	33,31
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	114	47	67	1	5	107	4	40,38
Programmazione 3	114	4/	07	Δ.	3	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

		Gen	ere		Tipologia	Strumenti		
Denominazione	Numero utenti	F	М	Sostegno spese condomini ali	Gestionali sostegni residenzialit à	Accompagn amento all'autonom ia	Pronto intervento sollievo	età media (al 31.12. 2020)
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
Analista in Od Valla Transis	Housing - Co-Housing	2	3	2
Ambito n.04 Valle Trompia	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	2	2
Ambito n.08 BB Occidentale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	5	1
Ambito n.09 BB Centrale	Gruppo Appartamento con ente gestore	1	16	8
Ambito n.10 BB Orientale	Housing - Co-Housing	2	6	4
TOTALE		10	37	22

Fonte: Rilevazione Composizione Budget di progetto DDN – 8 luglio 2021

Sul territorio di ATS Brescia, nel mese di luglio 2021, sono state rilevate 10 strutture (tra Housing, Co-Housing e gruppi appartamento) attive all'interno del progetto Dopo di Noi, distribuite in 6 Ambiti territoriali. È presente almeno una struttura per Distretto di Programmazione. Su 37 posti disponibili all'interno delle strutture elencate, alla data dell'08/07/2021, sono 22 i posti occupati.

3.6 Attività ambulatoriale EOH

Le Equipe Operative Handicap (EOH) di tutte e tre le ASST sono composte da psicologi e assistenti sociali e promuovono interventi basati sulla presa in carico della persona in situazione di handicap. L'EOH collabora con gli assistenti sociali dei Comuni e i medici specialisti delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali per le attività di: presa in carico, elaborazione e gestione del progetto di intervento, valorizzazione delle risorse familiari, integrazione scolastica (certificazione L. 104/92, collegio di accertamento, ecc.), orientamento post scolastico, integrazione sociale, raccordo tra famiglia, rete dei servizi e volontariato, proposta di ammissione o di dimissione dai servizi e/o strutture dell'area 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

		Genere		Tipologia disabilità							
Denominazione	Numero utenti	М	F	FISICA	SENSORIA LE	INTELLETTI VA	PSICHICA	PLURIMA	In accertame nto / 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	2	27	5	94	156	125	69	21		
Sub tot. Distretto di	2 500	4 620	060			40	406		500	740	240		
Programmazione 3	2.589	1.629	960	14	В	19	406	507	589	710	210		
Totale - ATS Brescia	8.447	5.162	3.285	47	72	94	1.731	1.508	1.914	1.920	808		
Denominazione	Classi di età												
Denominazione	0 - 3	4 - 5	6 - 1	.0 11	- 13	14 - 17	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi		
Ambito n.1 Brescia	44	64	1	164	168	268	37	79 11	.4 12	3 198	27		
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	2:	L	114	129	168	19	95 6	5 8	0 100	7		
Ambito n.3 Brescia Est	14	28	3	113	145	231	25	55 5	0 9	0 87	25		
Ambito n.4 Valle Trompia	18	27	7	106	108	225	29	98 7	1 8	8 126	12		
Sub tot. Distretto di	95	140		497	550	892	1.12	27 30	0 38	1 511	71		
Programmazione 1	95	14(<u>'</u>	437	550	892	1.12	.7 30	30	1 511	. /1		
Ambito n.5 Sebino	4	13	3	36	16	17	7	70 2	6 2	4 31	. 3		
Ambito n.6 Monte Orfano	14	14	1	23	8	9	15	37	5 1	4 20	2		
Ambito n.7 Oglio Ovest	8	48	3	91	47	99	20)2 5	8 4	6 64	23		
Ambito n.8 BB Occidentale	4	7	7	30	13	14	· ,	3	3	4 30	4		
Sub tot. Distretto di	30	82		180	84	139	36	52 12	2 11	8 145	32		
Programmazione 2	30	- 64	-	180	04	133	30	,2 12	.2 11	0 143	32		
Ambito n.9 BB Centrale	22	22	2	50	39	137	24	16 11	.2 10	4 148	25		
Ambito n.10 BB Orientale	13	18	3	29	52	110	16	59 3	2 5	4 52	13		
Ambito n.11 Garda - Salò	11	13	3	73	82	112	16	55 5	5 4	9 76	9		
Ambito n.12 Valle Sabbia	12	19	Ð	47	46	94	g	98 4	4 6	4 65	8		
Sub tot. Distretto di	58	72	,	199	219	453	67	'8 24	3 27	1 341	55		
Programmazione 3	36			199	219	455	0,	24	.5 27	341	. 33		
Totale - ATS Brescia	183	294	1 :	876	853	1.484	2.16	66	5 77	0 997	158		

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

Tabella n. 3.29 - Persone prese in carico EOH 2020

		Genere		Tipologia disabilità							
Denominazione	Numero utenti	М	F	FISICA	SENSORI ALE	INTELLET TIVA	PSICHICA	PLURIMA	In accertam ento / 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 - 1	0 11 - 1	13 14 - 1	7 18 - 2	9 30 - 39	40 - 49	50 - 64	65 in poi	
Ambito n.1 Brescia	44	50) :	172	186 2	78 4	84 11	.4 13	2 235	42	
Ambito n.2 Brescia Ovest	19	24	1	82	95 1	.53 1	86 6	50 7	9 103	9	
Ambito n.3 Brescia Est	23	18	3	82	115 2	.42 2	63 5	3 8	3 91	L 24	
Ambito n.4 Valle Trompia	12	16	5	78	90 1	.83 2	80 7	² 9	7 155	18	
									_		
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	98	108	3 4	414	486 8	1.2	13 29	9 39	1 584	93	

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	27	36	130	69	116	376	146	122	152	31
Programmazione 2	21	30	130	09	110	3/0	140	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	25	67	190	188	410	696	213	223	329	55
Programmazione 3	25	67	190	100	410	090	213	223	329	55
Totale - ATS Brescia	150	211	734	743	1.382	2.285	658	736	1.065	179

4 Servizi salute mentale e dipendenze

4.1 UdO Neuropsichiatria e psichiatria adulti

Le tabelle che seguono presentano l'offerta territoriale di servizi per la salute mentale, sia in area infantile:

- Centri Diurni di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (CD_NPI)
- Strutture residenziali terapeutico riabilitative (SRTR_NPI)

sia nell'area adulti:

- Centri Diurni presso i Centri Psico Sociali (CD_PSI)
- Comunità Protetta ad Alta protezione (CPA_SPR2)
- Comunità Protetta a Media protezione (CPM_SPR2)
- Comunità Riabilitativa Assistenziale (CRA SPR1)
- Comunità Riabilitativa a Media protezione (CRM_SPR1), progetto innovativo presente nell'Ambito 4.

Tabella n. 4.01 - Strutture residenziali Salute mentale situazione attuale

	CD_	NPI	SRTR	NPI	CD_	PSI	CI	PA	СР	M	CF	RA	CF	RM	tot	ale
Denominazione	N.	Posti	N.	Post i	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
	СРМ	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 BRESO Totale	CIA	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
	СРМ	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

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
	СРА	52.733	199	9.070.076,00
	СРМ	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
	СРА	10.243	48	1.761.796,00
	СРМ	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 BRESC Totale	CIA	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
	СРА	913	12	157.036,00
	CRA	5.653	47	1.011.485,00
ASST DEL GARDA Totale		8.543	73	1.257.486,00
Totale complessivo		223.843	1.742	30.433.719,80

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

4.2 Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Di seguito sono presentati i dati di attività delle équipe pubbliche (ASST) e private che rilasciano la certificazione di Disturbo Specifico dell'Apprendimento o di Disturbo Aspecifico dell'Apprendimento, al fine di fornire supporto didattico ai minori interessati. Si precisa che si tratta di attività afferente all'area cognitiva dell'infanzia-adolescenza. Non è possibile un'analisi per Ambito di residenza dell'alunno in quanto il dato è basato sul monitoraggio ATS di prestazioni erogate a cui possono accedere persone dall'intero territorio.

Tabella n. 4.04 - Richieste per sospetto DSA

	2018			2019			2020		Delta 2	018/2020
n. richieste sospetto	n. casi con iter	%	n. richieste sospetto	n. casi con iter	%	n. richieste sospetto	n. casi con iter	%	n. richieste	n. richieste / n. conclusioni
DSA	concluso		DSA	concluso		DSA	concluso			
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 2	018/202	20			
DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DS A	DA A	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DA A	Altra diagnosi	Nessun disturbo	DSA	DAA	Altra diagnosi	Nessun disturb o
748	117	177	283	99 6	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		Delt	ta 2018/	2020
	Scuola	Pediatri	Famigli	Scuola Pediatri Famigli S		Scuola	Pediatri	Famigli	Scuola	Pediatri	Famigli	
		a	a		а	а		а	а		а	а
Enti	61,1	1,9	36,9	62,2	1,4	36,4	66,1	3,1	30,08	8,2	63,2	-93,7
accreditati												
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 (%)

															<u> </u>					
		:	2018				:	2019				2	2020)elta	2018/	202 0	0
	Prim aria	Sec I°	Sec II°	Un i	non stud	Prim aria	Sec I°	Sec II°	Un i	non stu d	Prim aria	Sec I°	Sec II°	Un i	non stu d	Pri mari a	Sec I°	Sec II°	Uni	non stu d.
Enti accredita ti	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 0	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 monitora	ggio DSA Anno 2019			Enti pubb	lici		Enti privati	
		ASST Spedali Civili	Spedali ASST ASST Clinica territoriale TO		TOTALE ASST	n. 75 equipe private	totale	
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	Segnalazione Scuola	270	154	96	0	520	494	1.014
ACCESSO ALLA	Segnalazione dal							
VALUTAZIONE	Pediatra	5	2	5	0	12	38	50
DSA	Richieste Famiglia	76	22	140	66	304	581	885
	Primaria	101	113	156	1	371	595	966
TIPOLOGIA	Secondaria 1°	195	57	65	0	317	286	603
UTENZA PER GRADO DI	Secondaria 2°	54	8	20	40	122	218	340
ISTRUZIONE	Università	1	0	0	7	8	11	19
.51116216112	Adulti non studenti	0	0	0	18	18	3	21
5666.	DSA	251	66	81	38	436	560	996
DIAGNOSI	DAA	41	26	42	0	109	38	147
PRINCIPALE (TOTALI)	ALTRA DIAGNOSI	18	32	7	14	71	116	187
(TOTALI)	NESSUN DISTURBO	36	5	0	14	55	272	327

4.3 UdO per le Dipendenze

Complessivamente il sistema d'offerta dell'area dipendenze si articola in servizi residenziali o semiresidenziali, le cd. Comunità Terapeutiche, e in servizi ambulatoriali SerT, NOA e SMI.

Sul territorio di ATS Brescia sono attive 20 strutture residenziali o semiresidenziali per le tossicodipendenze accreditate per un totale di 360 posti a contratto. Nella tabella vengono riportati i servizi accreditati e a contratto con ATS Brescia con le relative specifiche.

A queste strutture si aggiungono 2 comunità solamente autorizzate al funzionamento: la Comunità "Lautari" a Pozzolengo e la Comunità "Shalom" a Palazzolo s/Oglio, per un totale di 155 posti.

Tabella n. 4.09 - Strutture per il trattamento delle dipendenze situazione attuale

			AREA	DIPE	NDEN	IZE								
SERVIZI	N.					AMI	BITI DI	STRE	TTUAI	LI				TOTALE
JERVIZI	strutture	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALE
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 Alcologia (NOA)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Ambulatori per il Gioco Patologico (GAP)	N. strutture	1			1			1	1	1	1	1		7
Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)/Equipe	N. strutture	1			1			1	1	1		1		6
Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	N. strutture		1	1	1					1				4
	N.					AMI	BITI DI	STRE	TTUAI	LI				
COMUNITÀ	strutture /Posti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALE
Servizio terapeutico riabilitativo	N. strutture	3	1				1		1	2	1	1	2	12
residenziale	Posti a contratto	67	22				10		12	36	25	15	28	215
Servizio pedagogico riabilitativo	N. strutture		1		1	1								3
residenziale	Posti a contratto		10		8	9								27
Servizio pedagogico riabilitativo	N. strutture				1									1
emiresidenziale	Posti a contratto				12									12

Servizio comorbilità psichiatrica	N. strutture		3		1			1	1		6
residenziale	Posti a contratto		28		5			4	2		39
Comissio alcal a nalidinandanti	N. strutture		2			1	2			1	6
Servizio alcol e polidipendenti	Posti a contratto		9			6	12			7	34
Servizio coppie soggetti con figli	N. strutture						1				1
nuclei familiari	Posti a contratto						24				24
Servizio a bassa intensità	N. strutture	1									1
residenziale	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
Zer0verde	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 – Fruitori servizi ambulatoriali per le dipendenze 2020

Gruppo d'utenza	TOTALE	ASST Spedali Civili	ASST Franciacorta	ASST Garda	SMI II 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

Tabella III 4124 II ella piartellilate 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

Current d'utenne	Ut. totale	Nuovi ut.	Nuovi ut. %	in carico	% in carico
Gruppo d'utenza				31/12/2020	31/12/2020
Alcolisti	1068	222	20,8	686	64,2
Appoggiati	423	105	24,8	268	63,3
GAP	416	73	17,5	243	58,4
Lavoratori	69	5	7,2	6	8,7
Legale	420	125	29,8	263	62,6
Invii da CML Patenti	992	298	30,0	572	57,7
Invii da Prefettura	84	43	51,2	24	28,6
Tabagisti	51	32	62,7	22	43,1
Tossicodipendenti	3010	467	15,5	2250	74,7

Consulenza	974	520	53,4	464	47,6

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

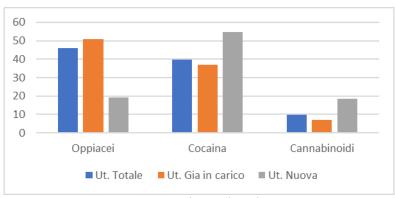
Tabella n. 4.16 - Età media e distribuzione per sesso

Gruppo d'utenza	Età media	Maschi %	Femmine %
Alcolisti	49,8	74,3	25,7
Appoggiati	40,4	77,5	22,5
GAP	48,9	82,0	18,0
Lavoratori	37,9	100	0
Legale	35,2	75,7	24,3
Invii da CML Patenti	42,7	90,3	9,4
Invii da Prefettura	33,0	94,0	6,0
Tabagisti	52,5	58,8	41,2
Tossicodipendenti	41,1	85,7	14,3
Consulenza	39,2	77,9	22,1

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

Per quanto riguarda la popolazione tossicodipendente, la distribuzione per sostanza primaria riporta al primo posto gli oppiacei al 46,0% seguiti dalla cocaina, 39,8%, dai cannabinoidi, 9,8%, e da altre sostanze per il 2,7%. Residua un 1,6% di utenti per i quali non è stata rilevata la sostanza. La distribuzione per sostanze stupefacenti si differenzia in maniera significativa se differenziata tra l'utenza già in carico da anni precedenti e nuova utenza con la cocaina che, per quest'ultimo gruppo, diventa la sostanza d'abuso primaria principale (54,8%) come evidenziato dal seguente grafico.

Figura 1 tipologia di sostanze



Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

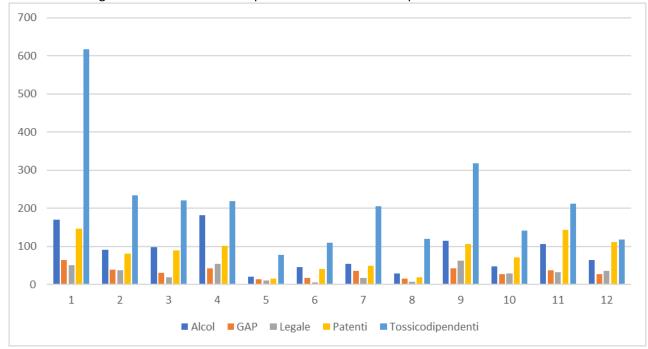


Figura 2 - distribuzione complessiva utenza residente per Ambito – valori assoluti

Fonte: Osservatorio per le Dipendenze di ATS Brescia

5 Attività Domiciliare e Sostegni Economici

5.1 UdO Domiciliari: ADI, RSA Aperta, FNA e SAD

In questa sezione vengono presentate via via le attività svolte al domicilio delle persone, sia di natura sociosanitaria (gratuita per l'utente) sia socio-assistenziale a carico del Comune, dei fondi sociali e in parte dell'utenza. Non sono disponibili al momento analisi relative alla spesa privata di assistenza al domicilio, tramite erogatori o tramite personale acquisito direttamente dalla famiglia, anche in letteratura presenti solo in termini di ricerca campionaria.

Ognuna delle UdO di seguito presentate ha regole di accesso e di funzionamento differenti, sono in questo lavoro analizzate rispetto al numero di persone seguite nell'anno, per Ambito territoriale.

Nella sottostante tabella relativa all'Assistenza Domiciliare Integrata (sanitaria e sociosanitaria), è riportato il valore territoriale: nel caso dell'ADI l'attuale riferimento nazionale è pari al 4.5% della popolazione.

Tabella n. 5.01 - ADI e UCP-DOM

	ANNO	PERSONE SEGUITE	% SU POPOLAZIONE
ADI	2019	11.558	4,6 %
ADI	2020	14.778	5,9%
UCP-DOM	2019	879	
UCP-DOW	2020	1.220	
ADL LCD	2019	12.437	5%
ADI + CP	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

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 sociosanitaria 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
Sub tot. Distretto di Programmazione 2 Ambito n.9 BB Centrale	1.617 757	930 423	687 334	81,7 80,0
Ambito n.9 BB Centrale	757	423	334	80,0
Ambito n.9 BB Centrale Ambito n.10 BB Orientale	757 358	423 204	334 154	80,0 78,7
Ambito n.9 BB Centrale Ambito n.10 BB Orientale Ambito n.11 Garda - Salò	757 358 782	423 204 420	334 154 362	80,0 78,7 81,8

Tabella n. 5.05 – ADI (esclusi profili prestazionali prelievi) 2020

Denominazione	N. utenti	F	М	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

Tabella III 5100 Hort aperta 2015								
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

Tabella n. 5.07 - RSA aperta 2020

Denominazione	N	F	М	Età	Prestaz.	Prestaz.	Prestaz.	Prestaz.	Totale
	utenti			media	Domicilio	Esterno	Remoto	Struttura	
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	М	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

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	М	Età medi a	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

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	М	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	М	Età media
Ambito n.1 Brescia	631	417	214	78,8
Ambito n.2 Brescia Ovest	224	127	97	79,5
Ambito n.3 Brescia Est	224	135	89	77,4
Ambito n.4 Valle Trompia	401	224	177	79,7
Sub tot. Distretto di Programmazione1	1.480	903	577	78,9
Ambito n.5 Sebino	139	75	64	77,4

Ambito n.6 Monte Orfano	230	141	89	71,0
Ambito n.7 Oglio Ovest	182	101	81	70,1
Ambito n.8 BB Occidentale	146	98	48	78,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	697	415	282	74,2
Ambito n.9 BB Centrale	318	215	103	81,1
Ambito n.10 BB Orientale	157	81	76	74,9
Ambito n.11 Garda - Salò	491	300	191	77,4
Ambito n.12 Valle Sabbia	249	156	93	77,2
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.215	752	463	77,6
Totale - ATS Brescia	3.392	2070	1322	76,9

Fonte: Fondo Sociale Regionale anno 2021 (attività anno 2020)

5.2 Analisi trasversale delle aree precedenti

Questa sezione avvia per la prima volta un lavoro di analisi trasversale tra i servizi al domicilio; un dato sperimentale voluto dal gruppo di lavoro per rispondere alle due seguenti domande:

- raggruppando le persone presenti nell'attività di tutte le prestazioni domiciliari, è possibile apprezzare la numerosità delle persone seguite nelle diverse UdO e verificare quante persone sono state raggiunte effettivamente?
- rapportando le suddette persone alla popolazione generale, è possibile stimare il fabbisogno annuo di valutazioni multidimensionali che impegneranno sia i Comuni che le ASST?

La tabella che segue per il 2019 e l'analoga per l'anno 2020 rispondono al primo quesito. Nell'anno 2019, complessivamente nel territorio di ATS, sono stati seguiti al domicilio con ADI (esclusi meri prelievi) n. 7.101 persone (56,7%); con SAD n. 3.075 (24,6%); con RSA Aperta n. 2.006 (16,0%); con B2 n. 1.521 (12,2%) ed infine con B1 n. 1.222 (9,8%). Nella sommatoria grezza, pari a n. 14.925 (cioè il 119,3% di 12.513 Codici fiscali contati una sola volta) emerge che il 19,3% dell'utenza è stato raggiunto nel corso dell'anno da più interventi.

Tabella n. 5.14 – N. utenti domiciliari 2019

Denominazione	B1	B2	RSA APERTA	ADI	SAD	N. utenti effettiv o
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
	1.222	1.521	2.006	7.101	3.075	12.513
Totale - ATS Brescia			14.925			12.513

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 programmatorio 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 Duncain	1.309	1.673	1.971	7.600	3.392	13.455
Totale - ATS Brescia			15.945			13.455

Tabella n. 5.17 – Rapporto complessivo utenti domiciliari 2020

Denominazione	N. utenti effettivo	TOT. POPOLAZIONE	RAPPORTO
Ambito n.1 Brescia	2.436	200.937	1,21%
Ambito n.2 Brescia Ovest	1.085	100.103	1,08%
Ambito n.3 Brescia Est	1.073	97.415	1,10%
Ambito n.4 Valle Trompia	1.452	109.632	1,32%
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	6.046	508.087	1,19%
Ambito n.5 Sebino	663	54.645	1,21%
Ambito n.6 Monte Orfano	623	59.627	1,04%
Ambito n.7 Oglio Ovest	903	95.706	0,94%
Ambito n.8 BB Occidentale	734	56.290	1,30%
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	2.923	266.268	1,10%
Ambito n.9 BB Centrale	1.183	114.350	1,03%
Ambito n.10 BB Orientale	641	67.064	0,96%
Ambito n.11 Garda - Salò	1.612	125.468	1,28%
Ambito n.12 Valle Sabbia	1.050	74.572	1,41%
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	4.486	381.454	1,18%
Totale - ATS Brescia	13.455	1.155.809	1,16%

Fonte: monitoraggio ATS Brescia

5.3 Protesica, nutrizione assistita e invalidità

Di seguito una serie di "fotografie" di diversi interventi di presa in carico continuativo e solitamente irreversibile, che riguarda persone in condizioni di gravità assistite al domicilio. Il dato degli assistiti che hanno avuto necessità delle specifiche prescrizioni nell'anno 2020 è anche rapportato alla popolazione assistita.

Il primo dato riguarda le persone con nutrizione assistita enterale domiciliare: consiste nella somministrazione di nutrienti tramite l'apparato gastroenterico, che può avvenire con un sondino nasogastrico 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

		ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE				
Denominazione	POPOLAZION	NED				
	E ASSISTITI	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 ASSITITI (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

		ASS	ISTITI CON ALM	IENO UNA P	RESCRIZIONE
Denominazione	POPOLAZIONE			NPT	
	ASSISTITI	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 ASSITITI (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

		ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE				
Denominazione	POPOLAZIONE	02				
	ASSISTITI	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 ASSITITI (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

Tabella Sill 713313titi i Totesi	ca 11111101C 2020										
Donominoriono	DODOL AZIONE	ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE PROTESICA MINORE									
Denominazione	POPOLAZIONE - ASSISTITI	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 d	i				73,6						
Programmazione 1	518.208	1.619	3,15	40,0%	73,0						

Totale - ATS Br	escia	1.172.220	3.280	2,74	39,8%	72,3
Programmazio	Programmazione 3		1.037	2,74	40,0%	72,1
Sub tot.	Distretto	di				72,1
Ambito n.12 Va	lle Sabbia	75.489	229	3,03	41,9%	72,4
Ambito n.11 Ga	ırda - Salò	126.024	375	2,98	39,5%	74,2
Ambito n.10 BB	Orientale	67.100	143	2,13	45,5%	71,3
Ambito n.9 BB	Centrale	116.343	3 290	2,49	34,8%	70,4
Programmazione 2		269.062	624	2,33	39,3%	71,3
Sub tot.	Distretto	di				71.2
Ambito n.8 BB	Occidentale	57.153	150	2,62	35,3%	71,2
Ambito n.7 Ogl	io Ovest	97.288	212	2,18	41,5%	70,6
Ambito n.6 Mo	nte Orfano	60.043	140	2,33	34,3%	72,4
Ambito n.5 Seb	ino	54.578	122	2,24	45,9%	70,8

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

		ASSISTITI CON ALMENO UNA PRESCRIZIONE							
Denominazione	POPOLAZIONE		PROTESICA MII	NORE - ASSO	ORBENZA				
Denominazione	ASSISTITI	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 ASSITITI (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

		ASSISTITI CON	INDENNITA'	DI ACCOMPA	AGNAMENTO
Denominazione	POPOLAZIONE ASSISTITI	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 d Programmazione 2	269.062	2730	10,18	67,0%	71,4
Ambito n.9 BB Centrale	116.343	1.557	13,38	72,3%	72,8
Ambito n.10 BB Orientale	67.100	739	11,01	65,9%	73,4
Ambito n.11 Garda - Salò	126.024	1.401	11,12	68,5%	75,9
Ambito n.12 Valle Sabbia	75.489	991	13,13	69,0%	75,4
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	384.956	4.688	12,28	69,5%	74,4
Totale - ATS Brescia	1.172.226	14.461	12,11	67,8%	73,3

Fonte: UOS epidemiologia ATS Brescia - * Flusso esenzioni sanitarie

6. Area materno-infantile

6.1 UdO Sociali residenziali: Comunità educative e di tipo familiare per minori

Per l'analisi delle tabelle riferite alle UdO sociali di veda la nota espressa per l'area UdO sociali anziani.

Tabella n. 6.01 - UdO sociali area minori (residenziali)

			Nr. UdO				Nr. UdO f	inanziate	FSR 2021	
Denominazione	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomi a	Servizio educativo diurno	Totale	Comunità educativa minori	Comunità familiare	Alloggio per autonomi a	Servizio educativo diurno	Totale
Ambito n.1	7		23	4	34	7				7
Brescia	,		23	4	34	,				
Ambito n.2	2		4		6	2		3		5
Brescia Ovest	2		4		0	2		3		
Ambito n.3					0					
Brescia Est					J					
Ambito n.4					0					
Valle Trompia					U					
Sub tot. Distretto di	9		27	4	40	9		3		12
Programmazione 1	9		21	4	40	9		3		12
Ambito n.5					0					
Sebino					U					
Ambito n.6	3				3	3				3
Monte Orfano	3				3	3				3
Ambito n.7	1				1	1				1
Oglio Ovest	1					1				
Ambito n.8	2	2	3		7	2	2			4
BB Occidentale	2	2	5		,	2	2			4
Sub tot. Distretto di		2	2		44		2			0
Programmazione 2	6	2	3		11	6	2			8
Ambito n.9		1			1					
BB Centrale		1			1					

Programmazione 3 Totale ATS Brescia	20	4	33	4	61	17	4	3	23
Sub tot. Distretto di	5	2	3		10	2	2		3
Ambito n.12 Valle Sabbia		1			1		1		1
Ambito n.11 Garda - Salò	5		3		8	2			2
Ambito n.10 BB Orientale									

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				1	1
Ambito n.4 Valle Trompia				1	ı
Sub tot. Distretto di	13	97	230	3.434.204,22	95.562,00
Programmazione 1	15	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				ı	-
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

	TOT.	GEN	ERE	Inseri ti con	CITTAL	DINANZA	Distribu	zione ospiti UDO	x tipologia			FASC	E DI ETÀ	1	
Denominazione	31.12. 2019	М	F	la madr e	Ita	Str.	Comunit à ed.	Comunit à 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

	TOT.	GEN	ERE	Inseri ti con	CITTAL	DINANZA	Distribu	zione ospiti UDO	x tipologia			FASC	CE DI ETÀ	À	
Denominazione	31.12. 2019	М	F	la madr e	Italia ni	Stranie ri	Comunit à ed.	Comunit à Fam.	Alloggi Autonomia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18- 21
Ambito n.1 Brescia	50	28	22	10	25	25	42		8	4	5	9	13	15	4
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	15			3	12	14		1					5	10
Ambito n.3 Brescia Est															
Ambito n.4 Valle Trompia															
Sub totale Distretto di Programmazione 1	65	43	22	10	28	37	56		9	4	5	9	13	20	14
Ambito n.5 Sebino															
Ambito n.6 Monte Orfano	18	2	16		5	13	18				2	8	7	1	
Ambito n.7 Oglio Ovest	5	3	2		4	1	5					3	1	1	
Ambito n.8 BB Occidentale	26	23	3	1	6	20	19	7		1	1	2	10	7	5
Sub totale Distretto di Programmazione 2	49	28	21	1	15	34	42	7		1	3	13	18	9	5

Ambito n.9 BB Centrale	6	2	4		3	3		6		1		3	1	1	[
Ambito n.10 BB Orientale															
Ambito n.11 Garda - Salò	23	19	4	5	13	10	25			2	2	4	4	7	4
Ambito n.12 Valle Sabbia	6	3	3		5	1		6		2		1		2	1
Sub totale Distretto di Programmazione 3	35	24	11	5	21	14	25	12		5	2	8	5	10	5
Totale - ATS Brescia	149	95	54	16	64	85	123	19	9	10	10	30	36	39	24

Fonte: Regione Lombardia flusso Minoriweb

6.2 UdO Sociosanitarie ambulatoriali: 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	-	ı	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

Tabella II. 0.07	abelia II. 0.07 – Flestazioni Consultori 2015														
		Gen	ere				Classi di	età				Prestazio	estazioni sociosanitarie		
Denominazione	Nume ro utenti	M	F	fino a 6	da 7 a 16	da 17 a 21	da 22 a 30	da 31 a 50	da 51 a 65	da 66 in sù	Prest. Sanitar ie	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	1.63 2	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	2.96 8	2.643	7.295	20.589	6.095	2.056	104.047	104.482	510	10.311

Tabella n. 6.08 – Prestazioni consultori 2020

		Ger	ere			(Classi di e	età				Drosta	zioni sociosa	nitario
Denominazione	Nume ro utenti	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. Sanitarie	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

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

_	idociid ii. 6.65 Guo sociali area imanzia										
				Nr. Ud	0			Nr. UdO	finanzia	te FSR 202	1
	Denominazione	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

Totale ATS Brescia	172	26	25	3	226	128	21	10	2	159
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	52	15	2	1	70	47	12	1		60
Ambito n.12 Valle Sabbia	10	6	1		17	10	5	1		16
Ambito n.11 Garda - Salò	22	3	1	1	27	18	2			20
Ambito n.10 BB Orientale	8	2			10	7	2			9
Ambito n.9 BB Centrale	12	4			16	12	3			15
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	38	6	4		48	23	4			27
Ambito n.8 BB Occidentale	10	1			11	6	1			7
Ambito n.7 Oglio Ovest	9	1	1		11	6	0			6
Ambito n.6 Monte Orfano	10	2	2		14	4	1			5
Ambito n.5 Sebino	9	2	1		12	7	2			9
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	82	5	19	2	108	58	3	9	2	72
Ambito n.4 Valle Trompia	12	2	9	2	25	10		5	2	17
Ambito n.3 Brescia Est	16				16	8				8
Ambito n.2 Brescia Ovest	15	3	6		24	15	3	4		22

Fonte: estrazione AFAM 12.01.2021

Tabella n. 6.10 – UdO sociali area infanzia finanziate 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI / ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZ.NE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	26	982	1.103	7.827.806,41	192.312,45
Ambito n.2 Brescia Ovest	23	583	773	3.108.770,62	65.000,00
Ambito n.3 Brescia Est	14	396	412	2.485.949,97	45.184,26
Ambito n.4 Valle Trompia	18	356	459	2.017.974,13	37.258,40
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	81	2.317	2.747	15.440.501,13	339.755,11
Ambito n.5 Sebino	8	177	230	1.208.115,76	30.000,00
Ambito n.6 Monte Orfano	4	98	153	581.454,19	30.000,00
Ambito n.7 Oglio Ovest	6	193	254	1.188.696,10	50.000,00
Ambito n.8 BB Occidentale	7	157	128	779.260,22	25.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	25	625	765	3.757.526,27	135.000,00
Ambito n.9 BB Centrale	12	334	384	1.915.313,09	70.000,00
Ambito n.10 BB Orientale	9	220	271	1.461.610,32	65.000,00
Ambito n.11 Garda - Salò	18	477	646	3.183.886,58	126.500,00
Ambito n.12 Valle Sabbia	17	336	277	1.639.547,73	85.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	56	1.367	1.578	8.200.357,72	346.500,00
Totale - ATS Brescia	162	4.309	5.090	27.398.385,12	821.255,11

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2020 (attività anno 2019)

Tabella n. 6.11 – UdO sociali area infanzia finanziate 2021 FSR (attività 2020)

Denominazione	TOTALE NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE NUMERO POSTI IN ESERCIZIO	TOTALE NUMERO UTENTI / ISCRITTI	TOTALE COSTO GESTIONALE STRUTTURE (SERVIZI)	TOTALE ASSEGNAZ.NE DA F.S.R.
Ambito n.1 Brescia	25	845	942	9.740.774,39	161.504,53
Ambito n.2 Brescia Ovest	22	400	681	2.403.366,00	67.230,77
Ambito n.3 Brescia Est	8	231	183	1.163.271,88	54.298,38
Ambito n.4 Valle Trompia	17	349	390	1.284.824,96	36.046,23

Sub tot. Distretto di Programmazione 1	72	1.825	2.196	14.592.237,23	319.079,91
Ambito n.5 Sebino	9	186	218	805.584,57	39.484,88
Ambito n.6 Monte Orfano	5	112	162	449.236,51	33.629,95
Ambito n.7 Oglio Ovest	6	193	266	814.580,65	35.496,34
Ambito n.8 BB Occidentale	7	170	109	407.974,14	22.151,27
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	27	661	755	2.477.375,87	130.762,44
Ambito n.9 BB Centrale	16	436	422	1.461.920,26	70.479,39
Ambito n.10 BB Orientale	9	220	295	1.060.204,40	66.730,70
Ambito n.11 Garda - Salò	20	549	652	2.411.389,50	128.742,77
Ambito n.12 Valle Sabbia	16	326	286	1.207.448,21	85.000,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	61	1.531	1.655	6.140.962,37	350.952,86
Totale - ATS Brescia	160	4.017	4.606	23.210.575,50	800.795,21

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

6.4 Affidi parentali, Comunità Educative e ADM

Tabella n. 6.12 – Affidi finanziati 2020 FSR (attività 2019)

Denominazione	N. utenti	Gen	ere	Affida	tari		Classi et 31.12.20	
Denominazione	w. atenti	F	М	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	5	3	2	3	2	1	3	1
BB Occidentale		J		,		1	,	-
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	62	31	31	44	18	10	40	12
Ambito n.9	28	11	17	21	7	6	16	6
BB Centrale	20	11	1,	21	,		10	
Ambito n.10	35	15	20	23	12	6	26	3
BB Orientale	33	13	20	25	12	0	20)
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.	Ger	nere	Affid	atari	(a	Classi età 31.12.202	0)
Denominazione	utenti	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	Genere		Inserii Com	Classi età (al 31.12.2019)			
	utenti	F	М	ATS BS	Altra ATS	0-6	7-16	17-21
Ambito n.1 Brescia	(nota tab 6.18)							
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	Gen	iere		mento unità	Classi età (al 31.12.2020)			
	utenti	F	М	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	М	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	Genere			Classi eta 31.12.20	Utente disabile		
	(prestaz.)	F	М	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

		Costo gestionale 2019	9
Denominazione		Inserimento in	
	Affido familiare	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 202	0
	Affido familiare	Inserimento in comunità	COSTO TOTALE
Ambito n.1 Brescia	286.420,76	(nota tab 6.18)	286.420,76
Ambito n.2 Brescia Ovest	242.810,10	391.089,03	633.899,13
Ambito n.3 Brescia Est	44.900,00	73.220,00	118.120,00
Ambito n.4 Valle Trompia	106.448,11	465.082,46	571.530,57
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	680.578,97	929.391,49	1.609.970,46
Ambito n.5 Sebino	59.868,50	137.992,00	197.860,50
Ambito n.6 Monte Orfano	26.240,00	247.281,25	273.521,25
Ambito n.7 Oglio Ovest	126.331,00	268.562,68	394.893,68
Ambito n.8 BB Occidentale	30.358,00	160.252,00	190.610,00
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	242.797,50	814.087,93	1.056.885,43
Ambito n.9 BB Centrale	91.200,00	636.370,83	727.570,83
Ambito n.10 BB Orientale	79.666,08	533.178,25	612.844,33

Ambito n.11 Garda - Salò	101.480,00	529.860,61	631.340,61
Ambito n.12 Valle Sabbia	73.502,50	563.988,52	637.491,02
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	345.848,58	2.263.398,21	2.609.246,79
Totale - ATS Brescia	1.269.225,05	4.006.877,63	5.276.102,68

Fonte: Rendicontazione finanziamento FSR 2021 (attività anno 2020)

6.5 Interventi di tutela minori (T.M./T.O.)

Le tabelle che seguono riportano i minorenni che, su mandato del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario, sono in carico ai servizi di tutela. Come noto questi ultimi sono gestiti in forma singola o associata dai Comuni e integrati, per le funzioni sanitarie e psicologiche, dalle ASST.

Tabella n. 6.20 Interventi di tutela minori 2019

		ANN	O 2019					
Denominazione	N. F	ASCICOLI A	ATTIVI	N. MINORI SEGUITI	N. MINORI SUDDIVISI PER NAZIONALITÀ		CASISTICA	
	T.M.	T.O.	Procura	3500111	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					
АМВІТО	N. FASCICOLI ATTIVI			N. MINORI	N. MINORI SEGUITI SUDDIVISI PER NAZIONALITA'		CASIS	STICA
	T.M.	T.O.	Procura	SEGUITI	n. italiani	n. stran.	Nuovi	Chiusi nell'anno
Ambito n.1 Brescia	580	107	130	1.193	478	715	283	222
Ambito n.2 Brescia Ovest	168	47	54	395	264	131	63	55
Ambito n.3 Brescia Est	164	55	49	330	206	124	71	66
Ambito n.4 Valle Trompia	332	108	77	480	276	204	96	97
Sub tot. Distretto di Programmazione 1	1.244	317	310	2.398	1.224	1.174	513	440
Ambito n.5 Sebino	126	37	44	207	154	53	26	22
Ambito n.6 Monte Orfano	92	29	55	285	151	134	62	49
Ambito n.7 Oglio Ovest	290	66	81	418	236	182	133	75

Ambito n.8 BB Occidentale	111	17	42	144	80	64	53	42
Sub tot. Distretto di Programmazione 2	619	149	222	1.054	621	433	274	188
Ambito n.9 BB Centrale	188	67	56	472	297	175	90	106
Ambito n.10 BB Orientale	195	74	61	330	217	113	88	88
Ambito n.11 Garda - Salò	373	155	149	635	431	204	183	128
Ambito n.12 Valle Sabbia	256	65	40	407	241	166	144	116
Sub tot. Distretto di Programmazione 3	1.012	361	306	1.844	1.186	658	505	438
Totale - ATS Brescia	2.875	827	838	5.296	3.031	2.265	1.292	1.066

Fonte: monitoraggio Uffici di Piano

6.6 Rete Antiviolenza

I dati regionali dei Centri Antiviolenza evidenziano tipologia di contatto e scopo della richiesta (nella maggior parte dei casi per info generiche, ascolto e sfogo). Si evidenzia che delle donne prese in carico più del 50% ha figli minori.

Tabella 6.22 – Regione Lombardia: Contatti ai Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

	v.a.	%
Primi contatti	3928	94.2
Precedenti contatti	240	5.8
Totale contatti	4168	100

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

Tabella 6.23 – Regione Lombardia: scopo contatto con Centri Antiviolenza dal 01.01.2020 al 15.10.2020

*possibili più motivazioni

	v.a.	%
Informazioni generiche	2.391	57,4
Ascolto / sfogo	1.946	46,7
Informazioni legali	1.168	28
Percorsi psicologici	680	16,3
Richiesta di ospitalità	290	7
Ricerca casa / soldi / lavoro	134	3,2
Richieste sanitarie	222	5,3
Emergenza h24	50	1,2
Altro	139	3,3
Totale contatti	4.168	

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

Tabella 6.24 – Regione Lombardia: donne in carico con o senza figli minori, dal 01.01.2020 al 15.10.2020

	v.a.	%
Donne con figli minori	1.015	53,1
Donne senza figli minori	898	46,9
Totale	1.913	100

Fonte: elaborazione dati O.R.A. Regione Lombardia

A livello locale è possibile acquisire direttamente dai Capofila delle 4 reti del territorio dati più aggiornati e dettagliati presentati nella tabella che segue.

Tabella 6.25 – Reti Antiviolenza ATS Brescia: dati attività anno 2020 e primo sem. 2021

CAPOFILA RETE	Brescia	Valle Trompia	Palazzolo	Desenzano	TOTALE
Ambiti Territoriali	1 - 2 - 3	4	5 – 6 – 7 - 8	9 – 10 – 11 - 12	IOTALE
	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
		l°	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	1	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
Regione	1.030.021.348	1.020.073.810	10.018.800	103

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 7.02 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



SERVIZI – ATTIVITÀ - PROGETTI ATTIVATI DALL'UFFICIO DI PIANO E DELEGATI ALL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

I servizi che gestisce L'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale", Ente Capofila dell'Ambito n.2 di Brescia Ovest sono in sintesi i seguenti:

AREA ANZIANI

- -Servizio Telesoccorso;
- -Fondo Non Autosufficienze (F.N.A.);
- -Sportello Assistenti Familiari;
- -Servizio Sostegno domiciliare mediate la coprogettazione con 7 enti partner.

AREA DISABILITÀ

- -Servizio di Integrazione scolastica e territoriale per persone disabili per tutto l'Ambito territoriale;
- -Servizio dell'area disabilità e programmazione della rete dei servizi nucleo della Disabilità (NSH);
- -Servizio di accoglienza temporanea (SAT);
- -Bando "Dopo di NOI".

SERVIZIO ATTIVO DEL LAVORO: "ORIZZONTE LAVORO – PERCORSI DI INCLUSIONE"

- -Progetto Regionale Inclusione Attiva;
- -Piano Provinciale Disabili (PPD).

AREA FAMIGLIA E MINORI

- -Servizio di Tutela minori;
- -Servizio di Assistenza Domiciliare e spazio neutro- incontri protetti;
- -Interventi di prevenzione e promozione a favore di minori e delle loro famiglie;
- -Rete e Sportello Antiviolenza;
- -Alleanza Locale di Conciliazione;
- -Consulenza legale e consulenza psicologica.

AREA INCLUSIONE SOCIALE

- -Servizio integr-azione (REI-Pais-RDC);
- -Fondo Solidarietà Minori;
- -Buoni Nuove Povertà;
- -Piano Casa e Misure a Sostegno dell'Abitare.

FONDO SOCIALE REGIONALE

STRANIERI

- -Sportello di consulenza per le pratiche;
- -Servizio Mediazione culturale ed etno-clinica;
- -Progetto FAMI.

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023 DELL'AMBITO DISRETTUALE 2 BRESCIA OVEST

AREE DI POLICY G – I POLITICHE GIOVANILI PER I MINORI – AREA INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

PREMESSA

L'Area Minori e Famiglia orienta il suo lavoro ad un preciso target di riferimento, si dedica infatti in termini allargati ai nuclei familiari, ovvero nello specifico ai minori e agli adulti investiti del ruolo di esercenti la responsabilità genitoriale nei confronti dei propri figli, coinvolgendo la stragrande maggioranza della popolazione dell'Ambito Distrettuale N. 2 – Brescia Ovest.

Proprio per la delicatezza e complessità delle situazioni che sempre più coinvolgono i minori e le loro famiglie, in una fase storica, quella pandemica, che ha messo a dura prova anche le famiglie solide, con risorse e ben strutturate, facendo emergere maggiormente le fragilità di quelle già soggette alla rete dei servizi, ma anche nuove necessità; si rende indispensabile un importante investimento di risorse umane ed economiche, nonché una sempre maggiore professionalizzazione degli operatori che investono nei percorsi volti a garantire il benessere dei minori, con accompagnamento, sostegno e riabilitazione delle funzioni genitoriali. L'intenzionalità è quella di promuovere processi di cambiamento virtuosi, attraverso la definizione del progetto di tutela del minore, che deve inevitabilmente prevedere un lavoro di rete, sinergico e complementare tra servizi, risorse del terzo settore e territorio. La complessità e cronicità dei bisogni, in alcune situazioni e soprattutto nei casi di presa in carico tardiva, limitano le opportunità di lavoro e incidenza positiva, garantendo esclusivamente il tentativo di "riduzione del danno".

La riflessione, alla luce di quanto esposto, verte sulla necessità urgente di porre l'attenzione, in prima istanza, ad un lavoro di promozione e prevenzione. Si ravvisa la necessità di potenziare e promuovere maggiori connessioni con i servizi consultoriali presenti sul nostro Ambito e con la Neuropsichiatria, per garantire un intervento sinergico tra i servizi territoriali e specialistici che si occupano dei minori, tenendo conto del necessario coinvolgimento del terzo settore, che offre servizi a loro dedicati.

Il gruppo di lavoro costituito per la programmazione e stesura del presente documento, ha infatti visto coinvolte, a fianco dei referenti dell'azienda e di alcune assistenti sociali rappresentanti dei comuni, le diverse realtà afferenti al territorio (ASST, realtà del terzo settore, associazioni, sindacati) e si è dedicato con passione ad un confronto attivo, partendo in prima istanza dall'analisi dei bisogni dei minori e delle loro famiglie, allargando lo sguardo per tradurre tali bisogni nei prossimi obiettivi e prospettive future del triennio 2021-2023, in un'ottica di lavoro integrato tra diverse realtà e servizi, intenzionati ad una proficua collaborazione, senza perdere di vista il confronto dei dati relativi all'area Minori e Famiglia, rilevati nel biennio 2019-2020.

Nel triennio precedente (2018-2020) l'obiettivo principale è stato quello di consolidare e rafforzare, per l'Area Minori e Famiglia, i rapporti ed i servizi interni tra l'Azienda ed i Comuni

dell'Ambito; per il prossimo triennio sia l'Azienda, quale ente capofila del piano di zona, che i Comuni, sono pronti per rivolgere l'attenzione all'esterno ed elaborare progettualità con i servizi e le realtà del territorio.

Svolta importante nell'impianto strutturale del lavoro dell'équipe dell'Area Minori e Famiglia è stata la suddivisione del territorio dell'Ambito N. 2 in quattro poli. Questo ha garantito l'assegnazione ad ogni assistente sociale del servizio tutela minori ad un solo polo. Tale strutturazione, definita attraverso un lungo processo di redistribuzione dei casi, ad oggi concluso, garantisce un'approfondita conoscenza della rete territoriale e una più funzionale e costante opportunità di interfacciarsi con gli interlocutori diretti (Comuni) e indiretti (Scuole, Oratori, associazioni e realtà che gestiscono servizi educativi sul territorio).

Vediamo quindi di seguito una serie di dati riferiti all'area, la raccolta dei quali ha messo in evidenza la strategicità di riuscire ad effettuare nel tempo una ricognizione sempre più articolata, omogenea e precisa e l'importanza della sinergia tra servizi/enti/associazioni che hanno per le loro specificità il focus su determinati indici da valutare.

SERVIZIO TUTELA MINORI

La finalità del servizio Tutela Minori è quella di lavorare per i minori, per la loro salute e la loro crescita, favorendo il rispetto dei loro diritti e, qualora possibile, il recupero delle risorse educative familiari e delle capacità genitoriali necessarie a garantire il benessere dei propri figli.

I destinatari degli interventi sono i minori e le loro famiglie (fino al compimento del 21° anno in caso di prosieguo amministrativo decretato dall'Autorità Giudiziaria) residenti sul territorio dell'Ambito Distrettuale N. 2, interessati da richieste di indagine preliminare da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni o da incarichi e provvedimenti del Tribunale per i Minorenni nell'area civile, amministrativa e penale oppure provenienti dal Tribunale Ordinario.

L'analisi delle situazioni che provengono della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, nell'ultimo biennio non sono più state esclusivamente limitate all'incarico di sommarie informazioni o di indagine psicosociale, ma nella maggior parte dei casi a seguito dell'invio della relazione psico-sociale è seguito un mandato, anziché l'apertura di un fascicolo presso il Tribunale per i Minorenni, con richiesta di garantire il monitoraggio e/o l'attivazione di tutti gli interventi ritenuti necessari, con la consensualità dei genitori. La nuova traiettoria tracciata ha dato un'impronta diversa al lavoro dell'Équipe psico-sociale e si è pertanto resa necessaria una nuova lettura e interpretazione del mandato, che nonostante non venga disposto dal Tribunale per i Minorenni, risulta essere un vero e proprio incarico, che prevede l'impianto di una progettualità che, condivisa con i genitori, va attivata, monitorata e della quale si deve provvedere a dare riscontro, relazionando alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, secondo le tempistiche richieste.

Dall'analisi emerge che è sostanzioso il numero dei minori, 105 nell'anno 2020 su un totale di 395 minori presi in carico (dei quali 22 ragazzi sono over 18, presi in carico con prosieguo amministrativo o con procedimento penale in corso), per i quali non viene aperto un fascicolo presso il Tribunale per i Minorenni, ma per i quali viene richiesto dalla Procura TM un progetto con la consensualità dei genitori. Il territorio è quindi chiamato ad essere partner privilegiato di tali progettualità funzionali alla crescita e al benessere del minore e al supporto e sostegno del suo nucleo familiare. Si rende necessaria la continuità e costanza di un lavoro di rete permanente, che attivi una "comunità educante", stimolata a pensare in termini innovativi, coinvolgendo i servizi, per offerte e proposte, che ad oggi risultano ancora eccessivamente limitate, il più possibile

aderenti alle esigenze e ai bisogni di una realtà, quella vissuta dei minori, in continua trasformazione.

L'attenzione alla prevenzione si rende necessaria anche per contenere ed evitare il più possibile gli interventi dell'Autorità Giudiziaria a favore di minori autori di reato.

Seguono i dati relativi ai casi seguiti negli anni 2019 e 2020, con evidenza del numero di abitanti e del numero di minori in carico dell'Ambito N.2:

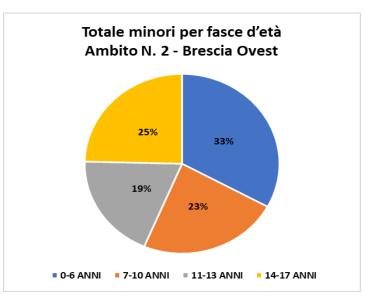
ANNO	ABITANTI AMBITO N.2	NUMERO MINORI in carico	NUMERO NUCLEI in carico	CASI NUOVI (*)	INCARICHI NUOVI Procura TM
2019	101.000	399	266	75	22
2020	99.380	395	255	63	26
ANNO	INCARICHI NUOVI TM	INCARICHI NUOVI TO	CASI CHIUSI	CASI SERVIZIO ADM	CASI SERVIZIO IP
2019	39	16	99	63	31
2020	27	15	55	63	27

(*) Per una corretta lettura dei dati si precisa che i casi nuovi indicati in tabella non corrispondono alla somma dei nuovi incarichi pervenuti dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, dal TM e dal TO in quanto va tenuto conto che spesso nel medesimo anno possono essere pervenuti anche due incarichi sullo stesso nucleo familiare.

Si precisa inoltre che per casi nuovi e casi chiusi sono intesi solo i casi direttamente gestiti dal servizio tutela minori dell'Azienda, sono pertanto esclusi dal conteggio i casi, dei quali solo un genitore risiede nell'Ambito N.2, in quanto sono attive le linee guida di presa in carico globale da parte dei servizi tutela minori di altri ambiti.

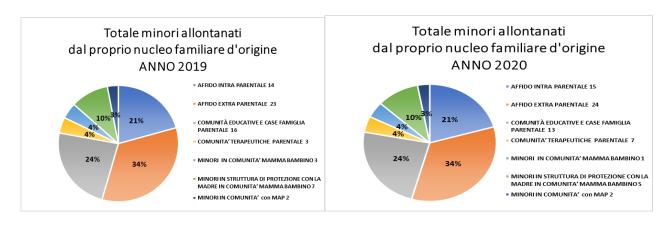
Si presentano le tabelle e i grafici con il numero complessivo dei minori dell'Ambito N.2, suddivisi per fasce d'età e il dettaglio delle diverse collocazioni in cui si trovano i minori allontanati dal proprio nucleo familiare d'origine:

MINORI AMBITO N. 2		
SUDDIVISI PER FASCE D'ETÀ		
0-6 ANNI	5.827	
7-10 ANNI	4.145	
11-13 ANNI	3.367	
14-17 ANNI	4.354	
TOTALE MINORI	17.693	
(0-17 ANNI)	17.093	



	TOTALE ALLONTANATI dalla famiglia d'origine	AFFIDO INTRA PARENTALE	AFFIDO EXTRA PARENTALE	COMUNITÀ EDUCATIVE E CASE FAMIGLIA
2 0 1 9	68	14	23	16
2 0 2 0	67	14+1* = 15	24 (di cui 3 in fam. aff. con la md)	13+(1*) = 13
	COMUNITÀ TERAPEUTICHE	MINORI IN COMUNITÀ MAMMA BAMBINO	MINORI IN STRUTTURA DI PROTEZIONE CON LA MADRE	MINORI IN COMUNITÀ con MAP
2 0 1 9	3	3	7	2
2 0 2 0	7	1	5	2

^{*}prima in comunità poi in affido



SERVIZIO PREVENZIONE MINORI

Uno degli obiettivi prioritari dell'Area Minori e Famiglia nel triennio 2021-2023 è la strutturazione del Servizio Prevenzione Minori. Per favorire una maggior attenzione e sostegno ai minori e alle loro famiglie a seguito di approfondita analisi, soprattutto dei dati dell'anno 2020, si è rilevato il

bisogno di immaginare un servizio con una specifica progettualità ed una figura professionale ad esso dedicata.

Il nascente Servizio Prevenzione Minori attivato all'interno dell'Area Minori e Famiglia dell'ASC "Ovest Solidale", a fianco del già esistente Servizio Tutela Minori, ha per la prima fase di sviluppo due principali obiettivi:

- la strutturazione di una specifica progettualità volta ad intercettare precocemente le situazioni a rischio e sostenerle;
- l'attivazione di interventi mirati per migliorare il benessere dei minori e dei loro nuclei familiari, in tutte le fasi evolutive.

L'impianto progettuale per il raggiungimento degli obiettivi proposti prevede come prima azione la collaborazione e il dialogo con le Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, con particolare attenzione ai nidi, alle scuole paritarie e agli Istituti Comprensivi dell'Ambito N. 2 ai quali si è chiesto di individuare un referente ("referente sentinella"), incaricato di mantenere rapporti costanti con il Servizio per quanto concerne la comunicazione e/o consulenza rispetto a situazioni per le quali si presuppone, attraverso l'osservazione diretta, un intervento di sostegno e/o monitoraggio. È stato organizzato un percorso formativo, rivolto a sostenere e formare gli insegnanti e gli educatori dei nidi, in merito all'intercettazione precoce, all'interno del contesto educativo e scolastico, dei segnali di disagio dei minori, oltre che ad approfondire le necessità e modalità di segnalazione, nel caso di situazioni di eventuale pregiudizio (come, quando, cosa e a chi segnalare) per comprendere come muoversi, in qualità di operatori coinvolti, quando è doverosa la segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente oppure quando può essere utile e sufficiente l'attivazione delle reti territoriali a sostegno del nucleo. Successivamente a questa prima fase seguirà un lavoro suddiviso in sotto-tavoli, istituiti uno per ogni polo del distretto, per predisporre un Vademecum operativo di buone prassi, con lo scopo di allineare le modalità di osservazione e intervento, al termine del quale sarà organizzato un convegno conclusivo con tutti gli interlocutori coinvolti, per condividere gli esiti dei lavori dei sotto-tavoli.

La seconda azione del progetto prevede la progettazione di azioni preventive e promozionali con le realtà educative, sportive, culturali e ricreative, operanti nel territorio dell'Ambito N. 2, al fine di favorire il potenziamento delle attività rivolte ai bambini e ragazzi che garantiscano loro occasioni di benessere. Saranno coinvolte le agenzie educative del territorio (analisi dei bisogni rilevati, target di maggior bisogno, definizione della micro-progettualità, ...).

SERVIZIO EDUCATIVO DI ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

L'Area Minori e Famiglia dell'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale", si avvale del servizio educativo di Assistenza Domiciliare Minori, secondo le procedure stabilite da capitolato d'appalto, tenuto conto dell'offerta tecnica presentata dalla realtà aggiudicataria della gara, che fornisce le figure educative domiciliari. Dal mese di aprile 2020 la gestione del servizio educativo ADM, è stata aggiudicata all'ATI costituita dalla Società Cooperativa Sociale Onlus "Elefanti Volanti" e dalla Società Cooperativa Sociale Onlus "Tempo Libero".

Nell'ambito dei servizi per l'area Minori e Famiglia, l'ADM rappresenta un intervento che compartecipa al tentativo di costruire una rete di comunità, fatta dalle relazioni tra le persone e tra le famiglie che vivono un (e non solamente "nel") territorio. Il servizio è rivolto, mediante percorsi educativi di accompagnamento temporaneo, ai nuclei familiari e ai minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, per i quali sia richiesta l'attivazione del servizio ADM, oppure ai minori e ai loro nuclei familiari in situazioni di disagio/fragilità, individuati dai Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito, dai Consultori territoriali, dall'equipe dell'area Disabilità oppure

dalla Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza dell'ASST Spedali Civili di Brescia, che provvedono a richieste di attivazione di ADM preventive. Il coordinatore dell'Azienda autorizza le modalità e tempistiche di attivazione, valutando gli obiettivi e la progettualità predisposta, garantendo il monitoraggio e la verifica periodica.

L'affiancamento di una figura educativa qualificata avviene nel contesto naturale di vita del nucleo familiare, all'interno della casa e nel contesto territoriale di appartenenza e prevede, accanto ad un lavoro di sostegno educativo al minore nelle sue attività quotidiane, anche l'attivazione di azioni mirate di sostegno pedagogico ai genitori, che necessitano di supporto nelle relazioni con i figli e nell'assolvimento dei loro compiti educativi. Le azioni professionali, di sostegno ai minori e alle loro famiglie, devono essere strettamente connesse con quelle della comunità di riferimento, al fine di sviluppare e/o potenziare le capacità familiari di cogliere le opportunità territoriali o di essere parte attiva nella definizione delle stesse.

Si esplicita la fatica degli educatori del servizio ADM nel garantire gli interventi in situazioni complessissime, dove le fatiche e fragilità genitoriali non garantiscono il loro coinvolgimento nel progetto educativo. Si precisa inoltre l'importanza del luogo in cui è utile predisporre l'intervento e la carenza di luoghi a disposizione in cui poter lavorare con il minore, soprattutto nei casi in cui l'ambiente domestico non è funzionale.

Nel prossimo triennio sarà necessario porre l'attenzione alla formazione e costituzione di un'equipe di operatori espressamente dedicata al servizio, con una specializzazione ormai divenuta indispensabile, soprattutto per gli educatori incaricati dal servizio tutela minori, alla luce di quanto sopra evidenziato. Si renderà necessario pertanto prevedere una rivisitazione dell'impianto e strutturazione del servizio ADM. Si porrà inoltre l'attenzione ad individuare/creare luoghi socializzanti, progetti in collaborazione con altre realtà del territorio, per predisporre interventi educativi maggiormente efficaci e flessibili.

Per dare riscontro di quanto viene investito in questo servizio si è rilevato il dato della spesa complessiva dell'Azienda e delle entrate per la compartecipazione al servizio da parte dei Comuni, nell'anno 2020, in relazione al numero di attivazioni:

SERVIZIO ADM ANNO 2020	Nuclei Familiari che hanno usufruito del servizio nell'anno	Nuove Attivazioni nell'anno	Casi chiusi nell'anno	Casi al 31/12	SPESA (a carico dell'Azienda)	da parte dei	ENTRATE (compartecipazione da parte dei Comuni Fuori Ambito)
ADM TUTELA MINORI	41	17	13	28			
ADM PREVENTIVA	21	9	8	13	190.000,00 €	81.000,00	19.000,00€
ADM DISABILITÀ	1	1	0	1			
Totale	63	27	21	42			

SERVIZIO "SPAZIO INCONTRO" (Incontri Protetti in spazio neutro)

Il servizio "Spazio Incontro" viene attivato per i minori da 0 a 18 anni (o anche fino al compimento del 21° anno in caso di prosieguo amministrativo) residenti nei Comuni dell'Ambito N. 2 - Brescia Ovest, interessati da provvedimenti emessi da parte dell'Autorità Giudiziaria, con incarico di attivazione di tale servizio.

L'esperienza maturata in questi anni ha sollecitato una valutazione in merito alla predisposizione di un servizio di incontri protetti non fine a se stesso, ma che preveda l'utilizzo del servizio specialistico "Spazio Incontro" come risorsa all'interno di un progetto educativo allargato, di sostegno e crescita delle relazioni intra-familiari, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'equipe tutela minori.

Gli incontri vengono svolti all'interno di un ambiente definito "spazio neutro", ubicato all'interno di un luogo accogliente, che rappresenta uno spazio relazionale dove il minore, con l'aiuto di un operatore specializzato, può ricominciare a investire affettivamente sul genitore con cui non vive, ripristinando con lui rapporti e relazioni, che possono essersi interrotti o rivelatisi difficoltosi.

il Servizio "Spazio Incontro" – Incontri Protetti è gestito dal mese di luglio 2021, a seguito di procedura negoziata, dall'Associazione "Punto Missione Onlus" e per il prossimo triennio si dedicherà ad espletare due principali necessità, con il costante coordinamento, monitoraggio e verifica da parte dell'équipe Tutela Minori:

- mantenere la presa in carico attraverso la predisposizione di uno specifico progetto per la ricostruzione della relazione tra il minore e il genitore e/o tra il minore e altri familiari o adulti significativi con legame di parentela, provvedendo alla stesura del progetto, a seguito di condivisione con l'equipe tutela minori, per garantire incontri con connotazione di facilitazione della relazione;
- garantire le visite vigilate in relazione al mandato dell'Autorità Giudiziaria nel caso in cui gli incontri abbiano inevitabilmente ed esclusivamente connotazione di protezione.

L'individuazione di una figura terza rispetto agli operatori del servizio tutela minori ha la finalità di apportare un punto di osservazione maggiormente neutrale, perché estranea al coinvolgimento diretto nelle dinamiche familiari. Tale osservazione, che viene riferita nelle relazioni redatte a cadenza regolare, dagli educatori incaricati del servizio, può anche orientare l'assistente sociale ed eventualmente l'Autorità Giudiziaria ad adottare le misure e gli interventi più appropriati al caso specifico.

Per quanto riguarda l'investimento economico è stata rilevata la spesa complessiva dell'anno 2020, in relazione al numero di attivazioni, sostenuta dall'Azienda, che garantisce il costo complessivo del servizio, senza richiesta di compartecipazione ai Comuni dell'Ambito:

SERVIZIO IP ANNO	Nuclei Familiari che hanno usufruito del servizio nell'anno	Nuove Attivazioni nell'anno	Casi chiusi nell'anno	Casi all'1/01	Casi al 31/12	SPESA (a carico dell'Azienda)
2020	27	8	8	19	19	59.000,00 €

Di seguito quindi i **4 obiettivi** che mettono a fuoco l'esito delle considerazioni condivise con i partecipanti ai tavoli di costruzione del piano.

AREA DI POLICY G – POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

Titolo	ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO PREVENZIONE MINORI
Obiettivo	DISTRETTUALE
Descrizione Obiettivo	Strutturazione del Servizio Prevenzione Minori a carattere Distrettuale attivato all'interno dell'Area Minori e Famiglia dell'ASC "Ovest Solidale", a fianco del già esistente Servizio Tutela Minori. Gli obiettivi strategici del nuovo servizio sono: - promuovere un lavoro di rete capace di intercettare precocemente le situazioni a rischio e sostenerle; - attivare interventi mirati per migliorare il benessere dei minori e dei loro nuclei familiari, in tutte le fasi evolutive
Target	-Insegnanti degli Istituti comprensivi scolastici presenti nell'Ambito Brescia Ovest di ogni ordine e grado (Sc. Infanzia - Sc. Primaria – Sc. Secondaria I°); -Operatori dei Servizi asili nido-nido famiglia-centri prima infanzia; - Insegnanti delle Scuola Paritarie presenti nell'Ambito Brescia Ovest di ogni ordine e grado (Sc. Infanzia – Sc. Primaria – Sc. Secondaria I°)
Risorse	€38.000,00 annuali per operatore area Servizio Prevenzione Minori
economiche	15% delle risorse destinate ai comuni per il fondo 0-6 anni annuali
preventivate	Disease times of
Risorse di Personale dedicate	Risorse umane: - Coordinatore Area Minori e Famiglia; - Operatore Servizio Prevenzione Minori; - AS Equipe Servizio Tutela Minori; - AS di Base definite referenti per l'Area Minori e Famiglia; - Psicologa ASST (referente consultori)
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	L'obiettivo è trasversale all'Area di Policy Interventi per la Famiglia
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Coinvolgimento delle figure di riferimento dei due consultori presenti nell'Ambito e le psicologhe dell'equipe tutela minori dell'ASST Spedali Civili di Brescia. Presenza referente dei servizi consultoriali (ASST Spedali Civili di Brescia) al lavoro di sintesi dei sotto-tavoli e collaborazione per realizzazione di percorsi e proposte formativi per nidi ed infanzia
Continuità con piano precedente	Si
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	L'intervento è condiviso e co-progettato con tutti gli uffici servizi sociali di base dell'Ambito e condiviso con i consultori familiari
Questo intervento a quali bisogni risponde	Questo intervento risponde ai seguenti bisogni: - Riconoscere in modo precoce segnali di malessere; - Evitare la cronicizzazione del disagio e il conseguente intervento

	dell'Autorità Giudiziaria;
	- Supportare le figure educative;
	- Promuovere una rete di progetti ed interventi di promozione e
	prevenzione per i minori e giovani
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di	La prima azione dell'intervento è la definizione di un percorso formativo con le scuole di ogni ordine e grado dell'Ambito distrettuale N. 2 e formazione degli insegnanti individuati quali referenti del proprio Ente, Istituto o Plesso (insegnanti "sentinella"); La seconda azione prevede di individuare all'interno di ciascuna scuola degli "Insegnanti Sentinella" che insieme alla collega del servizio Prevenzione Minori individuino in modo precoce i segnali di malessere e predispongano interventi mirati; verrà potenziata la collaborazione ed il dialogo con le scuole di ogni ordine e grado;
processo)	La terza azione prevede un lavoro suddiviso in sotto-tavoli, istituiti uno per ogni polo del distretto, per predisporre un Vademecum operativo di buone prassi, con lo scopo di allineare le modalità di osservazione e intervento, al termine del quale sarà organizzato un convegno conclusivo con tutti gli interlocutori coinvolti, per condividere gli esiti dei lavori dei sotto-tavoli
	Gli indicatori di risultato sono:
Indicatori di	- N. di insegnanti "sentinella" e operatori convolti nei percorsi;
Risultato	 Produzione vademecun operativo buone prassi per tutte le scuole; N. contatti e consulenze gestite dal servizio prevenzione
	Tutto il progetto è orientato alla costruzione di un approccio preventivo a
Quale impatto	favore dei minori dell'Ambito, promuovendo collaborazioni e scambi tra i
avrà l'intervento	servizi sociali e sociosanitari e le istituzioni scolastiche.
	Maggior scambio tra le scuole dell'Ambito ed il Servizio Prevenzione Minori

AREA DI POLICY G – POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

	CO-PROGETTAZIONE DI AZIONI PREVENTIVE E PROMOZIONALI
Titolo Obiettivo	CON LE REALTÀ EDUCATIVE, SPORTIVE E CULTURALI
	DELL'AMBITO TERRITORIALE N.2 BRESCIA OVEST
Descrizione Obiettivo	Progettazione di azioni preventive e promozionali con le realtà educative, sportive, culturali e ricreative, operanti nel territorio dell'Ambito N. 2 Brescia Ovest, al fine di favorire il potenziamento delle attività rivolte ai
	definizione della micro-progettualità,)
Target	 agenzie educative del territorio; Realtà ETS; Minori 0-6 anni; Minori 7-17 anni;
Risorse economiche preventivate	€ 175.000,00 per azioni di prevenzione e promozione per minori e giovani
Risorse di Personale dedicate	Risorse umane: - Coordinatore Area Minori e Famiglia - Operatore Servizio Prevenzione Minori - AS di Base definite referenti per l'Area Minori e Famiglia
Trasversalità	L'obiettivo è trasversale all'Area di Policy Interventi per la Famiglia
dell'obiettivo e	, , ,
integrazione con	
altre policy	
Aspetti di integrazione sociosanitaria	NO
Continuità con piano precedente	SI
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	Distrettuale n.2 Brescia Ovest. In particolare verranno attivati percorsi di co-programmazione con la rete degli oratori, quali realtà presenti in tutti gli 11 Comuni
Questo intervento a	Questo intervento risponde ai seguenti bisogni:
quali bisogni risponde	 Creazione di occasioni di benessere per target specifici; Sinergia e lavoro di rete tra le varie realtà ed istituzioni che lavorano con i minori
Modalità	L'intervento prevede varie fasi di lavoro:
organizzative,	- Attivare la rete con il coinvolgimento ETS, con particolare
operative e di erogazione	attenzione agli oratori e realtà presenti nei territori; - Creazione di tavoli di lavoro suddivisi per i 4 poli dell'Ambito;
(indicatori di	- Analisi dei bisogni – definizione degli interventi e strutturazione

processo)	progettualità territoriali (micro-occasioni, esperienze flessibili, ecc); - Monitoraggio attivo e capillare delle fragilità dei minori		
Indicatori di Risultato	- Micro-progettualità attivate		
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	-Promozione e valorizzazione delle reti sociali presenti nel territorio in un'ottica di welfare di comunità; -Sperimentazione di una modalità di lavoro integrata, garantendo una		

AREA DI POLICY I – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Titolo Obiettivo	CO-PROGETTAZIONE DI UN SERVIZIO DIURNO TRASVERSALE A PIÙ TARGET CON IL COINVOLGIMENTO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE
Descrizione Obiettivo	Definizione e costruzione di un servizio diurno trasversale a più target per rispondere a bisogni di minori e famiglie con fragilità importanti per evitare il collocamento dei minori in comunità residenziali
Target	Minori 6-17 anni (prorogabile dai 18 ai 21 prosieguo amministrativo)
Risorse economiche preventivate	€ 75.000,00
Risorse di Personale dedicate	Risorse umane: - Coordinatore Area Minori e Famiglia; - Operatore Servizio Prevenzione Minori; - AS di Base definite referenti per l'Area Minori e Famiglia; - ETS dell'Ambito territoriale
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	L'obiettivo è trasversale all'Area di Policy Politiche Giovanili e per i minori
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Nella co-programmazione dei bisogni verrà chiesta la presenza degli operatori dei due consultori e della Neuropsichiatria dell'ASST
Continuità con piano precedente	SI
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	
Questo intervento a quali bisogni risponde	 Risposte più mirate per i minori e le famiglie; Offerte plurime e diversificate; Evitare ove possibile la collocazione di minori in strutture residenziali
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	 Definizione di criteri d'accesso e degli standard dell'Unità d'Offerta Sociali e/o Sociosanitarie; Accreditamento distrettuale e definizioni delle rette e percentuali di compartecipazione economica omogenee
Indicatori di Risultato	 N. di realtà coinvolte nella co-progettazione; N. di proposte concretizzate; N. di minori dell'Ambito N. 2 coinvolti
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	Offrire ai minori dell'Ambito un servizio diurno diversificato rispetto all'età e alle proposte. Questo servizio potrebbe essere un ulteriore strumento del servizio prevenzione e del servizio tutela minori per evitare inserimenti in comunità minori e supportare le famiglie più fragili

AREA DI POLICY I – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Titolo Obiettivo	PROMUOVERE RETI SOLIDALI DI ACCOGLIENZA
Descrizione Obiettivo	Promuovere e creare nel territorio reti di famiglie solidali, favorendo lo sviluppo della cultura dell'accoglienza e della solidarietà, aiutando i minori in difficoltà e le loro famiglie nelle piccole azioni quotidiane
Target	 Famiglie d'appoggio e affido diurno (coppie o single); Comunità accogliente
Risorse economiche preventivate	€ 10.000,00
Risorse di Personale dedicate	Risorse umane: - Coordinatore Area Minori e Famiglia; - Operatore Servizio Prevenzione Minori; - AS Equipe Servizio Tutela Minori; - AS di Base definite referenti per l'Area Minori e Famiglia; - ETS dell'Ambito territoriale
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	L'obiettivo è trasversale all'Area di Policy Politiche Giovanili e per i minori
Aspetti di integrazione sociosanitaria	NO
Continuità con piano precedente	NO
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	Co-programmazione e co-progettazione da parte degli ETS presenti nell'Ambito Distrettuale n.2. Brescia Ovest; Co-programmazione con associazioni AGE
Questo intervento a quali bisogni risponde	 Promuovere costruzione di una rete di famiglie di appoggio; Favorire la costruzione di una cultura dell'accoglienza e della solidarietà
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	Il progetto prevede le seguenti fasi: Prima fase: iniziative di sensibilizzazione e formazione rivolte a singoli o coppie interessate per portare alla creazione nell'Ambito Brescia Ovest di famiglie solidali disponibili ad attivarsi in interventi di vicinanza solidale a sostegno di altre famiglie (nei 4 poli dell'Ambito N. 2); Seconda fase: condivisione, collaborazione e interazione con i referenti del progetto "Famiglie per mano";
,	Terza Fase: incontro conoscitivo e formativo con tutte le realtà AGE degli 11 comuni; Quarta fase: individuazione delle famiglie disponibili e sostegno durante l'esperienza.

Indicatori di Risultato	Gli indicatori di risultato sono: - N. di coppie o single coinvolti; - N. di minori accolti dell'Ambito N. 2 Brescia Ovest; - N. di realtà AGE coinvolte
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	Promuovere corresponsabilità e coesione sociale, attraverso una cultura dell'accoglienza e della prossimità

AREE POLICY D – E – J DOMICILIARITA'- ANZIANI – INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ

PREMESSA

L'area in oggetto comprende tematiche ed interventi diversificati sia perché afferenti a tutte le fasce d'età della vita sia perché coinvolgono più sfere della vita stessa (istruzione, lavoro, tempo libero, contesto familiare...) e, non da ultimo, si caratterizzano spesso per un'interazione con servizi di carattere socio-sanitario; questa complessità richiede un'attenta analisi dei progetti e dei servizi in essere, una lettura dei dati riferiti ai vari ambiti coinvolti per poter ottimizzare le risorse esistenti, migliorare nel tempo i servizi già avviati e progettare nuove forme di intervento più efficaci e rispondenti ai bisogni individuati.

A partire da questa premessa – che già di per sé evidenzia la <u>necessità di una sempre maggiore</u> <u>supervisione a livello di ambito</u> - hanno lavorato gli attori coinvolti nei tavoli di discussione ed analisi che hanno portato alla stesura degli obiettivi delle prossime annualità.

Se nel settore hanno continuato ad essere sviluppati progetti legati ai fondi dedicati (Dopo di Noi, misure B1, B2, progetti Vita Indipendente, ecc....) che – comunque – richiedono una continua ed attenta rilettura per poter essere utilizzati al meglio, i principali cambiamenti e sviluppi legati ai servizi dell'area Disabilità e non autosufficienza dell'ultima triennalità sono legati alle seguenti azioni:

- aggiudicazione del nuovo appalto del Servizio di integrazione scolastica e territoriale a favore di persone in condizione di handicap con valenza d'ambito: avviato per la prima volta nel corso del precedente triennio, valutata positivamente l'esperienza che ha saputo dare maggior organicità e linearità ad un servizio sempre più ampio e complesso, si è provveduto ad effettuare la nuova aggiudicazione. All'interno dell'offerta tecnica della Cooperativa aggiudicataria del servizio sono presenti oltre alla modalità di gestione del numero sempre maggiore di assistenti ad personam all'interno delle scuole lo sviluppo di un'analisi/mappatura dei trasporti, l'approccio sperimentale di attività di assistenza scolastica che superino il rapporto 1:1 e percorsi di formazione per animatori dei servizi estivi;
- avvio della sperimentazione NID Nuclei di Inclusione Diffusa: dalle riflessioni ed analisi del Tavolo Disabilità e dell' Ufficio di Piano è nata l'idea di mettere in campo un'esperienza dedicata a persone con disabilità che andasse oltre i «servizi tradizionali» socio assistenziali per creare una risposta diversa, territoriale, inclusiva, pluri-coinvolgente; dopo una sospensione legata alla contingenza pandemica sono finalmente iniziate le attività – gestite dalla Cooperativa II Vomere - con il primo nucleo di aderenti presso gli spazi dell'oratorio della frazione Sale di Gussago;
- avvio del nuovo servizio «Orizzonte lavoro percorsi di inclusione»: individuato come punto di debolezza nel piano precedente l'ambito ha lavorato per mettere a regime un nuovo servizio dedicato all'inserimento lavorativo (sia per persone con disabilità o svantaggio certificato sia per persone che si trovano in una situazione di svantaggio sociale) che opera per diventare «ponte» tra servizi di base, specialistici, unità d'offerta, scuola e mondo del lavoro.

 Coprogettazione dei servizi di sostegno alla domiciliarità per le persone anziane e fragili residenti nell'Ambito n.2:

Dopo un lavoro di coprogettazione durato un anno, 7 realtà del terzo settore insieme all'Azienda Speciale Consortile per conto degli 11 Comuni hanno realizzato il progetto Komè: un sistema di interventi e servizi a sostegno della domiciliarità per le persone anziani e fragili.

Vediamo quindi di seguito una serie di dati riferiti all'area la raccolta dei quali ha messo in evidenza la strategicità di riuscire ad effettuare nel tempo una ricognizione sempre più articolata, omogenea e precisa e l'importanza della sinergia tra servizi/enti/associazioni che hanno per le loro specificità il focus su determinati indici da valutare.

VALUTAZIONI PER INSERIMENTO NEI SERVIZI E SITUAZIONE UTENTI A SETTEMBRE 2021

Di seguito un prospetto sull'attività di valutazione e orientamento degli ultimi anni del Nucleo integrato costituito dall' N.S.H. Spedali Civili di Brescia e dal N.S.D. della nostra Azienda inerente le richieste di inserimento nei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali su richiesta dell'E.O.H. di ASST Spedali Civili, da NSH di altre ASST o da organismi di altri Uffici di Piano.

Nel corso del tempo, l'aumento degli inserimenti, le liste d'attesa soprattutto in alcuni servizi, la difficoltà di mobilità pubblica all'interno del nostro territorio e la presenza di un'unica unità d'offerta nel nostro ambito, hanno evidenziato momenti di criticità e stimolato la riflessione in merito alla creazione di opportunità alternative come i NID che mirano a dare risposta a bisogni diversificati.

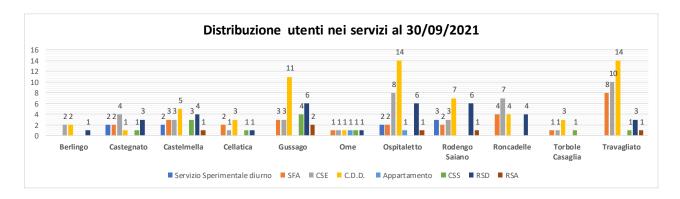
Anno	SOCIO-A	SSISTENZIALI	SOCIO-S	SANITARI		VALUTAZIONI
	SFA	CSE	CSS	CDD	RSD	
2012	5	1	0	3	1	10
2013	2	1	1	5	2	11
2014	2	2	0	8	0	12
2015	5	4	0	12	2	23
2016	6	3	2	7	7	25
2017	7	4	1	3	8	23
2018	9	7	2	6	7	31
2019	6	3	5	6	11	31
2020	4	2	3	5	8	22



DATI UTENTI TERRITORIO BRESCIA OVEST INSERITI IN SERVIZI DIURNI-RESIDENZIALI -SPERIMENTALI AL 30 SETTEMBRE 2021

COMUNE	Servizio Sperimentale diurno	Inserimenti Servizi Diurni		Servizio Sperimentale Residenziale		Inserimenti Servizi Residenziali			
	Progetto Individualizzato Sperimentale	SFA	CSE	C.D.D.	Appartamento	CSS	RSD	RSA momentanea	
Berlingo			2	2			1		5
Castegnato	2	2	4	1		1	3		13
Castelmella	2	3	3	5		3	4	1	21
Cellatica		2	1	3		1	1		8
Gussago		3	3	11		4	6	2	29
Ome		1	1	1	1	1	1		6

Ospitaletto	2	2	8	14	1		6	1	34
	3	2	3	7			6	1	22
Roncadelle		4	7	4			4		19
Torbole Casaglia		1	1	3		1			6
Travagliato		8	10	14		1	3	1	37
Tot Servizi	9	28	43	65	2	12	35	6	200



PROGETTI/MISURE ATTIVE NEL 2021

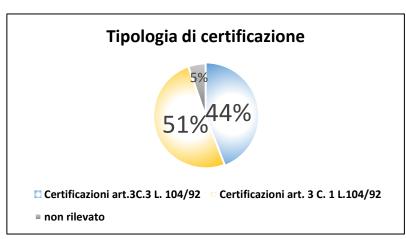
TIPOLOGIA DI MISURA		N. DESTINATARI
B2	BUONO CAREGIVER	18
	BUONO ASSISTENTI FAMIALIARI	2
PROGETTI DI VITA INDIPENDE	NTE	4
PROGETTI LEGGE "DOPO DI	Progetti autonomia	11
NOI"		
	Residenzialità	0
	Interventi sollievo	3
	Sostegno Canone	3

L'idea della creazione di una filiera integrata di accompagnamento dal percorso scolastico alla fase interessata dagli interventi del Dopo di Noi porta necessariamente ad una lettura della situazione attuale che richiede un'analisi approfondita degli utenti inseriti nei servizi, delle progettualità fin qui avviate e di come potranno essere maggiormente valorizzate le misure già a disposizione come il Dopo di Noi; potenziare la formazione (come già avviato nel settore) e ipotizzare – come vedremo negli obiettivi – la presenza di una figura di ambito che mantenga costante il focus su queste finalità potrà migliorare la qualità e l'efficacia dei progetti proposti nell'ottica dei progetti di vita delle persone con disabilità.

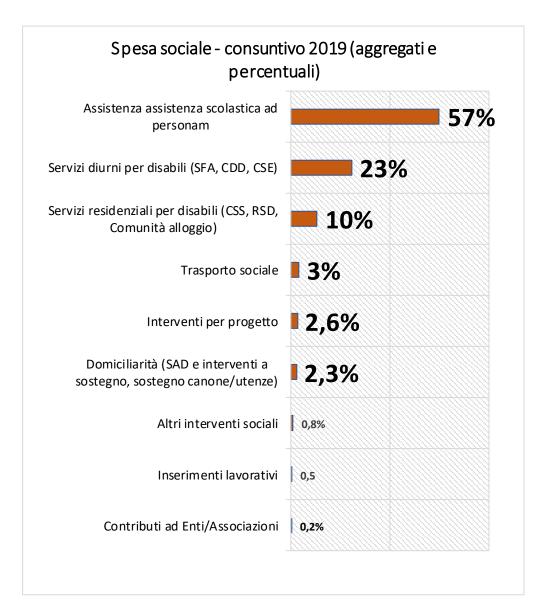
UTENTI CON ASSISTENZA AD PERSONAM ANNO SCOLASTICO 2021/2022

GRADO SCOLASTICO	N.	NUOVE CERTIFICAZIONI	Certificazioni art.3C.3 L. 104/92	Certificazioni di cui art. 3 C. 1 L.104/92	Certificazione (dato da acquisire/non rilevato)
NIDO	2	1	1	1	0
INFANZIA	49	19	30	15	4
PRIMARIA	155	19	63	85	7
SECONDARIA					
1° GRADO	65	4	21	39	5
SECONDARIA					
2° GRADO	103	3	50	49	4
TOTALI	374	46	165	189	20





CONSUNTIVO SPESA SOCIALE BRESCIA OVEST – ANNO 2019



DESCRIZIONE	SPESA	N. UTENTI
Gruppi appartamento, Cohousing/Housing	0,00 €	0
Canoni di locazione ed utenze domestiche	4.688,00 €	9
Contributi ad Enti/Associazioni	10.800,00 €	/
Comunità alloggio per disabili	24.912,50 €	7
Inserimenti lavorativi	25.463,26 €	22
Altri interventi sociali	39.857,75 €	46
Interventi a sostegno della domiciliarità	44.542,00 €	13
Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili	71.153,58 €	19
Interventi per progetto	136.235,33 €	33
Servizi di formazione all'autonomia - SFA	148.753,32 €	23
Trasporto sociale	158.495,19 €	178

CSS per periodi continuativi/definitivi	165.235,94 €	10
RSD per periodi continuativi/definitivi	346.529,76 €	19
CDD	524.161,01 €	54
Centri Socio Educativi - CSE	558.581,39 €	57
Assistenza educativa agli alunni disabili o		
assistenza scolastica ad personam	3.001.588,36 €	327
TOTALE	5.260.997,39 €	817

Se l'obiettivo più alto è poter migliorare la qualità della vita di coloro che afferiscono all'area in oggetto offrendo opportunità, creando prassi e progettualità efficaci, il "governare" la complessità di cui si scriveva in premessa passa attraverso la conoscenza puntuale del proprio territorio, degli utenti, delle misure attive mettendo a regime l'utilizzo ottimale delle risorse a disposizione, stimolando e creando cultura di contesti inclusivi.

Questi presupposti portano ad evidenziare con sempre maggior incisività l'importanza che permanga e si implementi l'attività di un Tavolo Distrettuale di confronto che coinvolga tutti gli attori che prestano la propria opera nel settore.

L'analisi delle situazioni di gravità (certificazioni ex art.3 c.1 o c.3 L.104/92) e dell'assegnazione di assistenza ad personam unitamente all'aumento delle certificazioni porta a ragionare su possibili nuove modalità di accompagnamento e supporto anche con la sperimentazione di nuove formule di assistenza scolastica; di pari passo il pensiero sui servizi che intervengono fuori dal ciclo scolastico si focalizza anch'esso su formule di sperimentazione (es. NID, SDI) e sul lavorare per creare/formare comunità accoglienti e luoghi di aggregazione.

Il non poter comunque prescindere dagli importantissimi servizi/unità d'offerta tradizionali ci riporta nuovamente ad evidenziare la carenza di strutture sul territorio dell'ambito e la difficoltà dei trasporti.

Il focus sull'ottimizzazione delle risorse a disposizione (risorse anche a livello di "pensiero") al fine di garantire un accompagnamento ed un supporto di qualità passa attraverso la riflessione sul "progetto di vita" del singolo. Creare una catena proficua significa lavorare anche sul ponte tra scuola e dopo scuola, sarebbe importante creare strategie in collaborazione con gli istituti scolastici che costruiscano questi ponti.

Se, infine, sono stati maggiormente evidenziati i dati inerenti situazioni di gravità o con specifiche certificazioni, non saranno da trascurare interventi e progetti legati a persone con disabilità medio/lievi che, se non supportate o trascurate, possono incontrare difficoltà nei propri progetti di vita e non riuscire laddove invece avrebbero ottime potenzialità.

Di seguito quindi i **5 obiettivi** che mettono a fuoco l'esito delle considerazioni condivise con i partecipanti ai tavoli di costruzione del piano.

Titolo Obiettivo	IMPLEMENTAZIONE/RICOSTITUZIONE TAVOLO AREA DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA
Descrizione Obiettivo	Raccogliere in modo organico i dati per poter effettuare una lettura condivisa (supportata all'occorrenza da specialisti del settore); avere la fotografia e la proiezione di specifici dati numerici al fine di vagliare i servizi necessari e programmare nuove unità d'offerta sociali e sociosanitarie e/o progetti. Questo progetto è strettamente collegato ad un progetto premiale presentato da 4 Ambiti Territoriali afferenti alla stessa ASST Spedali Civili di Brescia
Target	Comuni dell'ambito, Servizio Nucleo Handicap dell'Azienda, ASST Spedali Civili di Brescia: Servizi dell'area disabilità e neuropsichiatria che, grazie ad una puntuale analisi dei dati, possono lavorare a programmazioni di medio lungo termine rispetto alle unità d'offerta e ai sevizi
Risorse economiche Preventivate	Costo delle risorse umane impiegate dalle varie istituzioni (Azienda, Comuni, ASST)
Risorse di personale dedicate	Responsabile Area Disabilità, referenti tecnici dell'ambito, referenti comunali, operatori/referenti di ASST – area disabilità e neuropsichiatria, rappresentanti delle realtà del terzo settore e delle associazioni
	La fotografia di alcune situazioni legate all'area disabilità e non autosufficienza può supportare anche la lettura e programmazione all'interno di altre aree; area H) interventi connessi alle politiche per il lavoro –area A) Contrasto alla povertà ed inclusione sociale e svolge il proprio operato accogliendo utenti caratterizzati da situazioni pluri-problematiche
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Il gruppo sarà necessariamente composto anche da referenti specifici di ASST e i dati analizzati verranno raccolti in stretta collaborazione
Continuità con piano precedente	Precedentemente si era costituito un Tavolo Disabilità che aveva lavorato cogliendo le necessità emergenti ed affrontando problematiche del settore; tali riflessioni hanno portato all'elaborazione del progetto sperimentale NID. Dopo un momento di fermo dovuto anche alla pandemia emerge l'esigenza di riprendere e rafforzare l'attività positiva avviata
È co-progettato con altri attori sociali	È co-progettato con il tavolo di lavoro composto da i referenti della Disabilità dell'Azienda Consortile, i Referenti dei comuni afferenti al tavolo disabilità e gli operatori dell'ASST. Il progetto si integra al progetto premiale presentato da 4 Ambiti Territoriali afferenti alla stessa ASST Spedali Civili di Brescia

Questo intervento a quali bisogni risponde	Questo intervento risponde al bisogno di avere un data base informativo dell'area della disabilità, ai criteri di aggregazione dei dati (tipi di patologia, livello di gravità) e le fonti di ricerca, i servizi presenti sul territorio; Inoltre, permette di effettuare una programmazione territoriale a medio - lungo termine, dei servizi/progetti ed unità d'offerta necessarie
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	Costituzione della composizione del gruppo che, in relazione ai dati da analizzare e relative tematiche, potrà coinvolgere referenti tecnici dell'ambito, referenti comunali, referenti di ASST Spedali Civili - area disabilità e neuropsichiatria, rappresentanti delle realtà del terzo settore e delle associazioni; Calendarizzazione degli incontri; Organizzazione raccolta periodica dati e sue modalità (tipologia, etc.).
Indicatori di Risultato	Numero incontri e materiale e dati prodotti
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	Mantenere un costante scambio tra professionisti diversi che lavoro in quest'area per favorire raccolta e lettura dei dati e progettazione di possibili interventi, progetti

Titolo Obiettivo	ELABORAZIONE PROGETTI PONTE SCUOLA/PERCORSO ETÀ ADULTA
Descrizione Obiettivo	Garantire nei momenti di passaggio tra cicli di studio (medie/superiori) ed al termine del percorso scolastico risposte adeguate ai diversi bisogni nella costruzione del percorso di vita delle persone con disabilità
Target	Studenti con certificazione di disabilità residenti nell'ambito territoriale n.2 Brescia Oves
Risorse economiche Preventivate	Costo delle risorse umane impiegate dalle varie istituzioni (Azienda, Comuni, ASST Spedali Civili di Brescia, Istituti Scolastici)
Risorse di personale dedicate	Responsabile Area Disabilità, referenti comunali, operatori/referenti di ASST – area disabilità e neuropsichiatria, rappresentanti delle realtà del terzo settore e delle associazioni
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	Integrazione con l'area G) Politiche Giovanili e per minori e l'area H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Lo sviluppo e la progettazione di interventi attraverso un confronto e una valutazione multidisciplinare con gli operatori del Nucleo Handicap che seguono l'utente del servizio
Continuità con piano precedente	Il precedente piano aveva focalizzato l'attenzione sul potenziamento dei contesti inclusivi naturali e la promozione di alternative ai servizi lavorando sui contesti; l'attenzione alla valorizzazione della costruzione del progetto di vita partendo dal percorso scolastico si affianca ed intreccia con la creazione della cultura inclusiva anche attraverso la sensibilizzazione e la creazione di una cultura aziendale e di contesto sociale accogliente e consapevole del valore di questi progetti di vita
È co-progettato con altri attori sociali	È co-progettato con il tavolo di lavoro composto da i referenti della Disabilità dell'Azienda Consortile, i Referenti dei comuni afferenti al tavolo disabilità e gli operatori dell'ASST Spedali Civili di Brescia, gli enti gestori delle unità d'offerta e gli operatori del terzo settore che lavorano come assistenti ad personam nelle scuole
Questo intervento a quali bisogni risponde	Garantire alla persona disabile progetti individualizzati che seguono un progetto di vita con passaggi graduali nei vari cicli scolastici fino alla conclusione del ciclo scolastico; Accompagnare la persona disabile dal mondo della scuola al mondo del lavoro (inserimento L.68/99) o presso i servizi o progetti specifici
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	Inserimento, laddove presente, dell'assistente all'integrazione, nella progettazione dei piani individuali degli ultimi anni di frequenza per preparare le basi degli interventi successivi; creare modalità di lavoro e confronto tra assistenti/docenti/famiglie per curare al meglio le fasi di passaggio scolastico;

	Sviluppo contatti con gli istituti scolastici del territorio ed acquisizione mappatura delle azioni già in campo; Campagna informativa verso scuole e famiglie delle azioni attive ed opportunità sviluppate da parte dell'ambito (attività del servizio lavoro, etc.)
Indicatori di Risultato	-Creazione di una rete di contatti con gli istituti scolastici; -Elaborazione di un documento che definisce le prassi operative; -N. di monitoraggio di percorsi.
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	Dialogo costante tra le equipe operative disabili, le scuole, i servizi sociali di base, il servizio Nucleo disabilità e servizio lavoro; Accompagnamenti mirati ed individualizzati in itinere con la persona disabile e la famiglia di riferimento per l'orientamento e definizione progettuale del dopo percorso scolastico

Titolo Obiettivo	DEL TERRITORIO DELL'AMBITO 2 PER LE PERSONE CON DISABILITÀ Dare risposte diversificate e diffuse alle persone disabili, in continuo aumento, all'interno del territorio dell'Ambito n.2 Brescia Ovest
	aumento, all'interno del territorio dell'Ambito n.2 Brescia Ovest
Descrizione Obiettivo	promuovendo l'attivazione di risorse da parte del terzo settore e dalla comunità; Sviluppare progetti sperimentali complementari ai servizi ed unità d'offerta socio-assistenziale e sociosanitarie; Avere una visione organica degli strumenti (risorse umane, economiche) a disposizione per costruire progetti individuali efficaci
Target	Residenti dell'Ambito Territoriale n. 2 Brescia Ovest con disabilità afferenti alla rete dei servizi e alle diverse progettualità (sperimentale NID, Dopo di Noi, etc.)
Risorse economiche Preventivate	€ 30.000,00 operatore dell'Azienda dedicato alla disabilità e alla gestione dei processi, delle risorse, delle attività, delle progettualità
Risorse di personale dedicate	 Operatore dell'Azienda dedicato alla disabilità; Operatori dell'ASST area disabilità; enti gestori di unità d'offerta e ETS presenti sull'ambito
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	Integrazione con l'area D) Domiciliarità.
Aspetti di integrazione sociosanitaria	La conoscenza e lo sviluppo di progettualità in questo settore passa dalla sinergia e dal confronto con gli operatori di ASST – Equipe Operatori Handicap
Continuità con piano precedente	Il presente obiettivo abbraccia a 360° la sfera delle nuove progettazioni e l'ottimizzazione dei fondi esistenti, presente -in maniera più circoscritta- anche nella precedente triennalità la ricerca di alternative ai servizi tradizionali
È co-progettato con altri attori sociali	È co-progettato con il tavolo di lavoro composto da i referenti della Disabilità dell'Azienda Consortile, i Referenti dei comuni afferenti al tavolo disabilità e gli operatori dell'ASST Spedali Civili di Brescia, gli enti gestori delle unità d'offerta e gli Enti del terzo settore che sono presenti nell'Ambito
Questo intervento a quali bisogni risponde	Questo intervento permette di offrire alle persone con disabilità e ai loro caregiver proposte progettuali inclusive, diversificate e sperimentali, maggiormente inserite nel progetto di vita
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	

	neuropsichiatria) per miglior monitoraggio e supporto dell'utente
Indicatori di Risultato	Creazione di una "cabina di monitoraggio", conoscenza e regia di riferimento per l'ambito distrettuale.
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	Promuovere luoghi per le persone disabili maggiormente inclusivi, di accompagnamento della vita; innovazione sussidiaria prodotta sui singoli territori

Titolo Obiettivo	RICOGNIZIONE SUI CRITERI UNIFORMI DI COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA AI SERVIZI DIURNI E RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARI
Descrizione Obiettivo	Mantenere un'omogeneità di criteri di accesso e compartecipazione alla spesa per i servizi diurni e residenziali soci-assistenziali e sociosanitari per i cittadini residenti nell'ambito n. 2 Brescia Ovest
Target	Cittadini residenti nell'ambito n. 2 utenti dei servizi diurni e residenziali (socio assistenziali e socio sanitari)
Risorse economiche Preventivate	Risorse del Fondo Sociale Regionale per unità d'offerta sociali, dei bilanci comunali e delle compartecipazioni da parte degli utenti
Risorse di personale dedicate	 Coordinatore e operatore dell'azienda - area disabilità; Assistenti sociali dei servizi di base degli 11 comuni; Enti gestori di unità d'offerta; Associazioni famigliari dei disabili
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	Integrazione con l'area D) Domiciliarità
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Interventi a favore di persone con disabilità
Continuità con il piano precedente	NO
È co-progettato con altri attori sociali	Amministratori - referenti tecnici di ambito - associazioni familiari disabili – enti gestori delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie
Questo intervento a quali bisogni risponde	Omogeneizzazione a livello di Ambito dei criteri di accesso e compartecipazione al costo dei servizi residenziali e diurni; Definizione di criteri di compartecipazioni differenziate rispetto ai servizi, ai tempi di permanenza, alle assenze, ecc.
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	Costituzione di un tavolo politico e tecnico di analisi e definizione dei criteri attualmente per addivenire all'individuazione di una metodologia condivisa; condivisione del lavoro con gli enti gestori delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie e le associazioni dei familiari disabili
Indicatori di Risultato	n. incontri realizzati con gli stakeholder (tecnici, politici, enti gestori); n. di servizi analizzati e criteri di compartecipazione e di costruzione della retta ridefiniti.
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	Politiche omogenee d'Ambito rispetto ai criteri d'accesso e percentuali di compartecipazione al costo delle rette dei servizi diurni e residenziali per le persone disabili. Attivazione di processi di equità sociale

AREA DI POLICY D e E – DOMICILIARITA' E ANZIANI

Titolo Obiettivo	CO-PROGETTAZIONE DEI SERVIZI DI SOSTEGNO DOMICILAIRE
	-Consolidare la rete di Coprogettazione dei servizi di sostegno alla domiciliarità. Incentivare l'integrazione socio assistenziale e socio sanitaria mediante valutazioni multiprofessionali al fine di rispondere ai bisogni dell'anziano o persona fragile tenendo connessi i diversi interventi. -offrire alle persone in condizione di fragilità e non autosufficienza e alle
Descrizione Obiettivo	loro famiglie, oltre che alle assistenti familiari, servizi qualificati di assistenza, informazione e consulenza per l'incontro tra domanda e offerta di lavoro garantendo un supporto nell'attivazione e svolgimento del rapporto di lavoro;
	-Garantire progetti individualizzati e di presa incarico continuativa attingendo alla filiera di tutti i servizi sociali e sociosanitari
Target	Anziani non autosufficienti e/o fragili oltra 65 enni che presentano fattori di rischio sanitario e/o sociale; Assistenti familiari;
	Familiari/caregiver – amministratori di sostegno di anziani fragili o in situazioni di complessità socio-sanitaria
Risorse economiche Preventivate	€ 370.000,00 annuali
Risorse di personale dedicate	-Coordinatore di Rete; -Equipe di 4 assistenti sociali; -Responsabile delle Sportello centralizzato e sportello assistenti familiari; -Direzione Tecnico Operativa (composta dai rappresentanti dei 7 enti partener, rappresentanti dei Comuni, -Direttore dell'Azienda
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	È trasversale all'area della domiciliarità
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Il progetto Komè prevede una forte integrazione socio-sanitaria. L'equipe di assistenti sociali che si occupano di questo servizio orientano ed informano il cittadino anche rispetto alle misure di tipo socio-sanitario e interventi garantiti dall'ASST o dagli enti gestori accreditati. Il collegamento con i Medici di medicina generale e i servizi UCAM sono snodi strategici per rispondere a bisogni sempre più complessi di natura sociale e sanitaria.
Continuità con piano precedente	No

È co-progettato con altri attori sociali	Il progetto è frutto di una coprogettazione pubblico – privato: l'Azienda Consortile e 7 enti partner che si sono costituiti in ATS con ente capofila un Consorzio. Il progetto coinvolge tutta la rete del sistema della domiciliarità: Servizi sociali territoriali, ASST, ATS, Medici di Medicina Generale, privato sociale, famiglie, caregiver e amministratori di sostegno.
Questo intervento a quali bisogni risponde	Garantire omogeneità di intervento e risposta su tutto l'ambito; Qualificare il servizio di assistenza domiciliare ed integrarlo con altri interventi e prestazioni aggiuntive; Promuove la costruzione di progetti individualizzati della persona anziana e disabile e lavorare secondo un modello di budget di cura; Promuovere l'offerta sociale, socio sanitaria e sanitaria in chiave coesiva
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	sedi dei Servizi di Assistenza Domiciliare dei quattro Poli localizzate nelle
Indicatori di Risultato	n. di persone in carico; n. di interventi attivati; n. di servizi e interventi sociosanitari promossi; n. di assistenti familiari profilate e presentate
Impatto sociale/cambiamento dell'intervento	-Allargamento della platea di utenza; -Elaborazione di progetti trasversali integrati, con pacchetti di prestazioni formati dal SAD più altri servizi; -Integrazione SAD con servizi più leggeri rivolti al nucleo; -Progettazione di servizi in sinergia con altri attori operanti sul territorio; -Approccio di rete, in partnership pubblico/privato

AREE DI POLICY A - B- C – H POVERTÀ-INTEGRAZIONE-LAVORO-ABITARE

PREMESSA

Quest'area comprende tutti gli interventi realizzati in favore di persone adulte in condizione di disagio sociale ed economico, non imputabile a patologie o menomazioni. È un'area molto vasta che comprende tutte quelle situazioni difficilmente definibili, spesso complesse, associate a condizioni di povertà economica, di insicurezza sociale, di scarse relazioni significative, che talvolta evolvono in condizioni di grave emarginazione sociale.

Per quanto attiene all'area povertà e inclusione e all'area dell'abitare, in termini di analisi del territorio, gestione degli interventi e strategie attuate si rimanda al **Piano povertà** allegato al presente documento e al **Piano triennale dell'Abitare** che è in fase di redazione e che verrà approvato con successivo atto dell'Assemblea dei Sindaci.

Per quanto attiene all'area **Lavoro** invece si esplicita quanto segue:

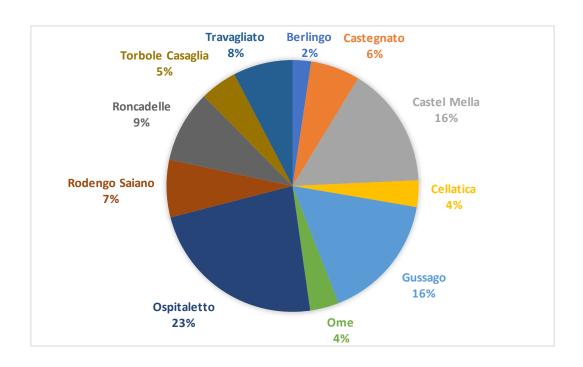
Le mutate condizioni culturali e sociali hanno favorito la nascita di nuovi bisogni e nuove situazioni di povertà, obbligando i servizi ad una rilettura della realtà. La necessità emergente è quella di dare risposte nuove anche a coloro che, pur non trovandosi in una condizione di disabilità o di svantaggio certificato, si trovano in situazioni di difficoltà nella ricerca di un lavoro. La finalità è di rendere le persone protagoniste delle proprie scelte ed accompagnarle in un percorso di ricerca attiva del lavoro autonomo e consapevole. E ancora, la stipulazione di sinergie e di prassi consolidate con il tessuto produttivo del nostro territorio per una restituzione precisa e puntuale dei bisogni di ciascuno.

Il Servizio Orizzonte Lavoro "Percorsi di Inclusione" costituisce una novità rispetto al precedente Piano di Zona 2018 – 2021, volta a rispondere alle necessità avvertite dal territorio e, in particolare, oggetto di riflessione da parte dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale n. 2. Nello specifico, nel corso della precedente progettualità sono state realizzate le seguenti attività:

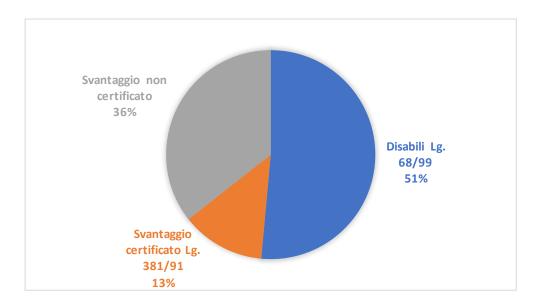
- avvio del servizio e strutturazione dell'equipe, nonché della modalità di lavoro e di condivisione con i Servizi Sociali del territorio;
- sviluppo delle Azioni di Sistema previste dal Piano Provinciale Disabili: collaborazione con la Provincia di Brescia conseguentemente alla ricezione dell'Autorizzazione Regionale ai Servizi al Lavoro;
- attivazione dell'attività dei Tavoli formativi/occupazionali svolta presso gli Enti Accreditati al servizio;
- attivazione e sviluppo del progetto In-Attività promosso e finanziato da Regione Lombardia in attuazione del "POR-FSE Opportunità e inclusione". L'azienda assume il ruolo di ente capofila in partnership con l'Ambito n.3 Brescia Est;
- avvio dell'attività di conoscenza del territorio e collaborazione con i referenti amministrativi e, in prospettiva, con gli uffici commercio delle amministrazioni comunali. L'attività, in parte frenata dalla pandemia, riprende, come area di sviluppo, inserita nella nuova progettualità del Piano di Zona. È un'attività indispensabile per ampliare le opportunità di offerta verso gli utenti, per radicare buone prassi nel territorio e creare un ponte di scambio, anche informativo, tra le realtà imprenditoriali della zona ed il servizio.

DATI DEL SERVIZIO "ORIZZONTE LAVORO" AL 30/06/2021

COMUNE	N. PERSONE IN CARICO
BERLINGO	9
CASTEGNATO	24
CASTELMELLA	59
CELLATICA	13
GUSSAGO	62
OME	14
OSPITALETTO	88
RODENGO SAIANO	28
RONCADELLE	35
TORBOLE CASAGLIA	18
TRAVAGLIATO	29
TOTALE UTENTI	379

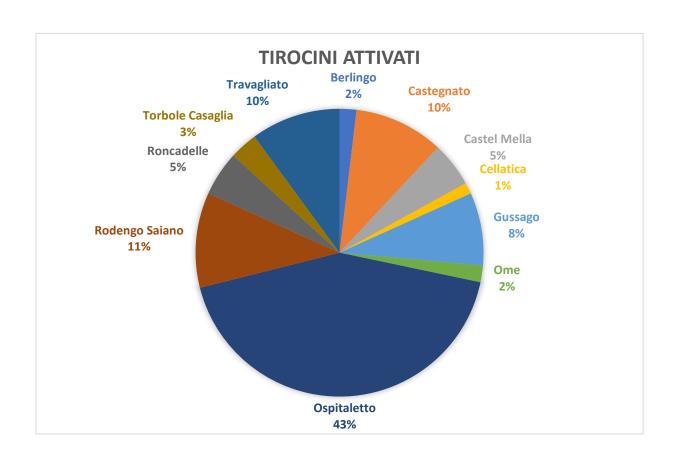


TIPOLOGIA DI UTENZA	N. UTENTI
Disabili (certificazione ex Lg. 68/99)	195
Persone con certificato di svantaggio ex Lg. 381/91	49
Disagio sociale (persone senza alcuna certificazione di svantaggio)	135



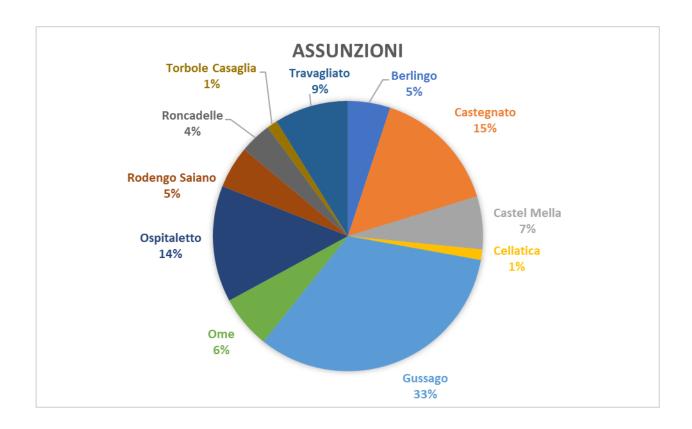
ATTIVITÀ "ORIZZONTE LAVORO": TIROCINI ATTIVATI DA INIZIO SERVIZIO AL 30/06/2021

COMUNE	N. TIROCINI ATTIVATI
BERLINGO	3
CASTEGNATO	16
CASTELMELLA	8
CELLATICA	2
GUSSAGO	13
OME	3
OSPITALETTO	68
RODENGO SAIANO	17
RONCADELLE	8
TORBOLE CASAGLIA	5
TRAVAGLIATO	16
TOTALE TIROCINI	159



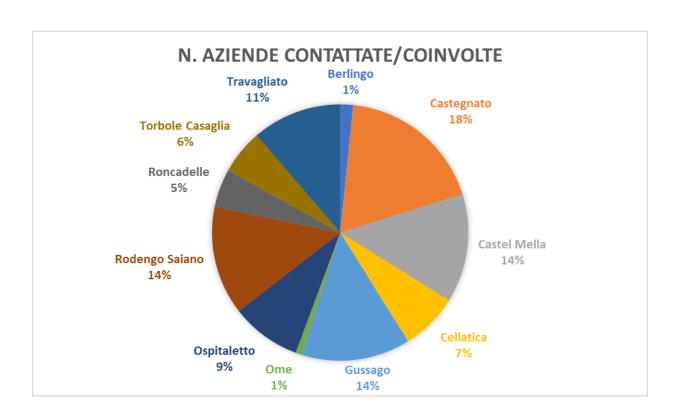
ATTIVITÀ "ORIZZONTE LAVORO": UTENTI SEGUITI DA INIZIO SERVIZIO CHE HANNO TROVATO UN INSERIMENTO LAVORATIVO AL 30/06/2021

COMUNE	N. ASSUNZIONI AVVIATE
BERLINGO	4
CASTEGNATO	12
CASTELMELLA	5
CELLATICA	1
GUSSAGO	26
OME	5
OSPITALETTO	11
RODENGO SAIANO	4
RONCADELLE	3
TORBOLE CASAGLIA	1
TRAVAGLIATO	7
TOTALE TIROCINI	79



ATTIVITÀ "ORIZZONTE LAVORO": AZIENDE CONTATTATE E/O COINVOLTE ATTRAVERSO LE AZIONI DEL PIANO PROVINCIALE DISABILI NEL SEMESTRE GENNAIO – GIUGNO 2021

COMUNE	N. ASSUNZIONI AVVIATE
BERLINGO	2
CASTEGNATO	23
CASTELMELLA	17
CELLATICA	9
GUSSAGO	17
OME	1
OSPITALETTO	11
RODENGO SAIANO	17
RONCADELLE	6
TORBOLE CASAGLIA	7
TRAVAGLIATO	14
TOTALE TIROCINI	124



AREA DI POLICY A – CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMERGINAZIONE SOCIALE

	CONTRASTO ALLA POVERTA E ALL EIVIERGINAZIONE SOCIALE
Titolo	ATTIVAZIONE SERVIZI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI POVERTÀ
Obiettivo	
Descrizione Obiettivo	Analizzare i servizi esistenti e individuare la forma migliore di erogazione degli stessi al fine di creare un sistema integrato di interventi e servizi a disposizione degli operatori dell'Area Povertà per la gestione dei casi e la risoluzione delle problematiche emergenti
Target	Fruitori: Persone beneficiarie di RdC Erogatori: Enti accreditati
Risorse economiche preventivate	Le risorse utilizzate sono quelle della quota servizi del Fondo Povertà; Sono destinati a questa azione circa 150.000,00 euro all'anno.
Risorse di Personale dedicate	Risorse personali impegnate: - Assistenti sociali e coordinatore del servizio IntegrAZIONE; - Enti accreditati.
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione	L'obiettivo è trasversale con le aree Contrasto alla Povertà e all'emarginazione sociale – domiciliarità – interventi connessi alle politiche per il lavoro – interventi per la famiglia
con altre policy	
Aspetti di integrazione sociosanitaria	L'equipe del servizio IntegrAZIONE, vista la casistica dell'utenza, necessita della collaborazione con i servizi forniti da ASST polo territoriale, nello specifico: i servizi specialistici, quali il SERT, il NOA, il CPS e, in alcuni casi, anche con i consultori familiari
Continuità con piano precedente	L'area povertà era stata introdotta anche nel precedente piano poiché era appena stata emanata la misura Rei. Molti aspetti differiscono tra le misure, ma non la volontà di sostenere le persone in situazione di disagio e povertà estrema. È dall'analisi dell'andamento dei casi Rei che è stato possibile definire l'assetto organizzativo dell'equipe del servizio IntegrAZIONE
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete	Per l'attuazione dell'intervento è necessario coinvolgere gli Enti del Terzo Settore del territorio definendo con loro la migliore strategia di realizzazione
Questo intervento a quali bisogni risponde	

Modalità	L'obiettivo seguirà 3 fasi attuative:
organizzative,	1) Analisi e verifica dei servizi attivati con specifici indicatori di risultato e
1	di processo;
operative e di	2) Incontri periodici con gli enti accreditati al fine di monitorare
erogazione	l'andamento dei servizi;
(indicatori di	3) Confronto in merito alla modalità migliore di erogazione dei servizi e
1	predisposizione del modello da utilizzare negli anni successivi
processo)	
	Realizzazione del nuovo incarico per l'erogazione dei servizi per i beneficiari
Indicatori di	di RdC che tenga conto dei bisogni rilevati, della pluralità di problemi e della
Risultato	flessibilità nell'erogazione
Quale impatto	L'intervento garantirà un sistema integrato di servizi che sostengano i
•	cittadini in situazione di povertà per dare risposta ai bisogni e alle necessità
avrà	avviando circoli virtuosi di miglioramento della condizione
l'intervento	

AREA DI POLICY C – PRIMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA

Titolo	PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA PROMOZIONE DEL LAVORO DI COMUNITÀ
Obiettivo	
Descrizione Obiettivo	L'obiettivo è quello di spostare la logica di lavoro, da una presa in carico individuale a una visione di sistema, dove la comunità diventa il luogo di risoluzione dei problemi che emergono ed è capace di dare risposte alle necessità del singolo, nonché ad attuare interventi che possano evitare il sorgere di situazioni problematiche
Target	Persone beneficiarie di RdC o comunque che versino in condizioni di povertà e fragilità economica e sociale
Risorse economiche preventivate	Il corso di formazione prevederà un costo di circa 4.000,00 euro imputato al bilancio aziendale ed il costo delle 4 assistenti sociali che lavorano specificatamente in questa area. Per la realizzazione delle sperimentazioni si attingerà alle risorse del Fondo Lotta alla Povertà
Risorse di Personale dedicate	Per la realizzazione dell'obiettivo saranno coinvolti: -Assistenti sociali e coordinatore del servizio IntegrAZIONE; - Assistenti sociali del servizio di base degli 11 Comuni; - Formatore; - Enti del Terzo Settore
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	Il presente obiettivo, oltre che con quelli sovradistrettuali dell'area Povertà, si collega inscindibilmente ai seguenti obiettivi dell'area casa e dell'area lavoro che infatti sono stati inseriti all'interno della stessa macro area "inclusione" del piano di zona. L'area di policy contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale è trasversale per questo obiettivo alle politiche abitative, alla promozione inclusione attiva e interventi connessi alle politiche per il lavoro
Aspetti di integrazione sociosanitaria	
Continuità con piano precedente	Il servizio INTEGR-AZIONE e l'equipe delle assistenti sociali che seguono specificatamente quest'area sono il frutto del lavoro del precedente piano di zona
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	L'intervento prevederà il coinvolgimento degli attori del territorio oltre che al formatore specificatamente incaricato
Questo intervento a quali bisogni risponde	L'Area Povertà è caratterizzata da una pluralità di soggetti e interventi che necessitano un approccio flessibile e rapido nell'individuazione e nella risposta ai problemi emergenti. Il disagio nasce all'interno della società ed è da questa che risulta fondante trovare le risorse per includere le situazioni di povertà ed esclusione al fine di generare il benessere dell'intera comunità
Modalità organizzative, operative e di erogazione	L'intervento si svilupperà in 3 fasi: 1) Analisi dei bisogni emergenti; 2) Avvio del corso di formazione relativo al comunity bulding con il

(indicatori di	coinvolgimento iniziale delle assistenti sociali equipe povertà e poi degli
processo)	attori del territorio (associazioni, fondazioni, cooperative, ecc.);
	3) Specifiche azioni a favore di singoli utenti in carico, di gruppi di utenti, fino
	all'articolazione di proposte rivolte alle comunità dei residenti nei comuni
	aderenti. Il piano di lavoro sarà quindi integrato dai progetti individualizzati
	riferiti alle singole persone in carico e avvio di azioni di reti di comunità
	Gli indicatori, per ogni fase sono:
	1) Restituzione del report di analisi e individuazione delle aree su cui
	intervenire;
Indicatori di	2) Svolgimento del corso
Risultato	- Numero di realtà raggiunte;
	3) Numero di progetti avviati;
	- Numero di utenti coinvolti;
	- Numero di associazioni/enti terzo settore coinvolti
	L'intervento consentirà di avviare una logica di lavoro di comunità,
	focalizzando il lavoro non solo sul singolo caso, ma la comunità come luogo
Quale impatto	principale di cambiamento. Verranno avviate delle sperimentazioni che
avrà l'intervento	consentiranno di capire la fattibilità e l'impatto effettivo delle stesse sulla
	persona in carico, ma anche sul suo contesto di vita e sulla comunità nel suo
	insieme

AREA DI POLICY B – POLITICHE ABITATIVE

Titolo	SOSTEGNO ALLA QUALITÀ DELL'ABITARE
Obiettivo	
Descrizione Obiettivo	L'obiettivo è quello di generare nei plessi abitativi pubblici o comunque in situazioni abitative complesse azioni di promozione al fine di ridurre il danno, creare ambienti di vita adeguati e contesti in cui "vivere bene" sia per le persone in difficoltà che per le persone che vivono vicino
Target	Soggetti residenti nei Comuni dell'Ambito di Brescia Ovest che versino in condizioni abitative problematiche o in contesti abitativi a rischio
Risorse economiche preventivate	I fondi saranno attinti dal Fondo Lotta alla povertà e richiederanno circa 38.000,00 euro per la parte degli educatori più le spese del personale dipendente impiegato
Risorse di Personale dedicate	Gli attori coinvolti sono: - educatori del Terzo Settore; - Equipe integrAZIONE; - Assistenti sociali degli 11 Comuni
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	Il presente obiettivo, oltre che con quelli sovradistrettuali dell'area Povertà, si collega inscindibilmente ai seguenti obiettivi dell'area casa e dell'area lavoro che infatti sono stati inseriti all'interno della stessa macro area "inclusione" del piano di zona. L'area di policy contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale è trasversale per questo obiettivo alle politiche abitative, alla promozione inclusione attiva e interventi connessi alle politiche per il lavoro
Aspetti di integrazione sociosanitaria	L'equipe del servizio IntegrAZIONE, vista la casistica dell'utenza, necessita della collaborazione con i servizi forniti da ASST Spedali Civili di Brescia, quali il SERT, il NOA, il CPS e, in alcuni casi, anche con i consultori familiari
	Col precedente piano di zona si era data rilevanza alla redazione del piano annuale per l'abitare previsto dalla Regione Lombardia, elemento che è imprescindibile anche in questo piano. Si era inoltre tentato di favorire l'housing sociale senza però concretamente giungere a definizione del progetto; la definizione dello sportello potrebbe facilitare anche la nascita di tali servizi
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	nella realizzazione, oltre al terzo settore, anche tutto il mondo
Questo intervento a quali bisogni risponde	I Servizi Abitativo Pubblici e Sociali (SAP e SAS) , sono caratterizzati dalla presenza di persone con caratteristiche fragilità sociale-economica e culturale che determinano situazioni conflittuali , ma anche agli abitanti delle zone limitrofe. Situazioni di povertà, precariato e multiproblematicità si incontrano moltiplicando spesso le problematiche esistenti e il disagio generale
Modalità organizzative, operative e di	Creare un'equipe di educatori che affianchi l'equipe Assistenti Sociali del servizio IntegrAZIONE e le assistenti sociali dei Comuni nel lavoro di comunità rivolto, in primis, alle persone che vivono nei Servizi Abitativi Pubblici e

erogazione (indicatori processo)

Sociali

di Incarico ad una realtà del terzo settore che garantisca un'equipe di educatori professionali incaricati di: Gestione delle situazioni fragili – Contatti col territorio – Presidio nel territorio - Attuazione operativa del LAVORO DI COMUNITÀ

Fase 1: mappatura dell'utenza in carico

La prima fase di lavoro sarà dedicata alla conoscenza delle persone che vivono nei SAP e SAS caratterizzate da particolare fragilità indicate dalle varie equipe di assistenti sociali di ciascun comune dell'Ambito;

Le azioni previste per questa fase di lavoro sono:

- colloquio degli educatori con le Assistenti sociali dell'azienda consortile e dei comuni aderenti, per presentazione e raccolta informazioni sui casi in carico;
- condivisione con i referenti di una scheda di rilevazione dei casi, da utilizzarsi nell'azione successiva;
- colloquio domiciliare, se possibile, con l'utenza, attraverso la somministrazione di una scheda di rilevazione precedentemente condivisa con i referenti;
- sopralluoghi degli operatori per rilievo ed osservazione degli spazi di vita dell'utenza, sia in relazione all'alloggio abitato che relativamente al contesto abitativo nel suo complesso;
- restituzione in formato report dell'esito delle azioni svolte.

<u>Fase 2: mappatura delle realtà, dei servizi e delle iniziative pubbliche e del privato sociale, nel territorio target delle attività</u>

Incontro dei referenti delle realtà del terzo settore presenti sui territori target degli interventi, selezionate secondo la loro manifesta o potenziale utilità e disponibilità, al fine di costruire legami di collaborazione che abbiano come finalità il supporto e l'inclusione comunitaria dell'utenza in carico.

<u>Fase 3: programmazione e sviluppo di progetti di integrazione comunitaria a favore di singoli utenti o gruppi di utenza</u> (vedi anche obiettivo del lavoro di comunità)

Gli indicatori di risultato saranno:

Effettiva attivazione dell'equipe degli educatori;

Effettivo avvio dello sportello e capacità di interazione con l'equipe povertà e inclusione.

Indicatori Risultato

Fase 1 - Report di mappatura;

Numero sopralluoghi;

Numero di utenti raggiunti

Fase 2 - Report di mappatura;

Numero di referenti del Terzo settore e delle associazioni coinvolti;

Numero di collaborazioni avviate

	Fase 3 - Numero di interventi avviati
	L'impatto atteso è un miglioramento delle condizioni di vita delle persone
Quale impatto	che abitano in contesti di alloggi pubblici o comunque degradati e dei paesi
avrà l'intervento	stessi in cui questi plessi sono collocati. Il lavoro con la comunità e il territorio
	faciliterà le relazioni e ridurrà la possibilità che insorgano problemi

AREA DI POLICY B – POLITICHE ABITATIVE

Titolo	GESTIONE DI AMBITO TERRITORIALE DEI SERVIZI ABITATIVI
Obiettivo	
Descrizione Obiettivo	L'obiettivo è giungere a forme di co-progettazione e co-gestione dei servizi abitativi per lo sviluppo di proposte e modalità operative finalizzate a rispondere, da un lato alle necessità dei Comuni nella gestione degli alloggi e dall'altro ai bisogni dei cittadini che abitano negli alloggi pubblici. Successivamente l'obiettivo è quello di guardare al territorio e promuovere collaborazioni con i privati per ampliare l'offerta abitativa a favore di persone fragili.
Target	Singoli cittadini o nuclei familiari residenti nei Comuni dell'Ambito di Brescia Ovest che presentano un bisogno abitativo, e sono esposti a rischi di sfratto per morosità incolpevole o che versano in grave condizione di disagio socio-economico.
Risorse economiche preventivate	Le risorse economiche saranno legate soprattutto alle assunzioni da realizzare e saranno attinte dal bilancio aziendale.
Risorse di Personale dedicate	-operatore sociale dello sportello; -equipe servizio IntegrAZIONE.
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	L'obiettivo presente ovviamente è interconnesso con il punto precedente sempre afferente all'area dell'abitare.
Aspetti di integrazione sociosanitaria	L'equipe del servizio IntegrAZIONE, vista la casistica dell'utenza, necessita della collaborazione con i servizi forniti da ASST Spedali Civili di Brescia, quali il SERT, il NOA, il CPS e, in alcuni casi, anche con i consultori familiari.
Continuità con piano precedente	Col precedente piano di zona si era data rilevanza alla redazione del piano annuale per l'abitare previsto dalla Regione Lombardia, elemento che è imprescindibile anche in questo piano. Si era inoltre tentato di favorire l'housing sociale senza però concretamente giungere a definizione del progetto; la definizione dello sportello potrebbe facilitare anche la nascita di tali servizi.
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	I Comuni, in quanto detentori degli alloggi, così come l'ALER non potranno non essere coinvolti. In una fase successiva, potranno rientrare tra gli attori della rete anche privati che posseggano alloggi e imprenditori edili.
Questo intervento a quali bisogni risponde	L'emergenza abitativa è una delle problematiche più evidenti in questo periodo e, pertanto, è necessario porre una specifica attenzione alle esigenze del territorio, congiuntamente a quanto previsto dalla normativa regionale in materia di Abitare. È urgente il bisogno dell'abitare
erogazione	Fase 1: - Elaborazione di un documento di sintesi sullo stato dell'arte degli 11 uffici di ciascun comune che si occupano dei servizi abitativi pubblici, le attività gestionali e procedurali e definizione di un modello distrettuale di gestione; Fase 2:

processo)	-Redazione del piano annuale e del triennale dei servizi abitativi pubblici, compreso la gestione degli avvisi e di tutti gli adempimenti operativi che ne conseguonoIstruttorie per la gestione delle misure/linee di finanziamento nazionali e/o regionali in materia di contenimento del disagio abitativo e sostegno al mantenimento dell'alloggio nel mercato privato; -Raccolta, verifica e organizzazione dell'offerta di alloggi del mercato privato e di quello pubblico, non di esclusiva proprietà dell'ALER, sfitti e disponibili per la locazione;
	-Report di mappatura del territorio;
Indicatori di	-stesura dei piani;
Risultato	-numero di avvisi emanati;
	-numero di accordi avviati con il provato.
	L'intervento consentirà una analisi dettagliata del funzionamento in ogni
	comune delle fasi di gestione dei servizi abitativi al fine di definire un modello
Quale impatto	di servizio distrettuale dell'abitare;
avrà l'intervento	Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della
	domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta
	maggior numero di immobili sfitti presenti sul mercato e accordi

AREA DI POLICY H – INTERVENTI CONENSSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Titolo	LAVORO - IMPLEMENTAZIONE DELLA CONOSCENZA TERRITORIALE DELLE
Obiettivo	REALTÀ IMPRENDITORIALI E DEL TERZO SETTORE.
Descrizione Obiettivo	Far conoscere il servizio e tutte le sue opportunità alle aziende del territorio al fine di ampliare le possibilità di collaborazione, inserimento e avviamento al lavoro. Dare maggiori risposte anche a coloro che, pur non trovandosi in una condizione di disabilità o di svantaggio certificato, vivono situazioni di difficoltà per la ricerca del lavoro, anche attraverso la creazione di sinergie e di prassi consolidate con il tessuto produttivo del nostro territorio
Target	Realtà imprenditoriali attive nel territorio dell'Ambito di Brescia ovest Soggetti residenti nei Comuni dell'Ambito di Brescia Ovest segnalati dai servizi sociali territoriali e dai servizi specialistici
Risorse economiche preventivate	-bilancio aziendale per la parte del personale; -risorse messe a disposizione dal Piano Provinciale Disabili per tutti gli utenti con certificazione I.68/99; -progettualità specifiche su bandi (regionali/europei) del settore che supportano lo sviluppo di politiche attive del lavoro
Risorse di Personale dedicate	Coordinatore ed operatori del servizio Orizzonte Lavoro
	L'obiettivo è strettamente connesso agli obiettivi dell'area inclusione legati all'attivazione di servizi per persone in condizione di povertà ed al lavoro di comunità nonché all'elaborazione di progetti ponte scuola/percorso età

altre policy	adulta dell'area disabilità
Aspetti di integrazione sociosanitaria	L'equipe del servizio Orizzonte Lavoro, vista la casistica dell'utenza, necessita della collaborazione con i servizi forniti da ASST quali EOH, CPS, CONSULTORI
Continuità con piano precedente	Nel precedente piano, che programmava la creazione di un nuovo servizio, era indicata come successiva azione strategica la creazione di sinergie con le opportunità nascenti da appalti comunali e la creazione di una rete territoriale di collaborazione con il terzo settore. L'attivazione di tali collaborazioni è in continuo divenire e rafforzamento, si unisce quindi un'azione di riconoscibilità e creazione di "cultura" del servizio anche verso le attività profit
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	L'intervento coinvolgerà in alcuni momenti amministratori e tecnici dei Comuni del distretto
Questo intervento a quali bisogni risponde	Maggiori saranno la conoscenza e l'acquisizione di credibilità del servizio maggiori saranno le opportunità di sviluppo nuove progettualità e inserimento degli utenti che necessitano di supporto nella collocazione o ricollocazione lavorativa; questo vale soprattutto per coloro che per caratteristiche (es. assenza di certificazioni specifiche) non portano sgravi contributivi all'azienda o non sono destinatari di inserimenti obbligatori
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	 Mappatura del tessuto imprenditoriale dell'ambito anche attraverso la collaborazione con gli amministratori e gli uffici commercio dei singoli Comuni; Organizzazione incontri dedicati per acquisire le informazioni relative ai singoli territori (tipologia di attività, presenza di associazioni di categoria, analisi eventuali distretti del commercio, iniziative); Organizzazione momenti di incontro ed informazione con imprenditori locali di settori diversi e realtà del terzo settore per ampliare la conoscenza del servizio e individuare forme di collaborazione; Creazione di sinergie volte ad avviare percorsi individualizzati di formazione ed avvio al lavoro, volti a sostenere le situazioni di vulnerabilità Numero delle realtà raggiunte e delle progettualità attivate
Indicatori di Risultato	Numero delle realta raggiunte e delle progettualità attivate
Quale impatto avrà l'intervento	Il Servizio potrà creare una rete di contatti (realtà aziendali, cooperative,) sempre più vasta con la quale interloquire. Si potrà creare un valido flusso di reciproca collaborazione: al momento della presa in carico di un utente sarà possibile ipotizzare il contesto migliore di inserimento e creare una progettualità, parallelamente quando un'azienda avrà necessità di nuovi inserimenti potrà considerare il contatto con il servizio Orizzonte Lavoro uno dei canali di ricerca da attivare

AREE DI POLICY F DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

La situazione sanitaria ha richiesto a tutti i servizi sanitari, sociosanitarie e socioassistenziali di garantire l'attivazione di servizi e interventi anche tramite sistemi informatici.

L'Azienda Speciale Consortile ha attivato nel 2020 una modalità di gestione telematica della raccolta delle domande dei bandi distrettuali.

AREA DI POLICY F – DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Titolo	DIGITALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI BANDI DISTRETTUALI
Obiettivo	
Descrizione Obiettivo	L'obiettivo è quello di attivare e implementare una piattaforma in grado di gestire le domande dei cittadini che partecipano a bandi sia a livello Distrettuale che di singolo Comune
Target	Cittadinanza dei Comuni dell'Ambito
Risorse economiche preventivate	Dal bilancio aziendale si prevede di investire 15.000,00 euro per le migliorie relative alla piattaforma
Risorse di Personale dedicate	Personale area amministrativa per la gestione della piattaforma; Ditta specializzata per la sua realizzazione
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	Tale azione potrà risultare funzionale a tutte le aree qualora dovessero emanare bandi specifici o progetti trasversali
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Al momento non sono previsti, ma potrebbero essere sviluppati in futuro con una condivisione delle misure (ad esempio FNA)
Continuità con piano precedente	Non era previsto tale intervento nel Piano precedente.
L'intervento è co- progettato con altri attori della rete	L'Intervento è co-progettato con i Comuni dell'Ambito perché possa essere una piattaforma utilizzata sia a livello di Ambito che di Comune
Questo intervento a quali bisogni risponde	manuale
erogazione	L'obiettivo si tradurrà nell'incarico a una ditta specializzata e la creazione personalizzata di una piattaforma che agisca sia a livello di Ambito che di singoli Comuni
(indicatori di processo)	

	- creazione effettiva della piattaforma;
Indicatori di	- n. di bandi realizzati in forma digitalizzata;
Risultato	- n. di accessi e domande presentate dai cittadini;
	- n. di report prodotti ed elaborati
Quale impatto	L'obiettivo faciliterà la raccolta di domande relative a bandi senza la
avrà l'intervento	necessità che l'utente si rechi presso gli uffici comunali

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 attua gli interventi e rendere conto verso terzi (istituzioni, beneficiari, comunità).

Nella sua peculiarità formativa (to improve) 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 (to prove) 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.

La letteratura internazionale (OCSE) ci aiuta a distinguere questi due processi come segue:

-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

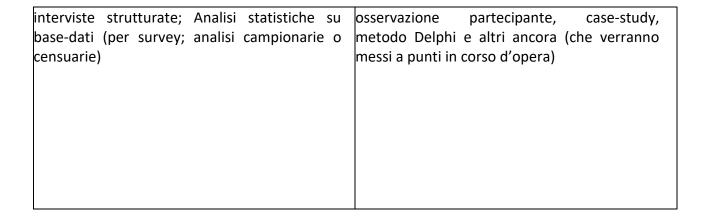
	MONITORAGGIO	VALUTAZIONE
PROCESSO	Informazione	Giudizio
DESCRIZIONE		La valutazione intende fornire un giudizio idi merito sull'attuazione di un progetto o una politica e sui suoi risultati
FUNZIONE	Il monitoraggio serve per: lo stato di avanzamento dei programmi raccogliere le informazioni basilar necessarie alla valutazione	La valutazione serve per: dare informazioni sulla qualità delle ipolitiche 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
Le considerazioni sono estendibili all'intero universo	Le considerazioni non sono estendibili all'intero universo
	Gli strumenti impiegabili hanno un'impronta dialogica e riflessiva
	Strumenti possibili: interviste in profondità,
Strumenti possibili: questionari chiusi;	focus- group, approcci etnografici,



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 contempli la raccolta di informazioni attinenti output e prestazioni fornite, i tempi di realizzazione, l'utilizzo di risorse umane ed economiche, i target raggiunti ed in 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 (accountability).

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.

Durante il 2023 verranno attivate fasi di valutazione coordinate da un organismo esterno in grado di accompagnare, con uno sguardo "neutro" e competente in materia, il monitoraggio e la valutazione del Piano di Zona, ovvero affiancare l'Ufficio di Piano nel rispettare le scadenze ed elaborare un giudizio di merito (valutazione) sulla qualità delle azioni del Piano, in funzione di un costante aggiornamento e miglioramento dell'intervento in atto.

LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE SOVRADISTRETTUALE (IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ATS DI BRESCIA)

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

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

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

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

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

Questo approccio è essenziale in quanto, benchè l'integrazione socio sanitaria sia una partita fondamentale della programmazione che trova nella Cabina di Regia soprarichiamata il luogo idoneo dove la stessa viene agita, restano da affrontare sia in termini programmatori che

operativi questioni e problemi che attengono più alla sfera specificamente sociale (povertà, lavoro, casa, rapporti economici con i cittadini fruitori delle prestazioni, assistenza scolastica agli alunni disabili, applicazione D Lgs 117/2017 per quanto riguarda la partita della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento con il terzo settore, ecc.), per fronteggiare i quali è opportuno confermare comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale soggetto della governance del Piano di Zona, con funzione di organo tecnico che opera anche all'interno della Cabina di Regia per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale restano attribuite le seguenti funzioni:

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

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

AREA POLITICHE ABITATIVE

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

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

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

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

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

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti del sistema produttivo, delle trasformazioni demografiche e delle strutture familiari. I cambiamenti della struttura demografica della popolazione e in particolare dei nuclei familiari contribuiscono ad accrescere il bisogno abitativo. Accanto a tassi di crescita demografica praticamente azzerati della popolazione, assistiamo all'aumento dei nuclei familiari e alla riduzione della loro composizione. Aumentano le famiglie composte di una sola persona. Una tendenza che ha implicazioni importanti perché accresce la domanda di alloggi, ma ne riduce l'accessibilità.

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

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

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

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

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

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

La soluzione che si presenta oggi è quella di programmare un mix tra le risposte offerte dai servizi abitativi pubblici, quelle offerte del mercato privato e quelle co-progettate con il mercato noprofit.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nel rispettivi Piani triennali dell'offerta dei servizi abitativi, da approvare entro il 31 dicembre 2021, si intende a livello di Coordinamento di Uffici di piano costituire un Tavolo di lavoro composto in modo permanente dai rappresentanti degli Uffici di piano e aperto, di volta in volta a seconda dell'oggetto dei lavori, alla partecipazione dagli altri attori, pubblici e privati (Aler, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini, ecc...).

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

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

Tale lavoro mira a produrre i seguenti esiti:

a) Maggiore capacità di lettura del fenomeno e di riconoscimento delle opportunità (Ricostruire informazioni dettagliate sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e

reperire informazioni sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato, quale risorsa strategica per costruire risposte differenziate rivolte alle diverse fasce di bisogno abitativo);

- b) Diversificare le offerte in relazione anche ai diversi aspetti dell'abitare;
- c) Sperimentare nuove strategie per contenere la vulnerabilità;
- d) Consolidare strumenti di governance tra attori e settori.

POLITICHE ABITATIVE		
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori, alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, alle relazioni intra familiari e allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali. Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione	
	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	
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative	
	Da un punto di vista dei cittadini far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito	
AZIONE	Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli uffici di piano/referenti degli ambiti capofila per i Sap e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (Aler, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini, ecc).	
	 Il Tavolo avrà il compito di: raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei Sap; 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; - promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
TARGET	Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli casa.
	Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato provato
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Di continuità alla programmazione 2018-2020
TITOLARITA, MODALITA'	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
ORGANIZZATIVE,	
OPERATIVE E DI	
EROGAZIONE, individuazione di eventuale	
coprogettazione	
RISORSE UMANE &	Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente
ECONOMICHE	rersonate del rappresentanti ene compongono il tavolo permanente
	Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione
	degli interventi
	Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio del Bresciano (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti, ecc) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno – Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa) – Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze.
	Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato – Presentazione dell'accordo nel 50% degli ambiti.
	Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa
TRASVERSALITA'	Integrazione tra politiche abitative, sociali e dei piani di governo del
DELL'OBIETTIVO E	territorio
INTEGRAZIONE CON ALTRE	
POLICIES	

AREA POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

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

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

La questione di fondo è quella di come dare una risposta inclusiva e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con caratteristiche soggettive, limitazioni funzionali, competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro e che comunque manifestano la necessità di una vita dignitosa, quantomeno per evitare l'indigenza, con minimi mezzi di sussistenza economica, alimentare, abitativa.

Sempre di più oggi le nostre comunità territoriali, anche quelli più sviluppati e urbanizzati (e forse a volte proprio in ragione di tale sviluppo disequilibrato) si trovano ad affrontare un fenomeno di "disaffiliazione" delle persone più fragili: è il frutto di un mix di fragilità soggettive, isolamento sociale, disoccupazione di lungo periodo.

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

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

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

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

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

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

Un fronte esplorato e che potrebbe essere approfondito nella direzione di trovare percorsi concreti di inclusione lavorativi è quello di fare emergere in modo dettagliato e specifico le esigenze di profili professionali del tessuto produttivo. In tempi recenti sono state realizzate due mappature di profili ricercati nei territori della Bassa bresciana occidentale (a cura di Confindustria Brescia) e della Valle Sabbia (a cura di Valle Sabbia Solidale). Tali ricerche confermano un trend tipico di questa congiuntura del mercato del lavoro: le aziende cercano e faticano a trovare sia i profili di alta qualificazione specialistica, sia i profili di bassa qualificazione.

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

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

È di tutta evidenza che la complessità del problema inclusione socio-lavorativa delle persone più svantaggiate non può trovare risposte al di fuori di una logica concertata, di rete, comunitaria, di sistema locale di welfare e di politica attiva del lavoro, con uno sforzo aggiuntivo delle istituzioni, con il contributo del terzo settore (associativo, cooperativo, di volontariato), con la disponibilità delle imprese più socialmente responsabili.

INTERVENTI SOCIALI PER L'INCLUSONE LAVORATIVA		
	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;	
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	 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	
BISOGNI A CUI RISPONDE	 Bisogno di integrazione e aumento dell'impatto degli interventi e servizi già attivi. Bisogno di incrementare il matchign 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". 	
AZIONI	 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 di da affrontare, allargato via via a: Centri per l'Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni. Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all'Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori. Costruzione di un'analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" finalizzati all'inserimento lavorativo, ai sensi dell'art. 112 del Codice degli appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali "Vighenzi" e Confcooperative) ha prodotto un "modello tipo per appalti ex art. 112". A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi. Azione formativa per l'implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte della pubbliche amministrazioni del 	

	territorio bresciano, tramite "laboratori formativi" da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.		
TARGET	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. I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno: • Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale; • Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato; • Associazioni di categoria e singole imprese; • Sindacati; • Terzo Settore; • Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione		
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	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		
TITOLARITA e MODALITA' ORGANIZZATIVE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. La modalità organizzativa prevede l'attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l'implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l'organizzazione del raccordo tra soggetti e l'avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi		
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	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 presenti		
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Risultati: - 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 XX percorsi formativi per aumentare l'occupabilità di soggetti svantaggiati; - adozione nel territorio provinciale di almeno YY 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.	
		Il presente obiettivo fa capo alla policy n. 8 "Interventi connessi alle	
TRASVERSALITA'		politiche per il lavoro" e trova integrazione con le policies indicate in	
DELL'OBIETTIVO	Ε	delibera regionale:	
INTEGRAZIONE	CON	1. contrasto alla povertà ed inclusione sociale;	
ALTRE POLICIES		2. politiche giovanili;	
		3. promozione dell'inclusione attiva	
ACDETTI	DI	L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio	
ASPETTI INTEGRAZIONE	וט	sanitari e 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	
SOCIOSANITARIA	1	servizi per le dipendenze	

AREA TUTELA MINORI: TAVOLO COORDINAMENTO TUTELA MINORI DEGLI AMBITI

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

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

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

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

Il coordinamento TM ha anche favorito un confronto tra i servizi affinché, in modo omogeneo, venga mantenuta una forte connessione con tutti i servizi coinvolti intorno al progetto individualizzato del minore e della sua famiglia (servizio sociale comunale, servizi specialistici ASST, rete sociale allargata) necessaria al buon esito della presa in carico. Ha consentito di uniformare in parte e quando funzionale le modalità di risposta alle diverse richieste che l'Autorità Giudiziaria propone.

TUTELA MINORI		
OBIETTIVO NEL TRIENNIO BISOGNI A CUI RISPONDE	Consolidare una rete di collaborazione tra Ambiti per migliorare la qualità delle risposte ai bisogni emergenti; Favorire la costruzione di nuove opportunità di risposta ai bisogni dei minori e delle famiglie, fondata su un'analisi delle necessità emergenti. Bisogno di promuovere un confronto periodico con l'Autorità Giudiziaria, portando la voce degli ambiti in modo univoco e	
	strutturato. Condividere saperi e confrontarsi sulle novità emergenti sia da un punto di vista normativo sia di organizzazione dei servizi e nel rapporto con tutti i servizi specialistici con cui Tutela Minori si confronta (Asst; servizi per le dipendenze e salute mentale USSM e Uepe; terzo settore; strutture d'accoglienza; Centri anti violenza). Ove possibile creare prassi condivise su tematiche emergenti.	
AZIONE	Mantenere il Tavolo di Coordinamento dei Servizi Tutela Minori degli ambiti con incontri periodici al fine di lavorare secondo gli obiettivi proposti e attribuiti dal Coordinamento degli uffici di Piano. Il Tavolo avrà il compito di: - Proseguire la raccolta dei dati annuali sui servizi Tutela Minori come già formalizzata; - Promuovere incontri con l'A.G. e le istituzioni con cui il servizio Tutela Minori collabora, in base ai bisogni emergenti; - Creare buone prassi su aspetti specifici del lavoro di Tutela Minorile, da portare poi all'interno dei propri servizi; - Promuovere spazi di confronto su tematiche emergenti favorendo la ricerca di risposte integrate e omogenee sui territori. - Facilitare le interconnessioni tra Ambiti quando più territori sono coinvolti su un unico caso.	
TARGET	Minori e famiglie	
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Sì	
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano	
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Partecipazione agli incontri dei coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti della provincia di Brescia, compresa la Valle Camonica	
	Maggior integrazione e confronto con l'Autorità Giudiziaria e i Servizi	

RISULTATI ATTESI &	Specialistici con cui il Servizio Tutela Minori collabora;	
IMPATTO	Accrescimento dei saperi e maggior circolazione di informazioni utili	
	tra coordinatori al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle	
	prestazioni sui singoli casi;	
	Snellimento e omogeneizzazione di procedure attraverso la	
	definizione di linee guida su tematiche specifiche.	
TRASVERSALITA'	Politiche giovanili e per i minori	
DELL'OBIETTIVO E	O E Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	
INTEGRAZIONE CON ALTRE		
POLICIES		
	Migliorare l'integrazione con i servizi sanitari che sono attivi a tutela	
ASPETTI DI INTEGRAZIONE	SPETTI DI INTEGRAZIONE dei minori e delle famiglie (Asst; Sert; Cps; Npi).	
SOCIOSANITARIA		

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

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

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

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

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

- ➢ favorire l'incontro e lo scambio tra le reti pubbliche e private, sia attraverso il tavolo tecnico provinciale, sia grazie al supporto, accompagnamento e formazione da parte di esperti esterni che hanno favorito la diffusione di un linguaggio comune tra gli operatori e la nascita di nuove prassi anche condivise da più enti;
- definire e adottare strumenti condivisi a supporto della gestione dei casi, volti a facilitare e semplificare le relazioni tra enti diversi e ottimizzare quindi anche tempi e risorse;
- ideare, attivare e implementare una banca dati on line di dimensione provinciale che censisce (nel rispetto della privacy delle famiglie) le risorse famigliari disponibili e gli affidi in essere;

- **promuovere strumenti di comunicazione e attività di sensibilizzazione** comuni e a supporto delle iniziative territoriali e dei membri della rete;
- promuovere e favorire l'emersione e organizzazione di percorsi, prassi e sperimentazioni che hanno coinvolto in maniera sinergica pubblico e privato e in generale i membri della rete e che possono continuare a costituire, se condivisi, uno stimolo reciproco a migliorare e innovare le modalità della presa in carico.

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

- i progetti di affido familiare sono diversi per tipologie di casi, è possibile distinguere due macro categorie.
- La **prima** corrisponde a situazioni dove le capacità genitoriali sono residue, ed è improbabile che vi siano rientri in famiglia prima della maggior età (ad esempio genitori con quozienti intellettivi molto bassi, genitori con patologie psichiatriche con gravi compromissioni delle funzioni personali e sociali, etc);
- La seconda corrisponde a situazioni familiari dove vi è la realistica possibilità di recuperare le capacità genitoriali ed è concretizzabile un rientro presso la famiglia d'origine al raggiungimento di un adeguato livello delle stesse.

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

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

- I minori considerati "affidabili" devono poter avere l'opportunità di essere accolti in una famiglia affidataria ed essere supportati dai servizi sociali per l'intero percorso di affido e fino al rientro in famiglia o all'avvio di percorsi di autonomia;
- Alcune forme di affido e le diverse tipologie di accoglienza, ad esempio gli affidi cosiddetti "diurni" possono essere strumento efficace ai fini della prevenzione dell'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.

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

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

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

TAVOLO AFFIDO PROVINCIALE		
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Il Tavolo Provinciale Affido si porrà come centro di competenza ed innovazione sul tema affido, integrando l'attività di confronto con l'azione, e si propone di essere un riferimento per gli operatori a livello provinciale per lo sviluppo e l'approfondimento di processi e la condivisione di prassi e di un pensiero condiviso anche attraverso la raccolta di dati annuali sul tema dell'Affido Familiare. Il tavolo si propone di dare continuità e impulso agli strumenti Banca Dati "UNICA", al Sito Internet "affidobrescia.eu" quali strumenti al servizio del sistema affido provinciale.	
	Obiettivi specifici nel triennio:	
	Rilevazione del bisogno formativo degli operatori che lavorano nei Servizi Affidi e successiva definizione delle proposte formative.	
	Interlocuzione con il Tribunale per i Minorenni per approfondire criticità e linee di lavoro;	
	Accreditamento e Implementazione Banca Dati Unica;	
	Implementazione sito internet e definizione dei processi di Comunicazione del Tavolo Provinciale Affido;	
	Riflessioni e confronto su Affido e temi emergenti (es. Affido e Omogenitorialità);	
	Prosecuzione della raccolta dati relativi all'affido per gli anni 2021/2022.	
BISOGNI A CUI RISPONDE	Sostenere la governance degli Enti Locali relativamente all'Area dei percorsi di tutela dei minori legati all'attivazione delle comunità di appartenenza.	
AZIONE	Posizionamento del Tavolo Provinciale Affido nell'ambito della programmazione triennale.	
TARGET	Servizi Affidi privati e pubblici Servizi Sociali e Servizi Tutela Minori	
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Il Tavolo Provinciale Affido, seppur avviato nel 2018, non rientrava nella programmazione dei Piani di Zona a livello provinciale.	
TITOLARITA, MODALITA'	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano	
ORGANIZZATIVE,	Il Coordinatore è nominato in rappresentanza dei componenti il	
OPERATIVE E DI EROGAZIONE,	Tavolo. Per la durata del Piano di Zona 2021 2023 il Coordinamento è affidato all'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona	
individuazione di eventuale	Brescia Est, su mandato del Coordinamento degli Uffici di Piano.	
coprogettazione	Spetta al Coordinamento	

	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	 proporre la calendarizzazione delle riunioni e l'ODG; convocare gli incontri; condividere i report e la verbalizzazione; redigere il Piano di Lavoro annuale come da condivisione con il Tavolo Affido; raccogliere e recepire eventuali richieste di adesione o rescissione e sottoporle al Tavolo Affido; raccordarsi con il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano; 	
	 raccordarsi con l'Ente Gestore della Banca Dati Unica e del sito internet. 	
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Coordinatore del Tavolo Provinciale Affido nominato dal Coordinamento degli Uffici di Piano.	
	Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente. Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione	
	degli interventi o di incarichi per specifiche consulenze.	
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Diminuzione del numero dei minori per i quali è stato emesso un decreto di affidabilità che risultano in attesa di abbinamento; Maggiore diffusione dell'utilizzo di buone prassi nelle attività dirette e indirette ai processi di Affido; Definizione di referenze per ciascun Ambito sul tema dell'Affido.	
TRASVERSALITA'	Contrasto alla povertà e all'emarginazione	
	Contrasto ana poverta e an emarginazione	
DELL'OBIETTIVO E	Politiche giovanili e per i minori	
INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES		
	Raccordo con le ASST competenti per territorio rispetto ai temi di	
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	competenza sanitaria	
-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

AREA POVERTÀ E COESIONE SOCIALE

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

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

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

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

Sinteticamente si evidenziano le seguenti caratteristiche:

variabili considerate associate a condizioni di povertà	situazione pre-crisi 2008	Situazione attuale, dopo la pandemia
L'età	I poveri sono prevalentemente anziani e/o fragili cronici	anziani e/o fragili cronici + giovani/minori
Le caratteristiche delle famiglie	Famiglie con almeno 3 figli	Famiglie con almeno 2 figli, famiglie straniere, adulti > 45 anni che non riescono a entrare/rientrare nel mercato del lavoro.
La condizione di occupazione	Le persone che lavorano non vivono condizioni di povertà	La povertà oggi coinvolge anche lavoratori (i cosiddetti working poor).
La geografia	La povertà è concentrata soprattutto al Sud	La povertà è diffusa al Sud, ma è presente anche nelle periferie del Nord.
L'abitare	La povertà è associata a condizioni abitative	La povertà comporta la perdita della casa, l'incapacità a pagare il mutuo, l'affitto, le bollette.

	degradate	(quartieri,	
	periferie, ecc.) .		
L'alimentazione e la cura			La povertà porta a rinunciare a mangiare in modo equilibrato e regolare e a rimandare/non effettuare visite mediche e/o specialistiche e
			acquisto di farmaci
L'educazione			La povertà si evidenzia anche sul piano educativo
			e si associa alla dispersione scolastica e alla
			mancanza di strumenti digitali/di contesto per la
			DAD.

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

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

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

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

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

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

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

I dati che i comuni riportano rispetto a tale misura evidenziano l'elevato numero di richieste pervenute e la varia utenza che ne ha goduto. Oltre infatti alle persone tradizionalmente in carico ai servizi, hanno avuto accesso alla misura persone mai conosciute: lavoratori precari appunto che

si sono trovati improvvisamente senza lavoro e privi di qualsiasi tutela, lavoratori irregolari che "arrotondavano" il bilancio familiare con piccoli lavori di pulizia, di assemblaggio, di logistica, ma anche liberi professionisti che avevano impostato la loro gestione familiare contando su entrate importanti derivanti da un lavoro consolidato e che si sono trovati a dover pagare rate di mutuo o di investimenti elevati senza avere più le entrate di cui avevano potuto godere da tempo.

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

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

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

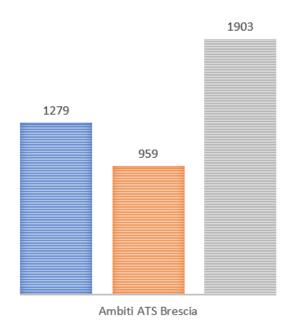
I servizi specialistici confermano l'incremento delle richieste di presa in carico da parte di adolescenti e giovani adulti, con manifestazioni di disagio che attengono all'isolamento sociale grave, a fenomeni di autolesionismo, di aggressività immotivata, di apatia.

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

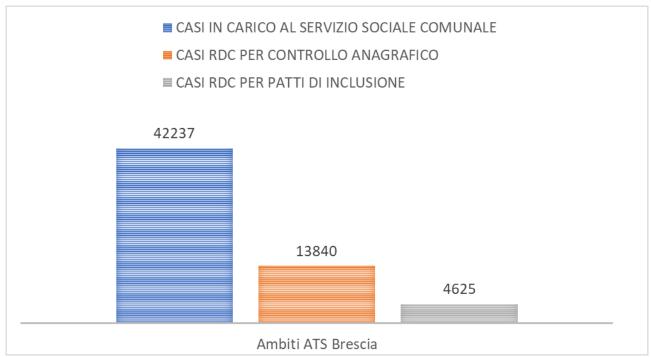
- 1. alla misura nazionale "Reddito di cittadinanza", raccolti dagli Uffici di Piano;
- 2. alla misura "reddito di emergenza", riferiti dai Patronati e dalle Acli (sintetizzati nella parte di cui sopra, al punto a));
- 3. alla povertà estrema, a disposizione della Caritas.
- 1. I dati rilevati inerenti alla misura nazionale di contrasto alla povertà "Reddito di Cittadinanza" sono stati i seguenti:
 - Elementi legati alla numerosità delle situazioni beneficiarie del RdC:

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

■ UTENTI GIA' IN CARICO SS ■ UTENTI CONOSCIUTI S.S. ■ UTENTI SCONOSCIUTI

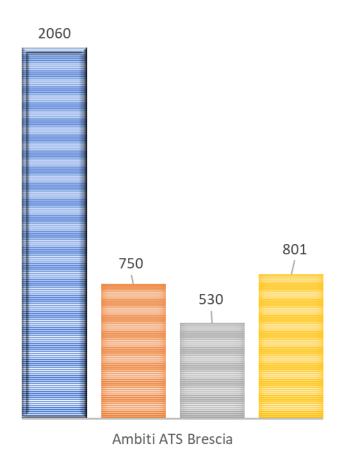


- Correlazioni tra beneficiari e utenza sociale in carico:



- Elementi caratterizzanti l'utenza:
- 1. per composizione familiare:

■ 1 COMPONENTE ■ 2 COMPONENTI ■ 3 COMPONENTI ■ DA 4 IN POI



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

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

2. per genere:

SESSO DEI RICHIEDENTI:

N. DONNE 2082

N. UOMINI 2059.

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

- 3. per cittadinanza:
 - 1680 cittadini extracomunitari;

• 2461 cittadini italiani.

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

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

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

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

- Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della
 povertà e inclusione sociale al fine di strutturare momenti di incontro (2/3 per annualità), che
 portino ad implementare una sorta di "Osservatorio provinciale sulla povertà", finalizzato a
 condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del
 problema;
- Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali in merito alle misure di sostegno alla povertà attive sul territorio, favorendo la conoscenza delle diverse opportunità attivabili e lavorando per sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, anche favorendo l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal terzo settore (Caf, sportelli locali, Acli, ecc.);
- Rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;
- Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;
- A fronte dell'elevato numero di persone SOLE in condizioni di povertà (come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le problematiche connesse al rischio di indebitamento.

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

- Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di strutturare momenti di incontro (2/3 per annualità), che portino ad implementare una sorta di "Osservatorio provinciale sulla povertà", finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema;
- Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali in merito alle misure di sostegno alla povertà attive sul territorio, favorendo la conoscenza delle diverse opportunità attivabili e lavorando per sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, anche favorendo l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal terzo settore (Caf, sportelli locali, Acli, ecc.);
- Rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;
- Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli
 Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per
 annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione
 dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i
 territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in
 carico efficaci;
- A fronte dell'elevato numero di persone SOLE in condizioni di povertà (come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di

	questa casistica, comprese le competenze utili a presidiare i
	rischi di indebitamento
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo favorire la conoscenza del
	fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori
	pubblici e del privato sociale.
	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.
	Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti
AZIONE	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, ecc).
	Il Tavala avrà il compita di
	Il Tavolo avrà il compito di: - raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del
	patrimonio privato sfitto e inutilizzato;
	 elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi
	dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda,
	accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta;
	- favorire il confronto sulle buone pratiche anche
	relativamente a quanto previsto dalla normativa dei Sap;
	- 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;
	- promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle
	misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per
	la definizione del contratto agevolato.
	Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si
	rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali
TARGET	anche a gestiti dal privato sociale.
IARGEI	
	Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da
	azioni di confronto, scambio e formazione.
CONTINUITA' CON PIANO	In continuità con la programmazione 2018-2020.
PRECEDENTE	
TITOLARITA, MODALITA'	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.
ORGANIZZATIVE,	
OPERATIVE E DI	
EROGAZIONE,	
individuazione di eventuale	
coprogettazione	
RISORSE UMANE &	Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo

ECONOMICHE	operativo/istituzionale.
	Risorse finanziarie a valere:
	- sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti
	nella programmazione locale e nazionale;
	- sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e
	partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	 Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio del Bresciano 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.
TRASVERSALITA'	Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della
DELL'OBIETTIVO E	domiciliarità dell'integrazione socio sanitaria.
INTEGRAZIONE CON ALTRE	
POLICIES	
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	 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.

AREA TRASVERSALE CO-PROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE

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

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

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

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto
	tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e
	Definizione di Linee Guida condivise.
	Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti
	previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi
	sempre più rispondenti ai bisogni.
COMPOSIZIONE DEL	Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza,
GRUPPO DI LAVORO	Mara Ceriotti- Coordinamento UdP
	Duilio Gussago - CGIL
	Angelo Galeazzi - CISL
	Michele Brescianini - CSV
	Massimo Olivari - Confcooperative
TARGET	Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli
	UdP e degli ETS, ATS, ACB.
MACRO AREE DGR 4563	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
	B) Politiche abitative
	C) Promozione inclusione attiva
	D) Domiciliarità
	G) Politiche giovanili e per i minori
	H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
BISOGNI A CUI RISPONDE	Un ascolto molteplice e plurale che deve mantenersi costante
	consentirà alla pubblica amministrazione di posizionarsi in una
	dimensione di vicinanza e garante dei processi di partecipazione.
	Si rende a tal fine necessario organizzare formazione, studio e
	ricerca sulla materia fruibile sia dagli operatori pubblici che del
	Terzo Settore al fine di accrescere le competenze, stabilizzare la
	collaborazione.
	Mantenere uno studio dell'impatto di quanto sperimentato nei
	processi di co-programmazione e co-progettazione (esiti raggiunti e
	risorse aggiuntive apportate).
	407

	Accompagnare le PA alla definizione di un regolamento per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore.
AZIONE	2022 per la formazione condivisa e avvio/consolidamento delle attività di co-progettazione/co-programmazione. 2023 per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.
TITOLARITÀ, MODALITÀ	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.
ORGANIZZATIVE,	
OPERATIVE, DI	Particolare attenzione verrà posta al sostegno delle organizzazioni
EROGAZIONE E RISORSE	di volontariato a garanzia di un'efficace risposta alla creazione di reti di solidarietà a favore delle situazioni di fragilità.
RISULTATI ATTESI E	Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione
IMPATTO	e co-progettazione.
	Avvio di percorsi formativi condivisi tra PA e Enti del Terzo Settore
	sul tema della co-programmazione e co-progettazione e numero di
	operatori pubblici e del Terzo Settore coinvolti.
	Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e
	co-progettazione.
	Numero di Comuni o Ambiti che adottano uno specifico
	regolamento (linee guida/criteri) per definire i rapporti con il Terzo
	Settore sulla base delle linee guida condivise.

INDIRIZZI UNIFORMI D'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

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.

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

- √ Valutazione Multidimensionale: aggiornamento del percorso e degli strumenti della valutazione multidimensionale in ambito sociosanitario;
- ✓ Salute Mentale e alunno disabile: percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica;
- ✓ Minori e Famiglia: definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori;

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'<u>obiettivo</u> <u>dell'Analisi territoriale</u>, 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 <u>obiettivi di programmazione relativi all'integrazione sociosanitaria</u>, 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 <u>indirizzi di programmazione</u> <u>sociale</u>, 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 <u>modello di governance</u> 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 antiviolenza) 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. <u>Tutti gli attori cooperano per il miglior funzionamento del Piano di Zona</u> 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.

AREA DELLE POLITICHE SOCIOSANITARIE

Sintesi iconica

	CONTESTO:
	elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore
	integrazione e condivisione
Valutazione multidimensionale	La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la "porta d'accesso" per l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per l'erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).
Salute Mentale	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.
Famiglia e minori	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. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori che presentano punti di forza consistenti in percorsi di collaborazione, condivisione e formazione e che hanno portato alla definizione di protocolli e bozze di accordi, nonché tavoli di lavoro anche provinciali con il coinvolgimento delle forze dell'ordine e delle agenzie educative.

	VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo
Valutazione multidimensionale	La VMD è il luogo dove la persona incontra e dialoga con ciascun servizio, che con la propria specificità e utilità, viene chiamato ad agire in modo coordinato ed integrato. Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale dedicato alla VMD). Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche

	sull'identificazione e ruolo del Case Manager e sull'individuazione di
	strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del
	caregiver.
	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
Salute Mentale	sanitaria, sociosanitaria e sociale finalizzata al superamento della
	frammentazione e al coinvolgimento di tutti gli attori a livello territoriale
	nella prevenzione, cura e riabilitazione. La finalità è uniformare e
	omogeneizzare buone prassi operative, utili a rispondere ai bisogni
	emergenti. Punto d'attenzione riguarda l'inclusione scolastica dell'alunno
	disabile e una cura particolare della fase dell'adolescenza.
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	 ✓ 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 (minimun data set). ✓ Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili.
Salute Mentale	 ✓ 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	 ✓ 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 sociosanitaria.

Valutazione multidimensionale

Target	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in ambito sociosanitario
Composizione	Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia
del gruppo di	Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano
lavoro	Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest
147070	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
Macro Aree	E. Anziani;
DGR 4563	F. Digitalizzazione dei servizi;
DGN 4303	
N 4 ave al art a	J. Interventi a favore delle persone con disabilità
Mandato	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.
Punti di	- Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione
attenzione	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.
Ricadute	- 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).
Indicatori	Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale.
marcatori	Monitoraggio implementazione.
Criticità	Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa
Circicita	in carico nei seguenti casi:
	- Misura B1 e B2;
	·
	- Misura Dopo di noi;
	- Progetti di vita indipendente;
	- Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali;
	- attivazione ADI per casi complessi;

- Residenzialità assistita.

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

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

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

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

Il tema trasversale e principale che emerge, completano le ASST, è la mancanza di risorse e/o specifici operatori (es. case- manager, figure amministrative/gestionali, figure sociali) che nel tempo riescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto famigliare 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

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 un rapporto negoziale con istituzioni e servizi.

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".

La dialettica tra servizi e tra servizi e utente, è sempre costruttiva e portatrice di senso nell'esperienza di vita delle famiglie con persone disabili.

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.

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.).

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).

In linea generale su tutto il territorio viene riferita una buona collaborazione con gli Enti gestori e buona disponibilità a trovare soluzioni condivise.

Feedback esterno

Recependo il pensiero di utenti/stakeholder/associazioni di famigliari: vi è un rimando condiviso di un sistema "troppo burocratizzato" e spesso incomprensibile.

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.

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.

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.

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).

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.

Soluzioni proposte

Proposte realizzabili nel breve periodo o nell'arco della triennalità:

- 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:
 - avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti sui seguenti argomenti:
 - condivisione di un linguaggio comune sulla VMD;
 - condivisione definizione di caso semplice e caso complesso;
 - Progetto individuale quale output della VMD;
 - approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia (suo ruolo, funzione e riconoscimento);
 - strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti.

Il gruppo di lavoro, già esperto dell'area, ha condiviso le principali definizioni sulla VMD che saranno poi oggetto di approfondimento della formazione con uno sguardo sull'evoluzione del sistema.

Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.

Risorse

In questo settore la maggior criticità continua ad essere la effettiva presenza, in modo omogeneo nel territorio, di personale dedicato alle equipe di VMD (Infermieri, Medici, Ass.Sociali, Specialisti, personale amministrativo di supporto).

Elementi	Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di
trasversali	trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.

Salute Mentale e alunno disabile

Target	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus
Commoniciano	particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica
Composizione	Gianpietro Ferrari, Andrea Mazzaron – ATS Brescia
del gruppo di	Francesca Rebecchi – Ambito 1 Brescia
lavoro	Elena Danesi – Ambito 2 Brescia Ovest
	Gianpietro Pezzoli – Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale
	Paola Facchetti, Giovanni Allibrio, Paola Corsini – ASST Spedali Civili di Brescia
	Rodolfo Mazzoncini – ASST Franciacorta
	Sara Marelli – ASST Garda
Macro Aree	B. Politiche abitative;
DGR 4563	C. Promozione inclusione attiva;
	D. Domiciliarità;
	G. Politiche giovanili e per i minori.
Mandato	Lo scopo è facilitare le persone e le famiglie in una logica di empowerment e di
	recovery, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza
	continua e diversificata sulla base dello stato di salute; con riguardo principale al
	domicilio ed alle reti di supporto.
	Concependo la salute, anche mentale, come percorso di vita e non come stato,
	favorire la compartecipazione della comunità di riferimento: territorio che
	promuove salute fisica e mentale.
Punti di	- Coinvolgimento del terzo settore in fase di co-programmazione;
attenzione	- Inclusione scolastica alunno disabile e servizi per il pre-post scuola:
Getenzione	indicazioni di standard e di processo;
	•
	- Particolare attenzione all'adolescenza e alle fasi di passaggio della presa in
	carico;
	- Case manager: definizione operativa della figura e suoi compiti di
	connessione;
	- Interdipendenza e connessione con le altre <i>policy</i> : casa e lavoro;
	- Condivisione di esperienze già in atto che funzionano
Ricadute	Sviluppo della funzione di co-programmazione per la salute mentale. Maggior
	chiarezza dei riferimenti operativi per le aree critiche/a scavalco di competenze.
	Contenimento delle risposte residenziali. Potenziamento di una presa in carico
	domiciliare e territoriale.
Indicatori	N. di sotto-aree operative/punti di attenzione oggetto di indicazioni di sviluppo in
	ambito di salute mentale e della risposta domiciliare e territoriale (territorio
	inteso come relazioni, ma anche come ambiente fisico/luoghi).
Criticità	- 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, mandati, bacini ditteriza, i territori differiscono per urbanizzazione, contesti di riferimento, reti collaborative strutturate nel
	tempo. Queste differenze si rilevano anche per le caratteristiche
	tempo. Queste dinferenze si filevano anche pei le caratteristiche

- dell'investimento effettuate nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità (EOH), DSMD, UONPIA.
- 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 integratopartecipato e family-centered.
- 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.

Punti di forza

Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il *problem solving*, esportabili in altri territori in ottica di sistema:

 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 *Qui ed ora:* 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).

Vi è inoltre la presenza di:

- Accordo Operativo tra Servizi Sociali Territoriali dell'Ambito 1 (Comune di Brescia e Collebeato) e Servizi Specialistici Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia in merito a interventi di carattere sociale.
- "Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi Dipendenze Patologiche e Patologia Psichica (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.
- O 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.
- 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.

Presenza di un terzo settore attivo e con competenze consolidate nell'area dell'inclusione sociale.

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.

Feedback esterno

I familiari segnalano i limiti della continuità della presa in carico nella fase di transizione all'età adulta.

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.

Soluzioni proposte	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 programmatorio sotto la regia di ATS.
	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.
	Per quanto pertinente alla inclusione scolastica si propone la creazione di un tavolo provinciale che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST, con la finalità di rivedere, tra l'altro, il protocollo del 2014, di definire criteri omogenei e 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.
	Aree di lavoro prioritarie
	 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.
Risorse	Evidenza delle risorse stanziate e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi	Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.

Area minori e famiglia	

Target	Definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle
	famiglie e dei minori
Composizione	Giovanna Milzani, Sandra Cozzaglio, Maria Di Maggio, Michela Vitali - ATS Brescia
del gruppo di	Elisa Toffolo – Ambito 1 Brescia
lavoro	Angelo Linetti – Ambito 3 Brescia Est

trasversali

	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
Macro Aree	G. Politiche giovanili e minori;
DGR 4563	I. Interventi per la famiglia
Mandato	Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un'ottica trasversale unitaria e
	non settoriale finalizzati a:
	- attivare condizioni idonee alla crescita dei minori e allo sviluppo delle
	capacità genitoriali (area della promozione);
	- rimuovere i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e crescita
	(area della prevenzione);
	- attuare interventi di protezione del minore (area tutela);
	- sviluppare collaborazione di rete per migliorare gli interventi nelle diverse
	fasi di attività.
Punti di	- Tutela minori: verifica linee guida distrettuali;
attenzione	- promozione dell'affido etero familiare;
	- politiche giovanili e welfare partecipativo di comunità.
Ricadute	Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la
	vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio.
	Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari
	attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei
	confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno,
	potranno portare ad una maggiore capacità:
	- di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi;
	- dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di
	sostegno e crescita;
	- maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno
	infantile; - sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.
Indicatori	N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno
a.catori	infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio.
Criticità	- differenti forme di collaborazione tra Ambiti ed ASST in conseguenza della
Citacita	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
L	incoessita di comvolgimento per la deminizione di protocom emicaci e

omogenei schemi di relazioni;

- parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta;
- limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell'ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori;
- necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d'attesa presso asili nido e scuole dell'infanzia per i minori già in carico;
- prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate;
- insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali;
- scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile.

Punti di forza

- 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.

Feedback esterno

L'area tutela minori si caratterizza per la scarsità di associazioni portatrici di specifiche istanze relative ad interventi previsti dall'autorità giudiziaria, risulterebbe quindi proponibile individuare alcune realtà quali Enti gestori di Comunità educative/Centri Diurni, Forum Provinciale delle Associazioni Familiari, Associazioni di famiglie affidatarie e le relative modalità di raccolta di feedback utili agli obiettivi indicati.

202

Soluzioni proposte	 affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio; creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. La finalità è condividere e ridefinire elementi essenziali di prassi e protocolli e mantenere le specificità organizzative dei differenti territori funzionali a fornire risposte adeguate; co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria; individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.
Risorse	Evidenza delle risorse stanziate e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.

Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

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:

- 1. Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale n. 1, 3 e 4
- 2. Alleanza di Palazzolo s/O, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale n. 2, 5, 6, 7
- 3. 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:

<u>Linea 1:</u> "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.

<u>Linea 2</u>: "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.

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

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

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

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

- > consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti su tutto il territorio lombardo;
- rafforzare e qualificare i servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un'offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa;
- > sostenere e garantire adeguate politiche di prevenzione della violenza.

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

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

- presa in carico da parte dei servizi specializzati;
- resa operativa della presa in carico integrata da parte dei soggetti delle reti antiviolenza;
- formazione delle professionalità che intercettano le donne vittime di violenza;
- presa in carico integrata di donne appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità;
- > protezione e supporto a minori vittime di violenza assistita e di orfani di femminicidio.

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

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

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

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

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

ATS, come condiviso nei protocolli delle singole Reti partecipa attivamente per:

- -inserire nella programmazione socio—sanitaria azioni di prevenzione e trattamento del fenomeno e promuovere attività sul tema in contesti comunitari e nei programmi di promozione della salute;
- -favorire percorsi di informazione con particolare riferimento ai MMG/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.

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 destinatati diretti (preadolescenti e adolescenti), che degli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.) e dall'attenzione a promuovere consapevolezza. Assunto di fondo del lavoro è l'azione e il rafforzamento di pratiche evidence based, coinvolgendo tutti gli attori e gli stakeholder.

Nel 2020 si è consolidata una stretta collaborazione con l'Ambito 1 quale Capofila degli Ambiti distrettuali, per la specificità su alcune tematiche e l'alta specializzazione di alcuni suoi Servizi. I Tavoli di sistema, di monitoraggio e le Cabine di regia istituite, coinvolgono ATS, l'Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano e sono il luogo in cui condividere azioni attivate su tutto il territorio, favorendo l'individuazione di possibili integrazioni ed evitando sovrapposizioni.

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

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", nel territorio di ATS Brescia, i 12 Ambiti, l'ATS e le tre ASST 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.

Le **PRIME DUE PREMIALITÀ** sono state elaborate in modo condiviso per tematiche/obiettivi uniformi dai 12 Ambiti territoriali, dalle 3 ASST Garda, Franciacorta e Ospitale Civili di Brescia e dall'ATS di Brescia.

- PRIMA PREMIALITA': PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di Processo).
- SECONDA PREMIALITA': PERCORSI INNOVATIVI DI INCLUSIONE SCOLASTICA

La **TERZA PREMIALITA'** ha coinvolto, accanto all'Ambito n. 2 Brescia Ovest, altri 3 Ambiti appartenenti al **Distretto Programmatorio 1** (Ambito n. 1 Brescia, Ambito n.3 Brescia Est, Ambito n.4 Valtrompia):

• TERZA PREMIALITA': Costruire modelli integrati di lettura del bisogno per una programmazione condivisa a medio-lungo termine delle prestazioni e dei servizi a favore delle persone con disabilità.

ALLEGATO 1 – SCHEDA PROGETTO PRIMA PREMIALITA'

Titolo progetto

PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di processo)

Macro	oarea d	policy (specificare la macroarea barrando la Processlla corrispondente)
	A.	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
	В.	Politiche abitative
	C.	Promozione inclusione attiva
X	D.	Domiciliarità
X	E.	Anziani
X	F.	Digitalizzazione dei servizi
	G.	Politiche giovanili e per i minori
	H.	Interventi connessi alle politiche per il lavoro
	I.	Interventi per la famiglia
х	J.	Interventi a favore di persone con disabilità

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

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

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

Macroar	rea di policy	Punti chiave
		☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver
		☐ Sviluppo azioni LR 15/2015
		☐ Rafforzamento delle reti sociali
		☐ Contrasto all'isolamento
F. Digit	talizzazione dei	☐ Digitalizzazione dell'accesso
serv	ʻizi	☐ Digitalizzazione del servizio
		× Organizzazione del lavoro
		☐ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Polit	tiche giovanili e	☐ Contrasto e prevenzione della povertà educativa
per	i minori	☐ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica
		☐ Rafforzamento delle reti sociali
		☐ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto
		sulla salute
H. Inte	rventi connessi	□ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro
	politiche per il	inserimento nel mondo del lavoro
lavo	ro	□ NEET
	rventi per la	☐ Caregiver femminile familiare
fami	iglia	☐ Sostegno secondo le specificità del contesto familiare
		☐ Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del
		territorio
		□ Contrasto e prevenzione della violenza domestica
		□ Conciliazione vita-tempi
		□ Tutela minori
	rventi a favore	☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver
· -	ersone con	x Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino
disa	bilità	al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

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 <u>figura con funzioni operative</u> interno all'Ambito stesso, per quel che riguarda il supporto ai Comuni nella programmazione degli interventi sociosanitari relativamente alle diverse aree di intervento.

Rispetto ai rapporti con gli altri attori del processo, quali le ASST, il Process Manager dell'integrazione sarà il riferimento per i processi di integrazione socio sanitaria favorendo la gestione integrata dell'accesso e la progettazione e gestione integrata degli interventi e dei servizi. In un 'ottica di sviluppo del PNNR, il Process Manager dell'integrazione si pone quale anello di congiunzione con l'obiettivo del rafforzamento della rete territoriale, rete che verrà potenziata anche in previsione dell'avvio delle strutture e presidi territoriali quali le Process e gli Ospedali di Comunità.

Le ASST ed il Process Manager dell'integrazione dovranno individuare organismi "unitari" (osservatori, cabine di regia, riunioni periodiche, ecc.) eventualmente anche con la partecipazione

di altri enti, al fine del supporto necessario per la rilevazione dei bisogni socio – sanitari, per la valutazione dei servizi, per l'individuazione di azioni formative, ecc.

ATS che coordina il progetto

ATS di Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST coinvolte

ASST Franciacorta, ASST Spedali Civili, ASST Garda

Altri Enti coinvolti

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

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

Modalità di integrazione (max 600 parole)

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

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

Contesto (max 1200 parole)

La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la "porta d'accesso" per l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per

l'erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita). Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale socio sanitario dedicato alla VMD).

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

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

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

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

Gli Ambiti distrettuali rilevano alcune attuali criticità:

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

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

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

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

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

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

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

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

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

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

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

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

Definizione delle attività (max 2400 parole)

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

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

Integrazione tra macroaree di policy

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

- Area domiciliarità

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

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Attuazione del percorso formativo

Monitoraggio implementazione: Aumento del numero di cartelle sociali integrate

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

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

Cronoprogramma

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

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

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziament o Comuni	Entrate da finanziament o ATS	Entrate da finanziament o ASST	Entrate da finanziamento (es. FNPS, Enti
						terzo settore,;
						descrivere altre
						tipologie)
						UNA PER
						COLONNA
Intervento 1	1.000,00					1.000,00
Formazione						
Intervento 2	19.000,0					19.000,00
Caregiver	0					

Risorse umane (personale)

moorse amane (personale	<u>/</u>				1
Tipologia professionale	Proprie	Da	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
		Comuni			(descrivere altri enti
					uno per colonna)
Assistente sociale		х		х	
Educatore		х			
Psicologo					
Medico				Х	
Infermiere				х	
Altra tipologia					
(descrivere altre					
tipologie professionali					
es. amministrativi,					
ASA/OSS, Pedagogista,					
volontario,) UNA PER					
RIGA					

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

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

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

- Coinvolgimento dei MMG;
- Ricomposizione risorse;
- CSI da implementare;
- Carenza di personale;
- tournover personale
- necessità di Revisione di strumenti di intervento codificati per migliorare le prassi professionali e le collaborazioni inter-organizzative (PI, Protocolli, ecc.)

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

Mantenimento e proseguo della figura del Process manager di Ambito come strumento di facilitazione dell'integrazione socio sanitaria;

continuità nel tempo della formazione congiunta quale strumento accrescitivo di competenze e di buone prassi finalizzate alla presa in carico integrata.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

ALLEGATO 2 – SCHEDA PROGETTO SECONDA PREMIALITA'

Titolo progetto PERCORSI INNOVATIVI DI INCLUSIONE SCOLASTICA

Macro	area di	policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)
	A.	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
	B.	Politiche abitative
	C.	Promozione inclusione attiva
	D.	Domiciliarità
	E.	Anziani
	F.	Digitalizzazione dei servizi
	G.	Politiche giovanili e per i minori
	H.	Interventi connessi alle politiche per il lavoro
	1.	Interventi per la famiglia
X	J.	Interventi a favore di persone con disabilità

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

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

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

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

Obiettivo progetto (max 600 parole)

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

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

L'obiettivo è quello di pervenire ad una visione integrata tra i servizi degli enti locali dedicati all'integrazione scolastica e la programmazione sociale di zona (filiera dei servizi) in una logica di condivisione dei bisogni in funzione del progetto di vita previsto al passaggio del minore con disabilità all'età adulta. Questo lavoro integrato tra vari attori che lavorano con i minori disabili, partendo dal percorso scolastico, permetterà di monitorare l'evoluzione dei bisogni rispetto alle

persone disabili e favorire una programmazione a medio lungo termine, dei progetti/interventi e della rete delle unità d'offerta sociali e socio sanitarie a livello sovra-distrettuale.

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia.

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST coinvolte

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

Altri Enti coinvolti

Enti Locali sede di sperimentazione

Ufficio Scolastico Provinciale

Istituti Comprensivi sedi di sperimentazione

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

Associazioni dei familiari

Modalità di integrazione (max 600 parole)

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

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

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

Contesto (max 1200 parole)

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

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

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

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

 promuovere un lavoro sinergico ed innovativo tra i vari attori inter Istituzionale (Istituti Scolastici, Comuni, NPI, Realtà del terzo settore) che presidiano il percorso scolastico degli

- alunni disabili, focalizzando il lavoro sul percorso di vita, sui bisogni e risorse e responsabilizzando ognuno rispetto alla necessità di assicurare interventi efficaci;
- elaborazione di protocolli operativi migliorativi per l'integrazione scolastica e territoriale dei minori disabili, mediante la definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali nell'ottica della prospettiva di progetto di vita;
- Passaggio da un modello che vede interventi per il sostegno su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;
- Modello dell'educatore di istituto che opera non esclusivamente per presa in carico individualizzata ma per presa in carico di gruppi di alunni disabili della classe;
- Monitoraggio dei dati quantitativi e qualitativi dell'area disabilità per garantire una programmazione sociale e sociosanitaria della filiera dei servizi per la disabilità

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Le fasi progettuali e le relative attività sono:

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

Integrazione tra macroaree di policy

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

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

Risultati attesi	Indicatori di risultato
Modello di lavoro sinergico tra le istituzioni che	Accordo di programma per la realizzazione degli
lavorano per la stesura dei percorsi di	interventi;
inclusione scolastica	
	Scheda di definizione congiunta dei livelli di
	lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi
	funzionali
Superamento di un Lavoro educativo di	Almeno n. 1 sperimentazioni avviata presso gli

intervento su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione						
equipe educative per plesso scolastico;	Almeno n. 2/4 classi coinvolte nella					
	sperimentazione;					
	Almeno n. 5 minori disabili coinvolti nella					
	sperimentazione					

Cronoprogramma

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

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

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche

Intervento/	Costo	Entrat	Entrate da	Entrate da	Entrate da	Entrate da
attività	totale	e da	finanziament	finanziament	finanziament	finanziament
		fonti	o Comuni	o ATS	o ASST	o (es.
		propri				FNPS, Enti
		е				terzo settore,
						; descrivere
						altre
						tipologie)
						UNA PER
						COLONNA
1.Costituzion	€		€1.000,00		1.000,00	
e dello	2.000,00					
specifico						
tavolo di						
lavoro (livello						

sovra- distrettuale)					
2.Redazione del progetto esecutivo	€2.000,0 0 2.	€1.	000,00	1.000,00	
3.Validazione del progetto esecutivo	€ 7.500,00	€ 1	.000,00	500,00	F.N.P.S. €5.000,00 Terzo Settore €1.000,00
4.Attuazione del progetto		€5.	000,00		F.N.P.S. 15.000,00

Risorse umane (personale)

moorse amane (personare)	1	1	1		
Tipologia professionale	Proprie	Da	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
		Comuni			(descrivere altri enti
					uno per colonna)
Assistente sociale e/o		X			
Referente del servizi					
Educatore		Х			Terzo settore (coop. che svolgono il servizio negli Istituti Scolastici)
Psicologo				Х	
Neuropsichiatria				Х	
Referenti per la					Istituti Scolastici
disabilità nella scuola					

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

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessari diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale.

Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

I beneficiari del progetto sono:

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

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

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

- -il fattore tempo: la necessita di prevedere un tempo congruo delle fasi e che ogni referente istituzionale possa accompagnare questo processo di lavoro;
- -il fattore innovazione e sperimentazione: la necessità di superare modalità consolidate, prevedendo cambiamenti metodologici e didattici sia per gli operatori del terzo settore che lavorano nelle scuole sia per gli insegnanti di classe e di sostegno degli Istituti scolastiche;

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

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

Eventuale documentazione allegata

SI rimanda al paragrafo riferito ai dati relativi all'Area Disabilità del Piano di Zona 2021/2023.

ALLEGATO 3 – SCHEDA PROGETTO TERZA PREMIALITA'

Titolo progetto

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

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

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

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

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

Ma	croarea di policy	Punti	chiave
A.	Contrasto alla		Vulnerabilità multidimensionale
	povertà e		Nuova utenza rispetto al passato
	all'emarginazione		Working poors e lavoratori precari
	sociale		Famiglie numerose
			Famiglie monoreddito
В.	Politiche abitative		Allargamento della platea dei soggetti a rischio
			Vulnerabilità multidimensionale
			Qualità dell'abitare
			Allargamento della rete e coprogrammazione
			Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C.	Promozione		Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione
	inclusione attiva		attiva
			Sviluppo delle reti
D.	Domiciliarità		Flessibilità
			Tempestività della risposta
			Allargamento del servizio a nuovi soggetti
			Ampliamento dei supporti forniti all'utenza

E.	Anziani	Rafforzamento degli strumenti di long term care
		Autonomia e domiciliarità
		Personalizzazione dei servizi
		Accesso ai servizi
		Ruolo delle famiglie e del caregiver
		Sviluppo azioni LR 15/2015
		Rafforzamento delle reti sociali
		Contrasto all'isolamento
F.	Digitalizzazione dei	Digitalizzazione dell'accesso
	servizi	Digitalizzazione del servizio
		Organizzazione del lavoro
		Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della
		rete
G.	Politiche giovanili e	Contrasto e prevenzione della povertà educativa
	per i minori	Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica
		Rafforzamento delle reti sociali
		Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto
	Interventi connessi	sulla salute
п.	alle politiche per il	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro
	lavoro	NEET
I.		
١.	Interventi per la famiglia	Caregiver femminile familiare
	Tattiigiia	Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del
		territorio
		Contrasto e prevenzione della violenza domestica
		Conciliazione vita-tempi
		Tutela minori
J.	Interventi a favore	Ruolo delle famiglie e del caregiver
	di persone con	X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita
	disabilità	fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

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

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST coinvolte

ASST Spedali Civili Brescia

Altri Enti coinvolti

- ASST (Equipe Operative Handicap integrate con i servizi sociali comunali, Organismo di orientamento e valutazione per la Disabilità, Unità Operative di Neuro Psichiatria Infantile)
- Ufficio Scolastico Territoriale e relativi Istituti Comprensivi Scolastici
- Enti Gestori Unità d'Offerta per prestazioni e servizi diurni e residenziali per minori e adulti con disabilità

Modalità di integrazione (max 600 parole) Governance del Progetto:

Cabina di Regia: responsabili degli Uffici di Piano e Direttore Socio Sanitario ASST e Dirigente Ufficio Scolastico Territoriale per la definizione del piano strategico di intervento e mandato operativo

Tavolo Tecnico: un rappresentante degli Ambiti Territoriali coinvolti (1 referente per ambito), per ASST referenti Area Disabilità e Neuropsichiatria, per la raccolta e l'analisi dei dati e risorse per la programmazione delle azioni e calibratura dei tempi

Il Tavolo Tecnico si integra con ai rappresentanti del Terzo Settore per le attività di coprogettazione delle modalità di intervento. Il gruppo così costituito adotta possibili strategie di lavoro alternative, sulla base dei risultati e delle problematiche riscontrate in corso d'opera.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Il progetto riveste un carattere innovativo in quanto, a differenza delle modalità di lavoro attivate finora, supera il contesto territoriale legato al singolo ambito territoriale nella lettura dei bisogni dell'area della Disabilità e nella progettazione di soluzioni e risposte al bisogno rilevato. Introduce un nuovo sistema di rilevazione del bisogno attraverso la costituzione di una banca dati perenne utile al lavoro di programmazione.

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

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

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

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

Definizione delle attività (max 2400 parole)

- Costituzione Cabina di Regia e definizione linee strategiche e mandato operativo e verifica costante del progetto esecutivo.
- Costituzione del Tavolo Tecnico per la rilevazione per dei servizi attivi nei territori e predisposizione strumenti di rilevazione e raccolta dati per la lettura del bisogno e restituzione alla cabina di Regia
- Progettazione e co-progettazione dell'offerta dei servizi, anche sperimentali, con un'eventuale ridefinizione di quanto già attivo (Ambiti territoriali, Enti Gestori del Terzo Settore, ASST, ATS)

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto si integra con la macroarea Domiciliarità.

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

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

Cronoprogramma

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

CRONOPROGRAMMA PROGETTO									
AZIONE	1° TRIM. 2022	2° TRIM. 2022	3° TRIM. 2022	4° TRIM. 2022	1° TRIM. 2023	2° TRIM. 2023	3° TRIM. 2023		
Costituzione Cabina di Regia									
Costituzione del gruppo di lavoro									
Fotografia dei servizi attivi									
Predisposizione strumenti di rilevazione e raccolta dati per la lettura del bisogno									

Rilevazione dati per la lettura del bisogno e rielaborazione				
Progettazione e co- progettazione dell'offerta dei servizi, anche sperimentali, con un'eventuale ridefinizione di quanto già attivo				

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche

Misorse economi											1		
Intervento/	Costo	Entrate	dal	Entrate	da	Entra	ite	da	Entrate	da	Entra	te	da
attività	totale	fonti	f	finanziamer	nto	finan	ziame	nto	finanziame	ento	finan	ziamen	to
		proprie	(Comuni		ATS	(Regio	one	ASST		(es.	FNPS,	Enti
						per					terzo	settor	e,;
						prem	ialità)				descr	ivere	altre
											tipolo	ogie)	
											UNA		PER
											COLC	NNA	
Cabina di Regia	2.000		:	1. 500					500,00				
Gruppo Tecnico	2.250			1.250					1.000,00				
Attività	5.000										5.000)	
supporto													
raccolta ed													
elaborazione													
dati													
Coprogettazione	5.000							-			5.000)	
servizi ed													
interventi													

Risorse umane (personale)

moorse amane (personal	<u> </u>				
Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da Enti Terzo Settore
Responsabili UDP		v			
•		^			
Assistente sociale		X		X	
Educatore					Χ
Psicologo				X	
Medico				X	
Infermiere					

Altra tipologia	X	X	
(descrivere altre			
tipologie professionali			
es. amministrativi,			
ASA/OSS, Pedagogista,			
volontario,)			
UNA PER RIGA			

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

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

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

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

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

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

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

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

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

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

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

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

Eventuale documentazione allegata

SI rimanda al paragrafo riferito ai dati relativi all'Area Disabilità del Piano di Zona 2021/2023.

ALLEGATO 4 – PIANO POVERTÀ

PIANO DI CONTRASTO ALLE POVERTA'

AMBITO BS OVEST

2021-2023

PREMESSA

Il presente Atto di Programmazione triennale è predisposto a supporto dagli Ambiti per definire le attività di realizzazione del sistema di interventi e servizi per il contrasto alla povertà in attuazione delle Linee di sviluppo regionali di contrasto alla povertà.

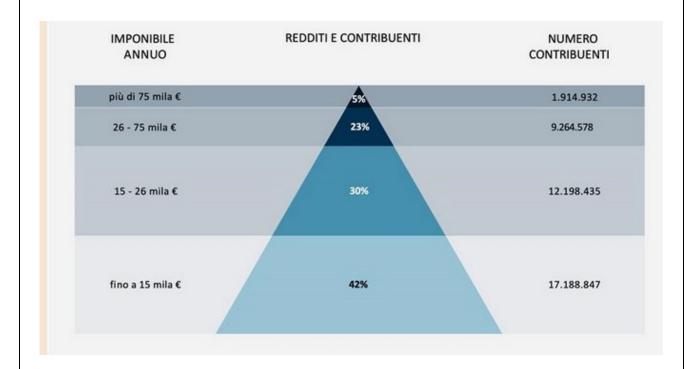
Il documento in particolare presenta le "fasi" gestionali e amministrative, in ordine logico temporale, necessarie all'attuazione delle politiche di contrasto alla povertà riguardanti i nuclei familiari beneficiari del RDC, incluse le fasi di promozione e diffusione della misura, gli interventi di inclusione, le attività di verifica e monitoraggio.

Il documento costituisce anche la mappatura delle iniziative in atto, comprensivo del numero delle persone prese in carico, con particolare riferimento alle famiglie più vulnerabili. Per quanto riguarda le attività già svolte, il documento include attività in essere, le iniziative attuate e/o quelle da programmarsi a rafforzamento del sistema gestionale e di erogazione degli interventi e dei servizi di inclusione.

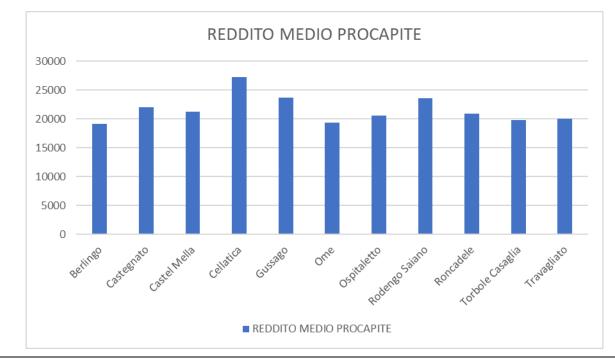


1. ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi dei redditi medi procapite in Italia evidenzia come la ricchezza sia concentrata nelle mani di pochi: solo il 5% guadagna più di 75mila euro annui, mentre il 42% degli italiani guadagna meno di 15mila euro.



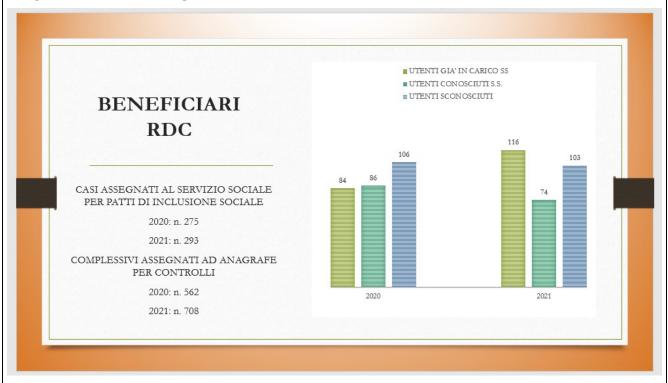
Nell'Ambito di Brescia Ovest il reddito medio procapite va da 19.131 a 27.282 confermando i Comuni in una fascia intermedia:



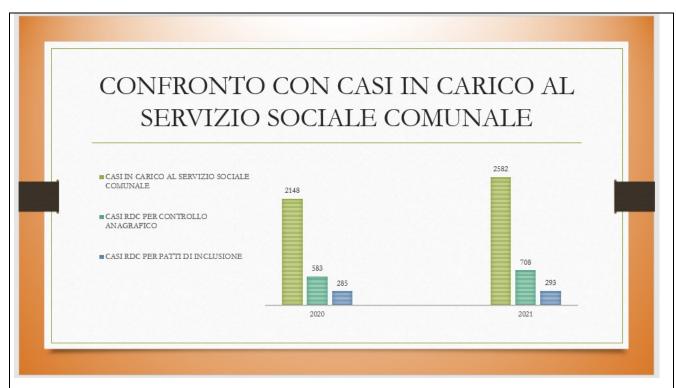
ANALISI DEI DATI IN BASE ALLE DOMANDE DI RDC NEGLI ANNI 2020-2021

Dall'analisi dei dati dei beneficiari del RdC emerge come, nel 2020, i casi assegnati ai Servizi Sociali fossero circa il 50% dei casi totali, mentre nel 2021 il numero di beneficiari sia molto aumentato e la differenza sia quasi tutta da imputarsi al numero di casi assegnati ai Centri per l'impiego.

Nella prima annualità del progetto gli utenti sconosciuti erano in numero maggiore sia rispetto a quelli già seguiti dai servizi che a quelli non seguiti ma comunque conosciuti, mentre nel 2021 prevalgono quelli già in carico, ma proprio perché i beneficiari di RdC sono stati nel frattempo presi in carico. Si evidenzia pertanto, che sono ancora molti i percettori di Reddito di Cittadinanza in che erano totalmente sconosciuti ai servizi. Questa misura ha portato all'emersione di una povertà sconosciuta e sommersa, nonchè di una nuova povertà intervenuta a seguito della situazione pandemica.



Prendendo a riferimento i casi di RdC con patto di inclusione e rapportandoli al numero totale di casi seguiti dai servizi sociali, possiamo vedere come le situazioni di povertà estrema siano più dell'11%. Dato che aumenta esponenzialmente se si considera anche i beneficiari di reddito seguiti dai CPI, quelli che hanno la pensione di cittadinanza e, infine, tutti coloro che pur versando in condizione di povertà, non hanno potuto fare domanda per l'assenza di alcuni requisiti, primo tra tutti quelli della cittadinanza.



Questo porta a evidenziare come il problema della povertà stia assumendo proporzioni sempre più ampie e fasce di popolazione sempre più elevate e interroga sul futuro rispetto alla presa in carco di questi soggetti e alla possibilità di attivare interventi preventivi che portino a una soluzione ancora prima di arrivare a situazioni così complesse.

È sempre più necessario saper leggere i dati ma anche il "futuro" per riuscire ad arrivare sui problemi in tempi sempre minori e, meglio ancora, prima che giungano a manifestazione.

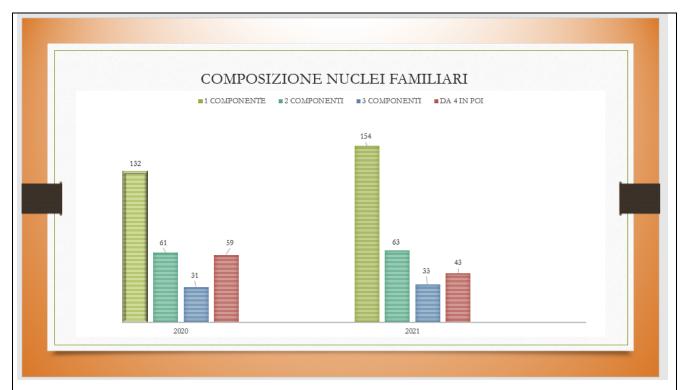
INCIDENZA POVERTÀ ASSOLUTA IN ITALIA IN BASE AL NUMERO DI COMPONENTI FAMILIARI

La stima della povertà assoluta diffusa dall'Istat definisce povera una famiglia con una spesa per consumi inferiore o uguale al valore monetario di un paniere di beni e servizi considerati essenziali per evitare gravi forme di esclusione sociale.

In base ai dati ISTAT relativi all'Italia, la povertà ha maggiore incidenza nei nuclei numerosi:

COMPONENTE	INCIDENZA
1	5,7
2	5,7
3	8,5
4	11,2
5 e più	20,5
TOT	7,7

Questo dato però non solo non è confermato dai dati raccolti nell'ambito de RdC, ma è in contrasto con essi: la maggior parte dei beneficiari di RdC sono persone sole, spesso uomini oltre i 40 anni che arrivano da trascorsi di dipendenze, problematiche psichiatriche non evidenziate in precedenza, disagio generale.



Questo dato interroga molto i servizi su quali strategie dovrebbero essere messe in campo per fronteggiare le situazioni emerse visto che i servizi per gli adulti e le competenze necessarie agli operatori per supportare queste situazioni sono carenti poiché sono sempre state messe in secondo piano rispetto ad altre aree di intervento.

Un ultimo dato interessante da rilevare dall'analisi effettuata è che il numero di persone richiedenti ha nella maggior parte dei casi cittadinanza italiana e non straniera. Sicuramente questo dipende anche dall'obbligo di essere in Italia da almeno 10 anni, ma evidenzia anche come, a differenza di quanto spesso si sia soliti pensare, la povertà non riguarda solo gli stranieri.

CARATTERISTICHE DEI NUCLEI FAMILIARI

CITTADINANZA

2020

- 119 cittadino extracomunitario
- 165 cittadini italiani

2021

- 90 cittadino extracomunitario
- 203 cittadini italiani

SESSO DEI RICHIEDENTI

2020

- N. DONNE 138
- N. UOMINI 146

2021

- N. DONNE 145
- N. UOMINI 148



2. SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

A livello sovra distrettuale e distrettuale locale a partire dal 2016 si è imposta l'attenzione del mondo dei servizi ai problemi dei cittadini vulnerabili grazie a misure nazionali di contrasto alla povertà.

In tal senso anche la messa a disposizione di risorse economiche espressamente finalizzate ad implementare il servizio sociale (risorse del PON Inclusione Fondo Sociale Europeo 2014-2020), ha rappresentato per i territori un'inattesa novità che ha consentito di poter seguire con precisione e metodo l'implementazione della misura.

Pertanto la programmazione del Piano di Zona 2021-2023 sull'esperienza delle precedenti pianificazioni triennali, ha visto una importante conferma nello stile di programmazione in modo condiviso e omogeneo di tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'ATS di Brescia. Nello specifico all'interno della sezione del documento programmatico dedicata alle politiche sovradistrettuali ha trovato ampio spazio il tema delle povertà e dell'inclusione sociale.

L'aspetto critico rilevato nella cabina di regia sovra-distrettuale resta il raccordo tra interventi sociali e interventi per il lavoro, in particolare il raccordo con i Centri per l'Impiego (CPI).

A livello di Ambito Distrettuale, l'istituzione dell'Area Povertà avviata nell'estate del 2019 costituisce una sfida importante nell'Ambito poiché si configura come una novità assoluta. Quest'area di lavoro è sempre stata gestita dal servizio sociale di base del singolo Comune; i rendiconti relativi alla spesa sociale evidenziano poche risorse destinate in maniera specifica a quest'area e che la maggior parte dei fondi relativi a quest'area sono riferiti ai "Buoni Nuove Povertà"- misura istituita dall'Ambito già nei Piani di Zona precedenti, ma che si configurano come erogazione di contributi economici.

La mancata centrature e focus rivolta a quest'area era legato a molti fattori: la limitata disponibilità di personale, di risorse ma soprattutto perché l'Area Povertà è trasversale a tutte le altre.

L'introduzione del servizio IntegrAZIONE ha consentito di focalizzare un ambito di lavoro e di intervento con un approccio nuovo e ancora poco sperimentato nell'Ambito territoriale Brescia Ovest ma che si sta rivelando estremamente efficace nella presa in carico di queste situazioni.

L'innegabile trasversalità di quest'area costituisce un elemento di complessità, che presuppone la capacità di confrontarsi con molti servizi oltre a quelli di base, ma soprattutto implica la capacità di progettare interventi con associazioni e realtà terzo settore, promuovendo un lavoro sistemico di comunità.

Se da un lato questo è elemento di complessità, dall'altro costituisce una ricchezza di pluralità di visioni e approcci che possono garantire una sinergia di intervento che renda più efficace il progetto stesso.

Fondamentale perciò è mettere al centro una modalità partecipativa e trasformativa che in una prospettiva teorica di "bisogni-forze" possa individuare anche nella situazione di bisogno un punto di forza.

È fondamentale dare importanza a:

- la relazione, l'incontro e l'agire comunicativo per consentire a ogni membro del nucleo familiare e dell'equipe, in primis i bambini e le figure genitoriali, un concreto accesso alle informazioni che li riguardano e la partecipazione al processo decisionale;
- il lavoro di squadra: tutti i soggetti facenti parte della rete formale (equipe) e informale, che hanno un ruolo significativo per la vita dei diversi membri del nucleo sono considerati attori con informazioni, conoscenze, idee che possono contribuire positivamente alla costruzione del progetto;
- la riflessività: riflettere criticamente sui dati e le informazioni che ognuno ha contribuito a mettere a disposizione serve a mettere ordine fra questi, ad attribuire significati ulteriori e imprevisti.
- l'interazione continua e di conseguenza il rapporto circolare, piuttosto che lineare, fra valutazione e azione per il tramite della progettazione: si fanno vivere le analisi quando i bisogni si trasformano in obiettivi, in possibilità concrete di evoluzione, quando sono individuati i passi necessari per costruire piccoli e graduali cambiamenti tramite azioni definite, che mettono in circolo le risorse di ognuno, evidenziate nella valutazione. Quando i passi compiuti nella pratica aggiungono nuove informazioni alla stessa valutazione, che, in questo modo, si modifica e si arricchisce permettendo nuova progettazione.

L'equipe è stata pensata con un coordinamento centrale ma con una presenza effettiva sul territorio al fine di:

- creare rapporti e sinergie con il coinvolgimento del maggior numero di attori istituzionali e non e la creazione di una rete che possa interagire con semplicità ma anche con costanza, competenza e capacità di dialogo;
- incrementare e valorizzare il lavoro di equipe per una migliore capacità di risposta ai problemi emergenti;
- dare ai cittadini in stato di povertà strumenti e risorse che possano determinare processi di empowerment e di cambiamento;
- -essere promotori della trasformazione del singolo individuo ma anche del contesto sociale in cui è inserito;
- fornire ai Comuni un supporto qualificato, efficace e propulsivo.

Sempre a livello locale, l'Ambito in funzione della definizione dei propri obiettivi ha istituito un tavolo per la povertà e l'emarginazione costituito da diversi attori (Segreteria CGIL Brescia, SPI CGIL, Pensionati CISL Brescia, Assessori politiche sociali e assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito, Caritas locali, gruppi informali quali Alpini, Ambaradan, Associazioni di genitori e terzo settore come la Comunità Fraternità) che, terminata la fase di definizione degli obiettivi per il triennio del Piano di Zona, ha espresso la volontà di una continuità operativa col ruolo di osservatorio e concertazione delle attività e azioni da mettere in campo.

Dal punto di vista operativo, nelle proprie scelte strategiche, l'Ambito di Brescia Ovest ha optato anche per la costituzione di un nuovo servizio "politiche attive del Lavoro" che si rivolge sia alle persone con certificazione di disabilità (L.68/99) o certificazione di svantaggio (L.381/91 rilasciata da un servizio specialistico) sia alle persone con un disagio sociale. Il nuovo servizio nasce da una forte volontà politica e tecnica e avrà come prima fase lo studio e la conoscenza delle attività produttive presenti sul territorio mediante una interazione con gli uffici commercio degli 11 Comuni dell'Ambito Distrettuale. Il lavoro locale con le realtà produttive del territorio e le realtà associative potrà permettere l'attivazione di percorsi di tirocinio / inserimento anche di disabilità e fragilità gravi, che nelle logiche di un lavoro normale rischiano di essere espulsi o vivere percorsi fallimentari.

Pertanto il sistema di rete finalizzato al monitoraggio degli interventi a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, è costituito inizialmente dalle realtà afferenti al succitato tavolo locale e beneficia dei risultati della prima fase dell'attuazione del servizio lavoro arricchito da tutte quelle realtà del terzo settore che si sono accreditate per gestire i servizi e i puc.



3. MODALITÀ GESTIONALE DEI SERVIZI

Ciascun Comune appartenente all'Ambito Brescia Ovest ha a disposizione risorse umane ed economiche proprie dedicate al contrasto alla povertà e all'emarginazione che eroga attraverso personale assunto direttamente o tramite contratti di servizio con l'Azienda Speciale Consortile. Si tratta di un sistema plurimo e variegato integrato con relazioni e accordi sia informali che formali con realtà territoriali quali Caritas, San Vincenzo, Associazioni di volontariato.

Le misure ed gli interventi attivati sono plurimi: dal pacco viveri ed indumenti distribuito dalle Caritas, ad interventi economici volti a sostenere il pagamento delle utenze o dell'affitto (sostegno all'abitare), o sostenere economicamente interventi educativi per situazioni complesse (frequenze ai servizi per minori diurni, pagamenti di abbonamenti per la frequenza scolastica, sostegno per attività ricreative/socializzanti).

In funzione del raggiungimento della costituzione di un sistema orientato principalmente alla gestione di quest'area in maniera omogenea e efficiente, oltre che efficace, l'Azienda Speciale Consortile, in forma associata, ha dato vita la servizio integrAZIONE che è composto da 4 assistenti sociali a tempo pieno che operano in altrettante porzioni del territorio dell'Ambito e che costituiscono l'equipe operativa con i servizi sociali locali.

Questi operatori sono coordinati da un responsabile a livello centrale e potranno attivare al bisogno la collaborazione del servizio lavoro dell'Azienda, nonchè un'equipe di valutazione multidisciplinare per la presa in carico delle situazioni complesse.

A livello associato quindi sono impiegate:

- le assistenti sociali con:
 - o competenza del case manager;
 - o la presa in carico delle progettualità futuro RdC;
 - o convocazione e gestione dell'equipe multidisciplinare;
 - o attivazione degli interventi e dei servizi;
 - o monitoraggio e verifica del progetto e degli esiti.
- il coordinatore che si occupa di:
 - o coordinare il tavolo locale e mantenere rapporti con il tavolo sovradistrettuale;
 - o coordinare il lavoro delle assistenti sociali dell'Ambito;
 - o definire l'attivazione dei contratti di servizio per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi connessi alla misura;
 - o monitorare le relazioni tra il servizio aziendale e i servizi comunali;
 - o rendicontazione specifica inerente la progettualità del piano povertà.
- Il coordinatore del servizio lavoro:
- Mette a disposizione gli strumenti progettuali per l'integrazione lavorativa dei soggetti fragili presenti sul territorio;
- o Partecipa ove necessario all'equipe multidisciplinare;
- Attiva tirocini, esercitazioni all'autonomia e altri eventuali strumenti finalizzati al ricollocamento dei soggetti fragili o al loro reinserimento in un contesto sociale.

• Equipe multidisciplinare

A livello locale verranno garantiti per ogni Comune:

- un assistente sociale referente per l'area povertà e disagio adulto;
- dare continuità alle azioni specifiche e ad integrazione del sostegno economico fornito da RdC;
- mantenere i rapporti con il terzo e quarto settore che ha sede sul territorio comunale per garantire idee progettuali e supporto operativo a favore dei nuclei familiari interessati dalle misure di contrasto alla povertà.

Oltre al servizio lavoro e a quelli Comunali, è emerso il diretto collegamento tra l'area povertà e quella dell'abitare. Per le maggiori specifiche si rimanda al Piano triennale dell'Abitare, ma si vuole comunque anche qui evidenziare come queste due aree siano ormai interdipendenti. L'azienda, pertanto, intende integrare l'equipe sopra esposta con altre figure che si occupino della parte abitativa coordinate dallo stesso responsabile quell'equipe povertà al fine di rendere il tutto connesso.

Pertanto, per ogni situazione in carico, le equipe operative locali, potranno mettere in campo azioni, progetti, interventi frutto di un mix fra strumenti garantiti a livello di ambito, finanziati dal Piano Nazionale Povertà, e ulteriori strumenti integrativi messi a disposizione dal singolo servizio sociale di ogni Comune.

0 — 0 —

4. ATTIVITÀ SVOLTE

I servizi sociali Comunali degli undici Comuni afferenti all'Ambito Territoriale n.2, sono andati consolidando delle pratiche di gestione di situazioni di crisi che troveranno continuità nella presente progettualità.

Le principali sono:

- le misure a contrasto dell'emergenza abitativa;
- misure per la morosità incolpevole;
- la gestione dell'accesso all'ERP, servizi abitativi;
- predisposizione di misure economiche a sostegno di emergenze o fragilità sociali;
- abbattimento delle rette per garantire la frequenza a servizi socio-sanitari e socioeducativi;
- predisposizione di bandi per l'accesso a buoni e contributi una tantum;
- promozione territoriale per la diffusione di progettualità sociali relative al mondo del lavoro;
- promozione e sviluppo dei tirocini di inclusione sociale presso ditte, cooperative di tipo B, realtà associative del territorio;
- affidamento di servizi a cooperative di tipo B per garantire l'inserimento di persone svantaggiate;

L'esperienza della gestione del RdC, avviata a livello distrettuale, ha consentito altresì la sperimentazione della presa in carico di situazioni complesse in modo integrato fra operatori

dedicati a livello distrettuale e servizi sociali locali.

A livello distrettuale, inoltre, è presente il Regolamento zonale per l'erogazione di Buoni Nuove Povertà: il regolamento è in vigore da alcuni anni e ha sempre visto l'interesse dell'Assemblea nel suo mantenimento poiché rappresenta un'importante risorsa per affrontare le emergenze e prevenire situazioni di disagio, di rischio povertà e di marginalità sociale, laddove l'assenza o l'insufficienza del reddito delle famiglie determinano condizioni tali da non garantire il soddisfacimento dei bisogni primari. L'erogazione di tale contributo deve considerarsi un supporto temporaneo alle difficoltà delle famiglie, in una prospettiva di recupero e reintegrazione sociale. Il regolamento, rivisto nella primavera 2017, ha introdotto la possibilità di attivare progetti che consentano l'impiego della persona beneficiaria in attività di volontariato presso il Comune o un'associazione con esso convenzionata.

Sono state inoltre diffuse prassi comuni: condivisione di buone prassi operative per contrastare il fenomeno della povertà e degli sfratti, che ha condotto all'approvazione in Assemblea dei Sindaci delle "Linee operative per la gestione degli sfratti".; linee adottate oggi da tutti i Comuni che consentono un'omogeneità nel trattamento delle situazioni che si presentano.

La gestione associata degli interventi, soprattutto relativamente ai casi del RdC ha consentito di individuare punti di forza e di criticità rispetto ad alcuni servizi già in essere che possono, se opportunamente attivati e potenziati, essere validi strumenti di aiuto nella gestione dei casi.

A tale scopo si sono individuati alcuni servizi/interventi che risulta strategico attivare o potenziare a cui le assistenti sociali e l'equipe multidisciplinare potranno attingere nella gestione dei singoli casi:

- presenza di educatori per operare con le famiglie stesse, al domicilio o sul territorio; sostegno per inserimenti in servizi diurni (CAG, doposcuola, progetti diurni semiresidenziali, ecc..);
- servizi di mediazione familiare;
- servizi di mediazione culturale;
- attivazione di asa e/o educatori per un lavoro al domicilio dell'utente e progetti di appoggio/prossimità;
- progetti di buon vicinato e famiglie d'appoggio;
- attivazione di tirocini a integrazione anche con le risorse del Servizio Lavoro;
- specifiche iniziative e progettualità garantite dalla rete locale.

La maggior parte dei suddetti servizi è stata avviata grazie all'accreditamento messo in campo dall'Azienda che vede 14 realtà del 3 settore accreditate per la realizzazione di servizi e interventi relativi all'Area Povertà e Inclusione.

Seppur perfezionabile, la possibilità di avere risorse dedicate agli interventi è fondamentale per la presa in carico dei soggetti e sta consentendo di "fare la differenza" in molti dei casi presi in carico.



5. MODALITÀ DI PROMOZIONE E DIFFUSIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ, CON PARTICOLARE RIGUARDO AL RDC. PUNTI DI ACCESSO ALLE MISURE DI INCLUSIONE

L'Azione di promozione non dovrà tanto concentrarsi sull'informazione relativa all'esistenza della misura poiché già ampiamente diffusa dai mass media, si tratterà di organizzare incontri e momenti informativi e formativi volti a dare la più corretta informazione sia rispetto alla popolazione obbiettivo che in merito alla gestione delle progettualità.

In ogni Comune è comunque presente per alcune ore l'Assistente Sociale dedicata a quest'area che è a conoscenza di tutte le informazioni necessarie per gli utenti.

Inoltre nel corso dei mesi tra gli operatori dell'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale" e gli operatori dei Comuni, si sono rafforzate e consolidate buone prassi e collaborazioni stabili al fine di garantire una migliore presa in carico del nucleo famigliare nella sua globalità. La collaborazione raggiunta proseguirà anche nei prossimi mesi per rafforzare ulteriormente questa alleanza creata con i servizi di base.

Le azioni dei Comuni con quelle dell'Azienda sono eseguite in concertazione, questo permette a tutti gli operatori coinvolti di avere una panoramica globale sia sull'andamento della domanda di contributo economico che del progetto personalizzato.



6. PRESA IN CARICO BENEFICIARI RDC

Tramite la piattaforma Gepi i casi vengono assegnati dal coordinatore alle assistenti sociali case-manager in base alla residenza del beneficiario.

Le assistenti sociali convocano il cittadino per un primo incontro di conoscenza e per poter iniziare a predisporre l'analisi preliminare. In questa prima fase, attraverso le risorse dell'accreditamento, i case manager possono attivare il servizio di progettazione che consente il confronto al caso con figure diversificate per una lettura più completa della situazione.

Come previsto dalla normativa sul RdC, quando la situazione si presenta complessa, i case manager attivano il quadro di analisi e l'equipe multidisciplinare. Questo aspetto, quando soprattutto si ha a che fare con i servizi specialistici, presenta ancora delle criticità per la difficoltà riscontrata in alcuni casi a reperire la collaborazione di altri professionisti di altri Enti pubblici.

Terminata anche questa fase, l'assistente sociale definisce il patto di inclusione con la persona in carico e, se necessario, attiva interventi e servizi tramite l'accreditamento. Questa può essere anche la fase di avvio dei PUC.

La situazione presa in carico viene poi accompagnata e monitorata per tutta la durata del progetto e, spesso, anche dopo che il beneficio economico del RdC si è concluso.



7. EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

L'equipe multidisciplinare è attivabile in base alle necessità e può essere composta da:

- assistente sociale che lavora in modo esclusivo per il piano povertà, assunta dall'Azienda Consortile "Ovest Solidale",
- coordinatore area povertà e inclusione;
- assistente sociale del servizio di base di residenza del nucleo;
- coordinatore e operatori del Servizio Politiche Attive del Lavoro dell'Azienda Consortile "Ovest Solidale";
- assistente sociale del Servizio Tutela Minori, se un minore del nucleo familiare sottoposto a provvedimento dell'autorità giudiziaria;
- assistente sociale del servizio Abitare.

L'equipe multidiscliplinare, per i casi complessi, si può avvalere di ulteriori figure professionali, a composizione variabile, in base ai bisogni dei nuclei. Come già detto, è stato predisposto un accreditamento, aperto alle diverse realtà del terzo settore e una delle azioni prevista è la messa a disposizione di professionisti nella fase dell'analisi preliminare e elaborazione del progetto individualizzato. I professionisti che potrebbero aggiungersi sono: Educatori professionali, mediatori linguistici, responsabili sociali/coordinatori di cooperative che svolgo i diversi servizi sociali e socio-sanitari sul nostro territorio, figure sanitarie (psichiatra, psicologo).

L'equipe opera considerando la famiglia e i singoli componenti in maniera globale e unitaria e utilizzando le distinte competenze specialistiche degli operatori. Gli strumenti utilizzati sono i colloqui con i nuclei familiari e le visite domiciliari, evidenziando gli elementi di criticità e di potenzialità.

L'equipe multidisciplinare lavora in sinergia con l'Azienda Consortile "Ovest Solidale", gli 11 Comuni dell'Ambito (ufficio servizi sociali, ufficio servizi abitativi, ufficio servizi scolastici), il servizio politiche Attive del Lavoro e le agenzie accreditate che si occupano del sistema dotale, gli Istituti Comprensivi; le realtà dell'associazionismo e del terzo settore. Particolare attenzione è posta all'interazione e raccordo tra l'equipe multidisciplinare e l'equipe che si occupa del servizio associato Tutela Minorile. Entrambi i servizi sono gestiti in forma associata e coordinati a livello sovradistrettuale, pur mantenendo una forte connessione con il territorio di residenza.

Pertanto le equipe che si occupano del piano povertà a livello distrettuale sono 4. Ogni assistente sociale segue un ambito territoriale di 2/3 Comuni in stretta collaborazione con le relative assistenti sociali di base. Ogni equipe potrà avvalersi di professionisti "aggiunti", in relazione ai casi complessi. Per l'attivazione delle possibili azioni e/o progetti da attivare ogni equipe disporrà di un "portafoglio" dedicato.

Sono previsti incontri periodici di coordinamento, verifica progettuale e formazione, anche sovradistrettuale, con i seguenti attori: le assistenti sociali del piano povertà, le assistenti sociali del servizio di base del servizio di base appartenenti all'ambito distrettuale e le realtà del terzo settore che collaborano in modo stretto con il Distretto.



8. SERVIZI E INTERVENTI PER SUPPORTARE L'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA

I servizi e gli interventi centrali e strategici per garantire il cambiamento sono quelli rivolti all'inclusione sociale e lavorativa.

Nello specifico l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale n.2 Brescia Ovest, ha deciso di demandare all'Azienda Consortile "Ovest Solidale" l'avvio del nuovo servizio di politiche attive del Lavoro. Questo servizio si occupa sia delle persone che hanno un'invalidità l.68/99, o certificato di svantaggio l.381/91, sia delle persone con certificato di svantaggio sociale.

Per promuovere una maggior diffusione del tirocinio di inclusione sociale, è opportuno sviluppare sinergie con gli 11 Comuni di riferimento, con le realtà associative e imprenditoriali del territorio e con le cooperative B). Il tirocinio di inclusione sociale è un ottimo strumento per verificare le competenze lavorative, personali e sociali della persona, per poi procedere con inserimenti lavorativi.

Per attivare la fase degli inserimenti lavorativi è, successivamente, importante poter accedere alle opportunità dotali offerte dalla Regione Lombardia. Risulta pertanto strategico, avvalersi mediante affidamenti diretti, alle agenzie accreditate che gestiscono il sistema dotale (dote giovani, dote unica lavoro, ecc.).

Per attivare tutti i servizi e gli interventi a supporto delle famiglie beneficiarie di RdC è stato predisposto un accreditamento multiplo rivolto alle realtà del terzo settore che erogano servizi socio/sanitari e lavorativi e hanno attivato progetti sperimentali. L'accreditamento è multiplo, cioè offre più servizi e progetti ed è predisposto a livello sovradistrettuale così da essere omogeneo in tutti i territori.

Come già detto, una delle azioni che è accreditata è la possibilità di mettere a disposizione figure professionali per comporre l'equipe multidisciplinare. Questo è un punto strategico e nodale: il terzo settore copro-getta con l'ente locale i possibili interventi e azioni. Il ruolo del terzo settore che parteciperà all'accreditamento sarà un ruolo di co-progettazione, e gestione/realizzazione degli interventi e dei servizi.

Ci sarà poi il ruolo delle realtà associative e di volontariato che non aderiranno all'accreditamento, ma che saranno coinvolte in fase di consultazione e programmazione e realizzazione di micro progettualità.

I servizi e gli interventi che verranno erogati a favore delle famiglie beneficiarie del RdC, a secondo del bisogno potranno essere:

- presenza di educatori per operare con le famiglie stesse, al domicilio o sul territorio; sostegno per inserimenti in servizi diurni (CAG, doposcuola, progetti diurni semiresidenziali, ecc..);
- servizi di mediazione familiare;
- servizi di mediazione culturale;
- attivazione di asa e/o educatori per un lavoro al domicilio dell'utente e progetti di appoggio/prossimità;
- progetti per adolescenti e preadolescenti;
- tavoli formativi;
- progetti di buon vicinato e famiglie d'appoggio;
- attivazione di tirocini a integrazione anche con le risorse del Servizio Lavoro;
- specifiche iniziative e progettualità garantite dalla rete locale.

Le risorse messe a disposizione dal Piano Nuove Povertà integrano le risorse già destinate a

quest'area da parte dei Comuni in forma sia singola che associata rispettando il Piano di Zona e l'attribuzione delle risorse.



9. LA COMUNITÀ SOCIALE INCLUSIVA

Questi primi anni di avvio dell'area povertà e inclusione hanno mostrato come non sia possibile lavorare su queste tematiche senza considerare il contesto territoriale, la società, la comunità che sono il luogo in cui il problema nasce, ma che sono anche il luogo in cui le soluzioni possono essere originate.

Tra i modelli teorici di riferimento, il lavoro sociale di comunità (o "community social work"), pare quello più indicato poiché ha lo scopo di favorire l'assolvimento trasversale di funzioni e compiti di rilevanza sociale con il coinvolgimento di famiglie, associazioni e comunità, in una prospettiva di lavoro relazionale. Si può dire che il lavoro sociale di comunità è una prospettiva operativa che privilegia il lavoro con gruppi/associazioni di cittadini rispetto al lavoro sui singoli casi bisognosi di terapie o aiuto individualizzati.

Si tratta dunque di una strategica apertura del raggio di azione di un intervento di aiuto: s'irradia in una dimensione collettiva prendendo in considerazione i bisogni di una pluralità di persone accomunate da bisogni/preoccupazioni comuni e coinvolgendo sempre quelle stesse persone interessate (ovvero una loro significativa rappresentanza) nelle azioni necessarie a portare a buon fine i progetti per "risolvere" i problemi condivisi.

Gli individui sono figli della società e a loro volta contribuiscono a costruirla, pertanto sono inscindibili e perché possa avviarsi un effettivo processo di cambiamento, è necessario che i due aspetti dialoghino e trovino insieme una soluzione al problema. Un problema che ha trovato il terreno in una comunità per generarsi, può trovare la soluzione ad esso solo all'interno della comunità stessa, anche con il supporto dei professionisti.

Uno degli elementi più interessanti di questo approccio consiste nel fatto che il servizio pubblico e le amministrazioni si pongano nell'ottica del funzionamento secondo la logica del servizio e non, al contrario, definiscano a priori il funzionamento di un servizio: gli operatori dedicati infatti dovranno porsi in ascolto attivo del territorio specifico, apprendere a lavorare per progetti ed operare come catalizzatori di iniziative sostenibili costruendo legami di cooperazione fra diversi settori per un processo di mutuo apprendimento.

Oltre a questa dimensione metodologico-progettuale strettamente connessa con gli obiettivi strategici del presente piano per la povertà da svilupparsi nel nostro ambito, il tavolo territoriale di supporto e di osservatorio permanente è costituito da realtà che nelle singole amministrazioni mettono in campo azioni concrete di organizzazione di "banchi alimentari", botteghe solidali ed empori della solidarietà che raccolgono e distribuiscono o rivendono a bassissimo prezzo dei beni di prima necessità a nuclei familiari a rischio di emarginazione sociale. A livello distrettuale sono molte le caritas che distribuiscono pacchi viveri e indumenti.

L'équipe locale che gestisce i casi, in sinergia con gli operatori dei servizi comunali, è proiettata nel promuovere a livello micro territoriale iniziative di promozione a partire dalle associazioni di promozione sociale già esistenti ed operanti sul territorio al fine di condividere strategie che portino a lavorare nei confronti della povertà non tanto in termini di reddito o

deprivazione materiale, ma di capacità/incapacità ed inclusione/esclusione a partire dalle convenzioni ed attività già in essere, sia in ambito sociale che culturale che sportivo.

Sarà programmato un intervento formativo al fine di supportare sia l'equipe che la comunità stessa, oltre a un intervento mirato del terzo settore in questo ambito.



10. MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ E VERIFICA OBIETTIVI

L'Attività di monitoraggio e verifica degli obiettivi è una fase importante, perché permette di evidenziare le criticità e gli elementi di forza delle attività messe in atto. Per attuare in modo efficace l'attività di verifica è necessario definire con dettaglio gli obiettivi da raggiungere, i tempi, le risorse impiegate.

Saper lavorare in modo sinergico e per fasi progressive richiede a tutti di saper individuare obiettivi perseguibili e raggiungibili. Soprattutto per i progetti complessi è necessario dividere il progetto in più fasi. La valutazione diventa "partecipativa e trasformativa" in quanto:

- integra i punti di vista, le diagnosi, le informazioni, le analisi, la raccolta dei dati di fatto, delle opinioni tramite il lavoro di un'equipe multidisciplinare, che rappresenta il contesto in cui riflettere in maniera aperta e sistematica su tale insieme di dati per costruirne un'analisi globale e condivisa;
- è finalizzata a mobilitare le risorse della persona/famiglia attraverso la costruzione partecipata e graduale di una progettazione e della sua concreta realizzazione in vista della trasformazione delle condizioni che hanno provocato la situazione di povertà.

La valutazione "partecipativa e trasformativa" mette al centro:

- la relazione, l'incontro e l'agire comunicativo per consentire a ogni membro del nucleo familiare e dell'equipe, in primis i bambini e le figure genitoriali, un concreto accesso alle informazioni che li riguardano e la partecipazione al processo decisionale
- il lavoro di squadra: tutti i soggetti facenti parte della rete formale (equipe) e informale, che hanno un ruolo significativo per la vita dei diversi membri del nucleo sono considerati attori con informazioni, conoscenze, idee che possono contribuire positivamente alla costruzione del progetto
- la riflessività: riflettere criticamente sui dati e le informazioni che ognuno ha contribuito a mettere a disposizione serve a mettere ordine fra questi, ad attribuire significati, aprendosi a significati ulteriori e imprevisti,
- l'interazione continua e di conseguenza il rapporto circolare, piuttosto che lineare, fra valutazione e azione per il tramite della progettazione: si fanno vivere le analisi quando i bisogni si trasformano in obiettivi, in possibilità concrete di evoluzione, quando sono individuati i passi necessari per costruire piccoli e graduali cambiamenti tramite azioni definite, che mettono in circolo le risorse di ognuno, evidenziate nella valutazione. Quando i passi compiuti nella pratica aggiungono nuove informazioni alla stessa valutazione, che, in questo modo, si modifica e si arricchisce permettendo nuova progettazione.

È pertanto necessario preservare e garantire spazi di incontro, di visite domiciliari, di

riflessione tra operatori e con gli utenti e avvalersi di indicatori e strumenti misurabili.

A livello di gestione degli obiettivi non relativi al singolo intervento ma al sistema in generale, invece, il monitoraggio è effettuato tramite le equipe periodiche, la raccolta dei dati, i rendiconti resi e le risposte del territorio.